

Выполнение клинических рекомендаций у больных с хронической сердечной недостаточностью: данные регистра по Ивановской области за 2015 год

Шутемова Е.А.^{1,2}, Белова О.А.¹, Рачкова С.А.¹, Романчук С.В.³

¹ ОБУЗ «Кардиологический диспансер», Иваново, Россия

² ГБОУ ВПО Ивановская ГМА Минздрава России, Иваново, Россия

³ Департамент здравоохранения Ивановской области, Иваново, Россия

Резюме

В статье представлены результаты оценки исполнения клинических рекомендаций у 2358 больных хронической сердечной недостаточностью, обращавшихся за медицинской помощью в учреждения первичного звена Ивановской области в 2015 году. Использовались данные и индикаторы многоцентрового отечественного регистра.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, регистр, клинические рекомендации, индикатор качества

Библиографическая ссылка: Шутемова Е.А., Белова О.А., Рачкова С.А., Романчук С.В. Выполнение клинических рекомендаций у больных с хронической сердечной недостаточностью: данные регистра по Ивановской области за 2015 год. *Кардио-ИТ* 2016; 3(1): e0104.

Поступила в редакцию 22 января 2016. Принята в печать 18 февраля 2016.

© 2016, Шутемова Е.А., Белова О.А., Рачкова С.А., Романчук С.В.

Ответственный автор: Белова Ольга Анатольевна. Адрес для переписки: ОБУЗ «Кардиологический диспансер», 22, Шереметевский пр., г. Иваново, 153012, Россия. Телефон/факс: +7 (4932) 325 711. E-mail: cardio37@mail.ru

Public report

Clinical guidelines performance in patients with chronic heart failure: the data of 2015 registry in Ivanovo region

Shutemova E.A.^{1,2}, Belova O.A.¹, Rachkova S.A.¹, Romanchuk S.V.³

¹ Ivanovo Regional Cardiology Dispensary, Ivanovo, Russia

² Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russia

³ Healthcare Department, Ivanovo, Russia

Abstract

The article presents the results of assessment of guidelines implementation in 2358 patients with chronic heart failure who applied for medical care to primary care units of Ivanovo region in 2015. The data and quality indicators of multicenter national registry were used.

Keywords: chronic heart failure, registry, clinical guidelines, quality indicator

Cite as Shutemova EA, Belova OA, Rachkova SA, Romanchuk SV. Clinical guidelines performance in patients with chronic heart failure: the data of 2015 registry in Ivanovo region. *Cardio-IT* 2016; 3(1): e0104.

Received 22 January 2016. Accepted 18 February 2016

© 2016, Shutemova E.A., Belova O.A., Rachkova S.A., Romanchuk S.V.

Corresponding author: Olga A. Belova. Address: Ivanovo Regional Cardiology Dispensary, 22, Sheremetevskiy pr., Ivanovo, 153012, Russia. Phone (Fax): +7 (4932) 325 711. E-mail: cardio37@mail.ru

Введение

Эпидемия сердечно-сосудистых заболеваний, начавшаяся в середине XX века не замедляется до настоящего времени. В лечении острых состояний, таких как острое нарушение мозгового кровообращения и острый инфаркт миокарда, достигнуты значимые успехи. Напротив, количество пациентов с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний - хронической церебральной и сердечной недостаточностью, неуклонно возрастает. Распространенность ХСН в России по данным исследования ЭПОХА-ХСН составляет около 7% (7,9 млн. человек). Клинически выраженная ХСН (II-IV ФК) имеет место у 4,5% населения (5,1 млн. человек) [1]. По данным ряда исследований наиболее распространенными причинами развития хронической сердечной недостаточности (ХСН) является ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертензия (АГ) [2,3]. По этой причине в 2012 году по заданию Министерства здравоохранения специалистами из Российского

кардиологического научно-производственного комплекса совместно со специалистами Саратовского научно-исследовательского института кардиологии был разработан регистр больных АГ, ИБС, ХСН (далее - Регистр) [4, 5]. Целью Регистра является учет больных с диагнозом АГ, ИБС, ХСН и мониторинг исполнения ключевых лечебно-диагностических мероприятий, предусмотренных клиническими рекомендациями [1].

Согласно отчету за 2014 год Ивановская область является наиболее активным участником Регистра [6]. С 2012 года внесены данные более 11 тысяч пациентов, страдающих ХСН. Во многом этому способствовала утвержденная в Ивановской области комплексная региональная программа развития здравоохранения до 2020 года (Постановление Правительства Ивановской области от 13.11.2013 № 449-п «Об утверждении государственной программы Ивановской области «Развитие здравоохранения Ивановской области» на 2014-2020 годы»).

Таблица 1. Клинические индикаторы для оценки выполнения рекомендованных лечебно-диагностических мероприятий у больных с ХСН (взято из [6, 7])

Название индикатора	Определение
I. Оценивалась фракция выброса левого желудочка	Доля больных с диагнозом ХСН, у кого определялась фракция выброса левого желудочка в течение последних 12 месяцев. <u>Числитель</u> – больные с ХСН, у кого определялась фракция выброса в течение последних 12 месяцев. <u>Знаменатель</u> - все больные с диагнозом ХСН, не имеющие критериев исключения. <i>Критерий исключения:</i> отсутствуют визиты в течение последних 12 месяцев.
II. Назначены иАПФ/АРА	Доля больных с диагнозом ХСН, кому назначены иАПФ/АРА на последнем визите за предшествующие 12 месяцев. <u>Числитель</u> – больные с ХСН, кому назначены иАПФ/АРА на последнем визите. <u>Знаменатель</u> - все больные с диагнозом ХСН, не имеющие критериев исключения. <i>Критерии исключения:</i> 1. Противопоказания: беременность, двусторонний стеноз почечных артерий, уровень калия крови $\geq 5,5$ ммоль/л. 2. Побочные реакции/ индивидуальная непереносимость в анамнезе. 3. Отсутствуют визиты в течение последних 12 месяцев.
III. Назначены бета-блокаторы	Доля больных с диагнозом ХСН, кому назначены бета-блокаторы на последнем визите за предшествующие 12 месяцев. <u>Числитель</u> – больные с ХСН, кому назначены бета-блокаторы на последнем визите. <u>Знаменатель</u> - все больные с диагнозом ХСН, не имеющие критериев исключения. <i>Критерии исключения:</i> 1. Противопоказания: AV-блокада 2-3 степени, хронические обструктивные заболевания лёгких. 2. Побочные реакции/ индивидуальная непереносимость в анамнезе. 3. Отсутствуют визиты в течение последних 12 месяцев.
IV. Назначены антикоагулянты при фибрилляции/трепетании предсердий	Доля больных с диагнозом ХСН и фибрилляцией/трепетанием предсердий, кому назначены оральные антикоагулянты на последнем визите за предшествующие 12 месяцев. <u>Числитель</u> – больные, кому назначены оральные антикоагулянты на последнем визите. <u>Знаменатель</u> - все больные с диагнозом ХСН и фибрилляцией/трепетанием предсердий, не имеющие критериев исключения. <i>Критерии исключения:</i> 1. Побочные реакции/ индивидуальная непереносимость в анамнезе. 2. Отсутствуют визиты в течение последних 12 месяцев.
V. Пройдена школа больных ХСН	Доля больных с диагнозом ХСН, прошедших обучение в Школе больных ХСН. <u>Числитель</u> – больные, прошедшие обучение в Школе больных ХСН. <u>Знаменатель</u> - все больные с диагнозом ХСН.

Цель настоящей работы – при помощи Регистра оценить исполнение клинических рекомендаций у больных ХСН, наблюдавшихся в 2015 году в учреждениях первичного звена Ивановской области.

Материал и методы

Анализировались данные Регистра по Ивановской области за период с 01 января 2015 года по 31 декабря 2015 года. За отчетный период внесены данные 2358 пациентов с диагнозом ХСН из 17 лечебно-профилактических учреждений первичного звена здравоохранения. В 2015 году ведение Регистра осуществлялось в кардиодиспансере г. Иваново, 4 городских поликлиниках, поликлинических отделениях 12 центральных районных больниц.

Для оценки качества лечения больных ХСН использовался автоматизированный аналитический аппарат Регистра, позволяющий вычисление следующих клинических индикаторов (таблица 1).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного пакета Statistica 6.0.

Категориальные данные представлены в виде частоты в процентах. Количественные данные имели нормальное распределение и представлялись в виде среднего со стандартным отклонением – $M \pm SD$.

Результаты

Средний возраст пациентов с ХСН, включенных в регистр, составил $69,0 \pm 10,9$ года. Большинство пациентов ($\approx 78\%$) – женщины, страдающие ИБС, АГ или их сочетанием. 63% больных по данным регистра имели I функциональный класс ХСН по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца, еще 34% – II функциональный класс, лишь 3% – III функциональный класс. Пациенты с IV функциональным классом ХСН в Регистре Ивановской области за 2015 год отсутствовали. Диагноз АГ был установлен у 83% пациентов с ХСН, диагноз ИБС – у 38% пациентов, в частности диагноз стенокардии – у 11% пациентов, перенесенный инфаркт миокарда – у 8% пациентов. Более 15% больных ХСН страдали также сахарным диабетом. Основные клинико-демографические характеристики исследуемой группы представлены в таблице 2.

Таблица 2. Характеристика пациентов, внесенных в регистр ХСН в Ивановской области в 2015 году (n=2358)

Показатель	Значение
Мужской пол, % (n из N)	27,2 (647 из 2358)
Диагноз АГ, % (n из N)	83,0 (1959 из 2358)
Диагноз ИБС, % (n из N)	37,5 (884 из 2358)
Стенокардия, % (n из N)	11,4 (269 из 2358)
Перенесенный инфаркт миокарда, % (n из N)	7,8 (185 из 2358)
Функциональный класс ХСН, % (n из N)	
- I ФК	63,3 (341 из 539)
- II ФК	33,6 (181 из 539)
- III ФК	3,1 (17 из 539)
Ишемический инсульт в анамнезе, % (n из N)	5,9 (139 из 2358)
Сахарный диабет, % (n из N)	15,4 (363 из 2358)
Систолическое АД, мм рт. ст., M±SD (N)	142±13 (2343)
Диастолическое АД, мм рт. ст., M±SD (N)	84±8 (2342)
ЧСС, уд/мин, M±SD (N)	71±10 (969)
Индекс массы тела, кг/м ² , M±SD (N)	29,7±5,7 (1311)
Курение, % (n из N)	11,7 (185 из 1575)
Уровень физической активности, % (n из N):	
- низкий	31,8 (507 из 1594)
- средний	59,0 (940 из 1594)
- высокий	9,2 (147 из 1594)
Рациональное питание, % (n из N)	66,8 (942 из 1410)
Эхокардиография имеется, % (n из N)	11,4 (269 из 2358)
ФВЛЖ, %, M±SD (N)	53,2±11,5 (96)
ИММЛЖ, г/м ² , M±SD (N)	129±31 (193)
Гипертрофия ЛЖ на ЭКГ, % (n из N)	79,2 (1868 из 2358)
Фибрилляция предсердий на ЭКГ, % (n из N)	1,1 (26 из 2358)
Общий холестерин, мг/дл, M±SD (N)	203±41 (1926)
ЛПНП, мг/дл, M±SD (N)	129±39 (244)
ЛПВП, мг/дл, M±SD (N)	52±19 (178)
Триглицериды, мг/дл, M±SD (N)	138±67 (610)
Глюкоза, ммоль/л, M±SD (N)	5,5±1,5 (2076)
Креатинин, мг/дл, M±SD (N)	0,96±0,23 (1262)
Клиренс креатинина, мл/мин/1,73, M±SD (N)	71,0±20,0 (1262)
Мочевина, ммоль/л, M±SD (N)	5,8±2,0 (838)
Гемоглобин, г/л, M±SD (N)	139±15 (633)

Примечание: N – число пациентов, имеющих данные для вычисления показателя; n – абсолютное количество пациентов с указанным категориальным показателем; АД – артериальное давление; ЧСС – частота сердечных сокращений; ФВЛЖ – фракция выброса левого желудочка; ИММЛЖ – индекс массы миокарда левого желудочка; ЛЖ – левый желудочек; ЭКГ – электрокардиография; ЛПНП – липопротеиды низкой плотности; ЛПВП – липопротеиды высокой плотности.

Таблица 3. Лекарственная терапия пациентов с ХСН в Ивановской области в 2015 году (n=2358)

Группа лекарственных препаратов	Частота, % (n из N)
иАПФ	70,2 (1656 из 2358)
Антагонисты рецепторов ангиотензина	18,6 (439 из 2358)
Бета-блокаторы	51,1 (1206 из 2358)
БКК дигидропиридиновые	16,7 (395 из 2358)
БКК недигидропиридиновые, %	4,3 (102 из 2358)
Тиазидовые диуретики	43,5 (1027 из 2358)
Тиазидоподобные диуретики	5,8 (137 из 2358)
Калийсберегающие диуретики	10,0 (235 из 2358)
Петлевые диуретики	3,7 (87 из 2358)
Статины	26,3 (620 из 2358)
Ацетилсалициловая кислота	40,0 (943 из 2358)
Клопидогрель	5,1 (121 из 2358)
Непрямые антикоагулянты	0,6 (14 из 2358)

Примечание: N – число пациентов, имеющих данные для вычисления показателя; n – абсолютное количество пациентов с указанным категориальным показателем; иАПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; БКК – блокаторы кальциевых каналов.

Таблица 4. Выполнение рекомендованных лечебно-диагностических мероприятий у больных ХСН в Ивановской области в 2015 году (результаты индикаторов Регистра)

№	Клинический индикатор	Частота, % (n из N)
I	Оценивалась ФВЛЖ	4% (96 из 2358)
II	Назначены иАПФ/АРА	84% (1991 из 2351)
IIA	Назначены иАПФ/АРА при систолической дисфункции левого желудочка (ФВЛЖ < 40%)	100% (11 из 11)
III	Назначены бета-блокаторы	51% (1006 из 1970)
IIIA	Назначены бета-блокаторы при систолической дисфункции левого желудочка (ФВЛЖ < 40%)	87% (7 из 8)
IV	Назначены антикоагулянты при фибрилляции/трепетании предсердий	7% (2 из 26)
V	Пройдена Школа больных ХСН	12% (289 из 2358)

Примечание: N – число пациентов, имеющих данные для вычисления индикатора; n – абсолютное количество пациентов с выполненным индикатором; ФВЛЖ – фракция выброса левого желудочка; иАПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; АРА – антагонисты рецепторов ангиотензина.

Обращает на себя внимание неполнота обследования больных: только 11% обратившихся в лечебно-профилактические учреждения Ивановской области в 2015 году выполнено эхокардиографическое исследование, и только у 4% оценивалась фракция выброса левого желудочка. Редко в исследуемой группе определялись основные лабораторные показатели: липопротеиды низкой (10%) и высокой (7,5%) плотности, триглицериды (26%), гемоглобин (27%).

В лечении большинству пациентов с ХСН, были назначены ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ) или антагонисты рецепторов ангиотензина-II (АРА) (75%), более, чем половине – бета-блокаторы. Подробнее особенности лечения больных ХСН представлены в *таблице 3*.

Обращает на себя внимание особенности назначения мочегонных препаратов в исследуемой группе: почти половине пациентов были назначены тиазидовые диуретики, в то время как препаратом первого ряда в лечении клинически выраженной ХСН является петлевой диуретик торасемид. Петлевые диуретики при этом присутствовали в назначениях лишь 3,7% больных.

С помощью индикаторов Регистра была оценена полнота исполнения основных рекомендованных лечебно-диагностических мероприятий в анализируемой группе (*таблица 4*).

Результаты индикаторов свидетельствуют о недопустимо редком выполнении эхокардиографического исследования с определением фракции выброса левого желудочка, а также недостаточном назначении рекомендованных групп препаратов тем пациентам, кому они показаны, в частности, бета-блокаторов (51% в общей группе, 87% – при систолической дисфункции левого желудочка) и непрямым антикоагулянтам при фибрилляции предсердий (7%). Всего 12% пациентов проходили обучение в Школе больных ХСН.

Обсуждение

Ведение Регистра в Ивановской области с ежегодным анализом результатов позволяет не просто оценить исполнение основных положений клинических рекомендаций

в конкретный момент времени, но и сопоставить в динамике данные о качестве лечения больных ХСН в первичном звене. При сравнении с данными 2014 года отмечается значительное увеличение числа пациентов, которым были рекомендованы иАПФ/АРА (84% против 53%) и бета-блокаторы (51% против 32%). Отмечено повышение частоты назначения антикоагулянтов при фибрилляции предсердий (7% против 2%). В 2015 году по-прежнему редко оценивалась фракция выброса левого желудочка. Не изменилась и доля пациентов, которые прошли обучение в школе больных ХСН [6].

При сопоставлении результатов индикаторов Регистра с традиционно представляемыми статистическими данными о лечении можно заметить некоторые расхождения, которые представляют отдельный интерес при анализе. Так, например, в исследуемой группе частота назначения иАПФ или АРА составляет 84%, при этом иАПФ назначены 70,2% больных, а АРА – 18,6% больных, таким образом, 4,8% пациентов (104 больных) назначены обе группы препаратов, что считается нерациональным. Кроме того, можно заметить, что в общей группе из 2358 человек бета-блокаторы назначены 1206 пациентам, а согласно результату индикатора «Назначены бета-блокаторы» – 1006 из 1970. Обращаясь к критериям исключения индикатора можно сделать вывод, что у 388 больных имелись противопоказания к назначению данной группы препаратов, либо ранее были зарегистрированы побочные эффекты, при этом части из них всё же были необоснованно назначены препараты группы бета-блокаторов. Подобные сопоставления результатов индикаторов Регистра – комплексных показателей с традиционными статистическими данными, которые также позволяет получать Регистр, предоставляет практическим врачам и организаторам здравоохранения дополнительную ценную информацию о лечении. Результаты регистра еще раз свидетельствуют о том, что в клинической практике крайне важно оценивать не формальное выполнение назначения определенных видов лечения, а исполнение лечебных мероприятий с доказанной эффективностью среди тех больных, кому они показаны.

Заключение

По данным Регистра в Ивановской области у больных ХСН, обратившихся в 2015 году в учреждения первичного звена здравоохранения, отмечалось недостаточное исполнение основных лечебно-диагностических мероприятий, предусмотренных клиническими рекомендациями. В то же время отмечается отчетливая положительная тенденция при сравнении с данными 2014 года.

Регистр в достаточной мере позволяет оценивать качество медицинской помощи. Дальнейшее участие медицинских организаций области в ведении Регистра позволит добиться более точного исполнения клинических рекомендаций, что в конечном итоге приведет к улучшению клинических исходов как у отдельного пациента, так и среди населения региона в целом.

Конфликт интересов: отсутствует.

Литература

1. Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П. и др. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр). *Сердечная недостаточность* 2013; 14(7): 379-472.

2. Агеев Ф.Т., Беленков Ю.Н. Эпидемиология и прогноз хронической сердечной недостаточности. *Русский медицинский журнал* 1999; (2): 51-55.
3. Фомин И.В., Поляков Д.С., Бадин Ю.В. ЭПОХА: артериальная гипертония и ишемическая болезнь сердца как основные причины ХСН. Эффективная фармакотерапия. *Кардиология и ангиология* 2011; (1): 16-21.
4. Ощепкова Е.В., Довгалецкий П.Я., Гриднев В.И. и др. Структура первичных элементов базы данных российского регистра больных артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью. *Кардио-ИТ* 2014; 1(2): 0202. (doi: 10.15275/cardioit.2014.0202)
5. Ощепкова Е.В., Довгалецкий П.Я., Гриднев В.И. и др. Руководство пользователя российского регистра больных артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью. *Кардио-ИТ* 2014; 1(2): 0204. (doi: 10.15275/cardioit.2014.0204)
6. Коротин А.С., Посненкова О.М., Киселев А.Р. и др. Выполнение рекомендованных мероприятий медицинской помощи у больных с хронической сердечной недостаточностью: данные российского регистра за 2014 год. *Кардио-ИТ* 2015; 2(1): e0104. (doi: 10.15275/cardioit.2015.0104)
7. Посненкова О.М., Киселев А.Р., Попова Ю.В. и др. Методология клинических индикаторов качества медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. *Кардио-ИТ* 2014; 1(1): 0103. (doi: 10.15275/cardioit.2014.0103)

References

1. Mareev VYu, Ageev FT, Arutyunov GP, et al. National guidelines for diagnosis and treatment of CHF (four revision). *Serdechnaya Nedostatochnost'* 2013; 14(7): 379-472. Russian
2. Ageev FT, Belenkov YuN. Epidemiology and prognosis of chronic heart failure. *Russkiy Meditsinskiy Zhurnal* 1999; (2): 51-55. Russian
3. Fomin IV, Polyakov DS, Badin YuV. EPOKHA: hypertension and coronary heart disease as the main causes of heart failure. Effective pharmacotherapy. *Kardiologiya i Angiologiya* 2011; (1): 16-21. Russian
4. Oshchepkova EV, Dovgalevsky PYa, Gridnev VI, et al. Key data elements and definitions of the Russian registry of patients with arterial hypertension, coronary artery disease and chronic heart failure. *Cardio-IT* 2014; 1: 0202. Russian (doi: 10.15275/cardioit.2014.0202)
5. Oshchepkova EV, Dovgalevsky PYa, Gridnev VI, et al. User guide of Russian registry of patients with arterial hypertension, coronary artery disease and chronic heart failure. *Cardio-IT* 2014; 1: 0204. Russian (doi: 10.15275/cardioit.2014.0204)
6. Korotin AS, Posnenkova OM, Kiselev AR, et al. Implementation of recommended measures in patients with chronic heart failure: the data from 2014 Russian registry. *Cardio-IT* 2015; 2(1): e0104. Russian (doi: 10.15275/cardioit.2015.0104)
7. Posnenkova OM, Kiselev AR, Popova YV, et al. Methodology of clinical measures of healthcare quality delivered to patients with cardiovascular diseases. *Cardio-IT* 2014; 1: 0103. Russian (doi: 10.15275/cardioit.2014.0103)

Информация об авторах:

Шутимова Елена Алексеевна – докт. мед. Наук, заместитель главного врача по медицинской части, ОБУЗ "Кардиологический диспансер", Иваново, Россия; профессор кафедры терапии и амбулаторной медицины института последипломного образования, ГБОУ ВПО Ивановская ГМА Минздрава России, Иваново, Россия.

Белова Ольга Анатольевна – главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер», Иваново, Россия.

Рачкова Светлана Алексеевна – канд. мед. наук, заместитель главного врача по поликлиническому разделу работы, ОБУЗ «Кардиологический диспансер», Иваново, Россия.

Романчук Светлана Викторовна – канд. мед. наук, директор Департамента здравоохранения Ивановской области, Иваново, Россия.



Authors:

Elena A. Shutemova – MD, DSc, Vice-Chief Physician on medicine, Ivanovo Regional Cardiology Dispensary; Professor, Chair of Therapy and Ambulatory Medicine, Institute of Postgraduate Education, Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russia.

Olga A. Belova – Chief physician, Ivanovo Regional Cardiology Dispensary, Ivanovo, Russia.

Svetlana A. Rachkova – MD, PhD, Vice-Chief Physician on polyclinic work, Ivanovo Regional Cardiology Dispensary, Ivanovo, Russia.

Svetlana V. Romanchuk – MD, PhD, Director of Healthcare Department, Ivanovo, Russia.