

## Клінічні дослідження, які змінили кардіологію: ішемічна хвороба серця

Лікування стенокардії аж до 1980-х років було спрямоване на полегшення симптомів, зокрема за допомогою препаратів, що зменшують частоту серцевих скорочень (ЧСС), а саме блокаторів β-адренорецепторів, блокаторів кальцієвих каналів (БКК), що знижують ЧСС, та івабрадину, а також з використанням судинорозширювальних засобів, таких як нітрати, БКК групи дигідропіридину, активаторів калієвих каналів – як самостійно, так і в комбінації один з одним.

Покращення результату було досягнуто завдяки кращому розумінню важливості факторів ризику та їх нівелювання, зокрема відмови від куріння, зниження рівня ліпідів, контролю артеріального тиску (АТ) тощо. Згідно з результатами мета-аналізу багатьох невеликих досліджень аспірин є корисним в цьому відношенні, в той час як перевагу клопідогрелю перед аспірином доведено не було (дослідження CAPRI). Так само не було переконливих даних щодо переваги шунтування коронарних артерій перед агресивною медикаментозною терапією, за винятком випадків звуження просвіту в головному стовбурі лівої вінцевої артерії і ураження проксимального відділу передньої низхідної артерії (дослідження CASS).

Ангіопластика розглядається як потенційний засіб покращення і симптомів і результатів терапії, причому процес ангіопластики був значно модернізований після застосування спочатку тиклопідину, потім клопідогрелю на додаток до аспірину (дослідження CLASSICS). Набагато пізніше результати дослідження COURAGE трохи знизили ентузіазм щодо проведення ангіопластики для поліпшення результатів при стабільних коронарних синдромах.

Важливість інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ) на додаток до аспірину та зниження рівня ліпідів стало очевидним з результатів досліджень HOPE та EUROPA. Результати дослідження CAMELOT черговий раз продемонстрували важливість контролю АТ. Блокатори рецепторів ангіотензину можуть бути застосовані у випадку непереносимості ІАПФ (дослідження ONTARGET).

Згідно з даними, отриманими у нещодавньому проведеному дослідженні BEAUTIFUL, підвищена ЧСС може бути відповідальною за атерогенез і розрив бляшки, що може, в свою чергу, призвести до інфаркту міокарда; це можна змінити, знизивши ЧСС за допомогою інгібітору івабрадину. Така інформація представляє собою чудову перспективу для пацієнтів із захворюванням коронарної артерії.

### Дослідження CASS

Шунтування коронарних артерій vs агресивна медикаментозна терапія.

### Мета

Порівняти вплив шунтування коронарних артерій та агресивної медикаментозної терапії на виживаність пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця (ІХС).

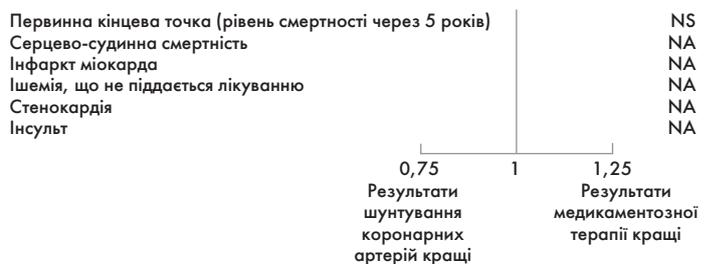
### Популяція

780 пацієнтів (середній вік – 51,2 року) зі стабільною ІХС, мешканці Канади і США. Випадки попереднього інфаркту міокарда: 59,9% пацієнтів. Стенокардія II класу: 59% пацієнтів.

### Схематичне зображення



### Результати



### Клінічні аспекти

Показники рівня смертності через 5 років серед пацієнтів зі стабільною ІХС після коронарного шунтування були аналогічними показникам після медикаментозної терапії (1,1% та 1,6% відповідно). Схожі показники смертності були також відмічені у двох групах серед пацієнтів з одно-, дво-, та трьохсудинним ураженням коронарних артерій (0,7%, 1,0% та 1,5% проти 1,4%, 1,2% та 2,1%). Згідно з результатами дослідження CASS виживаність пацієнтів після шунтування і пацієнтів після медикаментозної терапії була схожою. Результати цього дослідження представили докази того, що шунтування може бути відкладено, поки симптоми не погіршаться, у відібраних пацієнтів зі стабільною ІХС.

## Дослідження CAMELOT

Амлодипін vs еналаприл vs плацебо.

### Мета

Оцінити вплив амлодипіну та еналаприлу на серцево-судинні події серед хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) з нормальним артеріальним тиском (АТ).

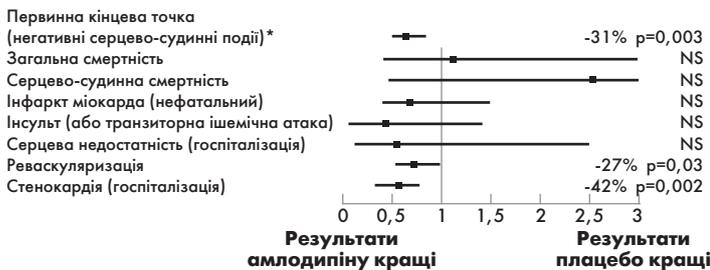
### Популяція

1997 хворих на ІХС (середній вік – 57,7 року) з нормальним АТ, мешканці Північної Америки та Європи. ІХС: >20% стеноз коронарної артерії, що було виявлено в результаті ангіографії. Показники нормального АТ: діастолічний АТ <100 мм рт.ст.

### Схематичне зображення



### Результати



\* Включає в себе серцево-судинну смертність, нефатальний інфаркт міокарда, реанімовану зупинку серця, коронарну реваскуляризацію, госпіталізацію через стенокардію або застійну серцеву недостатність, фатальний чи нефатальний інсульт або транзиторну ішемічну атаку, нове діагностування будь-яких захворювань периферичних судин.

### Клінічні аспекти

Блокатор кальцієвих каналів амлодипін (підвищувати дозу до 10 мг 1 раз на добу) значно знижує ризик несприятливих серцево-судинних подій у хворих на ІХС з нормальним АТ. Результати дослідження CAMELOT показали, що терапія, спрямована на зниження АТ з використанням амлодипіну, знижує ризик несприятливих серцевих подій у хворих на ІХС з рівнем АТ, набагато нижчим за подані в сучасних рекомендаціях. Аналогічна тенденція, але без такого значного ефекту, спостерігалася під час прийому еналаприлу. Ці дані підкреслюють важливість зниження АТ у пацієнтів із захворюваннями серця.

## Дослідження COURAGE

Черезшкірне коронарне втручання на додаток до оптимальної медикаментозної терапії.

### Мета

Визначити, чи здатне черезшкірне коронарне втручання (ЧКВ) разом з оптимальною медикаментозною терапією зменшити ризик серцево-судинної захворюваності та смертності серед пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця (ІХС).

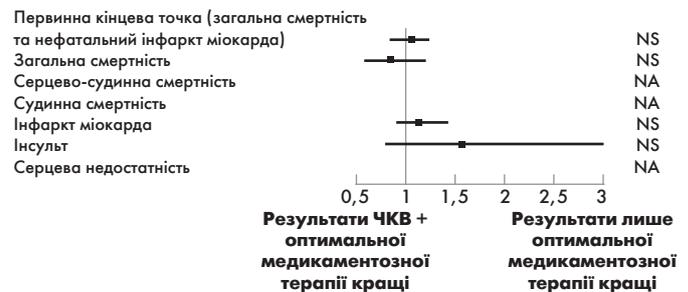
### Популяція

2287 хворих на стабільну ІХС з ішемією міокарда (середній вік – 61,7 року), мешканці Канади і США.

### Схематичне зображення



### Результати



### Клінічні аспекти

Застосування оптимальної медикаментозної терапії разом з ЧКВ як початкової стратегії лікування не знижує ризик смертності або основних серцево-судинних подій у хворих на стабільну ІХС. Результати дослідження COURAGE підтримують рекомендації клінічної практики, згідно з якими ЧКВ можна безпечно відкласти у пацієнтів зі стабільною ІХС.

Підготовлено редакцією журналу «Ліки України» за матеріалами книги: Mourad J.-J., Poulter N. 100 trials that have changed cardiology / Kim Fox ed. – Paris: Springer Science + Business Media France Sarll., 2012.