

далась только тенденция к урежению суправентрикулярных экстрасистол и желудочковой аллоритмии, а через 6 месяцев даже возросло число парных желудочковых экстрасистол (Lown II) ($p=0,02$). На фоне применения никорандила через 6 месяцев нормализовался показатель начала турбулентности сердечного ритма TO по данным коротких записей ЭКГ. В отличие от контрольной группы, значительно улучшился и показатель наклона турбулентности TS ($p=0,003$). По результатам суточного мониторирования ЭКГ уже через 3 месяца произошло достоверное уменьшение показателя начала TO ($p=0,001$) и наклона турбулентности TS сердечного ритма ($p=0,03$), а также уменьшение числа желудочковых экстрасистол с ЭС с $TS < 2,5 \text{ мс/RR}$ ($p=0,002$) и ЭС с $TO > 0$ и $TS < 2,5 \text{ мс/RR}$ ($p=0,018$). Через 6 месяцев этот эффект удерживался. Начиная с 3 месяцев терапии достоверно снизилась амплитуда патологической микровольтной альтернации Т-волны, в последующем она продолжала снижаться к 6 месяцам лечения ($p=0,017$). Через 3 месяца отмечалось достоверное снижение и среднего значения микровольтной альтернации ($p=0,0000$); показатель удерживался с продолжением лечения. К 6 месяцам терапии повысилась амплитуда непатологической альтернации зубца Т ($p=0,0003$). В контрольной группе не было выявлено динамики амплитудных показателей микровольтной альтернации зубца Т и только через полгода снизился усредненный показатель альтернации ($p < 0,05$).

Заключение:

Полученные нами данные свидетельствуют о значимом антиаритмическом эффекте никорандила у пациентов ИБС с желудочковыми аритмиями высоких градаций (III-V классов по B.Lown), а также об уменьшении явлений электрической нестабильности миокарда (улучшении значений турбулентности сердечного ритма, микровольтной альтернации зубца Т).

ВЛИЯНИЕ ОСНОВНЫХ ГРУПП ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОТДАЛЕННЫЙ ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Кужелева Е. А., Тукиш О. В., Горганеева А. А.

НИИ кардиологии, Томск

Введение (цели/ задачи):

Цель исследования. Изучить влияние основных групп лекарственных препаратов (бета-адреноблокаторов, двойной антитромбоцитарной терапии, статинов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ)) на отдаленные исходы ишемической болезни сердца (ИБС) у пациентов пожилого и старческого возраста, перенесших острый инфаркт миокарда.

Материал и методы:

В исследование включено 439 пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ) и зарегистрированных в базе данных «Регистр острого инфаркта миокарда». Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа ($n=279$) включала больных пожилого и старческого возраста (пациенты 60 лет и старше), 2 группу ($n=160$) составили пациенты моложе 60 лет. Для определения прогностической значимости медикаментозной терапии производился расчет отношения шансов (ОШ) наступления летального исхода в течение пяти лет после перенесенного ОИМ в зависимости от назначения

основных групп лекарственных препаратов в остром периоде заболевания и при выписке из стационара.

Результаты:

Препараты группы бета-адреноблокаторов назначались 68% пациентов старше 60 лет, у пациентов молодого и среднего возраста процент назначения данных препаратов достигал 78% ($p=0,02$). По результатам статистического анализа отношение шансов развития летального исхода у пациентов пожилого и старческого возраста при неназначении бета-адреноблокаторов по сравнению с пациентами, которым препараты данной группы назначались, составило $ОШ=7,2$ (95%ДИ 4,1-12,8; $p<0,001$). Вместе с тем, у пациентов моложе 60 лет аналогичный показатель был значительно ниже и составил $ОШ=4,5$ (95%ДИ 1,9-10,2; $p<0,001$). Двойная антитромбоцитарная терапия применялась только у 28% пациентов в 1 группе и у 44% пациентов – во второй ($p<0,001$). Показатель отношения шансов развития летального исхода в отдаленном постинфарктном периоде при отсутствии назначения двойной антитромбоцитарной терапии у пациентов старше 60 лет был в 2 раза выше ($ОШ=5,2$; 95%ДИ 2,8-9,8; $p<0,001$), чем у пациентов молодого и среднего возраста ($ОШ=2,5$; 95%ДИ 1,09-5,9; $p=0,01$). Гиполипидемическая терапия статинами имела место только у половины пациентов старше 60 лет (51%). Во второй группе частота применения данных препаратов в остром периоде инфаркта миокарда и при выписке из стационара составила 75% ($p<0,001$). При проведении статистического анализа было выявлено значительно большее влияние отсутствия в лечении препаратов группы статинов на отдаленный прогноз ИБС у больных старших возрастных групп ($ОШ=7,3$; 95%ДИ 4,3-12,6; $p<0,001$) по сравнению с пациентами молодого и среднего возраста ($ОШ=3,4$; 95%ДИ 1,5-7,7; $p=0,008$). Подобная зависимость была выявлена и в отношении иАПФ: при неназначении препаратов данной группы пациентам пожилого и старческого возраста (36%) отношение шансов развития летального исхода в постинфарктном периоде составило $ОШ=7$ (95%ДИ 4,1-12; $p<0,001$), тогда как у пациентов молодого и среднего возраста выявлена меньшая степень влияния данного фактора на прогноз ($ОШ=3,8$; 95%ДИ 1,4-9,7; $p=0,002$).

Заключение:

Полученные результаты свидетельствуют о большем прогностическом значении применения основных групп лекарственных препаратов на отдаленный исход заболевания у пациентов пожилого и старческого возраста по сравнению с больными моложе 60 лет. Соблюдение существующих клинических рекомендаций по лечению пациентов, перенесших ОИМ, является необходимым условием эффективности медицинской помощи данной категории больных.