

# ДИНАМИКА ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С 2005 ПО 2014 гг. ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ЛИС

С.Ю. Марцевич<sup>1\*</sup>, М.Л. Гинзбург<sup>1,2</sup>, Н.П. Кутишенко<sup>1</sup>, А.В. Загребельный<sup>1</sup>, И.С. Балашов<sup>1,3</sup>, Л.Г. Гарькина<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины  
101990, Москва, Петроверигский пер., 10

<sup>2</sup> Люберецкая районная больница №2  
140006, Московская область, г. Люберцы, Октябрьский проспект, 338

<sup>3</sup> Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова  
119991, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2

**Цель.** Оценить динамику догоспитальной терапии сердечно-сосудистыми препаратами у больных, поступившими в больницу с острым коронарным синдромом (ОКС) в 2005-2014 гг.

**Материал и методы.** Использованы данные регистра ЛИС (Люберецкое исследование смертности больных, перенесших острый инфаркт миокарда). В анализ включались больные, выжившие к 4-му дню госпитализации.

**Результаты.** Выявлена положительная динамика в назначении антиагрегантов (13,5% в 2005 г. и 27,4% в 2014 г.), статинов (1,7% и 16,3%, соответственно) и блокаторов рецепторов ангиотензина (0,6% и 8,8%, соответственно), частота назначения других классов сердечно-сосудистых препаратов изменилась мало.

**Заключение.** Регистрация лечения, предшествующего ОКС, может рассматриваться как важнейший инструмент для оценки качества лекарственной профилактики ОКС и инфаркта миокарда.

**Ключевые слова:** острый коронарный синдром, острый инфаркт миокарда, регистр, оценка догоспитальной лекарственной терапии.

**Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2014;10(6):631-633**

## Changes in prehospital pharmacotherapy in patients with acute coronary syndrome in 2005-2014 according to the LIS register

S.Y. Martsevich<sup>1\*</sup>, M.L. Ginzburg<sup>1,2</sup>, N.P. Kutishenko<sup>1</sup>, A.V. Zagrebelnyy<sup>1</sup>, I.S. Balashov<sup>1,3</sup>, L.G. Garkina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>State Research Centre for Preventive Medicine. Petroverigsky per. 10, Moscow, 101990 Russia

<sup>2</sup>Lyubertsy Regional Hospital №2. Oktyabr'skiy prospect 338, Moscow Region, Lyubertsy, 140006 Russia

<sup>3</sup>I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. Trubetskaya ul. 8-2, Moscow, 119991 Russia

**Aim.** To study changes in prehospital pharmacotherapy with cardiovascular drugs in patients admitted to hospital with acute coronary syndrome (ACS) in 2005-2014.

**Material and methods.** The data of the LIS register (Lyubertsy study of mortality in patients undergone acute myocardial infarction) were used. Patients that survived 4 days after admission were included in the analysis.

**Results.** The positive changes in the prescription of antiplatelet agents (13.5% in 2005 and 27.4% in 2014), statins (1.7% and 16.3%, respectively) and angiotensin receptor blockers (0.6% and 8.8%, respectively) were found. The prescription rate of other cardiovascular drug classes did not change significantly.

**Conclusion.** Registration of treatment prior to ACS can be an important tool for evaluation of quality of ACS and myocardial infarction drug prevention.

**Key words:** acute coronary syndrome, acute myocardial infarction, register, evaluation of prehospital pharmacotherapy.

**Ration Pharmacother Cardiol 2014;10(6):631-633**

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): SMartsevich@gnicpm.ru

## Вступление

Проблема улучшения прогноза жизни больных, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ), продолжает оставаться крайне актуальной, особенно в нашей стране, где и госпитальная летальность во время ОИМ и отдаленная смертность после ОИМ существенно выше, чем в западных странах [1, 2]. Хорошо известно, что прогноз жизни пациента, перенесшего

ОИМ, (как ближайший, так и отдаленный) в значительной степени определяется качеством терапии, которую он получал перед развитием ОИМ, а также ответствием этой терапии современным клиническим рекомендациям [3, 4]. В связи с этим оценка реально получаемой больными терапии, изменения ее качества с течением времени имеет большую практическую значимость.

Целью настоящего исследования было оценить динамику догоспитальной терапии основными классами сердечно-сосудистых препаратов, получаемой больными, поступающими с диагнозом «острый коронарный синдром» (ОКС), за период 2005-2014 гг. на территории Люберецкого района Московской области.

## Материал и методы

Для решения поставленных задач были использованы данные исследования ЛИС (Люберецкое исследование смертности больных, перенесших ОИМ). Исследование ЛИС начиналось как регистр всех случаев ОИМ, подтвержденных при госпитализации в стацио-

*Сведения об авторах:*

**Марцевич Сергей Юрьевич** – д.м.н., профессор, руководитель отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ

**Гинзбург Моисей Львович** – к.м.н., зав. кардиологическим отделением Люберецкой районной больницы №2, с.н.с. отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ

**Кутишенко Наталья Петровна** – д.м.н., зав. лабораторией фармакоэпидемиологических исследований отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ

**Загребельный Александр Васильевич** – к.м.н., старший научный сотрудник того же отдела

**Балашов Иван Сергеевич** – лаборант-исследователь того же отдела, студент 6 курса Первого МГМУ им. И.М.Сеченова

**Гарькина Лариса Григорьевна** – врач-терапевт, зав. приемным отделением Люберецкой районной больницы №2

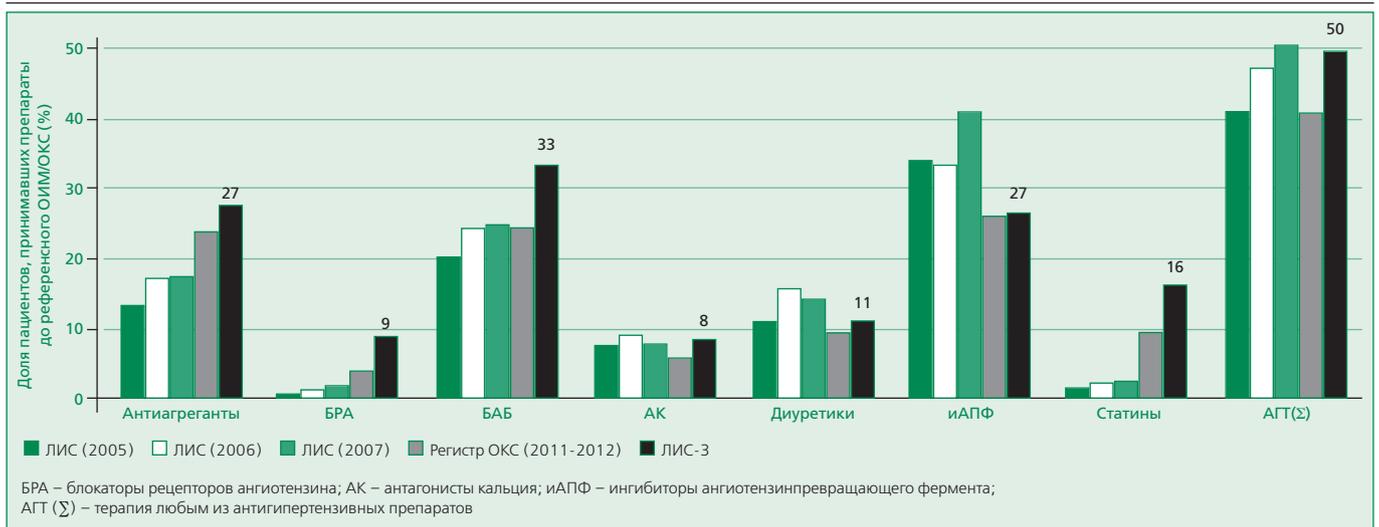


Рисунок 1. Частота догоспитального назначения основных классов сердечно-сосудистых препаратов

нары Люберецкого района Московской области. За период 2005-2007 гг. в него было включено 1133 больных (исследование ЛИС-1), их отдаленный прогноз жизни впоследствии был детально проанализирован [5]. Начиная с 2012 г. регистр был ограничен Люберецкой больницей №2, однако показания к включению в него расширились: в него стали включать всех больных, поступавших в этот стационар с диагнозом «острый коронарный синдром» (ОКС). Кроме того, в 2012 г. была разработана специальная анкета для больного, целью которой являлось определить приверженность больного к назначаемой терапии (в том числе по данным анамнеза), а также факторов, влияющих на нее. Эту анкету заполняли все больные, выжившие к 4-му дню госпитализации. Эта часть исследования была опубликована ранее [6].

В 2013 г. была разработана унифицированная укороченная карта регистра, в которой особое внимание уделялось лекарственной терапии, которую получали больные, в том числе перед поступлением в стационар. Эта часть регистра была названа ЛИС-3. Подробно результаты исследования ЛИС-3 будут представлены позже. В настоящей публикации приводятся лишь данные о догоспитальной терапии, полученные в исследовании ЛИС-3.

Для проведения сравнительного анализа догоспитальной терапии за период с 2005 до 2014 гг. был проведен дополнительный анализ результатов исследования ЛИС-1. Результаты этого исследования были разбиты по годам (2005, 2006, 2007), кроме того, были выделены больные, выжившие в остром периоде ОИМ, и у них была проанализирована догоспитальная терапия. Кроме того, в анализ были включены данные о догоспитальной терапии регистра 2012 г. [7].

### Результаты

В табл. 1 приведены данные о количестве больных, включенных в регистр в течение каждого из изученных годов, их пол, возраст, а также их образовательный статус. Очевидно, что возраст больных, соотношение между мужчинами и женщинами, уровень образования оставались примерно одинаковыми на протяжении рассматриваемого периода.

На рис. 1 представлена частота назначения основных групп сердечно-сосудистых препаратов с 2005 по 2014 гг. Очевидно, что существенно чаще стали назначаться антиагреганты: в 2005 г. их получали 13,5% больных, а в 2014 г. – 27,4%. Другой группой препаратов, претерпевшей существенную динамику, оказались статины. Если в 2005 г. их получали только 1,7% больных, то в

Таблица 1. Характеристика пациентов, вошедших в анализ оценки терапии, назначаемой пациентам до развития референсного ОКС

Исследование	Год	n	Мужчины/ женщины, n (%)	Возраст, лет	Образование, (%) неполное среднее/среднее/ высшее/неизвестно
ЛИС-1	2005	349	193 (55)/156 (45)	67 [54; 74]	1/ 60/ 11/ 28
	2006	298	177 (59)/121 (41)	64 [53; 72]	1/ 69/ 9/ 20
	2007	314	170 (54)/144 (46)	67 [56; 76]	4/ 74/ 14/ 8
ОКС	2012	272	157 (58)/115 (42)	62 [31; 89]	10/ 61/ 28/ 1
ЛИС-3	2014	215	116 (54)/99 (46)	62 [54; 76]	7/ 62/ 27/ 4

Данные представлены в виде Ме [25%; 75%], если не обозначено иное

2014 г. – уже 16,3%. Существенно чаще стали назначаться антагонисты рецепторов ангиотензина (0,6% в 2005 г. и 8,8% в 2014 г.) Частота применения других лекарственных препаратов (антагонистов кальция, диуретиков, ингибиторов АПФ) была относительно стабильной. При оценке такого показателя, как использование любого антигипертензивного препарата, существенной динамики за рассматриваемый период обнаружено не было.

## Обсуждение

Проведенный нами анализ частоты использования основных групп сердечно-сосудистых препаратов непосредственно перед развившимся ОКС, безусловно, имеет ряд ограничений. В первую очередь это связано с тем, что на протяжении изучаемого периода несколько менялся протокол проведения регистра ЛИС. Кроме того, в рамках проведенного нами анализа мы не имели возможности сравнить включенных в регистр в разные годы больных по тяжести клинического состояния. Тем не менее, по самым общим характеристикам (возраст, пол, образовательный статус) больные, включенные в регистр в разные годы, оказались весьма схожими между собой. Поэтому есть определенные основания рассматривать изменения в качестве догоспитальной терапии как изменения, отражающие качество первичной и вторичной лекарственной профилактики в данном регионе (Люберецком районе Московской области).

В ряде крупных исследований отмечалось, что прогноз ОКС (и ОИМ в том числе), как кратковременный, так и отдаленный, в значительной степени зависит от той терапии, которые больные получали перед развившимся ОКС (или ОИМ) [3, 5, 8]. Поэтому терапия, получаемая перед ОКС, может с полным основанием рассматриваться как отражение качества первичной и вторичной лекарственной профилактики ОИМ [3].

## Литература

- Martsevich SY, Ginzburg ML, Kutishenko NP, et al. The LIS study (Lubertsy study of mortality in patients with acute myocardial infarction). Evaluation of drug therapy. Part 1. How to treat patients with myocardial infarction before and how it affects the mortality rate in the hospital. *Ration Pharmacother Cardiol* 2012; 8 (5): 681-4. Russian (Марцевич С.Ю., Гинзбург М.Л., Кутишенко Н.П., и др. Исследование ЛИС (Люберецкое исследование смертности больных, перенесших острый инфаркт миокарда). Оценка лекарственной терапии. Часть 1. Как лечатся больные перед инфарктом миокарда и как это влияет на смертность в стационаре. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2012;8(5):681-4).
- Martsevich SY, Ginzburg ML, Kutishenko NP, et al. The LIS study (Lubertsy study of mortality in patients with acute myocardial infarction) Evaluation of drug therapy Part 2. Effect of prior drug treatment on long-term prognosis of life patients. *Ration Pharmacother Cardiol* 2012; 8 (6): 738-45. Russian (Марцевич С.Ю., Гинзбург М.Л., Кутишенко Н.П., и др. Исследование ЛИС (Люберецкое исследование смертности больных, перенесших острый инфаркт миокарда) Оценка лекарственной терапии Часть 2. Влияние предшествующей лекарственной терапии на отдаленный прогноз жизни больных. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2012;8(6):738-45).
- McCormick D., Gurwitz J.H., Lessard D., Yarzebski J., Gore J.M., Goldberg R.G. Use of Aspirin, b-Blockers, and Lipid-Lowering Medications Before Recurrent Acute Myocardial Infarction. Missed Opportunities for Prevention? *Arch Intern Med* 1999;159:561-7.
- Moscucci M., Share D. Impact of health care initiatives on outcomes of acute coronary syndromes. *Heart* 2006;92:293-5.
- Martsevich SY, Ginzburg ML, Kutishenko NP, et al. Lubertsy mortality study (The LIS study): factors affecting the long-term prognosis of life after myocardial infarction. *Profilakticheskaya Meditsina* 2013;

Сравнение полученных нами данных с данными, полученными в зарубежных регистрах, демонстрирует весьма существенные различия. Так, в одном из крупных регистров, проводившихся в США, было зафиксировано, что в 2005 г. среди больных, поступавших с диагнозом ОИМ, статины получали более 35% больных (по данным регистра ЛИС в 2005 г. среди поступавших с ОИМ статины получали 1,7% больных). Однако проведенный нами анализ выявил весьма позитивную динамику в отношении назначения именно этого класса препаратов: в 2014 г. факт применения статинов был зарегистрирован уже у 16,3% больных, поступавших с диагнозом ОКС.

Весьма интересно, что различия в постгоспитальной терапии больных, перенесших ОИМ, по данным регистра ЛИС [9] и зарубежных регистров оказались значительно менее выраженными. Это наводит на мысль о том, что в нашей стране основной проблемой, требующей решения, является полноценный охват первичной и вторичной лекарственной профилактики больных, имеющих высокий риск развития ОИМ.

## Заключение

Таким образом, регистрация лечения, предшествующего развитию ОКС и ОИМ, может рассматриваться как важнейший маркер качества лекарственной профилактики ОКС и ОИМ, и в принципе должна быть рекомендована как обязательная при поступлении больных в стационар. Данные регистра ЛИС выявили положительную динамику в догоспитальной терапии в отношении статинов и антиагрегантов.

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

- (2): 32-8. Russian (Марцевич С.Ю., Гинзбург М.Л., Кутишенко Н.П., и др. Люберецкое исследование смертности (исследование ЛИС): факторы, влияющие на отдаленный прогноз жизни после перенесенного инфаркта миокарда. Профилактическая Медицина 2013;(2): 32-8).
- Lukina YV, Ginzburg ML, Smirnov VP, et al. Adherence to treatment, previous hospitalization in patients with acute coronary syndrome. *Klinitsist* 2012; (2): 41-9. Russian (Лукина Ю.В., Гинзбург М.Л., Смирнов В.П., и др. Приверженность лечению, предшествующему госпитализации, у пациентов с острым коронарным синдромом. Клиницист 2012; (2): 41-9).
- Ginzburg ML, Martsevich SY, Kutishenko NP, et al. Opportunities register as a quality control tool for outpatient pharmacotherapy in patients at high risk of cardiovascular complications (REGISTER "LIS-1"). *Ration Pharmacother Cardiol* 2014; 10 (3): 288-92. Russian (Гинзбург М.Л., Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., и др. Возможности регистра как инструмента контроля качества фармакотерапии на амбулаторном этапе у пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений (РЕГИСТР «ЛИС-1»). Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2014;10(3):288-92).
- Yeh R.W., Sidney S., Chandra M., et al. Population Trends in the Incidence and Outcomes of Acute Myocardial Infarction. *N Engl J Med* 2010;362:2155-65.
- Ginzburg ML, Martsevich SY, Kutishenko NP, et al. A study of factors affecting the long-term prognosis of patients with myocardial infarction. *Russian National Congress of Cardiology - 2011. Kardiovaskulyarnaya Terapiya i Profilaktika* 2001; 10 (6) suppl 1: 75. Russian (Гинзбург М.Л., Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., и др. Изучение факторов, влияющих на отдаленный прогноз пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Российский национальный конгресс кардиологов – 2011. Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика 2001; 10(6) приложение 1: 75).

Поступила: 19.12.2014  
Принята в печать: 19.12.2014