

Публичный отчет

Публичный отчет о качестве медицинской помощи больным со стабильной ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью в 2013 году: данные регистра ишемической болезни сердца и хронической сердечной недостаточности по г. Саратову

Посненкова О.М., Киселев А.Р., Коротин А.С., Генкал Е.Н., Гриднев В.И., Довгалецкий П.Я.

ФГБУ Саратовский научно-исследовательский институт кардиологии Минздрава России, Саратов, Россия

Резюме

В статье дана характеристика качества медицинской помощи больным стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС) и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) по данным регистра ИБС и ХСН в г. Саратове за 2013 год. Качество оценивалось по результатам клинических индикаторов, специально разработанных для регистра больных ИБС и ХСН на основании отечественных рекомендаций.

Ключевые слова: стабильная ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, регистр заболеваний, качество медицинской помощи

Библиографическая ссылка: Посненкова О.М., Киселев А.Р., Коротин А.С., Генкал Е.Н., Гриднев В.И., Довгалецкий П.Я. Публичный отчет о качестве медицинской помощи больным со стабильной ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью в 2013 году: данные регистра ишемической болезни сердца и хронической сердечной недостаточности по г. Саратову. *Кардио-ИТ* 2014; 1: 0402.

Информация об авторах:

Посненкова Ольга Михайловна – канд. мед. наук, старший научный сотрудник, Центр продвижения новых кардиологических информационных технологий, ФГБУ Саратовский научно-исследовательский институт кардиологии Минздрава России, г. Саратов, Россия.

Киселев Антон Робертович – докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник, Центр продвижения новых кардиологических информационных технологий, ФГБУ Саратовский научно-исследовательский институт кардиологии Минздрава России, г. Саратов, Россия.

Коротин Алексей Сергеевич – аспирант, ФГБУ Саратовский научно-исследовательский институт кардиологии Минздрава России, г. Саратов, Россия.

Генкал Екатерина Николаевна – аспирант, ФГБУ Саратовский научно-исследовательский институт кардиологии Минздрава России, г. Саратов, Россия.

Гриднев Владимир Иванович – докт. мед. наук, руководитель Центра продвижения новых кардиологических информационных технологий, ФГБУ Саратовский научно-исследовательский институт кардиологии Минздрава России, г. Саратов, Россия.

Довгалецкий Павел Яковлевич – докт. мед. наук, профессор, директор ФГБУ Саратовский научно-исследовательский институт кардиологии Минздрава России, г. Саратов, Россия.

Public report

Public report on quality of care delivered to patients with stable coronary artery disease and chronic heart failure in 2013: the data from Saratov Registry of coronary artery disease and chronic heart failure

Posnenkova O.M., Kiselev A.R., Korotin A.S., Genkal E.N., Gridnev V.I., Dovgalevsky P.Ya.

Saratov Research Institute of Cardiology, Saratov, Russia

Abstract

The paper presents the data on quality of care in patients with stable coronary artery disease (CAD) and chronic heart failure (CHF) according to the 2013 Saratov Registry of CAD and CHF. The quality was evaluated using clinical indicators specially developed for the Registry on the basis of national guidelines.

Keywords: stable coronary artery disease, chronic heart failure, Registry of diseases, quality of care

Cite as Posnenkova OM, Kiselev AR, Korotin AS, Genkal EN, Gridnev VI, Dovgalevsky PYa. Public report on quality of care delivered to patients with stable coronary artery disease and chronic heart failure in 2013: the data from Saratov Registry of coronary artery disease and chronic heart failure. *Cardio-IT* 2014; 1: 0402.

Authors:

Olga M. Posnenkova – MD, PhD, Senior Researcher, Centre of New Cardiological Informational Technologies, Saratov Research Institute of Cardiology, Saratov, Russia.

Anton R. Kiselev – MD, DSc, Leading Researcher, Centre of New Cardiological Informational Technologies, Saratov Research Institute of Cardiology, Saratov, Russia.

Alexey S. Korotin – MD, PhD student, Saratov Research Institute of Cardiology, Saratov, Russia.

Ekaterina N. Genkal – MD, PhD student, Saratov Research Institute of Cardiology, Saratov, Russia.

Vladimir I. Gridnev – MD, DSc, Head of Centre of New Cardiological Informational Technologies, Saratov Research Institute of Cardiology, Saratov, Russia.

Pavel Ya. Dovgalevsky – MD, DSc, Professor, Director of Saratov Research Institute of Cardiology, Saratov, Russia.

Поступила в редакцию: 14 ноября 2014

Принята в печать: 21 ноября 2014

© 2014, Посненкова О.М., Киселев А.Р., Коротин А.С., Генкал Е.Н., Гриднев В.И., Довгалецкий П.Я.

Ответственный автор: Гриднев Владимир Иванович
 Адрес для переписки: ФГБУ СарНИИК Минздрава России, 141, ул. Чернышевского, г. Саратов, 410028, Россия.
 Тел.: +7 (8452) 201 899. E-mail: gridnev@cardio-it.ru

Received 14 November 2014

Accepted 21 November 2014

© 2014, Posnenkova O.M., Kiselev A.R., Korotin A.S., Genkal E.N., Gridnev V.I., Dovgalevsky P.Ya.

Corresponding author: Vladimir I. Gridnev
 Address: Saratov Research Institute of Cardiology, 141, Chernyshevsky str., Saratov, 410028, Russia.
 Phone: +7 (8452) 201 899. E-mail: gridnev@cardio-it.ru

Введение

В течение последних лет Министерством здравоохранения Российской Федерации ведётся планомерное создание технологической базы для внедрения в практику современных принципов оценки качества медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Такой технологической базой являются регистры заболеваний. С помощью регистра проводится учет количества больных с определенной нозологией. Аналитический аппарат регистра позволяет оценить выполнение клинических индикаторов, тем самым получить информацию о полноте выполнения клинических рекомендаций. На настоящий момент уже разработаны и функционируют федеральные регистры острого коронарного синдрома, артериальной гипертензии. С 2012 года в рамках государственного задания ведётся разработка регистров больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Регистр ИБС и ХСН создан как многопользовательская компьютерная система, рассчитанная на функционирование в режиме реального времени через сеть Интернет. Доступ открыт для зарегистрированных пользователей [1]. Структура базы данных регистра ИБС и ХСН включает следующие разделы: паспортная часть, клинические данные, включая анамнез, данные осмотра, дополнительных исследований, мнение об основном диагнозе и сопутствующих заболеваниях, данные о проводимой терапии [2]. Источником служит амбулаторная карта или история болезни стационара.

В регистр вносятся данные всех пациентов в возрасте 18 лет и старше, в амбулаторной карте которых имеется хотя бы один из диагнозов: ишемическая болезнь сердца или хроническая сердечная недостаточность, которые обращались за медицинской помощью в течение предыдущего календарного года [1].

По состоянию на декабрь 2013 года в информационно-аналитической системе регистров ИБС и ХСН содержались данные из 74 лечебных учреждений из 23 регионов Российской Федерации.

Всего за 2013 год в Российский регистр ИБС и ХСН внесены данные 23449 пациентов. Было зарегистрировано 7426 мужчин и 16023 женщин, что составило 32% и 68% соответственно. Большинство зарегистрированных являются жителями города – 18754 человек (80%), жителями сельской местности являются 4695 человек (20%).

Саратовский НИИ кардиологии выполнял часть работ по созданию и апробации регистров ИБС и ХСН в г. Саратове.

По состоянию на декабрь 2013 года в регистре содержатся данные 1756 пациентов из г. Саратов. В 2013 году в регистре зарегистрировано 188 новых пациентов с диагнозом ИБС и 162 пациентов с ХСН.

Для оценки качества медицинской помощи на основании национальных и международных клинических рекомендаций

были разработаны клинические индикаторы (КИ) качества медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями [3]. Эти индикаторы оценивают частоту проведения рекомендованных диагностических исследований и частоту назначения лекарственных средств доказавших свою эффективность в улучшении прогноза пациентов с ИБС и ХСН [4]. По результатам выполнения индикаторов представлен отчёт о качестве выполнения ключевых положений рекомендаций по ИБС и ХСН в г. Саратове в сравнении с регионами РФ.

1. Выполнение индикаторов ИБС в г. Саратове

Регион: г. Саратов.

Учреждение: Все.

Анализируемый диапазон дат: 01.01.2013 г. – 31.12.2013 г.

Всего зарегистрировано больных в регистре: 1756 чел.

КИ «Назначены антиагреганты» (таблица 1)

Назначены антиагреганты – 155 из 179 чел. (86%).

Определение: доля больных с диагнозом ИБС, кому назначены аспирин и/или клопидогрель на последнем визите за предшествующие 12 месяцев.

КИ «Назначены статины» (таблица 2)

Назначены статины – 163 из 187 чел. (87%).

Определение: доля больных с диагнозом ИБС, кому назначались статины в предшествующие 12 месяцев (на одном или нескольких визитах в указанный период).

Назначены статины при ЛПНП >100 мг/дл – 119 из 137 чел. (86%) (Примечание: ЛПНП – липопротеиды низкой плотности).

Определение: : доля больных с диагнозом ИБС, у кого в предшествующие 12 месяцев последнее значение ЛПНП >100 мг/дл, нет противопоказаний к назначению статинов, кому на последнем визите за указанный период назначены статины.

Таблица 1. Вычисление КИ «Назначены антиагреганты» в г. Саратов

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выбывших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ИБС не установлен	1568	188
2	Имеются противопоказания к назначению	9	179
3	Антиагреганты не назначены	24	155

Таблица 2. Вычисление КИ «Назначены статины» в г. Саратов

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выживших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ИБС не установлен	1568	188
2	Имеются противопоказания к назначению	1	187
3	Статины не назначены	24	163

Таблица 3. Вычисление КИ «Назначены бета-блокаторы» в г. Саратов

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выживших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ИБС не установлен	1568	188
2	Имеются противопоказания к назначению	8	180
3	Бета-блокаторы не назначены	37	143

Таблица 4. Вычисление КИ «Назначены иАПФ/АРА» в г. Саратов

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выживших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ИБС не установлен	1568	188
2	Имеются противопоказания к назначению	3	185
3	иАПФ/АРА не назначены	27	158

Примечание: иАПФ – ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента; АРА – антагонисты рецепторов ангиотензина.

Таблица 5. Вычисление КИ «Назначены антиагреганты» в регионах РФ

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выживших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ИБС не установлен	100424	6151
2	Имеются противопоказания к назначению	100	6051
3	Антиагреганты не назначены	3475	2576

Таблица 6. Вычисление КИ «Назначены статины» в регионах РФ

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выживших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ИБС не установлен	100424	6151
2	Имеются противопоказания к назначению	7	6144
3	Статины не назначены	3978	2166

КИ «Назначены бета-блокаторы» (таблица 3)

Назначены бета-блокаторы – 143 из 180 чел. (79%).

Определение: доля больных с диагнозом ИБС, кому назначались бета-блокаторы в предшествующие 12 месяцев (на одном или нескольких визитах в указанный период).

Назначены бета-блокаторы после перенесенного инфаркта миокарда – 74 из 85 чел. (87%).

Определение: доля больных с диагнозом ИБС, перенесших инфаркт миокарда, кому назначались бета-блокаторы в

предшествующие 12 месяцев (на одном или нескольких визитах в указанный период).

Назначены бета-блокаторы при систолической дисфункции левого желудочка (фракция выброса <40%) – 4 из 4 чел. (100%).

Определение: доля больных с диагнозом ИБС и систолической дисфункцией левого желудочка (фракция выброса (ФВ) <40%), кому назначались бета-блокаторы в предшествующие 12 месяцев (на одном или нескольких визитах в указанный период).

КИ «Назначены иАПФ/АРА» (таблица 4)

Назначены иАПФ/АРА – 158 из 185 чел. (85%). (Примечание: иАПФ – ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента; АРА – антагонисты рецепторов ангиотензина).

Определение: доля больных с диагнозом ИБС, кому назначались иАПФ/АРА в предшествующие 12 месяцев (на одном или нескольких визитах в указанный период).

Назначены иАПФ/АРА при сахарном диабете – 21 из 25 чел. (84%).

Определение: доля больных с диагнозом ИБС и сахарным диабетом, кому назначались иАПФ/АРА в предшествующие 12 месяцев (на одном или нескольких визитах в указанный период).

Назначены иАПФ/АРА при систолической дисфункции левого желудочка (ФВ <40%) – 5 из 5 чел. (100%).

Определение: доля больных с диагнозом ИБС и систолической дисфункцией левого желудочка (ФВ < 40%), кому назначались иАПФ/АРА в предшествующие 12 месяцев (на одном или нескольких визитах в указанный период).

По данным регистра в г. Саратове индикатор «Назначены антиагреганты» выполнен у 86% больных (таблица 1). Схожие данные получены для определения назначения статинов и иАПФ – 87% и 85% соответственно (таблицы 2 и 4). Несколько реже, у 79% больных, выполнен индикатор «Назначены бета-блокаторы» (таблица 3). Таким образом, в учреждениях г. Саратова установлены высокие показатели выполнения клинических рекомендаций по ИБС.

2. Выполнение индикаторов ИБС в регионах РФ

Регион: Все.

Учреждение: Все.

Анализируемый диапазон дат: 01.01.2013 г. - 31.12.2013 г.

Всего зарегистрировано больных в регистре: 106575 чел.

Определения КИ смотрите в предыдущем разделе «1. Выполнение индикаторов ИБС в г. Саратове».

КИ «Назначены антиагреганты» (таблица 5)

Назначены антиагреганты – 2576 из 6051 чел. (42%).

КИ «Назначены статины» (таблица 6)

Назначены статины – 2166 из 6144 чел. (35%).

Назначены статины при ЛПНП >100 мг/дл – 586 из 820 чел. (71%).

Таблица 7. Вычисление КИ «Назначены бета-блокаторы» в регионах РФ

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выбывших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ИБС не установлен	100424	6151
2	Имеются противопоказания к назначению	713	5438
3	Бета-блокаторы не назначены	2393	3045

Таблица 8. Вычисление КИ «Назначены иАПФ/АРА» в регионах РФ

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выбывших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ИБС не установлен	100424	6151
2	Имеются противопоказания к назначению	60	6091
3	иАПФ/АРА не назначены	1732	4359

Таблица 9. Вычисление КИ «Оценивалась фракция выброса левого желудочка» в г. Саратове

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выбывших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ХСН не установлен	1594	162
2	Не оценивалась фракция выброса левого желудочка (в течение последних 12 месяцев – если выбранный диапазон более 1 года)	12	150

Таблица 10. Вычисление КИ «Назначены иАПФ/АРА» в г. Саратове

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выбывших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ХСН не установлен	1594	162
2	Имеются противопоказания к назначению	1	161
3	иАПФ/АРА не назначены	22	139

Таблица 11. Вычисление КИ «Назначены бета-блокаторы» в г. Саратове

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выбывших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ХСН не установлен	1594	162
2	Имеются противопоказания к назначению	8	154
3	Бета-блокаторы не назначены	32	122

КИ «Назначены бета-блокаторы» (таблица 7)

Назначены бета-блокаторы – 3045 из 5438 чел. (55%).

Назначены бета-блокаторы после перенесенного инфаркта миокарда – 1363 из 2246 чел. (60%).

Назначены бета-блокаторы при систолической дисфункции левого желудочка (ФВ <40%) – 26 из 36 чел. (72%).

КИ «Назначены иАПФ/АРА» (таблица 8)

Назначены иАПФ/АРА – 4359 из 6091 чел. (71%).

Назначены иАПФ/АРА при сахарном диабете – 892 из 1221 чел. (73%).

Назначены иАПФ/АРА при систолической дисфункции левого желудочка (ФВ <40%) – 35 из 44 чел. (79%).

При вычислении индикаторов ИБС в регионах Российской Федерации выявлено недостаточное следование положениям клинических рекомендаций по терапии больных ИБС. Индикаторы «Назначены антиагреганты» и «Назначены статины» выполнены менее чем у 50 % больных – у 42% и 35% соответственно (таблицы 5 и 6). Несколько чаще выполнялись индикаторы назначения бета-блокаторов (у 55 % больных) (таблица 7) и ингибиторов АПФ (у 71 % больных) (таблица 8). Полученные данные свидетельствуют о несоблюдении клинических рекомендаций у значительной части больных ИБС.

3. Выполнение индикаторов ХСН в г. Саратове

Регион: г. Саратов.

Учреждение: Все.

Анализируемый диапазон дат: 01.01.2013 г. - 31.12.2013 г.

Всего зарегистрировано больных в регистре: 1756 чел.

КИ «Оценивалась фракция выброса левого желудочка» (таблица 9)

Оценивалась фракция выброса левого желудочка – 150 из 162 чел. (92%).

Определение: доля больных с диагнозом ХСН, у кого определялась фракция выброса левого желудочка в течение последних 12 месяцев.

КИ «Назначены иАПФ/АРА» (таблица 10)

Назначены иАПФ/АРА – 139 из 161 чел. (86%).

Определение: доля больных с диагнозом ХСН, кому назначены иАПФ или АРА на последнем визите за предшествующие 12 месяцев.

Назначены иАПФ/АРА при систолической дисфункции левого желудочка (ФВ <40%) – 5 из 5 чел. (100%).

Определение: доля больных с диагнозом ХСН и систолической дисфункцией левого желудочка (ФВ < 40%), кому назначались иАПФ или АРА в предшествующие 12 месяцев (на одном или нескольких визитах в указанный период).

КИ «Назначены бета-блокаторы» (таблица 11)

Назначены бета-блокаторы – 122 из 154 чел. (79%).

Определение: доля больных с диагнозом ХСН, кому назначены бета-блокаторы на последнем визите за предшествующие 12 месяцев.

Назначены бета-блокаторы при систолической дисфункции левого желудочка (ФВ <40%) – 4 из 4 чел. (100%).

Определение: доля больных с диагнозом ХСН и систолической дисфункцией левого желудочка (ФВ < 40%), кому назначались бета-блокаторы в предшествующие 12 месяцев (на одном или нескольких визитах в указанный период).

Таблица 12. Вычисление КИ «Назначены антикоагулянты при фибрилляции/трепетании предсердий» в г. Саратов

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выбывших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ХСН не установлен	1594	162
2	Отсутствует фибрилляция / трепетание предсердий	154	8
3	Имеются противопоказания к назначению	0	8
4	Антикоагулянты не назначены	2	6

Таблица 13. Вычисление КИ «Пройдена Школа больных ХСН» в г. Саратов

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выбывших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ХСН не установлен	1594	162
2	Школа больных ХСН не пройдена	162	0

Таблица 14. Вычисление КИ «Оценивалась фракция выброса левого желудочка» в регионах РФ

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выбывших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ХСН не установлен	99111	7464
2	Не оценивалась фракция выброса левого желудочка (в течение последних 12 месяцев – если выбранный диапазон более 1 года)	6546	918

Таблица 15. Вычисление КИ «Назначены иАПФ/АРА» в регионах РФ

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выбывших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ХСН не установлен	99111	7464
2	Имеются противопоказания к назначению	93	7371
3	иАПФ/АРА не назначены	2230	5141

Таблица 16. Вычисление КИ «Назначены бета-блокаторы» в регионах РФ

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выбывших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ХСН не установлен	99111	7464
2	Имеются противопоказания к назначению	801	6663
3	Бета-блокаторы не назначены	3641	3022

КИ «Назначены антикоагулянты при фибрилляции / трепетании предсердий» (таблица 12)

Назначены антикоагулянты при фибрилляции/трепетании предсердий – 6 из 8 чел. (75%).

Определение: доля больных с диагнозом ХСН и фибрилляцией/трепетанием предсердий, кому назначены не прямые антикоагулянты на последнем визите за предшествующие 12 месяцев.

КИ «Пройдена Школа больных ХСН» (таблица 13)

Пройдена Школа больных ХСН – 0 из 162 чел. (0%).

Определение: доля больных с диагнозом ХСН, прошедших обучение в Школе больных ХСН.

При вычислении индикатора ХСН «Оценивалась фракция выброса левого желудочка» установлена высокая доля его выполнения – у 92% (таблица 9). Ингибиторы АПФ назначены у 86 % больных (таблица 10), бета-блокаторы – у 79% (таблица 11). 75% больных с фибрилляцией предсердий рекомендованы антикоагулянты (таблица 12). Значительным недостатком является отсутствие школ больных ХСН – индикатор не выполнен ни у одного человека (таблица 13). В результате обработки данных регистра по выполнению индикаторов ХСН в учреждениях г. Саратова выявлена высокая степень выполнения рекомендаций по обследованию и медикаментозному лечению больных ХСН. Однако, не выполнялись положения рекомендаций по проведению школ для пациентов с ХСН.

4. Выполнение индикаторов ХСН в регионах РФ

Регион: Все.

Учреждение: Все.

Анализируемый диапазон дат: 01.01.2013 г. - 31.12.2013 г.

Всего зарегистрировано больных в регистре: 106575 чел.

Определения КИ смотрите в предыдущем разделе «3. Выполнение индикаторов ХСН в г. Саратове».

КИ «Оценивалась фракция выброса левого желудочка» (таблица 14)

Оценивалась фракция выброса левого желудочка – 918 из 7464 чел. (12%).

КИ «Назначены иАПФ/АРА» (таблица 15)

Назначены иАПФ/АРА – 5141 из 7371 чел. (69%).

Назначены иАПФ/АРА при систолической дисфункции левого желудочка (ФВ <40%) – 35 из 42 чел. (83%).

КИ «Назначены бета-блокаторы» (таблица 16)

Назначены бета-блокаторы – 3022 из 6663 чел. (45%).

Назначены бета-блокаторы при систолической дисфункции левого желудочка (ФВ <40%) – 25 из 34 чел. (73%).

КИ «Назначены антикоагулянты при фибрилляции / трепетании предсердий» (таблица 17)

Назначены антикоагулянты при фибрилляции / трепетании предсердий – 36 из 161 чел. (22%).

КИ «Пройдена Школа больных ХСН» (таблица 18)

Пройдена Школа больных ХСН – 644 из 7464 чел. (8%).

Таблица 17. Вычисление КИ «Назначены антикоагулянты при фибрилляции/трепетании предсердий» в регионах РФ

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выбывших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ХСН не установлен	99111	7464
2	Отсутствует фибрилляция / трепетание предсердий	7303	161
3	Имеются противопоказания к назначению	0	161
4	Антикоагулянты не назначены	125	36

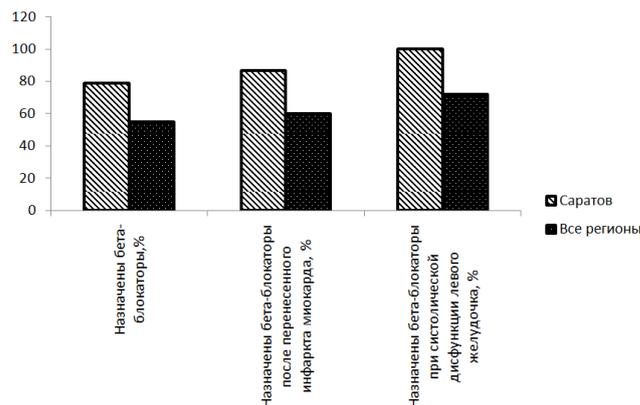


Таблица 18. Вычисление КИ «Пройдена Школа больных ХСН» в регионах РФ

№	Причина исключения из анализа (исключаются последовательно)	Количество выбывших	Остаток
1	На конечную дату выбранного диапазона диагноз ХСН не установлен	99111	7464
2	Школа больных ХСН не пройдена	6820	644

Рис. 3. Назначение бета-блокаторов у больных ИБС в г. Саратов, относительно регионов РФ

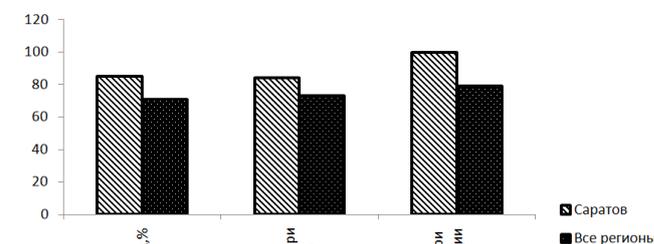
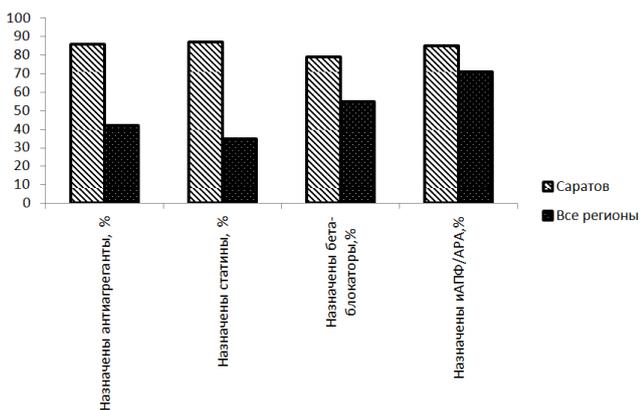


Рис. 1. Выполнение индикаторов качества медицинской помощи у больных ИБС в г. Саратов, относительно регионов РФ

Рис. 4. Назначение иАПФ/АРА у больных ИБС в г. Саратов, относительно регионов РФ

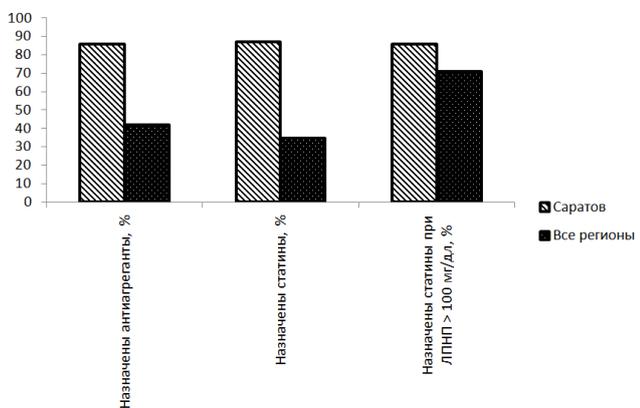


Рис. 2. Назначение антиагрегантов и статинов у больных ИБС в г. Саратов, относительно регионов РФ

При оценке индикаторов ХСН по регионам РФ установлен ряд недостатков. Индикатор «Оценивалась фракция выброса левого желудочка» выполнена лишь у 12% больных ХСН (таблица 14). Так же выявлено недостаточное назначение лекарственных препаратов. Индикатор «назначены иАПФ/АРА» составил 69% (таблица 15), ещё реже назначались бета-блокаторы – у 45% больных (таблица 16). Только 22% пациентов с фибрилляцией предсердий назначены антикоагулянты (таблица 17). Только 8% больных прошли обучение в школе больных ХСН (таблица 18). Так же как и для индикаторов ИБС, выявлено недостаточное соответствие реальной клинической практике существующим клиническим рекомендациям. Существует необходимость увеличения приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций по диагностике и лечению больных ХСН.

5. Сравнение результатов вычисления КИ за 2013 год в г. Саратов и регионах РФ

Стабильная ишемическая болезнь сердца (рис. 1-4)

Качество ключевых мероприятий медицинской помощи, оказанной больным стабильной ИБС в г.Саратов, превосходило усредненный уровень регионов РФ. Очевидно, это связано с преобладанием в структуре учреждений, ведущих регистр в г.Саратов, стационаров, тогда как в регионах ведением регистра чаще занимались поликлиники.

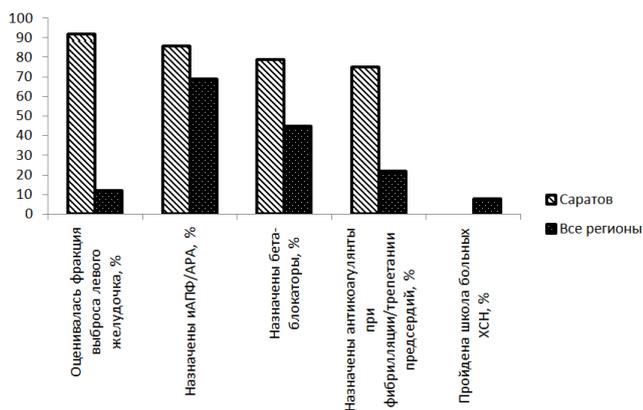


Рис. 5. Выполнение индикаторов качества медицинской помощи у больных ХСН в г. Саратов, относительно регионов РФ

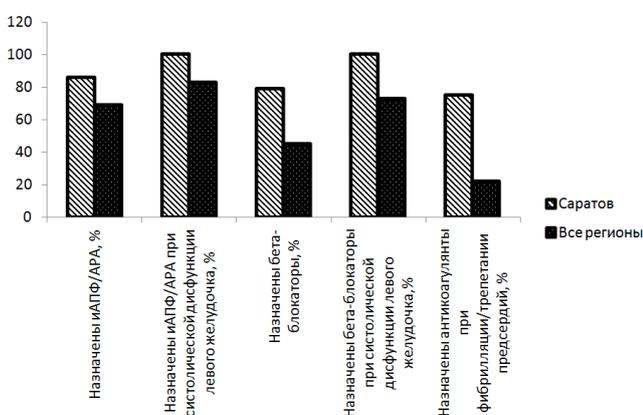


Рис. 6. Медикаментозная терапия у больных ХСН в г. Саратов, относительно регионов РФ

Рекомендованные группы препаратов назначались больным ИБС в г. Саратов чаще, чем в регионах РФ (рис. 1). Однако, за исключением индикатора «Назначены бета-блокаторы при систолической дисфункции левого желудочка», ни один показатель не был выполнен на 100%. Вместе с тем, антиагреганты, статины и иАПФ/АРА были назначены более чем 80% пациентов в Саратове. В регионах РФ указанные препараты получили ~40%, ~30% и ~70% больных соответственно. Таким образом, несмотря на более четкое следование положениям рекомендаций по ИБС в г. Саратов по сравнению с регионами РФ, улучшение качества медицинской помощи больным ИБС всё ещё необходимо.

Хроническая сердечная недостаточность (рис. 5 и 6)

По результатам вычисления индикаторов ХСН г. Саратов превосходит регионы РФ. Очевидно, это связано с преобладанием в структуре учреждений, ведущих регистр в г. Саратов, стационаров, тогда как в большинстве регионов РФ в ведении регистра принимают участие поликлиники. Об этом свидетельствует и тот факт, что в Саратове отсутствуют больные, прошедшие школу ХСН. Надо заметить, невысок уровень прохождения Школы и в регионах РФ, В целом, качество медицинской помощи больным ХСН в 2013 году в Саратове более соответствовало рекомендациям, нежели в регионах РФ. Однако лишь единичные индикаторы

(назначение иАПФ/АРА и бета-блокаторов при систолической дисфункции) были выполнены на 100%. Таким образом, несмотря на более благоприятный профиль выполнения индикаторов, требуется совершенствование качества медицинской помощи больным с ХСН в г. Саратов.

6. Обсуждение

Растущее внимание к оценке качества диагностики и лечения в реальной медицинской практике привело к созданию ряда регистров, посвященных сердечно-сосудистым заболеваниям. В России чаще упоминаются регистры острого инфаркта миокарда или острого коронарного синдрома [5-7].

В течение нескольких лет в регионах страны началась разработка регистров, посвященных стабильному состоянию кардиологических больных. Одним из первых стал регистр артериальной гипертонии (АГ), целью которого является оценка качества медицинской помощи больным с АГ в амбулаторно-поликлиническом звене, соответствие медицинской помощи клиническим рекомендациям по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертонии [8].

В 2009 году был разработан дизайн исследования ПРОГНОЗ ИБС. Исследование разрабатывалось с учетом основных принципов создания регистров. При выписке из стационара пациентам в большинстве случаев (более 90%) назначались статины, антиагреганты, у 85% бета-блокаторы и иАПФ/АРА. Примечательно снижение приверженности к приему большинства препаратов с течением времени [9].

В Рязанской области в 2012 году стартовал регистр больных АГ, ИБС, ХСН, фибрилляции предсердий и их сочетаний (РЕКВАЗА). В нем большое внимание уделяется как структуре сердечно-сосудистых заболеваний, так и методам диагностики и лечения. Результаты регистра показали, что только 35,5% больных ИБС выполнялась эхокардиография (ЭХО-КГ). Недостаточно часто назначались антиагреганты и статины (71,1% и 50,6 % соответственно) [10].

В том же году было начато создание Российского госпитального регистра хронической сердечной недостаточности (RUSSIAN HOspital HEART FAILURE Registry – RUS-HFR). Во всех учреждениях, участвовавших в регистре отмечен высокий уровень назначения иАПФ/АРА, бета-блокаторов, реже назначались блокаторы рецепторов альдостерона, диуретики [11].

В 2010 году медицинские учреждения из 43 регионов России стали участниками всемирного регистра больных стабильной ИБС (The prospective observational Longitudinal Registry of patients with stable coronary artery disease - CLARIFY). Препараты ацетилсалициловой кислоты назначаются более чем 90% больных ИБС. Несколько ниже показатели назначения бета-блокаторов, иАПФ/АРА, липидснижающих препаратов – 87,5%, 86,0% и 88,0% соответственно [12].

В учреждениях г. Саратов больным ИБС чаще, чем в целом по регионам России, назначаются антиагреганты, статины, бета-блокаторы и ингибиторы АПФ. Не назначение рекомендованных лекарственных препаратов как правило не содержит обоснования в первичной медицинской документации (документированное обоснование встречается менее чем у 2% пациентов).

В г. Саратов почти в 9 раз чаще, чем в целом по регистру, пациентам с ХСН проводится оценка фракции выброса левого

желудочка. Также, чаще, чем других регионах проводится качественная медикаментозная терапия. В том числе, в 3 раза чаще назначаются антикоагулянты при фибрилляции/трепетании предсердий. Негативным явлением в ведении больных хронической сердечной недостаточностью является малая распространенность школ для больных ХСН. По данным всех регионов школу больных ХСН прошли 8% пациентов, пациенты из г. Саратов подобную школу не проходили вовсе.

Данные, полученные из регистра ИБС, ХСН по Саратову соответствуют результатам других исследований проведенных в популяции российских больных, в частности исследованиям ПРОГНОЗ, РЕКВАЗА, RUS-HFR и CLARIFY. Это, главным образом, относится к частоте назначения лекарственных средств доказавших свою эффективность в улучшении прогноза пациентов с ИБС и ХСН.

7. Заключение

Данные, полученные из регистра АГ, ИБС, ХСН, позволили определить как положительные стороны, так и недостатки оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в г. Саратов. К положительным особенностям относится оценка фракции выброса левого желудочка у больных ХСН, в целом адекватная медикаментозная терапия у больных с ИБС и ХСН. Отрицательными являются отсутствие школы для больных ХСН.

Таким образом, разработанный Регистр ИБС и ХСН может стать инструментом для осуществления мониторинга качества медицинской помощи. Результаты регистра необходимо использовать не только для оценки качества, но главным образом для разработки мер по совершенствованию качества в рамках клинического аудита.

Литература

1. Ощепкова Е.В., Довгалецкий П.Я., Гриднев В.И. и др. Руководство пользователя российского регистра больных артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью. *Кардио-ИТ* 2014; 1: 0204. (DOI: 10.15275/cardioit.2014.0204)
2. Ощепкова Е.В., Довгалецкий П.Я., Гриднев В.И. и др. Структура первичных элементов базы данных российского регистра больных артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью. *Кардио-ИТ* 2014; 1: 0202. (DOI: 10.15275/cardioit.2014.0202)
3. Посненкова О.М., Киселев А.Р., Попова Ю.В. и др. Методология клинических индикаторов качества медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. *Кардио-ИТ* 2014; 1: 0103. (DOI: 10.15275/cardioit.2014.0103)
4. Посненкова О.М., Киселев А.Р., Попова Ю.В., Волкова Е.Н., Гриднев В.И., Довгалецкий П.Я. Методология клинических индикаторов качества медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. *Бюллетень медицинских Интернет-конференций* 2013; 3(12): 1399-1401.
5. Ощепкова Е.В., Дмитриев В.А., Гриднев В.И., Довгалецкий П.Я. Организация медицинской помощи больным ОКС в региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях в 2009-2012 годах. *Евразийский кардиологический журнал* 2013; (2): 5-13.
6. Эрлих А.Д., Грацианский Н.А. Острый коронарный синдром без подъемов ST в реальной практике российских стационаров. Сравнительные данные регистров «РЕКОРД-2» и «РЕКОРД». *Кардиология* 2012; 52(10): 9-16. (PMID: 23098345)
7. Марцевич С.Ю., Гинзбург М.Л., Кутишенко Н.П. и др. Люберецкое исследование по изучению смертности больных, перенесших острый инфаркт миокарда. Первые результаты исследования «ЛИС». *Клиницист* 2011; 1: 24-27.
8. Ощепкова Е.В., Довгалецкий П.Я., Гриднев В.И. Регистр артериальной гипертензии. *Терапевтический архив* 2007; 79(1): 46-48. (PMID: 17385464)
9. Толпыгина С.Н., Полянская Ю.Н., Марцевич С.Ю. Лечение пациентов с хронической ИБС в реальной клинической практике по данным регистра ПРОГНОЗ ИБС (часть 2). *Рациональная фармакотерапия в кардиологии* 2013; 9(5): 494-499.
10. Лукьянов М.М., Бойцов С.А., Якушин С.С. и др. Диагностика, лечение, сочетанная сердечно-сосудистая патология и сопутствующие заболевания у больных с диагнозом «фибрилляция предсердий» в условиях реальной амбулаторно-поликлинической практики (по данным Регистра Кардиоваскулярных Заболеваний РЕКВАЗА). *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии* 2014; 10(4): 366-377.
11. Ситникова М.Ю., Юрченко А.В., Лясникова Е.А. и др. Опыт создания и первые результаты работы российского госпитального регистра хронической сердечной недостаточности (RUS-HFR) в трёх субъектах Российской Федерации. *Трансляционная медицина* 2014; (1): 73-81.
12. Шальнова С.А., Оганов Р.Г., Стэг Ф.Г., Форд Й. Ишемическая болезнь сердца. Современная реальность по данным всемирного регистра CLARIFY. *Кардиология* 2013; 53(8): 28-33. (PMID: 24087997)

References

1. Oshchepkova EV, Dovgalevsky PYa, Boytsov SA, et al. User guide of Russian registry of patients with arterial hypertension, coronary artery disease and chronic heart failure. *Cardio-IT* 2014; 1: 0204. Russian (DOI: 10.15275/cardioit.2014.0204)
2. Oshchepkova EV, Dovgalevsky PYa, Gridnev VI, et al. Key data elements and definitions of the Russian registry of patients with arterial hypertension, coronary artery disease and chronic heart failure. *Cardio-IT* 2014; 1: 0202. Russian (DOI: 10.15275/cardioit.2014.0202)
3. Posnenkova OM, Kiselev AR, Popova YV, et al. Methodology of clinical measures of healthcare quality delivered to patients with cardiovascular diseases. *Cardio-IT* 2014; 1: 0103. Russian (DOI: 10.15275/cardioit.2014.0103)
4. Posnenkova OM, Kiselev AR, Popova YuV, et al. Methodology of clinical indicators of quality of care in patients with cardiovascular diseases. *Bulletin of Medical Internet Conferences* 2013; 3(12): 1399-1401. Russian
5. Oshchepkova EV, Dmitriev VA, Gridnev VI, Dovgalevsky PYa. The organization of medical care for acute coronary syndrome patients in PCI capable and PCI non-capable hospitals from 2009-2012. *Eurasian Heart Journal* 2013; (2): 5-13. Russian
6. Erlich AD, Graciansky NA. Acute coronary syndrome without ST elevation in the real practice of Russian hospitals. Comparative data registers "RECORD-2" and "RECORD". *Kardiologija* 2012; 52(10): 9-16. Russian (PMID: 23098345)
7. Martsevich SYu, Ginzburg ML, Kutishenko NP, et al. Lubertsy study on mortality in patients with prior acute myocardial infarction. The first results of the study "LIS". *Klinitsist* 2011; 1: 24-27. Russian
8. Oshchepkova EV, Dovgalevskiy PYa, Gridnev VI. Register of arterial hypertension. *Ter Arkhiv* 2007; 79(1): 46-48. Russian (PMID: 17385464)
9. Tolpygina SN, Polyanskaya YuN, Martsevich SYu. Treatment of patients with chronic ischemic heart disease in real clinical practice according to the data from PROGNOZ IBS register (part 2). *Ration Pharmacother Cardiol* 2013; 9(5): 494-499. Russian
10. Loukianov MM, Boytsov SA, Yakushin SS, et al. Diagnostics, treatment, associated cardiovascular and concomitant non-cardiac diseases in patients with diagnosis of "atrial fibrillation" in real outpatient practice (according to data of Registry of Cardiovascular Diseases, RECVASA). *Ration Pharmacother Cardiol* 2014; 10(4): 366-377.

11. Sitnikova MY, Yurchenko AV, Lyasnikova EA, et al. Experience of creation and the first results of the Russian Hospital Register of Chronic Heart Failure (RUS-HFR) in three subjects of the Russian Federation. *Translational Medicine* 2014; (1): 73-81. Russian
12. Shal'nova SA, Oganov RG, Steg PG, Ford I. Coronary artery disease in Russia: today's reality evidenced by the international CLARIFY registry. *Kardiologiya* 2013; 53(8): 28-33. Russian (PMID: 24087997)