

А. В. Недоступ, М. А. Алексеевская, И. В. Маевская

МЕТОД ВЫБОРА ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

Кафедра внутренних болезней № 1 (зав.— проф. В. И. Маколкин) 1-го лечебного факультета ММА им. И. М. Сеченова, Институт проблем передачи информации АН СССР, Москва

Как известно, в настоящее время все более широко используют формальные методы для решения возникающих в клинической практике проблем диагностики и прогнозирования. Опыт показывает, что данный подход является вполне оправданным, поскольку, во-первых, позволяет врачу, не имеющему достаточного навыка при решении практической задачи, воспользоваться клиническим опытом квалифицированного специалиста, заложенным в машинные алгоритмы, и, во-вторых, снять неизбежную эмоциональную окраску при решении конкретной клинической проблемы.

В течение ряда лет мы разрабатывали проблему прогнозирования срока сохранения синусового ритма (СР) после устранения постоянной формы мерцательной аритмии (МА). Результаты данной работы опубликованы нами отдельно для больных с ревматическими пороками сердца (РПС) и ишемической болезнью сердца (ИБС) [3, 4]. Одним из условий применимости полученных правил является использованием хинидина в качестве средства поддерживающей антиаритмической терапии после восстановления СР. Уже в процессе работы мы предполагали, что использование другого антиаритмического средства может повлиять на срок сохранения СР у больных и, следовательно, на точность формального прогноза. В таком случае, естественно, возникает необходимость пересмотра имеющихся правил прогнозирования.

Действительно, как показали клинические исследования [1, 2, 5, 6], при применении кордарона для сохранения восстановленного СР рецидивы МА возникают достоверно позже, чем в тех случаях, когда в качестве средства поддерживающей терапии назначали хинидин.

Чтобы приспособить правило прогнозирования к новым условиям задачи (использования нового препарата) можно было бы провести набор новой обучающей выборки, т. е. новой группы больных, отбор новых информативных признаков и т. д., т. е. практически разработать новое решающее правило. Этот традиционный путь потребовал бы длительного времени. В итоге каждому больному надо было бы давать два прогноза — при условии применения после электроимпульсной терапии (ЭИТ): 1) хинидина и 2) кордарона.

Мы использовали другой подход. Выработанные ранее правила прогнозирования, дающие хорошие результаты в группе больных, получавших после ЭИТ хинидин, мы применили к группе пациентов, которым противорецидивная терапия проводилась с помощью кордарона.

В сравниваемых группах 238 больным после ЭИТ назначали хинидин, 51 — кордарон. При этом из общего числа больных, получавших хинидин, у 146 были РПС и у 92 — ИБС; из общего числа больных, принимавших кордарон, у 38 были РПС и у 13 — ИБС.

Результаты прогнозирования проведены в таблице; в ней объединены данные прогноза отдаленных результатов ЭИТ у пациентов с РПС и ИБС. При рассмотрении сроков сохранения СР у больных, которым давали хороший прогноз, оказалось, что точность прогноза в обеих группах пациентов (леченных хинидином и леченных кордароном) практически одинакова. Следовательно, больным, получившим хороший прогноз, можно рекомендовать в качестве поддерживающей терапии прием как хинидина, так и кордарона.

Совсем иная ситуация наблюдается в группе пациентов с плохим прогнозом. Из приведенных в таблице данных видно, что при применении кордарона резко увеличивается вероятность того, что у больного удержится СР более 6 мес. Если при лечении хинидином только у 18 % пациентов этой группы СР удерживался более 6 мес, то при лечении кордароном успех был достигнут у 67 % больных. В случае неопределенного прогно-

Срок сохранения СР в зависимости от применения хинидина или кордарона в группах больных с хорошим и плохим прогнозом

Прогноз	Хинидин				Кордарон			
	срок сохранения СР							
	≤6 мес		>6 мес		≤6 мес		>6 мес	
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Хороший	29	21	111	79	4	19	17	81
Плохой	53	82	12	18	8	33	16	67
Неопределенный	15	45	18	55	1	17	5	83

за при лечении хинидином отдаленные результаты в отношении сохранения СР менее и более 6 мес примерно одинаковы, а при использовании кордарона почти у всех больных с таким прогнозом СР сохранялся больше 6 мес. Следовательно, пациенту, получившему плохой или неопределенный прогноз, следует рекомендовать в качестве поддерживающей терапии прием кордарона.

Данный подход позволяет выделить из всех больных группу пациентов, у которых в качестве средства поддерживающей антиаритмической терапии возможно применение любого из рассматриваемых препаратов (хинидина и кордарона) с одинаково хорошим эффектом. С другой стороны, с помощью такого способа оказалось возможным выделить группу больных, у которых применение нового, более эффективного препарата (кордарона) дает существенно лучшие результаты, чем использование старого антиаритмического средства (хинидина).

Таким образом, при решении задачи выбора медикамента для проведения поддерживающей антиаритмической терапии после устранения постоянной формы МА необходимо прежде всего получить формальный прогноз длительности сохранения СР [3, 4] в зависимости от характера основного заболевания (РПС или ИБС). В случае хорошего прогноза для сохранения СР может быть использован как хинидин, так и кордарон. При неопределенном прогнозе, а также при плохом прогнозе в целях стабилизации восстановленного СР показано применение кордарона.

Примененный формализованный подход, несомненно, помогает решению задачи выбора препарата для проведения поддерживающей антиаритмической терапии после восстановления СР у больных с МА. Однако, как и при использовании формальных правил в решении клинических задач, данный способ не освобождает врача от необходимости клинической оценки полученных прогностических рекомендаций, поскольку, как видно из приведенных выше данных, применение кордарона при плохом прогнозе позволяет добиться большей длительности сохранения СР не у всех, а у 67 % больных. Впрочем, и при хорошем прогнозе длительное (более 6 мес) сохранение СР прогнозируется у 81 %, а не у 100 % больных, у которых достаточно долго удерживался СР. Целесообразность для каждого конкретного пациента восстановления СР с использованием в дальнейшем того или иного антиаритмического препарата следует определять индивидуально с учетом: 1) клинической необходимости устранения МА; 2) определенного, пусть и небольшого, риска процедуры ЭИТ; 3) вероятности длительного срока

сохранения СР при условии применения данного препарата в соответствии с формальным прогнозом.

Предложенный метод выбора поддерживающей антиаритмической терапии основан на выделении из общей группы больных лиц с различными клиническими характеристиками (конкретно, с разной степенью вероятности быстрого рецидива МА и соответственно с различным прогнозом). Этот метод можно рекомендовать для решения любых других клинических задач, в которых ставится вопрос о выборе терапевтической тактики при наличии старого (традиционного) и нового подхода к вопросам терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Енукашвили Р. Р. Сравнительная оценка эффективности поддерживающей антиаритмической терапии этацизином, кордароном и хинидином у больных с постоянной формой мерцательной аритмии после восстановления синусового ритма электроимпульсной терапией: Автореф. дис. ... канд. наук.— М., 1989.
2. Лукашевичуте А. И., Вайтекунене Ю. В., Печюлене И. Р. Сравнительная эффективность хинидина и кордарона для предупреждения рецидивов мерцательной аритмии // Эпидемиология, диагностика, клиника, лечение и реабилитация сердечно-сосудистых заболеваний.— Каунас, 1984.— С. 323.
3. Недоступ А. В., Алексеевская М. А., Маевская И. В. Прогнозирование отдаленных результатов электроимпульсной терапии мерцательной аритмии у больных ревматическими пороками сердца // Тер. арх.— 1984.— № 1.— С. 95—100.
4. Недоступ А. В., Алексеевская М. А., Маевская И. В. Прогнозирование отдаленных результатов электроимпульсной терапии мерцательной аритмии у больных с ишемической болезнью сердца // Там же.— 1990.— № 8.— С. 56—60.
5. Недоступ А. В., Алексеевская М. А., Новиков И. Д., Маевская И. В. Сравнение эффективности хинидина и кордарона как средств стабилизации восстановленного синусового ритма у больных с постоянной формой мерцательной аритмии // Там же.— № 9.— С. 47—51.
6. Vitolo E., Tronci M., Larovere M. et al. Amiodarone versus quinidine in the prophylaxis of atrial fibrillation // Acta cardiol. (Brux.).— 1981.— Vol. 36, N 6.— P. 431—444.

Поступила 01.08.90

A METHOD OF CHOICE OF THE MAINTENANCE ANTIARRHYTHMIC THERAPY AFTER SINUS RHYTHM RECOVERY IN PATIENTS WITH PERMANENT ATRIAL FIBRILLATION

A. V. Nedostup, M. A. Alexeevskaya, I. V. Maevskaya

Summary

The authors suggest a new method of choice of the drug (quinidine or cordarone) for the maintenance antiarrhythmic therapy after sinus rhythm recovery in patients with permanent atrial fibrillation, in patients with rheumatic heart disease and coronary heart disease. The method is based on the formalized prediction of the results of cardioversion and on the distinguishing groups with a good and bad prognosis. In the former group, both drugs can be administered, in the latter group, it is desirable that cordarone may be used.