

***Некоторые результаты
российского регистра
острых коронарных синдромов
«РЕКОРД»***

(инвазивное и консервативное лечение ОКС)

Общее число больных

16

активных центров

688

включённых больных с подозрением на ОКС

Центры в которых проводятся
интракоронарные процедуры
(инвазивные)

n = 9



357

(51,9%)

больных

Центры в которых **НЕ** проводятся
интракоронарные процедуры
(неинвазивные)

n = 7



331

(48,1%)

больной

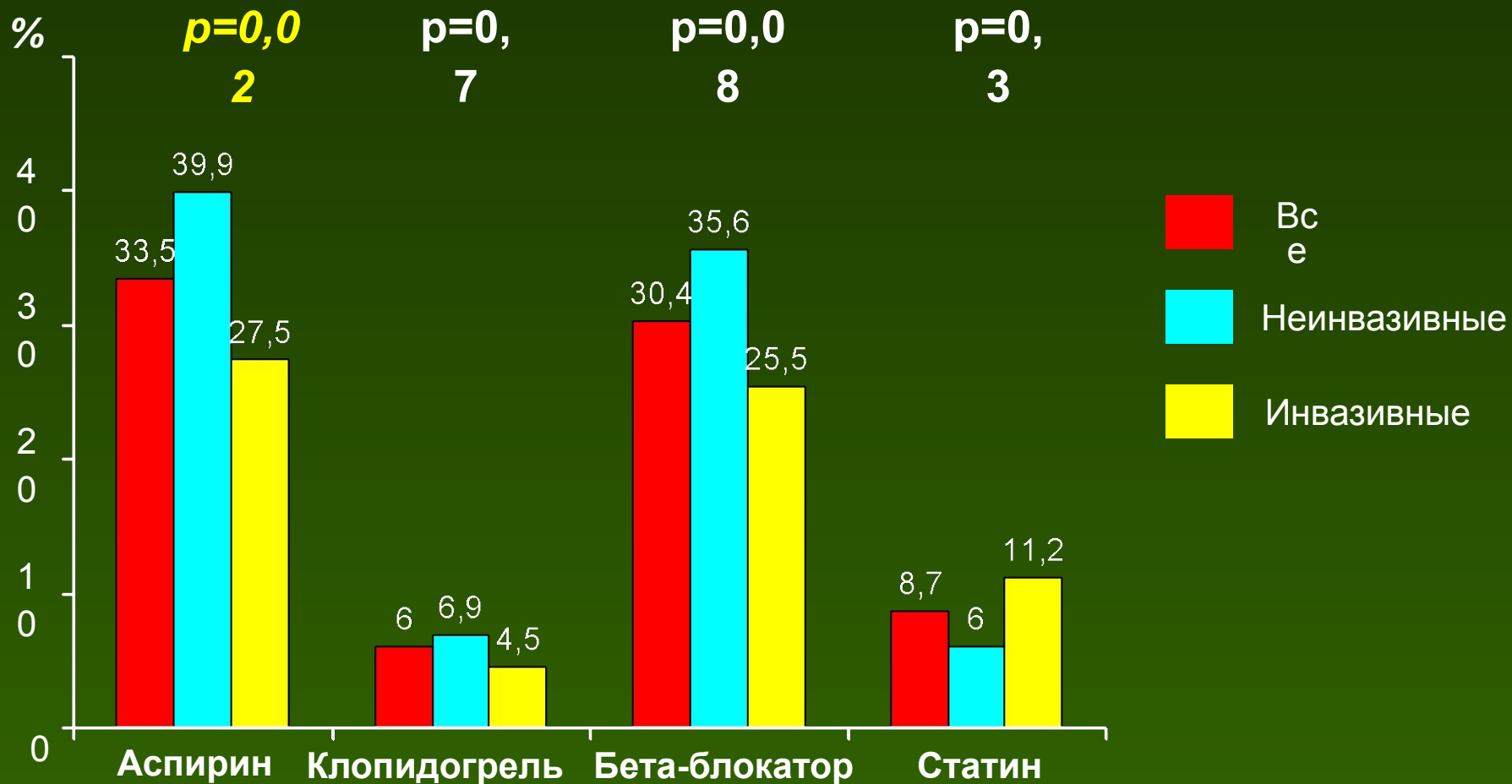
Характеристика больных (общие данные)

	Все	Инваз.	Неинваз.	p
Мужчины (%)	58,1	68,6	46,8	0,01
Средний возраст \pm ст.откл.	64,6 \pm11,9	62,7 \pm12,1	66,0 \pm11,4	0,0007
ДАННЫЕ АНАМНЕЗА				
Перенесенный ИМ (%)	39,1	31,4	47,4	0,04
Стенокардия (%)	65,1	58,3	72,5	0,0004
ХСН (%)	34,6	19,6	50,8	<0,0001
НМК (%)	10,8	10,1	11,5	0,9
ЧКВ (%)	6,3	10,1	2,1	0,004
Коронар. стенозы \geq 50% (%)	8,6	14,0	2,7	<0,0001

Характеристика больных (факторы риска)

	Все	Инваз.	Неинваз.	p
Продолжают курить (%)	27,8	31,7	23,0	0,2
Сахарный диабет (%)	14,8	16,0	13,6	0,9
Артериальная гипертензия (%)	85,8	82,6	89,1	0,09
Гиперхолестеринемия (%)	22,1	22,4	21,8	0,002
Наследственность (%)	21,4	20,2	22,7	0,08

Лечение до госпитализации (регулярно не менее предыдущих 7 дней)



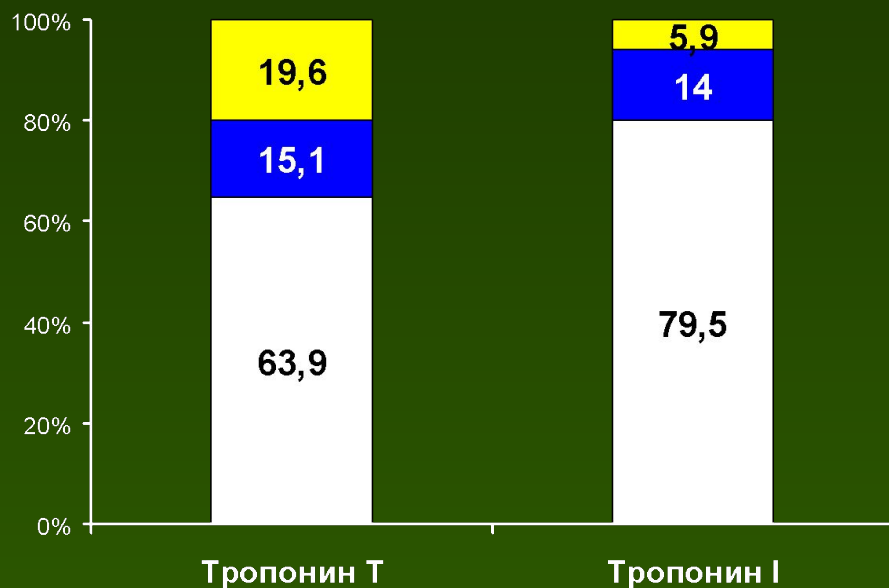
Данные при поступлении

	Все	Инваз.	Неинваз.	p
Боль – основной симптом (%)	89,4	90,8	87,8	0,9
Время от начала симптомов до поступления (часы)	6,33* (2,88 – 20,00)	7,25 (2,83-24,00)	5,67 (2,88-20,00)	0,008
- при ОКС ↑ ST	4,92 (2,17-10,08)	5,00 (2,17-10,45)	4,08 (2,00-9,50)	0,3
Класс Killip ≥ 2 (%)	19,2	14,8	23,9	0,06
Несинусовый ритм ЭКГ (%)	12,5	9,2	16,0	0,12
ЭКГ без изменений ST-T (%)	23,3	20,4	26,3	0,5
Систолическое АД ± ст.откл. (мм рт.ст.)	142,1 ±28,8	137,8±27,2	146,8±29,7	<0,0001
Диастолическое АД ± ст.откл. (мм рт.ст.)	84,6 ±14,7	82,1±14,2	87,3±14,7	<0,0001
ЧСС ± ст.откл. (уд в мин)	79,9 ±19,5	76,3±18,3	83,2±21,1	<0,0001

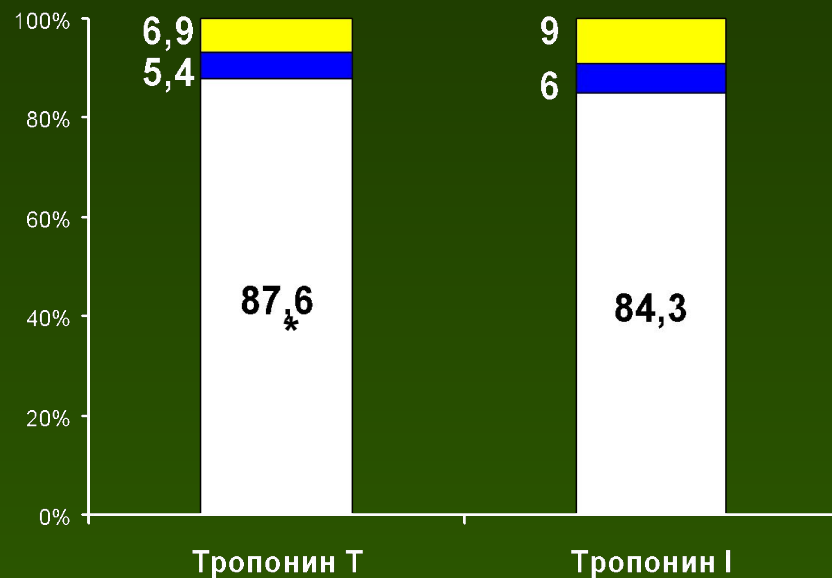
* медиана (1-й – 3-й квартили распределения)

Определение биомаркеров некроза миокарда

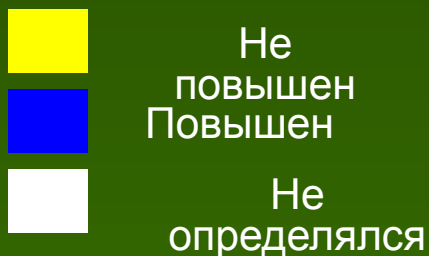
У **181** больного (**26,3%**)
не измерялся НИ ОДИН биомаркер некроза миокарда



ИНВАЗИВНЫЕ

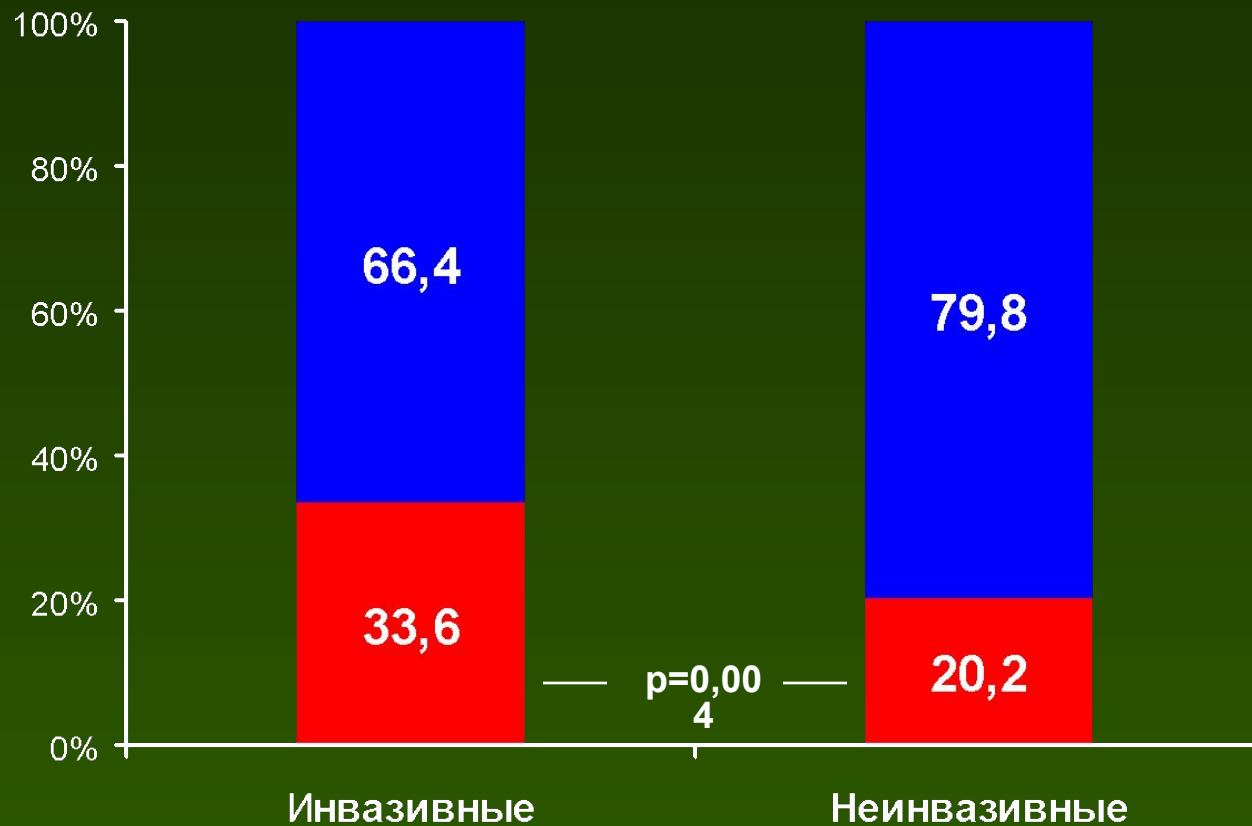


НЕИНВАЗИВНЫЕ



* $p < 0,0001$ в сравнении с долей больных в инвазивных центрах, которым не определялся тропонин Т

Рабочий диагноз



ОКС без подъемов ST



ОКС с подъемами ST/ПБЛНПГ

Первичная реперфузионная терапия при ОКС ↑ ST



Причины непроведения тромболизиса

	Инваз.	Неинваз.
Первичное ЧКВ (%)	39,2	-
Отсутствие ЭКГ-критериев (%)	10,1	6,4
Позднее поступление (%)	22,8	36,2
Другое противопоказание (%)	16,5	25,5
Не известно (%)	11,4	32,0

Тип тромболитика

	Инваз.	Неинваз.
Тип тромболитика:		
- Стрептокиназа (%)	77,5	47,4
- tPA (%)	22,5	15,8
- другой (%)	-	26,3

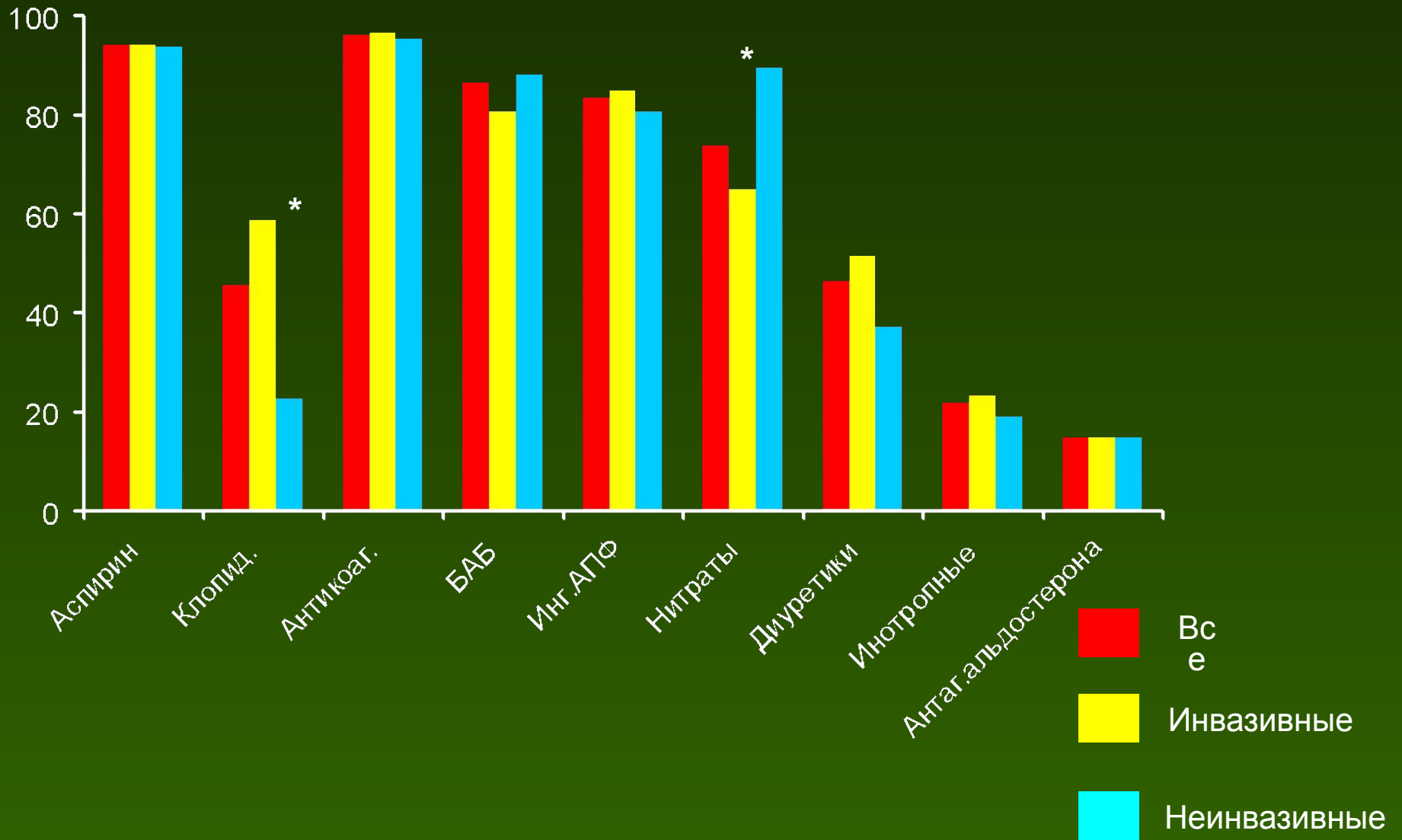
Время от поступления до начала ТЛТ

Медиана **0,25** часа

1-3-й квартили распределения показателя **0,17-0,58**

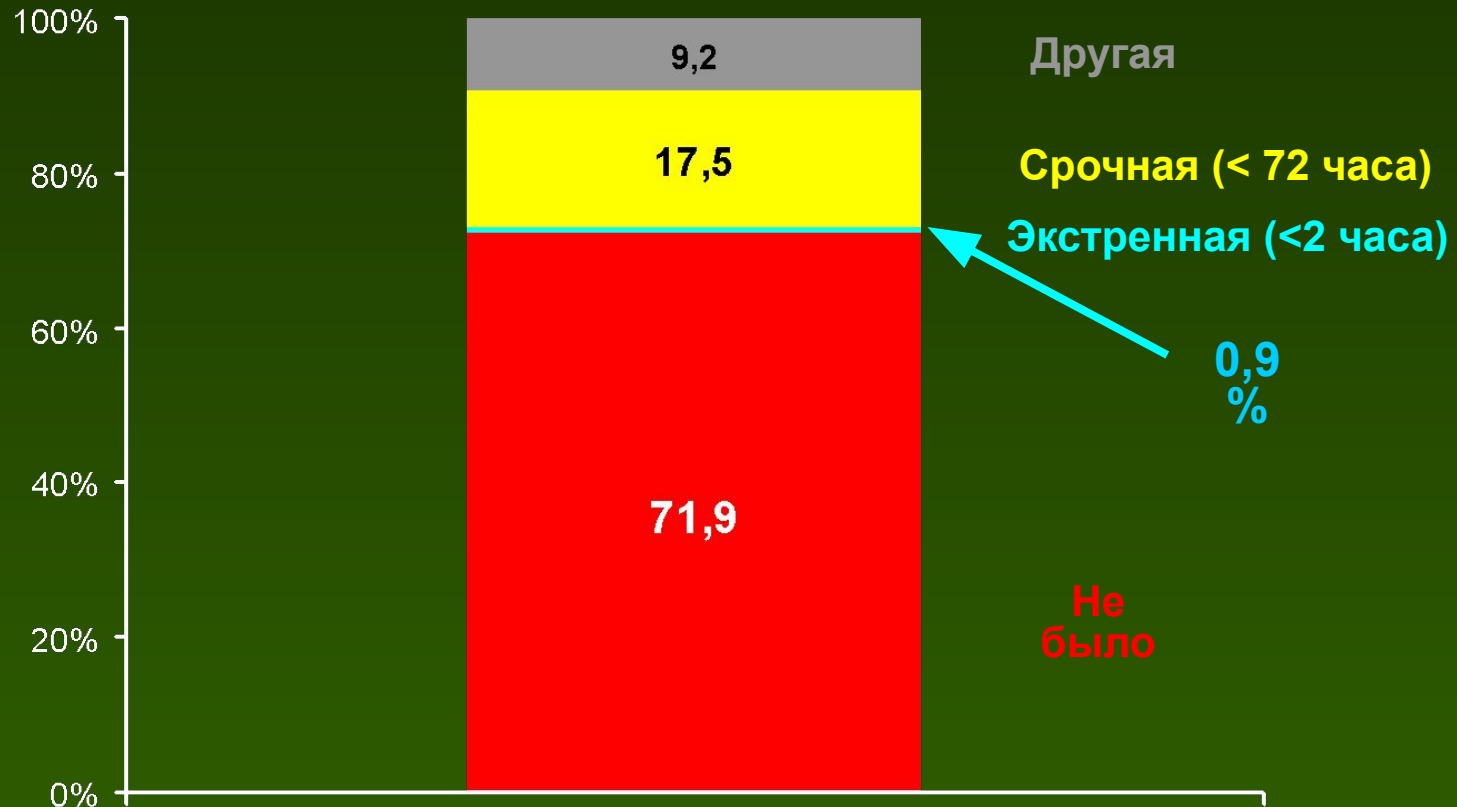
Одинаковое время в инвазивных и неинвазивных центрах.

Другое лечение при ОКС ↑ ST

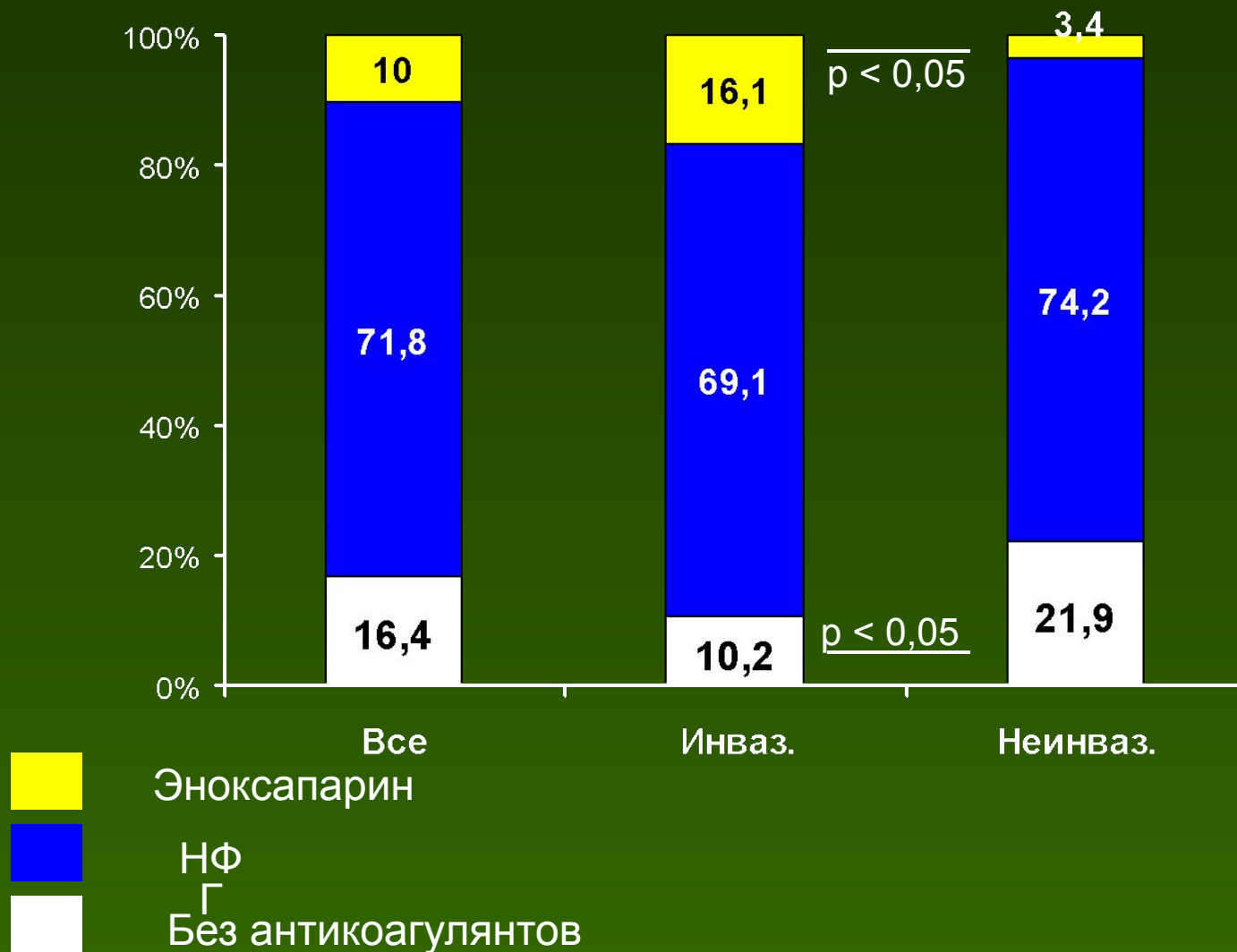


* - $p < 0,05$

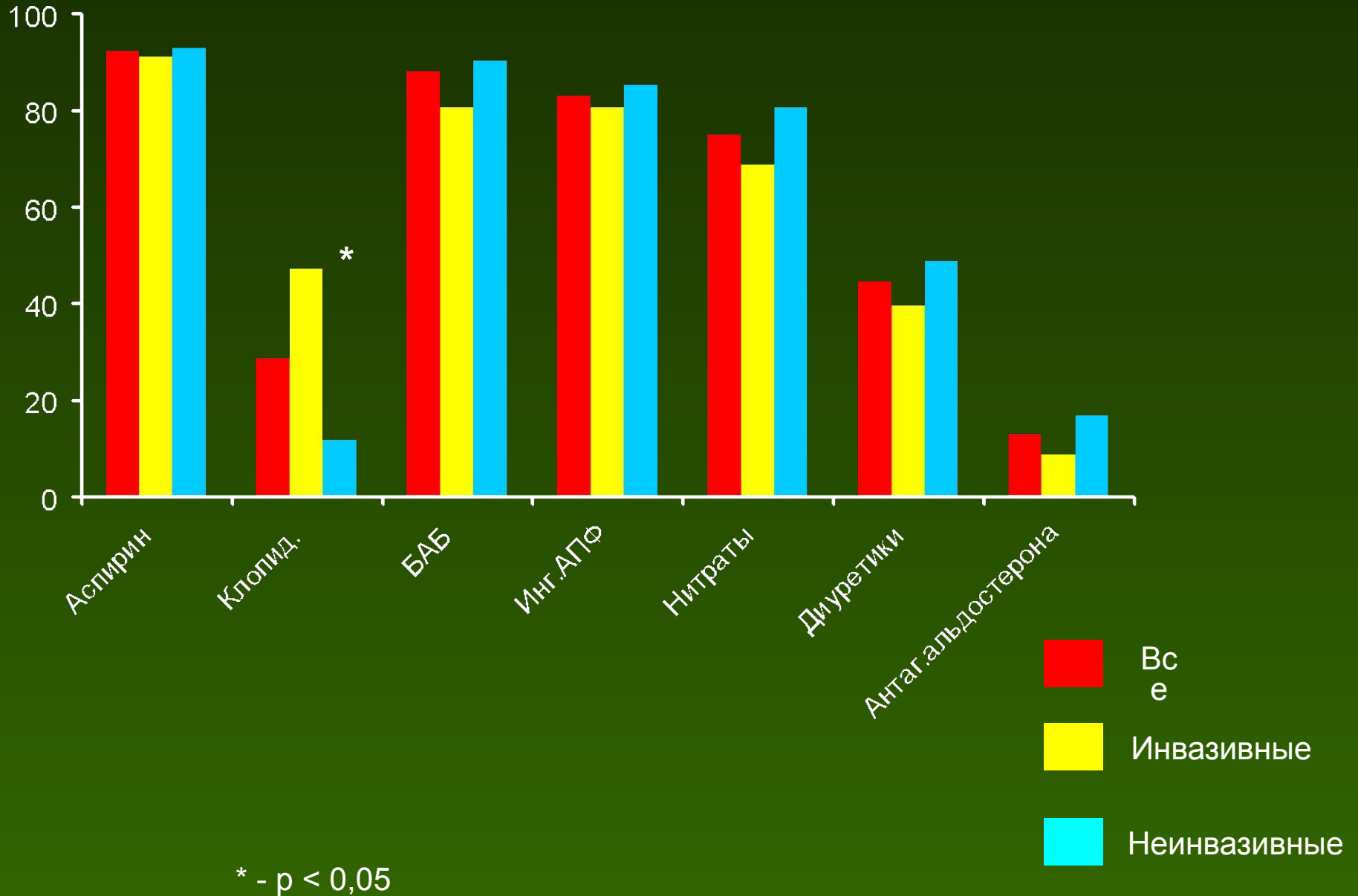
Реваскуляризация при ОКС БЕЗ ↑ ST



Антикоагулянты при ОКС БЕЗ ↑ ST



Другое лечение при ОКС БЕЗ ↑ ST



События за время госпитализации

	Все	Инваз.	Неинваз.	p
Длительн. госпитализации (дни±ст.откл)	12,8 ± 7,0	12,3 ± 8,2	13,4 ± 5,4	>0,05
ИМ в стационаре (%)	4,2	5,7	2,7	>0,05
Устраненная остановка кровообращения (%)	1,9	0,3	2,1	>005
Механические повреждения миокарда (%)	1,3	1,4	1,2	>0,05
Серьёзное кровотечение (%)	0,43	0,9	0	
ДИАГНОЗ (%): ИМ с Q	29,3	36,8	21,1	0,0005
ИМ без Q	18,2	18,5	17,8	>0,05
Нест.стенок.	38,7	25,6	52,9	<0,0001

Смерть за время госпитализации

Умерло **48** больных (7%)

При ОКС ↑ ST

18,7%



Инваз.

17,5%



Неинваз.

20,9%

$p=0,5$
8

При ОКС БЕЗ ↑ ST

2,6%



Инваз.

2,95%



Неинваз.

2,3%

$p=0,$
2

По предварительным результатам третьего европейского регистра ОКС,
внутригоспитальная смертность при ОКС ↑ ST – 7,5%
при ОКС без ↑ ST – 2,9%

Выводы

- состоялся первый в России регистр острых коронарных синдромов, организованный самими участниками;
- полученные результаты показывают, что в подходах к лечению ОКС наиболее значимыми проблемами является малая активность в отношении проведения первичной реперфузионной терапии при ОКС с подъемами ST и инвазивного лечения в ранние сроки при ОКС без подъемов ST;
- возможно такое неполное использование возможностей проведения внутрикоронарных процедур объясняет отсутствие достоверных различий в показателях внутригоспитальной смертности между инвазивными и неинвазивными стационарами;
- показатели внутригоспитальной смертности при ОКС с подъемами ST можно считать катастрофически высокими;
- более детальная обработка данных, полученных в регистре РЕКОРД позволит выявить дополнительные закономерности высокой смертности и, возможно, определить пути ее уменьшения.