

## Российские регистры сердечно-сосудистых заболеваний: от существующих проблем к потенциальным возможностям

Эрлих А.Д.

НИИ физико-химической медицины ФМБА РФ, Москва, Россия.

### Резюме

В данной статье представлено авторское мнение о проблемах и перспективах существующих российских регистры сердечно-сосудистых заболеваний.

**Ключевые слова:** регистр, сердечно-сосудистые заболевания.

*Библиографическая ссылка:* Эрлих А.Д. Российские регистры сердечно-сосудистых заболеваний: от существующих проблем к потенциальным возможностям. *Кардио-ИТ* 2016; 3(4): е0402.

Поступила в редакцию 10 августа 2016. Принята в печать 12 октября 2016.

© 2016, Эрлих А.Д.

**Ответственный автор:** Эрлих Алексей Дмитриевич. E-mail: alexeyerlikh@gmail.com

Authors' opinion

## Russian registries of cardiovascular diseases: from existing problems to perspectives

Erlikh A.D.

Scientific Research Institute of Physical-Chemical Medicine, Moscow, Russia

### Abstract

This article contents author opinion about the problems and perspectives of existing Russian registries of cardiovascular diseases.

**Keywords:** registry, cardiovascular diseases

*Cite as* Erlikh AD. Russian registries of cardiovascular diseases: from existing problems to perspectives. *Cardio-IT* 2016; 3(4): е0402.

Received 10 August 2016. Accepted 12 October 2016.

© 2016, Erlikh A.D.

**Corresponding author:** Alexey D. Erlikh. E-mail: alexeyerlikh@gmail.com

Неуклонное нарастание бремени хронических сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в России и значительный медико-социальный ущерб, наносимый ими, требуют принятия скорейших мер по улучшению качества медицинской помощи данной когорте пациентов [1, 2]. С позиции клинициста качественная медицинская помощь – это помощь, оказанная в нужное время в объеме, предусмотренном клиническими рекомендациями [3], согласно клиническому статусу пациента, а главная цель медицинской помощи – достижение клинического результата, то есть улучшение прогноза или контроль симптомов заболевания. Несмотря на очевидность данного постулата, в настоящее время в практическом здравоохранении систематически не проверяются ни полнота исполнения рекомендаций, ни достижение результатов лечения.

Тем не менее, в нашей стране предпринимается все больше попыток следовать современным мировым тенденциям в области управления качеством медицинской помощи пациентам с ССЗ, в частности, ведется работа по созданию показателей исполнения клинических рекомендаций и их применению в клинической практике [3-5]. По заданию Министерства здравоохранения РФ разработаны национальные регистры больных артериальной гипертензией (АГ), ишемической болезнью сердца (ИБС), хронической

сердечной недостаточностью (ХСН) и острого коронарного синдрома (ОКС), позволяющие проводить автоматизированную оценку исполнения рекомендаций в режиме реального времени [6, 7]. Следуя примеру зарубежного кардиологического сообщества, с 2014 года публикуются ежегодные отчеты о ведении отечественных регистров ССЗ [8, 9]. Опубликованные результаты позволили продемонстрировать возможности регистров в области анализа клинических данных и провести оценку лечения больных основными формами кардиологической патологии с позиции исполнения клинических рекомендаций на беспрецедентно большой выборке. На полученной выборке было проведено математическое моделирование с целью определения клинических факторов-предикторов достижения результата лечения [10], а также предикторов исполнения интервенционных методов лечения у больных ОКС [11]. Таким образом, регистры представляют чрезвычайный научный и практический интерес для отечественного здравоохранения.

Вместе с тем, несмотря на большое количество теоретических наработок в области статистического анализа, в современной практике отечественного здравоохранения результаты, полученные в регистрах, используются нечасто. Более того, формирование различных общероссийских регистров ССЗ ничего не изменили не только в лечении ССЗ

(этого и ожидать не приходится), но и даже не стали основанием для того, чтобы хоть как-то повлиять на изменение официальной отчётности, которая призвана расширить наши знания о лечении и исходах. Например, говоря о лечении ОКС, надо сказать, что в России до сих пор нет вообще никакой информации о показателях отдалённой смертности у пациентов, перенёсших ОКС. Скудные данные о госпитальной летальности, которые мы имеем из федерального и некоторых других регистров ОКС, в последнее время становятся всё менее важными и интересными: во-первых, с расширением использования инвазивных методов лечения краткосрочная летальность уменьшилась. Во-вторых, отмечается отчетливая тенденция к сокращению сроков госпитализации, что, безусловно, приводит к дополнительному снижению показателя госпитальной летальности. Тем не менее, незначительное сокращение смертности от ССЗ по данным официальной статистики заставляют заподозрить, что среднесрочные и отдалённые результаты лечения ОКС не столь уж радостные. Тем более, нет никакой возможности сравнить официальные данные о лечении ОКС в России по такому общепринятому показателю, как 30-дневная смертность – этих данных в России нет вовсе.

Несомненно, что ведение регистров, особенно на национальном уровне, требует громадной методической работы для обеспечения должного уровня информативности, и особенно репрезентативности полученной выборки пациентов. К сожалению, полученные на настоящий момент данные говорят об обратном [14]. Несмотря на значительный объем клинических данных, анализ по регионам показывает, что от региона к региону число включенных больных значительно различается и разница отнюдь не связана с численностью населения.

Особенно наглядно данная проблема проявляется в российском регистре АГ, ИБС ХСН. В отчете за 2014 год более 90% выборки представлено одним регионом – Ивановской областью [12]. При этом показатели качества медицинской помощи, рассчитанные на основании данных 2014 года, демонстрировали значительные вариации в разных регионах [9, 12, 13]. Очевидно, что в настоящее время данный регистр является в большей степени региональным, чем национальным. В большинстве регионов можно даже скорее говорить о регистре отдельных учреждений. Смотря более широко, необходимо решить, нужны ли вообще некие «общероссийские» данные. Ведь Россия – федеративное государство и сформировано оно из регионов, которые настолько отличаются друг от друга и географически, и этнически, и экономически, и по организации системы здравоохранения, как ни отличаются многие европейские страны. Поэтому, усреднённые общероссийские данные порой мало говорят о каждом конкретном регионе. Возможно, для России было бы более ценно развивать систему не федеральных, а региональных регистров, которые были бы «заточены» под местные проблемы и особенности, требовали бы меньше затрат и вызывали бы не там много споров о репрезентативности. На уровне отдельных регионов создать репрезентативный регистр – в большом числе медицинских учреждений, с большим охватом пациентов и прочими необходимыми характеристиками – было бы гораздо проще.

Возникает вопрос: что можно сделать для улучшения ситуации?

Первостепенная задача – отработать и строго соблюдать порядок включения пациентов в регистры ССЗ. Необходимо

стремиться включать как можно больше центров в каждом регионе, при этом формирование сплошной выборки больных, как требуется в российских регистрах в настоящее время, представляется нецелесообразным вследствие своей трудоемкости и невыполнимости. Для примера хотелось бы привести порядок включения пациентов в европейский регистр ОКС, организованный АССА и ЕАРСИ, к участию в котором приглашаются и российские медицинские учреждения, оказывающие помощь данным пациентам: <http://scardio.ru/content/activities/2016/EORP%20ACS-STEMI.pdf>. В частности, целью является включение от 30 до 60 последовательно госпитализированных пациентов с ОКС в каждом участвующем центре. При этом количество центров определяется следующим образом: 1 центр на каждые 2 миллиона жителей в странах, население которых превосходит 30 миллионов жителей. Если транспонировать такой подход на регионы РФ, то получается, что достаточно 1-2 центров на большинство регионов и по 4-6 центров на Москву и Санкт-Петербург. В результате число центров в регистре ОКС должно увеличиться, при этом количество вносимых ежегодно больных может быть сокращено, например, до 100 пациентов в каждом из центров. Важно также обеспечить одновременный сбор данных во всех центрах-участниках, или, по крайней мере, единовременный старт включения и сплошную выборку больных до достижения необходимого числа наблюдений.

Пути преодоления проблем с включением должны быть найдены как можно скорее, поскольку интерес центров к участию неизбежно угаснет без ощущения востребованности результатов собственного труда, тем более, что в отдельных регионах (например, в Ивановской области) организована действительно масштабная системная работа с регистрами.

Другая важная проблема, без решения которой отечественные регистры не смогут перейти из плоскости научных исследований в клиническую практику – это заинтересованность организаторов здравоохранения, а следовательно и врачей, их результатах. В настоящее время организаторы здравоохранения, и федеральные, и региональные, абсолютно не заинтересованы в результатах правильно организованных регистров, так как эти результаты могут испортить оптимистичную картину официальных отчетов. Например, в Москве городской регистр ОКС прошёл в 2012 году [15], после чего в городе произошла коренная перестройка всей системы оказания помощи больным с ОКС. Но до сих пор городское медицинское руководство отказывается от проведения нового регистра, так как предпочитает собирать «красивую» информацию из отчетов.

До настоящего времени все регистры в России организовывались как исследовательские проекты, которые использовались в основном научным сообществом и мало влияли на повседневную клиническую практику. Рутинная оценка качества в учреждениях здравоохранения по сей день сводится к контролю полноты исполнения стандартов медицинской помощи страховыми компаниями. По большому счету контролируется не клиническая результативность лечения, а его финансовая составляющая, то есть исполнение стандартного перечня медицинских услуг. Если бы удалось заинтересовать представителей медицинских страховых организаций в тех возможностях, которые дают российские регистры, это дало бы новый импульс к их развитию.

## Заключение

В настоящее время регистры разработаны как мощнейший аналитический аппарат, позволяющий вычисление показателей, получить которые чрезвычайно сложно с использованием стандартных пакетов статистической обработки. Показатели, вычисляемые в российских регистрах АГ, ИБС, ХСН, ОКС основаны на положениях современных клинических рекомендаций и представляют громадный интерес как для науки, так и для практических врачей. Грамотная организация ведения российских регистров позволит добиться признания их результатов отечественным и международным научным сообществом. Использование регистров в практическом здравоохранении в настоящее время является перспективным, но требует большой просветительской и методической работы.

Вот основные принципы, по которым желательно строить проведение регистров ССЗ в России: 1) региональные; 2) короткие; 3) «облегченные», т.е., не перегруженные большим числом ненужных вопросов, 4) целевые (у каждого регистра должна быть очень конкретная цель); 5) обязательно добровольные (любая попытка «давить» на участников любым способом приведёт к смещению данных); 6) с обязательным отслеживанием хоть каких-то отдалённых исходов; 7) с обязательством публикации полных данных.

## Литература

1. Сайгилов Р.Т., Чулок А.А. Сердечно-сосудистые заболевания в контексте социально-экономических приоритетов долгосрочного развития России. *Вестник Российской академии медицинских наук* 2015; 70(3): 286-299. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26495716>.
2. Вишневецкий А., Андреев Е., Тимонин С. Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России. *Демографическое обозрение* 2016; 3(1): 6-34.
3. Посненкова О.М., Киселев А.Р., Гриднев В.И. и др. Современный взгляд на проблему управления качеством медицинской помощи. *Проблемы стандартизации в здравоохранении* 2011; (5-6): 10-13.
4. Посненкова О.М., Киселев А.Р., Гриднев В.И. и др. Ориентация на клинический результат - новый подход к разработке индикаторов качества медицинской помощи больным артериальной гипертензией. *Артериальная гипертензия* 2014; 20(3): 212-217.
5. 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: 0103. <https://doi.org/10.15275/cardioit.2014.0103>.
6. Ощепкова Е.В., Довгалецкий П.Я., Гриднев В.И. и др. Структура первичных элементов базы данных российского регистра больных артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью. *Кардио-ИТ* 2014; 1: 0202. <https://doi.org/10.15275/cardioit.2014.0202>.
7. Gridnev V.I., Kiselev A.R., Posnenkova O.M., et al. Objectives and Design of the Russian Acute Coronary Syndrome Registry (RusACSR). *Clinical Cardiology* 2016; 39(1): 1-8. <https://doi.org/10.1002/clc.22495>.
8. Рачкова С.А., Белова О.А., Шутемова Е.А., Романчук С.В. Контроль медикаментозного лечения хронической ишемической болезни сердца: возможности регионального регистра. *Кардио-ИТ* 2016; 3(1): e0103. <https://doi.org/10.15275/cardioit.2016.0103>.
9. 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. <https://doi.org/10.15275/cardioit.2015.0104>.
10. Posnenkova O.M., Kiselev A.R., Popova Y.V., et al. Impact of patient-related and treatment-related factors on in-hospital mortality of

patients with ST-elevation myocardial infarction: Data of Russian Acute Coronary Syndrome Registry. *Cor et Vasa* 2014; 56(3): e217-e227. <https://doi.org/10.1016/j.crvasa.2014.03.004>.

11. Kiselev A.R., Popova Y.V., Posnenkova O.M., et al. Implementation of percutaneous coronary interventions in patients with acute coronary syndrome in Russia and clinical factors influencing decision making. *Cor et Vasa* 2014; 56(1): e1-e10. <https://doi.org/10.1016/j.crvasa.2013.10.005>.
12. Посненкова О.М., Коротин А.С., Киселев А.Р. и др. Выполнение рекомендованных мероприятий по борьбе с факторами риска у пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью: данные российского регистра 2014 года. *Кардио-ИТ* 2015; 2(1): e0102. <https://doi.org/10.15275/cardioit.2015.0102>.
13. Коротин А.С., Посненкова О.М., Киселев А.Р. и др. Выполнение рекомендованных мероприятий медицинской помощи у больных со стабильной ишемической болезнью сердца: данные российского регистра за 2014 год. *Кардио-ИТ* 2015; 2(1): e0103. <https://doi.org/10.15275/cardioit.2015.0103>.
14. Посненкова О.М., Коротин А.С., Киселев А.Р. и др. Выполнение рекомендованных лечебных мероприятий у больных с острым коронарным синдромом в 2014 году: отчет по данным федерального регистра. *Кардио-ИТ* 2015; 2(1): e0101. <https://doi.org/10.15275/cardioit.2015.0101>.
15. Эрлих А.Д., Мацкеплишвили С.Т., Грацианский Н.А., Бузиашвили Ю.И. Первый московский регистр острого коронарного синдрома: характеристика больных, лечение и исходы за время пребывания в стационаре. *Кардиология* 2013; 53(12): 4-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24800475>.

## References

1. Saygitov RT, Chulok AA. Cardiovascular diseases in the context of Russia's long-term socio-economic development priorities. *Vestn Ross Akad Med Nauk* 2015; 70(3): 286-299. Russian. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26495716>.
2. Vishnevsky A, Andreev E, Timonin S. Mortality from cardiovascular diseases and life expectancy in Russia. *Demographic Review* 2016; 3(1): 6-34. Russian
3. Posnenkova OM, Kiselev AR, Gridnev VI, et al. Modern view on the problem of healthcare quality improvement. *Health Care Standardization Problems* 2011; (5-6): 10-13. Russian
4. Posnenkova OM, Kiselev AR, Gridnev VI, et al. Aiming at clinical result - the basis of modern technology of quality measures development for hypertensive patients. *Arterial Hypertension* 2014; 20(3): 212-217. Russian
5. 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. <https://doi.org/10.15275/cardioit.2014.0103>.
6. 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. <https://doi.org/10.15275/cardioit.2014.0202>.
7. Gridnev VI, Kiselev AR, Posnenkova OM, et al. Objectives and Design of the Russian Acute Coronary Syndrome Registry (RusACSR). *Clinical Cardiology* 2016; 39(1): 1-8. <https://doi.org/10.1002/clc.22495>.
8. Rachkova SA, Belova OA, Shutemova EA, Romanchuk SV. Control of drug treatment of chronic coronary artery disease: possibilities of a regional registry. *Cardio-IT* 2016; 3(1): e0103. Russian. <https://doi.org/10.15275/cardioit.2016.0103>.
9. 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. <https://doi.org/10.15275/cardioit.2015.0104>.



10. Posnenkova OM, Kiselev AR, Popova YV, et al. Impact of patient-related and treatment-related factors on in-hospital mortality of patients with ST-elevation myocardial infarction: Data of Russian Acute Coronary Syndrome Registry. *Cor et Vasa* 2014; 56(3): e217-e227. <https://doi.org/10.1016/j.crvasa.2014.03.004>.
11. Kiselev AR, Popova YV, Posnenkova OM, et al. Implementation of percutaneous coronary interventions in patients with acute coronary syndrome in Russia and clinical factors influencing decision making. *Cor et Vasa* 2014; 56(1): e1-e10. <https://doi.org/10.1016/j.crvasa.2013.10.005>.
12. Posnenkova OM, Korotin AS, Kiselev AR, et al. Performance of recommended measures on risk factors control in patients with hypertension, coronary artery disease and chronic heart failure: the data from 2014 Russian registry. *Cardio-IT* 2015; 2(1): e0102. Russian. <https://doi.org/10.15275/cardioit.2015.0102>.
13. Korotin AS, Posnenkova OM, Kiselev AR, et al. Implementation of recommended measures in patients with stable coronary artery disease: the data from 2014 Russian registry. *Cardio-IT* 2015; 2(1): e0103. Russian. <https://doi.org/10.15275/cardioit.2015.0103>.
14. Posnenkova OM, Korotin AS, Kiselev AR, et al. Performance of recommended treatment measures in patients with acute coronary syndrome in 2014: a report on the data from federal registry. *Cardio-IT* 2015; 2(1): e0101. Russian. <https://doi.org/10.15275/cardioit.2015.0101>.
15. Erlikh AD, Matskeplishvili ST, Gratsianskiy NA, Buziashvili Yul. First Moscow "Snapshot" Register of Acute Coronary Syndromes: Characteristics of Patients, Management and Outcomes During Hospitalization. *Kardiologiya* 2013; 53(12): 4-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24800475>.

*Информация об авторах:*

**Эрлих Алексей Дмитриевич** – докт. мед. наук, старший научный сотрудник, лаборатория клинической кардиологии НИИ физико-химической медицины ФМБА РФ, Москва, Россия.

*Authors:*

**Alexey D. Erlikh** – MD, DSc, Senior Researcher, Laboratory of clinical cardiology of Scientific Research Institute of Physical-Chemical Medicine, Moscow, Russia.