

Государственное задание Министерства здравоохранения Российской Федерации  
по теме:

**«Разработка, апробация и внедрение регистров больных ишемической  
болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью в 3-х субъектах  
Российской Федерации »** (фрагмент по ишемической болезни сердца)

Ответственный исполнитель

Заведующий НИО ИБС профессор Панов А.В.

*Исполнители и соисполнители:*

ФМИЦ им В.А.Алмазова:

Панов Алексей Владимирович профессор, д.м.н. зав НИО ИБС

Кулешова Эльвира Владимировна профессор, д.м.н. , главный научный сотрудник НИО ИБС

Абесадзе Инга Тенгизовна к.м.н., научный сотрудник НИО ИБС

Алугишвили Марианна Захарьевна к.м.н., научный сотрудник НИО ИБС

Лоховинина Наталья Львовна к.м.н., старший научный сотрудник НИО ИБС

Корженевская Карина Вячеславовна к.м.н., научный сотрудник НИО ИБС

Вербило Сергей Леонидович аспирант

ГУЗ "Самарский областной клинический кардиологический диспансер":

главный врач, д.м.н. Хохлунов Сергей Михайлович,

заместитель главного врача по лечебной части, д.м.н. Дупляков Дмитрий Викторович,

Крюков Андрей Владимирович, врач - сердечно - сосудистый хирург

ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России,

Либис Роман Аронович, профессор, д.м.н., зав. кафедрой госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского

Исаева Елена Николаевна к.м.н. ассистент кафедры госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского

ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России

Басырова Ирина Рафкатовна клинический ординатор кафедры госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России,

Сафонова Дарья Владимировна аспирант кафедры госпитальной терапии им. Р.Г.Межебовского  
ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России

**Цель работы** — разработка, апробация и внедрение регистров больных ишемической болезнью сердца, перенесших операцию аорто-коронарного шунтирования, в 3-х субъектах Российской Федерации

Значимость работы определяется необходимостью получения объективной информации о соответствии у больных ИБС показаниям к реваскуляризации, оценки приверженности врачей к соблюдению рекомендаций по отбору больных для оперативного лечения, адекватности вторичной профилактики и социальной адаптации пациентов, перенесших хирургическое вмешательство.

### **Основные результаты.**

В процессе работы разработано программное обеспечение и создан «Регистр больных, перенесших Коронарное Шунтирование при ишемической болезни сердца стабильного течения» (программа РИКОШЕТ) и внедрен в 3 субъекта Российской Федерации (Санкт-Петербург, Оренбургская область, Самарская область).

Установлено, что более половины больных, включенных в регистр, составляли лица пожилого возраста с преобладанием возрастной категории 60-64 года, 43% пациентов являлись инвалидами. Женщины почти в три раза реже, чем мужчины, направлялись для реваскуляризации миокарда, при этом 90% пациенток к этому времени перенесли инфаркт миокарда, тогда как среди мужчин число больных, перенесших инфаркт миокарда, было значимо реже (73%). Таким образом, можно предполагать, что у мужчин молодого, среднего возраста и женщин, обращающихся по поводу ИБС, проведение функционального нагрузочного тестирования, поможет своевременно выявлять больных высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, нуждающихся в реваскуляризации миокарда в первую очередь.

Показано, что социально-экономическая эффективность операций коронарного шунтирования (КШ) остается низкой, так как не приводит к уменьшению числа инвалидов.

Выявлено значительное число рецидивов стенокардии, в том числе высокого функционального класса, что подтверждает необходимость создания стабильной системы диспансеризации больных, перенесших операции КШ, включающей

проведение кардиальной реабилитации, коррекцию терапии, и, при необходимости — повторного вмешательства.

По данным регистра установлено, что показания к операции КШ соответствовали современным международным руководствам, однако широкое использование функциональных нагрузочных тестов при обследовании больных ИБС для определения показаний к выполнению коронарографического исследования позволит повысить обоснованность операций реваскуляризации миокарда

## РИКОШЕТ: Социальный статус больных включенных в регистр



**Существенной динамики статуса пациентов через 12 месяцев после КШ не произошло!**

Факторы риска и лекарственная терапия до КШ у больных в Регистре «РИКОШЕТ» и больных стенокардией в эпидемиологической части российского проекта “ПЕРСПЕКТИВА”\*

Характеристики/вмешательства	ПЕРСПЕКТИВА*	Регистр РИКОШЕТ
Возраст, лет	$62 \pm 10$	$59.7 \pm 6.5$
Женщин, %	56	21

## Результаты 12-месячного наблюдения за больными, включенными в регистр

	Смерть	ИМ	Инсульт	Рецидив стенокардии		Госпитализация	
				1-2 ФК	3 ФК	Стено-кардия	ХСН
Всего	3	5	3	97	54	11	4
В %	1	1,6	1	32	18	4	1,3
ХСН функциональный класс (n= 208)				Шунтография		ЧКВ	АКШ
	0-I	II	III				
Всего	53	111	44	6		2	-
В %	26	53	21	2		0,6	-

### ПЕРЕЧЕНЬ ПУБЛИКАЦИЙ:

1. Регистры и их значение в оценке больных ишемической болезнью сердца, подвергающихся реваскуляризации миокарда. Панов А.В., Кулешова Э.В. Артериальная гипертензия 2012. Т18. N5. С 398-405
2. Регистр больных, перенесших операцию КОронарного шунтирования при ишЕмической болезни сердца сТабильного течения (программа РИКОШЕТ). ПАНОВ А.В., АБЕСАДЗЕ И.Т., АЛУГИШВИЛИ М.З, ЛОХОВИНИНА Н.Л., КОРЖЕНЕВСКАЯ К.В., ВЕРБИЛО С.Л., ДУПЛЯКОВ Д.В., ХОХЛУНОВ С.М., КРЮКОВ А.В., ЛИБИС Р.А., ИСАЕВА Е.Н., БАСЫРОВА И.Р., САФОНОВА Д.В., КУЛЕШОВА Э.В. В ПЕЧАТИ.