

Уважаемые читатели!

Уже стало традицией в нашем журнале третий номер посвящать вопросам диагностики и лечения стабильной ишемической болезни сердца (ИБС). Это заболевание, в основе которого лежит атеросклеротическое поражение коронарных артерий различной степени выраженности, находится в фокусе внимания как врачей, так и организаторов здравоохранения. Это связано с тем, что в нашей стране с диагнозом ИБС умирает практически 1 из 4-х человек ежегодно, а количество находящихся под амбулаторным наблюдением пациентов с этим диагнозом превышает 8 миллионов, с тенденцией к непрерывному росту. Совершенно очевидно, что, не улучшая результаты лечения ИБС, нам не решить задачу значительного увеличения продолжительности предстоящей жизни в ближайшей перспективе и не войти в клуб стран 80+ к 2030г.

Хотел бы обратить внимание читателей на раздел “Новости кардиологии”, где размещена информация о результатах исследования по повышению эффективности лечения больных сахарным диабетом с сердечно-сосудистым заболеванием с помощью сахароснижающего препарата канаглифлозина в отношении улучшения прогноза (исследование CANVAS). В обзоре Хирманова В.Н., наряду с другими данными, приводятся результаты недавно завершившегося исследования COMPASS, в котором было показано клиническое преимущество новой комбинации в лечении стабильных форм ИБС (без фибрилляции предсердий), включая и атеросклеротическое поражение сосудов нижних конечностей, ацетилсалициловой кислоты и нового перорального антикоагулянта ривароксабана. В группе комбинированной терапии при длительном наблюдении риск развития основных сердечно-сосудистых событий оказался достоверно меньше, по сравнению с группами только антиагрегантной и только антикоагулянтной терапии, включая достоверно более низкий уровень смертности от сердечно-сосудистых причин. После публикации результатов первого рандомизированного контролируемого исследования по оценке эффективности чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) со стентированием у больных стабильной стенокардией с однососудистым поражением, которое показало, что эффективность комби-



нированной антиангинальной терапии и ЧКВ в плане влияния на продолжительность нагрузки достоверно не различается, вновь обсуждается место инвазивного вмешательства при лечении этой категории пациентов. Передовая статья этого номера как раз и посвящена анализу ситуации, которая складывается в настоящее время с учетом последних рекомендаций и методов медикаментозной терапии пациентов со стабильно протекающей стенокардией. Это представляется чрезвычайно важным с точки зрения полного понимания процесса перехода от медикаментозного к инвазивному лечению стабильной стенокардии — когда и каким пациентам необходимо, а в каких случаях мы не получим никакого результата, в том числе в плане антиангинального (антиишемического) лечения. Хочу напомнить, что ранее было убедительно показано, что ЧКВ со стентированием у пациентов стабильной ИБС не улучшает прогноза заболевания.

Мы рассчитываем, что эти и другие материалы, в том числе напрямую и не относящиеся к тематике стабильной ИБС, в конечном итоге помогут практическому врачу сформировать современные представления о ведении таких пациентов, правильно назначить лечение с учетом современных возможностей, включая и инвазивные процедуры. Также мы надеемся, что научные сотрудники увидят в представленных материалах новые идеи для будущих исследований. Все это будет способствовать снижению риска осложнений и смертельных исходов в нашей стране.

С пожеланиями полезного и приятного чтения.

Искренне Ваш,

д.м.н., профессор

Карпов Юрий Анатольевич