

О ПУБЛИКАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕГИСТРА ОСТРЫХ КОРОНАРНЫХ СИНДРОМОВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Ф. Д. Эрлих

Лаборатория клинической кардиологии НИИ
Физико-химической медицины ФМБА России, г. Москва

В последнее время в России отмечается интерес к регистрационным исследовательским программам, посвящённым острым коронарным синдромам (ОКС). Особенно важно, что этот интерес возник у практических работников здравоохранения, без какой либо стимуляции «сверху». Безусловно, это — результат понимания того, что только проведение регистров даёт возможность собрать объективные данные о лечении больных с ОКС, и, соответственно, определить пути улучшения результатов лечения. В этой связи, статья коллег из Краснодара является очень показательной и её интересно рассматривать и в свете оценки методологии проведения регистров, и с точки зрения практической применимости результатов регистра.

Что касается методики проведения описанного в статье регистра, обращает внимание, что это была довольно необычная для отечественной практики программа, в которой участвовали даже небольшие стационары такого крупного региона как Краснодарский край. Дело в том, что маленькие больницы (например, районные) редко участвуют в исследовательских программах, но именно в эти больницы поступает очень много больных с ОКС. А информации о лечении и исходах в маленьких больницах, практически никакой нет. Поэтому Краснодарский регистр, несомненно, во-первых, даст возможность получить сейчас и получать в дальнейшем очень интересные данные, а во-вторых, опыт, который получают врачи небольших стационаров во время участия в регистре, будет ценным для них самих.

Но особенность регистров такова, что их польза проявляется лишь в том случае, когда строго соблюдаются правила его проведения. В ином случае

информация регистра будет искажена, а значит, принесёт только вред. Надо отметить, что основным условием качественного регистра является включение в него всех без исключения больных с ОКС (согласно наличию у них критериев включения и невключения). Нет никаких оснований сомневаться в том, что проведение описанного в статье регистра проходило с соблюдением всех правил. Но при прочтении материалов и методов видится явный пробел в описании того, сколько стационаров участвовали в регистре, включались ли в него все подряд больные за указанные сроки (11 месяцев), проводилось ли включение весь этот срок или каждый стационар предоставлял данные за более короткое время включения.

Рассматривая результаты Краснодарского регистра, можно сказать, что полученные в нём данные были в целом предсказуемы, так как отражают общие проблемы лечения ОКС в России: большая задержка госпитализации, редкое назначение аспирина догоспитально и клопидогреля в стационаре, недостаточно активное использование методов реперфузии при ОКС с подъёмами ST (ОКС П ST). Это, кстати, косвенно указывает на достоверность полученных в регистре результатов.

Хочу опосредованно включиться в обсуждение результатов регистра. Что касается выяснения причин невысокой летальности при ОКС П ST при низком качестве лечения (как указывают сами авторы), то у меня есть предположение, что связано это, скорее всего с возрастом больных. Средний возраст всех больных с ОКС в Краснодарском регистре был 59,5 лет, а значит, возраст больных с ОКС П ST был ещё меньше (эта постоянная закономерность). При этом, в регистре РЕКОРД, например, средний возраст больных ОКС

П ST был 65,1, а в европейском регистре EHS-ACS-II — 63,1. Известно, что возраст является самым мощным предиктором неблагоприятного исхода при ОКС. Возможно, именно этот фактор сыграл важную роль.

В целом же, проведение регистра ОКС в Краснодарском крае очень радует. Уже в этом первом

опыте авторы работы смогли увидеть собственные проблемы, а значит, можно надеяться, что они будут искать возможности для их решения. Хочется, чтобы настоящая работа действительно стала конструктивной помощью в улучшении качества лечения больных. Дальнейшее проведение регистров ОКС в Краснодарском крае это покажет.