

Особенности лечения острого коронарного синдрома у пожилых: опыт Городской клинической больницы №1 им. Н.И. Пирогова

Михаил Юрьевич Гиляров^{1,2}, Мария Олеговна Желтоухова²,
Екатерина Владимировна Константинова^{1,3*}, Марина Дамировна Муксимова²,
Ламия Шахид кызы Мурадова², Алексей Петрович Нестеров¹,
Анна Евгеньевна Удовиченко^{1,2}

¹ Городская Клиническая Больница №1 им. Н.И. Пирогова. Россия, 119049, Москва, Ленинский просп., 10

² Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2

³ Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Россия, 117997, Москва, ул. Островитянова, д. 1

Цель. Изучить особенности лечения пожилых больных с острым коронарным синдромом (ОКС) в реальной клинической практике по двух-летнему опыту работы Регионального сосудистого центра (РСС) ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова г. Москвы.

Материал и методы. Проанализированы 999 случаев лечения пациентов в возрасте 75 лет и старше, госпитализированных с ОКС в отделение реанимации и интенсивной терапии для больных инфарктом миокарда РСС с 01 января 2014 г. по 31 декабря 2015 г.

Результаты. Пациенты с ОКС 75 лет и старше составляли в 2014 г. 41%, а в 2015 г. – 54% от всех пролеченных пациентов с ОКС со значительным преобладанием женщин во всех возрастных подгруппах. Не выявлено возрастных различий у больных ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST. У пожилых пациентов с ОКС отмечена высокая частота коморбидной патологии. Артериальная гипертензия встречалась почти у 95% пациентов с одинаковой частотой у мужчин и женщин. Частота чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) и коронароангиографии (КАГ) значимо увеличилась в 2015 г. по сравнению с 2014 г. ($p < 0,0001$; относительный риск 0,56; 95% доверительный интервал 0,42-0,76). Также наблюдалось уменьшение случаев смерти в стационаре ($p < 0,0001$; относительный риск 1,51; 95% доверительный интервал 0,94-2,43). Двойная антиагрегантная терапия (ДАТ) пожилым пациентам назначалась в реальной клинической практике в 70% случаев и реже; причем в 2015 г. ДАТ проводилась значимо чаще, чем в 2014 г.

Заключение. В ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова г. Москвы поступает большая доля пожилых пациентов с ОКС, что значительно превышает аналогичные показатели в отечественных и зарубежных регистрах и рандомизированных клинических исследованиях. Это может отражаться на показателях исходов лечения пациентов. Широкое использование у пожилых людей интервенционных методов диагностики и лечения (КАГ и ЧКВ) позволяет улучшить клинические исходы ОКС. Возможность безоговорочного выполнения рекомендаций по назначению ДАТ в реальной клинической практике у пожилых пациентов с ОКС может ограничиваться высокой частотой сопутствующей патологии.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, пациенты пожилого возраста, оценка ведения пациентов, реальная практика.

Для цитирования: Гиляров М.Ю., Желтоухова М.О., Константинова Е.В., Муксимова М.Д., Мурадова Л.Ш., Нестеров А.П., Удовиченко А.Е. Особенности лечения острого коронарного синдрома у пожилых: опыт Городской клинической больницы №1 им. Н.И. Пирогова. *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии* 2017;13(2):164-170. DOI: <http://dx.doi.org/10.20996/1819-6446-2017-13-2-164-170>

Treatment Characteristics of Acute Coronary Syndrome in Elderly Patients: Practice of N.I. Pirogov City Clinical Hospital №1

Mikhail Yu. Gilyarov^{1,2}, Maria O. Zheltoukhova², Ekaterina V. Konstantinova^{1,3*}, Marina D. Muksimova², Lamia S. Muradova², Alexey P. Nesterov¹, Anna E. Udovichenko^{1,2}

¹ City Clinical Hospital №1 named after N.I. Pirogov. Leninsky Prospect, 10, Moscow, 119049 Russia

² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. Trubetskaya ul. 8, Moscow, 119991 Russia

³ Pirogov Russian National Research Medical University. Ostrovitjanova ul. 1, Moscow, 117997 Russia

Aim. Assessment of compliance the management of elderly patients (≥ 75 years) with acute coronary syndrome (ACS) with existing guidelines and evaluation of ACS features during the last two years of working period of the Regional vascular center and compare the results with the data from Russian and foreign registries, randomized clinical studies (RCS) and recommendations.

Material and methods. Analysis of diagnostic and treatment data of 999 patients, aged 75 years and over, who were taken by ambulance or made their own way to N. I. Pirogov City Clinical Hospital №1 (CCH №1) in Moscow and were hospitalized during the period between the 1st January 2014 and the 31st of December 2015 in the intensive care unit for patients with myocardial infarction with the initial diagnoses of ACS, myocardial infarction and unstable angina.

Results. The elderly patients with ACS admitted to the CCH №1 in 2014 and 2015 were 41% and 54% of all patients with ACS, respectively; women prevailed in all age subgroups. There was no age difference between the subgroups of ACS in patients with elevation ST-segment and ACS in patients without ST-segment elevation. A high frequency of comorbidity in the elderly patients with ACS was observed; hypertension was the most common disease with an incidence rate of 95% without significant difference between the genders. The incidence of percutaneous coronary intervention (PCI) and coronary angiography (CAG) significantly increased in 2015 compared with 2014 ($p < 0.0001$, risk ratio 0.56, 95% confidence interval 0.42-0.76). A reduction in hospital deaths was also found ($p < 0.0001$, risk ratio 1.51, 95% confidence interval 0.94-2.43). Dual antiplatelet therapy (DAT) was prescribed to elderly patients in clinical practice approximately in 70% of cases; DAT was performed significantly more often in 2015 than in 2014.

Conclusion. There are a high percentage of the elderly patients with ACS admitted to the CCH №1. This proportion is dramatically higher than this in the Russian and foreign registries and RCS, that could influence on the outcome of patient care. The widespread use of interventional diagnostic and

treatment methods (CAG and PCI) allows to improve substantially the clinical outcomes of ACS. A possibility of unconditional following the guidelines regarding the prescription of DAT to the elderly patients with ACS in real clinical practice may be limited by the high incidence of concomitant pathology.

Keywords: acute coronary syndrome, elderly patients, assessment of patient management, real practice.

For citation: Gilyarov M.Yu., Zheltoukhova M.O., Konstantinova E.V., Muksinova M.D., Muradova L.S., Nesterov A.P., Udovichenko A.E. Treatment Characteristics of Acute Coronary Syndrome in Elderly Patients: Practice of N.I. Pirogov City Clinical Hospital №1. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology* 2017;13(2):164-170. (In Russ). DOI: 10.20996/1819-6446-2017-13-2-164-170

*Corresponding Author (Автор, ответственный за переписку): katekons@mail.ru

Received / Поступила: 29.11.2016

Accepted / Принята в печать: 16.01.2017

Рост продолжительности жизни закономерно сопровождается увеличением количества пожилых людей, что делает актуальным изучение особенностей течения у них различных заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца (ИБС). По данным многолетних зарубежных наблюдений 60% больных, умерших по причине острых форм ИБС – острого коронарного синдрома (ОКС), составляют пожилые пациенты в возрасте старше 75 лет [1-3].

Для улучшения исходов лечения пациентов с ОКС пожилого возраста в реальной клинической практике необходимо знать, насколько приближено их лечение к уровню современных рекомендаций, и можно ли безоговорочно применять таковые рекомендации у данного контингента больных. Современные рекомендации опираются на данные рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), при проведении которых долгое время пожилой возраст был одним из критериев исключения. По данным P.Y.Lee с соавт. [4] больные 75 лет и старше к 2001 г. составляли только 9% всех пациентов с ОКС, включенных в РКИ. Даже более высокий процент пожилых больных, включенных в исследования, проведенные позднее, по-видимому, не всегда позволяет проецировать их результаты на реальную клиническую практику. У пациентов, участвующих в РКИ, как правило, меньше факторов риска, в частности – с меньшей частотой наблюдается хроническая болезнь почек [5].

Кроме того, современные рекомендации и лежащие в их основе РКИ сфокусированы на каком-либо одном заболевании, тогда как у пожилых в большинстве случаев имеет место мультиморбидная патология [6]. По данным J.A. Suares с соавт. [7] до 70% больных 75 лет и старше имеют два и более хронических заболевания.

С целью оценки качества лечения пациентов с ОКС возрастной группы 75 лет и старше, а также для повышения его эффективности в будущем проанализирована тактика ведения больных, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ; кардиореанимация) РСЦ ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова г. Москвы за 2014 и 2015 гг.

Материал и методы

В основу данного исследования положен ретроспективный анализ результатов диагностики и лечения пациентов, поступивших по каналу скорой медицинской помощи и самостеком в ГКБ №1 им. Н.И.Пирогова и госпитализированных в ОРИТ с 01 января 2014 г. по 31 декабря 2015 г. с направлятельными диагнозами: ОКС, инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия. В исследование были включены все пациенты с ОКС в возрасте 75 лет и старше.

Первичный осмотр пациентов осуществлялся в приемном отделении, откуда при наличии показаний больной направлялся в рентгеноперационную для проведения коронароангиографии (КАГ) с решением вопроса о выполнении чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ). По завершении коронарного вмешательства для дальнейшего наблюдения и лечения пациент переводился в ОРИТ. По медицинской документации проанализированы различные данные результатов проводившегося клинко-инструментального обследования и лечения. Полученные данные сопоставлялись с результатами отечественных и зарубежных регистров, РКИ и рекомендаций.

Статистический анализ. Сравнение дискретных величин проводилось с использованием критерия χ^2 с поправкой на непрерывность по Йетсу. Если число случаев в одной из сравниваемых групп было менее пяти, использовался двусторонний критерий Фишера (F-критерий). Уровень значимости менее 0,05 в проведенном исследовании был принят за статистическую значимость.

Результаты и обсуждение

Пациенты с острым коронарным синдромом, поступающие в ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова

С 1 января 2014 г. до 31 декабря 2014 г. в кардиореанимацию ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова поступило 1064 пациентов с ОКС. Из них больных в возрасте ≥ 75 лет было 434 человека (41%). В 2015 г. всего поступило 1049 пациентов с ОКС, из них пожилых – 565 человека (54%). Эти цифры значительно превышают аналогичные показатели в отечественных и зарубежных ре-

гистрах. Так, в регистре РЕКОРД-3 пациенты старше 75 лет составляли 24%, а в первом регистре РЕКОРД при разных вариантах ОКС – до 32% [8,9]. По данным многолетних наблюдений в США пожилые пациенты составляли около 33% всех больных с ОКС [1-3].

Распределение больных по полу и возрасту

Во всех возрастных подгруппах преобладали женщины: в 2014 г. из 434 пациентов было 285 (66%) женщин; в 2015 г. (n=565) – 375 (66,4%) (рис. 1). Значимой разницы между распределением по полу и возрасту между больными в 2014 и в 2015 гг. не наблюдалось [$p=0,56$; отношение рисков (ОР)=1; 95% доверительный интервал (ДИ) 0,56-1,80].

Среди больных с ОКС традиционно больше мужчин: в регистре РЕКОРД-3 женщины составляли 39%, а по данным зарубежных регистров женщины преобладали только в группе больных с ОКС 85 лет и старше [1,10,11],

составляя 58-66%. В РКИ, включающих пациентов с ОКС, женщины, как правило, составляют еще меньший процент, чем в регистрах [4]. Установленные гендерные отличия течения ОКС у женщин, возможно, оказывали влияние на эффективность лечения [12].

Сравнительная характеристика больных с острым коронарным синдромом с подъемом и без подъема сегмента ST

Самые частые сопутствующие, фоновые и ранее перенесенные заболевания пациентов в 2014 и 2015 гг. представлены в табл. 1. Учитывая ретроспективный характер исследования, часть анамнестических и клинических данных по некоторым больным оказалась недоступной, и из анализа эти пациенты были исключены.

Самым частым фоновым заболеванием у пожилых пациентов с ОКС оказалась АГ, встречаемость которой

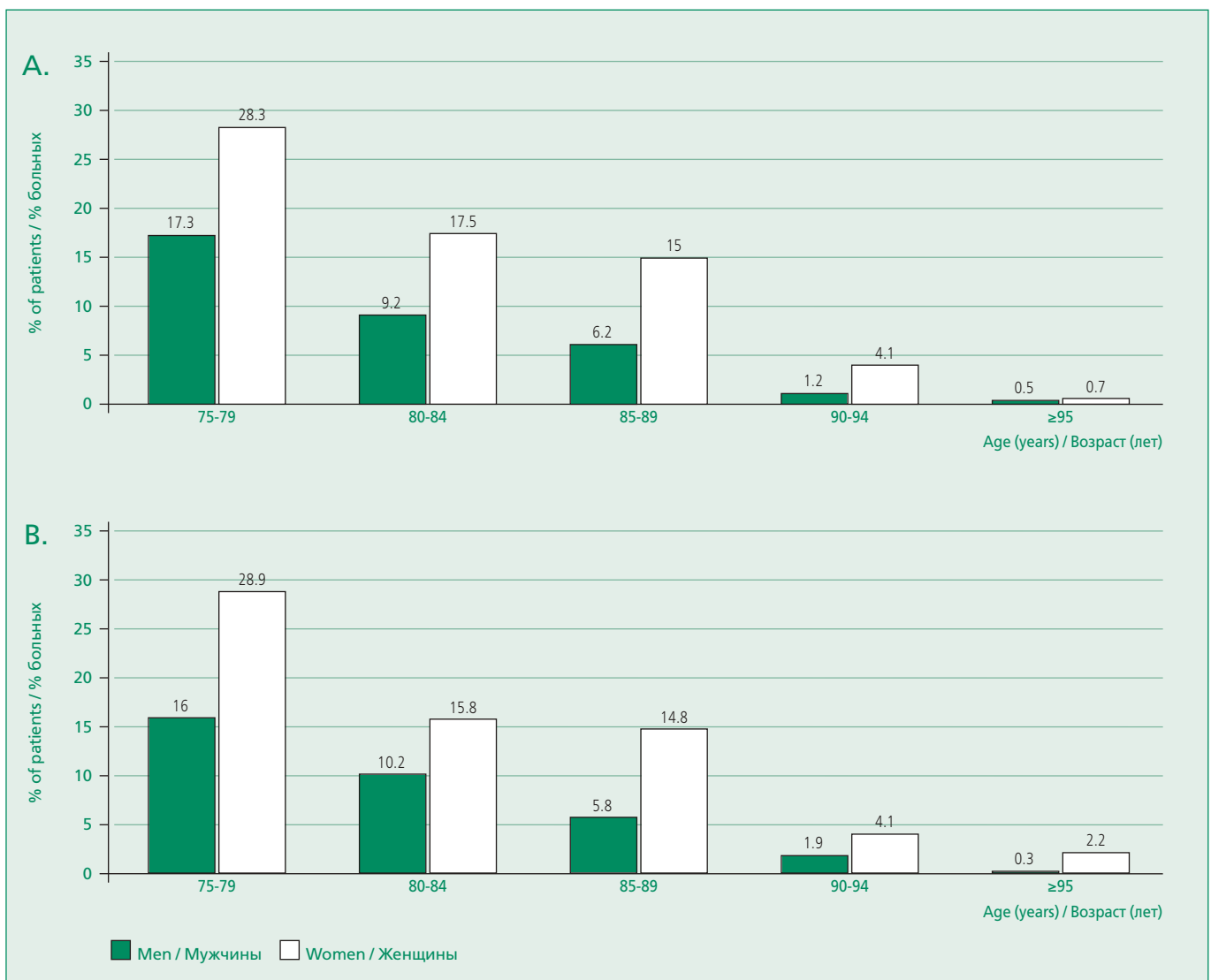


Figure 1. Distribution of patients with acute coronary syndrome ≥75 years by age and sex. A. 2014, B. 2015

Рисунок 1. Распределение больных с ОКС ≥75 лет по полу и возрасту. А. 2014 г., В. 2015 г.

Table 1. Clinical and demographic characteristics of patients with acute coronary syndrome ≥ 75 years
Таблица 1. Клинико-демографическая характеристика больных с ОКС ≥ 75 лет

Параметр	2014 год			2015 год		
	Все пациенты с ОКС (n=383)	ОКСПСТ (n=126; 32,9%)	ОКСБПСТ (n=257; 67,1%)	Все пациенты с ОКС (n=386)	ОКСПСТ (n=122; 31,6%)	ОКСБПСТ (n=264; 68,4%)
Возраст, лет	81,5 $\pm$ 5,01	81,4 $\pm$ 5,12	81,5 $\pm$ 4,97	81,4 $\pm$ 5,25	81,3 $\pm$ 5,17	81,4 $\pm$ 5,3
Мужчины, %	35,2	37,3	34,2	34,2	32	35,2
АГ, %	94,5	90,0	96,5*	95,6	95,9	94,4
Сахарный диабет, %	27,3	31,7	25,2	26,6	23,1	28,1
Анемия, %	38,3	42,6	36,3	54,2	52,1	55,2
СКФ < 60 мл/мин / $1,73 \text{ м}^2$, %	85,5	85,2	85,6	69,3	64,6	71,8
ФП, %	26,7	11,3	27,2	31,8	35	30,4
ФВ ЛЖ $\leq 50\%$, %	54,3	68,7	45,5***	46,2	57,9	40,7**
ФВ ЛЖ $\leq 35\%$, %	13,5	14,2	6,2**	7,9	10,5	6,6
Аортальный стеноз, %	40,4	26,7	46,5**	19,4	20	19,2
Инсульт в анамнезе, %	15,6	14,4	16,1	17,7	16,5	18,3
ИМ в анамнезе, %	42,1	35,5	45,0	46,4	34,7	51,7***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ по сравнению с ОКСПСТ в данном году

ОКСПСТ – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, ОКСБПСТ – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, АГ – артериальная гипертензия, СКФ – скорость клубочковой фильтрации, ФП – фибрилляция предсердий, ФВ ЛЖ – фракция выброса левого желудочка, ИМ – инфаркт миокарда

была выше, чем в других регистрах, например, в регистре CRUSADE АГ отмечалась у пациентов старше 75 лет в 73-75% случаев [1].

Объективно ретроспективно судить о распространенности хронической сердечной недостаточности (ХСН) было затруднительно. По медицинской документации было проанализировано значение фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), в то же время, по данным исследования ЭПОХА-О-ХСН в Российской Федерации, 56,8% пациентов с очевидной ХСН имеют сохраненную ФВ ЛЖ ($> 50\%$) [13].

Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) составляла < 60 мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$ у 85,5% всех пожилых больных, пролеченных в 2014 г. и более половины из них (53%) имели СКФ ≤ 44 мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$, что соответствует С3б стадии хронической болезни почек. В 2015 г. СКФ < 60 мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$ была обнаружена у 69,3%, из них СКФ ≤ 44 мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$ имели 21%.

Анемия у пожилых пациентов с ОКС наблюдалась в 38,3% случаев в 2014 г. (женщины – 39,8%, мужчины – 35,6%; $p = 0,28$), в 2015 г. – в 54,2% с тенденцией более высокой частоты встречаемости у женщин по сравнению с мужчинами (57,3% против 48,4%; $p = 0,065$). Обращало на себя внимание увеличение встречаемости анемии в контингенте пожилых людей в 2015 г. по сравнению с 2014 г. (на 10% и более; $p = 0,001$; OR=1,29; 95% ДИ 0,89-1,88), что, возможно, обусловлено некоторым снижением уровня жизни лиц этой возрастной группы.

Известно, что среди лиц любого возраста пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКСБПСТ) обычно старше больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКСПСТ), у них чаще отмечаются СД, хроническая болезнь почек и некоторые другие заболевания. В результате проведенного исследования, включавшего в целом информацию о нескольких сотнях пациентов, оказалось, что в возрасте 75 лет и старше такие различия не наблюдаются.

Госпитальная летальность

В 2014 г. в группе пожилых пациентов с ОКС в возрасте 75-84 года за время пребывания в стационаре умерло 12,4% больных, а в группе старше 85 лет – 22,5% ($p = 0,008$; OR=0,79; 95% ДИ 0,46-1,36). В 2015 г. в группе пациентов 75-84 лет за период госпитализации умерло 5,0%, в группе старше 85 лет – 12,2% ($p = 0,015$; OR=0,702; 95% ДИ 0,32-1,55). Полученные результаты подтверждают, что возраст – основной предиктор риска смерти у пациентов с ОКС. Более высокие показатели летальности в стационаре у пожилых в 2014 г. по сравнению с данными зарубежных регистров, например, GRACE [14] можно объяснить гендерными отличиями в группе пациентов и высокой частотой коморбидной патологии, а также, как будет показано далее, сравнительно невысокой частотой выполнения в этот период ЧКВ. Обращает на себя внимание существенное снижение госпитальной леталь-

Table 2. Rate of coronary angiography, percutaneous coronary interventions and deaths in hospital in patients with acute coronary syndrome ≥ 75 years

Таблица 2. Частота выполнения КАГ, ЧКВ и летальных исходов в стационаре у больных с ОКС ≥ 75 лет

Параметр	2014 год			2015 год		
	Все пациенты с ОКС (n=383)	ОКСПСТ (n=126)	ОКСБПСТ (n=257)	Все пациенты с ОКС (n=386)	ОКСПСТ (n=122)	ОКСБПСТ (n=264)
Экстренная КАГ+ЧКВ, %	41	60,3	31,5***	68,9	81,1	63,3***
Летальные исходы в стационаре, %	16,9	21,4	14,7	6,9	9,8	5,6

*** $p < 0,001$ по сравнению с ОКСПСТ в данном году
ОКСПСТ – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, ОКСБПСТ – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, КАГ – коронароангиография, ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство

ности в 2015 г. по сравнению с 2014 г. (практически двукратное в возрасте 85 лет и старше, и более чем двукратное у лиц до 85 лет).

По данным регистра РЕКОРД-3 смерть в стационаре у больных с ОКС любого возраста составила 5%, по нашим данным в 2015 г. такая же доля умерших пациентов была в возрастной группе 75-84 лет (тогда как обычно у пациентов старше 75 лет риск смерти, по крайней мере, двукратно выше средних показателей).

Проведение коронароангиографии и чрескожного коронарного вмешательства

Тромболитическая терапия (ТЛТ) в 2014 г. была проведена у двух пациентов с ОКС ≥ 75 лет (1,6%) на догоспитальном этапе, в 2015 г. ТЛТ у пожилых не проводилась. Известно, что ЧКВ предпочтительнее ТЛТ во всех возрастных подгруппах, а наибольшие преимущества наблюдаются у пожилых [15].

У пациентов с ОКСПСТ экстренная КАГ в 2014 г. была выполнена в 60% случаев, ЧКВ – в 56%, в 2015 г. КАГ имела место у 81,1% пациентов, ЧКВ – у 60,7%. В регистре РЕКОРД (2007-2008 гг.) у больных ОКСПСТ ≥ 75 лет ЧКВ выполнялось в 12% случаев [16], данные о проведении ЧКВ у пожилых в регистре РЕКОРД-3 на момент написания статьи опубликованы не были.

Частота проведения ЧКВ/КАГ пациентам с ОКС 75 лет и старше значимо увеличилась в 2015 г. по сравнению с 2014 г. ($p < 0,0001$; ОР=0,56; 95% ДИ 0,42-0,76), параллельно наблюдалось уменьшение случаев смерти в стационаре ($p < 0,0001$; ОР=1,51; 95% ДИ 0,94-2,43) (табл. 2).

Основными причинами «непроведения» КАГ с последующим ЧКВ у пациентов ОКСПСТ ≥ 75 лет за проанализированный период времени были: поздняя госпитализация пациента, категорический отказ пациента от вмешательства и предсказуемая невозможность приема необходимых антитромботических препаратов в ближайшие месяцы.

В сравнении с больными с ОКСПСТ ≥ 75 у больных с ОКСБПСТ ≥ 75 КАГ и ЧКВ выполнялось значимо реже за

весь проанализированный период времени. При этом отмечалось увеличение вдвое частоты проведения экстренной КАГ у пожилых пациентов с ОКСБПСТ: с 31,5% в 2014 г. до 63,3% в 2015 г. ($p < 0,0001$; ОР=0,51; 95% ДИ 0,35-0,73), и на 20% у больных с ОКСПСТ ($p = 0,0002$; ОР=0,63; 95% ДИ 0,36-1,13).

При этом количество летальных исходов в стационаре среди пациентов с ОКСПСТ ≥ 75 уменьшилось в 2015 г. более чем в два раза ($p = 0,009$; ОР=1,46; 95% ДИ 0,703-3,04), а у пациентов с ОКСБПСТ ≥ 75 – в два с половиной раза ($p = 0,0004$; ОР=1,53; 95% ДИ 0,82-2,86).

Медикаментозное лечение

Двойная антиагрегантная терапия (ДАТ) в настоящее время является стандартным компонентом лечения больных с ОКС, при всех типах заболевания и любой лечебной стратегии. В табл. 3 представлена частота назначения ДАТ и тройной антитромботической терапии. Обращает на себя внимание довольно ограниченная частота назначения ДАТ пожилым пациентам с ОКС в реальной клинической практике, хотя необходимо отметить положительную динамику ее назначения во всех подгруппах пациентов в 2015 г. по сравнению с данными 2014 г. ($p < 0,0001$; ОР=0,71; 95% ДИ 0,52-0,98). По-видимому, возможность назначения адекватной антитромботической терапии всем пациентам, как и проведения интервенционных вмешательств, в ряде случаев ограничивалось высокой коморбидностью, обусловленной не только возрастом больных, но и многопрофильностью стационара. Такое наблюдалось при поступлении пожилых пациентов с подозрением на ОКС из психиатрических лечебных учреждений и из других отделений больницы: неврологического, травматологического, что делало предсказуемо невозможным проведение ДАТ.

Анализ результатов регистра CRUSADE [1] показал, что чем точнее соблюдались рекомендации у лиц старше 75 лет с ОКС, тем лучше был прогноз пациентов, хотя с увеличением возраста приверженность ре-

Table 3. Antithrombotic therapy in patients with acute coronary syndrome ≥ 75 years

Таблица 3. Антитромботическая терапия у больных с ОКС ≥ 75 лет

Параметр	2014 год			2015 год		
	Все пациенты с ОКС (n=383)	ОКСПСТ (n=126)	ОКСБПСТ (n=257)	Все пациенты с ОКС (n=386)	ОКСПСТ (n=122)	ОКСБПСТ (n=264)
ДАТ, %	52	68	45***	67	70	65,7
ТАТ, %	0,7	1,1	0,5	7,2	14,5	4***
АСК, %	86,7	86,8	86,7	86,7	94,5	83,4**
Клопидогрел, %	54,4	72,5	46,3***	67,3	71,6	65,5
Тикагрелор, %	4,8	4,4	4,9	11,9	14,7	10,7
Ингибиторы P2Y ₁₂ , %	59,2	76,9	51,2***	79,3	86,2	76,2

p<0,01; *p<0,001 по сравнению с ОКСПСТ в данном году

ОКСПСТ – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, ОКСБПСТ – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, ДАТ – двойная антиагрегантная терапия, ТАТ – тройная антитромботическая терапия

комендациям уменьшалась и в этом, и в других регистрах [1,14,17]. Очевидная причина того, почему в значительном проценте случаев у пациентов с ОКС в таких регистрах, как GRACE [17] и CRUSADE [1] рекомендации по назначению антиагрегантной терапии не выполнялись – наличие у пациентов риска кровотечений. Неоднократно отмечалось, что в РКИ, лежащих в основе формирования рекомендаций, наблюдалась не только меньшая, чем в реальной практике доля пожилых пациентов и женщин, но и большинство коморбидных состояний являлись критерием исключения [18,19]. Это делает правомочным вопрос, который ставили некоторые авторы: о возможности безоговорочного выполнения рекомендаций в реальной клинической практике [5].

При сравнении отдельных антитромботических препаратов оказалось, что назначение любого из них не было стопроцентным – ожидаемо, самой «популярной» во всех подгруппах пациентов за проанализированный период оказалась ацетилсалициловая кислота, назначавшаяся в 83-95% случаев (табл. 3). Для сравнения – в регистре РЕКОРД-3 пациенты с ОКС любого возраста получали препараты ацетилсалициловой кислоты с частотой 87-88%, в предыдущих регистрах РЕКОРД 1 и 2 – 88% и 94%, соответственно.

Частота назначения ингибиторов P2Y₁₂ в группе больных с ОКС старше 75 лет увеличилась в 2015 г. во всех подгруппах по сравнению с предыдущим годом, при этом у пожилых больных с ОКС в 2015 г. тикагрелор стал назначаться в два раза чаще.

Заключение

В ходе проведенной работы получена реально существующая картина лечебной тактики у больных с ОКС ≥ 75 лет, поступающих в центрально расположенный РСЦ г. Москвы. Лимитирующей особенностью исследования явилась ретроспективность сбора и ана-

лиза данных. Пожилые пациенты составляли 41-54% всех пациентов с ОКС со значительным преобладанием женщин, что, по-видимому, влияет на показатели исходов лечения пациентов.

ОКС в пожилом возрасте переносят люди с высокой частотой коморбидной патологии, среди которой наиболее распространена артериальная гипертония (95%).

Результаты исследования однозначно свидетельствуют о необходимости более активного выполнения КАГ и ЧКВ больным с ОКС 75 лет и старше, поскольку проведение интервенционного лечения сопровождается достоверно меньшим количеством случаев смерти в стационаре независимо от типа ОКС.

В реальной клинической практике пожилым пациентам с ОКС ДАТ назначается недостаточно часто, а самым назначаемым лекарственным средством являлась ацетилсалициловая кислота. В 2015 г. наблюдалась положительная динамика назначения ДАТ пожилым пациентам с ОКС по сравнению с 2014 г., что совпадало с улучшением клинических исходов заболевания и может свидетельствовать о необходимости более активной приверженности современным рекомендациям в этой популяции больных.

Дальнейшее проведение подобных наблюдений необходимо, так как в них освещаются и анализируются различные аспекты обследования и лечения отдельных групп пациентов с ОКС, «невидимые» при рутинном сборе данных в рамках официальной статистики, что позволяет совершенствовать ведение больных и улучшать исходы у таких пациентов в реальной клинической практике.

Конфликт интересов. Все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Disclosures. All authors have not disclosed potential conflicts of interest regarding the content of this paper.

References / Литература

1. Alexander K.P., Roe M.T., Chen A.Y., et al. Evolution in cardiovascular care for elderly patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndromes. *J Am Coll Cardiol.* 2005;46:1479-87.
2. Goldberg R.J., McCormick D., Gurwitz J.H., et al. Age-related trends in short- and long-term survival after acute myocardial infarction: a 20-year population-based perspective (1975-1995). *Am J Cardiol.* 1998;82(11):1311-7.
3. Roger V.L., Jacobsen S.J., Weston S.A., et al. Trends in the incidence and survival of patients with hospitalized myocardial infarction, Olmsted County, Minnesota, 1979 to 1994. *Ann Intern Med.* 2002;136(5):341-8.
4. Lee P.Y., Alexander K.P., Hammill B.G., et al. Representation of elderly persons and women in published randomized trials of acute coronary syndromes. *JAMA.* 2001;286:708-13.
5. Kandzari D.E., Roe M.T., Chen A.Y., et al. Influence of clinical trial enrollment on the quality of care and outcomes for patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndromes. *Am Heart J.* 2005;149:474-81.
6. Alexander K.P., Roe M.T., Chen A.Y., et al. Evolution of care for older adults with AMI. *J Am Coll Cardiol.* 2005;46:1479-97.
7. Suaya J.A., Stason W.B., Ades P.A., et al. Cardiac rehabilitation and survival in older coronary patients. *J Am Coll Cardiol.* 2009;54(1):25-33.
8. Erlich A.D., Gratsiansky N.A. On behalf of the participants of the RECORD-3 registry. Russian registry of acute coronary syndrome "RECORD-3". Characteristics of patients and treatment before discharge from hospital. *Kardiologiya.* 2016;4:16-24. (In Russ.) [Эрлих А.Д., Грацианский Н.А. от имени участников регистра РЕКОРД-3. Российский регистр острого коронарного синдрома «РЕКОРД-3». Характеристика пациентов и лечение до выписки из стационара. *Кардиология.* 2016;4:16-24].
9. Erlich A.D., Gratsiansky N.A. On behalf of participants in the RECORD registry. Registry of acute coronary syndromes RECORD. Characteristics of patients and treatment before discharge from hospital. *Kardiologiya.* 2009;7:4-12. (In Russ.) [Эрлих А.Д., Грацианский Н.А. от имени участников регистра РЕКОРД Регистр острых коронарных синдромов РЕКОРД. Характеристика больных и лечение до выписки из стационара. *Кардиология.* 2009;7:4-12].
10. Champney K.P., Frederick P.D., Bueno H., et al. NRM Investigators. The joint contribution of sex, age and type of myocardial infarction on hospital mortality following acute myocardial infarction. *Heart.* 2009;95(11):895-9.
11. Fox K.A., Goodman S.G., Klein W., et al. Management of acute coronary syndromes. Variations in practice and outcome; findings from the GRACE. *Eur Heart J.* 2002;23:1177-89.
12. Nemik D.B., Matyushin G.V., Protodopov A.V., et al. Effect of gender differences in efficacy and safety reperfusion therapy for myocardial infarction segment elevation ST (retrospective single-center study - hospital period). *Rational Pharmacotherapy in Cardiology.* 2016;12(3):296-301. (In Russ.) [Немик Д.Б., Матюшин Г.В., Протопопов А.В. и др. Влияние гендерных отличий на эффективность и безопасность реперфузионной терапии при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST (данные ретроспективного одноцентрового исследования – госпитальный период). *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии.* 2016;12(3): 296-301].
13. Mareyev V.Yu., Danielyan M.O., Belenkov Yu.N., on behalf of the working group of the study EPOK-HA-O-CHF. Comparative characteristics of patients with CHF, depending on the value of PV according to the results of the Russian multicenter study EPOCHA-O-CHF. *Serdchnaya Nedostatochnost'.* 2006;7(4):164-71. (In Russ.) [Мареев В.Ю., Даниелян М.О., Беленков Ю.Н., от имени рабочей группы исследования ЭПОХА-О-ХСН. Сравнительная характеристика больных с ХСН в зависимости от величины ФВ по результатам Российского многоцентрового исследования ЭПОХА-О-ХСН. *Сердечная Недостаточность.* 2006;7(4):164-71].
14. Avezum A., Makdisse M., Spencer F., et al. GRACE Investigators. Impact of age on management and outcome of acute coronary syndrome: observations from the Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE). *Am Heart J.* 2005;149:67-73.
15. Thiemann D.R., Coresh J., Schulman S.P., et al. Lack of benefit for intravenous thrombolysis in patients with myocardial infarction who are older than 75 years. *Circulation.* 2000;101:2239.
16. Erlich A.D., Gratsiansky N.A. and participants of the RECORD registry. Registry RECORD. Treatment of patients with acute coronary syndromes in hospitals with and without the possibility of performing invasive coronary procedures. *Kardiologiya.* 2010;7:8-14. (In Russ.) [Эрлих А.Д., Грацианский Н.А. и участники регистра РЕКОРД. Регистр РЕКОРД. Лечение больных с острыми коронарными синдромами в стационарах, имеющих и не имеющих возможности выполнения инвазивных коронарных процедур. *Кардиология.* 2010;7:8-14].
17. Budaj A., Briege D., Steg P. Global patterns of use of antithrombotic and antiplatelet therapies in patients with acute coronary syndromes: insights from the Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE). *Am Heart J.* 2003;146(6):999-1006.
18. Konrat C., Boutron I., Trinquart L. et al. Underrepresentation of elderly people in randomized controlled trials. The example of trials of 4 widely prescribed drugs. *PLoS ONE.* 2012;7(3):e33559.
19. Van Spall H.G., Toren A., Kiss A., Fowler R.A. Eligibility criteria of randomized controlled trials published in high-impact general medical journals: a systematic sampling review. *JAMA.* 2007;297(11):1233-40.

About the Authors:

Mikhail Yu. Gilyarov - MD, PhD, Deputy Chief Physician for Therapeutic Care, City Clinical Hospital №1 named after N.I. Pirogov; Professor, Chair of Preventive and Emergency Cardiology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Maria O. Zheltoukhova - 6th year student, Medical Faculty, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Ekaterina V. Konstantinova - MD, PhD, Associate Professor, Chair of Faculty Therapy named after Acad. A.I. Nesterov, Pirogov Russian National Research Medical University

Marina D. Muxinova - 6th year student, Medical Faculty, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Lamia Sh. Muradova - 6th year student, Medical Faculty, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Alexey P. Nesterov - MD, PhD, Head of Department of Resuscitation and Intensive Care for Patients with Myocardial Infarction, City Clinical Hospital №1 named after N.I. Pirogov

Anna E. Udovichenko - MD, PhD, Head of Department of Interventional Radiology, City Clinical Hospital №1 named after N.I. Pirogov; Associate Professor, Chair of Preventive and Emergency Cardiology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Сведения об авторах:

Гильяров Михаил Юрьевич – д.м.н., зам. главного врача по терапевтической помощи ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова; профессор кафедры профилактической и неотложной кардиологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Желтоухова Мария Олеговна – студентка 6 курса лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Константинова Екатерина Владимировна – д.м.н., доцент кафедры факультетской терапии им. акад. А.И. Нестерова РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Муксинова Марина Дамировна – студентка 6 курса лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Мурадова Ламия Шахид кызы – студентка 6 курса лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Нестеров Алексей Петрович – к.м.н., зав. отделением реанимации и интенсивной терапии для больных инфарктом миокарда ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова

Удовиченко Анна Евгеньевна – к.м.н., зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова; доцент кафедры профилактической и неотложной кардиологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова