

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ: РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТА-АНАЛИЗА РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Источник: *Bennett M.H., Lehm J.P., Jepson N.* Hyperbaric oxygen therapy for acute coronary syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2011 Aug 10; (8): CD004818.

### Предпосылки к проведению мета-анализа

Острый коронарный синдром (ОКС), включающий острый инфаркт миокарда и нестабильную стенокардию, относят к распространенным проявлениям ишемической болезни сердца (ИБС), которое может быть смертельным. Применение гипербарической оксигенотерапии (ГБОТ) может улучшить доставку кислорода к пораженному сердцу и уменьшить объем некротизированного миокарда. Предполагалось, что добавление ГБОТ к стандартной терапии позволит снизить риск смерти и частоту развития других неблагоприятных клинических исходов у больных с ОКС.

### Цель мета-анализа

Оценить положительные и отрицательные эффекты дополнительного применения ГБОТ у больных с ОКС.

### Материал и методы анализа

Поиск рандомизированных клинических исследований (РКИ), в которых сравнивалась эффективность применения тактики лечения ОКС с использованием ГБОТ и стандартной тактики лечения без использования ГБОТ выполняли в базах данных: *Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)*, *MEDLINE*, *EMBASE*, *CINAHL*, *DORCTHIM* и *LILACS*. Кроме того, поиск выполняли в ссылках, отобранных для анализа статей. Соответствующие журналы оценивали вручную и в случае необходимости связывались с исследователями. Для анализа отбирали статьи, опубликованные не позднее июня 2010 г. Поиск не ограничивался статьями, опубликованными на каком-либо языке. Качество отобранных для анализа РКИ оценивали три независимых эксперта с использованием рекомендаций, содержащихся в руководстве Кокрановского сотрудничества (*Cochrane Handbook*). Эти же эксперты извлекали данные из отобранных исследований.

### Основные результаты

В мета-анализ были включены данные о 665 участниках 6 РКИ. При использовании ГБОТ по сравнению с ее отсутствием отмечено снижение риска смерти

на 42% (отношение риска 0,58 при 95% от 0,36 до 0,92;  $p=0,02$ ). Выраженность поражения миокарда была меньше при использовании ГБОТ по сравнению с отсутствием ГБОТ, что проявлялось в менее высокой концентрации креатинфосфокиназы в крови (среднее различие 493 МЕ;  $p=0,005$ ) и более высокой фракции выброса левого желудочка (среднее различие 5,5%;  $p=0,0001$ ). Результаты отдельных исследований свидетельствовали также о снижении риска развития тяжелых осложнений ИБС (отношение риска 0,12;  $p=0,12$ ;  $p=0,03$ ), частоты развития повторного инфаркта миокарда (отношение риска 0,28;  $p=0,04$ ) и аритмий (отношение риска 0,59;  $p=0,01$ ), а также продолжительности периода до купирования болей (среднее различие 353 мин;  $p<0,00001$ ) после использования ГБОТ по сравнению с ее отсутствием. В ходе выполнения одного исследования применение ГБОТ у 15% больных сопровождалось развитием клаустрофобии при выполнении вмешательства в одноместной камере (отношение риска 31,6;  $p=0,02$ ).

### Выводы

Результаты небольших РКИ позволяют предположить, что применение ГБОТ у больных с ОКС сопровождается снижением риска смерти, уменьшением объема пораженного миокарда, а также снижением риска развития тяжелых осложнений ИБС и продолжительности периода до купирования болей ишемической природы. Учитывая небольшое число больных, включенных в исследование, а также методологические недостатки и плохое качество отчетов о выполнении, результаты мета-анализа следует интерпретировать с осторожностью. Только данные, полученные в ходе выполнения хорошо организованных исследований, имеющих достаточную статистическую мощность, позволяют определить, у каких больных можно предполагать наибольшую эффективность применения ГБОТ. Результаты данного мета-анализа не позволяют рассматривать использование ГБОТ в качестве стандартной тактики лечения больных с ОКС.