

УДК 616.12.-008.1

Зайцев Д.Н.¹, Калашникова Н.М.¹, Муха Н.В.¹, Филев А.П.¹,
Чепцов Ф.Р.², Шилина И.Н.², Потемкин П.С.²

**ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА,
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Читинская государственная медицинская академия Минздрава России, 672000, г. Чита, ул. Горького, 39а;

²ГУЗ Городская клиническая больница № 1, 672010, г. Чита, ул. Ленина, 8

Цель исследования. Оценить первые результаты госпитального Регистра пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией и хронической сердечной недостаточностью в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Методологической основой данного исследования является Регистр больных хронической ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией и хронической сердечной недостаточностью, который в 2019 г. был открыт на базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1». В Регистр вводились данные пациентов старше 18 лет, имеющих хотя бы один из установленных диагнозов: гипертоническая болезнь, хронические формы ишемической болезни сердца, хроническая сердечная недостаточность, получивших специализированную кардиологическую помощь в стационарных условиях в ГУЗ «Городская клиническая больница № 1». Для статистической обработки данных использовались методы описательной статистики.

Результаты. По результатам работы госпитального Регистра ИБС, АГ, ХСН в исследование включено 585 пациентов, средний возраст которых составил 69,3±9,03 лет. Установлено, что 98% пациентов страдали АГ, в 44% случаев встречалось сочетание ИБС, фибрилляции предсердий и АГ. В 99% случаев (n=582) пациенты страдали ХСН. У трети пациентов в анамнезе был перенесенный инфаркт миокарда. При оценке модифицируемых факторов риска установлено, что каждый пятый пациент имеет статус курильщика, а каждый четвертый страдает различной степенью ожирения. На госпитальном этапе отмечается высокая частота назначения при ИБС, АГ и ХСН иАПФ/АРА и бета-блокаторов, положительно влияющие на долгосрочный жизненный прогноз данных пациентов. Выявлена низкая частота назначения статинов и антиагрегантов, что свидетельствуют о недостаточном уровне вторичной профилактики ИБС.

Выводы. Работа с госпитальным Регистром ИБС, АГ и ХСН позволит выявлять факторы риска среди данной категории пациентов и проводить их коррекцию, а также произвести сопоставление качественных характеристик профилактических и лечебных мероприятий с требованиями современных клинических рекомендаций. Показана необходимость ведения Регистра для совершенствования оказания помощи кардиологическим больным.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, регистр, клинические индикаторы.

Zaytsev D.N.¹, Kalashnikova N.M.¹, Muha N.V.¹, Filev A.P.¹, Cheptsov F.R.², Shilina I.N.², Potemkin P.S.²
**FIRST RESULTS OF THE HOSPITAL REGISTER OF PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY
HEART DISEASE, ARTERIAL HYPERTENSION AND CHRONIC HEART FAILURE
IN ZABAYKALSKY KRAI**

¹Chita State Medical Academy, Chita, Russia, 39A Gorky str., 672000;

²City Clinical Hospital №1, Chita, 8 Lenina str., 672010

The aim of the research. To assess the first results of the hospital register of patients with chronic coronary heart disease, arterial hypertension and chronic heart failure in Zabaykalsky Krai.

Materials and methods. The methodological basis of this study is the Register of the patients with chronic coronary heart disease, arterial hypertension and chronic heart failure, which was opened in 2019 on the basis of the State Health-care Establishment (GUZ) "City Clinical Hospital №1". Data of patients over 18 years old with at least one of the established diagnoses: hypertension, coronary heart disease, chronic heart

failure, who has received specialized hospital cardiological treatment in the State Health-care Establishment (GUZ) "City Clinical Hospital №1" - were entered into the Register. Descriptive statistics methods were used for statistical data processing.

Results. Based on the results of the work of the hospital Register of patients with chronic coronary heart disease, arterial hypertension and chronic heart failure, 585 patients were included in the study, whose average age was 69.3 ± 9.03 years. 98% of patients suffered from arterial hypertension, 44% had a combination of coronary artery disease, atrial fibrillation and arterial hypertension. In 99% ($n = 582$) suffered from chronic heart failure. A third of the patients had a history of myocardial infarction. When assessing modifiable risk factors, it was found that every fifth patient has the status of a smoker, and every fourth suffers from varying degrees of obesity. At the hospital stage, there is a high frequency of prescriptions for coronary artery disease, hypertension and chronic heart failure, ACE inhibitors / ARBs and beta-blockers, which have a positive effect on the long-term life prognosis of these patients. A low frequency of prescribing statins and antiplatelet agents was revealed, which indicates an insufficient level of secondary prevention of coronary artery disease.

Conclusion. Working with the hospital Registry of patients with chronic coronary heart disease, arterial hypertension and chronic heart failure will allow identifying risk factors among this category of patients and carrying out their correction, as well as comparing the qualitative characteristics of preventive and therapeutic measures with the requirements of modern clinical guidelines. The necessity of maintaining the Register for improving the provision of cardiac care to patients is shown.

Keywords: coronary heart disease, arterial hypertension, heart failure, register, clinical indicators

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются ведущей причиной смертности в большинстве стран мира. По данным Росстата смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации в 2019 году составила 573,2 на 100 тыс. населения [1]. Значительный вклад в развитие неблагоприятных исходов данной патологии вносят различные формы ишемической болезни сердца и артериальная гипертензия с их наиболее частым осложнением – хронической сердечной недостаточностью. Распространенность ХСН в западных странах достигает 2%, увеличиваясь с возрастом до 10% и более среди лиц старше 70 лет [2]. В нашей стране распространенность ХСН достигает 11,7%, являясь при этом наиболее частой причиной госпитализации больных [3].

Темпы развития сердечно-сосудистой патологии во многом зависят от распространенности таких факторов риска, как табакокурение, неправильное питание и ожирение, отсутствие физической активности и злоупотребление алкоголем [4]. Так, в 2018 году в Забайкальском крае была начата работа над Регистром пациентов амбулаторного звена с хронической ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией и хронической сердечной недостаточностью, промежуточные результаты которого позволили оценить распространенность основных факторов риска, оказывающих влияние на смертность пациентов с АГ, хроническими формами ИБС и ХСН [5].

Созданный в 2006 году Регистр артериальной гипертензии, который позже был преобразован в Регистр артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС) и хронической сердечной недостаточности (ХСН) позволяет оценивать популяционную распространённость факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, борьба с которыми способствует реализации первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, что, в свою очередь, отражается на показателях смертности от болезней системы кровообращения [6]. Создание регистров как в России, так и в мире позволяет получить актуальную информацию об особенностях течения и методах лечения заболеваний, оценить качество медицинской помощи и определить пути ее оптимизации.

Целью создания госпитального Регистра пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией и хронической сердечной недостаточностью в Забайкальском крае является оценка клинико-демографических особенностей пациентов, поступающих на стационарное лечение с данной патологией, для получения важнейшей информации о распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, качестве диагностики и лечения этой категории больных. Регистр с помощью клинических индикаторов

позволяет оценить дефекты оказания медицинской помощи пациентам на госпитальном этапе и в дальнейшем усовершенствовать оказание медицинской помощи в регионе.

Материалы и методы. Госпитальный Регистр больных с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией и хронической сердечной недостаточностью был открыт в Забайкальском крае в ноябре 2019 г. на базе Городской клинической больницы № 1. В Регистр включаются все пациенты старше 18 лет, госпитализированные в кардиологическое отделение стационара, с наличием хотя бы одного из перечисленных диагнозов: эссенциальная артериальная гипертензия, хронические формы ишемической болезни сердца (стабильная стенокардия, постинфарктный кардиосклероз, фибрилляция предсердий), хроническая сердечная недостаточность. Заполнение Регистра осуществляется в постоянном режиме; по мере поступления и обследования пациентов производится анализ историй болезни стационарного больного, данные которых вносятся в электронную базу Регистра. В Регистре отражаются следующие показатели: демографические и антропометрические данные пациента, анамнестические сведения, в том числе информация о хирургических методах лечения ИБС и СН, информация о факторах риска, сопутствующей патологии, данные объективного осмотра, результаты инструментальных и лабораторных методов исследований, а также проводимая в стационаре медикаментозная терапия. По итогам заполнения электронной базы Регистра формируются клинические индикаторы качества медицинской помощи ИБС, ХСН и АГ, которые используются в аналитическом модуле Регистра. Для статистической обработки данных использовались методы описательной статистики.

Результаты и обсуждение. С момента начала работы госпитального Регистра в Забайкальском крае (с ноября 2019 г.) по март 2020 г в него было включено 585 пациентов с диагнозом ИБС, АГ, ХСН. В исследование включены 54% (n=313) женщин и 46% (n=272) мужчин. Значительная доля пациентов – это лица пожилого возраста 67% (n=394), средний возраст которых составил $69,3 \pm 9,03$ лет. Относительное количество городских пациентов составило 75% (n=438), сельских – 25% (n=147).

Различные хронические формы ИБС диагностированы у 92% (n=541) пациентов. При анализе сочетанной и сопутствующей патологии установлено, что практически все пациенты страдали АГ 98% (n=532), в 44% (n=237) случаев имело место сочетание ИБС, фибрилляции предсердий и АГ. У 31% (n=170) пациентов в анамнезе был перенесенный инфаркт миокарда. Практически каждый третий больной 28% (n=152) страдал сахарным диабетом 2 типа. Ожирение встречалось у каждого четвертого пациента. В 12% (n=65) случаев у пациентов с ИБС в анамнезе был мозговой инсульт или транзиторная ишемическая атака.

С целью проведения анализа назначения антиагрегантов, статинов, иАПФ/АРА, бета-блокаторов использовались клинические индикаторы ИБС. Установлено, что лишь каждому второму госпитализированному больному ИБС были назначены дезагреганты – аспирин и/или клопидогрель. Следует отметить, что тем пациентам кому не назначены дезагреганты, 39% (n=212) на госпитальном этапе проводилась антикоагулянтная терапия для профилактики тромбоэмболических осложнений, из них 91% (n=193) - это пациенты с ИБС и фибрилляцией предсердий.

Большей части пациентов с ИБС – в 87% (n=470) случаев проведено исследование содержания липидов в крови, при этом статины были назначены 64% (n=344) лиц. При этом подавляющей части пациентов с повышенным содержанием в сыворотке крови липопротеидов низкой плотности (>100 мг/дл) были назначены статины.

Антиангинальная терапия была представлена преимущественно бета-блокаторами, которые были назначены большей части пациентов с ИБС – 79% (n=427). Необходимо отметить, что больные с постинфарктным кардиосклерозом получали данную группу препаратов в 85% (n=145) случаев, так же, как и пациенты с нарушением систолической функции левого желудочка – 83% (n=29).

Практически все больные ИБС с сохраненной и сниженной фракцией левого желудочка, в том числе при ее сочетании с сахарным диабетом, принимали иАПФ/АРА – более 95% (n=512) пациентов.

В анализ были включены основные модифицируемые факторы риска ССЗ, которые в дальнейшем послужили такими клиническими индикаторами, как: «Контроль АД», «Контроль уровня физической активности», «Контроль курения», «Контроль веса» и «Контроль холестерина». При анализе клинического индикатора «Контроль АД» акцент был сделан на достижении целевого значения АД, являющегося показателем эффективности лечения. Так, у 48% (n=248) больных с диагнозом АГ, ИБС, ХСН определялось достижение целевого АД. При этом у 47% (n=256) пациентов целевое АД не было достигнуто при назначении 2-х и более гипотензивных препаратов.

Определение уровня физической активности было проведено лишь у 30% (n=145) больных с диагнозом АГ, ИБС или ХСН, при этом он был оценен либо как достаточный, либо низкий с рекомендациями по его увеличению. Каждый пятый пациент с АГ, ИБС, ХСН, из тех, у кого проводилась оценка (при этом она была проведена лишь у 40% (n=218) больных) 38% (n=82) имел статус курильщика. Индекс массы тела оценивался у всех пациентов. Так, ожирением страдали 24% пациентов, из них I степень ожирения диагностирована у 14% (n=75) больных, II степень ожирения – у 6% (n=32), III степень – у 4% (n=21) лиц. Избыточную массу тела имели 35% (n=190) пациентов. Из всех пациентов (n=468), которым в течение последних 12 месяцев определяли уровень общего холестерина и/или ЛПНП у 68% (n=316) больных данные показатели находились в референсных значениях (ОХС <190 мг/дл, ЛПНП <115 мг/дл).

По результатам Регистра, 99% (n=582) пациентов страдали хронической сердечной недостаточностью, являющейся осложнением как ИБС, так и АГ. При распределении больных ХСН по классификации по NYHA было установлено, что подавляющая часть пациентов 77% (n=449) соответствовали III функциональному классу (ФК), 12% (n=70) больных имели наиболее тяжелый IV ФК, у остальных пациентов была ХСН I ФК - 2% (n=12) и II ФК 9% (n=51). В 97% (n=564 пациента) случаев у пациентов с ХСН был установлен диагноз АГ, в 93% (n=541) - ИБС. В 29% (n=170) случаев пациенты с ХСН имели в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда, а 27% (n=158) страдали сахарным диабетом 2 типа.

В 93% (n=544) случаев пациентам с ХСН были назначены ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ) или антагонисты рецепторов ангиотензина-II (АРА), 79% (n=458) больных получали бета-блокаторы. Пациенты со сниженной фракцией выброса левого желудочка, относительное количество которых составило 7% (n=38), в 95% случаев получали иАПФ/АРА и в 82% - бета-блокаторы.

В 43% (n=250) случаев больные ХСН страдали фибрилляцией/трепетанием предсердий, при этом только 8% (n=19) из них получали какие-либо непрямые антикоагулянты. При этом необходимо отметить, что в 70% (n=174) случаев при поступлении в стационар им были назначены прямые антикоагулянты (гепарин). Никто из госпитализированных в стационар пациентов не проходил обучение в Школе больных ХСН.

Таким образом, исходя из промежуточных результатов Регистра ИБС, АГ и ХСН установлено, что в него одинаково часто включались лица мужского и женского пола, чаще пожилого возраста, являющиеся городскими жителями. При этом более 90% из них имели сочетание хронических форм ИБС, АГ и ХСН. Практически у каждого второго пациента встречалась фибрилляция предсердий, которая усугубляла проявления хронической сердечной недостаточности. При оценке модифицируемых факторов риска установлено, что каждый пятый пациент имеет статус курильщика, а каждый четвертый страдает различной степенью ожирения. Распространенность данных факторов риска, вероятнее, была еще выше, если бы их оценка проводилась у всех поступающих в стационар больных.

По данным российских клинических рекомендаций всем больным стабильной ИБС в отсутствии противопоказаний необходимо назначение антиагрегантов и статинов. По результатам анализа Регистра в Забайкальском крае данные препараты назначаются не всем пациентам (статины - в 64% случаев, антиагреганты - в 51%), что свидетельствуют о недостаточном уровне вторичной профилактики ИБС. При этом стоит отметить высокую

частоту назначения при ИБС, АГ и ХСН иАПФ/АРА и бета-блокаторов, положительно влияющих на долгосрочный жизненный прогноз пациентов.

Выводы. Работа с госпитальным Регистром ИБС, АГ и ХСН в Забайкальском крае позволяет изучить распространенность факторов риска среди данной категории пациентов, а также произвести сопоставление качественных характеристик профилактических и лечебных мероприятий с требованиями современных клинических рекомендаций. Полученные данные позволят разработать стратегию совершенствования оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в нашем регионе.

Список литературы:

1. Интернет-ресурс <https://www.fedstat.ru/indicator/31270>
2. Зарудский А.А., Шелякина Е.В., Шкилева И.Ю., Перуцкая Е.А., Перуцкий Д.Н. Эпидемиология хронической систолической сердечной недостаточности на современном этапе TheJournalofscientificarticles«HealthandEducationMillennium», 2017. 19(12).
3. Белова О.А., Рачкова С.А., Шутемова Е.А., Романчук С.В. Контроль факторов риска среди больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ивановской области: возможности регионального регистра. Кардио-ИТ. 2016. 3 (1). 0102. DOI: 10.15275/cardioit. 2016.0102
4. Маринина Е.С., Нагибин О.А. Научное обоснование основных путей профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Universum: Медицина и фармакология : электрон. научн. журн. 2018. 2 (47). URL: <http://7universum.com/ru/med/archive/item/5491>
5. Зайцев Д.Н., Говорин А.В., Шангина А.М., Ма-Ван-дэ В.Д. Первые результаты регистра пациентов амбулаторного звена с хронической ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией и хронической сердечной недостаточностью в Забайкальском крае. Забайкальский медицинский вестник. 2019. 4. 50-54.
6. Гарганеева А.А., Бауэр В.А., Борель К.Н. Обзоры и лекции. пандемия XXI века: хроническая сердечная недостаточность – бремя современного общества. Эпидемиологические аспекты (обзор литературы). Сибирский медицинский журнал. 2014. 29 (3).

References:

1. Internetresource<https://www.fedstat.ru/indicator/31270>
2. Zarudskiy A.A., Shelyakina E.V., Shkileva I.Yu., Perutskaya E.A., Perutskiy D.N. Epidemiology of chronic systolic heart failure at the present stage The Journal of scientific articles «Health and Education Millennium». 2017. 19 (12).
3. Belova O.A., Rachkova S.A., Shutemova E.A., Romanchuk S.V. Control of risk factors among patients with cardiovascular diseases in the Ivanovo region: the possibilities of the regional register. Cardio-IT.2016. 3 (1). 0102. DOI: 10.15275 / cardioit. 2016.0102
4. Marinina E.S., Nagibin O.A. Scientific substantiation of the main ways of preventing cardiovascular diseases. Universum: Medicine and Pharmacology: electron. scientific. zhurn. 2018. 2 (47). URL: <http://7universum.com/ru/med/archive/item/5491>
5. Zaitsev D.N., Govorin A.V., Shangina A.M., Ma-wan-de V.D. The first results of the register of outpatient patients with chronic ischemic heart disease, arterial hypertension and chronic heart failure in the Trans-Baikal Territory. Transbaikal Medical Bulletin. 2019. 4. 50-54.
6. Garganeeva A.A., Bauer V.A., Borel K.N. Reviews and lectures. pandemic of the 21st century: chronic heart failure is a burden of modern society. Epidemiological aspects (literature review). Siberian Medical Journal. 2014. 29 (3).