Публичный отчет

Динамика выполнения рекомендованных лечебных мероприятий у пациентов с острым коронарным синдромом в регионах Российской Федерации за 2014-2015 годы

Коротин А.С., Попова Ю.В., Посненкова О.М.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия

Резюме

В статье представлена динамика выполнения клинических индикаторов качества медицинской помощи по результатам анализа данных о клинических случаях острого коронарного синдрома (ОКС), внесенных в российский регистр ОКС в 2015 году, по сравнению с данными 2014 года.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, качество медицинской помощи, регистр

Библиографическая ссылка: Коротин А.С., Попова Ю.В., Посненкова О.М. Динамика выполнения рекомендованных лечебных мероприятий у пациентов с острым коронарным синдромом в регионах Российской Федерации за 2014-2015 годы. *Кардио-ИТ* 2016; 3(2): e0204.

Поступила в редакцию 23 мая 2016. Принята в печать 14 июня 2016.
© 2016, Коротин А.С., Попова Ю.В., Посненкова О.М.
Ответственный автор: Посненкова Ольга Михайловна. Адрес для переписки: НИИ кардиологии, 141, ул. Чернышевского, г. Саратов, 410028, Россия. Тел.: +7 (8452) 201 899. E-mail: posnenkova@cardio-it.ru

Public report

The dynamics in performance of recommended treatment measures among patients with acute coronary syndrome in the regions of the Russian Federation in 2014-2015

Korotin A.S., Popova Yu.V., Posnenkova O.M.

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

Abstract

The article shows the dynamics of healthcare quality measures which were estimated on the basis of clinical cases of acute coronary syndrome (ACS) included in the Russian ACS registry in 2015 and compared with 2014 data.

Keywords: acute coronary syndrome, healthcare quality, registry

Cite as Korotin AS, Popova YV, Posnenkova OM. The dynamics of implementation of recommended remedial measures in patients with acute coronary syndrome in the regions of the Russian Federation in 2014-2015 years. *Cardio-IT* 2016; 3(2): e0204.

Received 23 May 2016. Accepted 14 June 2016.
© 2016, Korotin A.S., Popova Y.V., Posnenkova O.M.
Corresponding author: Olga M. Posnenkova. Address: Research Institute of Cardiology, 141, Chernyshevsky str., Saratov, 410028, Russia.
Phone: +7 (8452) 201 899. E-mail: posnenkova@cardio-it.ru

Введение

В ранее опубликованном отчете за 2014 год были представлены данные о частоте выполнения рекомендованных лечебных мероприятий, оцениваемые на основе клинических индикаторов качества медицинской помощи, у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) в регионах Российской Федерации [1]. Данные для анализа были взяты из Федерального регистра ОКС [2-4].

В настоящей статье представлена динамика выполнения клинических индикаторов качества медицинской помощи по результатам данных о клинических случаях ОКС, внесенных в Федеральный регистр ОКС в 2015 году, относительно данных 2014 года.

Материал и методы

В 2015 году заполнение Федерального регистра больных ОКС проводилось в 181 медицинском учреждении из 34 регионов России (*таблица* 1). Всего с 01 января 2015 года по 31 декабря 2015 года в Регистр внесены данные о 36377 пациентах, у 33,4% из которых был ОКС с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме (ОКСпST), у 46,6% – ОКС без подъема сегмента ST на электрокардиограмме (ОКСбпST), у 20% больных тип ОКС определен не был (*таблица* 2).

Критериями включения пациентов в Регистр являются возраст старше 18 лет, диагноз ОКС при поступлении. В регистр не вносятся данные пациентов, у которых инфаркт миокарда развился в стационаре, имеется тяжелая сопутствующая патология (травма, желудочно-кишечное кровотечение, перенесенная операция при поступлении), отсутствует клиника дестабилизации ишемической болезни сердца (ИБС) в течение 24 часов до поступления.

В итоговый отчет включены регионы Российской Федерации, в которых внесены в 2015 году данные о не менее чем 100 пациентах с ОКС.

Таблица 1. Структура участников российского регистра ОКС в 2015 году

Регион	*РСЦ*	*ПСО*	*Прочие*
Амурская область	1	3	0
Архангельская область	1	2	0
Белгородская область	1	4	0
Владимирская область	0	1	1
Воронежская область	1	9	0
Ивановская область	1	4	0
Иркутская область	1	6	0
Калужская область	1	2	0
Карачаево-Черкесская Республика	1	0	0
Кемеровская область	2	2	0
Костромская область	1	2	0
Красноярский край	1	2	1
Курская область	2	2	0
Липецкая область	2	2	0
Магаданская область	1	0	0
Нижегородская область	1	8	0
Оренбургская область	1	5	22
Орловская область	2	2	0
Республика Башкортостан	1	4	1
Республика Карелия	1	3	0
Республика Коми	1	1	2
Республика Марий Эл	1	1	0
Республика Удмуртия	1	3	0
Республика Чувашия	1	4	0
Ростовская область	2	5	0
Рязанская область	1	3	1
Санкт-Петербург	6	0	3
Саха Якутия	1	4	1
Сахалинская область	1	5	0
Свердловская область	1	2	5
Ставропольский край	1	4	0
Тамбовская область	1	2	1
Хабаровский край	1	0	0
Ярославская область	1	3	0
Всего	43	100	38

Примечание: РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение.

Таблица 2. Структура пациентов госпитализированных с диагнозом ОКС в 2015 году

Регион	*ОКСпST*	*ОКСбпST*	*ОКС**	*Всего*
Амурская область	127	507	89	723
Архангельская область	72	43	29	144
Белгородская область	368	283	119	770
Владимирская область	105	88	1	194
Воронежская область	136	408	69	613
Ивановская область	462	224	26	712
Иркутская область	537	971	374	1882
Калужская область	217	275	61	553
КЧР	21	62	21	104
Кемеровская область	431	1058	306	1795
Костромская область	314	198	41	553
Красноярский край	62	32	8	102
Курская область	191	402	444	1037
Липецкая область	250	225	58	533
Магаданская область	62	74	6	142
Нижегородская область	310	799	476	1585
Оренбургская область	1542	1893	1267	4702
Орловская область	34	42	26	102
Республика Башкортостан	534	673	319	1526
Республика Карелия	253	390	42	685
Республика Коми	145	154	15	314
Республика Марий Эл	301	591	253	1145
Республика Удмуртия	310	601	172	1083
Республика Чувашия	460	389	178	1027
Ростовская область	683	584	439	1706
Рязанская область	537	639	136	1312
Санкт-Петербург	782	1711	822	3315
Саха Якутия	61	139	112	312
Сахалинская область	245	176	20	441
Свердловская область	731	779	210	1720
Ставропольский край	371	472	325	1168
Тамбовская область	469	261	598	1328
Хабаровский край	202	46	9	257
Ярославская область	841	1764	187	2792
Всего в регистре	12166	16953	7258	36377

Примечание: ОКС* - тип ОКС не указан; КЧР - Карачаево-Черкесская Республика.

Результаты

В 2015 году в большинстве регионов наблюдался рост количества выполняемых процедур чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) (*рисунок* 1). Средняя частота проведения ЧКВ составила 256 на 1000 пациентов с ОКС. Наибольший рост показателя отмечается в Калужской (279%), Ивановской (220%) и Липецкой (164%) областях. Так же обращает на себя внимание высокая частота выполнения ЧКВ в Хабаровском крае, информация за 2014 год о котором в Регистре отсутствует. В этих же регионах наблюдаются лучшие показатели по частоте выполнения ЧКВ при ОКСпST (*рисунок* 2). Доля больных с ОКСпST, у кого проведено ЧКВ в течение 90 минут с момента поступления в стационар, представлено на *рисунке* 3. По ряду регионов информация о проведении ЧКВ отсутствует.

Средняя частота проведения тромболизиса при ОКСпST составила 275 на 1000 больных (*рисунок* 4). Во Владимирской, Ростовской и Тамбовской областях, а так же в Красноярском крае тромболитическая терапия выполняется большинству пациентов с ОКСпST. В 60,6% случаев тромболизис проводится в течение 30 минут от первого контакта со службой здравоохранения (*рисунок* 5).

Лечение пациентов с ОКС в регионах Российской Федерации чаще соответствует современным клиническим рекомендациям. В среднем, частота назначения аспирина составила 98,1%. В Воронежской области и в республике Башкирия аспирин был назначен менее чем у 90% больных. Напротив, во Владимирской области данный индикатор составил 100% (*рисунок* 6). Значительно реже пациенты получали клопидогрел. Так, в Воронежской и Нижегородской областях частота его назначения составила немногим более 50% (*рисунок* 7).

Недостаточно часто больные получали бета-блокаторы – 91,9%. В Орловской области, Ставропольском крае и в Якутии данный показатель не превысил 85%. А в Воронежской области составил 60% (*рисунок* 8). Похожие данные выявлены и в отношении назначения статинов – только 61,2% больных из учреждений Воронежской области получали статины, в то время как по Регистру в целом данный индикатор выполнен у 96% больных (*рисунок* 9). Информация о назначении ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ) или антагонистов рецепторов к ангиотензину II (АРА) представлена представлена на *рисунке* 10.

Показатель госпитальной летальности значительно отличается от региона к региону от 0 до 12%; в среднем по Регистру составляет 1,8% (*рисунок* 11). Вероятно, это связано с

особенностью ведения Регистра в отдельных медицинских учреждениях.

Заключение

Оценивая данные 2015 года в динамике обращает на себя внимание увеличение доли пациентов с ОКСпST, которым проводилась реперфузионная терапия. В большинстве регионов это достигнуто увеличением количества проводимых экстренных ЧКВ, что привело к уменьшению частоты проведения тромболизиса. Медикаментозная терапия ОКС в большинстве случаев соответствует современным клиническим рекомендациям. Но в ряде регионов выявлено недостаточное назначение клопидогрела, иАПФ/АРА и бета-блокаторов. Оценивать показатель летальности затруднительно, так как в ряде регионов он равен нулю или близок к этому значению.

Конфликт интересов: не заявляется.

Благодарности

Авторы выражают благодарность всем участникам Федерального регистра ОКС в 2014-2015 годах.

Литература

1. Посненкова О.М., Коротин А.С., Киселев А.Р. и др. Выполнение рекомендованных лечебных мероприятий у больных с острым коронарным синдромом в 2014 году: отчёт по данным федерального регистра. *Кардио-ИТ* 2015; 2: e0101. https://dx.doi.org/10.15275/cardioit.2015.0101.
2. Ощепкова Е.В., Довгалевский П.Я., Гриднев В.И. и др. Структура первичных элементов базы данных российского регистра больных с острым коронарным синдромом. *Кардио-ИТ* 2014; 1: 0201. https://dx.doi.org/10.15275/cardioit.2014.0201.
3. Ощепкова Е.В., Довгалевский П.Я., Гриднев В.И. и др. Руководство пользователя информационно-аналитической системы «Федеральный регистр больных с острым коронарным синдромом». *Кардио-ИТ* 2014; 1: 0203. https://dx.doi.org/10.15275/cardioit.2014.0203.
4. Gridnev V.I., Kiselev A.R., Posnenkova O.M., et al. Objectives and design of the Russian Acute Coronary Syndrome Registry (RusACSR). *Clinical Cardiology* 2016; 39(1): 1-8. https://dx.doi.org/10.1002/clc.22495.

References

1. Posnenkova OM, Korotin AS, Kiselev AR, et al. Performance of recommended treatment measures in patients with acute coronary syndrome in 2014: a report on the data from federal registry. *Cardio-IT* 2015; 2: e0101. Russian https://dx.doi.org/10.15275/cardioit.2015.0101.
2. Oshchepkova EV, Dovgalevsky PYa, Gridnev VI, et al. Key data elements and definitions of the Russian acute coronary syndrome registry database. *Cardio-IT* 2014; 1: 0201. Russian https://dx.doi.org/10.15275/cardioit.2014.0201.
3. Oshchepkova EV, Dovgalevsky PYa, Gridnev VI, Posnenkova OM, Kiselev AR, Dmitriev VA, Popova YV. Federal Registry of Acute Coronary Syndrome user guide. *Cardio-IT* 2014; 1: 0203. Russian https://dx.doi.org/10.15275/cardioit.2014.0203.
4. Gridnev VI, Kiselev AR, Posnenkova OM, et al. Objectives and Design of the Russian Acute Coronary Syndrome Registry (RusACSR). *Clinical Cardiology* 2016; 39(1): 1-8. https://dx.doi.org/10.1002/clc.22495.

Информация об авторах:

Коротин Алексей Сергеевич – аспирант, Научно-исследовательский институт кардиологии, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Россия. http://orcid.org/0000-0002-6355-7370.

Попова Юлия Викторовна – канд. мед. наук, научный сотрудник, Отдел продвижения новых кардиологических информационных технологий, Научно-исследовательский институт кардиологии, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Россия. http://orcid.org/0000-0002-2402-7588.

Посненкова Ольга Михайловна – докт. мед. наук, старший научный сотрудник, Отдел продвижения новых кардиологических информационных технологий, Научно-исследовательский институт кардиологии, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Россия. http://orcid.org/0000-0001-5311-005X.

Authors:

Alexey S. Korotin – MD, Postgraduate, Research Institute of Cardiology, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia. http://orcid.org/0000-0002-6355-7370.

Yulia V. Popova – MD, PhD, Researcher, Department of New Cardiological Informational Technologies, Research Institute of Cardiology, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia. http://orcid.org/0000-0002-2402-7588.

Olga M. Posnenkova – MD, DSc, Senior Researcher, Department of New Cardiological Informational Technologies, Research Institute of Cardiology, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia. http://orcid.org/0000-0001-5311-005X.

© 2016, Кардио-ИТ

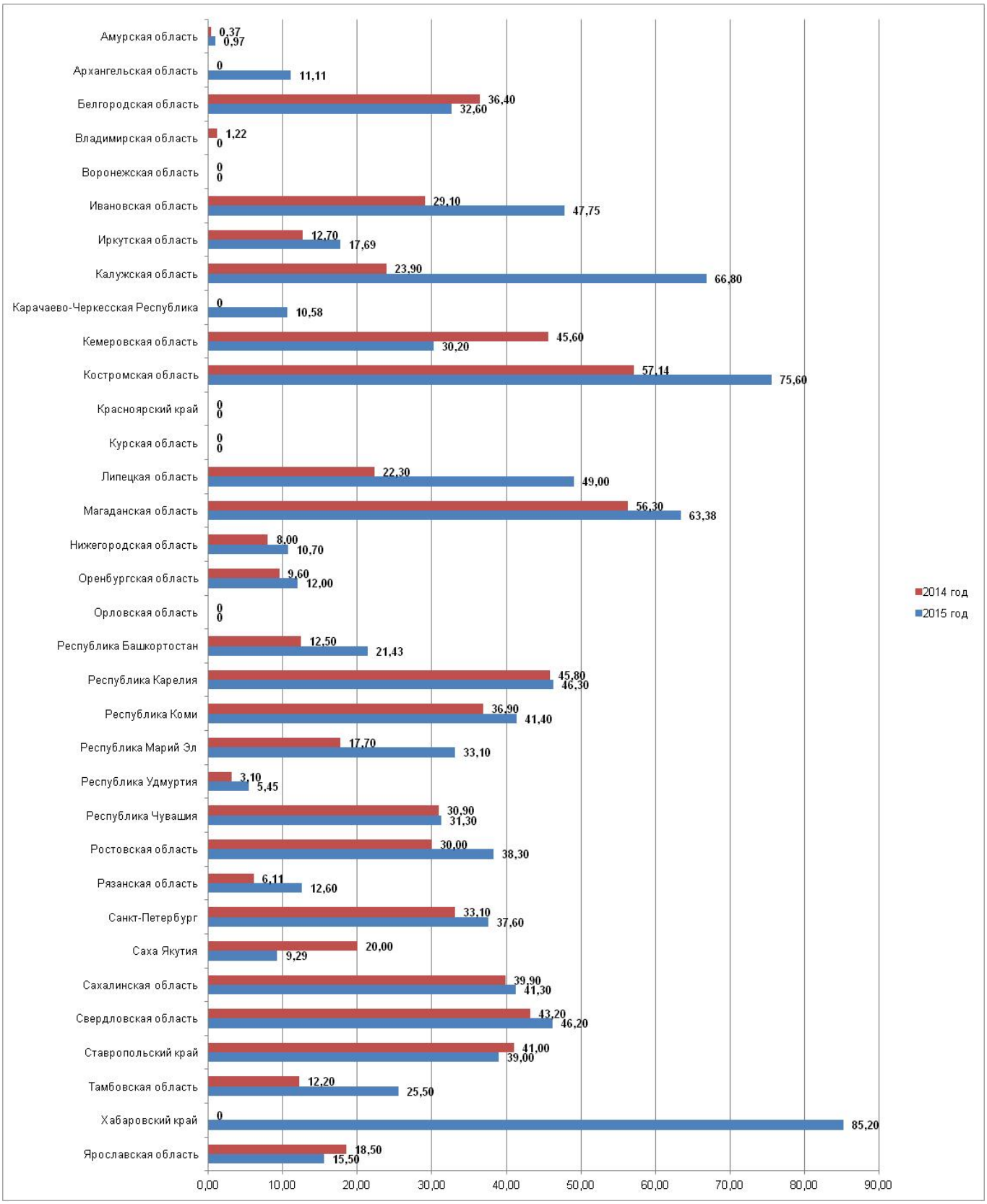

Рисунок 1. Доля больных с ОКС (в процентах), которым проводилось чрескожное коронарное вмешательство.

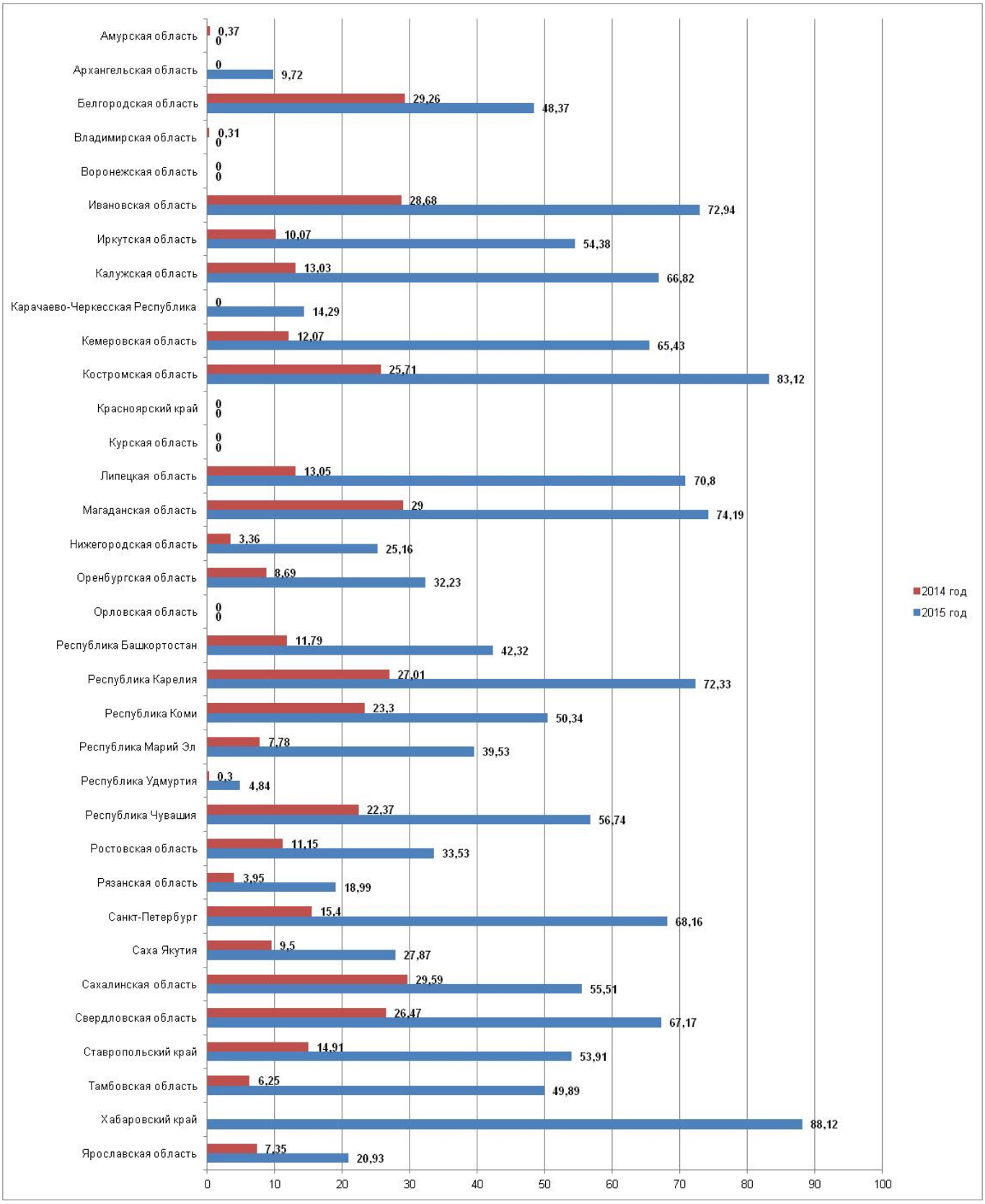

Рисунок 2. Доля больных с ОКСпST (в процентах), у которых проведено чрескожное коронарное вмешательство.

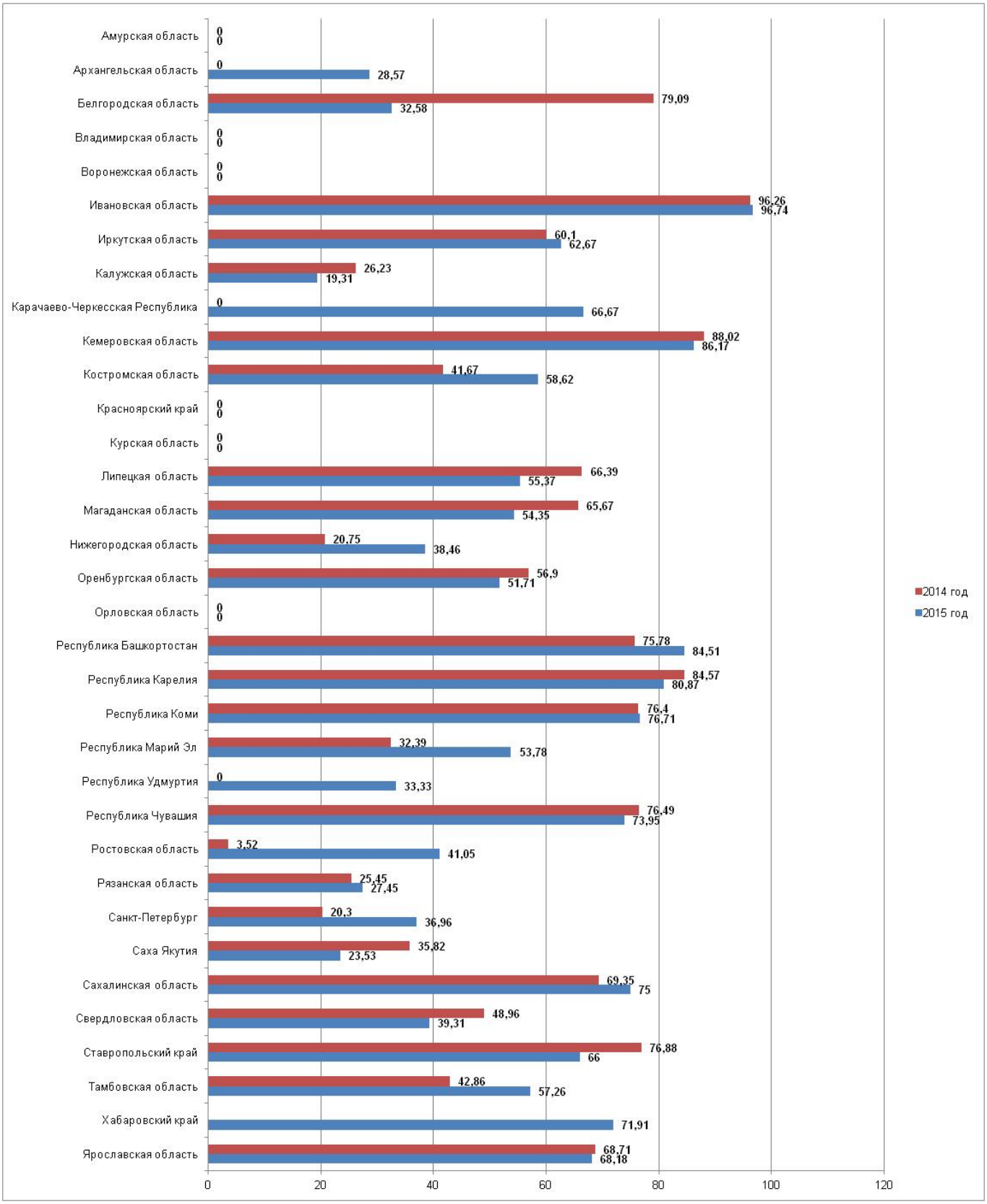

Рисунок 3. Доля больных с ОКСпST (в процентах), у кого проведено чрескожное коронарное вмешательство в течение 90 минут с момента поступления в стационар.

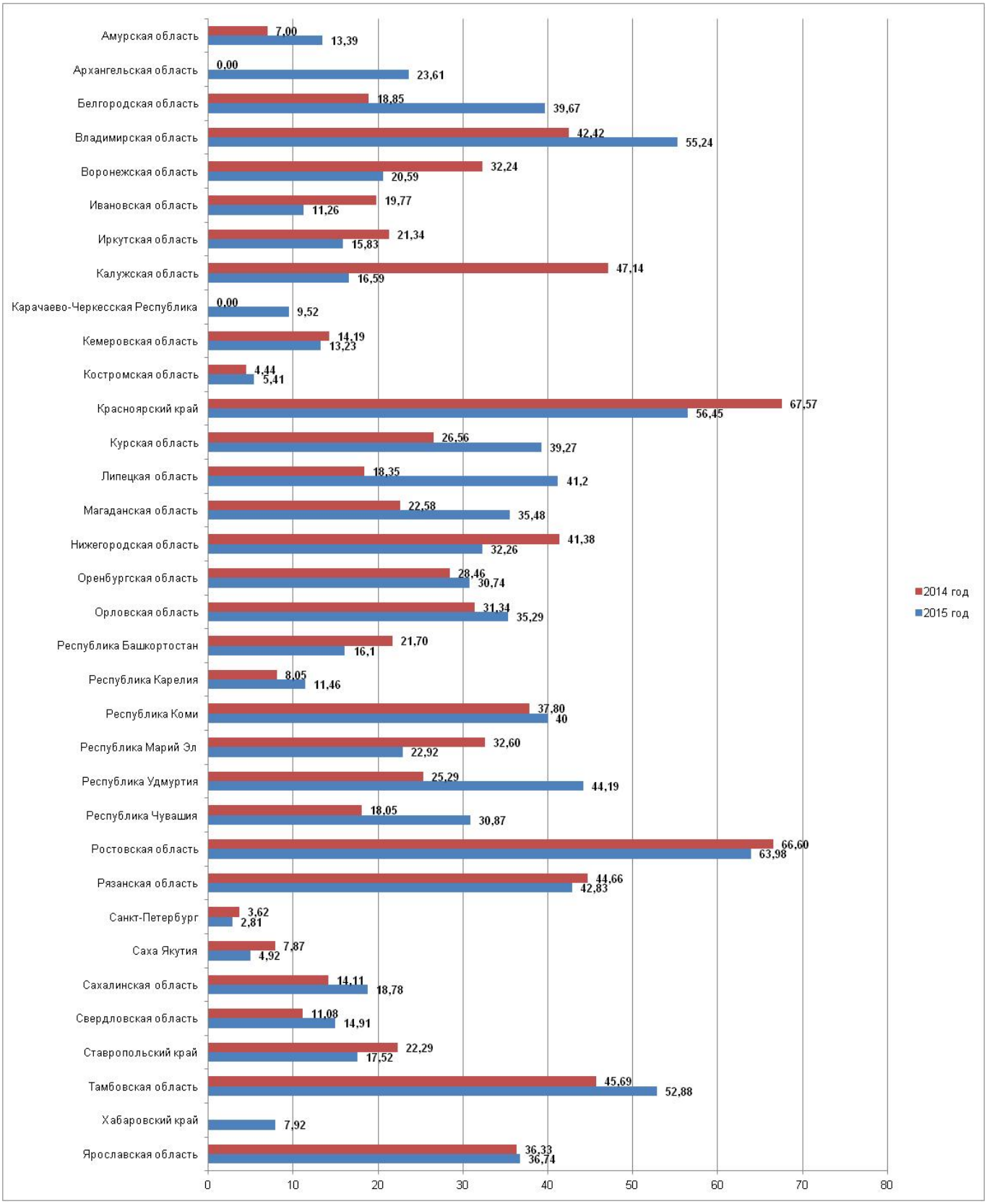

Рисунок 4. Доля больных с ОКСпST (в процентах), которым проведен тромболизис.

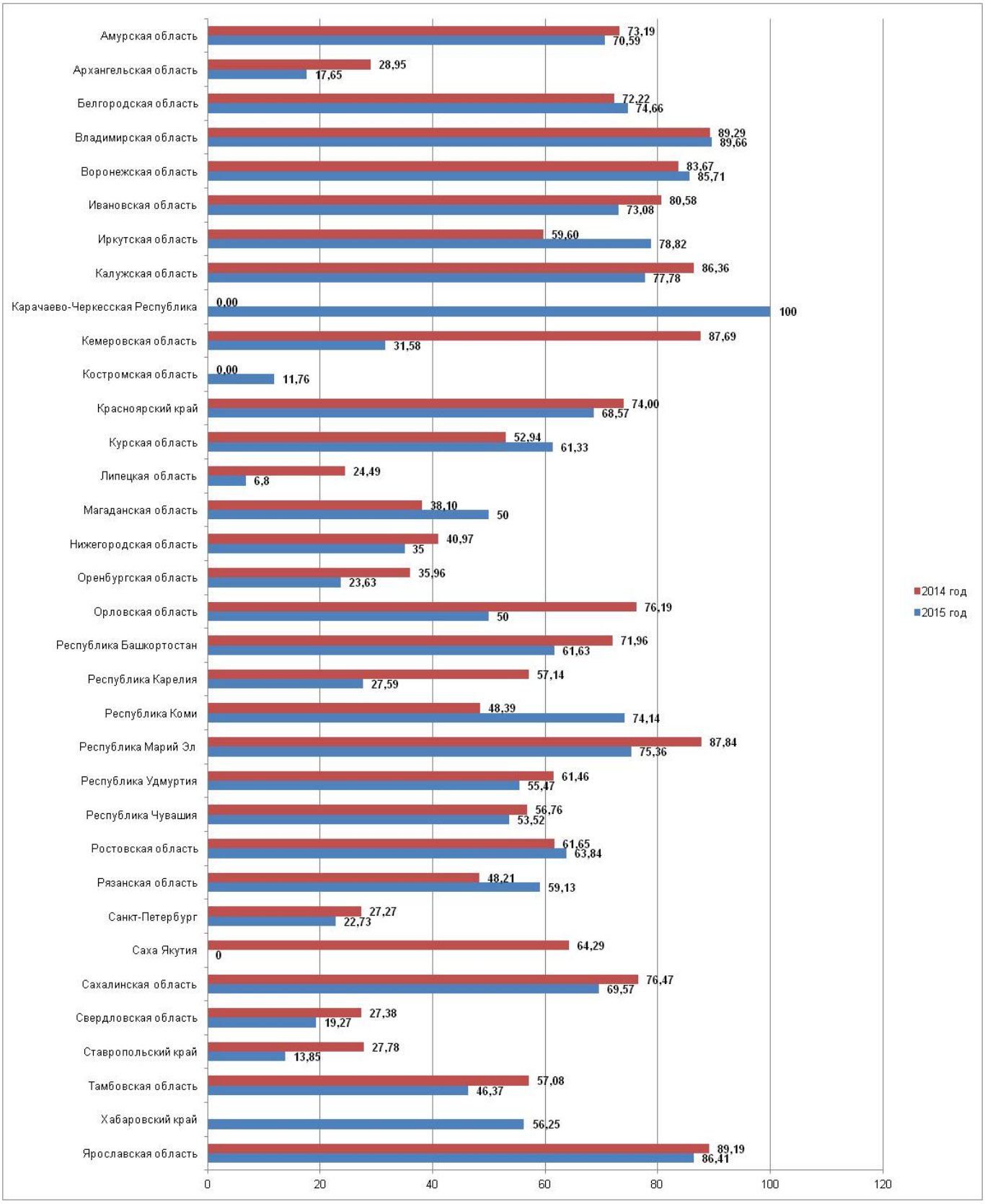

Рисунок 5. Доля больных с ОКСпST (в процентах), получивших тромболизис в течение 30 минут с момента первого контакта со службой здравоохранения.

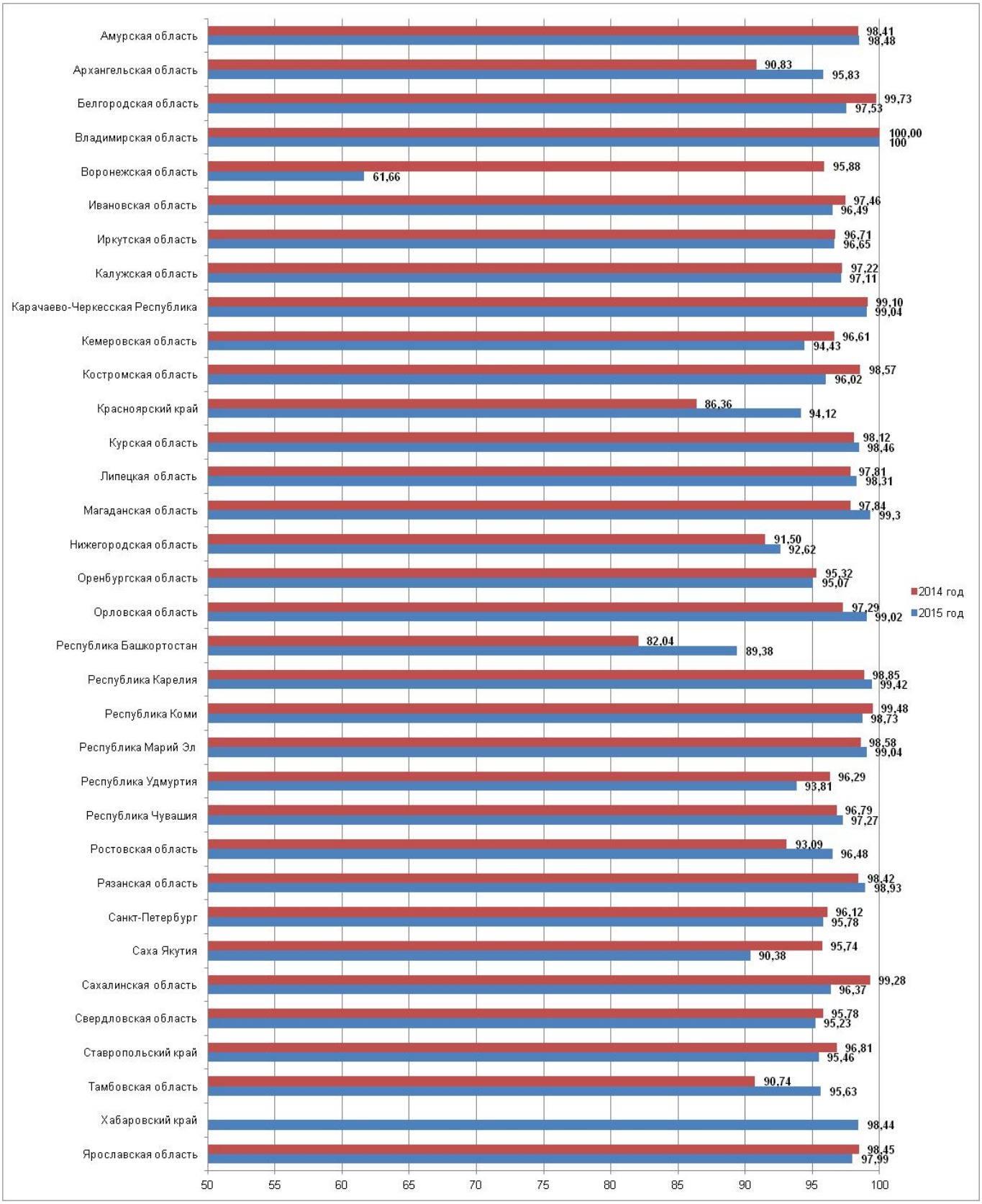

Рисунок 6. Доля больных с ОКС (в процентах), получивших аспирин при поступлении в стационар.

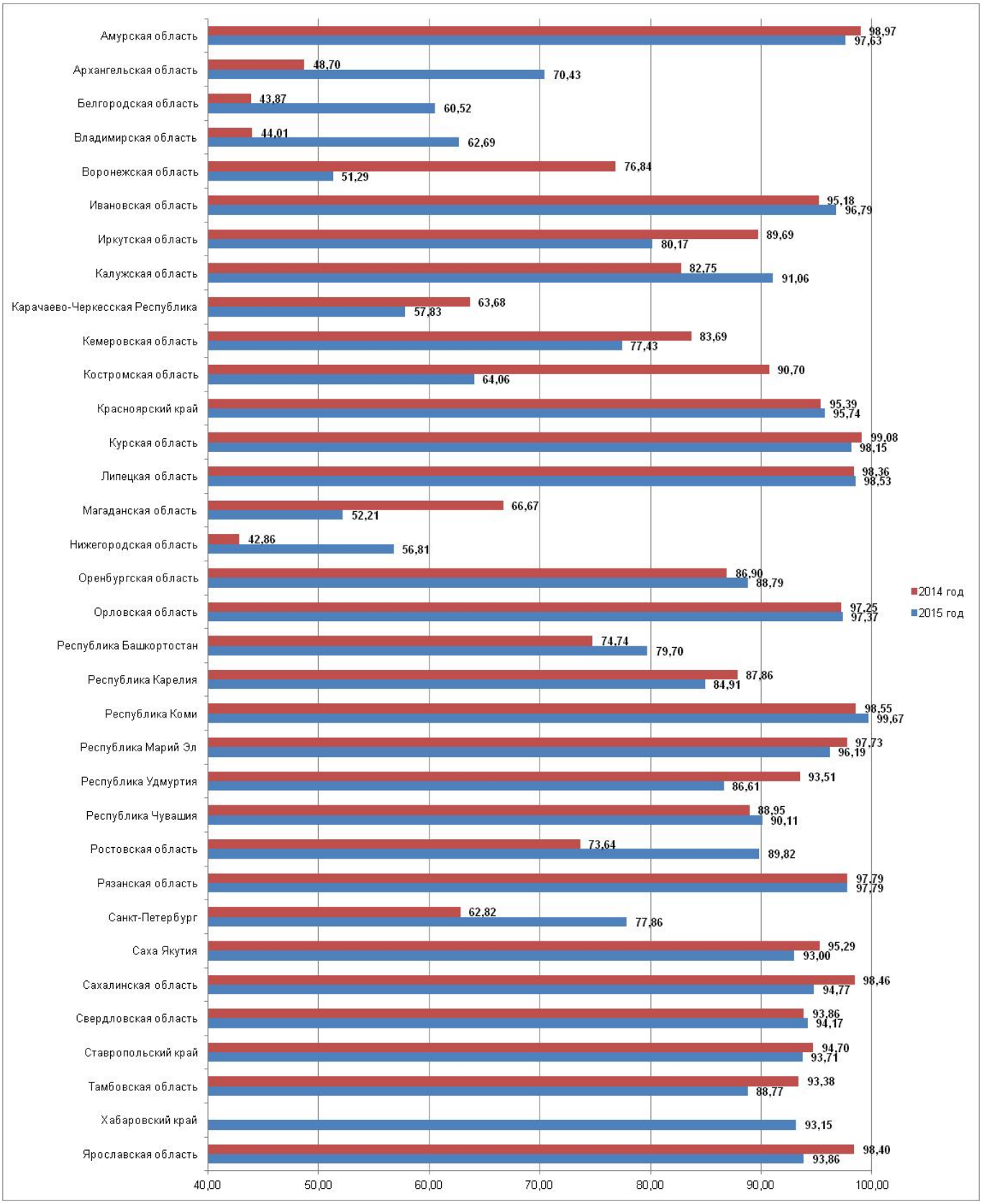

Рисунок 7. Доля больных с ОКС (в процентах), получающих клопидогрель.

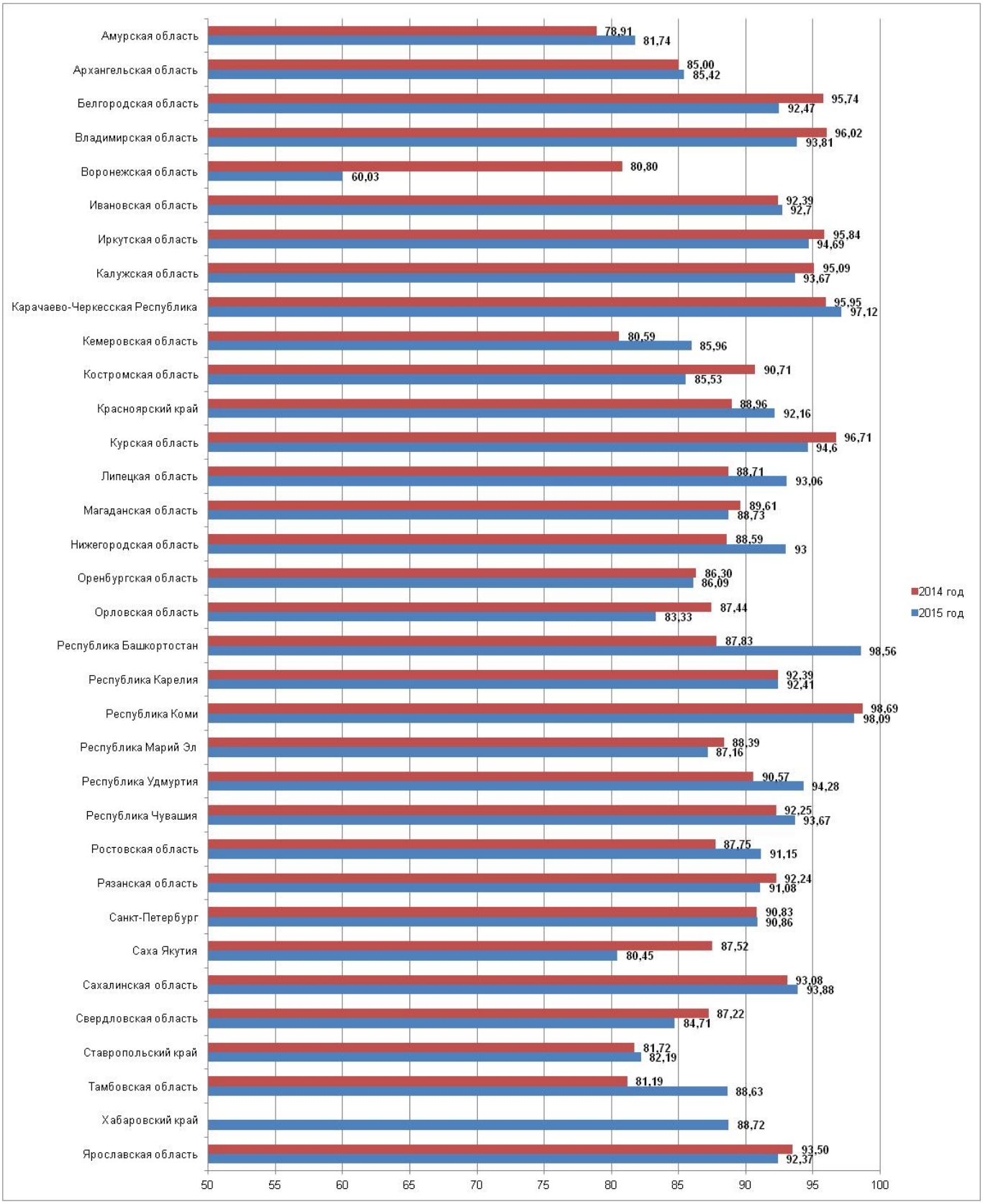

Рисунок 8. Доля больных с ОКС (в процентах), получивших бета-блокаторы.

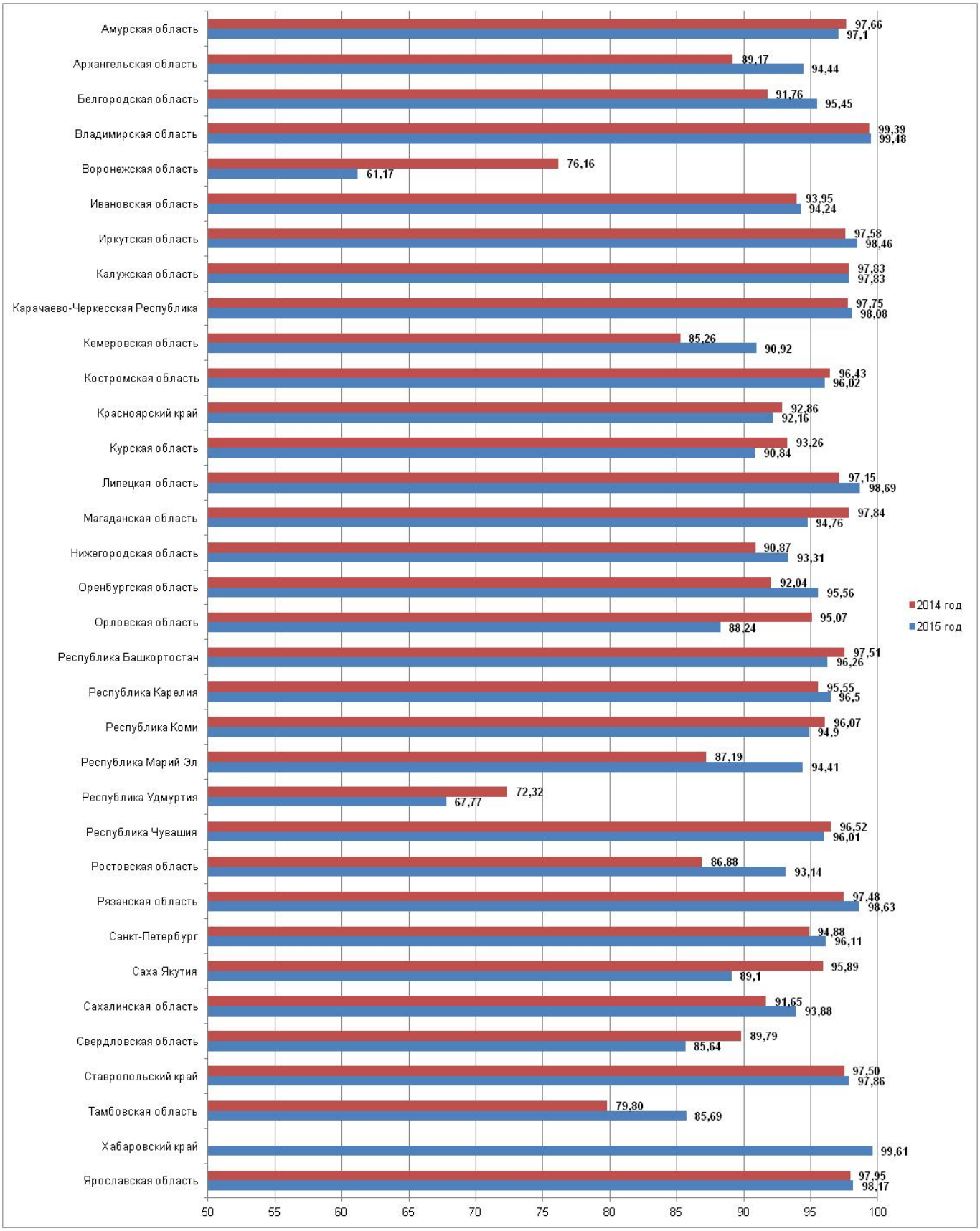

Рисунок 9. Доля больных с ОКС (в процентах), получивших статины.

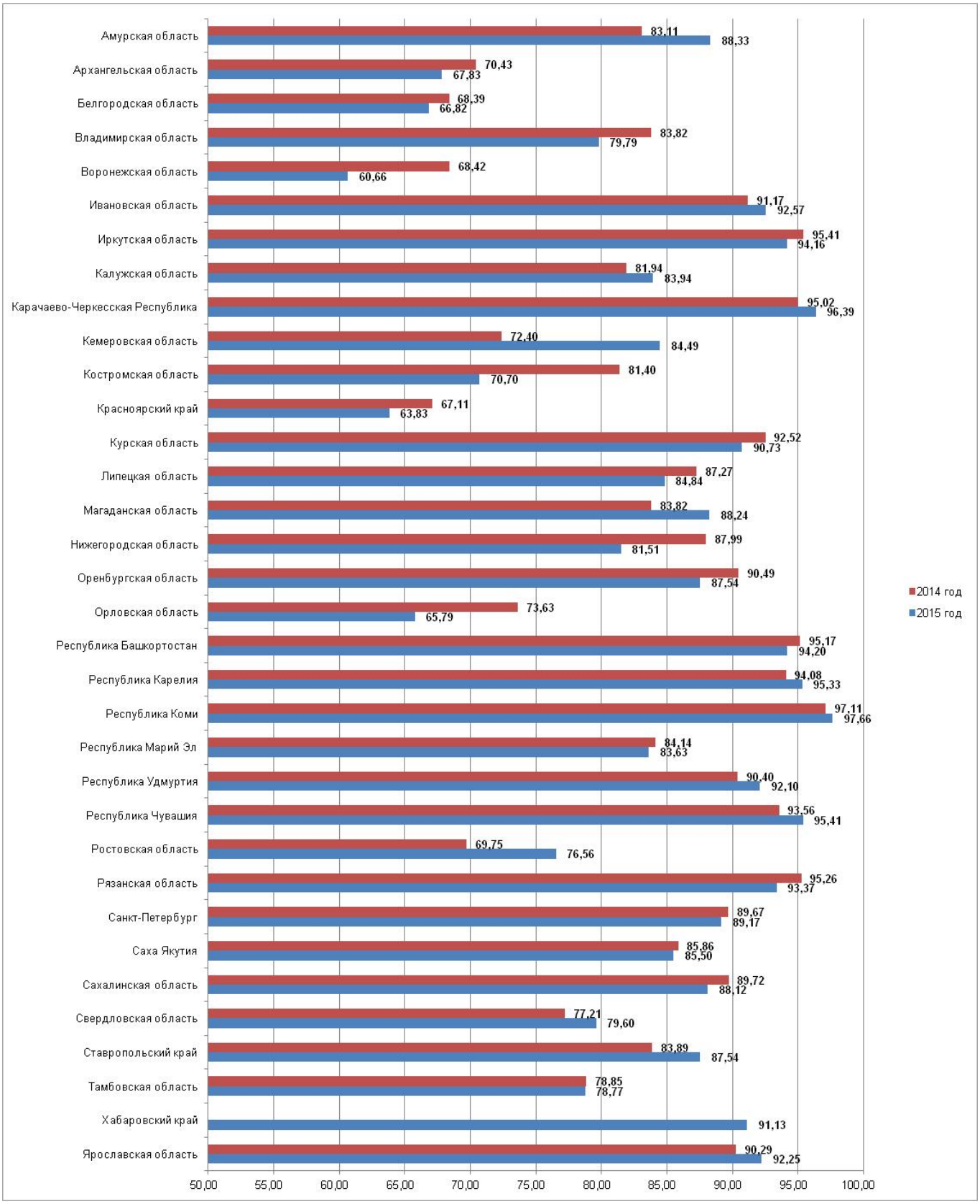

Рисунок 10. Доля больных (в процентах), получивших ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента или антагонисты рецепторов к анготензину II.

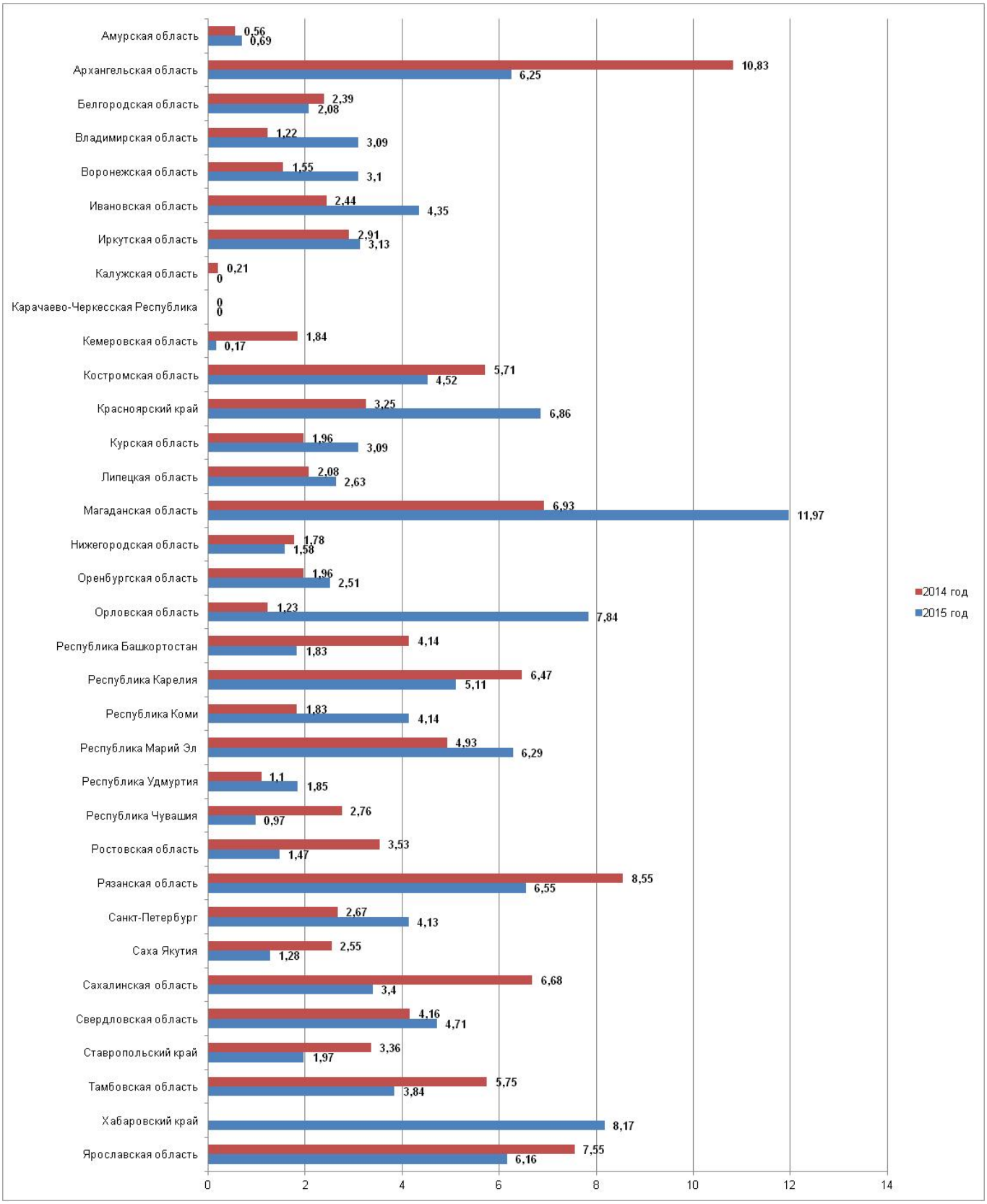

Рисунок 11. Госпитальная летальность больных ОКС (в процентах).

© 2016, Cardio-IT