

Сучасна тактика ведення пацієнтів з ІХС: від точної діагностики до ефективної антиішемічної терапії

Типова клінічна картина стенокардії вперше була описана ще у 1772 р. Відтоді уявлення про патогенез, клінічні прояви та форми ішемічної хвороби серця (ІХС) суттєво змінилися. Розробка та використання сучасних методів діагностики ІХС обумовили відкриття та вивчення нових форм ішемії міокарда, вдосконалення класифікації цього стану. Це, своєю чергою, сприяло зміні уявлень про ефективне лікування ІХС, відкриттю нових можливостей зниження вираженості ішемії міокарда та її наслідків.



О.Й. Жарінов

Сучасним підходам до діагностики та корекції ішемії міокарда була присвячена наша бесіда з доктором медичних наук, професором кафедри кардіології та функціональної діагностики Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика Олегом Йосиповичем Жаріновим.

— Сьогодні у практичних лікарів досить часто виникають питання щодо застосування у певних категоріях пацієнтів різних методів виявлення ішемії міокарда, включених у сучасні стандарти обстеження хворих на ІХС...

— Для практичного лікаря дуже важливо обрати правильну схему обстеження пацієнта з ІХС або підозрою на наявність ішемії міокарда. Використання навантажувальних проб, холтеровського моніторування ЕКГ чи інших додаткових методів дослідження показані за наявності ангінозного болю і в разі потреби у верифікації діагнозу ІХС. У багатьох ситуаціях ці дослідження застосовуються як методи скринінгу в осіб із обтяженим сімейним анамнезом, а також як методи первинної діагностики ішемії міокарда у хворих із різноманітними факторами ризику розвитку ІХС (курінням, гіперхолестеринемією, цукровим діабетом тощо).

Крім того, вищезазначені методи використовуються для виявлення резидуальної (залишкової) ішемії міокарда у пацієнтів, яким була проведена хірургічна або ендovasкулярна реvascularизація коронарних артерій з метою оцінки ефективності реvascularизаційних втручань.

Однак обстеження пацієнтів із ішемією міокарда сьогодні не обмежується цими методами. Велике значення в прийнятті рішення щодо тактики ведення хворих на ІХС мають дані ЕхоКГ і стрес-ЕхоКГ, які дають можливість оцінити життєздатність міокарда, що особливо важливо для пацієнтів із запланованими реvascularизаційними втручаннями.

З цією метою в сучасній клінічній практиці також використовують сцинтиграфічні дослідження, зокрема однофотонну емісійну комп'ютерну томографію (КТ). Слід підкреслити, що чутливість ЕКГ, ЕхоКГ і сцинтиграфії є найвищою в разі поєднання цих методів із проведенням фізичного або фармакологічного навантаження у зв'язку з можливістю індукції ішемії міокарда. Саме тому результат такого комплексного обстеження є найбільш важливим та інформативним для визначення тактики ведення хворих на ІХС. Але провідне місце в обстеженні пацієнтів цієї категорії залишається за методами візуалізації коронарного русла, такими як коронарна ангіографія і мультиспіральна КТ.

— Чи може КТ розглядатися як скринінговий метод у разі вирішення питання про необхідність проведення коронарної ангіографії?

— Таке питання сьогодні дійсно часто постає перед практикуючими лікарями, проте відповідь на нього є, скоріше, негативною. Мультиспіральна КТ — метод, який використовується передусім у пацієнтів із вихідною низькою ймовірністю ІХС для того, щоб підтвердити відсутність ІХС. Для верифікації діагнозу ІХС у пацієнтів із високою ймовірністю цього захворювання доцільно відразу спрямовувати їх на проведення коронарної ангіографії, тим більше, що жодна процедура коронарної реvascularизації (принаймні на сьогодні) не проводиться без отримання даних коронарної ангіографії.

— Від чого залежить інформативність різних методів діагностики ішемії міокарда?

— Інформативність методів дослідження залежить від статі, віку пацієнта, а також від наявності у нього факторів ризику. Якщо розглянути в цьому аспекті такі досить доступні методи, як навантажувальні тести або холтеровське моніторування ЕКГ, то у хворого з низькою вихідною ймовірністю ІХС (наприклад, у молодій жінки з атипичним болювим синдромом у грудній клітці) необхідно враховувати також і низьку специфічність результатів вищевказаних методів обстеження. Велика кількість хибнопозитивних результатів холтеровського моніторування ЕКГ в осіб із вихідною низькою ймовірністю ІХС свідчить про доцільність застосування цього методу під час обстеження таких пацієнтів лише як додаткового, оскільки навіть депресія сегмента ST у таких випадках не дозволить впевнено говорити про наявність ІХС без використання інших, більш специфічних, методів обстеження.

Натомість предикативна цінність типових змін на ЕКГ під час проведення навантажувальних проб значно зростає у пацієнтів із вихідною високою ймовірністю ІХС (наприклад, у чоловіків похилого віку з множинними факторами ризику).

— Чи достатньо широко використовуються зазначені методи дослідження в Україні й за кордоном?

— Недостатньо широке використання деяких діагностичних методів у хворих на ІХС є проблемою не лише для вітчизняної кардіології. У 2008 р. у журналі JAMA були опубліковані дані аналізу ведення 24 тис. пацієнтів із запланованими перкутанними коронарними втручаннями. Згідно з цими даними, обстеження хворих із застосуванням навантажувальних проб до проведення процедури реvascularизації здійснювалося лише в 45% випадків. У нашій країні проблема недостатньо широкого використання навантажувальних проб перед процедурою реvascularизації не набула такої актуальності через дуже низьку частоту проведення реvascularизаційних втручань. Однак у майбутньому не слід недооцінювати значення цих методів обстеження у хворих даної категорії.

— Завдяки чому, на Ваш погляд, останніми роками стало можливим обґрунтування нових методів захисту міокарда від ішемії?

— Це стало можливим завдяки більш глибокому розумінню механізмів ішемічних станів і синдромів, що можуть викликати ішемію міокарда.

На сьогодні встановлено, що ішемія призводить до порушень функцій лівого шлуночка (ЛШ) серця внаслідок виникнення дисбалансу між потребою і постачанням кисню до міокарда і порушення метаболізму кардіоміоцитів. Дисфункція ЛШ може бути гострою і хронічною. Феномен гострої дисфункції (оглушення міокарда) виникає, наприклад, під час проведення реvascularизації або в разі спонтанного фібринолізу в пацієнтів із гострим коронарним синдромом. Однак найчастіше в клінічній практиці спостерігається хронічна дисфункція ЛШ — гібернація міокарда, що виникає як результат закладеного природою механізму виживання міокарда в умовах зниженого кровопостачання. Гібернація міокарда буває ранньою, коли зниження кровопостачання є відповіддю на розвиток гострого коронарного синдрому, або пізньою — у тих випадках, коли вона формується за наявності стенозуючого множинного атеросклерозу коронарних артерій.

Розуміння механізмів розвитку ішемії міокарда сприяло розробці та вдосконаленню методів лікування, спрямованих на обмеження ділянки некрозу в разі гострої ішемії, корекцію хронічної ішемії міокарда, покращення функції ЛШ і захист кардіоміоцитів. Це дуже важливо, враховуючи, що результати лікування пацієнтів із ІХС та їх прогноз залежать від того, наскільки успішно вдається коригувати ішемію міокарда в ході терапії.

Переконливі докази цього були отримані під час проведення субаналізу одного з найвідоміших досліджень, присвячених вивченню проблем ішемії міокарда, — COURAGE. Цей субаналіз, опублікований у 2008 р., продемонстрував, що в групі хворих, у яких реvascularизація супроводжувалася успішною корекцією ішемії міокарда (за даними однофотонної емісійної КТ), кількість кінцевих точок (випадків смерті або нефатального інфаркту міокарда) зменшилася удвічі порівняно з пацієнтами, у яких не вдалося ефективно вплинути на цей патологічний стан. Натомість наявність залишкової ішемії супроводжувалася високим рівнем смертності пацієнтів протягом періоду дослідження. Таким чином, під час застосування певних методів лікування хворих на ІХС слід оцінювати ефективність проведених заходів з точки зору успішності корекції ішемії міокарда.

— Які існують на сьогодні реальні можливості корекції ішемії міокарда?

— Основним методом корекції хронічної ішемії міокарда у пацієнтів зі стенозуючим атеросклерозом коронарних артерій є реvascularизація міокарда (стенування або аортокоронарне шунтування).

Якщо говорити про фармакологічні методи впливу на ішемію, необхідно чітко розрізняти базисні засоби лікування ІХС, які діють на довготривалі механізми прогресування цього захворювання та прогноз пацієнтів, і засоби,

що мають гемодинамічні механізми дії. Інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту, ацетилсалцилова кислота і статини є базисними препаратами в лікуванні ІХС, але досить слабо впливають на ішемію в короткотривалій перспективі. Класичні антиангінальні засоби — бета-блокатори, нітрати і антагоністи кальцію — здатні зменшувати ішемію завдяки позитивній дії на тонус звужених коронарних судин, гемодинаміку і баланс між потребою в кисні та його споживанням. До препаратів, здатних безпосередньо впливати на ішемію, можна віднести також івабрадин.

Окрему групу становлять препарати, що захищають кардіоміоцити, коригуючи ішемію міокарда шляхом впливу на метаболізм саме на рівні клітини. В Україні єдиним препаратом, що внесений до рекомендацій з ведення хворих зі стабільною стенокардією, є Предуктал® MR.

— Яке Ваше ставлення до кардіоцитопротекторної терапії?

— На мій погляд, невиправданим є повністю нігілістичне ставлення як до такого підходу терапії, так і до її застосування з метою досягнення ефектів, що не доведені для таких препаратів. На сьогодні немає доказів щодо покращення довгострокового прогнозу хворих на ІХС на фоні застосування будь-якого цитопротекторного препарату, але цей метод терапії дає можливість зменшити вираженість ішемії міокарда та підвищити якість життя пацієнтів.

Загалом для досягнення ефектів цитопротекторної терапії дуже важливо, щоб цитопротекторний засіб «опинився» в потрібний час у потрібному місці. Дуже привабливою є ідея щодо застосування препаратів, які захищають кардіоміоцит від ішемії, у хворих з гострим коронарним синдромом, хоча з позиції доказової медицини вона ще недостатньо перевірена.

Здійснене нещодавно пілотне ретроспективне дослідження METRO показало, що у разі виникнення гострого інфаркту міокарда прогноз виживання хворих залежить від того, яким було фонове лікування стабільної стенокардії. Зокрема, у тих пацієнтів, які протягом двох років до інфаркту міокарда отримували Предуктал® MR, прогноз виживання незалежним чином покращувався.

Вирішуючи питання про призначення кардіоцитопротекторної терапії особам із встановленою ішемією міокарда, слід спиратися на існуючі докази щодо її ефективності у пацієнтів певних категорій.

Останнім часом отримано цікаві дані щодо можливостей використання Предукталу MR у хворих на цукровий діабет з метою корекції безболівої ішемії, яка особливо часто спостерігається в цієї категорії осіб. Усі отримані докази щодо ефективності препарату базуються на проведенні навантажувальних проб у пацієнтів, які отримували антиішемічну терапію з використанням Предукталу MR (в монотерапії або у комплексі із засобами гемодинамічної дії) на фоні базисних засобів лікування ІХС.

Слід відзначити, що безболіва форма ішемії, яка входить до сучасної класифікації ІХС, є одним з найбільш суперечливих об'єктів наукових досліджень. Загалом, поява поняття безболівої ішемії міокарда завдячує розвитку сучасних методів функціональної діагностики, насамперед навантажувальних проб. Їх використання дозволяє виявляти характерні для ІХС зміни ЕКГ, які не завжди супроводжуються відповідними клінічними симптомами.

Безболіва форма ІХС, що виникає під впливом анатомічних (обмежена ділянка ішемії), функціональних (значна кількість колатералей) та нейрогенних факторів, найчастіше спостерігається у пацієнтів похилого віку та хворих на цукровий діабет.

Під час ведення пацієнтів з ІХС лікар повинен використовувати всі можливості для покращення стану таких хворих та підвищення якості їх життя, і Предуктал® MR, що упродовж багатьох років застосовується в нашій країні, у багатьох випадках можна розглядати як одну з таких можливостей.

Підготувала **Наталія Очеретяна**

37