

***Опыт организации и проведения
российского регистра ОКС.
Итоги. Вопросы. Перспективы.***

Эрлих Алексей Дмитриевич

**Лаборатория клинической кардиологии ФГУ НИИ Физико-химической медицины
г.Москва**

08/04/2009

Регистры и их место в лечении ОКС

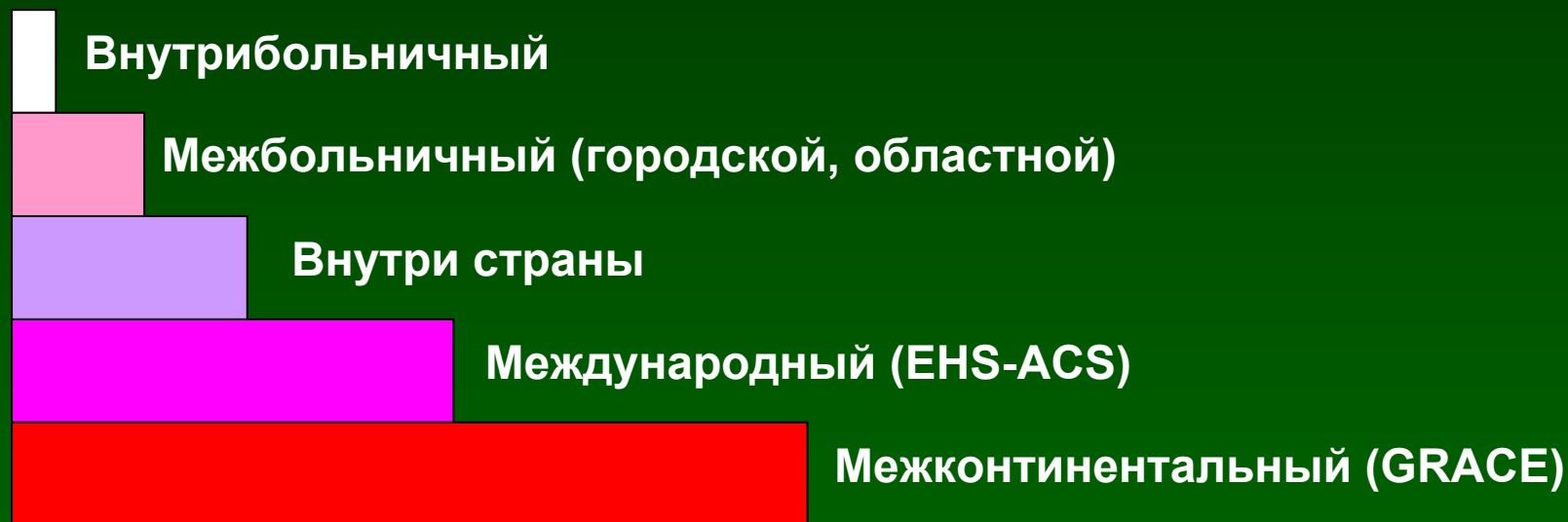
РЕГИСТР

исследовательская наблюдательная специально организованная программа, в которой изучаются все случаи заболевания в их естественном течении и лечении



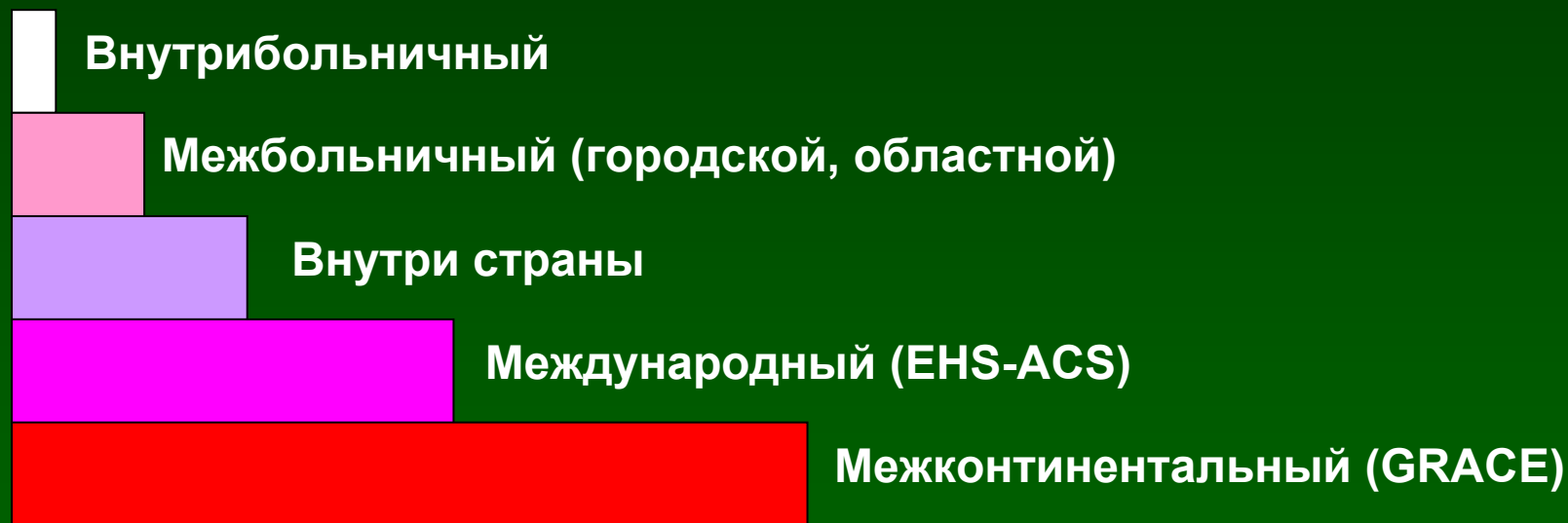
Какие по масштабу регистры наиболее важны?

Уровни регистров



Какие по масштабу регистры наиболее важны?

Уровни регистров



Именно регистр ОКС, проводимый внутри страны, должен не только выявлять характеристики больных и особенности их лечения, Но также показывать, пути улучшения исходов.

**РОССИЙСКИЙ РЕГИСТР
ОСТРЫХ КОРОНАРНЫХ СИНДРОМОВ
(РЕКОРД)**

www.acs-registry.ru
www.athero.ru

Независимая общероссийская эпидемиологическая наблюдательная программа регистрации больных с ОКС, проведенная по инициативе самих ее участников.

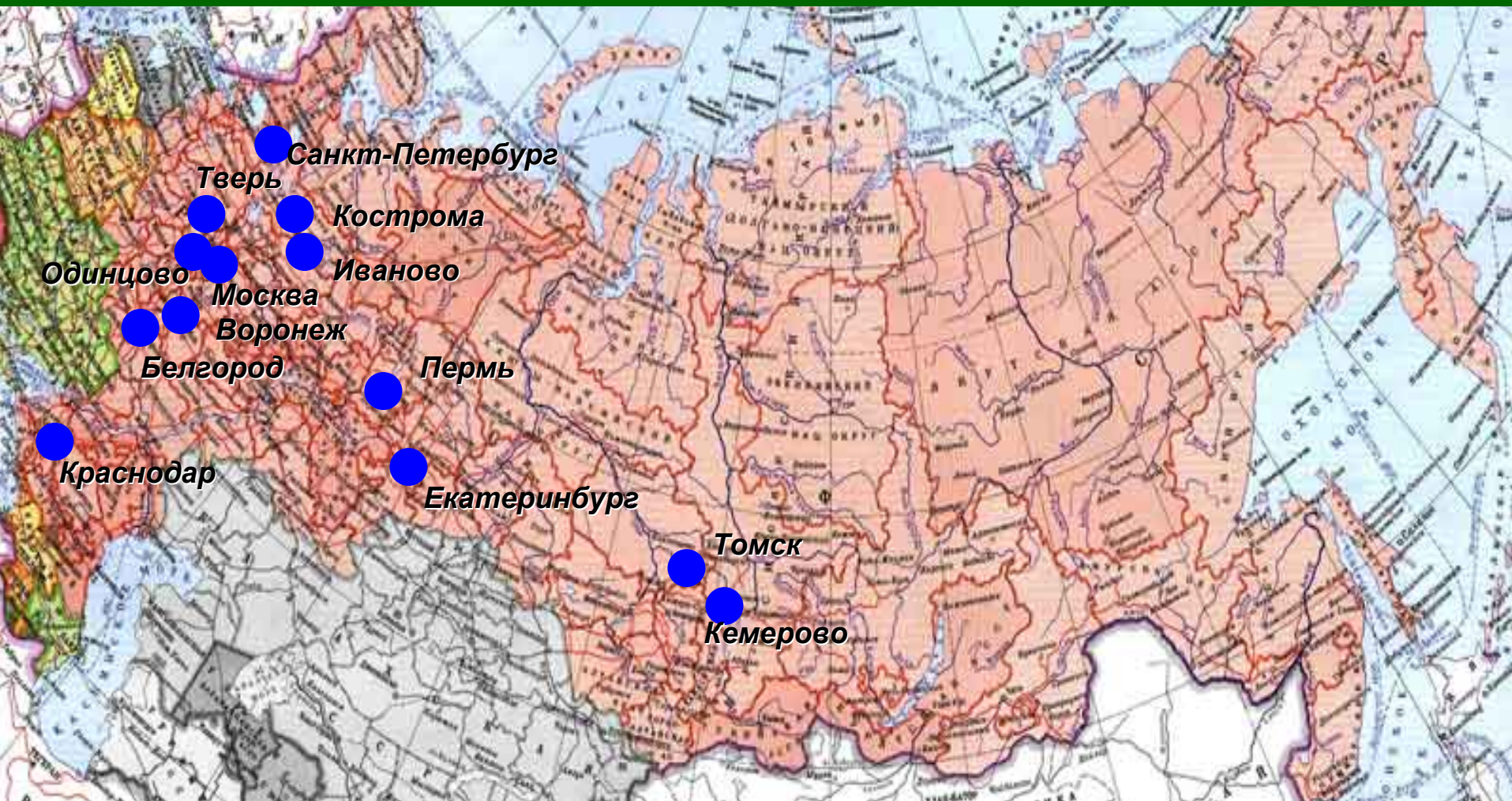
В каждом стационаре на протяжении не более 1 месяца проводилось включение последовательно госпитализированных больных с ОКС (не более 50)

С 1 ноября 2007 по 10 февраля 2008 года
включено
796 больных

География регистра РЕКОРД

13 городов с общей численностью населения более 25 млн человек

Данные о наборе больных получены из 18 стационаров. В среднем в каждый из них поступает 80 больных с ОКС за месяц (от 20 до 200). Среднее число жителей, Обслуживаемое каждым стационаром – 480 тысяч (от 100 тыс до 2 млн человек).



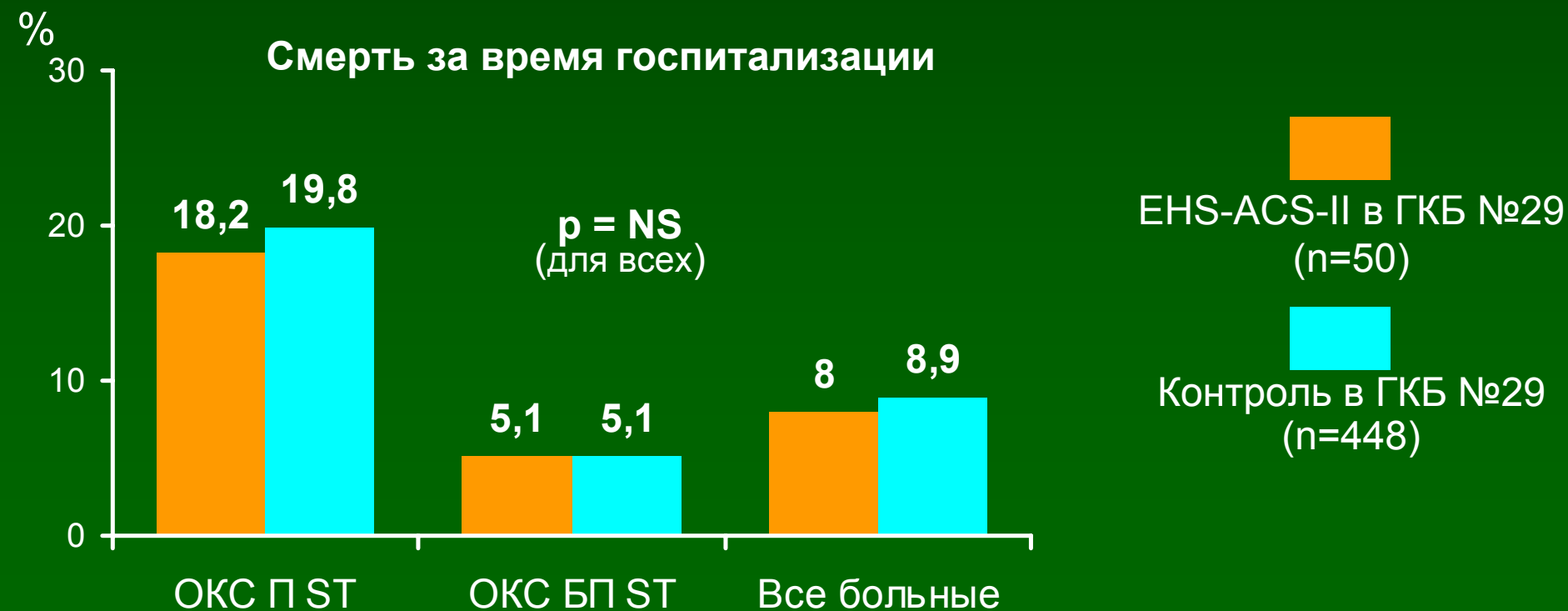
Важная проблема - достоверность регистра РЕКОРД

1. Сколько включать больных?
2. Соответствуют ли результаты истинному положению вещей?
3. Как проверить достоверность данных?

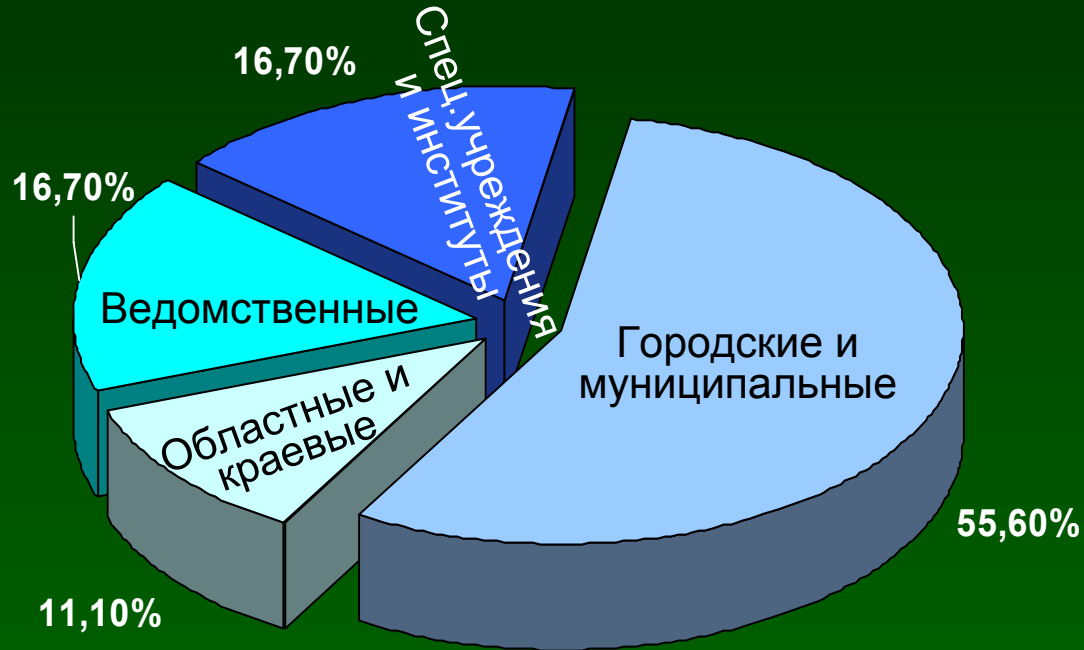
Для получения достоверных данных достаточно 50 последовательных больных

Сравнение больных, включённых в ГКБ №29 в регистр EHS-ACS-II (n=50) и контрольной группы последовательных больных ОКС (n=448).

Не было достоверных различий по основным характеристикам больных, по их лечению, исходам



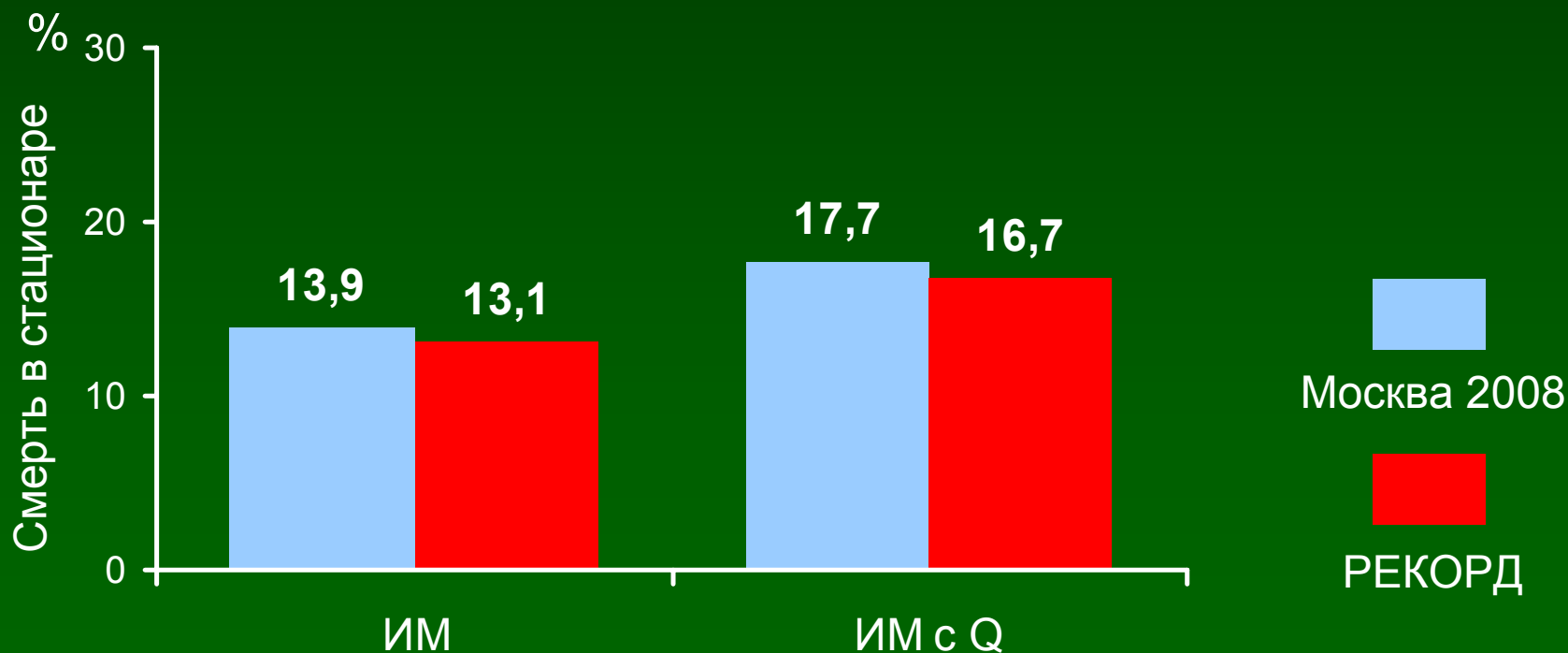
*Участники регистра РЕКОРД –
весь спектр российских стационаров.
Почти весь...*



**Не было ни одной больницы из «маленьких» городов,
ни одной районной больницы**

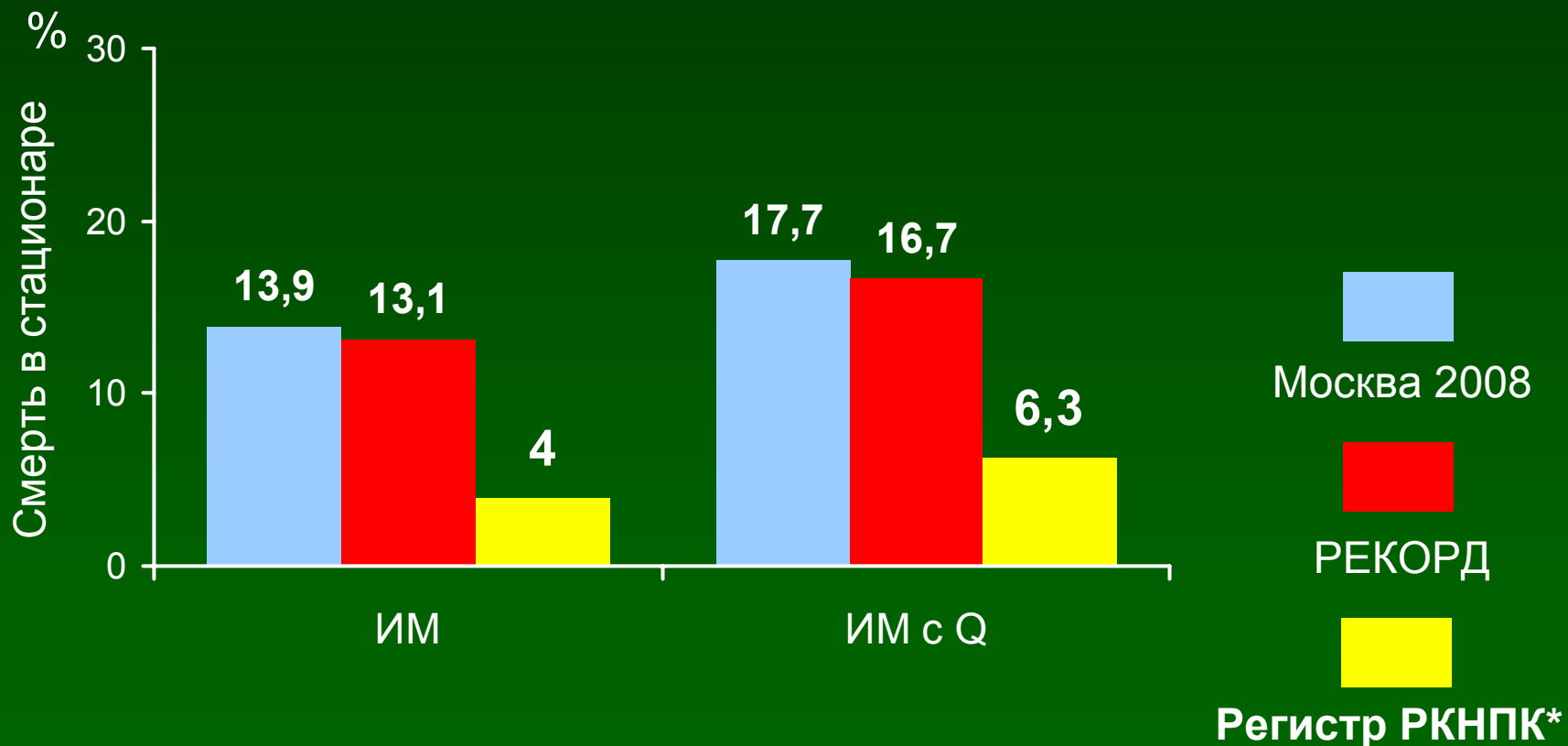
Соответствуют ли результаты истинному положению вещей?

Смертность от инфаркта в больницах г.Москвы за 2008 г
(по данным департамента здравоохранения)
и в регистре РЕКОРД



Соответствуют ли результаты истинному положению вещей?

Смертность от инфаркта в больницах г.Москвы за 2008 г
(по данным департамента здравоохранения),
в регистре РЕКОРД, и в » регистре РКНПК



* По сообщениям на Конференции по неотложной кардиологии, 25/03/2009

Как проверить достоверность данных?

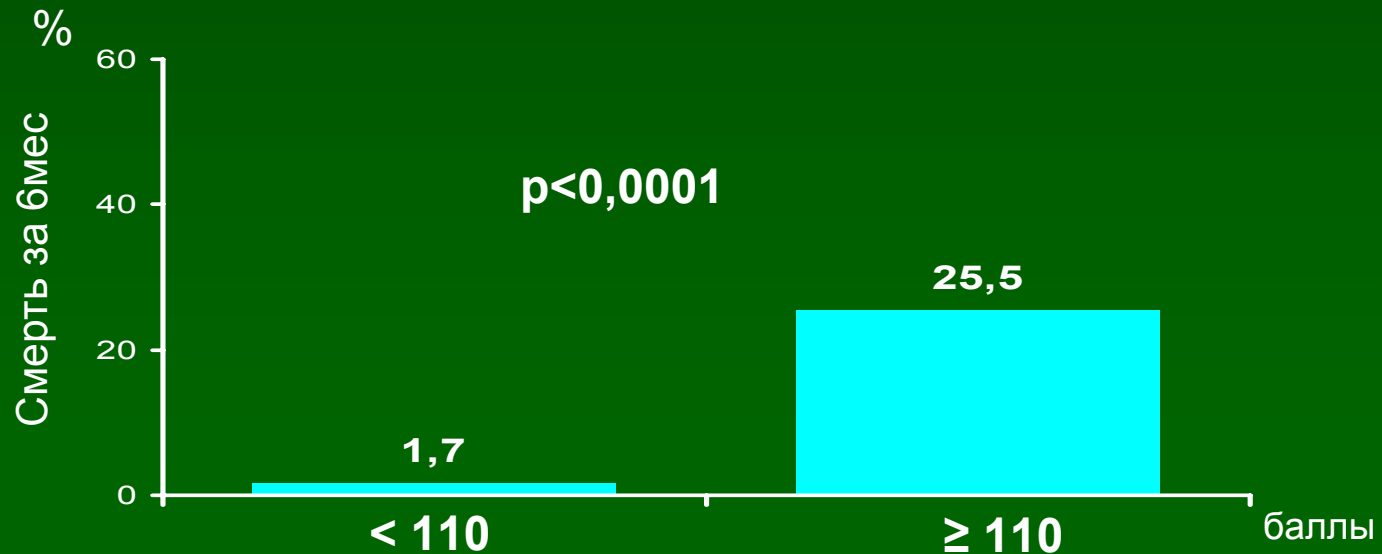
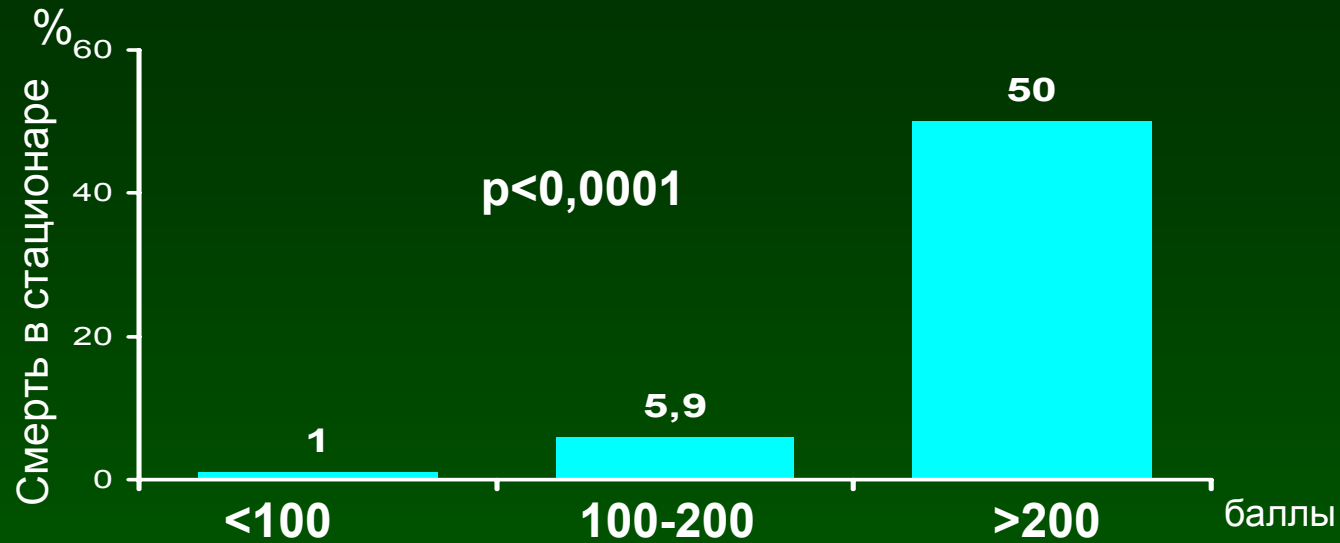
А У Д И Т

**невозможность организовать проверку –
общая проблема всех регистров**

КОСВЕННАЯ ПРОВЕРКА

**соответствие основным характеристикам,
известных из других регистров и клинических исследований**

Прогностический индекс GRACE «работает» у больных регистра РЕКОРД



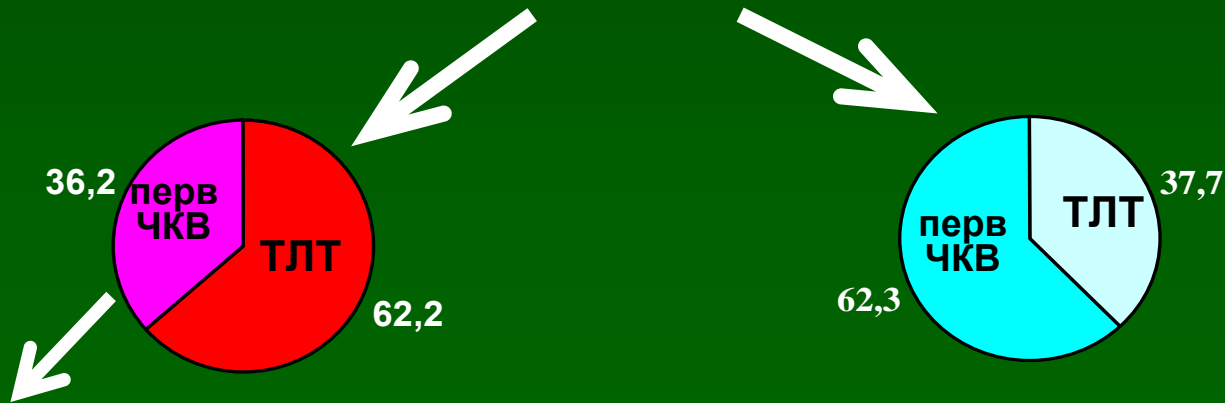
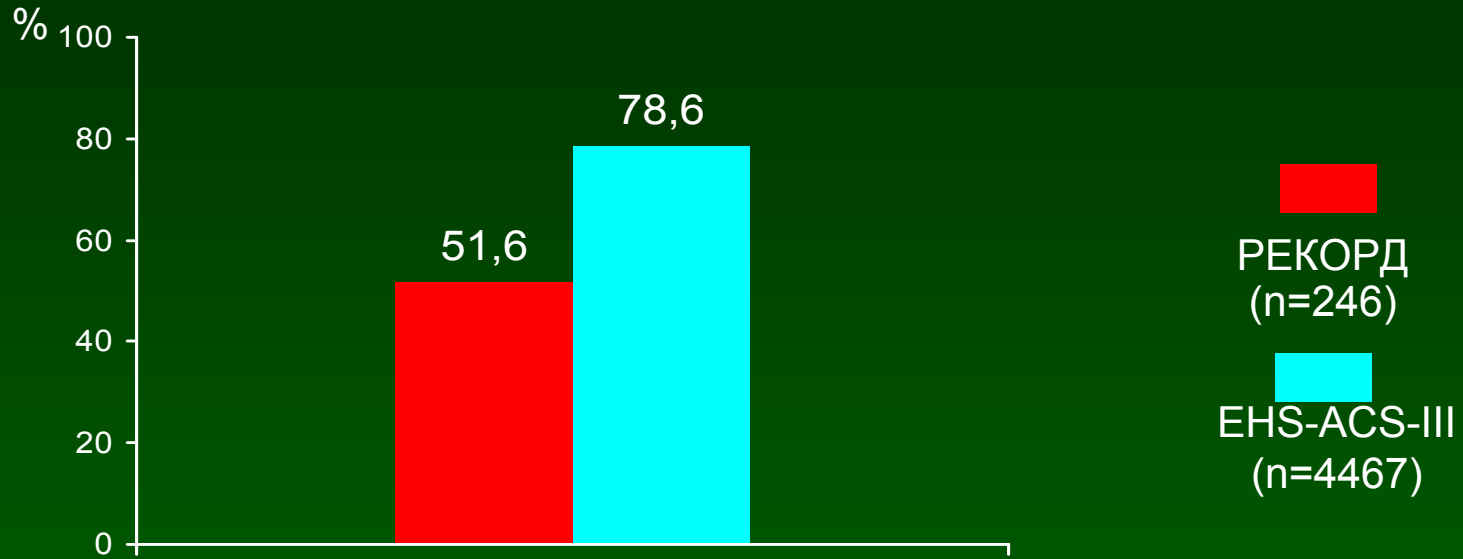
Что нового про ОКС в России мы узнали из регистра РЕКОРД?

- 1. Мало больных получают первичную реперфузионную терапию при ОКС с \uparrow ST**
- 2. Инвазивные коронарные процедуры при ОКС без \uparrow ST проводятся редко и не тем больным**
- 3. Исходы лечения при ОКС с \uparrow ST в «инвазивных» и «неинвазивных» стационарах существенно не отличаются**
- 4. Наиболее плохо лечатся именно те больные, которым показано наиболее активное лечение**
- 5. Стремление к выполнению рекомендаций может улучшить качество лечения и в российских стационарах**
- 6. Стремление повышать приверженность к лечению после ОКС может положительно повлиять на отдалённые результаты лечения**

Что нового про ОКС в России мы узнали из регистра РЕКОРД?

- 1. Мало больных получают первичную реперфузионную терапию при ОКС с \uparrow ST**
2. Инвазивные коронарные процедуры при ОКС без \uparrow ST проводятся редко и не тем больным
3. Исходы лечения при ОКС с \uparrow ST в «инвазивных» и «неинвазивных» стационарах существенно не отличаются
4. Наиболее плохо лечатся именно те больные, которым показано наиболее активное лечение
5. Стремление к выполнению рекомендаций может улучшить качество лечения и в российских стационарах
6. Стремление повышать приверженность к лечению после ОКС может положительно повлиять на отдалённые результаты лечения

Первичная реперфузионная терапия при ОКС с ↑ST (РЕКОРД vs EHS-ACS-III)



Частота первЧКВ в «инвазивных» стационарах – **30,4%**

Первичное ЧКВ – вмешательство, спасающее жизнь ?

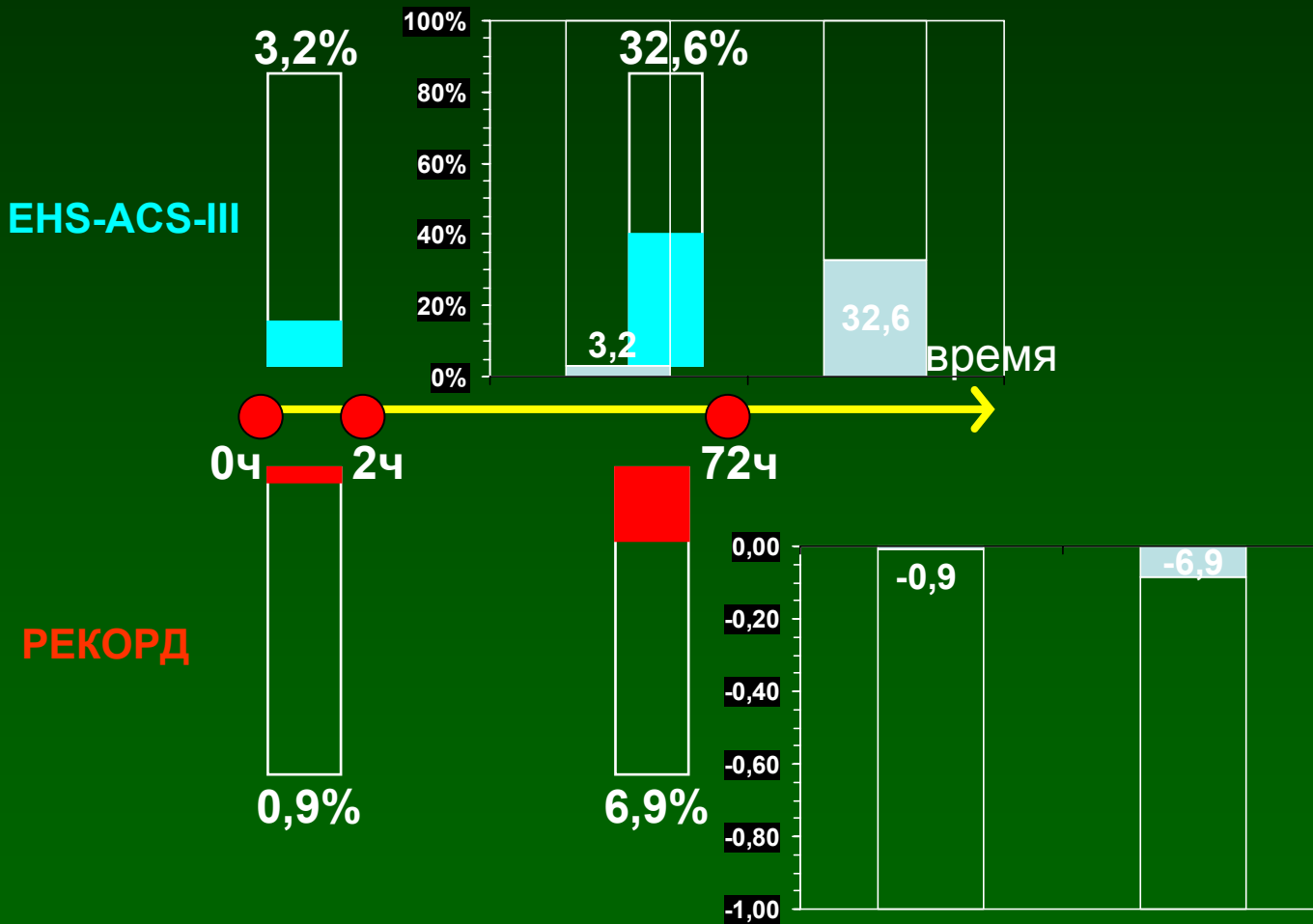


При условии, что выполнение ЧКВ – это не просто маркер низкого риска.

Что нового про ОКС в России мы узнали из регистра РЕКОРД?

1. Мало больных получают первичную реперфузионную терапию при ОКС с \uparrow ST
2. Инвазивные коронарные процедуры при ОКС без \uparrow ST проводятся редко и не тем больным
3. Исходы лечения при ОКС с \uparrow ST в «инвазивных» и «неинвазивных» стационарах существенно не отличаются
4. Наиболее плохо лечатся именно те больные, которым показано наиболее активное лечение
5. Стремление к выполнению рекомендаций может улучшить качество лечения и в российских стационарах
6. Стремление повышать приверженность к лечению после ОКС может положительно повлиять на отдалённые результаты лечения

Инвазивные коронарные процедуры при ОКС без↑ST проводятся редко и не тем больным



Больные, получившие «раннее» ЧКВ, были не «тяжелее» тех, кто в первые 72 ч лечился консервативно

Доля больных с индексом GRACE > 10%

с ЧКВ	без ЧКВ
0%	4,3%

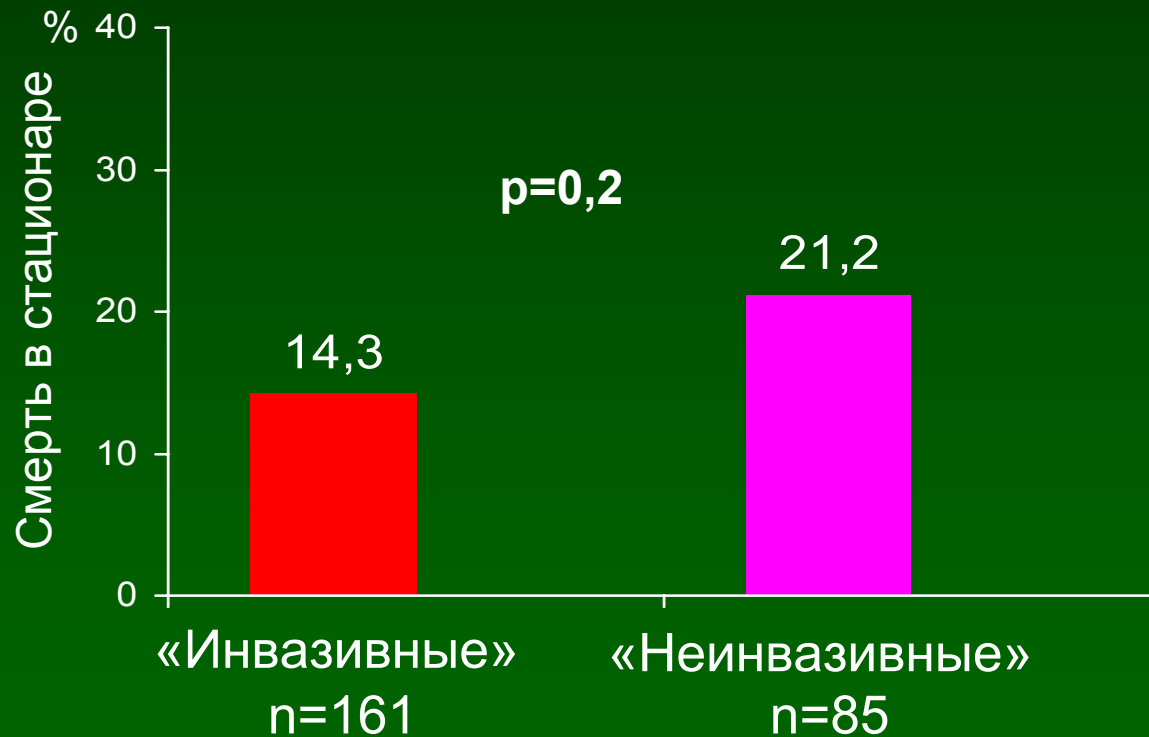
Летальность больных с ЧКВ (n= 43)	2,3%
больных без ЧКВ (n=505)	2,8%

Что нового про ОКС в России мы узнали из регистра РЕКОРД?

1. Мало больных получают первичную реперфузионную терапию при ОКС с \uparrow ST
2. Инвазивные коронарные процедуры при ОКС без \uparrow ST проводятся редко и не тем больным
3. **Исходы лечения при ОКС с \uparrow ST в «инвазивных» и «неинвазивных» стационарах существенно не отличаются**
4. Наиболее плохо лечатся именно те больные, которым показано наиболее активное лечение
5. Стремление к выполнению рекомендаций может улучшить качество лечения и в российских стационарах
6. Стремление повышать приверженность к лечению после ОКС может положительно повлиять на отдалённые результаты лечения

*Исходы лечения при ОКС с ↑ST
в «инвазивных» и «неинвазивных»
стационарах существенно не отличаются*

**Летальность больных ОКС с ↑ST
в «инвазивных» и «неинвазивных» стационарах**



**Доля больных
с индексом GRACE > 10%**

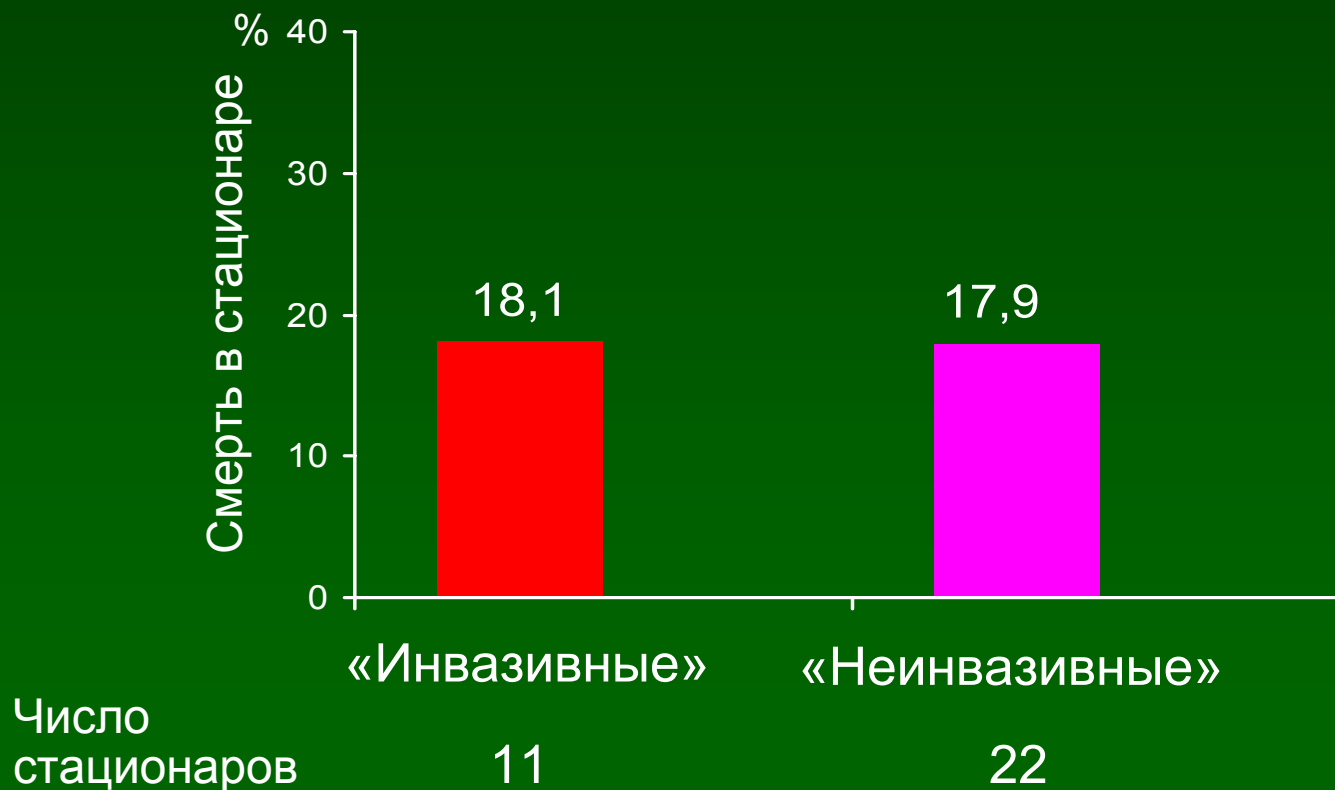
39,1%

52,9%

$p=0,04$

*Исходы лечения при ОКС с ↑ST
в «инвазивных» и «неинвазивных»
стационарах существенно не отличаются*

**Летальность от Q-инфаркта миокарда
в «инвазивных» и «неинвазивных» стационарах г.Москвы
(по данным департамента здравоохранения)**



Что нового про ОКС в России мы узнали из регистра РЕКОРД?

1. Мало больных получают первичную реперфузионную терапию при ОКС с \uparrow ST
2. Инвазивные коронарные процедуры при ОКС без \uparrow ST проводятся редко и не тем больным
3. Исходы лечения при ОКС с \uparrow ST в «инвазивных» и «неинвазивных» стационарах существенно не отличаются
4. **Наиболее плохо лечатся именно те больные, которым показано наиболее активное лечение**
5. Стремление к выполнению рекомендаций может улучшить качество лечения и в российских стационарах
6. Стремление повышать приверженность к лечению после ОКС может положительно повлиять на отдалённые результаты лечения

Наименее активно лечатся именно те больные, которым показано наиболее активное лечение

Больные с ОКС без \uparrow ST

Очень высокий риск: возраст ≥ 75 + класс Killip $\geq II$ + депрессии ST

Очень низкий риск : возраст < 75 + класс Killip = I + нет депрессий ST

Лечение в стационаре (%)	Очень низкий риск (n=285)	Очень высокий риск (n=19)	p
Аспирин	90,2	94,7	NS
Клопидогрель	31,2	15,7	$< 0,05$
Гепарины	82,1	78,9	$< 0,05$
ЧКВ	16,8	0	$< 0,05$
Бета-блокаторы	89,1	94,7	NS
Инг.АПФ	79,3	84,2	NS

Летальность

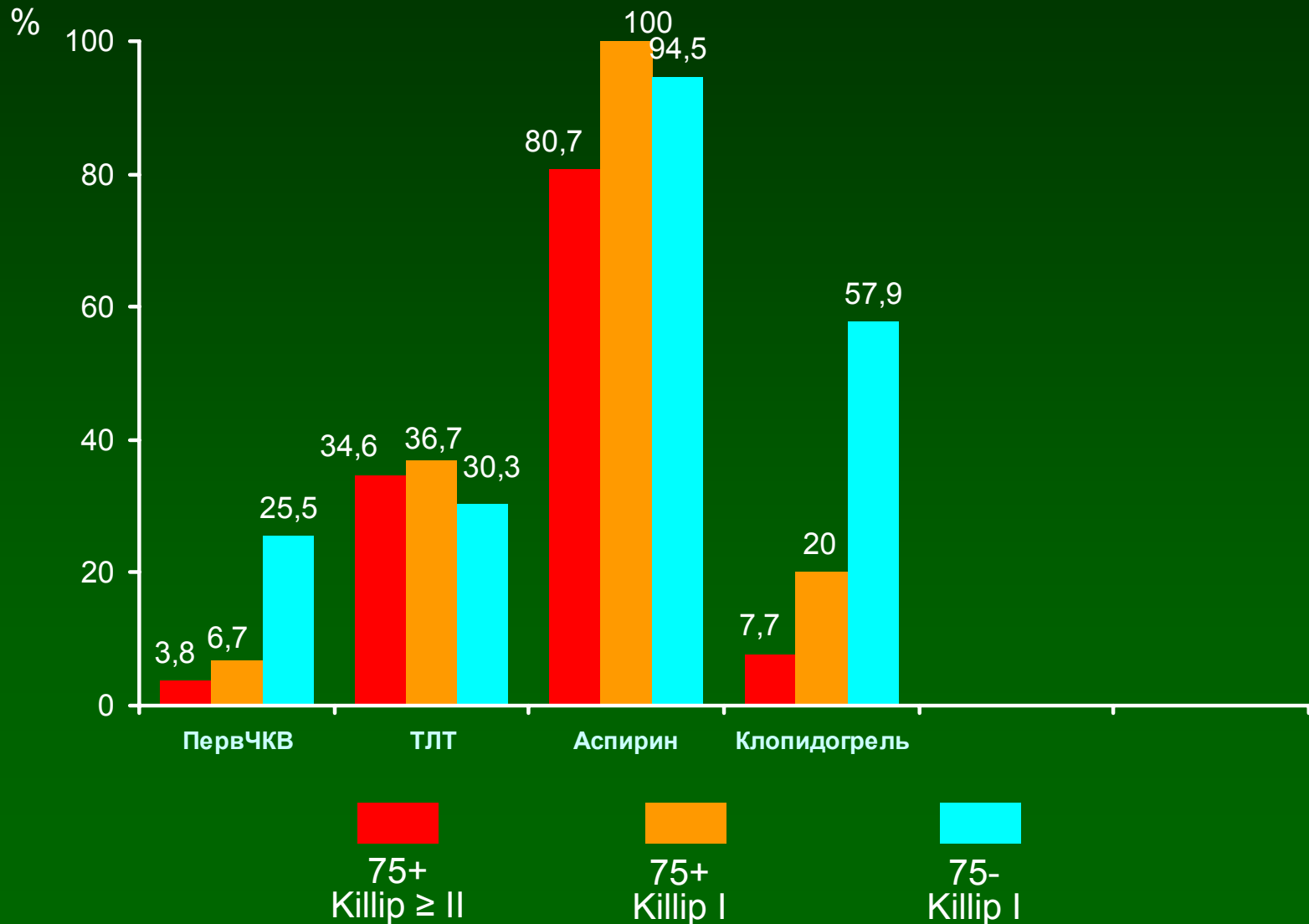
1,4 %

15,8 %

$< 0,05$

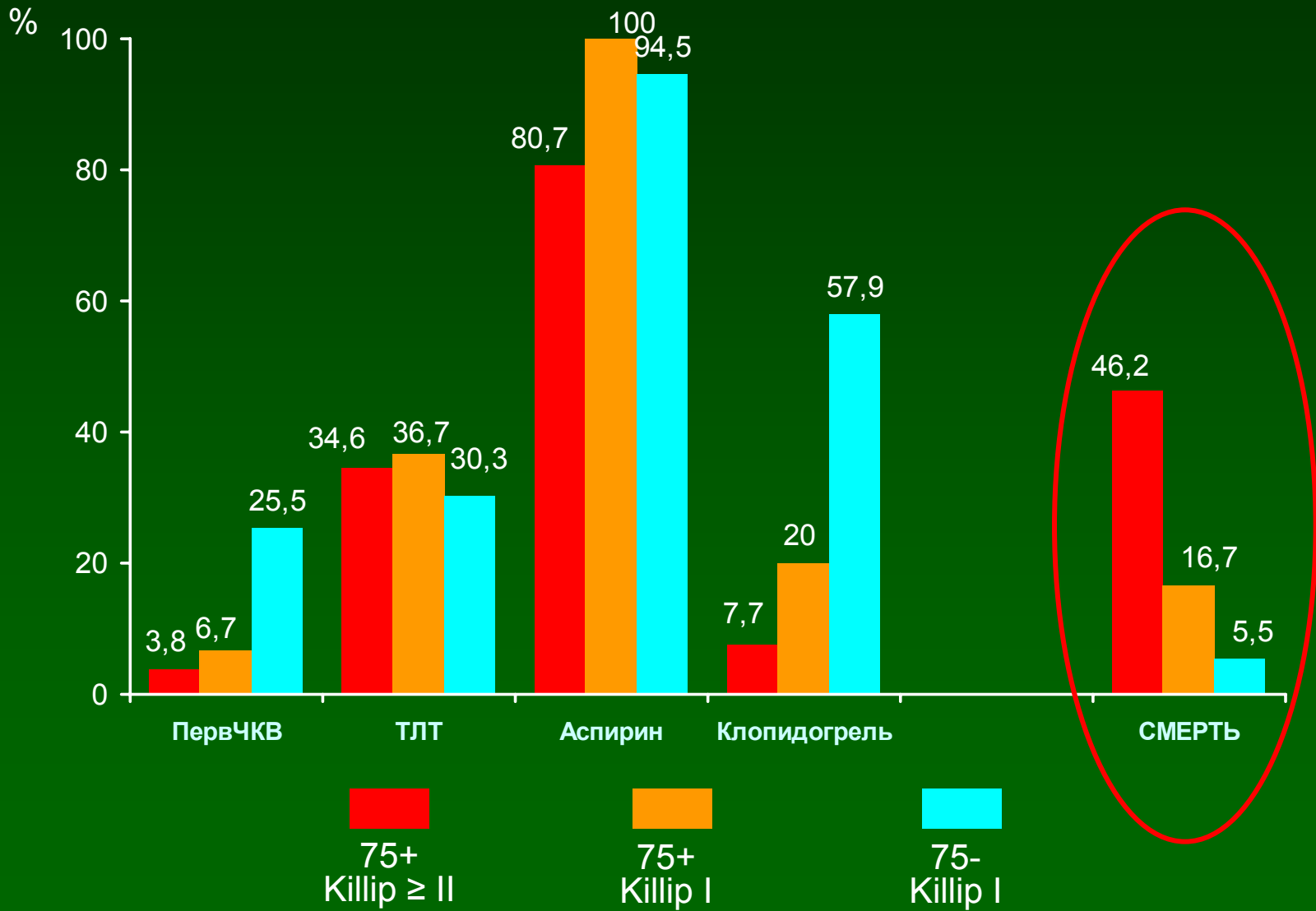
Наименее активно лечатся именно те больные, которым показано наиболее активное лечение

Больные с ОКС с \uparrow ST



Наименее активно лечатся именно те больные, которым показано наиболее активное лечение

Больные с ОКС с \uparrow ST

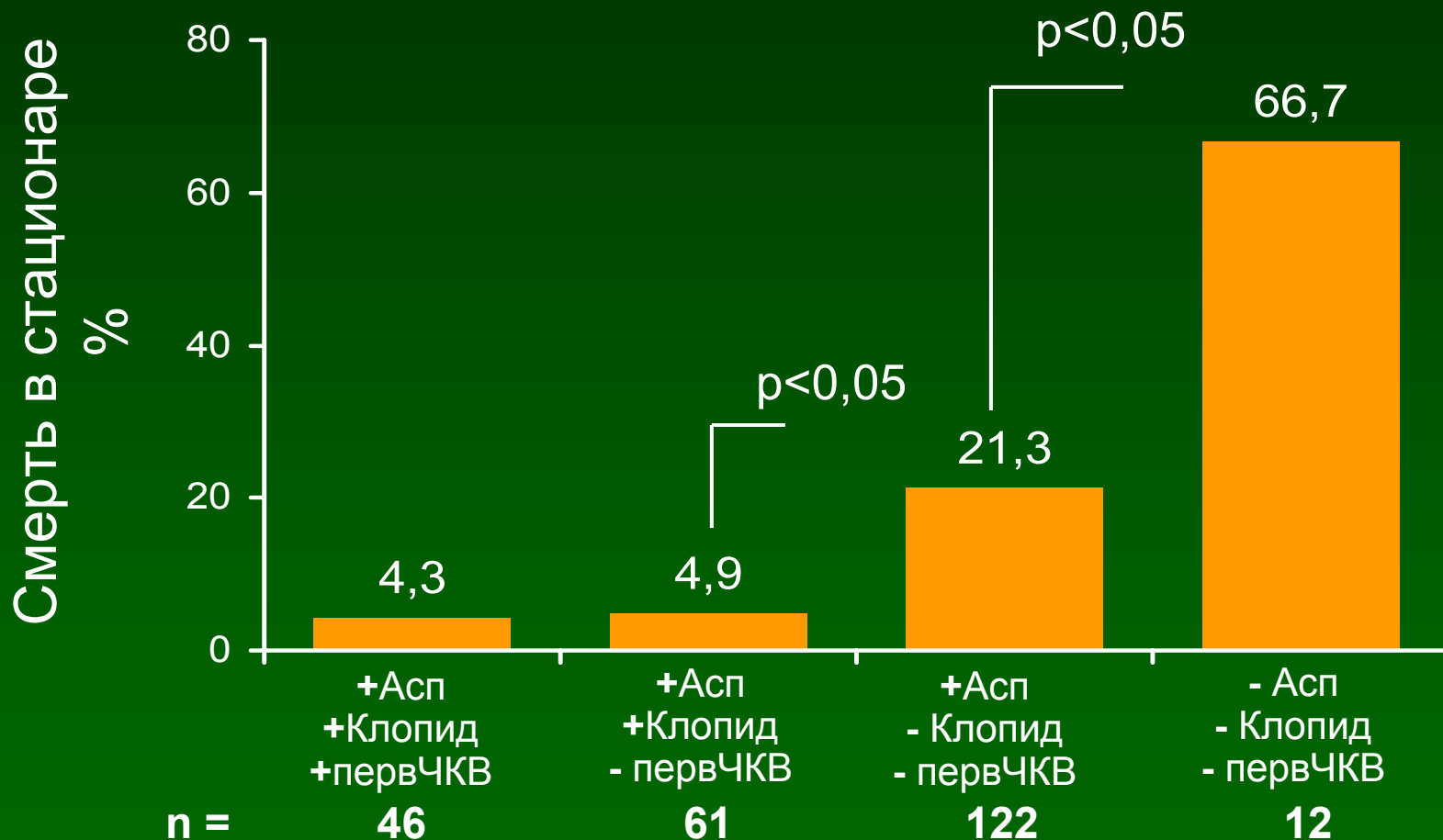


Что нового про ОКС в России мы узнали из регистра РЕКОРД?

1. Мало больных получают первичную реперфузионную терапию при ОКС с \uparrow ST
2. Инвазивные коронарные процедуры при ОКС без \uparrow ST проводятся редко и не тем больным
3. Исходы лечения при ОКС с \uparrow ST в «инвазивных» и «неинвазивных» стационарах существенно не отличаются
4. Наиболее плохо лечатся именно те больные, которым показано наиболее активное лечение
5. Стремление к выполнению рекомендаций может улучшить качество лечения и в российских стационарах
6. Стремление повышать приверженность к лечению после ОКС может положительно повлиять на отдалённые результаты лечения

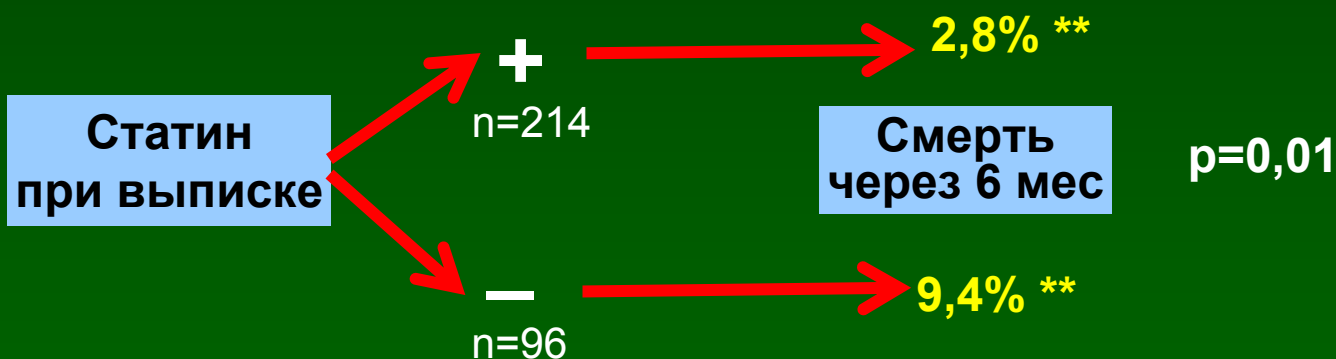
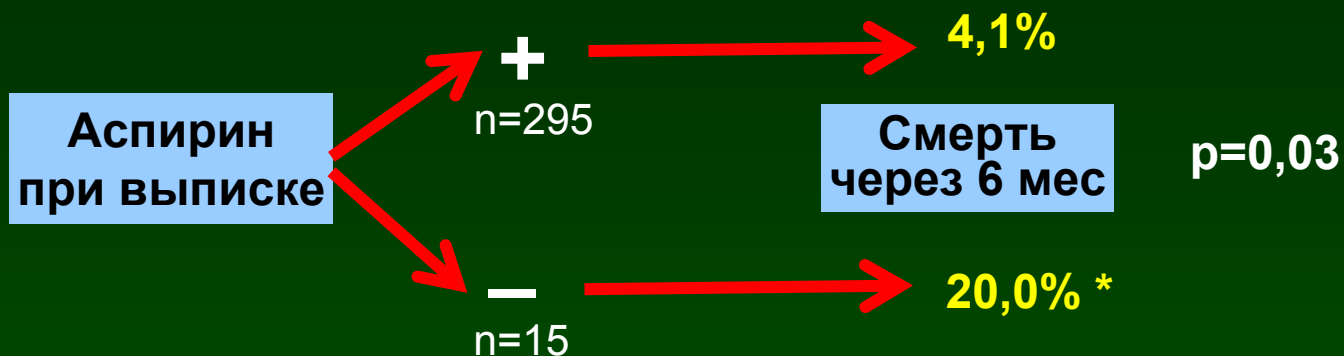
Стремление к выполнению рекомендаций может улучшить исходы

Больные с ОКС с \uparrow ST



Примечание. Без поправки на другие факторы, влияющие на прогноз

Стремление к выполнению рекомендаций может улучшить исходы



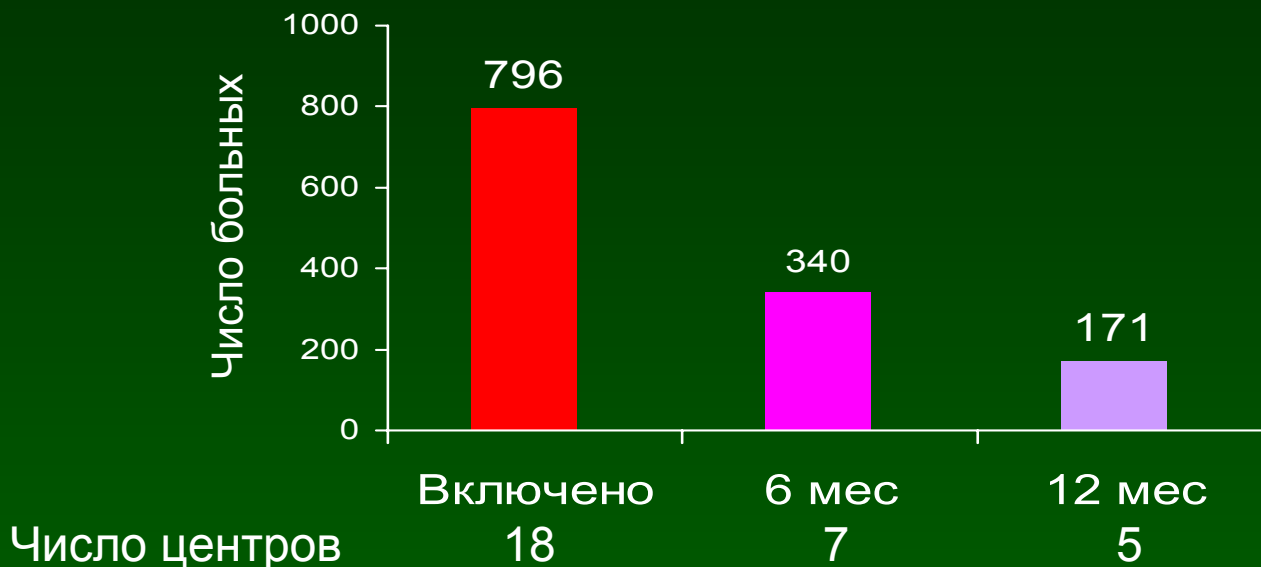
Примечания.

* Не исключено, что причина не назначения аспирина (например, высокий риск кровотечения) была связана с худшим прогнозом.

** Не исключено, что статин назначался больным с меньшим риском ишемических событий, и не назначался больным с худшим ближайшим прогнозом.

Недостатки и проблемы

Мало данных за 6 и 12 мес наблюдения



Полученные данные не дают ответы
на многие вопросы

Необходимость вовлечения новых участников

Привлечение к сотрудничеству организаторов здравоохранения

ВТОРОЙ
РОССИЙСКИЙ РЕГИСТР
ОСТРЫХ КОРОНАРНЫХ СИНДРОМОВ
(РЕКОРД-2)

Старт

с апреля 2009г.

Длительность

не менее 2-х лет

Возможные участники

**любые стационары, на территории России,
принимающие больных с ОКС**

www.acs-registry.ru

www.athero.ru