

Влияние антипролиферативного лекарственного покрытия стента на качество жизни больных ИБС после стентирования

Научный руководитель – Суковатых Борис Семенович

Полянский Дмитрий Владимирович

Студент (специалист)

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

E-mail: 666nero77794@mail.ru

Введение. В настоящее время ИБС является наиболее распространенным заболеванием и занимает ведущее место в инвалидизации больных и в общей структуре смертности как в развитых, так и в развивающихся странах. Для лечения таких больных с успехом применяется стентирование коронарных артерий, однако состояние проблемы настоятельно требует совершенствования данного метода хирургического лечения, так как возникновение рестенозов в отдаленном периоде не позволяет улучшить качество жизни больных ИБС. Прорывом в этом направлении стало появление стентов с лекарственным антипролиферативным покрытием.

Цель исследования. Изучить влияние антипролиферативного покрытия стента на качество жизни больных ИБС после стентирования. **Материалы и методы.** В исследование было включено 80 пациентов с ИБС (различные формы стенокардии, ИМ, ОКС), подписавшие форму информированного согласия. В исследование не входили пациенты: отказавшиеся от стентирования, имеющие в анамнезе ОНМК меньше месяца назад, пациенты с анемиями различного генеза, со злокачественной неконтролируемой ГБ, инфекционными заболеваниями, а также с тяжелой сопутствующей соматической патологией. Больные были разделены на две группы: 40 пациентам были имплантированы непокрытые стенты, 40 - стенты с антипролиферативным покрытием Zotarolimus. Рандомизация пациентов проводилась по полу и возрасту. Для выявления состояния коронарных артерий была проведена коронароангиография: выявлен стеноз ЛКА в 38% случаев, ПКА 18%, ПМЖА 21%, ОА 26%. Всем пациентам проведено ЭКГ: у 92% больных отмечалась депрессия сегмента ST ишемического типа, у 48% - мерцательная аритмия, 4% - блокада ножек пучка Гиса. Изучение качества жизни отобранных больных проводилось с помощью опросника SF-36 (The Short Form-36). Срок наблюдения составил 12 месяцев. Полученные данные были обработаны с помощью программы BioStat. **Результаты исследования и их обсуждение.** До стентирования в обеих группах средние показатели качества жизни (КЖ) по всем шкалам были достоверно ниже, чем у здоровых лиц, без существенных различий. В послеоперационном периоде отмечалось повышение показателей КЖ по всем шкалам в обеих группах без существенных различий: физический фактор - на 14,12%; ролевой фактор - на 9,95%; фактор боли - на 12,57%; общее здоровье - на 16,01%; жизненная активность - на 12,29% ($p < 0,05$). Однако, через 12 месяцев картина изменилась радикально: за счет большого количества рестенозов непокрытых стентов, КЖ у больных первой группы снизилось по всем шкалам физического компонента: физический фактор - на 13,96%; ролевой фактор - на 7,95%; фактор боли - на 6,57%; общее здоровье - на 9,01%; жизненная активность - на 4,29% ($p < 0,05$). КЖ пациентов с покрытым стентом продолжало повышаться: физический фактор - на 9,96%; ролевой фактор - на 8,76%; фактор боли - на 7,28%; общее здоровье - на 6,52%; жизненная активность - на 5,12% ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, показатели КЖ по шкалам физического компонента в группе пациентов, перенесших стентирование покрытым стентом, оказались лучше, чем у пациентов, перенесших стентирование непокрытым. Для улучшения КЖ больных ИБС наиболее приемлемым методом коррекции является стентирование коронарных артерий стентами, с лекарственным покрытием Zotarolimus, которые помогают снизить риск развития рестеноза в отдаленном периоде, а значит, они могут эффективно применяться для лечения больных коронарным атеросклерозом.

Источники и литература

- 1) 1. Зейналов, Э.К. Результаты хирургического лечения ИБС у больных после стентирования коронарных артерий / Э.К. Зейналов, М.М. Алшибая, О.А. Коваленко // Сердечно-сосудистые заболевания. – 2014. – Т. 15, № S6. – С. 83.
- 2) 2. Покрытые стенты: решение проблемы in-stent стеноза или лишь снижение его частоты? // Междунар. журн. интервенционной кардиоангиологии. – 2005. – № 7.– С. 11-13.
- 3) 3. Хирургическое лечение ИБС / Р.С. Акчурин [и др.] // РМЖ. – 2014. – Т. 22, № 30. – С. 2152-2157.