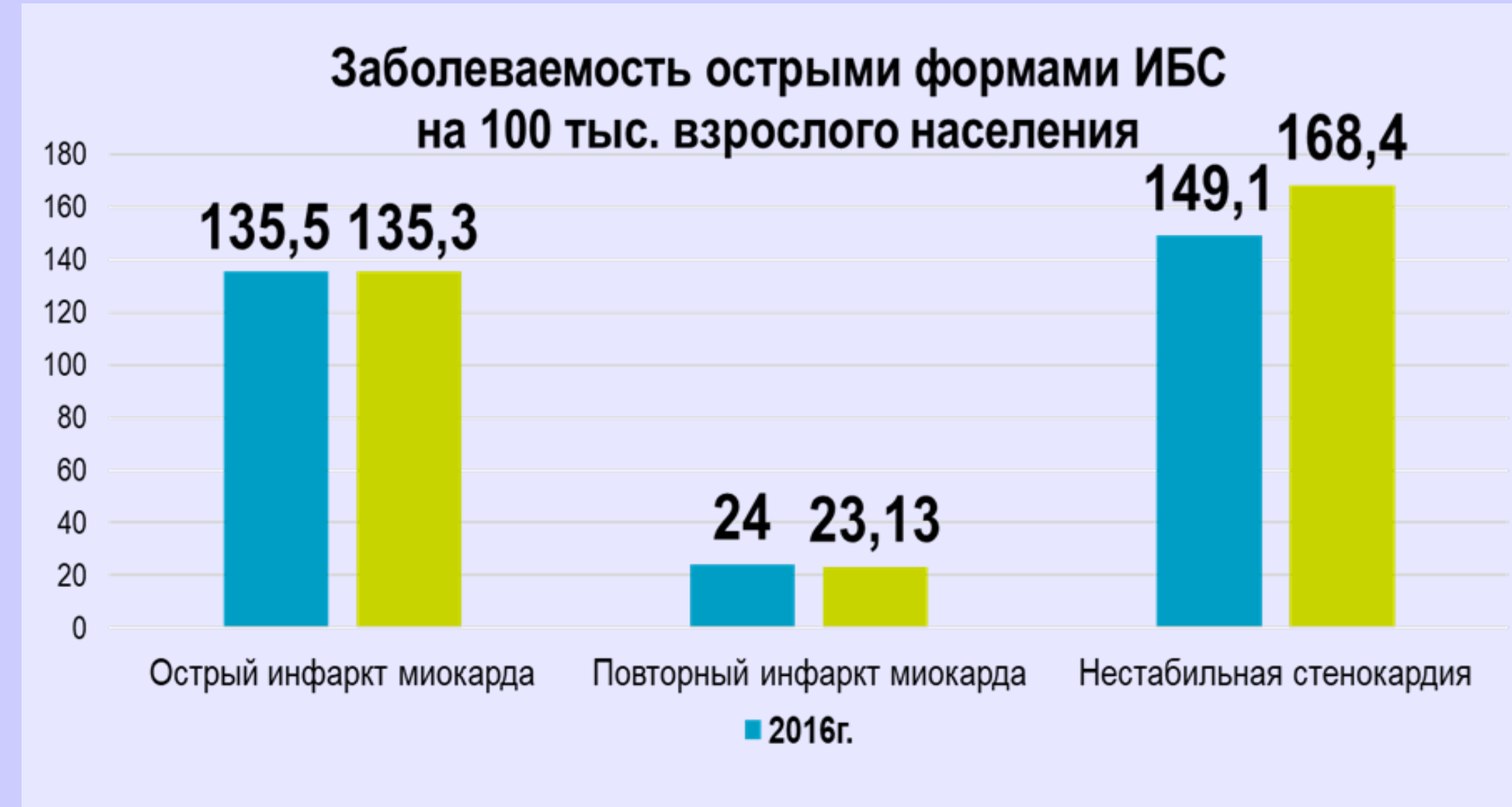




АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ОКС, С УЧЕТОМ ПРИМЕНЕНИЯ СХЕМЫ БЕСШОВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЬГОТНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Мурадова Ф.Н., Мельниченко О.В., Валикулова Ф.Ю., Ханькевич И.Д.

Научный руководитель: Некрасов А.А., д.м.н., доцент, зав. кафедрой факультетской и поликлинической терапии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава Российской Федерации



Актуальность

В Нижегородской области (приказ МЗ НО от 11.05.2021 № 315-378/21П/од) с целью объединения лечебного потенциала стационарного и амбулаторного звена и улучшения приверженности к лечению после ОКС, реализована схема т.н. бесшовного лекарственного обеспечения (ЛО) (получение препаратов пациентом для вторичной профилактики на 3 или 6 месяцев непосредственно при выписке из стационара сроком до 2-х лет).

Представляется актуальным проведение сравнительного анализа для оценки результатов данного подхода как в ретроспективном, так и в проспективном исследовании.

Цель: изучить отдаленные результаты лечения пациентов, перенёсших ОКС, в постгоспитальном периоде по данным 12-месячного наблюдения с учетом бесшовного метода ЛО

Задачи работы определили дизайн исследования

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ (ретроспективное наблюдение)

120 больных,

проходивших лечение по поводу ИМ в 2021-22 гг. с дальнейшим амбулаторным наблюдением в КД ГКБ №5 в течение 12 месяцев

Анализ медицинской документации, включая клиническо-демографические, анамнестические, биохимические, ЭКГ, ЭХОКГ данные периода госпитализации. Анализ результатов СКГ

Анализ отдаленных результатов лечения с учетом бесшовного метода ЛО (смерть, повторная госпитализация) с использованием логистического регрессионного анализа

Клинико-демографическая характеристика пациентов группы наблюдения

Признак	Стандартное ЛО (n=48)	Бесшовное ЛО (n=72)	p
Возраст	66,7±13,11	64,2±11,20	0,21
Пол (муж)	34 (70,8%)	43 (59,7%)	0,20
Локализация ИМ			
Передний	27 (56,2%)	38 (52,8%)	0,55
Нижний	20 (41,6%)	30 (41,7%)	0,99
Передне-перегородочный	0 (0%)	1 (1,4%)	-
Верхушечный	0 (0%)	1 (1,4%)	-
Блокаль	9 (18,75%)	13 (18,1%)	0,96
Обширный	11 (22,9%)	14 (19,4%)	0,87
Осложнения			
Отек легких	4 (8,3%)	2 (2,8%)	0,22
Кардиогенный шок	3 (6,2%)	2 (2,8%)	0,25
Аневризма	6 (12,5%)	7 (9,7%)	0,42
Постинф. стенокардия	0 (0%)	4 (5,5%)	-

Клинико-демографическая характеристика пациентов группы наблюдения

Признак	Стандартное ЛО (n=48)	Бесшовное ЛО (n=72)	p
Коморбидная патология			
АГ	47 (97,9%)	67 (93,1%)	0,23
СД	11 (22,9%)	13 (18,1%)	0,51
ИМ в анамнезе	18 (37,5%)	4 (5,6%)	0,000
ОНМК в анамнезе	8 (16,7%)	3 (4,2%)	0,023
Ожирение	12 (25,0%)	13 (18,0%)	0,24
ФП	2 (4,2%)	2 (2,8%)	0,52
Периферич АССЗ	16 (33,3%)	20 (27,7%)	0,33

Клинико-лабораторные и ЭХОКГ характеристики пациентов группы наблюдения

Признак	Стандартное ЛО (n=48)	Бесшовное ЛО (n=72)	p
Креатинин	108,8±33,31	103,8±27,39	0,99
Триглицериды	4,4±10,55	3,4±9,75	0,33
КФК-МВ	54,1±88,55	110,4±163,2	0,000
АсАТ	85,0±107,40	169,6±212,54	0,09
АлАТ	36,4±25,26	73,7±124,27	0,13
ОХС	4,9±1,28	6,0±1,33	0,000
Хс-ЛПНП	3,3±1,27	4,3±1,29	0,000
Триглицериды	1,4±0,68	1,5±0,90	0,68
ФВ %	48,2±11,66	49,9±10,13	0,21

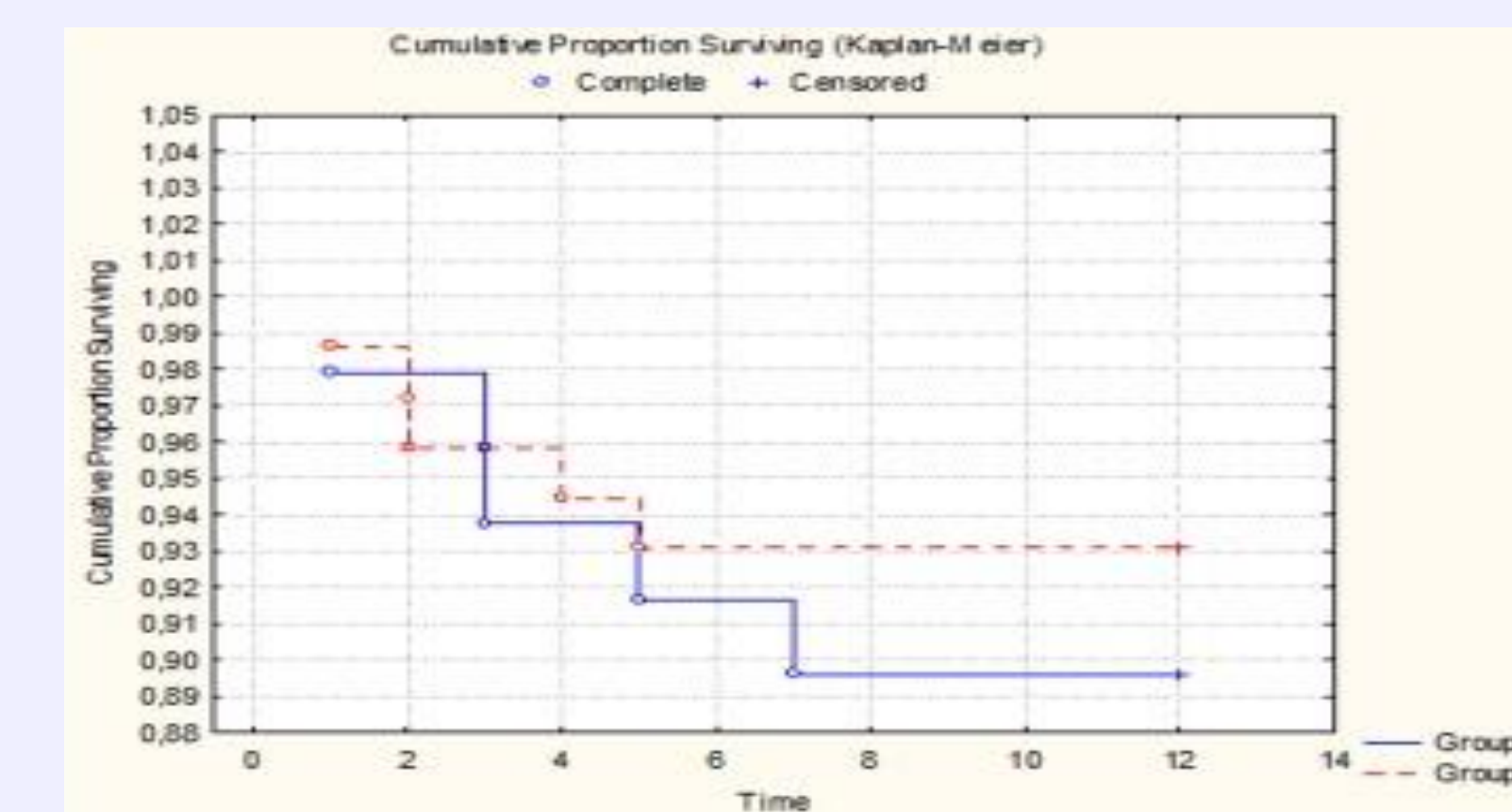
Результаты сопоставления исходных клинических данных в группах с разными типами ЛО

- по полу, возрасту, локализации изменений на ЭКГ, осложнениям, большинству коморбидных состояний, результатам СКГ группы не различались
- при этом группа со стандартным подходом к ЛО была существенно хуже по долям с ПИКС и перенесенным ИМ в анамнезе, но заметно лучше в плане липидного профиля и уровня КФК-МВ при поступлении

Доля умерших и повторно госпитализированных в кардиологический стационар пациентов с перенесенным ИМ (n=120) по данным 12-14 месячного наблюдения

Признак	Стандартное ЛО (n=48)	Бесшовное ЛО (n=72)	p
Смерть в течение года после выписки	5 (10,4%)	5 (6,9%)	0,36
Повторная госпитализация в связи с ССЗ	8 (16,7%)	6 (8,3%)	0,12
Повторная госпитализация в связи с ССЗ по экстренным показаниям	8 (16,7%)	3 (4,2%)	0,023
В т.ч. ОКС	7 (14,6%)	3 (4,2%)	0,044
Аритмия	1 (2,1%)	0 (0%)	-

Кривые выживаемости пациентов с ИМ в зависимости от типа ЛО (0 – стандартное, 1 – бесшовное)



ВЫВОДЫ

- При бесшовном ЛО доля пациентов, перенесших экстренную и повторную госпитализации в связи с ССЗ, уменьшилась в 4 раза (p=0,023), в том числе с ОКС – в 3,6 раза (p=0,044)
- Имеется недостоверное расхождение кривых выживаемости в пользу бесшовного ЛО к концу года наблюдения. Для уточнения влияния типа ЛО на смертность требуется более длительное наблюдение
- Наиболее подвержены риску смерти/ повторной госпитализации в постгоспитальном периоде пациенты с подъемом СТ, ИМ в анамнезе, многососудистым поражением, повышенным уровнем креатинина при поступлении и нуждавшиеся в использовании более одного стента