

Урванцева И.А., Саламатина Л.В., Милованова Е.В., Андреева И.А., Сеитов А.А., Агапов Д.В.

Регистр острого коронарного синдрома: мероприятия по реперфузии

БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г.Сургут

Urvantseva I.A., Salamatina L.V., Milovanova E.V., Andreeva I.A., Seitov A.A., Agapov D.V.

The Registry of acute coronary syndrome: myocardial revascularisation

Резюме

С 2008 года начал свою работу российский регистр острых коронарных синдромов. БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" является участником Российского регистра ОКС. В данной работе дана характеристика пациентов с острым коронарным синдромом, описаны результаты реперфузионных мероприятий.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, регистр, реперфузия

Summary

Since 2008 Russian acute coronary syndromes (ACS) registry is working. One of the participants of Russian ACS registry is Regional Cardiological Clinic Center of Diagnostic and Cardiovascular Surgery, Surgut, Russia. The article presents ACS patient group characteristic and myocardial revascularization results.

Keywords: acute coronary syndrome, the register, myocardial revascularization

Введение

Для оценки эффективности проведения каких-либо организационных или лечебных мероприятий в последнее время исследователи все чаще стали использовать регистры. Регистр по своей сути представляет проспективное когортное эпидемиологическое исследование (Эрлих А.Д. и соавт., 2011), при правильной организации которого можно получить ценную информацию. В мире накоплен опыт работы более 30 национальных (Испания, Португалия, Мексика, Австралия, Польша и др.) и международных (European Heart Survey ACS I и II, GRACE и др.) регистров больных ИБС [1,2,3,4]. В основном, в них представлены данные о пациентах с ОКС на госпитальном этапе лечения.

В настоящее время в России продолжает свою работу Регистр ОКС, созданный в октябре 2008 г. силами сотрудников РКНПК МЗ РФ, Москва и Саратовского НИИ кардиологии [5]. Организация регистра получила поддержку Минздрава, поскольку связана с реализацией мероприятий по снижению смертности от сосудистых заболеваний в рамках приоритетного Национального проекта «Здоровье», когда важна оперативность в оценке диагностики и лечения ОКС не только в ЛПУ субъектов РФ, но и в целом по России. БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" является участником Российского регистра ОКС и в данной работе приводятся характеристика пациентов, включенных в ре-

гистр и оценка мероприятий по реперфузии.

Материал и методы

За 2008-2010 гг. в ОКД «ЦД и ССХ» поступило 395 пациентов с острым коронарным синдромом, которые были зарегистрированы в Российском регистре ОКС.

Критерии включения в регистр

1. ОКС с подъемами сегмента ST:

- начало симптомов не более, чем за 24 часа до госпитализации и

- симптомы, заставляющие заподозрить ОКС (ангинозная боль ≥ 20 мин, одышка, синкопа, остановка кровообращения и др.) и

- изменения на ЭКГ (подъем сегмента ST ≥ 1 мм по крайней мере в двух смежных отведениях или предположительно новая полная блокада левой ножки пучка Гиса).

2. ОКС без подъемов сегмента ST:

- начало симптомов не более, чем за 24 часа до госпитализации и

- симптомы, заставляющие заподозрить ОКС (ангинозная боль в покое ≥ 20 мин, впервые возникшая стенокардия как минимум III ф.к., нарастание класса стенокардии до III ф.к.) и

- отсутствие на ЭКГ-признаков ОКС с подъемами ST (может не быть никаких изменений на ЭКГ).

3. Большой должен быть жив на момент госпитализации в стационар.

Критерии исключения:

- Инфаркт миокарда, ставший осложнением чре­во­го коронарного вмешательства или АКШ;

- Больной уже был включен в настоящий Регистр.

Данные представлены в виде структурных средних: медиана, 25-й и 75-й перцентили (Me (25%; 75%), удельного веса (%)).

Результаты и обсуждение

Из 395 человек с ОКС 313 (79,2%) составили пациенты с ОКС с подъемом ST (ОКС СПСТ) и 36 пациентов с ОКС без подъема ST (ОКС БПСТ), что составляет 9,1%. Доля пациентов, поступивших с нестабильной стенокардией, составила 11,7% (46 больных). Возраст (Me [25%; 75%]) пациентов с ОКС СПСТ составил 56,0 (51,0; 61,0) лет, а пациентов с ОКС БПСТ – 55,0 (48,0; 63,0) лет.

Среди пациентов с ОКС СПСТ 87,5% мужчин (274 пациента) и 12,5% женщин (39 пациенток). Среди пациентов с ОКС БПСТ 75,0% мужчин (27 чел.) и 25,0% женщин (9 чел.).

Тромболитическая терапия (ТЛТ) была проведена 72 пациентам с ОКС СПСТ, что составляет 23,0% от всех больных, поступивших в стационар ОКД «ЦД и ССХ» с ОКС в 2008-2010 гг. Доля пациентов, получивших догоспитальный тромболитизис составляет 10,9% (34 больных), а госпитальный тромболитизис – 12,1% (38 пациентов) от общего количества больных, поступивших с ОКС СПСТ. Тромболитическая терапия не применялась в лечении 241 пациента (77,0%)

После проведения тромболитической терапии на догоспитальном этапе реперфузия зафиксирована у 70,6% больных (у 24 из 34), а доля больных, у которых реперфузия зафиксирована после проведения тромболитической терапии на госпитальном этапе на 11,0% больше и составляет 81,6% (31 из 38 больных). При проведении тромболитической терапии стрептокиназа использовалась только у 4 пациентов (5,6%). Процент осложнений после тромболитизиса у больных с ОКС СПСТ составил 1,4% (1 больной из 72).

Чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) было проведено 352 больным с ОКС из 395 поступивших с ОКС в стационар, что составляет 89,1%, при этом ЧКВ проведено 93,0% больных с ОКС СПСТ (291 пациенту из 313).

Большая часть (81,1%) всех ЧКВ, выполненных больным с ОКС СПСТ, приходится на первичную чрескожную транслюминальную баллонную коронарную ангиопластику (ЧТБКА), она была проведена 236 больным из 291. Дополнительная ЧТБКА проведена 24 больным, что составляет 8,2% от всех ЧКВ, выполненных больным с ОКС СПСТ, а спасительная ЧТБКА выполнялась в 2010 году 4 больным (1,4%).

Оперативное вмешательство (АКШ) было проведено 9 больным из 313 больных с ОКС СПСТ, что составляет 2,9% от всех больных с ОКС СПСТ.

Обсуждение. Из медицинских учреждений ХМАО-Югры в российском регистре ОКС принимают участие два лечебно-профилактических учреждения: ОКД «ЦД и ССХ» г. Сургут (с 2008 г.) и Ханты-Мансийская Окружная больница (ХМОБ), г. Ханты-Мансийск.

За 2008-2010 гг. участия ОКД «ЦД и ССХ» в российском регистре ОКС было зарегистрировано 395 пациентов, поступивших в кардиоцентр города Сургута с ОКС.

Средний возраст больных (Me, 25%; 75%), поступивших с ОКС в ОКД «ЦД и ССХ» составил: среди пациентов с ОКС СПСТ – 56,0 (51,0; 61,0) лет, а среди пациентов с ОКС БПСТ – 55,0 (48,0; 63,0) лет. По данным российского регистра за 2009 год средний возраст больных с ОКС составил 64,0 (55,0; 73,0) года, в испанском регистре – 69 лет, в регистре GRACE – 65-68 лет [5], а в регистре European Heart Survey-ACS- Snapshot (EHS-ACS-Snapshot) 2009 года – 65±13 лет [6]. Таким образом, средний возраст пациентов с ОКС, лечившихся в ОКД «ЦД и ССХ» на 8-13 лет меньше среднего возраста пациентов в сравнимых регистрах, что, скорее всего, связано с тем, что население города Сургута достаточно молодое. Так, например, средний возраст жителей ХМАО-Югры в 2009 году составлял 32,8 года [7], в то время, как средний возраст жителей России по данным Росстата от 2009 года равен 38,7 года, возраст мужчин – 36,0 лет [8].

Среди пациентов с ОКС, пролеченных в 2008-2010 гг. в ОКД «ЦД и ССХ» 79,2% составили пациенты с ОКС СПСТ и 9,1% – с ОКС БПСТ. В российском регистре ОКС к концу 2009 года зарегистрировано 39,6% больных с ОКС СПСТ и 52,8% больных с ОКС БПСТ, в испанском регистре соответственно – 59,0% и 41,0%, а в регистре GRACE – 34,0% и 66,0% [5]. Данные регистра в ОКД «ЦД и ССХ» (высокий процент (79,2%) пациентов с ОКС СПСТ и низкий процент (9,1%) больных с ОКС БПСТ) обращают на себя внимание и значительно отличаются от показателей других регистров ОКС, приведенных для сравнения, в том числе и от показателей российского регистра ОКС. Этот факт объясняется тем, что алгоритм региональной программы направленной на совершенствование медицинской помощи при ОКС (инновационный проект «Югра-Кор»), предусматривал направление всех пациентов с ОКС СПСТ в ОКД «ЦД и ССХ», который является единственным лечебным учреждением Сургута и Сургутского района, оказывающим весь необходимый спектр мероприятий по хирургической реваскуляризации миокарда при ОКС СПСТ.

Среди больных с ОКС, поступивших в ОКД «ЦД и ССХ» в 2008-2010 гг., большую часть составили мужчины: среди больных с ОКС СПСТ – 87,5%, а в группе пациентов с ОКС БПСТ – 75,0%. В российском регистре ОКС доля мужчин среди больных с ОКС СПСТ и ОКС БПСТ к концу 2009 года – 64,0% и 58,0% соответственно, в регистре GRACE – 71,0% и 66,0%, в испанском регистре ОКС указывается общая доля мужчин – 66,0%, в регистре EHS-ACS-Snapshot (2009 г.) – 70,0% [5, 6, 9]. Доля мужчин в группах больных с ОКС СПСТ и БПСТ в регистре ОКС ОКД «ЦД и ССХ» (87,5% и 75,0%) максимально близка по своим значениям к регистру GRACE (71,0% и 66,0%), но, все же, их превышает. Надо отметить, что доля мужского населения в ХМАО-Югре, по предварительным результатам Всероссийской переписи населения 2010 года, составила 49,1%, в России – 46,3% [10] и при такой небольшой разнице в пользу ХМАО (2,8%),

доля мужчин среди больных с ОКС СПСТ и БПСТ в регистре ОКД существенно выше показателей общероссийского регистра (на 23,5% и 17,0% соответственно). Это позволяет нам предположить, что в ХМАО-Югре, мужчины страдают ОКС чаще, чем женщины.

По данным регистра ОКД ОКД «ЦД и ССХ» тромболитическая терапия применялась у 23,0% больных, поступивших в стационар с ОКС СПСТ, при этом 47,2% из них получили догоспитальный тромбозис, а 52,8% – госпитальный). При сопоставлении частоты проведения тромболитической терапии в регистре ОКД (23,0%) с данным показателем в российском регистре (21,4%), в GRACE (35,0%) [9] и португальском регистре (75,0%) [5], очевидно, что показатель по ОКД несколько превышает данные по России, но значительно уступает показателям GRACE и португальского регистра. Это говорит о низкой частоте выполнения тромболитической терапии в ХМАО-Югре, что может быть связано с непопаданием в расширенное терапевтическое окно (допустимый интервал времени от начала симптомов ОКС до возможного начала тромболитической терапии (ТЛТ), который равен 12 ч).

Очень важным критерием оценки качества медицинских мероприятий по восстановлению коронарного кровотока при ОКС СПСТ является процент достижения реперфузии миокарда. Среди пациентов ОКД «ЦД и ССХ» реперфузия достигнута у 70,6% больных после проведения догоспитального тромбозиса, и у 81,6% – после проведения госпитальной тромболитической терапии, т.е. эффективность госпитального тромбозиса на 11,0% выше. По данным российского регистра ОКС, где процент реперфузии составил 61,5% после догоспитального тромбозиса и 70,2% после госпитального [5], тромболитическая терапия на госпитальном этапе также является более эффективной (на 8,7%).

Доля ЧКВ, выполненных больным с ОКС СПСТ, по данным регистра ОКД составляет 93,0% и значительно превышает данный показатель в европейских регистрах EHS ACS I (56,3%), EHS ACS II (70,2%), GRACE (62,0%), в регистре EHS-ACS-Snapshot (55,0%), а также, в российском регистре «Рекорд» (27,0%), и даже в австралийском регистре ОКС (88,8%) [1,2,3,4,5,9], что свидетельствует о широком внедрении интервенционных методов реперфузии миокарда в лечение больных с ОКС СПСТ в ХМАО-Югре.

По данным регистра ОКД среди всех ЧКВ, выполненных больным с ОКС СПСТ, большая часть (81,1%) приходится на первичную чрескожную транслюминальную баллонную коронарную ангиопластику (ЧТБКА), на дополнительную ЧТБКА – 8,2%, а на спасительную ЧТБКА – 1,4%. В российском регистре ОКС [5], среди всех ЧКВ, выполненных в группе больных с ОКС СПСТ, доля первичной ЧТБКА – 89,0%, дополнительной – 2,0% и спасительной – 0,7%, что существенно не различается с показателями регистра ОКД.

Не менее важным для оценки качества оказания медицинской помощи больным с ОКС СПСТ является суммарный показатель общей доли реперфузионной терапии

(ТЛТ+ЧТБКА). В регистре ОКД «ЦД и ССХ» в 2008-2010 гг. этот показатель достиг 98,4% и превысил показатель российского регистра ОКС (40,0%) в 2 раза, регистра EHS ACS I (56,0%) в 1,7 раза, EHS ACS II (64,0%) в 1,5 раза, что говорит о значительно более активном применении реперфузионной терапии, а особенно ЧТБКА, в лечении больных с ОКС СПСТ в ХМАО-Югре.

Выводы

1. Среди 395 пациентов ОКД «ЦД и ССХ», включенных в федеральный регистр ОКС, в 79,2% случаев был диагностирован ОКС СПСТ – 79,2%. Большую часть составили мужчины: с ОКС СПСТ – 87,5%, с ОКС БПСТ – 75,0%. Средний возраст (Ме (25%; 75%) лет), составил: среди пациентов с ОКС СПСТ – 56,0 (51,0; 61,0) лет, с ОКС БПСТ – 55,0 (48,0; 63,0) лет, что на 8-13 лет меньше среднего возраста пациентов в сравниваемых регистрах.
2. Тромболитическая терапия применялась у 23,0% больных с ОКС СПСТ (47,2% – на догоспитальном этапе, а 52,8% – на госпитальном). Процент достижения реперфузии миокарда составил 70,6% и 81,6%, соответственно.
3. Доля ЧКВ, выполненных больным с ОКС СПСТ, составила 93,0%. Большая часть (81,1%) из них приходится на первичную ЧТБКА, на дополнительную ЧТБКА – 8,2%, а на спасительную – 1,4%.
4. Суммарный показатель реперфузионной терапии (ТЛТ+ЧТБКА) у пациентов с ОКС СПСТ составлял – 98,4%.■

Урванцева И.А., к.м.н., главный врач БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологической диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г.Сургут; Саламатина Л.В., д.м.н., профессор, заведующая проблемной научно-исследовательской лаборатории кровообращения БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологической диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г.Сургут; Миловаева Е.В., к.м.н., заведующая кабинетом диспансеризации БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологической диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г.Сургут; Андреева И.А., врач-эндокринолог, м.н.с. проблемной научно-исследовательской лаборатории кровообращения БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологической диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г.Сургут; Сеитов А.А., врач-кардиолог, заведующий отделением неотложной кардиологии БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологической диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г.Сургут; Агапов Д.В., врач-функциональной диагностики, заведующий отделением функциональной диагностики БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологической диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г.Сургут; Автор, ответственный за переписку – Саламатина Людмила Викторовна, 628400, ХМАО Тюменская область, г. Сургут, пр. Ленина 69/1, тел.: 8 (3462) 52-85-78, e-mail: salamatina@okd.ru, salamatina48@mail.ru, post@okd.ru

Литература:

1. Granger CB. Strategies of Patient Care in Acute Coronary Syndromes: Rationale for the Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE) Registry. *Am J Cardiol* 2000; 86 (Suppl.): 4M-9M.
2. Garcia-Castillo A, Jerjes-Sanchez C, Marinez Bermudez Pet al. Mexican registry of acute coronary syndromes. *Arch Cardiol Mex* 2005; 75 (Suppl. 1): 6-32.
3. Chew DP, Amerena J, Coverdale S et al. Current management of acute coronary syndromes in Australia: observations from the acute coronary syndromes prospective audit. *Internal Medicine Journal* 2007; 37 (11): 741-8.
4. Polonski L, Gasior M, Gieriotka M et al. Polish registry of acute coronary syndromes (PL-ASC) characteristics, treatments, and outcomes of patients with acute coronary syndromes in Poland. *Polish Heart Journal* 2007; 65: 861-72.
5. Бойцов С.А., Довгалецкий П.Я., Гриднев В.И., Ощепкова Е.В., Дмитриев В.А. Сравнительный анализ данных российского и зарубежных регистров острого коронарного синдрома. *Кардиологический вестник* 2010; 41: 82-86.
6. Эрлих А.Д. Недостаточная «инвазивная» активность при остром инфаркте миокарда приводит к значительному повышению летальности (сравнение результатов регистров «Рекорд» и EHS ACS-Snapshot). *Материалы IX съезда кардиологов России 2010*; 174-176.
7. Здоровье населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры и деятельность учреждений здравоохранения в 2010 году (статистические материалы). г. Ханты-Мансийск, 2011. – 345с.
8. Медико-демографические показатели Российской Федерации 2010 год. Статистические материалы, 2011. – 164 с. [Электронный ресурс]. www.mednet.ru (дата обращения 20.01.2012).
9. GRACE investigators. Rationale and design of the GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) project: a multinational registry of patients hospitalized with acute coronary syndromes. *Am Heart J* 2001; 141:190-9.
10. Предварительные итоги Всероссийской переписи населения 2010г. Стат. сб./Росстат.М.:ИИЦ Статистика России», 2011. – 87с.