



**В.А. Сафроненко, А.И. Чесникова, А.В. Хрипун**

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С 5-ЛЕТНИМ АНАМНЕЗОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ**

*Ростовский государственный медицинский университет,  
кафедра внутренних болезней с основами общей физиотерапии №1  
Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29. E-mail: v.chugunova@mail.ru*

Цель: изучить особенности течения ишемической болезни сердца (ИБС) у пациентов с 5-летним анамнезом инфаркта миокарда (ИМ) в зависимости от приверженности к терапии.

Материалы и методы: в исследовании участвовало 168 больных с 5-летним анамнезом ИМ. К 2010-2011 годам из исследования выбыло 4 (2,4%) пациента. В зависимости от приверженности к терапии все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа (n=76; 46,3%) – пациенты, регулярно принимавшие антиагреганты, бета-адреноблокаторы, статины и блокаторы ренин-ангиотензиновой системы (РААС), в течение 5 лет, 2 группа (n=88; 53,7%) – пациенты, не принимавшие регулярно терапию. Провели анализ течения ИБС после перенесенного ИМ.

Результаты: среди пациентов, не приверженных к терапии, было на 15% больше смертельных исходов, в 32% случаев наблюдалось увеличение частоты выявления стабильной стенокардии и в 20% - артериальной гипертензии (АГ), более выраженное прогрессирование хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Выводы: выявлена низкая приверженность пациентов к терапии (46,3%). В группе пациентов, не приверженных к терапии, отмечался достоверно более высокий процент летальности, в том числе в связи с повторным ИМ, а также увеличение количества пациентов с АГ, стабильной стенокардией и прогрессированием ХСН.

*Ключевые слова:* ишемическая болезнь сердца, перенесенный инфаркт миокарда, приверженность к терапии.

**V.A. Safronenko, A.I. Chesnikova, A.V. Khripun**

## **FEATURES OF CORONARY HEART DISEASE IN PATIENTS WITH 5-YEAR HISTORY OF MYOCARDIAL INFARCTION DEPENDING OF ADHERENCE**

*Rostov State Medical University  
Department of Internal Medicine with the Fundamentals of Physical Therapy № 1  
29, Nakhichevanskiy st., Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: v.chugunova@mail.ru*

Purpose: To study the peculiarities of the course of coronary heart disease (CHD) patients with a 5-year history of myocardial infarction (AMI) depending on the adherence to therapy.

Materials and methods: the study involved 168 patients with 5-year history of AMI. 4 (2.4%) patients dropped out of the study by 2010-2011. Depending on adherence to therapy all the patients were divided into 2 groups: group 1 - patients regularly take antiaggregants, beta-blockers, statins and blockers RAAS, within 5 years, group 2 - patients, who have not taken regularly therapy. Conducted analysis of the course of ischemic heart disease after suffering AMI.

Results: it was noted that among the patients not devoted to therapy were 15% more deaths, on a 32% increase in the frequency of detection of stable angina, and 20% - AG, the more pronounced the progression of heart failure (CHF).

Findings: identified low adherence of patients to treatment (46,3%). In the group of patients, not devoted to therapy, there was a significantly more high percentage of mortality, including in connection with the repeated AMI as well as the increase in the number of patients with hypertension, stable angina pectoris and progression of CHF.

*Keywords:* coronary heart disease, myocardial infarction, adherence to therapy.



## Введение

Патология системы кровообращения многие годы возглавляет статистику смертности населения как в России, так и во всем мире [1]. Следует отметить, что наибольший вклад как в структуру болезней системы кровообращения, так и в структуру смертности населения вносит, безусловно, ишемическая болезнь сердца (ИБС). Продолжает расти и заболеваемость инфарктом миокарда (ИМ), при этом пациенты с ИМ в анамнезе остаются одними из наиболее проблемных среди всех больных ИБС. У выживших сохраняется высокий риск повторной сосудистой катастрофы: 18% мужчин и 35% женщин в течение последующих 6 лет переносят второй ИМ [2]. В России ежегодно регистрируется около 860 смертей от ИБС на 10 тысяч населения, и самая распространенная причина – острый инфаркт миокарда (ОИМ) [3].

Именно поэтому одной из важнейших задач на сегодняшний день является разработка эффективных методов вторичной профилактики ИБС и повышения приверженности пациентов к терапии [4].

Цель: изучить особенности течения ИБС у пациентов с 5-летним анамнезом ИМ в зависимости от приверженности к терапии.

## Материалы и методы

В исследование вошло 168 больных с 5-летним анамнезом перенесенного ИМ. Средний возраст пациентов  $55,23 \pm 1,65$  лет, 77,9% составляли мужчины. Все пациенты, включенные в исследование, в 2005–2006 годах по поводу ИМ находились на лечении в Областном сосудистом центре ГБУ РО «РОКБ». Анализ историй болезней архива показал, что в 69,6% случаев выявляли первичный ИМ, в 24,4% – повторный ИМ, у 6% пациентов во время стационарного лечения развивался рецидивирующий ИМ. В 36,3% случаев регистрировали ИМ без Q, в 63,7% – крупноочаговый ИМ.

Коронароангиографию выполнили 71,4% пациентов. Реперфузионная терапия проводилась в 72,3% случаев. При этом 67,5% больным было выполнено чрескожное коронарное вмешательство, в 4,8% случаев – системная тромболитическая терапия. Всем пациентам при выписке из стационара была назначена оптимальная медикаментозная терапия, включавшая антиагрегантную терапию, бета-адреноблокаторы, статины и блокаторы РААС (схема «ABCD»). Согласно современным рекомендациям препараты этих групп способствуют снижению риска развития повторного ИМ и улучшению прогноза у больных, перенесших ИМ [5].

Для анализа течения ИБС и оценки приверженности к терапии была разработана анкета, отвечая на вопросы которой пациенты сообщали о факторах риска, сопутствующей патологии, произошедших сердечно-сосудистых событиях с 2005–2006 по 2010–2011 годы, а также указывали регулярность приема лекарственных препаратов после перенесенного ИМ и их дозы. К 2010–2011 годам из исследования выбыло 4 (2,4%) пациента (смена места жительства). В зависимости от приверженности к терапии все пациенты были разделены на 2 группы. Пациенты, приверженные в течение 5 лет к терапии, включавшей антиагреганты, бета-адреноблокаторы, статины и блокаторы РААС, составили 1-ю группу (n=76; 46,3%). Пациенты, не

приверженные к данной терапии, составили 2-ю группу (n=88; 53,7%).

Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с использованием программы «Statistica 8.0». Описание изучаемых параметров производили путем расчета средних выборочных значений и стандартного отклонения  $M \pm SD$ . При сравнении долей (%) применяли критерий  $\chi^2$  Пирсона. Достоверность различий между группами оценивали с помощью непараметрических критериев Вилкоксона и Манна-Уитни. Достоверными считали различия при  $p < 0,05$ .

## Результаты и обсуждение

Результаты исследования показали, что 5-летняя летальность составила 22,1%, из них в течение первых двух лет после перенесенного ИМ умерли 37,8% пациентов, а наибольшая смертность (62,2%) приходилась на период от 3-х до 5 лет после ИМ ( $p=0,036$ ). Следует отметить, что достоверно больший процент смертельных исходов выявлен в группе пациентов, не приверженных к терапии: в 1-й группе – 14,5%, во 2-й группе – 29,5% ( $p=0,007$ ). Фатальный ИМ явился ведущей причиной смерти (30,8%) в группе пациентов, не приверженных к терапии «ABCD», что на 12,6% больше по сравнению с группой пациентов, регулярно принимавших данную терапию. У 23,1% пациентов, не получавших адекватной медикаментозной терапии, причиной смерти являлся инсульт, в 15,4% случаев – внезапная смерть. Необходимо отметить, что в группе пациентов, приверженных к терапии «ABCD», фатальный инсульт и внезапная сердечная смерть регистрировались в одинаковом проценте случаев – 18,2%, что достоверно не отличалось от частоты встречаемости у пациентов, не приверженных к терапии.

Особый интерес вызвал анализ частоты развития повторных сердечно-сосудистых событий в течение 5-летнего наблюдения. Так, было отмечено, что в группе пациентов, не приверженных к терапии, на 3,1% чаще развивался повторный ИМ по сравнению с группой пациентов, приверженных к терапии «ABCD». Следует отметить, что у пациентов, нерегулярно принимавших комбинированную терапию, в 2/3 случаев развитие повторного ИМ и инсульта заканчивалось летальным исходом, в то время как в группе пациентов, регулярно принимавших данную терапию, лишь в 1/3 случаев развивался фатальный инсульт и в 1/4 – фатальный ИМ.

Кроме того анализ течения ИБС показал, что в группе пациентов, не приверженных к терапии, к концу исследования достоверно увеличился процент встречаемости пациентов со стабильной стенокардией (на 31,8%,  $p=0,000$ ), чего не было отмечено в группе пациентов, регулярно принимавших рекомендованные препараты. Данный факт, безусловно, объясняется прогрессированием атеросклеротического поражения коронарных артерий у больных, не принимавших регулярно четырехкомпонентную терапию.

Частота развития гемодинамически значимых нарушений ритма за 5 лет наблюдения в обеих группах была сопоставима.

Важно отметить, что в течение 5 лет после перенесенного ИМ 12,1% пациентов была проведена коронароангиография и 14,5% пациентов в отдаленном периоде выполнены чрескожные коронарные вмешательства. Следует подчеркнуть, что достоверной разницы между группами



по количеству проведенной коронароангиографии и последующей реваскуляризации выявлено не было.

Большое внимание было уделено динамике встречаемости факторов риска за 5-летний период наблюдения (таблица 1). Так, отмечено достоверное увеличение (на 19,3%;  $p=0,003$ ) случаев выявления артериальной гипертензии у пациентов, не приверженных терапии в течение 5 лет. Согласно патогенетическим механизмам развития АГ, данная ситуация может быть объяснима отсутствием должного медикаментозного влияния на симпатoadренальную систему и РААС, повышенная активность которых,

безусловно, приводит к развитию и прогрессированию АГ.

Заслуживает внимания тот факт, что независимо от приверженности к терапии в обеих группах пациентов к 2010-2011 годам наблюдения гиперхолестеринемия встречалась в 100% случаев ( $p=0,042$ ,  $p=0,012$ ), что, по-видимому, может быть обусловлено, с одной стороны, нерегулярным приемом статинов (или полным его отсутствием), а, с другой стороны, приемом препаратов в недостаточной терапевтической дозе.

Таблица 1

**Сравнительная характеристика пациентов с 5-летним анамнезом перенесенного ИМ в зависимости от приверженности к терапии**

Показатели	Приверженные к терапии «ABCD» (n=76)			Не приверженные к терапии «ABCD» (n=88)			p3
	2005-2006 гг.	2010-2011 гг.	p1	2005-2006 гг.	2010-2011 гг.	p2	
Наследственность, %	60,8%			39,2%			0,295
СД, %	17,1%	23,7%	0,461	12,5%	20,46%	0,263	0,854
АГ, %	80,3%	90,8%	0,065	63,6%	82,9%*	0,003	0,118
Гиперхолестеринемия, %	94,7%	100%*	0,042	93,2%	100%*	0,012	1,0
Стабильная стенокардия, %	38,15%	50%	0,141	40,9%	72,7%*•	0,000	0,002
ХСН I стадии, %	23,7%	9,2%*	0,016	28,4%	2,3%*	0,000	0,066
ХСН IIa стадии, %	53,9%	67,1%	0,097	48,9%	69%*•	0,041	0,037
ХСН IIb стадии, %	13,15%	15,8%	0,644	13,6%	23%	0,092	0,129
ХСН III стадии, %	5,3%	7,9%	0,512	3,4%	7%	0,749	0,503
ХСН I ФК, %	10,5%	2,6%*	0,049	11,4%	0	-	0,455
ХСН II ФК, %	50%	64,5%	0,071	30,6%	13,6%*•	0,006	0,042
ХСН III ФК, %	43,4%	50%	0,329	38,6%	57,9%*•	0,010	0,035
ХСН IV ФК, %	5,3%	7,9%	0,731	2,3%	7%	0,147	0,230
Нет ХСН, %	6,6%	-	-	7,95%	-	-	1,0
Нестабильная стенокардия, %	6,6%			12,5%			0,202
Повторный ИМ, %	10,5%			13,64%			0,543
Инсульт, %	7,9%			9,09%			0,784
Гемодинамически значимые нарушения ритма, %	18,4%			18,2%			0,968
КАГ, %	1,3%			2,3%			0,627
ЧКВ, %	2,6%			4,6%			0,515
АКШ, %	2,6%			1,14%			0,476

Примечание: p1, p2 - достоверность различий внутри группы; \* - p1, p2 <0,05; p3 - достоверность различий между группами, • - p3 <0,05.

Следует отметить, что к 5 году наблюдения выявлено достоверное прогрессирование ХСН в группе пациентов, не приверженных к четырехкомпонентной терапии. Так, увеличилась частота встречаемости ХСН IIa стадии на 21% ( $p=0,041$ ) и уменьшилась частота выявления ХСН I стадии на 26,1% ( $p=0,000$ ). Кроме того в данной группе достоверно реже встречались пациенты с ХСН I ФК и II ФК на 11,4% и 17% соответственно и чаще больные с ХСН III ФК на 19,3% ( $p=0,010$ ). При анализе течения ХСН в группе пациентов, приверженных терапии «ABCD», к концу периода наблюдения отмечено лишь достовер-

ное уменьшение количества пациентов с ХСН I стадии в 2,5 раза ( $p=0,016$ ) и тенденция к увеличению числа пациентов с ХСН IIa стадии на 13,2% ( $p=0,097$ ), а также достоверное уменьшение частоты встречаемости ХСН I ФК в 4 раза ( $p=0,049$ ) и тенденция к увеличению числа больных с II ФК на 14,5% ( $p=0,071$ ). По всей вероятности, более выраженное прогрессирование ХСН у больных, не приверженных к терапии, обусловлено прогрессированием ишемии миокарда, артериальной гипертензии, и, как следствие, более выраженными структурно-функциональными изменениями сердца в условиях повышенной



активности ренинагиотензиальдостероновой и симпатoadренальной систем.

### Выводы

По результатам проведенного исследования выявлена низкая приверженность пациентов с 5-летним анамнезом ИМ к терапии, включавшей антиагреганты, бета-адреноблокаторы, статины и блокаторы РААС, которая ре-

комендована для улучшения прогноза (46,3%). В группе пациентов, не приверженных к данной комбинированной терапии, отмечался достоверно более высокий процент летальности, в том числе в связи с повторным ИМ, а также наблюдалось увеличение количества пациентов с АГ, стабильной стенокардией и прогрессированием ХСН по сравнению с соответствующими показателями у пациентов, приверженных к терапии в течение 5-летнего периода наблюдения.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Савченко А.П. Клиническая эффективность эндоваскулярных технологий при лечении ишемической болезни сердца / Савченко А.П., Руденко Б.А. // Кардиологический вестник. – 2008. – Т.3 (XV). – №1. – С.5-11
2. Бубнова М.Г. Предупреждение сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с факторами риска с позиции доказательной медицины / Бубнова М.Г. // Кардиосоматика. – 2011. – №1. – С. 44-51
3. Воробьева И.И. Оптимальная тактика амбулаторного ведения больных после перенесенного инфаркта миокарда / Воробьева И.И., Васильева Е.Ю., Шпектр А.В. // Креативная кардиология. – 2010. – №2. – С. 40-51
4. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов / под ред. А.Д.Кэмма, Т.Ф. Люшера, П.В. Серриуса; пер. с англ. Под ред. Е.В. Шляхто. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. – 1480 с.
5. Рекомендации Европейского Общества Кардиологов «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике» (пересмотр 2012г.). – 84с.

ПОСТУПИЛА: 18.02.2013