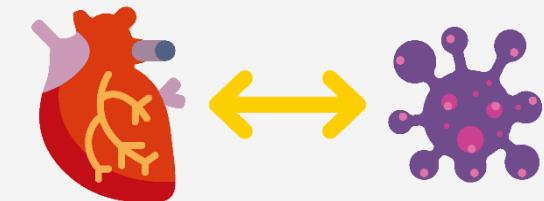


СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В ЦИФРАХ

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (СН) ЯВЛЯЕТСЯ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЁННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, И ПРОГНОЗИРУЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ РОСТ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ В БУДУЩЕМ



61.7 1 из 5

МИЛЛИОНОВ СЛУЧАЕВ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПО ВСЕМУ МИРУ, ПРИЧЁМ БОЛЕЕ ПОЛОВИНЫ ИЗ НИХ КЛАССIFIЦИРУЮТСЯ КАК ТЯЖЁЛЫЕ¹

У ВЗРОСЛЫХ СТАРШЕ 40 ЛЕТ БУДЕТ ДИАГНОСТИРОВАНА СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ²

КОЛИЧЕСТВО ДИАГНОСТИРОВАННЫХ СЛУЧАЕВ СН УВЕЛИЧИВАЕТСЯ И, ПО ПРОГНОЗАМ, ПРОДОЛЖИТ РАСТИ К 2030 ГОДУ³

46%

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СТОЛЬ ЖЕ ОПАСНА, КАК РАК:
50% ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ УМИРАЕТ В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА⁴

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИВОДИТ К СЕРЬЁЗНЫМ ЭКОНОМИЧЕСКИМ, СОЦИАЛЬНЫМ И ЛИЧНЫМ ПОТЕРЯМ



СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 65 ЛЕТ⁵



СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАКЛАДЫВАЕТ ОГРОМНОЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БРЕМЯ, КОТОРОЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ В \$108 МИЛЛИАРДОВ В ГОД⁶

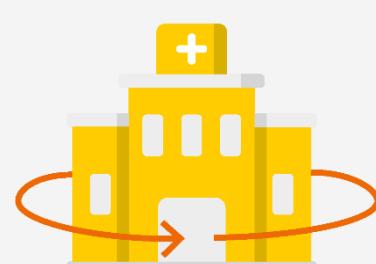


СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СИЛЬНЫМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТРЕССОМ, СТРАХОМ, ТРЕВОГОЙ И ДЕПРЕССИЕЙ⁷



РАБОТА, ПУТЕШЕСТВИЯ, А ТАКЖЕ ЕЖЕДНЕВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ И ДОСУГОВАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАТРУДНЯЮТСЯ, С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПОТЕРЬЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ

ВЫСОКОЕ БРЕМЯ, СВЯЗАННОЕ С ПОВТОРНЫМИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯМИ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ



1 из 4

ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫЕ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЧАСТО ПОВТОРНО ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 30 ДНЕЙ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ⁹



1 из 3

ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕ ВОЗВРАЩАЮТСЯ К РАБОТЕ СПУСТЯ ГОД ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ПОВОДУ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ¹⁰



РАЗМЕЩЕНИЕ В ПАЛАТЕ СОСТАВЛЯЛО ОТ ОБЩИХ ЗАТРАТ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, В ТО ВРЕМЯ КАК ЛЕКАРСТВА СОСТАВЛЯЛИ ВСЕГО ЛИШЬ 3.5%¹¹



до 75% ТАКИХ ПОВТОРНЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ НА РАННЕМ ЭТАПЕ МОГУТ БЫТЬ ПРЕДОТВРАЩЕНЫ⁸

SERVIER *

1. Глобальное исследование бремени болезней 2013 (Global Burden of Disease Study 2013) Соавторы. Глобальная, региональная и национальная заболеваемость, распространённость и количество лет, прожитых с инвалидностью, для 301 острого и хронического заболевания и травм в 188 странах в период 1990–2013 гг.: систематический анализ для исследования бремени болезней 2013. Lancet. 2015;386(9995):743–800. 2. Ллойд-Джонс Д.М., Ларсон М.Дж., Лейп Е.П. и др. (Lloyd-Jones DM, Larson MG, Leip EP et al.) Исследование сердца Фрамингема. Пожизненный риск развития застойной сердечной недостаточности: исследование сердца Фрамингема. Circulation. 2002;106(24):3068–3072. 3. Бенжамин Е.Ж., Блаха М.Ж., Чиуве С.Е. и др. (Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiave SE et al.). Комитет по статистике Американской кардиологической ассоциации и Подкомитет по статистике инсульта. Статистика по болезням сердца и инсульту — обновление 2017 года: доклад Американской кардиологической ассоциации. 4. Мамас М.А., Сперрин М., Ватсон М.С. И др. (Mamas MA, Sperrin M, Watson MC et al.) Исходы у пациентов с сердечной недостаточностью хуже, чем у пациентов с раком? Когортное исследование на основе данных первичной медико-санитарной помощи с 10-летним наблюдением в Шотландии. Eur J Heart Fail. 2017;19(9):1095–1104. 5. Диэз-Виллануева П., Альфонсо Ф. (Diez-Villanueva P, Alfonso F.) Сердечная недостаточность у пожилых людей. J Geriatr Cardiol. 2016;13(2):115–117. 6. Кук С., Коул Дж., Азария П., Жаббур Р., Френсис Д.П. (Cook C, Cole G, Asaria R, Jabbour R, Francis DP.) Годовая глобальная экономическая нагрузка, связанная с сердечной недостаточностью. Int J Cardiol. 2014;171(3):368–376. 7. Рутледж Т., Рейс В.А., Линке С.Е., Гринберг Б.Х., Миллс П.Ж. (Rutledge T, Reis VA, Linke SE, Greenberg BH, Mills PJ.) Депрессия при сердечной недостаточности: метааналитический обзор распространённости, последствия вмешательств и взаимосвязь с клиническими исходами. J Am Coll Cardiol. 2006;48(8):1527–1537. 8. Ван Валравен С., Беннетт С., Дженнингс А., Остин П.С., Форстер А.Ж. (Van Walraven C, Bennett C, Jennings A, Austin PC, Forster AJ). Доля повторных госпитализаций, признанных предотвратимыми: систематический обзор. CMAJ. 2011;183:E391–E402. 9. Дхамараражан К., Хsieh AF, Lin Z et al.) Диагнозы и временные рамки 30-дневных повторных госпитализаций после лечения сердечной недостаточности, острого инфаркта миокарда или пневмонии. JAMA. 2013;309(4):355–363. 10. Рорт Р., Вон С., Крагхольм К. и др. (Rorth R, Wong C, Kraghholm K et al.) Возвращение к трудовой деятельности после первой госпитализации по поводу сердечной недостаточности: общенациональное когортное исследование в Дании. Circulation. 2016;134(14):999–1009. 11. МакГован Б., Хирей А., Райн М., Берри М. (McGowan B, Heerey A, Ryan M, Barry M.) Стоимость лечения сердечной недостаточности в одной из клиник при медицинском высшем учебном заведении Ирландии. Ir J Med Sci. 2000;169(4):241–244.