

А.Н. Пархоменко, член-корреспондент НАМН України, д.м.н., професор, О.И. Иркин, д.м.н., Я.М. Лутай, к.м.н.,
 ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України, г. Київ

Регистр острого инфаркта миокарда в Украине: реалии и перспективы

Подходы к лечению больных кардиологического профиля базируются на результатах больших многоцентровых рандомизированных исследований, в которых было подтверждено преимущество того или иного метода диагностики или лечения. Именно они зачастую служат основой для разработки практических рекомендаций.

В то же время критерии включения/исключения пациентов в исследования существенно ограничивают возможность применения полученных данных у всех больных с данной патологией. Помимо этого участие пациента в исследовании во многом определяется его желанием и/или желанием исследователя к продолжению сотрудничества, а также субъективным мнением исследователя относительно приверженности пациента к проводимой терапии. Это приводит к тому, что на практике приходится сталкиваться с другой категорией пациентов – лицами более старшего возраста, чаще (по сравнению с клиническими исследованиями) женского пола, характеризующимися большей тяжестью основного заболевания и большим количеством сопутствующих патологий. Рекомендации не могут предоставить ответы на все клинические вопросы, при этом иногда их положения предоставляют врачам возможность широкого выбора. Поэтому каждая клиника разрабатывает свои стандарты ведения пациентов, которые основываются на официальных рекомендациях, личном опыте и учитывают оснащение клиники и особенности госпитализируемых больных. Сравнить эффективность стандартов, используемых в различных клиниках, а также получить достоверную информацию о состоянии вопроса в регионе/стране в целом по отчетности лечебных учреждений представляется достаточно сложной задачей. Официальная статистика включает определенный набор показателей, которые позволяют оценить только конечные результаты работы (летальность, длительность госпитализации и т.д.), и не отражают характеристику пролеченных больных и степень соблюдения имеющихся рекомендаций, то есть причин полученного результата. С ее помощью сложно оценить также частоту развития осложнений стационарного и постгоспитального периодов заболевания у той или иной категории пациентов. Поэтому было предложено проведение регистров – эпидемиологических исследований с целью регистрации пациентов с определенной нозологией (рис. 1).



Рис. 1. Место регистров в ведении больных с ОКС

В отличие от исследований в регистр предполагается включение всех (что имеет первостепенное значение) без исключения больных. Регистры позволяют не только подтвердить или опровергнуть эффективность имеющихся рекомендаций в реальной практике, но и получить важные сведения о характеристике пациентов, их приверженности к терапии после выписки, а также выявить закономерности, которые впоследствии станут предметом изучения новых рандомизированных исследований (рис. 2).

Большое внимание проведению регистров уделяет Европейское общество кардиологов. В 2011 году на ежегодном конгрессе в Париже президент Европейского общества кардиологов профессор М. Комаджа подчеркнул, что «регистры имеют первостепенное значение для современной кардиологии. Они помогают лучше понять

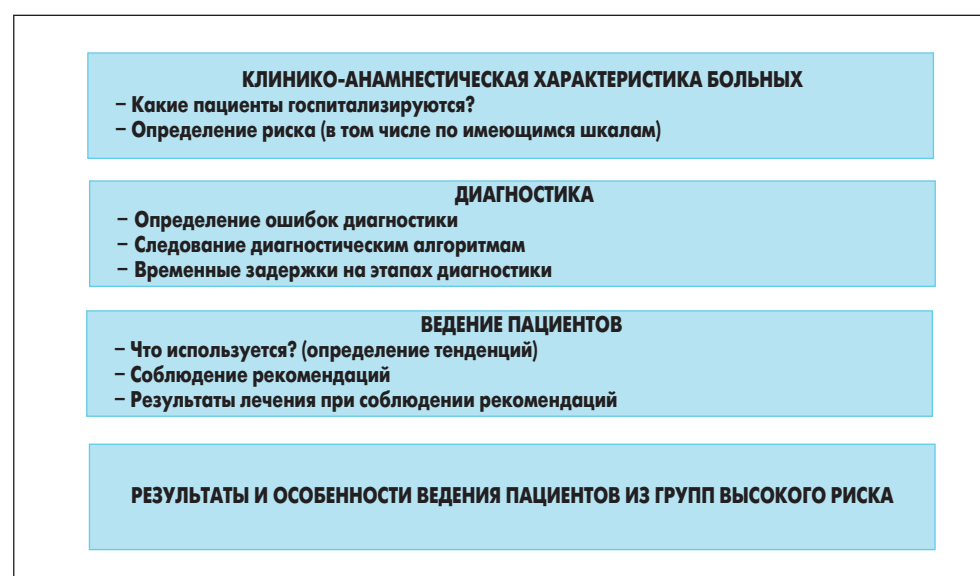


Рис. 2. Информация, получаемая из регистров

медицинскую практику и ее географические отличия...». Регистры могут проводиться на региональном, национальном или международном уровнях. В Украине уже имеется определенный опыт участия в международных регистрах острых коронарных синдромов – ОКС (OASIS 2, GRACE 2, ACS II в рамках EuroHeartSurvey), начинают проводиться региональные регистры, организованные учеными-кардиологами (Подольский регистр ОКС, Донецкий областной регистр ОКС, Буковинский регистр и т.д.). В то же время не существует национального регистра ОКС, который бы проводился на постоянной основе и позволил бы оценить состояние проблемы в стране в целом.

В настоящее время наибольшей базой данных больных с ОКС в Украине является база, полученная в рамках проведения европейского регистра ACS Snapshot (EuroHeartSurvey). В регистре приняли участие 30 исследовательских центров из 17 городов, которые представляли все регионы Украины (Винница, Днепропетровск, Донецк, Житомир, Запорожье, Ивано-Франковск, Киев, Луцк, Львов, Николаев, Одесса, Симферополь, Сумы, Ужгород, Харьков, Черкассы, Черновцы). Срок включения пациентов в данный регистр был ограничен – с 7 по 20 декабря 2009 года. Важно отметить, что проведение регистра осуществлялось на добровольной основе без какого-либо административного влияния или материальной заинтересованности исследователей и стало возможным только благодаря самоотверженной работе его участников. Результаты регистра, в который было включено 262 пациента, позволили охарактеризовать больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) в Украине, а также выявить существенные проблемы в организации и оказании помощи этим пациентам как медицинского, так и немедицинского характера. Несмотря на первостепенную значимость своевременного оказания помощи пациентам с ОИМ, неоднократно подчеркнутую в клинических рекомендациях, время от развития симптомов заболевания до госпитализации остается неприемлемо долгим как у пациентов с элевацией сегмента ST (в среднем $8,1 \pm 0,8$ ч), так и у пациентов с ОИМ без элевации сегмента ST ($13,4 \pm 1,5$ ч). Безусловно, самой серьезной проблемой в оказании помощи пациентам с ОИМ с элевацией сегмента ST остается низкая частота проведения первичной реперфузионной терапии. Несмотря на все проблемы организации догоспитального этапа медицинской помощи, по данным регистра, 68,4% пациентов с ОИМ с элевацией ST были доставлены в стационар в течение первых 6 ч, а 81,6% – в течение первых 12 ч от развития симптоматики. В то же время реперфузионная терапия была проведена только у 30,3% пациентов, при этом ведущим методом реперфузии остается тромболитическая терапия – ТЛТ (84,9%).

В связи со сложившейся ситуацией в апреле 2012 года начата реализация национального регистра тромболитической терапии при ОИМ – NR-TLT – с помощью Интернет, для получения более полной и достоверной информации о проведении ТЛТ в Украине. Цель регистра – оценить общее количество и характеристику пациентов, организацию и результаты лечения больных с ОИМ, которым проводилась ТЛТ для более широкого внедрения реперфузионных методов лечения в клиническую практику. Регистр подготовлен группой экспертов Ассоциации кардиологов Украины и Ассоциации по неотложной кардиологии.

Критерии включения в исследование:

- взрослые пациенты (18 лет и старше), мужчины или женщины, с подозрением на ОКС со стойкой элевацией сегмента ST на электрокардиограмме, которым догоспитально или после госпитализации проводилась ТЛТ;
- согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения:

- другие (не ОИМ) причины для проведения ТЛТ, например ТЭЛА, ишемический инсульт, тромбоз глубоких вен;
- проведение ТЛТ в другом стационаре.

Участие в исследовании не предполагает влияния на характер лечения в течение всего периода заболевания.

В исследовании могут принимать участие учреждения здравоохранения Украины любого подчинения, которые имеют право на оказание медицинской помощи пациентам с ОИМ. Карты пациента заполняются в режиме онлайн, а программа создана с максимально простым и дружелюбным интерфейсом даже для неопытного пользователя. Для участия в исследовании необходимо зарегистрироваться на странице www.thrombosis.com.ua. По всем вопросам и за дополнительной информацией просим обращаться:

Пархоменко Александр Николаевич – aparkhomenko@yahoo.com

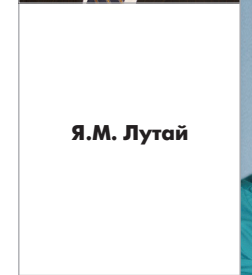
Лутай Ярослав Михайлович – yulutay@i.ua

Белый Дмитрий Александрович – md_beliy@ukr.net

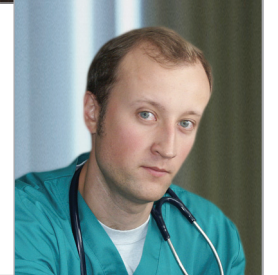
Приглашаем вас к сотрудничеству в рамках национального регистра по тромболитической терапии – NR TLT.



А.Н. Пархоменко



Я.М. Лутай



О.И. Иркин

