

КОММЕНТАРИИ К ЕВРОПЕЙСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ОСТРОМУ ИНФАРКТУ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

В этом номере журнала мы публикуем Рекомендации рабочей группы Европейского общества кардиологов по лечению острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST, вышедшие в свет в 2003 г.

Рекомендации такого типа создаются обычно наиболее крупными специалистами в данной области и основываются в первую очередь на результатах крупных контролируемых исследований. При использовании таких рекомендаций следует принимать во внимание ряд факторов. Рекомендации не являются законодательным актом и не могут автоматически применяться везде и во всех ситуациях. Они являются лишь представленным в обобщенном виде мнением группы экспертов по вопросу о том, какой подход к данному методу диагностики, лечения, профилактики является наиболее обоснованным и целесообразным с точки зрения доказательной медицины на момент написания рекомендаций. Соответственно должны учитываться реальные возможности лечебного учреждения по их практическому применению – техническая оснащенность, наличие необходимых медикаментов и квалификация персонала.

Учитывая очень высокую стоимость ряда лекарственных препаратов и методик (особенно инвазивных), всегда необходимо иметь в виду, что любой метод диагностики и лечения, если его решено внедрять в данном лечебном учреждении, должен быть доступен для всех пациентов, а не только в «особых» случаях.

Следует иметь в виду, что на практике на использование любых рекомендаций могут повлиять данные крупных рандомизированных исследований, результаты которых опубликованы позднее и которые в ряде случаев могут существенно изменить точку зрения. Кроме того, в спорных ситуациях (отсутствии четкой доказательной базы или противоречивых данных) о целесообразности применения того или иного метода диагностики и лечения необходимо принимать во внимание и исторические традиции данного региона или лечебного учреждения.

Решая вопрос о практическом использовании публикуемых Рекомендаций, мы нередко, к сожалению,

должны учитывать особенности ситуации в российском здравоохранении. Так, признавая тот факт, что на сегодняшний день нет серьезных доказательств благоприятного влияния нитратов на прогноз острого инфаркта миокарда, мы считаем преждевременным отказываться от их широкого использования (как советуют Рекомендации), поскольку в нашей стране пока еще нет возможности повсеместно проводить тромболизис и выполнять ангиопластику в острой стадии инфаркта миокарда.

С другой стороны, многие принципиальные положения Рекомендаций вполне реально соблюдать в условиях нашего практического здравоохранения, и есть глубокая уверенность в том, что это позволит существенно улучшить прогноз жизни больных. В этом плане следует обратить особое внимание на ту часть Рекомендаций, в которой говорится о необходимости раннего назначения статинов. К сожалению, частота назначения этой группы препаратов в нашей стране ничтожно мала. Следует обратить внимание на то, что целевые уровни липидов под влиянием результатов исследований PROVE IT-TIMI II и AtoZ ужесточились уже после опубликования Рекомендаций (до 4,5 ммоль/л для общего холестерина и до 2,5 ммоль/л для холестерина липопротеидов низкой плотности), причем эти изменения зафиксированы в Американских, Европейских и Российских рекомендациях по лечению атеросклероза, гиперлипидемий и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, которые были опубликованы позднее.

Безусловно, в условиях нашей страны вполне реально и более широко, чем это имеет место сейчас, использовать такие препараты как бета-адреноблокаторы и ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента. Следует обратить особое внимание на то, что в Рекомендациях зафиксированы, так называемые, целевые дозы этой последней упомянутой группы препаратов, к назначению которых должен стремиться практический врач, ибо только эти дозы препаратов способны реально улучшить прогноз заболевания.