ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОТДАЛЕННЫЙ ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКИЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА «ПРОГНОЗ ИБС»

С.Н. Толпыгина*, С.Ю. Марцевич, А.Д. Деев

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины 101990, Москва, Петроверигский пер., 10

Цель. Оценить частоту встречаемости сопутствующих заболеваний и их влияние на прогноз у больных ишемической болезнью сердца (ИБС), включенных в регистр ПРОГНОЗ ИБС

Материал и методы. В анализ включены данные пациентов из регистра ПРОГНОЗ ИБС, которым во время референсной госпитализации при помощи коронарной ангиографии был подтвержден диагноз ИБС (n=541; 432 мужчин и 109 женщина). В анализ выживаемости включены 504 пациента (93%). В качестве сопутствующих заболеваний учитывали наличие факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), ассоциированных с атеросклерозом или являющихся осложнениями ИБС. Также учитывали не ССЗ: хроническую обструктивную болезнь легких, бронхиальную астму и хроническую болезнь почек (ХБП).

Результаты. Средний срок наблюдения составил 7,3±2,19 года. Среднее число сопутствующих заболеваний у больных ИБС составило 1,83. Наличие сопутствующих заболеваний ухудшало прогноз жизни: относительный риск (ОР) развития первичной конечной точки повышало наличие сахарного диабета (СД) в 1,7 раза, сочетание СД с артериальной гипертензией (АГ) – в 2,4 раза, перенесенного инсульта – в 2,3 раза (р<0,05); 2-х и 3-х ССЗ, соответственно, в 2,3 и в 3,2 раза (р<0,05), сочетания хронических заболеваний легких и ХБП 3-5 стадий – в 1,4 раза (р=0,06); наличие 2, 3, 4 и 5-ти сопутствующих заболеваний, соответственно, в 4, 5, 6,4 и 13 раз (р<0,001). Риск смерти от всех причин определялся количеством сопутствующих ССЗ: наличие 2-х ССЗ повышало ОР в 2,3 раза, 3-х ССЗ – в 4,6 раза, сочетание 4-х любых заболеваний – в 3,5 раза, 5-ти заболеваний – в 5 раз (р<0,05).

Заключение. Прогноз жизни больных ИБС ухудшает наличие нескольких сопутствующих заболеваний: факторов риска ССЗ (СД и АГ), ССЗ, ассоциированных с атеросклерозом или являющихся осложнениями ИБС, хронических заболеваний легких и ХБП.

Ключевые слова: сопутствующие заболевания, регистр, ишемическая болезнь сердца, отдаленный прогноз.

Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2015;11(6):571-576

The influence of concomitant diseases on a long-term prognosis in patients with chronic ischemic heart disease according to the PROGNOZ IBS register S.N. Tolpygina*, S.Yu. Martsevich, A.D. Deev

State Research Centre for Preventive Medicine. Petroverigsky per. 10, Moscow, 101990 Russia

Aim. To study the incidence of comorbidities and their impact on the prognosis in patients with ischemic heart disease (IHD) included into the PROGNOZ IBS Register.

Material and methods. Data from the PROGNOZ IBS register of patients diagnosed with IHD using coronary angiography during the reference hospitalization (n=541; 432 male and 109 female) was included in the analysis. 504 (93%) patients were included in the survival analysis. Risk factors of cardiovascular diseases, associated with atherosclerosis, or those that were complications of IHD were considered as comorbidities as well as not cardiovascular diseases – chronic obstructive pulmonary disease, bronchial asthma and chronic kidney disease (CKD).

Results. The average duration of follow-up was 7.3±2.19 years. The average number of comorbidities in patients with IHD was 1.83. Comorbidities worsened the prognosis of life: the presence of diabetes mellitus (DM) increased the relative risk (RR) of primary endpoint occurrence by 1.7 times, the combination of DM with hypertension – by 2.4 times, a history of stroke – by 2.3 times (p<0.05); 2 and 3 heart diseases – respectively, by 2.3 and 3.2 times (p<0.05); a combination of chronic lung diseases and CKD stages 3-5 – by 1.4 times (p=0.06); the presence of 2, 3, 4 and 5 comorbidities – respectively, by 4, 5, 6.4 and 13 times (p<0.001). The risk of death from all causes was determined by the number of concomitant cardiovascular diseases: 2 diseases increased RR by 2.3 times, 3 diseases – by 4.6 times, a combination of any 4 diseases – by 3.5 times, of 5 diseases – by 5 times (p<0.05).

Conclusion. Prognosis of life in IHD patients is worsened by the presence of several comorbidities: risk factors of cardiovascular disease (DM and hypertension), cardiovascular diseases associated with atherosclerosis or those that are complications of IHD, chronic lung diseases and CKD.

Keywords: comorbidities, register, coronary heart disease, long-term prognosis.

Ration Pharmacother Cardiol 2015;11(6):571-576

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

Введение

По данным Госкомстата в 2014 г. в России смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) составила 687 на 100 тыс. населения (53,5% от общей смертности). Более чем у половины из них причиной смерти стала ишемическая болезнь сердца (ИБС) [1]. Основные данные о прогнозе жизни больных хронической ИБС были получены в эпидемиологических и клинических исследованиях, имеющих целый ряд ограничений (например, жесткие критерии отбора па-

Сведения об авторах

Толпыгина Светлана Николаевна – к.м.н., в.н.с. отдела профилактической фармакотерапии ГНИЦ ПМ **Марцевич Сергей Юрьевич** – д.м.н., профессор, руководитель того же отдела

Деев Александр Дмитриевич – к.б.н., руководитель лаборатории биостатистики ГНИЦ ПМ

циентов, обычно исключающие пациентов с коморбидной патологией, женщин, молодых или очень пожилых лиц и т.д., которые не позволяют экстраполировать полученные в них результаты на всю популяцию больных) [2-7]. Наиболее объективную и полную информацию о прогнозе жизни больных хронической ИБС в условиях реальной клинической практики можно получить на основании данных популяционных исследований и регистров [8]. Это подтверждает растущее число статей в ведущих научных медицинских журналах с анализом данных, полученных в регистрах [8-13]. Большинство известных регистров являются иностранными или международными, тогда как в России их количество крайне мало, и они значимо отстают по количеству включенных пациентов. В первую очередь это обусловлено недостаточной материально-технической базой, отсутствием финансирования со стороны государства и сложностью отслеживания судьбы пациентов из-за отсутствия единого реестра смерти и доступа к медицинской документации больных. В России в настоящее время проводится крупный регистр РЕКВАЗА, включивший амбулаторных пациентов с ССЗ [артериальная гипертензия (АГ), ИБС, хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и фибрилляцией предсердий (ФП)], что позволяет анализировать частоту встречаемости как ряда ССЗ, так и иных коморбидных заболеваний, и их влияние на прогноз [14,15]. Наличие сопутствующих заболеваний не только ухудшает качество жизни [16], но повышает риск смерти [17,18], и приводит к полипрагмазии, что увеличивает стоимость лечения и снижает приверженность пациентов к лечению [19].

В более ранних публикациях нами были представлены данные о принципах формирования регистра ПРО-ГНОЗ ИБС, характеристике включенных в него больных [20,21], прогностическом значении данных лабораторных и инструментальных методов исследования [22-24], лекарственной терапии [25-29]. В данной статье впервые представлены результаты анализа частоты встречаемости различных сопутствующих заболеваний и их влияния на прогноз жизни больных ИБС из регистра ПРОГНОЗ ИБС.

Цель исследования: оценить частоту встречаемости сопутствующих заболеваний и их прогностическое значение у больных ИБС, включенных в регистр ПРО-ГНОЗ ИБС.

Материал и методы

В анализ включены данные пациентов из регистра ПРОГНОЗ ИБС, которым во время референсной госпитализации в стационаре ГНИЦ ПМ с 01.01.2004 по 31.12.2007 г.г. была проведена коронарная ангиография (КАГ), и подтвержден диагноз ИБС (n=541; 432 мужчин и 109 женщин). В анализ выживаемости включены 504 пациента (93%). В качестве сопутствующих заболеваний (зарегистрированных в историях болезни пациентов при референсной госпитализации) учитывали наличие факторов риска (ФР) ССЗ [АГ и сахарный диабет (СД)] – группа 1; ССЗ, ассоциированных с атеросклерозом [острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе и атеросклеротический стеноз аортального клапана] или являющиеся осложнениями ИБС (ХСН, ФП) – группа 2; общесоматические не ССЗ: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), бронхиальная астма (БА), хроническая болезнь почек (ХБП) – группа 3.

Конечные точки

Первичная комбинированная конечная точка включала случаи смерти от всех причин, случаи фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий.

Наряду с компонентами первичной комбинированная конечной точки вторичная комбинированная конечная точка включала проведение реваскуляризации любого сосудистого бассейна и госпитализации по поводу ухудшения течения ИБС. Дополнительно анализировалась смертность от всех причин.

Статистический анализ

Статистический анализ данных проводился лабораторией биостатистики ГНИЦ ПМ в системе SAS версия 6.12. Для тестирования прогностической значимости факторов применялись методы описательной статистики (t-тест Стьюдента, критерий Фишера, дисперсионный анализ, хи-квадрат Вальда). Для оценки частоты событий применялись соответствующие методы анализа выживаемости. Данные представлены в виде М±т.

Результаты

Средний срок наблюдения достиг 7,3±2,19 лет.

Как видно из табл. 1, больные, включенные в регистр ПРОГНОЗ ИБС с подтвержденным диагнозом ИБС при выписке, характеризовались высокой распространенностью ФР ССЗ, ССЗ, ассоциированных с атеросклерозом или являющихся осложнениями ИБС, и не сердечнососудистых заболеваний. Среднее число сопутствующих заболеваний в дополнение к ИБС составило 1,83.

Среди пациентов 373 (69%) имели СД и 68 (13%) – АГ (группа 1). Из ССЗ 173 (32%) пациента имели ХСН, 43 (8%) – ФП, 6 (1%) – ОНМК в анамнезе и 1 (0,2%) – аортальный стеноз (группа 2). Кроме того из не-ССЗ 173 (32%) пациентов имели заболевания легких (ХОБЛ/БА) и 14 (2,6%) – ХБП 3-5 стадии (группа 3).

С возрастом частота встречаемости сопутствующих как сердечно-сосудистых, так и не ССЗ достоверно увеличивалась, тогда как распространенность ФР увеличивалась до 65 лет, а затем снижалась у пациентов старших возрастных групп (рис. 1).

Сочетание различных сопутствующих заболеваний представлено следующими комбинациями (рис. 2): больные ИБС имели выраженную отягощенность сопутствующими заболеваниями, как сердечно-сосудистыми, так и не-ССЗ.

За 7,3 лет наблюдения из 504 больных с подтвержденным диагнозом ИБС при выписке с установленным жизненным статусом умерло 96 человек, общая смертность составила 19%. Наиболее частой причиной смерти явились ССЗ (67%). Суммарная частота развития фатальных и нефатальных осложнений составила для первичной конечной точки 120 (23,8%), а для вторичной конечной точки – 253 (50,2%).

Наличие сопутствующих заболеваний значимо ухудшало прогноз жизни больных ИБС (табл. 2). Относительный риск (ОР) развития первичной конечной точки повышало наличие ФР ССЗ: СД в 1,7 раз, а сочета-

Таблица 1. Основные характеристики пациентов, включенных в регистр ПРОГНОЗ ИБС с подтвержденным диагнозом ИБС при выписке

Признак	Подтвержденная ИБС (n=541)
Средний возраст, лет Мужчины	57,5 ± 0,4
Женщины Женский пол, n (%)	$\frac{60,9 \pm 0,9}{109 (20)}$
Стенокардия напряжения, n (%) • 1 ФК • 2 ФК • 3 ФК • 4 ФК	469 (86,7) 7 (1,32) 165 (30,5) 157 (29) 4 (0,74)
Инфаркт миокарда в анамнезе, n (%) ЧКВ в анамнезе, n (%)	285 (52,7) 53 (9,8)
Коронарное шунтирование в анамнезе, n (%)	
Хроническая сердечная недостаточность, n (% Артериальная гипертензия, n (%) • 1 степень • 2 степень • 3 степень	435 (80) 27 (5) 193 (35,7) 203 (37,5)
Нарушения ритма сердца, п (%)	121 (22)
Ожирение (ИМТ>30кг/м²), n (%) ХБП 3-5 стадии (СКФ<60мл/м²/мин), n (%) Курение, n (%) • В настоящее время • В прошлом	137 (25,3) 137 (25,3) 258 (48) 179 (33,1) 79 (14,6)
Среднее число сопутствующих заболеваний ФК – функциональный класс; ЧКВ – чрескожное ко ИМТ – индекс массы тела; ХБП – хроническая боле клубочковой фильтрации	

ние СД с АГ – в 2,4 раза. Перенесенный инсульт повышал ОР первичной конечной точки в 2.3. а наличие дополнительно к ИБС 2-х или 3-х заболеваний из группы 2, соответственно, в 2,3 и 3,2 раза. Наличие сочетания ХОБЛ/БА и ХБП 3-5 стадий повышало риск при ИБС в 1,4 раза (p=0,06). Характерно, что вклад не-ССЗ в ухудшение прогноза по первичной конечной точке сохранял тенденцию к статистической значимости при введении поправки на вклад ССЗ и $\Phi P - OP 1,5$ (p=0,06). Наибольшее значение в ухудшении прогноза у пациентов с подтвержденной ИБС имело суммарное количество имеющихся заболеваний, носившее прогредиентный характер. Так, наличие 2, 3, 4, 5 любых сопутствующих заболеваний повышало ОР развития первичной конечной точки в 4, 5, 6 и 13 раз, а риск смерти от всех причин – в 3,5 раза, и в 5 раз – при наличии 4-х и 5-и заболеваний, соответственно.

Таким образом, у больных с подтвержденной ИБС наличие и количество сопутствующих заболеваний оказывают влияние на прогноз жизни, значимо ухудшая его. Серьезное влияние на прогноз имеют как ФР и ССЗ, включая осложнения ИБС, так и общесоматические (заболевания легких и нарушение функции почек).

Обсуждение

Сопутствующие заболевания были достаточно широко распространены в когорте больных регистра ПРО-ГНОЗ ИБС, что позволило оценить их влияние на прогноз жизни больных с подтвержденной ИБС. Так, па-

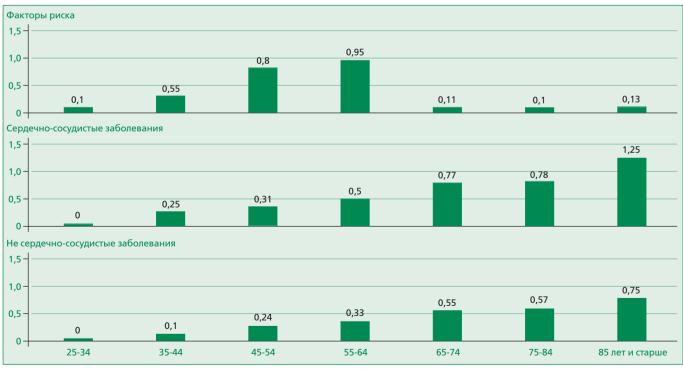


Рисунок 1. Частота встречаемости 3-х групп сопутствующих заболеваний в зависимости от возраста (среднее количество сопутствующих заболеваний на 1 пациента)

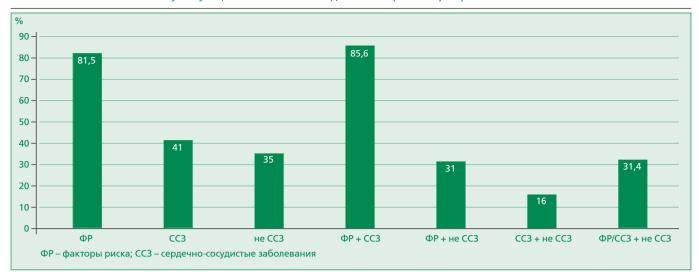


Рисунок 2. Частота встречаемости 3-х групп сопутствующих заболеваний и их комбинаций у больных ИБС

циенты с ИБС имели большую отягощенность сопутствующими заболеваниями: 69% пациентов имели факторы риска ССЗ (АГ или СД), 41% имели ССЗ из группы 2 (чаще 1 или 2), как ассоциированные с атеросклерозом (ОНМК, атеросклеротический стеноз аортального клапана), так и являющихся осложнениями ИБС (ХСН, ФП). Заболевания группы 3 (не-ССЗ общесоматические — заболевания легких или ХБП) регистрировались у 35% пациентов с ИБС. Среднее число сопутствующих заболеваний на 1 больного ИБС составило 1,83, а вместе с ИБС общее число заболеваний соста-

вило 2,83. Схожие результаты были получены в российском регистре РЕКВАЗА [29], в котором анализировался прогноз амбулаторных пациентов с АГ, ИБС, ХСН и ФП. В данной когорте диагноз АГ был зафиксирован в амбулаторной карте у 98,9% пациентов: ИБС — у 69,1%, ХСН — у 73,9%, ФП — у 14,4%. В 79,5% случаев имела место сочетанная сердечно-сосудистая патология. В среднем у одного больного было 2,6 диагноза из 4 анализируемых. Мозговой инсульт имели в анамнезе 9,5% пациентов, СД — 19,1%. У пациентов регистра ПРОГНОЗ ИБС выявлено возраст-зависимое

Таблица 2. Влияние сопутствующих заболеваний на относительный риск развития ПКТ у пациентов с ИБС с поправкой на пол и возраст

Сопутствующее заболевание	ОР (95%ДИ)	р
— Артериальная гипертензия		>0,05
Сахарный диабет	1,696 (1,082-2,658)	0,02
Инсульт в анамнезе	2,336 (1,120-4,871)	0,024
Хроническая сердечная недостаточность 3-4 ФК	7,180 (0,968-53,269)	>0,05 0,0539
Фибрилляция предсердий		>0,05
БА		>0,05
		>0,05
ХБП 3-5 стадий (СКФ<60мл/мин/м²)		>0,05
Группа 1 (СД+АГ)	2,325 (1,133-4,768)	0,0214
Группа 2 (ССЗ)		
2	2,300 (1,338-3,955)	0,0026
3	3,222 (0,976-10,641)	0,0561
4		>0,05
Группа 3 (ХОБЛ/БА + ХБП)	1,443 (0,980-2,125)	0,0634
Общее число сопутствующих заболеваний		
2	3,963 (1,399-11,224)	0,0095
3	4,752 (1,624-13,908)	0,0044
4	6,394 (1,973-20,724)	0,0020
5	13,233 (3,319-52,762)	0,0003

увеличение числа сопутствующих заболеваний, как сердечно-сосудистых, так и общесоматических, что вполне объяснимо и соответствует литературным данным. Согласно данным Fortin M., полученным при анализе 980 амбулаторных карт пациентов семейного врача, распространенность коморбидности составляла от 69% у больных молодого возраста (18-44 лет) до 93% среди лиц средних лет (45-64 лет) и до 98% — у пациентов старшей возрастной группы (старше 65 лет). При этом число хронических заболеваний варьирует от 2,8 у молодых пациентов до 6,4 у стариков [30]. В рамках регистра РЕКВАЗА было выявлено, что риск смерти, развития ИМ, инсульта увеличивался на 5-9% с каждым годом жизни пациента [31].

В нашем регистре отягощенность сопутствующими заболеваниями ухудшала прогноз жизни пациентов с ИБС. Значимое влияние на прогноз имели как ССЗ, так и общесоматические (заболевания легких и нарушение функции почек). Аналогичные данные были получены в результате 1-годичного наблюдения в рамках амбулаторно-поликлинического регистра РЕКВАЗА. Было выявлено, что при риске смерти от всех причин риск смерти от ССЗ был значимо выше (в 1,3-6,4 раза) при на-

Литература

- 1. Demographic Yearbook of Russia 2014. Moscow: Rosstat; 2015. In Russian (Демографический ежегодник России 2014. Москва: Росстат; 2015).
- 2. Reeves T.J., Oberman A., Jones W.B., Sheffield L.T. Natural history of angina pectoris. Am J Cardiol 1974:33:423–30
- Forslund L., Hjemdahl P., Held C., et al. Prognostic implications of results from exercise testing in patients with chronic stable angina pectoris treated with metoprolol or verapamil. A report from The Angina Prognosis Study in Stockholm (APSIS). Eur Heart J 2000;21:901–10.
- The IONA Study Group. Determinants of coronary events in patients with stable angina: results from the impact of nicorandil in angina study. Am Heart J 2005;150(4):689.
- Clayton T.C., Lubsen J., Pocock S.J., et al., on behalf of the ACTION investigators. Risk score for predicting death, myocardial infarction, and stroke in patients with stable angina, based on a large randomised trial cohort of patients. BMJ 2005;331:869.
- Timmis AD, Feder G, Hemingway H. Prognosis of stable angina pectoris: why we need larger population studies with higher endpoint resolution. Heart 2007;93:786-91;
- 7. Lupanov VP, Chotchaev HH, Evstifeeva SE, et al. The clinical course of the disease and the prognosis in patients with coronary heart disease with stable angina caused by stenotic coronary atherosclerosis (the data 20-year follow-up). Ter Arkhiv 2002; 74 (9): 13-20. In Russian (Лупанов В.П., Чотчаев Х.Х., Евстифеева С.Е. и др. Клиническое течение заболевания и прогноз у больных ишемической болезнью сердца со стабильной стенокардией, обусловленной стенозирующим коронарным атеросклерозом (данные 20-летнего наблюдения). Терапевтический Архив 2002;74(9):13—20).
- Boytsov SA, Martsevich SY, Kutishenko NP, et al. The registers in cardiology. Basic rules of conduct and the real possibilities. Kardiovaskulyarnaya Terapiya i Profilaktika 2013; 12 (1): 4-9. In Russian (Бойцов С.А., Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., и др. Регистры в кардиологии. Основные правила проведения и реальные возможности. Бойцов Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика 2013; 12 (1): 4-9).
- Bluzhas Yu, Radauskas R, Bernotene, et al. Prevalence of major cardiovascular diseases Kaunas residents for the 1983-2000 biennium. Kardiologiia 2005; 45 (7): 54-5. In Russian (Блужас Ю., Радишаускас Р., Бернотене Г. И др. Распространенность основных сердечно-сосудистых заболеваний жителей Каунаса за 1983-2000 гг. Кардиология 2005; 45(7):54-5).
- Singh M., Rihal C.S., Gersh B.J.; et al. Twenty-five-year trends in in-hospital and long-term outcome after percutaneous coronary intervention: a single-institution experience. Circulation 2007; 115: 2835-241.
- 11. Lemos P.A., Serruys P.W., van Domburg R.T. et al. Unrestricted utilization of sirolimus-eluting stents RESEARCH) registry, compared with conventional bare stent implantation in the "real world": the Rapamycin-Eluting Stent Evaluated At Rotterdam Cardiology Hospital (RESEARCH) registry. Circulation 2004: 109: 190-5.
- Williams D.O., Abbott J.D., Kip K.E. Outcomes of 6906 patients undergoing percutaneous coronary intervention in the era of drug-eluting stents: report of the DEScover Registry. Circulation 2006; 114: 2154-62.

личии в анамнезе ИМ, мозгового инсульта, СД, ХОБЛ, ХСН ФК 3-4 у лиц мужского пола, а также при АД <110/75 мм рт.ст., ЧСС >90/ мин, скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <45 мл/мин [15]. В регистре ПРО-ГНОЗ ИБС у лиц с ИБС риск смерти от всех причин определялся, в основном, количеством сопутствующих ССЗ (наличие 2-х ССЗ повышало ОР общей смертности в 2,3 раза, 3-х — в 4,6 раза) и общим количеством всех заболеваний (сочетание 4-х заболеваний повышало риск смерти в 3,5 раза, а 5-ти — в 5 раз).

Заключение

Прогноз жизни больных ИБС ухудшает наличие нескольких сопутствующих заболеваний: факторов риска ССЗ (СД и АГ), сердечно-сосудистых заболеваний, ассоциированных с атеросклерозом или являющихся осложнениями ИБС, хронических заболеваний легких и хронической почечной недостаточности.

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

- 13. Panchenko EP, Belenkov YN. Characteristics and outcomes of atherothrombotic events in ambulatory patients in the Russian Federation (based on the REACH International Register). Kardiologiia 2008; 2: 17-24. In Russian (Панченко Е.П., Беленков Ю.Н. Характеристика и исходы атеротромбоза у амбулаторных больных в Российской Федерации (по материалам международного регистра REACH). Кардиология 2008; 2: 17-24).
- 14. Lukyanov MM, Boytsov SA, Jakushin SS, et al. Diagnosis, treatment, concomitant cardiovascular disease and comorbidities in patients with a diagnosis of "atrial fibrillation" in a real outpatient practice (according to Register cardiovascular disease REKVAZA). Ration Pharmacother Cardiol 2014; 10 (4): 366-77. In Russian (Лукьянов М.М, Бойцов С.А., Якушин С.С., и др. Диагностика, лечение, сочетанная сердечно-сосудистая патология и сопутствующие заболевания у больных с диагнозом «фибрилляция предсердий» в условиях реальной амбулаторно-поликлинической практики (по данным РЕгистра КардиоВАскулярных ЗАболеваний РЕКВАЗА) Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2014;10(4):366-77).
- 15. Lukyanov MM, Boytsov SA, Jakushin SS, et al. Register outpatient cardiovascular disease (REKVAZA): prospective study data, risk assessment, and outcomes in patients with atrial fibrillation. Ration Pharmacother Cardiol 2014; 10 (5): 470-80. In Russian (Лукьянов М.М, Бойцов С.А., Якушин С.С., и др. Амбулаторно-поликлинический РЕгистр КардиоВАскулярных ЗАболеваний (РЕКВАЗА): данные проспективного наблюдения, оценка риска и исходы у больных с фибрилляцией предсердий. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2014;10(5):470-80).
- Fortin M., Lapointe L., Hudon C., et al. Multimorbidity and quality of life in primary care: a systematic review. Health Qual Life Outcomes 2004;2:51.
- Munoz E., Rosner F., Friedman R., et al. Financial risk, hospital cost, complications and comorbidities in medical non-complications and comorbidity-stratified diagnosis-related groups. Am J Med 1988:84(5):933-9.
- Zhang M., Holman C. D., Price S. D. et al. Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. BMJ 2009;338:a2752.
- Wang P.S., Avorn J., Brookhart M.A. Effects of noncardiovascular comorbidities on antihypertensive use in elderly hypertensives. Hypertension 2005; 46 (2):273-9.
- 20. Hofman EA, Martsevich SY, Tolpygina SN et al. The first results of the PROGNOZ IBS study. Klinitsist 2012;1:58-64. In Russian (Гофман Е.А., Марцевич С.Ю., Толпыгина С.Н. и др. Первые результаты исследования ПРОГНОЗ ИБС. Клиницист 2012;1:58-64).
- 21. Tolpygina SN, Martsevich SY, Hofman EA et al. The experience of creating a register for evaluating outcomes of chronic leaking of coronary heart disease: PROGNOZ IBS study* Kardiovaskulyarnaya Terapiya i Profilaktika 2013;1:32-9. In Russian (Толпыгина С.Н, Марцевич С.Ю., Гофман Е.А. и др. Опыт создания регистра для оценки исходов хронически протекающей ишемической болезни сердца: исследование «ПРОГНОЗ ИБС». Кардиоваскулярная Терапия и профилактика 2013;1:32-9).

Сопутствующие заболевания и отдаленный прогноз при хронической ИБС

- 22. Martsevich SY, Malyshev AM, Tolpygina SN et al. The role of individual performance and individual indices integrated test with dosed physical load on the treadmill in the assessment of the risk of complications in patients with chronic ischemic heart disease. Kardiovaskulyarnaya Terapiya i Profilaktika 2012; 11 (2): 44-52. In Russian (Марцевич С.Ю., Малышева А.М., Толпыгина С.Н. и др. Роль отдельных показателей и отдельных интегральных индексов пробы с дозированной физической нагрузкой на тредмиле в оценке риска осложнений у пациентов с хронической ИБС. Кардиоваскулярная Терапия и профилактика 2012;11(2):44-52).
- 23. Martsevich SY, Tolpygina SN, Malyshev AM, et al. The value of individual indicators and indices integrated test with dosed physical load on the treadmill to identify the severity of stenotic coronary arteries. Kardiovaskulyarnaya Terapiya i Profilaktika 2013; 12 (5): 22-8. In Russian (Марцевич С.Ю., Толпыгина С.Н., Малышева А.М., и др. Значение отдельных показателей и интегральных индексов пробы с дозированной физической нагрузкой на тредмиле для выявления тяжести стенотического поражения коронарных артерий. Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика 2013;12(5):22-8).
- 24. Tolpygina SN, Martsevich SY, Hofman EA, Deev AD. The prognostic significance of these instrumental studies in chronic coronary heart disease occurring in patients register "PROGNOZ IBS." Kardiovaskulyarnaya Terapiya i Profilaktika 2014; 13 (4): 29-35. In Russian (Толпыгина С.Н., Марцевич С.Ю., Гофман Е.А., Деев А.Д. Прогностическое значение данных инструментальных исследований при хронически протекающей ИБС у пациентов регистра «ПРОГНОЗ ИБС». Кардиоваскулярная Терапия и профилактика 2014;13(4):29-35).
- 25. Tolpygina SN, Polyanskaya YN, Martsevich SY. Treatment of patients with chronic coronary heart disease in clinical practice, according to the PROGNOZ IBS register (Part 1). Ration Pharmacother Cardiol 2013; 9 (2): 138-42. In Russian (Толпыгина С.Н Полянская Ю.Н. Марцевич С.Ю. Лечение пациентов с хронической ИБС в реальной клинической практике по данным регистра ПРОГНОЗ ИБС (часть 1). Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2013; 9(2):138—42).
- 26. Tolpygina SN, Polyanskaya YN, Martsevich SY. Treatment of patients with chronic coronary heart disease in clinical practice, according to the PROGNOZ IBS register (Part 2). Ration Pharmacother Cardiol 2013; 9 (5): 494-9. In Russian (Толпыгина С.Н Полянская Ю.Н. Марцевич С.Ю. Лечение пациентов с хронической ИБС в реальной клинической практике по данным регистра ПРОГНОЗ ИБС (часть 2). Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2013; 9(5):494-9).

- 27. Tolpygina SN, Polyanskaya YN, Martsevich SY. Lipid-lowering therapy in patients with chronic ischemic heart disease in 2004-2007, according to the register PROGNOZ IBS. Ration Pharmacother Cardiol 2015; 11 (2): 153-8. In Russian (Толпыгина С.Н., Полянская Ю.Н., Марцевич С.Ю. Гиполипидемическая терапия у пациентов с хронической ИБС в 2004-2007 гг по данным регистра ПРО-ГНОЗ ИБС. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2015;11(2):153-8).
- 28. Lukina YV, Polyanskaya YN, Tolpygina SN, et al. Study of adherence to treatment with statins in patients with chronic ischemic heart disease and compliance with lipid-lowering therapy clinical guide-lines (according to the register PROGNOZ IBS. Profilakticheskaya Meditsina 2014; 17 (4): 39-43. In Russian (Лукина Ю.В., Полянская Ю.Н., Толпыгина С.Н., и др. Изучение приверженности лечению статинами у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца и соответствия гиполипидемической терапии клиническим рекомендациям (по данным регистра ПРОГНОЗ ИБС. Профилактическая Медицина 2014; 17(4): 39-43).
- 29. Boytsov SA, Lukyanov MM, Jakushin SS, et al. Register cardiovascular disease (REKVAZA): diagnosis, concomitant cardiovascular disease, comorbidity and treatment in conditions of real outpatient practice. Kardiovaskulyarnaya Terapiya i Profilaktika 2014; 13 (6): 44-50. In Russian (Бойцов С.А., Лукьянов М.М., Якушин С.С., и др. Регистр кардиоваскулярных заболеваний (РЕКВАЗА): диагностика, сочетанная сердечно-сосудистая патология, сопутствующие заболевания и лечение в условиях реальной амбулаторно-поликлинической практики. Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика 2014;13(6):44-50).
- 30. Fortin M., Bravo G., Hudon C., et al. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. Ann Fam Med 2005;3:223-8.
- 31. Boytsov SA, Lukyanov MM, Jakushin SS, et al. Outpatient Register REKVAZA: prospective study data, risk assessment, and outcomes in patients with cardio-vascular diseases. Kardiovaskulyarnaya Terapiya i Profilaktika 2015;14(1):53-62. In Russian (Бойцов С.А., Лукьянов М.М., Якушин С.С., и др. Амбулаторно-поликлинический регистр РЕКВАЗА: данные проспективного наблюдения, оценка риска и исходы у больных кардио-васкулярными заболеваниями. Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика 2015;14(1):53-62).

Поступила: 27.11.2015 Принята в печать: 10.12.2015