

Круглый стол

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

**АМБУЛАТОРНЫЙ РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА
(ПРОФИЛЬ ИМ-9)**

10 мая 2016


Сичинава Д.П., Калайджян Е.П., Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П.

Актуальность проблемы

- Ишемическая болезнь сердца стойко занимает первое место в структуре смертности населения большинства развитых стран мира, в том числе и в Российской Федерации.
- Российские регистры острого инфаркта миокарда (ОИМ) в основном отражают данные о больничной летальности, особенностях заболевания и лечения на момент острой стадии болезни, но только в единичных из них оцениваются отдаленные исходы заболевания (Регистр ЛИС-1, регистр РЕКОРД).
- Изучение на амбулаторно-поликлиническом этапе реальной картины течения заболевания и оценка факторов, влияющих на отдаленный прогноз жизни больных, перенесших ОИМ, является актуальной проблемой.

Цель работы



- 
- **Выявить факторы, влияющие на течение и отдаленные исходы ОИМ у пациентов, наблюдающихся в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения.**

Критерии включения и исключения

ДИЗАЙН: проспективное наблюдательное исследование

Критерии включения:

- -мужчины и женщины, перенесшие ОИМ и в дальнейшем обратившиеся в кардиологическое отделение городской поликлиники и ее филиалы за период с 1 марта 2014г. по 31 декабря 2015г.;
- -постоянное проживание на территории г.Москвы и Московской области;
- -подписание информированного согласия на обработку персональных данных в медицинском учреждении.

Критерии исключения:

- -несоответствие критериям включения;
- -отсутствие выписного эпикриза, подтверждающего ОИМ;
- -обращение в поликлинику в период, превышающий полгода после референсного ОИМ.

Схема исследования




*комбинированная конечная точка: смерть пациента, повторные сердечно-сосудистые события, экстренные госпитализации по поводу ССЗ, значимые нарушения ритма сердца, инвазивные вмешательства на сердце и

График визитов и мероприятия

	Визит 1	Визит 2	Визит 3	Визит 4	Визит 5	Визит 6	Визит 7
Время визита	Включение в программу	Через 2 месяца(после включения)	Через 4 месяца(после включения)	Через 6 месяцев(после включения)	Через 8 месяцев(после включения)	Через 10 месяцев(после включения)	Через 12 месяцев(после включения)
Информированное согласие	+						
Критерии включения/исключения	+						
Данные выписки из стационара	+						
Данные амбулаторной карты	+	+	+	+	+	+	+
Оценка терапии до госпитализации	+						
Оценка данных лабораторных и инструментальных исследований	+	+	+	+	+	+	+
Регистрация медикаментозной терапии	+	+	+	+	+	+	+
Регистрация лечения хирургическими методами	+						
Клиническая оценка самочувствия пациента и симптомов	+	+	+	+	+	+	+
Оценка осложнений основного заболевания	+	+	+	+	+	+	+
Оценка сопутствующих заболеваний	+	+	+	+	+	+	+
Нежелательные явления	+	+	+	+	+	+	+



Предварительные результаты



□ Включено в регистр	- 200 пациентов;	
□ Утерян контакт	- 3 пациента;	
□ Умерли	- 10 пациентов;	} сердечно- сосудистые события
□ Повторный ОИМ	- 9 пациентов;	
□ Нестаб. стенокардия	- 10 пациентов;	
□ Плановое ЧКВ	- 11 пациентов;	
□ Госпитализация(аритмия)-	5 пациентов	

В эл.базу введены данные *первых* 54-х пациентов

Кто пришел в поликлинику (n=54)

Показатель	n (%)
м/ж	39/15 (72%/28%)
возраст от 33-87 лет	62,2 ± 13,6
мужчины	58,5 ± 12,6
женщины	71,8 ± 11,4
мужчины до 60 лет	15 (38,5%)
образование	
высшее	19 (35,2%)
среднее/ср.-спец.	31 (57,4%)
начальное	4 (7,4%)
работающие	28 (51,9%)
неработающие	26 (48,1%)
пенсионеры	27 (50%)
инвалидность	14 (26%)
III группа	3
II группа	11

Кто пришел в поликлинику (n=54)

Наблюдение до развития ОИМ	n (%)
Посещение центра здоровья нет	49 (90,7%)
Диспансерное наблюдение нет да (ПИКС, ГБ, СД)	47 (87,0%) 7 (13,0%)
Посещение леч.-проф. учреждений нет поликлиника по м/жит-ва платные учреждения	13 (24,1%) 39 (72,2%) 2 (3,7%)
Последнее обращение до ОИМ не было менее 1 года 1-2 года более 2-х лет	13 (24,1%) 30 (55,5%) 4 (7,4%) 7 (13,0%)
Поступление в стационар СМП направление пол-ки	42 (77,8%) 12 (22,2%)

Кто пришел в поликлинику (n=54)

Факторы риска ССЗ и ССЗ до развития ОИМ		n (%)
Артериальная гипертензия		38 (70,4%)
Курение	нет	26 (48,2%)
	да	14 (25,9%)
	бросил	14 (25,9%)
Дислипидемия	да	19 (35,2%)
	нет	10 (18,5%)
	неизвестно	25 (46,3%)
Избыточная масса тела/ожирение		36/20 (66,7%/37%)
Сахарный диабет		17 (31,5%)
Наличие ИБС		17 (31,5%)
	перенесенный ОИМ	13
	ЧКВ/стентирование	4
Перенесенное ОНМК		-
Наследственность по ССЗ		26 (48,1%)
Фибрилляция предсердий		2 (3,7%)

Кто пришел в поликлинику (n=54)

Медикаментозная терапия до развития ОИМ	n (%)
Регулярность приема терапии	
не принимали терапию	20 (37,0%)
нерегулярный прием	18 (33,3%)
регулярный прием	16 (29,7%)
ИАПФ/АРА	29 (53,7%)
Антиагреганты	13 (24,1%)
Статины	4 (7,4%)
Бета-адреноблокаторы	16 (29,6%)
Нитраты	4 (7,4%)
Антагонисты кальция	5 (9,3%)
Антикоагулянты	-

Кто пришел в поликлинику (n=54)

ОИМ с формированием зубца Q	- 40 человек
Тромболизис	- 10 человек
ЧКВ/стентирование	- 39 человек
АКШ	- 1 человек

Рекомендации при выписке		Рекомендации в поликлинике (2мес)
ИАПФ/АРА	50 (92,6%)	47 (87,0%)
Антиагреганты (двойная ААТ)	53 (98,1%)	53 (98,1%)
Статины	50 (92,6%)	52 (96,3%)
Бета-адреноблокаторы	53 (98,1%)	53 (98,1%)
Нитраты	6 (11,1%)	8 (14,8%)
Антагонисты кальция	6 (11,1%)	9 (16,7%)
Диуретики (40,7%)	22	20 (37,0%)
Антикоагулянты	-	1 (1,9%)

Что мы ожидаем?

- Работа позволит выявить наиболее значимые для практического врача факторы, ассоциирующиеся с неблагоприятным прогнозом основного заболевания.
- Создание доступных алгоритмов оценки риска у таких больных поможет стратифицировать их на группы риска, выделять практическому врачу больных, наиболее угрожаемых по развитию сердечно-сосудистых осложнений.
- Полученные данные позволят оценить влияние качества назначенной терапии на всех этапах и отдаленные исходы в условиях современной амбулаторно-поликлинической практики.
- Работа определит реальную ситуацию с преемственностью назначаемой лекарственной терапии между стационаром и поликлиникой пациентам, перенесшим ОИМ.
- Будут выявлены факторы, влияющие на приверженность больных, перенесших ОИМ, разработаны мероприятия, направленные на улучшение сотрудничества врача и пациента.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!