

ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕНИИ КРУГЛОГО СТОЛА: «РЕГИСТРЫ В КАРДИОЛОГИИ: ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ, СОВРЕМЕННЫЙ ОПЫТ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИХ СОЗДАНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

С.Ю. Марцевич, М.М. Лукьянов, Н.П. Кутишенко*

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины
101990, Москва, Петроверигский пер., 10

Рассматриваются результаты круглого стола «Регистры в кардиологии: основные правила проведения, современный опыт и результаты их создания в различных регионах Российской Федерации» с участием специалистов из разных городов России, принимающих участие в проведении регистров различных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Подчеркнута значимость современных регистров для оценки реального состояния профилактики, диагностики и лечения в различных структурах практической медицины, а также необходимость оперативного внедрения их выводов в практику с целью повышения качества оказания медицинской помощи, эффективности профилактики ССЗ и их осложнений.

Ключевые слова: круглый стол, регистры, сердечно-сосудистые заболевания.

Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2016;12(3):314-316

DOI: <http://dx.doi.org/10.20996/1819-6446-2016-12-3-314-316>

Report on the round-table meeting: "Registers in cardiology: the basic rules of management, modern experience and the results of their creation in the various regions of the Russian Federation"

S.Yu. Martsevich, M.M. Loukianov, N.P. Kutishenko*

State Research Centre for Preventive Medicine. Petroverigsky per. 10, Moscow, 101990 Russia

The results of the round-table meeting "Registers in cardiology: the basic rules of management, modern experience and the results of their creation in the various regions of the Russian Federation" are presented. Experts from different cities of Russia, who were involved in carrying out the registers of various cardiovascular diseases (CVD) were among participants of the meeting. The importance of modern registers to assess the real state of prevention, diagnosis and treatment in the different institutions providing practical health care is stressed. The need in rapid implementation of register's conclusions into practice in order to improve health care quality and to increase efficiency of CVD and their complications prevention is indicated.

Keywords: round-table meeting, registers, cardiovascular diseases.

Ration Pharmacother Cardiol 2016;12(3):314-316

DOI: <http://dx.doi.org/10.20996/1819-6446-2016-12-3-314-316>

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): NKutishenko@gnicpm.ru

В рамках Всероссийской научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России», проходившей в Государственном научно-исследовательском центре профилактической медицины (ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава РФ), был проведен круглый стол «Регистры в кардиологии: основные правила проведения, современный опыт и результаты их создания в различных регионах Российской Федерации». На это мероприятие, прошедшее 10 мая 2016 г., съехались специалисты из разных городов России, принимающие участие в проведении регистров различных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Методическое руководство всех этих регистров осуществляется ГНИЦПМ.

Круглый стол открыл директор ГНИЦПМ, проф. С.А. Бойцов. Во вступительном слове он подчеркнул значимость современных регистров для оценки реального состояния профилактики, диагностики и лечения в различных структурах практической медицины. Было подчеркнуто, что выводы, получаемые при проведении регистров, должны оперативно внедряться в практику с целью повышения качества

оказания медицинской помощи, эффективности профилактики ССЗ и их осложнений.

В выступлении проф. С.Ю. Марцевича «Современные регистры в кардиологии: возможности и перспективы» были кратко обозначены основные принципы организации и проведения современных регистров, особо была отмечена роль регистров в оценке соответствия реально получаемой пациентами медикаментозной терапии современным клиническим рекомендациям, а также путям повышения ее качества.

В сообщении группы авторов, представлявших различные города (Н.П. Кутишенко, А.В. Загребельный, Ю.В. Семенова – Москва, М.Л. Гинзбург – Люберцы, Л.Н. Малай – Хабаровск) «Возможности регистров в оценке различных аспектов приверженности к лечению больных с острым коронарным синдромом» были обобщены результаты трех регистров сердечно-сосудистых заболеваний (ЛИС, ЛИС-3, регистра острого коронарного синдрома в Хабаровске). Общее число больных составило около 1800. Несмотря на географические различия, частота применения кардиологических препаратов перед референсным событием была очень низкой. Демонстрирована важность оценки приверженности как комплексной проблемы, связанной не только с готовностью больного принимать лекарства, но и с желанием и возможностью врача назначать лекарства в соответствии с данными современной доказательной медицины.

В сообщении А.В. Захаровой и Ю.В. Лукиной (ГНИЦПМ) «Амбулаторно-поликлинический регистр ПРОФИЛЬ: ха-

Сведения об авторах:

Марцевич Сергей Юрьевич – д.м.н., профессор, руководитель отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ

Лукьянов Михаил Михайлович – к.м.н., в.н.с. отдела клинической кардиологии и молекулярной генетики ГНИЦ ПМ

Кутишенко Наталья Петровна – д.м.н., руководитель лаборатории фармакоэпидемиологических исследований отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ

характеристика включенных пациентов и сопоставлении с данными других амбулаторных регистров» была впервые подробно представлена характеристика регистра ПРОФИЛЬ, в который включаются больные, обращающиеся непосредственно в ГНИЦПМ с ССЗ (n=1531). Была представлена общая характеристика больных. В отличие от амбулаторно-поликлинического регистра «РЕКВАЗА» регистр специализированного учреждения отличается более молодым контингентом пациентов, равномерным гендерным соотношением, высокой долей пациентов с перенесенным ОИМ, низкой частотой пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и ишемической болезнью сердца (ИБС). Частота регистрации артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД) и фибрилляции предсердий (ФП) был примерно одинаковой в обоих регистрах.

Н.А. Захарова и А.В. Загребельный (ГНИЦПМ) в докладе «Анализ практики применения бета-адреноблокаторов у больных с ССЗ на амбулаторно-поликлиническом этапе» на примере назначения бета-адреноблокаторов (β -АБ) больным ССЗ, включенным в регистры РЕКВАЗА и ПРОФИЛЬ, продемонстрировали важность регистра как инструмента оценки качества терапии таких пациентов, ее соответствия современным клиническим рекомендациям и официальным инструкциям по применению лекарственных препаратов. Чаще всего β -АБ назначались при ИБС, после перенесенного инфаркта миокарда (ИМ), при ХСН и ФП, однако выбор конкретного β -АБ даже в специализированном медицинском учреждении не всегда соответствовал клиническим рекомендациям и принципам доказательной медицины.

Сотрудники ГНИЦПМ С.Н. Толпыгина и В.П. Воронина в сообщении «Факторы, определяющие среднесрочный и долгосрочный прогноз у больных стабильной ишемической болезнью сердца. Новые данные регистра «ПРОГНОЗ-ИБС» подытожили результаты длительного наблюдения (более 7 лет) за больными стабильной стенокардией напряжения, которым была сделана коронароангиография (в регистр включен 541 пациент). С помощью современных статистических методов была оценена прогностическая роль самых различных факторов, влияющих на ближайшие и отдаленные исходы болезни. Особая роль была отведена оценке прогностической роли теста с физической нагрузкой на тредмиле.

В презентации О.В. Лерман (ГНИЦПМ) и Л.П. Ивановой (кафедра эндокринологии РМАПО) «Результаты анкетирования пациентов с ожирением в рамках регистра ПРОФИЛЬ впервые представлены результаты опроса 150 больных ССЗ в сочетании с ожирением с помощью специально разработанной анкеты, позволяющей изучить отношение больных с ожирением к повышенной массе тела, а также самооценку реально потребляемой ими диеты. Выявлено, что среди пациентов с ССЗ 41,8% имели ожирение, а в структуре питания у них присутствовало неблагоприятное соотношение факторов, способных повлиять на метаболизм.

Сотрудники ГНИЦПМ Ю.В. Лукина и Н.А. Дмитриева в сообщении «Подходы к изучению побочных действий лекарств в рамках амбулаторного регистра ПРОФИЛЬ» наглядно продемонстрировали основные методы оценки возникающих при приеме лекарств нежелательных явлений

(НЯ), установлению их связи с конкретным лекарственным препаратом, а также показали частоту возникновения побочных действий лекарств, назначавшихся в рамках регистра ПРОФИЛЬ (наиболее часто НЯ регистрировались при приеме ингибиторов АПФ, ацетилсалициловой кислоты, антагонистов кальция).

Сотрудники Люберецкой районной больницы №2 А.В. Фокина, Е.В. Даниэльс и Н.П. Кутишенко (ГНИЦПМ) в сообщении «Артериальная гипертензия и нарушение липидного обмена у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесшими мозговую инсульт: частота выявления, влияние на прогноз, возможности медикаментозной коррекции» продемонстрировали, что эти два известных фактора риска у больных с острой стадией мозгового инсульта, а также в более отдаленные сроки наблюдения встречаются часто. Обращено особое внимание на реально используемые методы медикаментозной коррекции, которые на амбулаторном этапе наблюдения далеко не в полной мере соответствовали клиническим рекомендациям.

Врачи-кардиологи одной из московских поликлиник – Д.П. Сичинава и Е.П. Калайджян, а также Н.П. Кутишенко и проф. С.Ю. Марцевич (ГНИЦПМ) в докладе «Амбулаторный регистр пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда» впервые представили первые данные амбулаторно-поликлинического регистра больных, обратившихся на прием в поликлинику после перенесенного инфаркта миокарда (включено около 200 пациентов). Предполагается, что создание доступных алгоритмов оценки риска у таких больных поможет выделять больных, наиболее угрожаемых по развитию сердечно-сосудистых осложнений. Данная работа позволит определить реальную ситуацию с преемственностью назначаемой лекарственной терапии между стационаром и поликлиникой, будут выявлены факторы, влияющие на приверженность больных, перенесших ИМ, разработаны мероприятия, направленные на улучшение сотрудничества врача и пациента.

В докладе М.М. Лукьянова, А.В. Загребельного, Е.В. Кудряшова, Е.Н. Беловой, А.Д. Деева, Р.П. Мясникова, Е.В. Степиной (Москва) «Больные с сочетанной сердечно-сосудистой и сопутствующей патологией: особенности диагностики, лечения и исходов в медицинской практике» было представлено обобщение результатов амбулаторно-поликлинических регистров РЕКВАЗА (Рязань) и РЕКВАЗА ФП (Ярославль), а также госпитальных РЕКВАЗА-КЛИНИКА (Москва), РЕКВАЗА ФП (Москва), РЕКВАЗА ФП (Тула), РЕКВАЗА ФП (Курск). На основании полученных данных регистров, в которые было включено в общей сложности 9769 больных ССЗ, основное внимание было обращено на следующее: у 50,1% пациентов имели место 3-4 диагноза ССЗ (из числа АГ, ИБС, ХСН, ФП); среднее число лекарственных препаратов (ЛП), назначенных по поводу ССЗ, составило на амбулаторном этапе 2,3 и на госпитальном этапе – 4,9; назначения ЛП на амбулаторном и госпитальном этапах недостаточно соответствовали клиническим рекомендациям [особенно частота назначения антикоагулянтов при ФП – 23,6% и 53,7%, а также статинов больным, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) –

16,5% и 66,2%]. Выявлено статистически значимое повышение приверженности у больных с сочетанной сердечно-сосудистой патологией при увеличении числа назначенных ЛП с 2 до 5, и ее снижение при большем числе назначенных лекарств.

А.Н. Воробьев, К.А. Мосейчук, К.Г. Переверзева, М.М. Лукьянов, А.В. Загребельный в докладе «Пилотная часть амбулаторно-поликлинического регистра больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения: первые результаты» (Рязань, Москва) впервые представили результаты пилотного этапа двух амбулаторно-поликлинических регистров в г. Рязани (больных, перенесших ОНМК любой давности и впервые обратившихся в поликлинику после перенесенного ОНМК). Всего включено 250 пациентов, запланировано включение не менее 900 пациентов. Выявлено недостаточное качество медикаментозного лечения, было недостаточным соответствие лекарственных назначений клиническим рекомендациям.

В сообщении А.Н. Козминского, К.А. Мосейчук, К.Г. Переверзевой, Е.А. Правкиной, А.Н. Воробьева, С.С. Якушина (Рязань) «Хроническая сердечная недостаточность: диагностика и лечение в реальной практике по данным регистра РЕКВАЗА» по результатам анализа данных 2726 больных с диагнозом ХСН был показан недостаточный объем диагностических исследований (в т.ч. ЭХОКГ выполнена лишь в 35% случаев, функциональный класс не указан у 53% больных), а также недостаточная частота назначения ингибиторов АПФ/блокаторов рецепторов ангиотензина (77%) и β -АБ (45%).

Е.М. Позднякова и В.Вл. Якусевич (Ярославль) представили доклад «Фибрилляция предсердий в амбулаторной практике: что знаем, что делаем, что получаем. Результаты двухлетнего наблюдения пациентов в рамках регистра РЕКВАЗА-ФП в одной из поликлиник Ярославля». У 45,1% пациентов за время наблюдения была зафиксирована комбинированная конечная точка (смерть, развитие ИМ, мозгового инсульта, госпитализация по поводу ССЗ).

В докладе Е.В. Степиной, М.А. Бичуриной, Н.Н. Ключковой, Ю.В. Юзькова, Е.Н. Беловой, Е.В. Кудряшова, М.М. Лукьянова (Москва) «Характеристика больных с фибрилляцией предсердий в сочетании с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью: медикаментозное лечение и исходы по результатам госпитального регистра РЕКВАЗА-КЛИНИКА» обобщены данные наблюдения 285 пациентов, выявлена большая частота наличия в анамнезе инфаркта миокарда и мозгового инсульта, чем у больных с ФП без комбинации диагнозов АГ, ИБС, ХСН. Показана недостаточная частота назначения прогноз-модифицирующей лекарственной терапии на догоспитальном и постгоспитальном этапах.

М.Н. Валиахметов, М.Н. Артемова, Д.Н. Жилин, К.Н. Надеждина, Е.Е. Федотова, Т.А. Гомова представили сообщение «Анализ медикаментозного лечения больных с фибрилляцией предсердий в многопрофильном стационаре: данные регистра РЕКВАЗА ФП – Тула». В госпитальный регистр больных с ФП включено 1225 человек, госпитализированных в 25 отделений Тульской областной клиниче-

ской больницы. Выявлена недостаточная частота назначения ряда групп лекарственных препаратов, в т.ч. при наличии обязательных показаний к их назначению (при отсутствии противопоказаний) в соответствии с клиническими рекомендациями. Антикоагулянты при ФП назначались лишь в 39,5% случаев на догоспитальном этапе и в 62,7% – на госпитальном. Частота соответствия назначенной лекарственной терапии клиническим рекомендациям в стационаре была недостаточной (72,3%), причем достоверно меньшей в отделениях хирургического профиля (62,2%), чем терапевтического (76,2%).

Ю.В. Масленникова, В.П. Михин, В.В. Савельева, Е.И. Звягинцева (Курск) сделали сообщение «Структура сердечно-сосудистых заболеваний и медикаментозной терапии у больных с фибрилляцией предсердий в условиях городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Курска (данные регистра РЕКВАЗА ФП - Курск)». Среди 502 больных с ФП частота назначения антикоагулянтов в стационаре составила лишь 29%. Обращено внимание на то, что в 60% случаев скорость клубочковой фильтрации была снижена, причем наиболее часто при постоянной форме ФП (65%).

В обсуждении результатов прослушанных докладов принял участие проф. В.А. Евдаков, представляющий Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ, который отметил, что практически все представленные на Круглом столе данные имеют значение как для практических врачей, так и для организаторов здравоохранения. Анализ данных регистров, по мнению В.А. Евдакова, – прямой путь к поиску путей совершенствования системы здравоохранения в целом и отдельных ее составляющих, в частности, улучшения качества медикаментозного лечения.

В итоговом заключении все участники Круглого стола пришли к выводу о том, что данные регистров ССЗ в различных регионах РФ дают возможность оценки качества диагностики и лечения в условиях реальной медицинской практики, позволяют конкретизировать и оптимизировать работу по повышению качества первичной и вторичной профилактики ССЗ на амбулаторном и госпитальном этапах. Это заключение затем было отражено в итоговой резолюции конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России», текст которой был представлен в Министерство здравоохранения РФ. Кроме того, была подчеркнута необходимость продолжения практики проведения круглых столов, рабочих совещаний по вопросам создания регистров ССЗ и обобщения их данных, неуклонного расширения состава участников и числа представляемых ими регионов РФ.

Конфликт интересов. Все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Disclosures. All authors have not disclosed potential conflicts of interest regarding the content of this paper.

Поступила: 22.06.2016
Принята в печать: 22.06.2016