

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В ЦИФРАХ

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



61.7

МИЛЛИОНОВ СЛУЧАЕВ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО
ВСЕМУ МИРУ, ПРИЧЁМ
БОЛЕЕ ПОЛОВИНЫ ИЗ НИХ
КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК
ТЯЖЁЛЫЕ¹



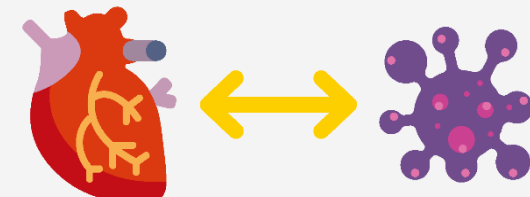
1 из 5

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:

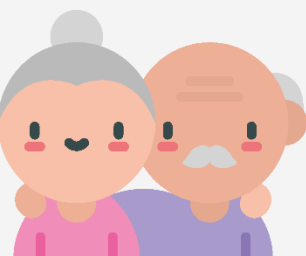
50%

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
ПОТЕРЕЙ
САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ

ВЫСОКОЕ БРЕМЯ, СВЯЗАННОЕ С ПОВТОРНЫМИ
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯМИ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ



1 из 4

ПАЦИЕНТОВ,
ГОСПИТАЛИЗОВАННЫХ 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

75%



75%

ДО
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 Фраммингема. Пожизненный риск развития застойной сердечной недостаточности: исследование сердца Фраммингема. Circulation. 2002;106(24):3068–3072. 3. Бенжамин Е.Ж., Блаха М.Ж., Чиуве С.Е. и др. (Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve 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. Диез-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 P, 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 вмешательства 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. Дхамараджан К., Хсих А.Ф., Лин З. и др. (Dharmarajan K, Hsieh 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. Порт Р., Вон С., Крахольм К. и др. (Rorth R, Wong C, Kragholm 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.