

Отдаленная выживаемость больных при различных типах острого нарушения мозгового кровообращения по данным амбулаторной части регистра РЕГИОН-М

Толпыгина С.Н.¹, Загребельный А.В.¹, Чернышева М.И.², Воронина В.П.¹,
Кутишенко Н.П.¹, Дмитриева Н.А.¹, Лерман О.В.¹, Лукина Ю.В.¹, Благодатских С.В.¹,
Лукьянов М.М.¹, Окшина Е.Ю.¹, Парсаданян Н.Э.², Марцевич С.Ю.¹, Драпкина О.М.¹

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; ²ГБУЗ "Городская поликлиника № 218 Департамента здравоохранения города Москвы". Москва, Россия

Цель. Изучить двухлетнюю выживаемость больных при различных типах острого нарушения мозгового кровообращения по данным амбулаторной части регистра РЕГИОН-М.

Материал и методы. В амбулаторную часть регистра РЕГИОН-М были включены 684 пациента, прикрепленных к Городской поликлинике № 64 г. Москвы, выписанных из Городской клинической больницы им. Ф. И. Иноземцева г. Москвы в период 01.01.2012-30.04.2017гг с подтвержденным диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) или транзиторная ишемическая атака (ТИА). Из них 514 (75,1%) пациентов перенесли ишемический инсульт, 52 (7,6%) — геморрагический и 118 (17,2%) — ТИА.

Результаты. Наиболее низкая двухлетняя смертность (11%) наблюдалась у пациентов, перенесших ТИА ($p < 0,001$), по сравнению с ишемическим и геморрагическим инсультом. Относительный риск смерти для ишемического типа инсульта составил 2,0 (95% доверительный интервал (ДИ): 1,13-3,55) ($p < 0,05$), а для геморрагического — 2,51 (95% ДИ: 1,22-5,15) ($p < 0,05$) относительно пациентов с ТИА. Смертность пациентов, перенесших ишемический или геморрагический инсульт, достоверно не различалась — 32,3 и 36,6% ($p > 0,05$). Средний возраст пациентов, перенесших ТИА, был достоверно меньше, чем возраст больных с геморрагическим или ишемическим инсультом. С увеличением возраста выживаемость пациентов достоверно ухудшалась при всех типах ОНМК, но при проведении многофакторного анализа с поправкой на возраст влияние типа ОНМК на выживаемость сохраняло свою статистическую значимость: относительный риск смерти составил для ишемического инсульта 1,99 (95% ДИ:

1,12-3,53) ($p < 0,05$) и 2,45 (95% ДИ: 1,19-5,02) для геморрагического ($p < 0,05$).

Заключение. Смертность пациентов, перенесших ОНМК, была достоверно ниже после ТИА, чем при любом типе инсульта, и не различалась в подгруппах пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом.

Ключевые слова: транзиторная ишемическая атака, ишемический инсульт, геморрагический инсульт, регистр, отдаленная выживаемость, смертность, пол, возраст.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 19/10-2022

Рецензия получена 14/11-2022

Принята к публикации 18/11-2022



Для цитирования: Толпыгина С.Н., Загребельный А.В., Чернышева М.И., Воронина В.П., Кутишенко Н.П., Дмитриева Н.А., Лерман О.В., Лукина Ю.В., Благодатских С.В., Лукьянов М.М., Окшина Е.Ю., Парсаданян Н.Э., Марцевич С.Ю., Драпкина О.М. Отдаленная выживаемость больных при различных типах острого нарушения мозгового кровообращения по данным амбулаторной части регистра РЕГИОН-М. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(12):3447. doi:10.15829/1728-8800-2022-3447. EDN WJGITS

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: stolpygina@gnicpm.ru

[Толпыгина С.Н. — д.м.н., в.н.с. отдела профилактической фармакотерапии, ORCID: 0000-0003-0160-0158, Загребельный А.В. — к.м.н., с.н.с. отдела профилактической фармакотерапии, ORCID: 0000-0003-1493-4544, Чернышева М.И. — врач отделения медицинской профилактики, ORCID: 0000-0002-4631-6997, Воронина В.П. — к.м.н., с.н.с. отдела профилактической фармакотерапии, ORCID: 0000-0001-5603-7038, Кутишенко Н.П. — д.м.н., руководитель лаборатории фармакоэпидемиологических исследований отдела профилактической фармакотерапии, ORCID: 0000-0001-6395-2584, Дмитриева Н.А. — к.м.н., с.н.с. лаборатории фармакоэпидемиологических исследований отдела профилактической фармакотерапии, ORCID: 0000-0001-8119-9645, Лерман О.В. — к.м.н., с.н.с. отдела профилактической фармакотерапии, ORCID: 0000-0002-3299-1078, Лукина Ю.В. — к.м.н., в.н.с. лаборатории фармакоэпидемиологических исследований отдела профилактической фармакотерапии, ORCID: 0000-0001-8252-3099, Благодатских С.В. — к.б.н., с.н.с. отдела профилактической фармакотерапии, ORCID: 0000-0001-8445-0153, Лукьянов М.М. — к.м.н., руководитель отдела клинической кардиологии и молекулярной генетики, ORCID: 0000-0002-5784-4525, Окшина Е.Ю. — к.м.н., с.н.с. отдела клинической кардиологии и молекулярной генетики, ORCID: 0000-0001-7891-3721, Парсаданян Н.Э. — главный врач, ORCID: 0000-0001-7037-8277, Марцевич С.Ю. — д.м.н., профессор, г.н.с., руководитель отдела профилактической фармакотерапии, ORCID: 0000-0002-7717-4362, Драпкина О.М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

Long-term survival of patients with various types of cerebrovascular accident: data from the outpatient part of the REGION-M registry

Tolpygina S. N.¹, Zagrebelny A. V.¹, Chernysheva M. I.², Voronina V. P.¹, Kutishenko N. P.¹, Dmitrieva N. A.¹, Lerman O. V.¹, Lukina Yu. V.¹, Blagodatskikh S. V.¹, Lukyanov M. M.¹, Okshina E. Yu.¹, Parsadanyan N. E.², Martsevich S. Yu.¹, Drapkina O. M.¹

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ²City Polyclinic № 218. Moscow, Russia

Aim. To study the two-year survival rate of patients with various types of cerebrovascular accident according to the outpatient part of the REGION-M registry.

Material and methods. The outpatient part of the REGION-M registry included 684 patients assigned to the City Polyclinic № 64, discharged from the F.I. Inozemtsev City Clinical Hospital (Moscow) in the period from January 1, 2012 to April 30, 2017 with a confirmed diagnosis of stroke or transient ischemic attack (TIA). Of these, 514 (75,1%) patients had an ischemic stroke, 52 (7,6%) — a hemorrhagic stroke, and 118 (17,2%) — a TIA.

Results. The lowest two-year mortality (11%) was observed in patients who underwent TIA ($p < 0,001$) compared with ischemic and hemorrhagic stroke. The relative risk of death for ischemic stroke was 2,0 (95% confidence interval (CI): 1,13-3,55) ($p < 0,05$), and for hemorrhagic stroke — 2,51 (95% CI: 1, 22-5,15) ($p < 0,05$) relative to patients with TIA. Mortality in patients with ischemic or hemorrhagic stroke did not differ significantly — 32,3 and 36,6% ($p > 0,05$). The mean age of patients who underwent TIA was significantly less than the age of patients with hemorrhagic or ischemic stroke. With increasing age, the survival of patients significantly worsened in all types of strokes. In addition, multivariate analysis adjusted for age showed remained significant effect of the stroke type on survival as follows: the relative risk of death for ischemic and hemorrhagic stroke was 1,99 (95% CI: 1,12-3,53) ($p < 0,05$) and 2,45 (95% CI: 1,19-5,02) ($p < 0,05$).

Conclusion. Mortality in patients with stroke was significantly lower after TIA than in any type of stroke and did not differ between subgroups of patients with ischemic and hemorrhagic stroke.

Keywords: transient ischemic attack, ischemic stroke, hemorrhagic stroke, registry, long-term survival, mortality, sex, age.

Relationships and Activities: none.

Tolpygina S. N.* ORCID: 0000-0003-0160-0158, Zagrebelny A. V. ORCID: 0000-0003-1493-4544, Chernysheva M. I. ORCID: 0000-0002-4631-6997, Voronina V. P. ORCID: 0000-0001-5603-7038, Kutishenko N. P. ORCID: 0000-0001-6395-2584, Dmitrieva N. A. ORCID: 0000-0001-8119-9645, Lerman O. V. ORCID: 0000-0002-3299-1078, Lukina Yu. V. ORCID: 0000-0001-8252-3099, Blagodatskikh S. V. ORCID: 0000-0001-8445-0153, Lukyanov M. M. ORCID: 0000-0002-5784-4525, Okshina E. Yu. ORCID: 0000-0001-7891-3721, Parsadanyan N. E. ORCID: 0000-0001-7037-8277, Martsevich S. Yu. ORCID: 0000-0002-7717-4362, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author:
stolpygina@gnicpm.ru

Received: 19/10-2022

Revision Received: 14/11-2022

Accepted: 18/11-2022

For citation: Tolpygina S. N., Zagrebelny A. V., Chernysheva M. I., Voronina V. P., Kutishenko N. P., Dmitrieva N. A., Lerman O. V., Lukina Yu. V., Blagodatskikh S. V., Lukyanov M. M., Okshina E. Yu., Parsadanyan N. E., Martsevich S. Yu., Drapkina O. M. Long-term survival of patients with various types of cerebrovascular accident: data from the outpatient part of the REGION-M registry. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(12):3447. doi:10.15829/1728-8800-2022-3447. EDN WJGITS

ДИ — доверительный интервал, ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения, ОР — отношение рисков, РЕГИОН-М — РЕГИСтр больных, перенесших Острое Нарушение мозгового кровообращения и госпитализированных в Московский стационар, ТИА — транзиторная ишемическая атака.

Ключевые моменты

Что известно о предмете исследования?

- Пациенты, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), имеют высокий риск смерти в остром и отдаленном периоде, однако данные о прогнозе жизни при различных типах ОНМК в России противоречивы и немногочисленны.

Что добавляют результаты исследования?

- Наилучший прогноз жизни наблюдался после перенесенной транзиторной ишемической атаки, тогда как при геморрагическом или ишемическом инсульте двухлетняя смертность была выше, чем при транзиторной ишемической атаке, но не различалась при ишемическом и геморрагическом ОНМК.

Key messages

What is already known about the subject?

- Patients after cerebrovascular accident (CVA) have a high risk of death in the acute and long-term period, however, data on the prognosis in various types of CVA in Russia are contradictory and scarce.

What might this study add?

- The best prognosis was observed after a transient ischemic attack, while in hemorrhagic or ischemic stroke, two-year mortality was higher than in transient ischemic attack, but did not differ in ischemic and hemorrhagic stroke.

Введение

Распространенность цереброваскулярных заболеваний в последние десятилетия неуклонно растет, что обусловлено старением населения развитых стран [1]. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) остается одной из частых причин смерти как в остром, так и отдаленном периоде [2-6]. Традиционно считается, что геморрагический инсульт создает наибольшую угрозу жизни человека и ведет к развитию тяжелых последствий для здоровья, однако доля геморрагических инсультов относительно невысока [3], в отличие от ишемического инсульта и транзиторной ишемической атаки (ТИА), для которых характерна высокая частота рецидивов [7, 8]. С учетом высокой социальной значимости ОНМК, изучение прогноза жизни пациентов с различными типами ОНМК в рамках амбулаторно-поликлинической части регистра РЕГИОН-М (РЕГИстр больных, перенесших Острое Нарушение мозгового кровообращения и госпитализированных в Московский стационар) представляется актуальной задачей.

Цель исследования — изучить двухлетнюю выживаемость больных при различных типах ОНМК в амбулаторной части регистра РЕГИОН-М.

Материал и методы

Подробно протокол госпитально-поликлинической части регистра РЕГИОН был описан ранее [9-12]. Нами были использованы данные амбулаторной проспективной части регистра РЕГИОН-М, в которую были включено 684 пациента (286 (41,8%) мужчин и 398 (58,2%) женщин), прикрепленных к Городской поликлинике № 64 г. Москвы, выписанных из Городской клинической больницы им. Ф. И. Иноземцева г. Москвы в период 01.01.2012-30.04.2017гг с подтвержденным диагнозом ОНМК: мозговой инсульт или ТИА. Информацию, содержащуюся в амбулаторных картах больных, такую как социально-демографические признаки, тип перенесенного ОНМК, наличие факторов риска, сердечно-сосудистых и сопутствующих заболеваний, факт посещения поликлиники и назначенная в поликлинике лекарственная терапия вносили в карту индивидуального наблюдения. Тип инсульта устанавливался на основании диагноза, указанного в выписке из истории болезни пациента. Медиана длительности наблюдения составила 22 мес. (13;37,7). В качестве конечной точки была выбрана "смерть от всех причин". За период наблюдения умерло 197 (28,8%) пациентов. Лиц с неустановленным жизненным статусом на момент завершения периода наблюдения не было. Статус жизни пациентов устанавливался на основании данных ЕМИАС (единая медицинская информационно-аналитическая система) или в телефонном разговоре с пациентом или родственниками.

Статистический анализ

Для статистической обработки результатов применялся пакет статистических программ SPSS Statistics 23.0 (IBM, США). При нормальном распределении, количественные показатели представлены в виде M (среднее значение) $\pm m$ (ошибка среднего), при отличном от нормального — в виде медианы (Me) и интерквартильного

размаха [Q_{25} ; Q_{75}]. Номинальные и порядковые переменные представлены в виде абсолютного количества и % от общего числа. Различия между группами пациентов определялись с помощью t -критерия Стьюдента, точного критерия Фишера, критерия χ^2 Пирсона с поправкой Йетса. Для определения прогностической значимости влияния конкретных факторов на общую смертность использовался многофакторный регрессионный анализ пропорциональных рисков Кокса с определением отношения рисков (ОР) и 95% доверительных интервалов (ДИ) с корректировкой на заведомо значимые показатели, такие как возраст больных. Для сравнения выживаемости лиц с различными типами ОНМК использовался метод построения кривых Каплана-Мейера. Парные сравнения были выполнены методом log-rank. Уровень статистической значимости был установлен при $p < 0,05$.

Результаты

Из 684 пациентов 514 (75,1%) перенесли ишемический инсульт, 52 (7,6%) — геморрагический и 118 (17,2%) — ТИА. 3 пациента с ишемическим инсультом и геморрагическим пропитыванием были отнесены к группе геморрагического инсульта. В таблице 1 представлена сравнительная клинико-анамнестическая характеристика пациентов в зависимости от типа инсульта.

Пациенты с ТИА были достоверно моложе ($61,4 \pm 1,4$ лет), чем пациенты с ишемическим ($70,6 \pm 0,56$ лет) и геморрагическим инсультом ($65,4 \pm 2,5$ лет, $p < 0,05$), реже отягощены наличием ИБС, но достоверно чаще имели перенесенные ТИА в анамнезе (таблица 1).

По остальным клинико-анамнестическим параметрам пациенты с разными типами ОНМК не различались, однако пациенты с ТИА реже имели инвалидность до развития референсного ОНМК (таблица 2). Наличие инвалидности после выписки из стационара не включалось в анализ в связи с отсутствием данной информации в амбулаторных картах у 122 (38%) пациентов. При анализе факта посещения поликлиники по месту жительства на протяжении 12 мес. до и после развития референсного ОНМК достоверных различий между тремя группами выявлено не было, однако пациентам с геморрагическим инсультом достоверно реже назначалась лекарственная терапия при посещении поликлиники, чем пациентам с ТИА и ишемическим инсультом, причем как до развития ОНМК, так и в различные сроки после него (таблица 2).

Анализ выживаемости показал, что во всей когорте наиболее низкая двухлетняя смертность (11%) наблюдалась у пациентов, перенесших ТИА ($p < 0,001$). ОР смерти для ишемического типа инсульта составил 2,0 (95% ДИ: 1,12-3,55) ($p < 0,05$), а для геморрагического — 2,51 (95% ДИ: 1,22-5,15) ($p < 0,05$) относительно пациентов с ТИА. Достоверных различий по смертности среди пациентов, перенесших ишемический инсульт или геморрагиче-

Таблица 1

Сравнительная клиничко-анамнестическая характеристика больных с различными типами ОНМК в амбулаторно-поликлинической части регистра РЕГИОН-М (n=684)

Признак/тип инсульта	Ишемический (n=514), n (%)	Геморрагический (n=52), n (%)	ТИА (n=118), n (%)
Возраст, годы (M±m)			
Все	70,6±0,56	65,4±2,5	61,4±1,4**
Мужчины	66,3±0,80	62,1±3,70	59,6±2,34**
Женщины	73,9±0,71	68,1±3,92	62,2±1,74**
Женщины	289 (56,2)	29 (55,8)	80 (67,8)
ИБС	336 (65,4)	31 (59,6)	56 (47,5)**
ИМ в анамнезе	69 (13,4)	5 (9,6)	10 (8,5)
ТИА в анамнезе	12 (2,3)	0	10 (8,5)**
ОНМК/ТИА в анамнезе	91 (17,7)	10 (8,3)	20 (16,9)
ХСН	84 (16,3)	6 (11,5)	13 (11,0)
Фибрилляция предсердий	93 (18,1)	6 (11,5)	13 (11,0)
Артериальная гипертензия	438 (85,2)	45 (86,5)	91 (77,1)
Хронические болезни легких	89 (17,3)	10 (19,2)	23 (19,5)
Хроническая болезнь почек	74 (14,4)	8 (15,4)	15 (12,7)
Онкологические заболевания	46 (8,9)	5 (9,6)	13 (11,0)
Сахарный диабет	100 (19,5)	9 (17,3)	13 (11,0)

Примечание: достоверность попарных различий между группами пациентов с ТИА с группами ишемического и геморрагического ОНМК: ** — $p < 0,01$, между группами ишемического и геморрагического инсульта различия недостоверны ($p > 0,05$). ИБС — ишемическая болезнь сердца, ИМ — инфаркт миокарда, ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения, ТИА — транзиторная ишемическая атака, ХСН — хроническая сердечная недостаточность.

Таблица 2

Инвалидность, посещение поликлиники и смертность среди больных с различными типами инсульта в амбулаторно-поликлинической части регистра РЕГИОН-М (n=684)

Признак	Ишемический (n=514), n (%)	Геморрагический (n=52), n (%)	ТИА (n=118), n (%)
Инвалидность до референсного ОНМК	186 (36,2%)	19 (36,5%)	27 (22,9%)*
Посещение поликлиники до референсного ОНМК	427 (83,1%)	43 (82,7%)	19 (83,9%)
Назначение лекарственной терапии до ОНМК	239 (46,5%)	26 (50,0%)	60 (50,8%)
Посещение поликлиники после реф. ОНМК в течение 12 мес.	432 (84,0%)	42 (80,8%)	102 (86,4%)
До 6 мес.	330 (64,2%)	30 (57,7%)	78 (66,1%)
После 6 мес.	401 (78,0%)	38 (73,1%)	97 (82,2%)
Назначение терапии после реф. ОНМК в течение 12 мес. ^{α*}	392 (76,3%)	29 (55,8%) ^{β*}	92 (78,0%)
До 6 мес. ^{α*}	280 (54,5%)	19 (36,5%) ^{β*}	68 (57,6%)
После 6 мес. ^{α*}	248 (48,2%)	15 (28,8%) ^{β*}	59 (50%)

Примечание: ^{α*} — $p < 0,05$ достоверность межгрупповых различий, ^{β*} — $p < 0,001$ достоверность попарных различий между группами пациентов с геморрагическим ОНМК и ТИА и ишемическим инсультом, ^{ε*} — $p < 0,05$ достоверность попарных различий между группами пациентов ТИА и геморрагическим и ишемическим инсультом. ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения, ТИА — транзиторная ишемическая атака.

Таблица 3

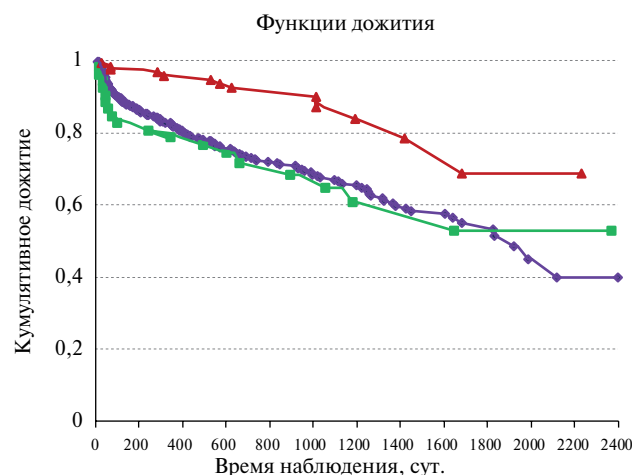
Возраст умерших и выживших пациентов с различными типами ОНМК в амбулаторно-поликлинической части регистра РЕГИОН-М (n=684)

Возраст/тип инсульта, годы (M±m)	Ишемический (n=514), n (%)	Геморрагический (n=52), n (%)	ТИА (n=118), n (%)
Выжившие	61,0±2,8	67,4±0,7	59,6±1,5
Умершие	73,7±4,3***	77,1±0,8***	75,4±2,6***

Примечание: достоверность попарных различий в трех группах пациентов с различными типами ОНМК в зависимости от жизненного статуса: *** — $p < 0,001$. ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения, ТИА — транзиторная ишемическая атака.

ский, не было (32,3 и 36,6%, $p > 0,05$), что подтверждается при построении кривых Каплана-Мейера (рисунок 1).

В то же время, при отдельном анализе с учетом пола, различия в смертности при сравнении ТИА с ишемическим и ТИА с геморрагическим



— Ишемический
— Геморрагический
— ТИА

Рис. 1 Кривые Каплана-Мейера для выживаемости пациентов при различных типах перенесенного ОНМК без учета пола. Примечание: $p < 0,001$ при сравнении выживаемости пациентов с ТИА с ишемическим и ТИА с геморрагическим инсультом. ТИА — транзиторная ишемическая атака.

Таблица 4

Многофакторный анализ риска смерти больных в зависимости от типа ОНМК и возрастной группы ($n=684$)

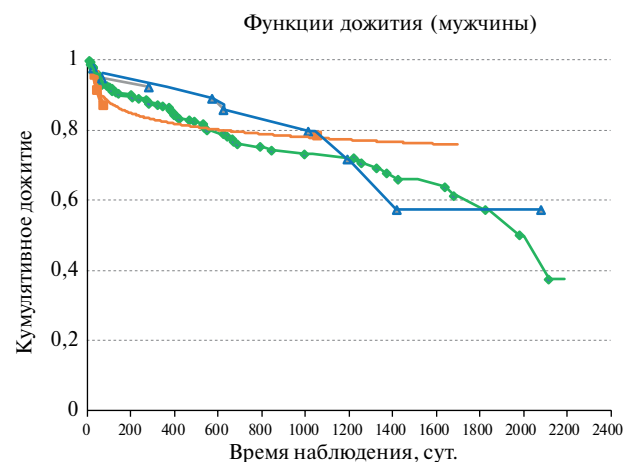
Возраст/тип ОНМК	ОР и 95% ДИ	p
<60 лет	опорная категория	—
61-69 лет	3,440 (1,879-6,297)	$p < 0,0001$
70-79 лет	4,773 (2,697-8,447)	$p < 0,0001$
>80 лет	8,897 (5,089-15,553)	$p < 0,0001$
ТИА	опорная категория	—
Ишемический	1,989 (1,122-3,526)	$p < 0,05$
Геморрагический	2,451 (1,195-5,025)	$p < 0,05$

Примечание: ДИ — доверительный интервал, ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения, ОР — отношение рисков, ТИА — транзиторная ишемическая атака.

инсультом были достоверными только среди женщин (рисунки 2 и 3). Как и во всей когорте, выживаемость женщин при ишемическом и геморрагическом типе инсульта достоверно не различалась ($p > 0,05$).

Анализ взаимосвязи двухлетней смертности при различных типах ОНМК и возраста показал, что во всех трех группах возраст умерших пациентов был достоверно выше, чем у оставшихся в живых (таблица 3), что подтверждает независимое значение возраста для прогноза жизни пациентов, перенесших ОНМК.

В многофакторном анализе с учетом возраста пациентов прогностическое значение типа ОНМК сохранялось (таблица 4). Наиболее благоприятным был прогноз у пациентов после ТИА.



— Ишемический
— Геморрагический
— ТИА

Рис. 2 Кривые Каплана-Мейера для выживаемости среди мужчин при различных типах перенесенного ОНМК. Примечание: ТИА — транзиторная ишемическая атака.

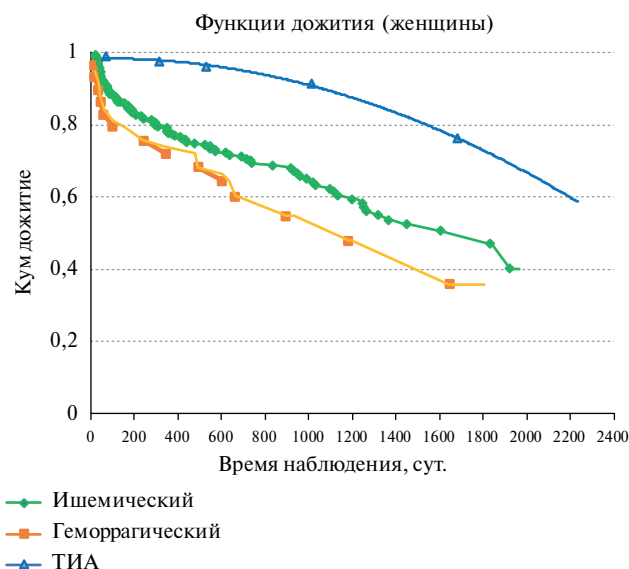


Рис. 3 Кривые Каплана-Мейера для выживаемости среди женщин при различных типах перенесенного ОНМК.

Примечание: $p < 0,001$ — при сравнении выживаемости пациентов с ТИА с ишемическим и ТИА с геморрагическим инсультом. ТИА — транзиторная ишемическая атака.

Обсуждение

Выявленная при анализе амбулаторной части регистра РЕГИОН-М достоверно более низкая двухлетняя смертность среди пациентов, перенесших ТИА (11%), по сравнению с геморрагическим и ишемическими типами инсульта, соответствует данным других авторов, в т.ч. двух регистров инсульта (Дижонского и Мексиканского [7, 12]. Смертность же пациентов, перенесших ишемический или геморрагический инсульт, в нашем

регистре достоверно не различалась (32,3 и 36,6%), что могло быть связано с малым числом пациентов с геморрагическим инсультом, в отличие от Дижонского регистра, где одно- и 10-летняя смертность при геморрагическом инсульте была достоверно выше, чем при ишемическом.

В многофакторном анализе Кокса с учетом возраста и пола пациентов обнаруженное в однофакторном анализе прогностическое значение типа ОНМК сохранялось. Негативное влияние старшего возраста на прогноз жизни больных, перенесших ОНМК, выявленное в регистре РЕГИОН-М в госпитальной [9–11] и амбулаторной части, было показано также в Дижонском регистре инсульта в 2019–2020 гг и Мексиканском регистре [7, 12]. Возможно, что более низкая смертность в более молодых группах обусловлена, в т.ч., и более легкой формой ОНМК — ТИА, составившей 41,7% у пациентов <50 лет, тогда как достоверных различий по частоте развития геморрагического инсульта между разными возрастными группами не было. С увеличением возраста повышалась частота развития ишемического инсульта и снижалась частота развития ТИА.

В Дижонском регистре различий в смертности после ОНМК между мужчинами и женщинами выявлено не было [7], в то же время в нашем регистре выживаемость при различных типах инсульта достоверно различалась среди женщин, которые преобладали в изучаемой когорте, но не различалась среди мужчин. Данный феномен требует дальнейшего изучения, но вне рамок данной публикации. В настоящем исследовании было показано, что

пациенты с ишемическим типом инсульта были достоверно старше, чаще имели сопутствующую ИБС. По остальным клинико-анамнестическим параметрам различий между пациентами с разными типами ОНМК не было, хотя пациенты с ТИА достоверно чаще имели перенесенные ТИА в анамнезе, но при этом реже имели инвалидность до развития референсного ОНМК, что также соответствует литературным данным [7]. Несмотря на отсутствие достоверных различий по посещению поликлиники пациентами с различными типами ОНМК, пациентам с геморрагическим ОНМК реже назначалась лекарственная терапия как до, так и после развития референсного ОНМК, причина которого нами не выявлена.

Ограничения исследования. Работе присущи все ограничения, характерные для наблюдательного исследования, и она не может претендовать на полноту информации о включенных в него пациентах, однако достоинством исследования является надежность и полнота данных об исходах наблюдения и жизненном статусе пациентов.

Заключение

Смертность пациентов, перенесших ОНМК, была достоверно ниже после ТИА, чем при любом типе инсульта, и не различалась в подгруппах пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Drapkina OM, Kontsevaya AV, Kalinina AM, et al. 2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(4):3235. (In Russ.) Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235.
2. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al. Heart Disease and Stroke Statistics 2017 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation. 2017;135(10):e146-603. doi:10.1161/CIR.0000000000000485.
3. Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients with Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2021;52(7):e364-e467. doi:10.1161/STR.0000000000000375.
4. Martsevich SYu, Kutishenko NP, Suvorov AYU, et al, on behalf of the working group study LIS-2. The study of anamnestic factors and their role in estimation of short-term (in-hospital) prognosis in patient underwent brain stroke or transient ischemic attack, by the data LIS-2 registry. Russian Journal of Cardiology. 2015;(6):14-9. (In Russ.) Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., Суворов А.Ю. и др. от имени рабочей группы исследования ЛИС-2. Анализ анамнестических факторов и их роль в определении ближайшего (госпитального) прогноза у больных, перенесших мозговой инсульт или транзиторную ишемическую атаку. Результаты регистра ЛИС-2. Российский кардиологический журнал. 2015;(6):14-9. doi:10.15829/1560-4071-2015-6-14-19.
5. Boytsov SA, Martsevich SYu, Ginzburg ML, et al. Lyubertsky study on mortality rate in patients after cerebral stroke or transient ischemic attack (LIS-2). Design and medical treatment estimation. Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2013;9(2):114-22. (In Russ.) Бойцов С.А., Марцевич С.Ю., Гинзбург М.Л. и др. Люберецкое исследование смертности больных, перенесших мозговой инсульт или транзиторную ишемическую атаку (ЛИС-2). Дизайн и оценка лекарственной терапии. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2013;9(2):114-22. doi:10.20996/1819-6446-2013-9-2-114-122.
6. Demographic results of the first half of 2018 in Russia. Part II. Demoskop Weekly 2018;781-2. (In Russ.) Демографические итоги I полугодия 2018 года в России. Часть II. Демоскоп Weekly 2018;781-2. <http://www.demoscope.ru/weekly/2018/0781/barom03.php>.
7. Romain G, Mariet AS, Jooste VG, et al. Long-Term Relative Survival after Stroke: The Dijon Stroke Registry. Neuro-epidemiology. 2020;54:498-505. doi:10.1159/000505160.

8. Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, et al. Heart Disease and Stroke Statistics–2019 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation*. 2019;139(10):e56–e528. doi:10.1161/CIR.0000000000000659.
9. Boytsov SA, Martsevich SYu, Kutishenko NP, et al. The study "Register of Patients after Acute Stroke (REGION)". Part 1. Hospital Prospective Register of Patients after Acute Stroke (According to the Results of the Pilot Phase of the Study). *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2016;12(6):645-53. (In Russ.) Бойцов С.А., Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П. и др. Исследование "Регистр больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (РЕГИОН)". Часть 1. Госпитальный проспективный регистр больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (по результатам пилотного этапа исследования). *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии*. 2016;12(6):645-53. doi:10.20996/1819-6446-2016-12-6-645-65.
10. Martsevich SY, Kutishenko NP, Lukyanov MM, et al. The study Hospital register of patients with acute cerebrovascular accident (REGION): characteristics of patient and outcomes of hospital treatment. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2018;17(6):32-8. (In Russ.) Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., Лукьянов М.М. и др. Исследование "Госпитальный регистр больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (РЕГИОН)": портрет заболевшего и исходы стационарного этапа лечения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2018;17(6):32-8. doi:10.15829/1728-8800-2018-6-32-38.
11. Martsevich SYu, Tolpygina SN, Chernysheva MI, et al. Adherence to attendance at outpatient clinic and longterm survival of patients after stroke in outpatient setting: the data of REGIOM-M registry. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2021;3(17):386-93. (In Russ.) Марцевич С.Ю., Толпыгина С.Н., Чернышева М.И. и др. Приверженность посещению поликлиники и отдаленная выживаемость больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, по данным амбулаторного этапа наблюдения в регистре РЕГИОН-М. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2021;3(17):386-93. doi:10.20996/1819-6446-2021-06-04.
12. Arauz A, Marquez-Romero JM, Barboza MA, et al. Mexican-National Institute of Neurology and Neurosurgery-Stroke Registry: Results of a 25-Year Hospital-Based Study. *Front Neurol*. 2018;9:1-8. doi:10.3389/fneur.2018.00207.