

**Больные с сочетанной сердечно-сосудистой и сопутствующей патологией:
особенности диагностики, обследования, лечения и исходов
в медицинской практике (по данным регистров РЕКВАЗА)**

Лукьянов М.М., Загребельный А.В., Кудряшов Е.В., Белова Е.Н., Деев А.Д.,
Мясников Р.П., Степина Е.В.

ФГБУ ГНИЦ Профилактической медицины Минздрава России

10 мая 2016 года

Конфликт интересов: нет.

Вопросы терминологии

Сочетанные заболевания – это нозологические формы болезней, которые развиваясь одновременно, усугубляя и отягощая друг друга, через совокупность осложнений могут привести к смертельному исходу

Сочетанные заболевания — болезни, каждая из которых в отдельности не является причиной смерти, но, совпадая по времени развития и взаимно отягощая друг друга, они могут приводить к смерти больного

Другие используемые понятия: коморбидность, мультиморбидность, полиморбидность, полипатия, плюрипатология.

Примечание. Проблема сочетанной патологии имеет важное значение для понимания континуума заболеваний человека (ССЗ, ХНИЗ и др.), оптимизации организации здравоохранения, диагностики, лечения, комплекса мер первичной и вторичной профилактики

Регистры сердечно-сосудистых заболеваний РЕКВАЗА

- РЕКВАЗА (Рязань)

- РЕКВАЗА – КЛИНИКА, РЕКВАЗА ФП – Москва
(Москва, ГНИЦПМ)

- РЕКВАЗА ФП – Ярославль

- РЕКВАЗА ФП – Тула

- РЕКВАЗА ФП - КУРСК

ФГБУ ГНИЦ Профилактической медицины Минздрава России (Москва)

Коллектив авторов: Бойцов С.А., Лукьянов М.М., Марцевич С.Ю., Загребельный А.В., Андреев Е.Ю., Деев А.Д., Ершова А.И., Кудряшов Е.Н., Мешков А.Н., Мясников Р.П., Сердюк С.Е., Харлап М.С., Степина Е.В., Бичурина М.А., Клочкова Н.Н., Белова Е.Н., Лукина Ю.В., Юзьков Ю.В.

РязГМУ им. академика И.П.Павлова Минздрава России (Рязань)

Коллектив авторов: Якушин С.С., Воробьев А.Н., Козьминский А.Н., Мосейчук К.А., Переверзева К.Г., Правкина Е.А.

ЯрГМУ Минздрава России (Ярославль)

Коллектив авторов: Якусевич В.В., Позднякова Е.М., Якусевич В.Вл., Симонов В.А.

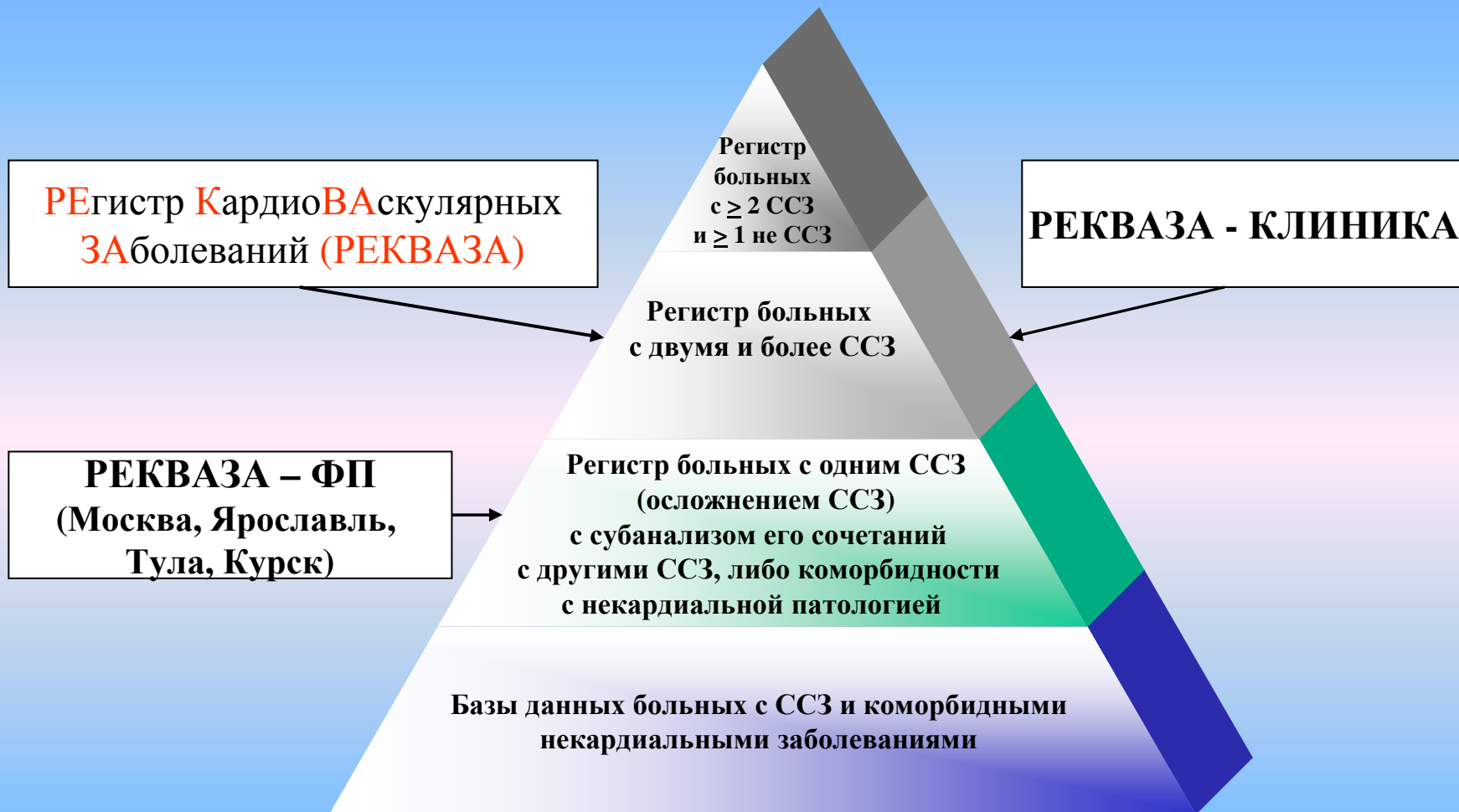
Тульская областная клиническая больница (Тула)

Коллектив авторов: Гомова Т.А., Валиахметов М.Н., Надежкина К.Н., Артемова М.Н., Жилин Д.Н., Федотова Е.Е.

Курский государственный медицинский университет Минздрава России (Курск)

Коллектив авторов: Михин В.П., Масленникова Ю.В., Савельева В.В., Звягинцева Е.И.

Возможности оценки сочетанной сердечно-сосудистой патологии и коморбидной некардиальной патологии



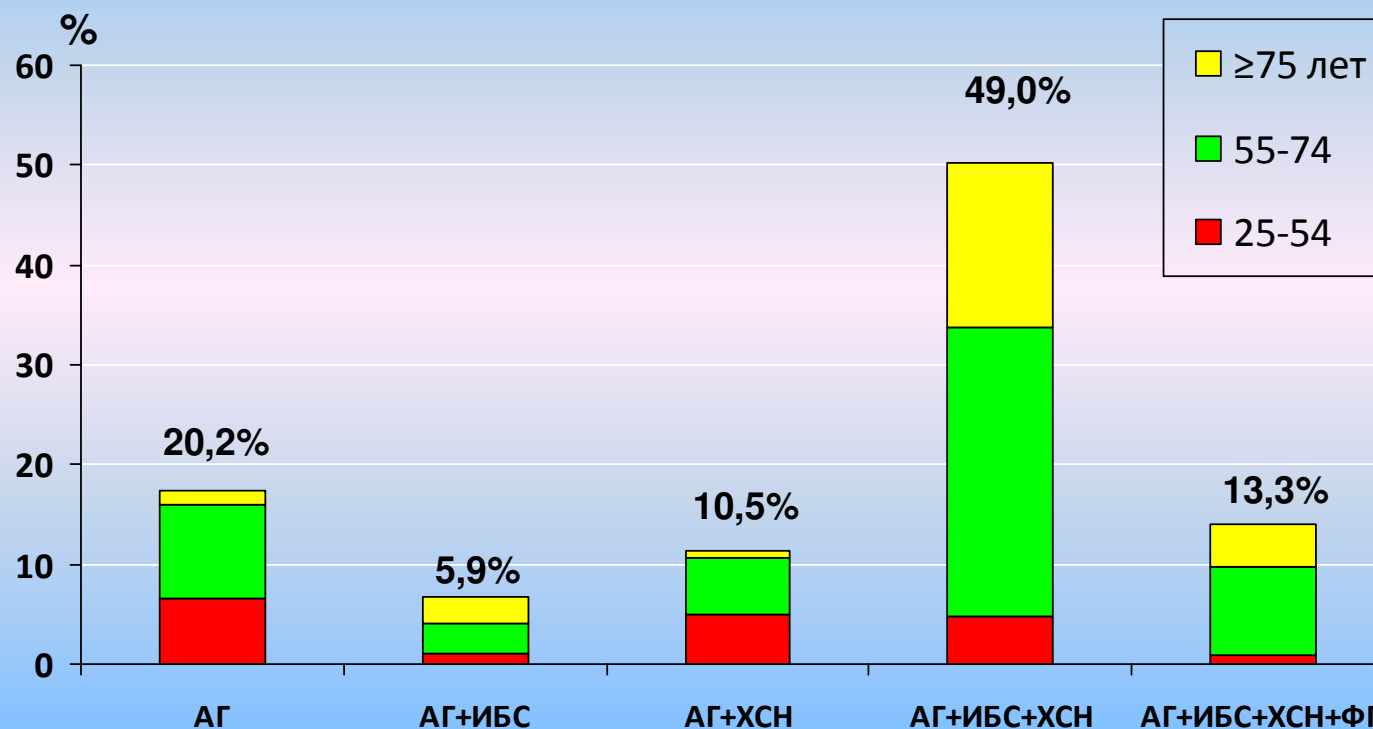
Наличие диагнозов сердечно-сосудистых заболеваний и их сочетаний у больных АГ, ИБС, ХСН и ФП, включенных в регистр РЕКВАЗА

Артериальная гипертензия (АГ) – 3648 пациентов (98,9%)

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 2548 (69,1%)

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – 2726 (73,9%)

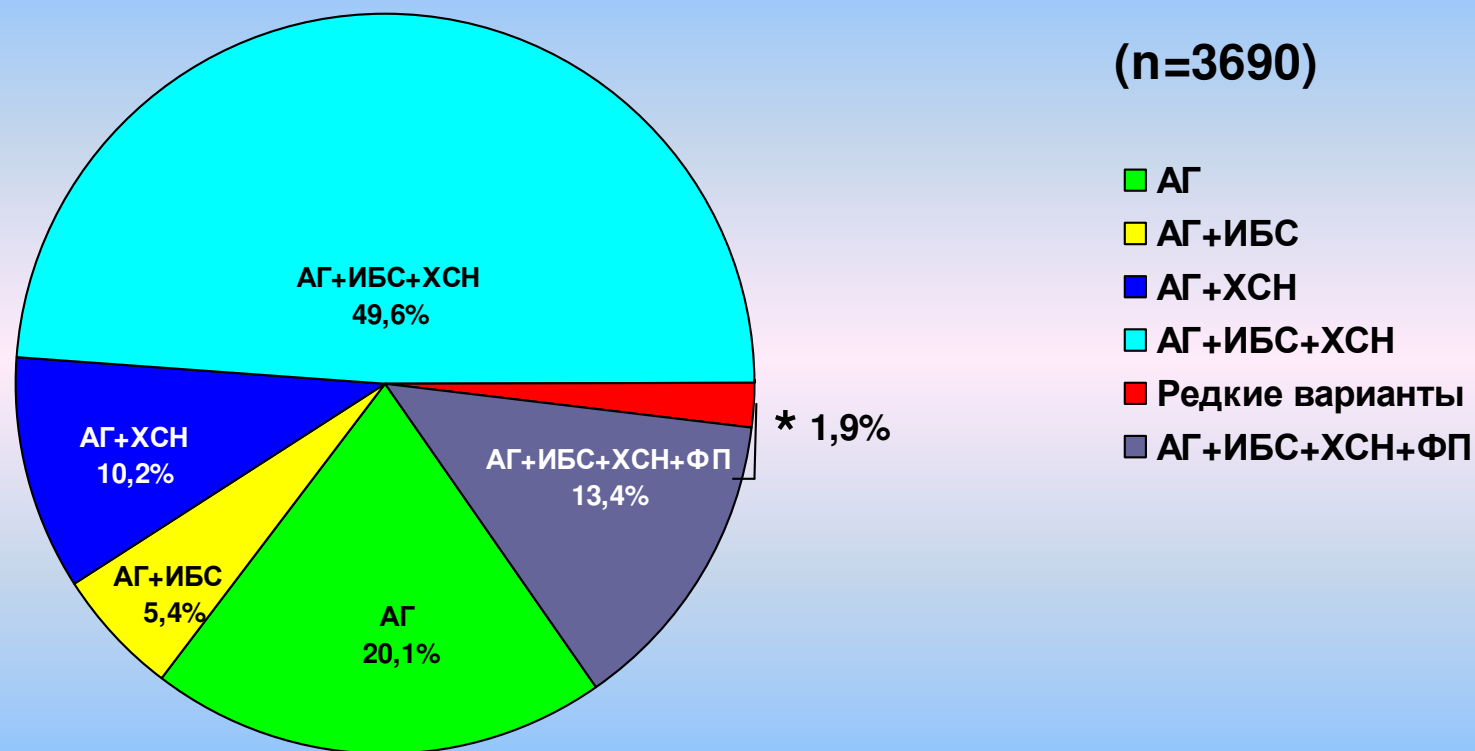
Фибрилляция предсердий (ФП) – 530 (14,4%)



Кардиальная ко-морбидность: среднее количество сердечно-сосудистых заболеваний у больных АГ, ИБС, ХСН, ФП

АГ	ИБС	ХСН	ФП
2,56	3,08	3,02	3,94

Диагнозы сердечно-сосудистых заболеваний и их сочетания у больных, включенных в регистр РЕКВАЗА



* - редкие варианты коморбидности (n=69).

У 63,3% больных были 3 или 4 диагноза ССЗ

Валидация диагноза в случайных выборках больных с АГ, ФП, ИБС и ХСН из числа лиц, включенных в регистр РЕКВАЗА (n=3690)

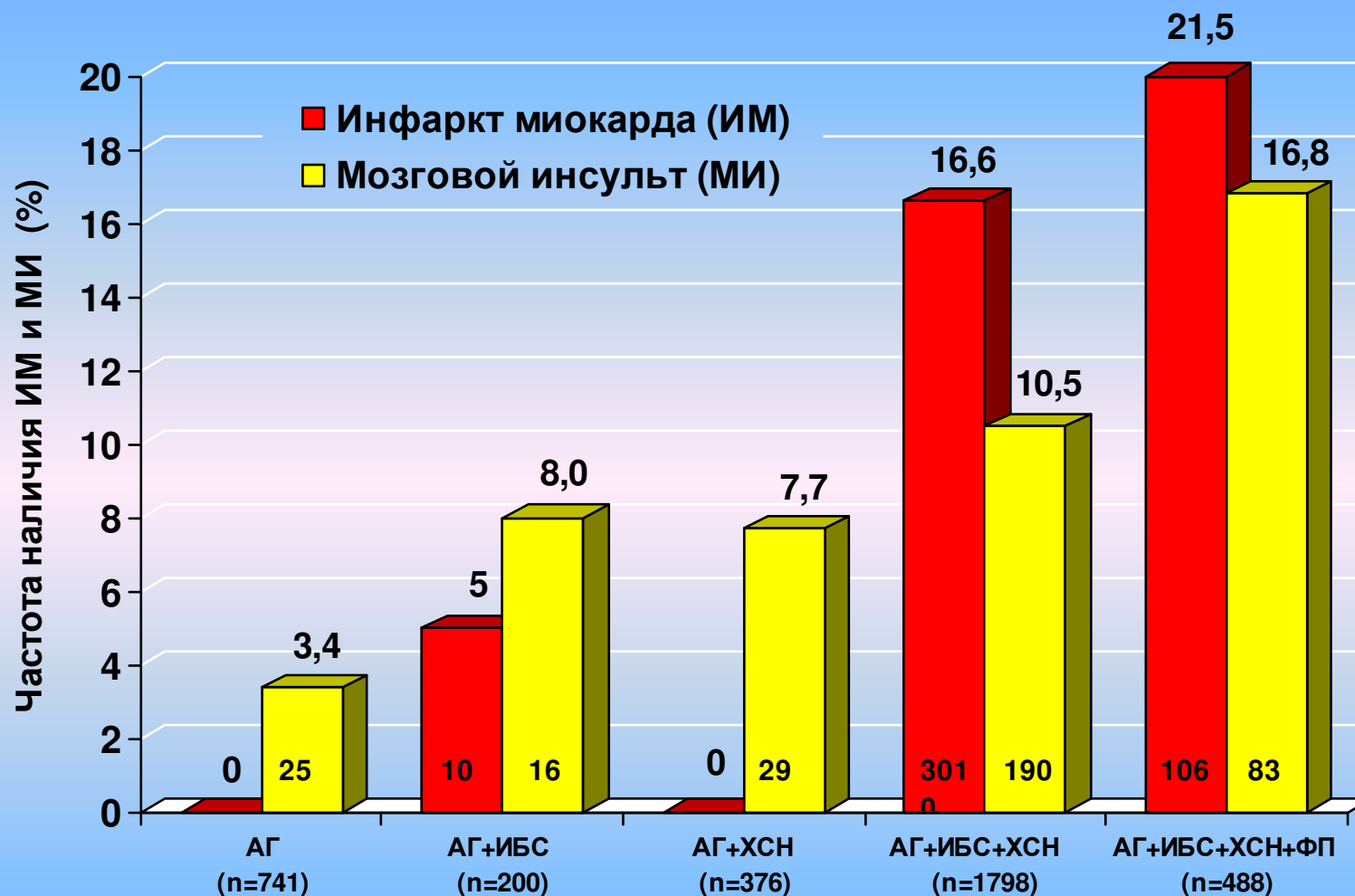
Диагноз	Число больных	Диагноз подтвержден (высокая вероятность)	Диагноз не подтвержден (низкая вероятность)
АГ	450	448 (99,6%)	2 (0,4%)
ФП	98	95 (96,9%)	3 (3,1%) *
ИБС**	280	189 (65,7%)	47 (16,8%)
ХСН***	305	222 (72,8%)	77 (25,2%)

• - диагноз ФП не был подтвержден у 3 больных с пароксизмальной формой ФП из-за отсутствия в амбулаторной карте ЭКГ на фоне пароксизма ФП либо ее описания в выписке из госпитальной истории болезни

** - у 44 пациентов с диагнозом ИБС (15,7%) было невозможно проведение его валидации в необходимом объеме. В 236 случаях валидация проведена, из которых в 189 (80,1%) выявлена высокая вероятность наличия ИБС.

*** - у 6 пациентов с диагнозом ХСН (2,0%) было невозможно проведение его валидации в необходимом объеме. В 299 случаях валидация проведена, из которых в 222 (74,2%) выявлена высокая вероятность наличия ХСН.

Частота наличия в анамнезе инфаркта миокарда и мозгового инсульта у больных с изолированной АГ и сочетаниями АГ, ИБС, ХСН, ФП.



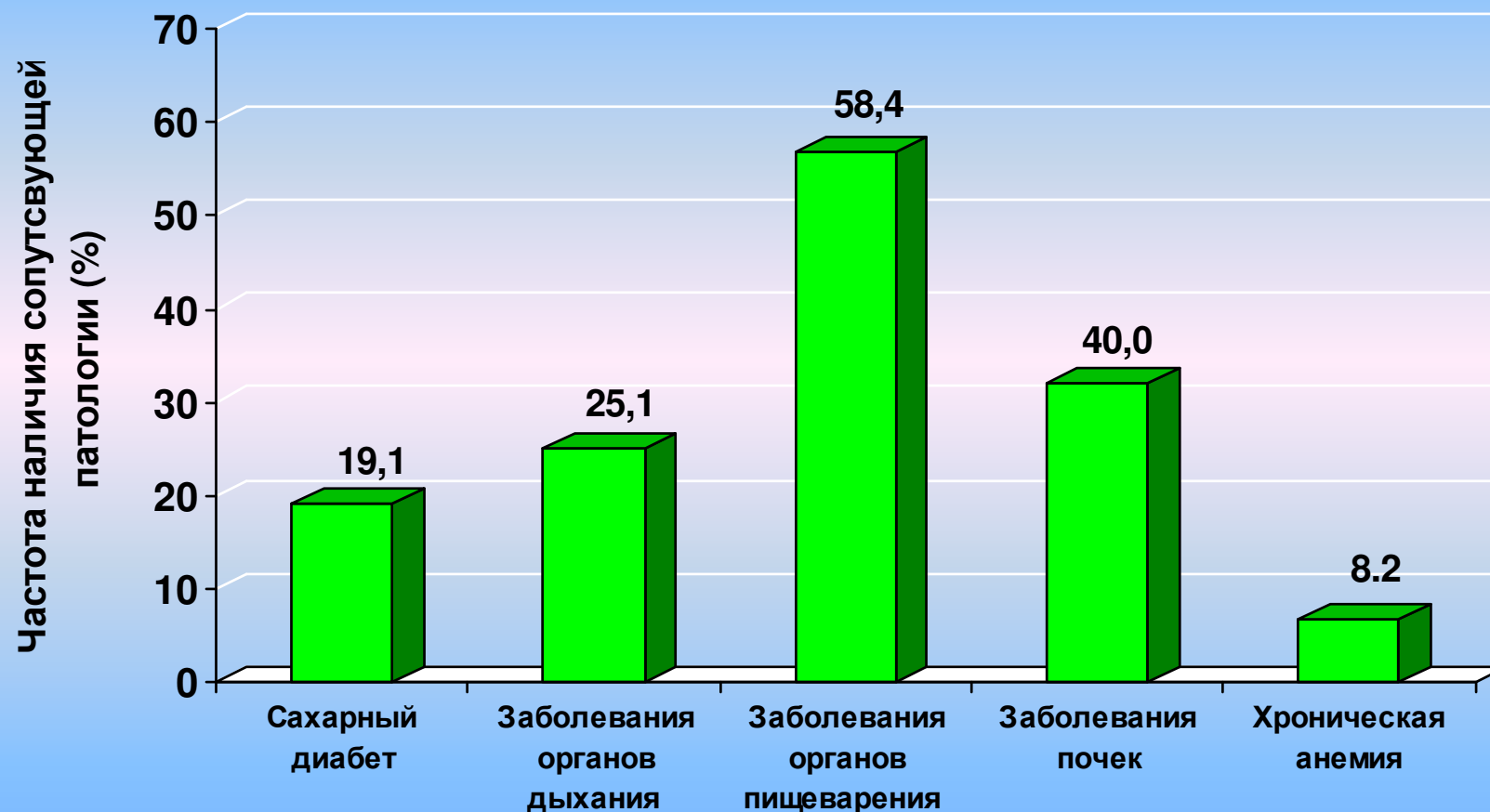
Зависимость частоты наличия ИМ в анамнезе у больных ИБС от числа диагнозов сердечно сосудистой патологии – $p = 0,0001$;

Зависимость частоты наличия МИ в анамнезе у больных АГС от числа диагнозов сердечно сосудистой патологии – $p = 0,0001$

3 – 4 диагноза сердечно-сосудистой патологии было у 97,4% больных с ИМ в анамнезе и у 77,6% с МИ в анамнезе,

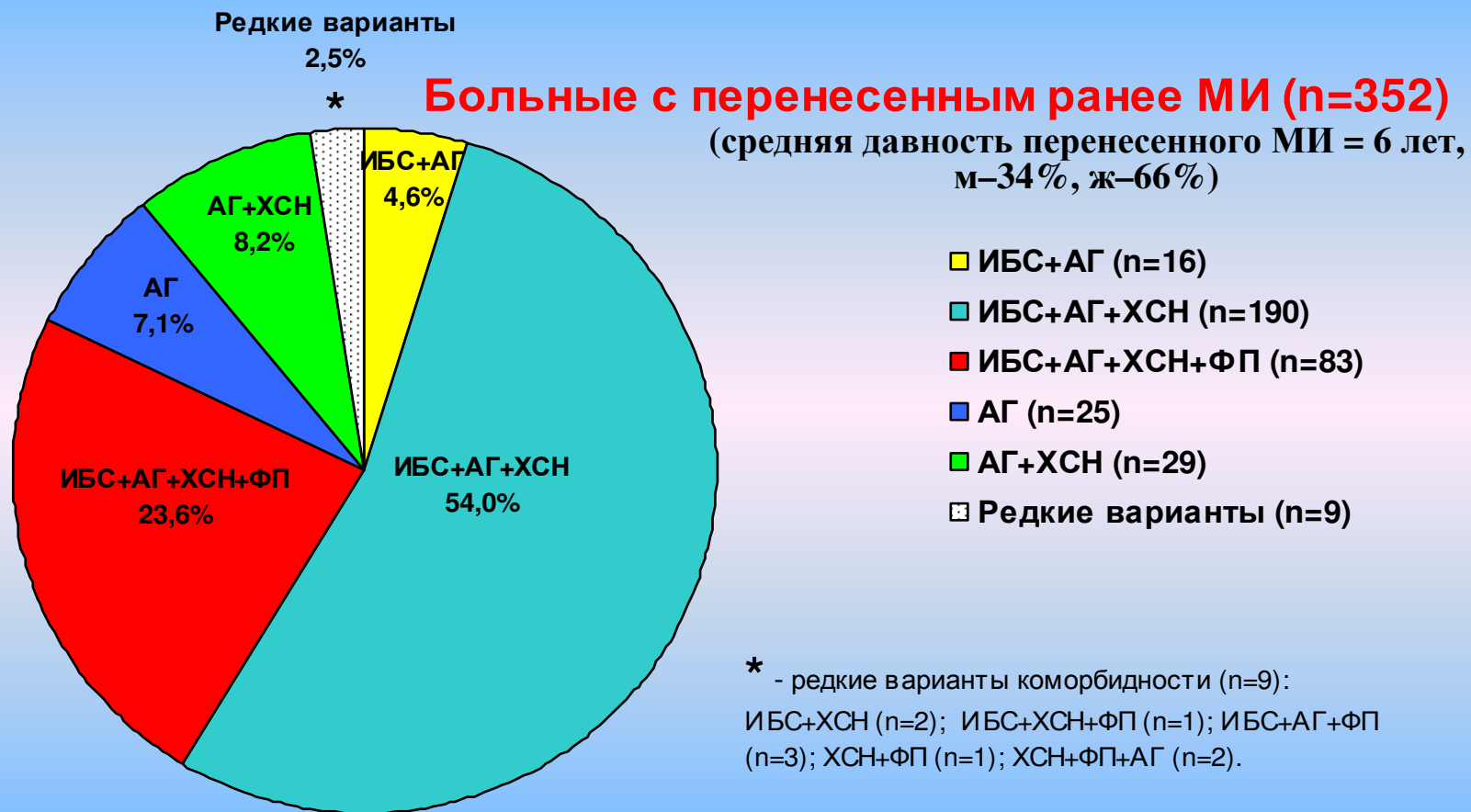
У 97,2% больных с ИМ и МИ в анамнезе

Сопутствующая патология у больных (n=3690) сердечно-сосудистыми заболеваниями (АГ, ИБС, ХСН, ФП)



Примечание. В среднем у каждого из 3690 больных было 2,6 сердечно сосудистых заболевания и 1,5 сопутствующих заболевания (т.е. 4,1 диагноза кардиальной и некардиальной патологии)

Различные варианты сочетанной сердечно-сосудистой патологии у больных с мозговым инсультом в анамнезе, обратившихся в поликлиники г. Рязани



Возраст $71,8 \pm 11,1$ лет (возраст больного на дату развития первичного МИ $65,8 \pm 11,7$ лет)

Наличие МИ в анамнезе: у больных с АГ – 9,5%; ИБС – 11,6%; ХСН – 11,3%; ФП – 17,0%

**Сравнительная характеристика больных ССЗ, переносивших МИ (n=352)
и не переносивших МИ (n=3338), включенных в регистр РЕКВАЗА**

	Больные ССЗ, переносившие МИ	Больные ССЗ, не переносившие МИ	Р
Средний возраст (лет)	71,8 ± 11,1	65,5 ± 12,9	< 0,001
Число диагнозов ССЗ	3,0 ± 0,8	2,5 ± 1,0	< 0,01
Число диагнозов ССЗ и сопутствующих заболеваний	4,5 ± 0,9	4,0 ± 1,1	< 0,01
Число назначенных лекарственных средств по поводу ССЗ	3,4 ± 1,5	2,8 ± 1,7	< 0,01
Доля умерших (%)	13,6	3,6	0,0001
Доля больных, перенесших МИ за 12 мес наблюдения (%)	6,6	1,2	0,0001

Различные варианты кардиальной коморбидности у больных с инфарктом миокарда в анамнезе, обратившихся в поликлиники г. Рязани

Больные с перенесенным ранее ИМ (n=421)

(средняя давность перенесенного ИМ = 8,9 лет, м-49%, ж-51%)



Возраст $70,2 \pm 11,0$ лет (возраст больного на дату развития первичного МИ $61,9 \pm 11,6$ лет)

Наличие ИМ в анамнезе: у больных с АГ – 11,5%; ИБС – 16,5%; ХСН – 15,0%; ФП – 20,2%

**Общая характеристика больных и сердечно-сосудистая патология у больных,
включенных в амбулаторно – полклинический регистр РЕКВАЗА
и госпитальный регистр РЕКВАЗА-КЛИНИКА**

Регистр	М/Ж (%)	Возраст (лет)	АГ (%)	ИБС (%)	ХСН (%)	ФП (%)	n ССЗ (среднее)	ИМ (%)	МИ (%)	ИМ, МИ (%)
РЕКВАЗА (АГ, ИБС, ХСН, ФП) n = 3690	28/72	66,1 ±12,9	98,9	69,1	73,8	14,4	2,6	11,4	9,5	2,0
РЕКВАЗА- КЛИНИКА (АГ, ИБС, ХСН, ФП) n = 3945	49/51	65,3 ±12,9	91,1	48,3	44,2	34,8	2,2	30,0	12,8	3,8

**Сопутствующие заболевания у больных ССЗ, включенных в регистры
РЕКВАЗА, РЕКВАЗА-КЛИНИКА**

Регистр	Сахарный диабет (%)	Болезни органов дыхания (%)	Болезни системы органов пищеварения (%)	Болезни почек (%)	Анемия (%)	Среднее число сопутствующих заболеваний
РЕКВАЗА	19,1	25,1	58,4	40,0	8,2	1,5 (4,1 вместе с ССЗ)
РЕКВАЗА-КЛИНИКА	18,9	21,5	41,0	30,8	4,6	1,2 (3,4 вместе с ССЗ)

**Артериальная гипертония и ее сочетания с ИБС, ХСН и ФП
по данным амбулаторно-поликлинического и госпитального регистров**

АГ и ее сочетания с ИБС, ХСН, ФП	РЕКВАЗА (n = 3648)	РЕКВАЗА-КЛИНИКА (n = 3615)	P
АГ	741 (20,3%)	1035 (26,2%)	0,0001
АГ, ИБС	200 (5,5%)	644 (16,3%)	0,0001
АГ, ХСН	377 (10,3%)	216 (5,5%)	0,0001
АГ, ФП	1 (0,1%)	416 (10,5%)	0,0001
АГ, ИБС, ХСН	1809 (49,6%)	591 (15,0%)	0,0001
АГ, ИБС, ФП	15 (0,4%)	117 (3,0%)	0,0001
АГ, ХСН, ФП	11 (0,3%)	291 (7,4%)	0,0001
АГ, ИБС, ХСН, ФП	494 (13,5%)	305 (7,7%)	0,0001

РЕКВАЗА: мужчины – 28%, женщины – 72%

РЕКВАЗА-КЛИНИКА: мужчины – 49%, женщины – 51% (p<0,0001)

Доля лиц с диагнозами ИБС, ХСН и ФП среди больных АГ, включенных в регистры РЕКАЗА и РЕКВАЗА-КЛИНИКА, и среднее число диагнозов сердечно-сосудистой, сопутствующей патологии

Диагноз	РЕКВАЗА (n = 3648)	РЕКВАЗА-КЛИНИКА (n = 3615)	P
ИБС	2518 (69,0%)	1657 (45,8%)	0,0001
ХСН	2680 (73,5%)	1403 (38,8%)	0,0001
ФП	521 (14,3%)	1129 (31,2%)	0,0001
Доля лиц с 3-4 диагнозами ССЗ	63,8%	36,1%	0,0001
Среднее число диагнозов ССЗ	2,6 ± 0,9	2,2 ± 0,8	< 0,0001
Среднее число диагнозов сопутствующих заболеваний	1,5 ± 0,6	1,5 ± 0,6	> 0,05
Всего диагнозов:	4,1 ± 1,1	3,7 ± 0,9	< 0,0001

**Средние значения числа диагнозов сердечно-сосудистой и сопутствующей патологии,
числа назначенных по поводу ССЗ лекарственных препаратов у больных с ФП,
включенных в регистры РЕКВАЗА (n = 4267)**

Регистр	Число больных с ФП	Среднее число диагнозов ССЗ	Среднее число диагнозов сопутств. заболеваний	Всего диагнозов	Доля лиц с 3-4 диагнозами ССЗ	Среднее число лек. препаратов на ДГЭ	Среднее число лек. препаратов на ГЭ
РЕКВАЗА *	530	3,9	1,7	5,6	99,5%	3,6 3,6 : 3,9 = 0,9	—
РЕКВАЗА ФП – Ярославль *	215	3,8	2,0	5,8	98,5%	4,8 4,8 : 3,8 = 1,3	—
РЕКВАЗА ФП – Тула **	1225	3,6	0,9	4,5	86,3%	1,9 1,9 : 3,6 = 0,5	5,1 5,1 : 3,6 = 1,4
РЕКВАЗА ФП – Курск **	502	3,8	0,9	4,7	97,5%	1,8 1,8 : 3,8 = 0,5	5,9 5,9 : 3,8 = 1,5
РЕКВАЗА ФП – Москва **	492	3,4	2,2	5,6	81,8%	3,9 3,9 : 3,4 = 1,1	5,4 5,4 : 3,4 = 1,6
РЕКВАЗА КЛИНИКА **	1303	2,7	2,3	5,0	71,2%	—	—

* - амбулаторно-поликлинические регистры

** - госпитальные регистры

Частота назначения основных групп лекарственных препаратов больным, включенным в регистры РЕКВАЗА ФП (Москва, Тула, Курск), до госпитализации и при выписке из стационара

Группа лекарственных препаратов	Все пациенты с ФП n = 2219		
	До госпитализации	При выписке	P
Антикоагулянты	23,6%	53,7%	0,0001
в т.ч. - Варфарин	16,1%	31,4%	0,0001
- НОАК	7,5%	22,3%	0,0001
Антиагреганты	28,2%	59,0%	0,0001
Бета-адреноблокаторы	34,0%	62,5%	0,0001
ИАПФ	26,9%	60,1%	0,0001
БРА	13,0%	20,4%	0,0001
Статины	19,4%	63,6%	0,0001
Диуретики	21,8%	50,3%	0,0001
Антагонисты кальция	12,2%	29,2%	0,0001
Среднее число препаратов, назначенных по поводу ССЗ	2,3	4,9	

Частота назначения лекарственных препаратов, которые должны быть назначены больным с ФП, в т.ч. при наличии ХСН и/или ИМ/МИ в анамнезе на основании доказанного благоприятного действия на прогноз (по данным регистров РЕКВАЗА ФП в городах Тула, Москва, Курск, n = 2219)

	Догоспитальный этап	Выписка из стационара	P
Антикоагулянты (при ФП)	23,6%	53,7%	< 0,0001
ИАПФ/БРА (при ХСН)	41,6%	86,4%	< 0,0001
Статины (при ИБС)	21,4%	64,1%	< 0,0001
Статины (при ИМ в анамнезе)	31,2%	77,7%	< 0,0001
Статины (при МИ в анамнезе)	16,5%	66,2%	< 0,0001
БАБ при ИМ в анамнезе	41,3%	77,5%	< 0,0001
ИАПФ при МИ в анамнезе	27,5%	69,2%	< 0,0001

Примечание. Общее число лекарственных препаратов, назначенных по поводу всех заболеваний / ССЗ составило в среднем 2,5 / 2,3 на догоспитальном этапе и 5,5 / 4,9 при выписке из стационара

Частота соответствия клиническим рекомендациям по лечению больных ССЗ назначений основных групп лекарственных препаратов (%) по данным регистров РЕКВАЗА (n = 6124)

Группа лек. препаратов и показание к их назначению	РЕКВАЗА (n = 3690)	РЕКВАЗА ФП – Ярославль (n = 215)	РЕКВАЗА ФП – Тула * (n = 1225)	РЕКВАЗА ФП – Курск * (n = 502)	РЕКВАЗА ФП – Москва * (n = 492)
ИАПФ/БРА при ХСН	76	84	43 / 87	31 / 84	62 / 88
БАБ при ИМ в анамнезе	56	77	37 / 78	26 / 73	66 / 82
Статины при ИБС	29	59	24 / 73	7 / 50	46 / 85
Статины при ИМ в анамнезе	42	60	33 / 83	10 / 63	56 / 86
Антиагреганты при ИБС без ФП	57	–	–	–	–
Статины при МИ в анамнезе	22	48	18 / 72	4 / 45	37 / 85
Антикоагулянты при ФП	4	25	21 / 61	3 / 29	53 / 86

* - указана медикаментозная терапия до госпитализации / при выписке

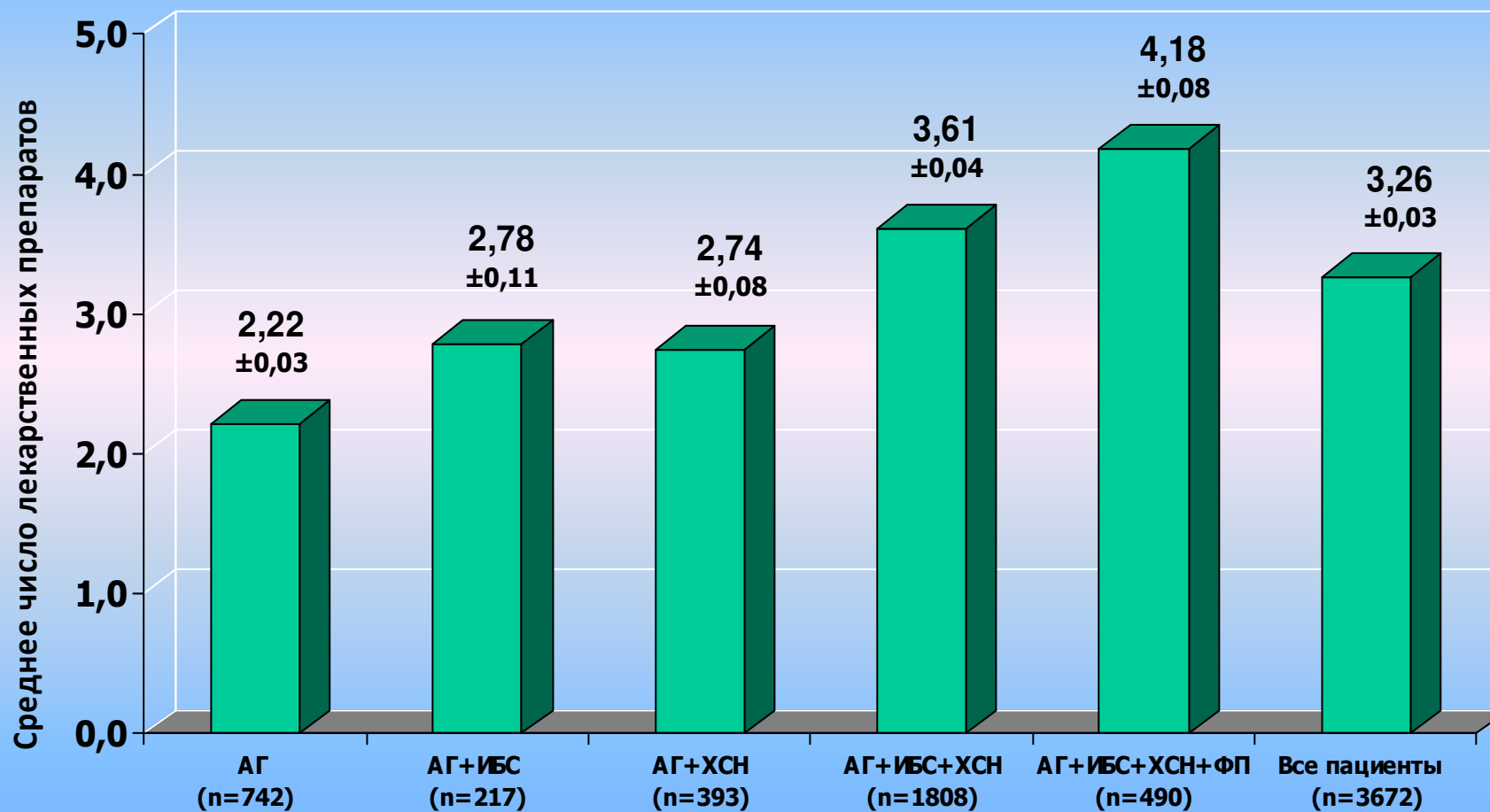
**Частота назначения оральных антикоагулянтов (%) в 2012-2016 гг.
 больным с фибрилляцией предсердий (ФП), наблюдающимся в поликлинике
 (по данным случайной выборки из числа 530 пациентов с ФП, включенных
 в регистр РЕКВАЗА, n=95)**

	2012 (1)	2013 (2)	2014 (3)	2015 (4)	2016 * (5)	P_{1,5}
Варфарин	5,3	6,3	7,3	10,5	16,1	0,02
НОАК	1,0	2,1	3,2	4,2	8,1	0,03
Все ОАК	6,3	8,4	10,5	14,7 (P _{1,4} =0,06)	24,2	0,001

Примечание. За период 2012-2016 гг. частота назначения ОАК возросла в 3,8 раза (p<0,05), однако является совершенно недостаточной.

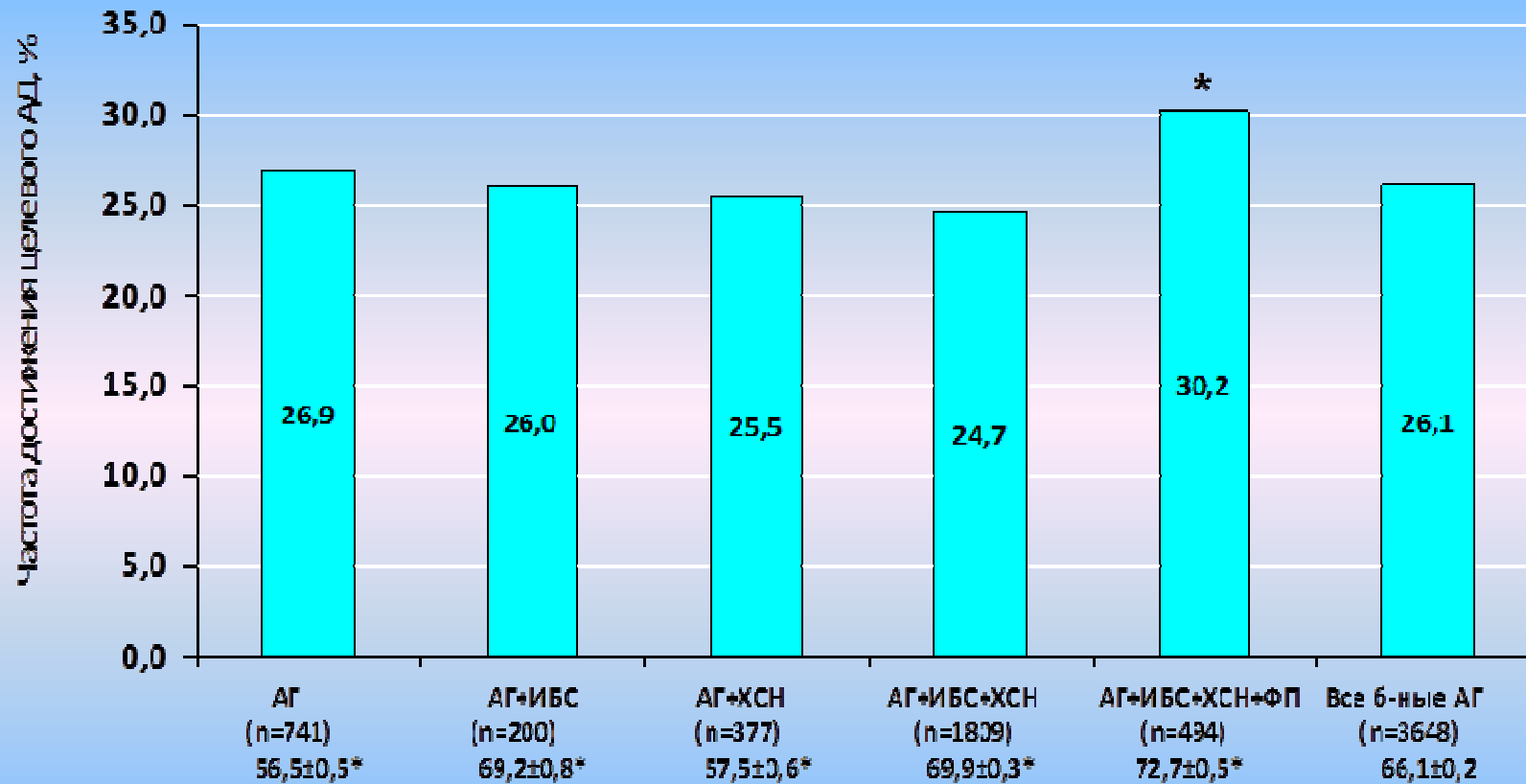
* - в 2016 г. данные получены для 62 из 95 пациентов, обращавшихся в поликлинику

**Среднее число назначенных лекарственных препаратов при
наличии/отсутствии различных сочетаний
АГ с ИБС, ХСН и ФП у пациентов, включенных в регистр РЕКВАЗА**



Нлп/Ндиаг	2,22	1,39	1,37	1,20	1,04	1,13
------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Частота достижения целевого уровня АД на фоне антигипертензивной терапии у больных АГ с наличием/отсутствием ее сочетания с ИБС, ХСН и ФП



* - достоверно по сравнению с показателями группы «Все больные АГ» ($p < 0,05$)

Влияние различных факторов риска на число случаев смерти, развития мозгового инсульта, госпитализации по поводу ССЗ у больных АГ с сочетанной сердечно-сосудистой патологией, включенных в Регистр *

Фактор риска	Смерть от всех причин (n=168)	Смерть от СС причин (n=118)	Комбинир. СС конечная точка (n=154)	Мозговой инсульт (n=62)	Госпитализация по поводу ССЗ (n=235)
АГ + ИБС (n=200)	1,31 (0,53-3,21) p = 0,56	1,70 (0,38-7,73) p = 0,49	3,28 (1,10-9,77) p = 0,03	3,38 (0,60-19,1) p = 0,17	2,90 (1,15-7,35) p = 0,02
АГ + ХСН (n=377)	1,33 (0,51-3,46) p = 0,56	1,80 (0,47-6,80) p = 0,39	2,31 (0,70-7,62) p = 0,16	4,61 (0,82-25,9) p = 0,08	3,16 (1,47-6,79) p = 0,003
АГ + ИБС + ХСН (n=1809)	1,66 (0,86-3,21) p = 0,13	2,69 (0,95-7,60) p = 0,062	3,07 (1,21-7,81) p = 0,02	2,67 (0,61-11,6) p = 0,19	4,15 (2,10-8,22) p = 0,0001
АГ + ИБС + ХСН + ФП (n=494)	1,91 (0,86-4,23) p = 0,11	3,13 (0,97-10,1) p = 0,056	4,36 (1,53-12,5) p = 0,006	6,84 (1,37-34,3) p = 0,019	9,30 (3,99-21,7) p = 0,0001

Примечание. В таблице указаны отношение рисков и 95% доверительный интервал (референсной группой являлись больные АГ без сочетанной сердечно-сосудистой патологии, n =741)

* - по данным проспективного наблюдения за период 12 месяцев

Выживаемость в зависимости от числа диагнозов ССЗ у больных, включенных в регистр РЕКВАЗА

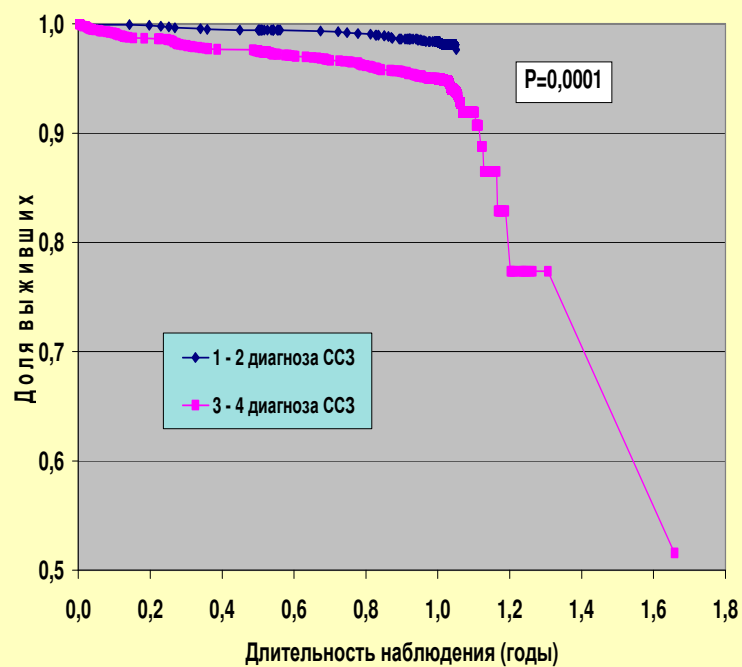


Рис.1 - для случаев смерти от всех причин больных с 1-2 и 3-4 диагнозами ССЗ

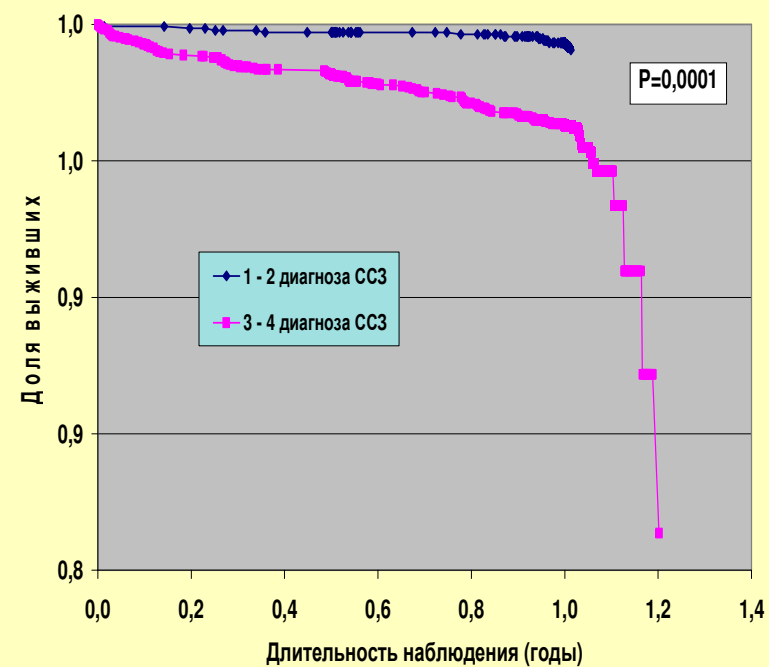


Рис.2 - для случаев сердечно-сосудистой смерти больных с 1-2 и 3-4 диагнозами ССЗ

Различия доли больных с развитием инфаркта миокарда и мозгового инсульта за период наблюдения после включения в Регистр, в зависимости от числа диагнозов ССЗ

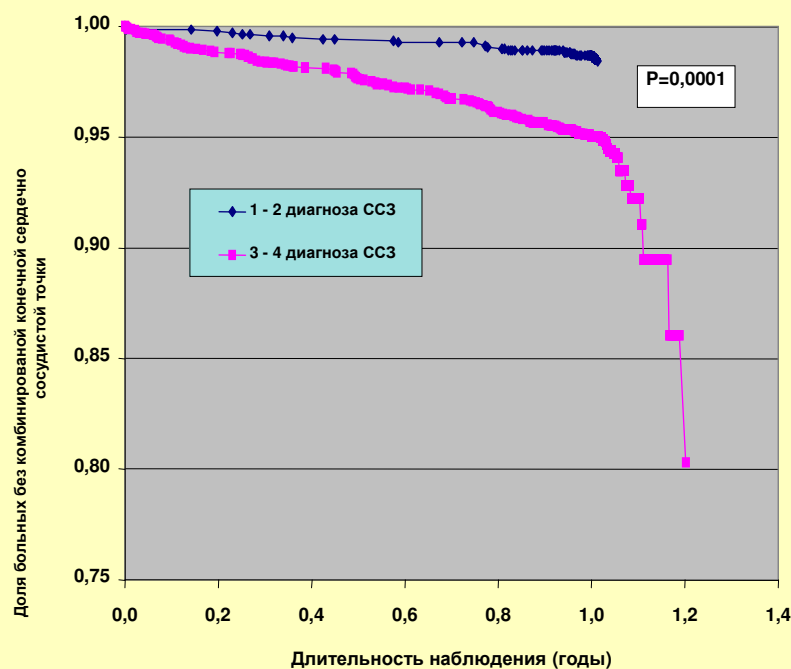


Рис.1 – развитие инфаркта миокарда у больных с 1-2 и 3-4 диагнозами ССЗ за период наблюдения после включения в Регистр

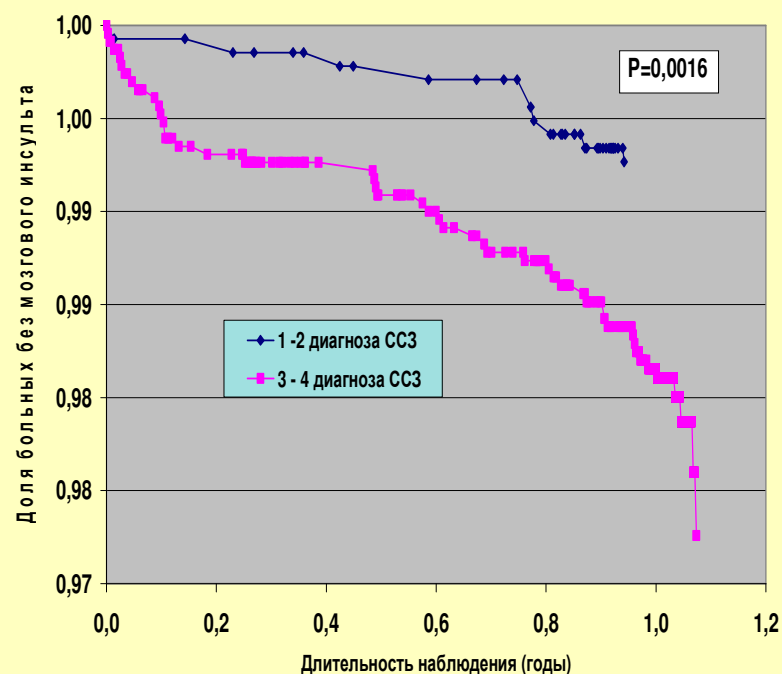
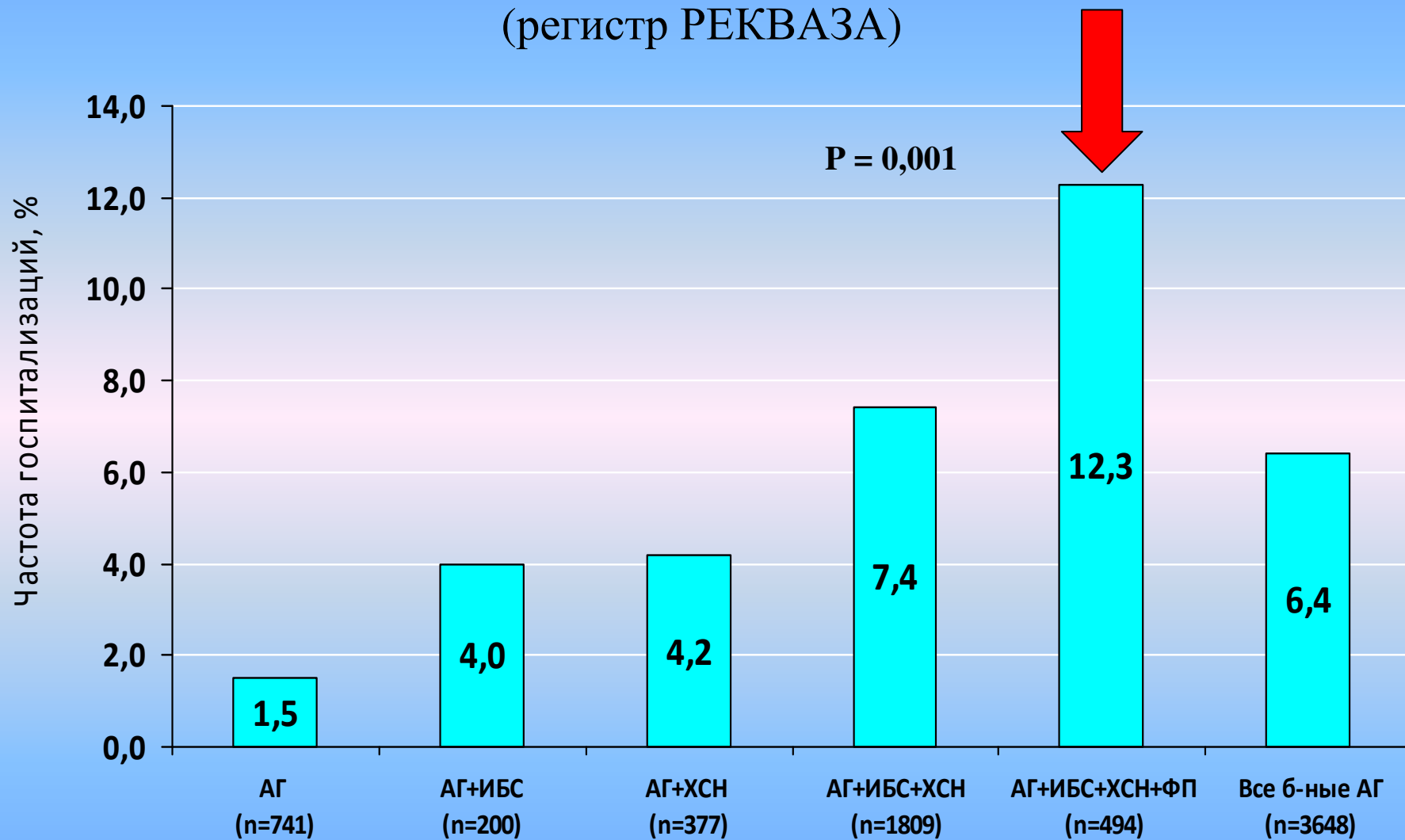


Рис.2 – развитие мозгового инсульта у больных с 1-2 и 3-4 диагнозами ССЗ за период наблюдения после включения в Регистр

Частота госпитализаций по поводу ССЗ в течение 12 месяцев наблюдения больных с различными сочетаниями АГ, ИБС, ХСН и ФП (регистр РЕКВАЗА)



**Влияние назначения различных групп лекарственных препаратов
на число случаев смерти, развития инфаркта миокарда, мозгового инсульта,
госпитализации по поводу ССЗ у больных, включенных в регистр РЕКВАЗА (n=3690)**

Группа лекарственных средств	Смерть от всех причин (n=337)	Смерть от СС причин (n=230)	Инфаркт миокарда (n=61)	Мозговой инсульт (n=103)	Госпитализация по поводу ССЗ (n=569)
Бета-адрено-блокаторы (n=1540)	0,81 (0,61-1,06) p = 0,16	0,68 (0,48-0,98) p = 0,03	0,95 (0,58-1,55) p = 0,84	0,54 (0,29-1,01) p = 0,06	1,07 (0,80-1,44) p = 0,64
Статины (n=808)	0,68 (0,43-1,07) p = 0,09	0,63 (0,36-1,10) p = 0,10	0,40 (0,18-0,90) p = 0,02	1,01 (0,51-2,01) p = 0,96	1,17 (0,83-1,65) p = 0,37
ИАПФ (n=1837)	0,81 (0,56-1,16) p = 0,24	0,55 (0,35-0,86) p = 0,009	0,71 (0,41-1,24) p = 0,23	0,79 (0,39-1,60) p = 0,52	0,65 (0,46-0,92) p = 0,01
БРА (n=971)	0,79 (0,51-1,24) p = 0,31	0,49 (0,28-0,87) p = 0,01	0,82 (0,43-1,58) p = 0,56	0,56 (0,24-1,30) p = 0,17	0,71 (0,48-1,06) p = 0,09
ИАПФ / БРА (n=2808)	0,69 (0,49-0,99) p = 0,04	0,49 (0,32-0,75) p = 0,001	0,73 (0,41-1,30) p = 0,29	0,62 (0,32-1,19) p = 0,15	0,65 (0,46-0,91) p = 0,01
Тиазидные диуретики (n=1246)	0,68 (0,48-0,97) p = 0,03	0,51 (0,32-0,83) p = 0,005	0,69 (0,33-1,44) p = 0,32	0,84 (0,42-1,70) p = 0,62	0,93 (0,70-1,23) p = 0,61

Примечание. В таблице приведены данные за период 24 месяца наблюдения.

Влияние различных факторов на риск смерти, развития ИМ и МИ у больных ССЗ

Фактор	Смерть от всех причин (n=337)	Смерть от СС причин (n=230)	ИМ (n=61)	МИ (n=103)
Возраст	▲	▲	▲	▲
Мужской пол	▲			
ИМ в анамнезе			▲	
МИ в анамнезе	▲	▲		▲
Сахарный диабет	▲	▲	▲	
ХОБЛ	▲	▲	▲	▲
АГ, ИБС, ХСН, ФП				▲
ХСН (ФК 3-4)	▲	▲	▲	
Ст. напряжения (ФК 3-4)			▲	
Фибрилляция предсердий				▲
АД < 110/75 мм рт.ст.	▲	▲		▲
АД > 180/110 мм рт.ст.				▲
ЧСС ≥ 90/мин	▲	▲		▲
СКФ < 45 мл/мин	▲	▲	▲	
Нв<130 (м), Нв<120 (ж)	▲			
β-АБ	▼			▼
ИАПФ		▼		
БРА		▼		
ИАПФ/БРА	▼	▼		
Тиазидные диуретики	▼	▼	▼	

**Сравнительная оценка приверженности медикаментозному лечению у больных ССЗ
методом анкетирования с применением опросника Мориски – Грина
при визите в поликлинику (n=432) и при телефонном контакте (n=771)
(по данным Регистра кардиоваскулярных заболеваний РЕКВАЗА)**

	Неприверженные	Недостаточно приверженные	Приверженные
Анкетирование на визите (n = 432)	231 (53,5%)	110 (25,5%)	91 (21,1%)
Анкетирование при телефонном контакте (n = 771)	369 (47,9%) p= 0,06	179 (23,2%) p= 0,38	223 * (28,9%) p= 0,003

Амбулаторно-поликлинический регистр сердечно-сосудистых заболеваний (РЕКВАЗА): приверженность больных медикаментозной терапии

Приверженность к медикаментозной терапии у больных ССЗ оценена по телефону с помощью **опросника Мориски – Грина** (n = 3155):

Низкая приверженность – 48,4%

Высокая и средняя приверженность – 51,6%

(среднее число ССЗ = 2,6; среднее число ЛП, назначенных по поводу ССЗ = 3,3)

Оценка рисков методом логистической регрессии по данным 3-х летнего проспективного наблюдения:

Больные ССЗ с низкой приверженностью лечению:

Риск смерти от всех причин у больных ССЗ: ОР = 8,3 (p = 0,0001)

Риск смерти от всех причин у больных с ФП: ОР = 20,7 (p = 0,006)

Доля пациентов не приверженных, недостаточно приверженных и приверженных к лечению из числа анкетированных на визите (n=445) и анкетированных при телефонном контакте (n=771) при назначении различного числа лекарственных препаратов по поводу ССЗ

Число лекарственных препаратов	Не приверженные		Недостаточно приверженные		Приверженные	
	визит в поликлинику	телефонный контакт	визит в поликлинику	телефонный контакт	визит в поликлинику	телефонный контакт
1	56,9	55,3	23,5	21,3	19,6	23,4
2	60,5	44,9	16,6	22,0	20,9	33,2
3	53,9	43,6	26,5	27,4	19,5	29,1
4	47,1	45,5	30,6	23,2	22,4	31,2
5	40,4	42,7	34,0	28,0	25,5	29,3
6	54,5	46,2	18,2	26,9	27,3	26,9

Приверженность к медикаментозному лечению у больных АГ, включенных в регистр РЕКВАЗА (по данным анкетирования 3152 человек)

Группа больных АГ	Высокая и средняя приверженность (n = 1626)	Низкая приверженность (n = 1526)
1-2 диагноза ССЗ	50,0%	50,0%
3-4 диагноза ССЗ	42,4% *	57,6%
Назначено 1-2 антигипертензивных препарата	53,1%	46,9%
Назначено 3-4 антигипертензивных препарата	49,6% **	50,4%

Высокая и средняя приверженность медикаментозному лечению: 2-4 балла по шкале Мориски-Грина (MMAS-4); низкая приверженность: 0-1 баллов

* - достоверно ($p < 0,005$) по сравнению с пациентами, имеющими 1-2 диагноза ССЗ

** - достоверно ($p < 0,0001$) по сравнению с пациентами, которым назначены 1-2 антигипертензивных препарата

Пути повышения качества диагностики и лечения больных АГ с сочетанной сердечно-сосудистой патологией в амбулаторно-поликлинической и госпитальной практике

1. Повышение соответствия диагностики и лечения Российским и международным клиническим рекомендациям
2. Оптимизация работы системы льготного обеспечения больных ССЗ лекарственными средствами.
3. Повышение приверженности больных ССЗ назначенному лечению.
4. Совершенствование систем оценки качества диагностики и лечения с учетом сочетанной сердечно-сосудистой патологии, их внедрение в практику амбулаторно-поликлинического звена медицинской помощи.