

© Коллектив авторов, 2014
УДК 616.12-005.4-036.12-08-039.57

ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРОВОГО НАБЛЮДЕНИЯ

*К.Г. Переверзева, А.Н. Воробьев, Н.Н. Никулина,
К.А. Мосейчук, Е.А. Правкина, С.С. Якушин*

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань

На основании регистрового исследования проведен анализ полноты использования диагностических методов обследования у больных ИБС в амбулаторных условиях и их соответствие рекомендациям Российского кардиологического общества.

В амбулаторно-поликлинический регистр были включены 3672 больных с АГ, ИБС, ХСН и ФП, обратившихся к врачу-терапевту или кардиологу.

В ходе исследования была зарегистрирована высокая частота сочетания ИБС с АГ (98,9 %) и ХСН (91,3 %). Выявлено недостаточное активное наблюдение больных с ИБС как врачом-терапевтом, так и врачом кардиологом, недостаточное использование инструментальных и лабораторных методов диагностики ИБС.

Ключевые слова: регистр, ИБС, поликлиническая практика.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в целом и ишемическая болезнь сердца (ИБС) в частности представляют собой одну из актуальных проблем современного здравоохранения. Несмотря на научный прогресс в изучении ССЗ, широкий арсенал современных лекарственных средств и внедрение высокотехнологической помощи, эффективность лечения больных ССЗ требует дальнейшего совершенствования, а показатели сердечно-сосудистой смертности в России продолжают быть одними из самых высоких среди населения Европы, США, Японии [1,2,3]. По отдельным нозологическим формам смертность среди мужчин и женщин трудоспособного возраста в Российской Федерации превышает таковой показатель по сравнению с другими странами мира в 4 и более раза.

Такой разрыв между научными достижениями, получаемыми по результатам контролируемых, клинических исследований и реальной клинической практикой обуславливает необходимость создания регистров

пациентов, отражающих реалии тактики ведения больных в действительности [8].

Вследствие того, что основная нагрузка по ведению пациентов с ССЗ приходится на врачей амбулаторно-поликлинического звена [5], целесообразным является анализ текущей ситуации по качеству диагностики и лечения данных заболеваний в условиях именно поликлинической практики. В связи с этим, одной из наиболее востребованных форм изучения ССЗ нам представляется амбулаторное регистровое наблюдение пациентов с ИБС.

Цель работы: на основании регистрового исследования (далее Регистр) провести анализ полноты использования диагностических методов обследования у больных ИБС в амбулаторных условиях и их соответствие рекомендациям Российского кардиологического общества [4].

Материалы и методы

В рамках первого этапа Регистра ССЗ, проводившегося на базе 2-х поликлиник города Рязани и 1-ой поликлини-

ки районной больницы Рязанской области, было включено 3672 пациента, соответствующих критериям включения, а именно: наличие установленного диагноза хотя бы одного из следующих ССЗ: ИБС, фибрилляции предсердий (ФП), артериальной гипертензии (АГ), хронической сердечной недостаточности (ХСН) и обращение к врачу-терапевту или кардиологу за медицинской помощью по поводу ССЗ. Критериев исключения предусмотрено не было.

Источником информации по анализируемым параметрам на данном этапе являлись амбулаторные карты пациентов и содержащиеся в них медицинские документы. Первичные данные из них первоначально вносились в «Карту больного, включенного в Регистр. Уровень 1», а затем – в электронную базу данных, из которой осуществлялся экспорт инфор-

мации в табличный редактор Microsoft Excel 2010 (Microsoft) и программу STATISTICA 10.0 (StatSoft), в которых в дальнейшем проводилась статистическая обработка данных. основополагающими были методы описательной статистики: частоты (в %), медиана, 25-й и 75-й перцентили распределения. С целью выявления статистической достоверности различий медиан использовался критерий Манна-Уитни. Во всех исследованиях был принят единый уровень статистической значимости – 0,05 % [6].

В рамках настоящей статьи приводятся данные по клинической диагностике на амбулаторно-поликлинической этапе одной из изучаемых и наиболее сложной в диагностике нозологий – ИБС.

Основные демографические показатели анализируемой выборки, в том числе больных с ИБС, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Основные демографические показатели анализируемой выборки

Параметры	Общая выборка Регистра	Больные с ИБС	Больные с ИБС и АГ	Больные с ИБС и ХСН	P		
	1	2	3	4	P ₁₋₂	P ₂₋₃	P ₂₋₄
n, чел. (% от общего количества пациентов, включенных в Регистр)	3672 (100 %)	2530 (68,9 %)	2501 (68,11 %)	2308 (62,85 %)	–	–	–
Средний возраст, лет (25 %; 75 % квантили)	66,5 (57,6; 76,1)	72,4 (62,9; 78,7)	72,5 (63,0; 78,7)	72,6 (63,0; 78,7)	<0,001	1,00	1,00
Мужчины: n ₁ , чел. (% от n)	1042 (28,4 %)	722 (28,5 %)	705 (28,2 %)	673 (29,2 %)	0,89	0,78	0,63
Средний возраст мужчин, лет (25 %, 75 % квантили)	63,3 (55,4; 74,1)	66,7 (58,9; 75,8)	66,9 (58,9; 75,8)	66,7 (58,7; 75,8)	0,0003	1,00	1,00
Женщины: n ₂ , чел. (% от n)	2630 (71,6 %)	1808 (71,5 %)	1797 (71,9 %)	1635 (70,8 %)	0,89	0,86	0,51
Средний возраст женщин, лет (25 %, 75 % квантили)	69,5 (58,4; 77,0)	73,6 (64,6; 79,9)	73,6 (64,9; 80,0)	73,7 (64,5; 78,5)	<0,001	1,00	1,00
Трудоспособные мужчины: n ₃ , чел. (% от n ₁)	402 (38,6 %)	200 (27,7 %)	196 (27,8 %)	190 (28,2 %)	<0,001	0,96	0,83
Трудоспособные женщины: n ₄ , чел. (% от n ₂ общего)	427 (19,4 %)	103 (5,7 %)	99 (5,5 %)	89 (5,4 %)	<0,001	0,81	0,75

Примечание: трудоспособный возраст для женщин – до 55 лет, для мужчин – до 60 лет.

В Регистр было включено 3672 пациента, из них мужчин – 1042 человека (28,4 %). Средний возраст мужчин составил 63,3 (55,4;74,1) года, женщин (n=2639, 71,6 %) – 69,5 (58,4; 77,0) лет (на 6,2 года старше, p <0,001).

Больных с ИБС в исследование было включено 2530 человек, из них мужчин – 722 (28,5 %) человека. Средний возраст мужчин составил 66,7 (58,9;75,8) лет, женщин (n=1808, 71,5 %) – 73,6 (64,6; 79,9) года (на 6,9 года старше, p <0,001).

При анализе данных выявлено, что пациенты с ИБС, включенные в Регистр, были статистически значимо старше общей выборки пациентов, включенных в Регистр (72,4 (62,9; 78,7) и 66,5 (57,6; 76,1) соответственно, $p < 0,001$). Для мужчин разница в возрасте составила 3,4 года ($p=0,0003$), для женщин 4,1 года ($p < 0,001$). Статистически значимых различий по половозрастному составу всех пациентов с ИБС и пациентов с ИБС и сопутствующей коморбидной сердечно-сосудистой патологией получено не было.

Результаты и их обсуждение

Из 2530 пациентов с диагнозом ИБС, включенных в Регистр, 2263 (89,4 %) обратились к врачу терапевту хотя бы один раз за последний год, причем среди мужчин и женщин этот про-

цент составил 87,5 % (632) и 90,2 % (1631) соответственно, ($p=0,0046$). Из них ($n=2263$) 208 человек (9,2 %) обращались последний раз к врачу кардиологу в период 12-24 месяцев до включения в Регистр (среди мужчин и женщин 10,8 % и 8,6 % соответственно, $p=0,10$), 812 человек (35,9 %) – более 24 месяцев назад (32,0 % и 37,4 % соответственно, $p=0,015$) и 669 человек (29,6 %) по данным амбулаторной карты к кардиологу не обращались вовсе (24,4 % и 31,6 %, соответственно, $p=0,0007$).

Обращает на себя внимание тот факт, что среди пациентов с ИБС, обратившихся к терапевту в течение последних 12 месяцев, лишь 574 человека (25,4 %) наблюдались у врача-кардиолога за тот же период времени (табл. 2).

Таблица 2

Анализ давности последнего посещения врача-кардиолога больными с ИБС

Параметры	Обращались к терапевту в течение года	Давность последнего обращения к кардиологу				P					
		1	2	3	4	P ₁₋₂	P ₁₋₃	P ₁₋₄	P ₂₋₃	P ₂₋₄	P ₃₋₄
		0–12 месяцев	12–24 месяцев	более 24 месяцев	не обращались						
Всего, n, человек	2263 (89,4 %)	574 (25,4 %)	208 (9,2 %)	812 (35,9 %)	669 (29,6 %)	*	*	*	*	*	*
Мужчины n ₁ , человек	632 (87,5 %)	208 (32,8 %)	68 (10,8 %)	202 (32,0 %)	154 (24,4 %)	*	p=0,72	*	*	*	*
Женщины n ₂ , человек	1631 (90,2 %)	366 (22,4 %)	140 (8,6 %)	610 (37,4 %)	515 (31,6 %)	*	*	*	*	*	*
p муж.-жен.	0,0046	<0,001	0,1	<0,01	0,0007	–	–	–	–	–	–

Примечание: в анализ включались больные с ИБС, которые хотя бы раз за последние 12 месяцев обращались к врачу-терапевту ($n=2263$); * — $p < 0,00001$

Вероятными причинами выявленного недостаточно частого посещения пациентами с ИБС врача-терапевта и, в большей степени, врача кардиолога, могут быть низкая частота направлений пациентов врачом-терапевтом к врачу кардиологу, недостаточная обеспеченность поликлиник врачами-кардиологами, а также нежелание самих пациентов по тем или иным причинам своевременно обращаться за медицинской помощью.

Нозологическая структура ИБС включала в себя в 2473 случаях (97,7 %)

стенокардию напряжения (из них I функциональный класс (далее ФК) в 8 случаях (0,3 %), II ФК – в 623 случаях (25,2 %), III ФК – в 1343 случаях (54,3 %), IV ФК – в 5 случаях (0,2 %), в 416 (16,4 %) случаях – постинфарктный кардиосклероз и в 507 (20,5 %) – фибрилляцию предсердий. Обращает на себя внимание отсутствие данных о ФК стенокардии у 493 пациентов (19,9 %) с данным диагнозом, что может быть связано, как с неправильным оформлением первичной медицинской документации, так и с установлением на

индексном визите пациента диагноза «прогрессирующая стенокардия». Частота перенесенных инфарктов миокарда варьировала от одного (76,4 %) до семи (0,2 %). Фибрилляция предсердий была представлена пароксизмальной формой в 133 случаях (26,2 %), персистирующей – в 127 случаях (25,1 %), перманентной – в 217 (42,8 %), в амбулаторных картах 30 пациентов (5,9 %) данных о форме фибрилляции предсердий не содержалось.

Частота использования методов инструментальной диагностики для подтверждения диагноза ИБС (вне зависимости от нозологической формы ИБС) была следующей: электрокардиография (ЭКГ) в течение года выполнялась 59,7 % больных, ЭХО–кардиография – 35,5 % больных, хол-

теровское мониторирование ЭКГ за весь срок наблюдения пациента – 10,2 % больных, велоэргометрическая проба – 3,6 % больных, коронароангиография – 2,5 % больных. При сравнении использования методов инструментальной диагностики у мужчин и женщин статистически достоверных различий не было получено только в отношении частоты назначения ЭКГ в течение года до индексного визита (среди мужчин и женщин 61,1 % и 59,2 % соответственно, $p=0,38$). Данные по диагностике ИБС с использованием инструментальных методов представлены в (табл. 3) и свидетельствуют о достоверном и значительно более частом их использовании у мужчин по сравнению с женщинами.

Таблица 3

Анализ частоты использования методов инструментальной диагностики у больных ИБС в зависимости от пола

Методы инструментальной диагностики	n ₃ , чел. (% от n)	Мужчины: n ₄ , чел. (% от n ₁)	Женщины: n ₅ , чел. (% от n ₂)	p муж.–жен.
Электрокардиография за срок 12 месяцев до индексного визита	1511 (59,7 %)	441 (61,1 %)	1070 (59,2 %)	0,38
Эхокардиография	897 (35,5 %)	345 (47,8 %)	552 (30,5 %)	<0,00001
Холтеровское мониторирование электрокардиографии	257 (10,2 %)	107 (14,8 %)	150 (8,3 %)	<0,00001
Проба с физической нагрузкой	92 (3,64 %)	56 (7,8 %)	36 (2,0 %)	<0,00001
Коронароангиография	62 (2,5 %)	46 (6,4 %)	16 (0,9 %)	<0,00001

Примечание: n=2530 – выборка пациентов с ИБС, n₁=722 – мужчины с ИБС, n₂=1808 – женщины с ИБС.

Результаты лабораторных анализов липидного профиля сыворотки крови имели место у 84,0 % больных с ИБС за весь период наблюдения пациента в медицинских учреждениях, у 50,1 % пациентов – за последний год. Из них (n=1267) в 99,7 % случаев определялись уровни общего холестерина, в 26,3 % – триглицеридов, в 13,8 % – холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), в 12,5 % – холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), в 21,9% – бета-липопротеидов и в 0,5 % – холестерина липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП). В отношении результатов дру-

гих анализов, рекомендованных к назначению у всех пациентов с ИБС, в амбулаторных картах пациентов в 65,7 % случаев имелись данные о содержании гемоглобина в крови, в 59,3 % – о содержании глюкозы в сыворотке крови и 45,1 % случаев – уровня креатинина в сыворотке крови. Статистически значимо чаще мужчинам назначали анализ крови на липидный спектр за весь период ведения амбулаторной карты (87,0 % и 82,7 % для мужчин и женщин, соответственно, $p=0,0087$), а при анализе липидного профиля сыворотки крови статистически значимо чаще у мужчин исследовались

такие показатели, как ЛПНП (9,4 % и 5,0 % соответственно, $p < 0,00001$) и ЛПВП (8,9 % и 6,1 % соответственно,

$p < 0,00001$). Данные по лабораторному обследованию пациентов с ИБС представлены в (табл. 4).

Таблица 4

Анализ частоты определения лабораторных показателей у больных ИБС в зависимости от пола

Лабораторные показатели	n_3 , чел. (% от n)	Мужчины: n_4 , чел. (% от n_1)	Женщины: n_5 , чел. (% от n_2)	p муж.–жен.
Липидный спектр за весь период наблюдения	2124 (84,0 %)	628 (82,7 %)	1496 (87,0 %)	0,0087
Липидный спектр *	1267 (50,1 %)	358 (49,6 %)	909 (50,3 %)	0,95
Гемоглобин крови*	1661 (65,7 %)	461 (63,9 %)	1200 (66,4 %)	0,22
Глюкоза сыворотки крови *	1499 (59,3 %)	406 (60,5 %)	1093 (56,2 %)	0,051
Креатинин сыворотки крови*	1141 (45,1 %)	323 (44,7 %)	818 (45,2 %)	0,81

Примечание: $n=2530$ – выборка пациентов с ИБС, $n_1=722$ – мужчины с ИБС, $n_2=1808$ – женщины с ИБС; * за срок 12 месяцев до индексного визита.

В ходе настоящего регистрового исследования была зарегистрирована высокая частота сочетания ИБС с АГ (98,9 %) и ХСН (91,3 %), что соответствует данным других авторов [7]. При анализе ведения пациентов с ИБС в 3-х поликлиниках г. Рязани и области обращает на себя внимание преимущественное преобладание лиц пожилого возраста, более 70 % из них составляют женщины. Следует отметить низкую обращаемость данных пациентов к врачу-кардиологу (почти две трети больных – 65,5 % или не консультированы врачом кардиологом или были на приеме более 2-х лет назад). Не всегда правильно формулируется клинический диагноз, в частности, почти у каждого 5-го пациента нет указаний на функциональный класс стенокардии. Наконец, при сопоставлении данных по обследованию пациентов с ИБС требованиям современных национальных рекомендаций отмечается недостаточное использование, как инструментальных методов диагностики ИБС, так и обязательных для всех пациентов с ИБС лабораторных исследований [4], несмотря на то, что более половины больных (54,3 %) имеют указание в диагнозе на тяжелую стенокардию (3 ФК). Возможными причинами этого являются недостаточная ин-

формированность практических врачей первичного звена в вопросах использования обязательных методов инструментального и лабораторного обследования пациентов с ИБС, низкая приверженность самого пациента к обследованию и лечению, а также, в ряде случаев отсутствие надлежащих условий выполнения инструментального и лабораторного обследования больным ИБС на амбулаторно-поликлиническом этапе (недостаточное материально-техническое оснащение поликлиник, недостаточное укомплектование медицинским персоналом).

Выводы

На основании регистрового исследования было выявлено недостаточное активное наблюдение больных с ИБС как врачом-терапевтом, так и врачом кардиологом, что проявляется низкой частотой направлений к кардиологу (только каждый 4 пациент, включенный в Регистр посещал своего кардиолога в течение года) и наблюдений у терапевта (89,4 %), а также недостаточным использованием инструментальных и лабораторных методов диагностики для подтверждения диагноза ИБС. При этом женщины, страдающие ИБС, посещают врача терапевта и врача кардиолога в 2 раза чаще, но, несмотря на

это, у мужчин достоверно чаще используются методы инструментального и лабораторного подтверждения диагноза ИБС.

Выявленные проблемы ставят основными задачами – улучшение обследования пациентов с ИБС в условиях амбулаторной практики путем повышения соответствия использования методов диагностики ИБС рекомендациям Российского кардиологического общества и динамический контроль пациентов с ИБС в поликлинике.

Литература

1. Выявляемость острых форм ИБС в реальной клинической практике: Российское многоцентровое эпидемиологическое исследование заболеваемости, смертности, качества диагностики и лечения острых форм ИБС (РЕЗОНАНС) / С.А. Бойцов [и др.] // Клиническая медицина. – 2010. – №6. – С. 30-35.
2. Национальные рекомендации по диагностике и лечению стабильной стенокардии / Ю.М. Поздняков [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – №7(6) (Прил. 4). – С. 1-42.
3. Оганов Р.Г. Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2002. – № 1(3). – С. 4-8.
4. Оганов Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: возможности практического здравоохранения / Р.Г. Оганов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2002. – № 1(1). – С. 5-9.
5. Опыт и перспективы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в рамках интегрированной программы профилактики (CINDI) в России / Р.А. Потемкина [и др.] // Кардиология. – 1996. – Т. 36, № 3. – С. 35-39.
6. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. – М.: Медиасфера, 2006. – 312 с.
7. Шальнова С.А. Артериальная гипертония и ишемическая болезнь сердца в реальной практике врача-кардиолога / С.А. Шальнова, А.Д. Деев, Ю.А. Карпов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2006. – №2. – С. 73-80.
8. Registries for Evaluating Patient Outcomes: A User's Guide / eds.: R.E. Gliklich, N.A. Dreyer. – 2nd ed. – Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2010.

**FEATURES OF EXAMINATION OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE IN
OUTPATIENT PRACTICE ACCORDING TO OBSERVATION IN A REGISTRY STUDY**

K.G. Pereverzeva, A.N.Vorobev, N.N. Nikulina, K.A. Moseichuk, E.A. Pravkina, S.S. Yakushin

Basing on the analysis of a registry study, of the usage of diagnostic methods in patients with coronary heart disease in the outpatient setting, and their compliance with the guidelines of the Russian Society of Cardiology were assessed.

An outpatient registry included 3672 patients with hypertension, coronary heart disease, heart failure and atrial fibrillation who appealed to therapist or cardiologist for medical aid.

High incidence rate of CHD with hypertension (98.9 %) and CHF (91.3 %) was registered in the study. The registry revealed lack of active CHD patients follow-up by therapists and cardiologists, insufficient use of instrumental and laboratory diagnostic techniques for the confirmation of coronary artery disease.

Keywords: registry, CHD, outpatient practice.

Переверзева Кристина Геннадьевна – очный аспирант кафедры госпитальной терапии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
390026, г. Рязань, ул. Стройкова, д. 9б.
Тел./факс: 8 (4912) 97-50-93.
E-mail: jucunde-@mail.ru.

Воробьев Александр Николаевич – канд. мед. наук, ассист. кафедры госпитальной терапии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: vorobyev.an@gmail.com.

Никulina Наталья Николаевна – д-р мед. наук, доц. кафедры госпитальной терапии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: Natalia.Nikulina@mail.ru.

Мосейчук Ксения Анатольевна – клин. ординатор кафедры госпитальной терапии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: ksusha_m.0311@mail.ru.

Правкина Екатерина Алексеевна – очный аспирант кафедры госпитальной терапии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: vikont313arbus@yandex.ru.

Якушин Сергей Степанович – д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой госпитальной терапии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: prof.yakushin@gmail.com.