



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

V МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ «РОССИЙСКИЕ ДНИ СЕРДЦА»

МОСКВА, ПЛ. ЕВРОПЫ, 2
(ГОСТИНИЦА «РЭДИССОН СЛАВЯНСКАЯ» ДЕЛОВОЙ ЦЕНТР)

30 МАРТА – 01 АПРЕЛЯ 2017 ГОДА

www.scardio.ru 

ОТ КАКИХ КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЗАВИСИТ СТЕПЕНЬ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ РАБОЧЕГО ПОСЕЛКА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ?

**Посненкова О.М.(1), Герасимов С.Н.(1), Киселев А.Р.(1), Попова Ю.В.(1), Попов И.А.(1),
Александрова И.Н.(2), Гриднев В.И.(1), Довгалецкий П.Я.(1)**

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия (1)

ГУЗ "Энгельсская городская поликлиника №4", Энгельс, Россия (2)

Обоснование. Знание предикторов удовлетворительного и неудовлетворительного контроля артериального давления (АД) у больных артериальной гипертензией (АГ) позволит эффективнее управлять лечением в реальной клинической практике.

Цель – выявить клинические характеристики, которые влияют на достижение целевого АД у пациентов с АГ, наблюдающихся в поликлинике рабочего поселка Саратовской области.

Материал и методы. Изучены данные амбулаторных карт 182 пациентов с эссенциальной АГ (средний возраст $64,6 \pm 11,3$ лет, 48,5% - мужчины), которые обращались за медицинской помощью в поликлинику рабочего поселка Саратовской области в период с 01.07.2015 по 31.07.2015 – первый этап ($n = 88$) и с 01.07.2016 по 31.07.2016 – второй этап ($n = 94$). Включались все последовательные пациенты, посетившие участкового врача, врача общей практики или кардиолога в ходе одного случайно выбранного приема на первом и на втором этапе. В исследовании принимали участие все врачи поликлиники, осуществляющие лечение больных АГ: 11 участковых терапевтов, 2 врача общей практики, 1 кардиолог. Сравнивались клинические характеристики пациентов с целевым АД ($< 140/90$ мм рт. ст.) и не целевым АД ($\geq 140/90$ мм рт. ст.) на последнем визите за предшествующие 12 месяцев. Для выявления факторов, ассоциированных с достижением целевого АД, использовался дискриминантный анализ. В качестве факторов при построении модели учитывались основные демографические данные (пол и возраст), данные анамнеза, факторы риска, параметры медикаментозного и немедикаментозного лечения. В многофакторную модель включались факторы, показавшие при однофакторном анализе уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты. В изучаемой группе ($n = 182$) АД соответствовало целевому уровню у 93 больных АГ (51%). Пациенты с целевым АД достоверно отличались от пациентов с неконтролируемой АГ. Они реже были женского пола (53,8% против 69,7, $p = 0,028$), чаще имели перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе (22,6% против 10,1%, $p = 0,024$). В то же время они реже страдали другими формами стабильной ИБС (55,9% против 73%, $p = 0,016$). Им реже назначались тиазидоподобные диуретики (9,7% против 21,3%, $p = 0,03$). Количество назначенных антигипертензивных препаратов было достоверно ниже в группе оптимального контроля АД: $1,63 \pm 0,12$ против $1,98 \pm 0,11$ в группе не оптимального контроля ($p = 0,018$).

Построенная дискриминантная модель обладала высокой предсказательной ценностью (ОШ 5,4 (95% ДИ 2,7-10,7), $p < 0,001$) и учитывала два наиболее значимых фактора: перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе (ОШ 2,6 (95% ДИ 1,1 – 6,6), $p = 0,032$) и количество назначенных антигипертензивных препаратов ≥ 2 (ОШ 0,4 (95% ДИ 0,2 – 0,7), $p = 0,003$).

Заключение: У больных АГ, наблюдающихся в поликлинике рабочего поселка Саратовской области наличие инфаркта миокарда в анамнезе повышает вероятность достижения целевого АД в 2,6 раза, а назначение двух и более антигипертензивных препаратов на 40% снижает вероятность его достижения. У пациентов, перенесших инфаркт миокарда и получающих менее двух антигипертензивных препаратов, вероятность достижения целевого АД в 5,4 раза выше, чем при отсутствии этих факторов.

ОЦЕНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ НАЗНАЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЧРЕСКОЖНОГО КРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

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

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

Цель исследования. Определить соответствие терапии, назначенной больному стабильной ИБС в стационаре после ЧКВ, существующим клиническим рекомендациям.

Методы исследования. В исследовании были проанализированы данные 200 случайно отобранных пациентов (150 мужчин и 50 женщин), страдающих стабильной ИБС, в возрасте от 37 до 80 лет (медиана возраста 60 лет (54 – 66 Ме [25%;75%]), которым была оказана высокотехнологичная медицинская помощь. Условиями включения в исследования были возраст старше 18 лет, наличие диагноза ИБС, результатов коронарографии и ЧКВ, госпитализированных в 2012-2014 годах. Исключались пациенты с перенесенным инфарктом миокарда. Источником данных служил внесенных Российский регистр ИБС. Оценивались лекарственные назначения при выписке из стационаров. Частота назначения препаратов рассчитана для пациентов, не имеющих противопоказаний.

Результаты. В исследуемой группе жалобы на типичные ангинозные боли предъявляли 58,7% больных. Кроме стенокардии, у 162 пациентов (81%) отмечается повышение артериального давления, а у 150 (75%) имеются проявления хронической сердечной недостаточности. Симптомы стенокардии и ХСН у большинства больных соответствовали 2 функциональному классу. При коронарографии у 92% больных установлен гемодинамически значимый стеноз.

При выписке 171 пациенту (85,5%) рекомендован прием ацетилсалициловой кислоты и 154 пациентам (77%) рекомендован прием клопидогрела. Двойная антиагрегантная терапия назначена 75% больных. 87% больных рекомендованы статины. Какие-либо антиангиальные препараты были рекомендованы 92,5% больных. Чаще других назначались бета-блокаторы – 83% больных. 22,5% пациентов назначены блокаторы кальциевых каналов, а 8,5% нитраты пролонгированного действия. У 8% больных сохранялась потребность в нитратах короткого действия. иАПФ и антагонисты рецепторов ангиотензина II рекомендованы 157 пациентам (78,5%), при этом 8 больным препараты двух групп назначены одновременно. 67 больных (33,5%) были рекомендованы диуретики. Чаще других назначались тиазидовые диуретики – 11% пациентов. Петлевые диуретики – 7% больных.

Выводы. В ходе проведенного анализа данных выявлено недостаточное назначение препаратов, которые улучшают прогноз у пациентов с ИБС. Стоит отметить пациентов, которые выписываются без рекомендаций по постоянному приему антиагрегантов. Четверть больных не получают рекомендаций по двойной антиагрегантной терапии. Не всем пациентам был рекомендован прием статинов. Выявлены пациенты, которым после проведенного ЧКВ не назначены антиангиальные препараты. Почти всем пациентам, страдающим артериальной гипертонией, были рекомендованы иАПФ или АРАII. Значительное реже назначались диуретики.

ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВЫБОРОМ ИНВАЗИВНОЙ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА. АНАЛИЗ ДАННЫХ МНОГОЦЕНТРОВОГО РЕГИСТРА

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

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

Цель исследования. Изучить взаимосвязь между клиническими характеристиками и выбором инвазивной стратегии у пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС), которым была выполнена диагностическая коронарография.

Методы исследования. Источником данных является многоцентровый регистр ИБС, в ведении которого принимают 60 лечебных учреждений из 17 регионов России. Проведен анализ клинических данных 1522 больных стабильными формами ИБС (средний возраст $53,0 \pm 8,5$ года, 76 % мужчины), которым в 2012-2015 гг. была выполнена диагностическая коронарография. Наличие показаний к коронарному вмешательству определялось в соответствии с рекомендациями Европейского общества кардиологов по реваскуляризации миокарда 2014г. Для выявления факторов, ассоциированных с проведением реваскуляризации миокарда, была построена дискриминантная модель.

Результаты. Инвазивная стратегия применялась у 591 пациента, что составило 38,8 % от общего количества. Пациенты, которым провели реваскуляризацию миокарда, чаще ранее переносили инфаркт миокарда (67,9 % против 57,0 %, $p < 0,001$). В группе консервативного лечения было больше больных с типичными ангинозными болями (64,8 % против 55,1 %, $p < 0,001$). Проведение коронарного вмешательства было показано 80,8 % больным, в том числе 83,1 % больных группы оперативного лечения и 76,8 % больных из группы медикаментозной терапии ($p < 0,001$). При построении дискриминантной модели было выявлено, что стеноз более 70% в отдельных коронарных артериях является основным фактором, определяющим выбор инвазивной стратегии. Типичная ангинозная боль и более высокий класс хронической сердечной недостаточности были ассоциированы с отказом от выполнения вмешательства. Дискриминантная модель показала высокую прогностическую ценность: хи-квадрат - 154,8 ($p < 0,001$), ОР - 4,6 (95% ДИ 3.5-5.9).

Заключение. В ходе исследования установлено, что выполнение коронарных вмешательств у части пациентов не соответствует действующим клиническим рекомендациям. В тоже время, почти у 2/3 больных имеющих показания к реваскуляризации миокарда лечение ограничивается консервативной терапией. Значимый стеноз коронарных артерий вне зависимости от симптомов является основным фактором, определяющим выбор в пользу инвазивной стратегии. При этом, наличие у пациента типичных ангинозных болей и высокого функционального класса хронической сердечной недостаточности связано с отказом от коронарного вмешательства.