



VIII Съезд кардиологов сибирского федерального округа  
«От первичной профилактики до высоких технологий в кардиологии»  
10-11 октября 2019 г., г. Кемерово



## **Региональный проект лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с позиции профилактики ХСН**

*В докладе будут освещены вопросы лекарственного обеспечения пациентов, перенесших острый коронарный синдром и рентгенэндоваскулярное вмешательство на коронарных артериях с позиции приверженности врачей к выполнению актуальных клинических рекомендаций по ХСН*

**Кореннова Ольга Юрьевна,**

*проф. каф. внутренних болезней и семейной медицины ДПО,  
зам. гл. врача БУЗОО «ККД»*

**Чекмарева Юлия Владимировна,  
Подольная Светлана Павловна**

**11 октября 2019 г.**

# Раскрытие информации о потенциальном конфликте интересов

*Кореннова Ольга Юрьевна*

**Лектор:** ABBOT, ASTRA-ZENECA, BAYER, BERINGHER I, BMS,  
Гедеон Рихтер, KRKA, МЕРК, Новартис, Pfizer (Пфайзер),  
SANOFI, Сервье, ТЭВА, Эгис

**Научные**

**исследования:** SANOFI, BAYER, BMS KRKA, Сервье, BERINGHER I,  
ABBOT, Гедеон Рихтер, Эгис

*Данный материал подготовлен в рамках осуществления научной и  
практической деятельности ФГБОУ ВО «ОмГМУ» и БУЗОО «ККД»*

**ПЕРЕЧЕНЬ  
ПОРУЧЕНИЙ ПО ИТОГАМ СОВЕЩАНИЯ ПО ВОПРОСАМ  
МОДЕРНИЗАЦИИ  
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Президент утвердил перечень поручений по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения, состоявшегося 20 августа 2019 года.

1. Правительству Российской Федерации:  
а) разработать и утвердить принципы модернизации первичного звена здравоохранения.

Доклад - до 20 сентября 2019 г., далее - до 1 октября 2019 г.

Ответственный

Медведев Дмитрий Анатольевич

финансирования за счет средств федерального бюджета мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами граждан, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах и которые получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

Ответственный

Медведев Дмитрий Анатольевич

Срок исполнения

1 декабря 2019 года



**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 9 октября 2019 г. № 1304

МОСКВА

**Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения**

до 25 ноября 2019 г. разработать и внести в Правительство Российской Федерации в установленном порядке проект постановления Правительства Российской Федерации об утверждении Правил предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на профилактику осложнений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов высокого риска путем обеспечения лекарственными препаратами граждан, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах и которые получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

**Постановление правительства Омской области  
Приложение к «Государственной программе Омской  
области «Развитие здравоохранения Омской области» к  
постановлению Правительства Омской области от 16  
октября 2013 года № 265-п :**

**с целью реализации мероприятий по повышению  
доступности амбулаторно-поликлинической  
медицинской помощи в части медикаментозного  
обеспечения *ацетилсалициловой кислотой,  
клопидогрелом или тикагрелором и аторвастатином*  
пациентов, перенесших рентгенэндоваскулярные  
вмешательства на коронарных сосудах по поводу  
острого коронарного синдрома в *2015, 2018, 2019 г.***

**Финансовое обеспечение: 6, 11, 20 млн. руб.**

**Препараты: АСК 100 мг, Плавикс 75 мг, Брилинта 90 мг,  
Аторвастатин 80 мг**

**Включено больных: 255, 1004 , 1000 чел.**

## Итоги реализации Программы 2015 г.

- В Программу включено **255 пациентов**: 53 женщины (20,8%) и 202 мужчины. Средний возраст пациентов составил **59,5 лет** (от 24 до 80 лет). Городских жителей – 218, сельских жителей – 37 человек
- Пациенты регулярно (1 раз в месяц) наблюдались у кардиологов поликлиники БУЗОО «ККД» и получали жизнеспасающие лекарственные препараты
- частота **повторного инфаркта миокарда** среди участников Программы составила 1,2% (против 19% среди лиц, не участвовавших в Программе)
- частота **госпитализаций по поводу повторного ОКС** со стентированием 3,5% (9 человек) против 9% (23 человека) среди лиц, не участвовавших в Программе
- частота **госпитализаций по поводу серьезных НЯ** составила менее 1%
- фактическая **одногодичная летальность** стентированных больных по поводу ОКС составила 1,5% (ниже расчетной, т.е. дополнительно 22 сохраненных жизни из расчета на 500 стентированных пациентов)
- 100% пациентов трудоспособного возраста выписаны **к труду**

## Краткосрочные итоги реализации Программы 2018 г.

- В Программу включено **1004 пациента**: 68,8% – лица моложе 60 лет, средний возраст всех пациентов **62,2** года
- 100% пациентов проконсультированы врачом-кардиологом – **специалистом по МР**, из них 83% включены в 12-месячную программу физической реабилитации с разработкой индивидуальных реабилитационных программ. Остальным даны рекомендации по допустимой физической нагрузке.
- 74% пациентов нуждались в коррекции психологического статуса – консультированы и лечатся у психотерапевта
- Все пациенты посещают **школу здоровья** для пациентов и их родственников
- Досрочно прекратили наблюдение у кардиолога по инициативе пациента 3,4% (34 человека)

**12 месяцев диспансерного наблюдения и участие в программе МР (третий этап)**

## Эффективность и переносимость фиксированной комбинации бисопролола и периндоприла при лечении пациентов с артериальной гипертензией после реваскуляризации по поводу острого коронарного синдрома

О. Ю. Кореннова<sup>1,2</sup>, Е. А. Турушева<sup>2</sup>, С. П. Подольная<sup>2</sup>,  
Е. П. Приходько<sup>2</sup>, Ю. Е. Юхина<sup>2</sup>, М. В. Савченко<sup>2</sup>,  
С. Н. Старинская<sup>2</sup>, Л. В. Шукиль<sup>1</sup>, И. В. Друк<sup>1</sup>,  
Е. А. Рычкова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Омск, Россия

<sup>2</sup> Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический кардиологический диспансер», Омск, Россия

Контактная информация:  
Павлова Светлана Павловна,  
ФГБОУ ВО «Омский государственный  
медицинский университет»  
Минздрава России,  
ул. Ленина, 12, Омск, Россия, 644099.  
E-mail: omkcardio@yandex.ru

Статья поступила в редакцию  
14.06.19 и принята к печати 27.07.19.

### Резюме

Цель исследования — изучить эффективность и переносимость фиксированной комбинации бисопролола и периндоприла при лечении пациентов с артериальной гипертензией (АГ) после реваскуляризации по поводу острого коронарного синдрома (ОКС). Материалы и методы. 1004 пациента, перенесших ОКС и стентирование коронарной артерии, взяты на диспансерное наблюдение врачами-кардиологами в первые 3 дня после выписки из сосудистых отделений стационаров города Омска. Через 6 месяцев проанализированы достижение целевых значений липидов, артериального давления (АД), общая смертность, частота госпитализаций. Среди включенных участников 91 пациент, перенесший ОКС и проконсультированный специалистом по медицинской кардиореабилитации, не был включен в программу физической кардиореабилитации (ПФР) по причине отсутствия достижения целевого значения АД, частоты сердечных сокращений (ЧСС), наличия симптомов стенокардии и хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Все эти пациенты  
занипречающую  
пролола и перинд  
уровень офисного  
на старте терапии  
вариабельности А  
рованной комбина  
и ЧСС по отноше  
95,4%. В третьей  
целевых показате  
терапии систолич  
(по отношению к

## Результаты

В результате оценки основных целевых показателей эффективности ДН через 6 месяцев у 1004 пациентов выявлено, что 12,5% курящих пациентов отказались от курения, 58,7% достигли целевого уровня ХС ЛПНП, 95,4% пациентов достигли целевого уровня АД. Смертность составила 1,1% (11 человек), частота повторных госпитализаций по поводу ОКС 1,5% (15 человек), частота госпитализаций по поводу серьезных нежелательных явлений составила менее 1,0% (6 человек), досрочно прекратили наблюдение у кардиолога по инициативе пациента 3,4% (34 человека).

## Заключение

Использование в составе многокомпонентной терапии пациентов экстремально высокого сердечно-сосудистого риска (АГ после ОКС и реваскуляризации миокарда) фиксированных комбинаций лекарственных средств, в частности бисопролола и периндоприла (Престилол®), привело к достижению целевых значений АД и ЧСС к 4-й неделе терапии, стабильному сохранению эффекта к 12-й неделе лечения, постепенной нормализации дневной и ночной вариабельности АД более чем у половины пациентов, значительному уменьшению проявлений ХСН (на 34,2%) и стенокардии (на 29,2%), улучшению повседневной активности пациентов. В сочетании с отсутствием нежелательных явлений при приеме фиксированной комбинации бисопролола и периндоприла это позволило улучшить приверженность пациентов к назначенному лечению. Стабилизация основных параметров гемодинамики и клинического течения заболевания определила возможность дополнительного включения 9 из 10 пациентов в ПФР на амбулаторном этапе в первые 3 месяца после ОКС, возврата к труду 96,1% трудоспособных пациентов.

Полученные результаты исследования обуславливают возможность и необходимость широкого внедрения в клиническую практику ведения пациентов с АГ и ИБС и/или ХСН фиксированной комбинацией бисопролола и периндоприла.

# Таким образом:

- **Достаточные возможности оказания спец. помощи пациентам с ОКС** (*4 сосудистых центра, 2500 в год первичных чрескожных коронарных вмешательств*)
- **Значительные финансовые затраты в системе ОМС** (*250 тыс. руб. на 1 случай стентирования – 625 000 000 руб. в год*)
- **Программа бесплатного лекарственного обеспечения**
- **Стабильно высокая заболеваемость повторным ИМ** (*более 55,4 на 100 тыс. населения*) **и смертность от повторных ССЗ** (*до 19%*)



**Необходим научный анализ причин неблагоприятной ситуации по вторичной профилактике ССЗ**



## Гипотеза исследования:

причиной неблагоприятной ситуации по вторичной профилактике ССЗ в Омской области является недостаточная **приверженность врачей к актуальным клиническим рекомендациям** и пациентов, перенесших ОКС и рентгенэндоваскулярное вмешательство на коронарной артерии, к диспансерному наблюдению в течение 12 месяцев

# Задачи исследования:

1. *Оценить приверженность врачей к актуальным клиническим рекомендациям по вторичной сердечно-сосудистой профилактике и пациентов, перенесших ОКС и рентгенэндоваскулярное вмешательство на коронарной артерии, к диспансерному наблюдению в течение 12 месяцев.*
2. *Провести клинико-экономический анализ эффективности программы бесплатного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОКС и рентгенэндоваскулярное вмешательство на коронарной артерии, ацетилсалициловой кислотой, тикагрелором или клопидогрелом и аторвастатином, на территории Омской области.*
3. *Разработать и внедрить способы совершенствования вторичной сердечно-сосудистой профилактики в рамках диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС и рентгенэндоваскулярное вмешательство на коронарной артерии.*

# Дизайн исследования

Ретроспективное сравнительное исследование приверженности врачей кардиологов и терапевтов к актуальным клиническим рекомендациям и приверженности пациентов, перенесших ОКС и рентгенэндоваскулярное вмешательство на коронарной артерии к диспансерному наблюдению, включенных или не включенных в Программу (2015-2016 г.)

Оценка наличия в медицинской документации рекомендаций по модификации факторов риска и коррекции факторов риска

**Оценка обоснованности постановки клинического диагноза «Стенокардия», «ХСН» и тактики лекарственной терапии**

Оценка одногодичной летальности, повторных ОКС, осложнений лекарственной терапии, утраты трудоспособности



Разработка способов повышения приверженности врачей к соблюдению клинических рекомендаций и пациентов к выполнению врачебных назначений

Разработка системы маршрутизации пациента из стационара в поликлинику

Разработка унифицированных электронных медицинских документов

Усовершенствование Программы бесплатного лекарственного обеспечения



Оценка эффективности усовершенствованной системы вторичной сердечно-сосудистой профилактики у пациентов после ОКС в рамках реализации Программы бесплатного лекарственного обеспечения (2018-2019 г.)

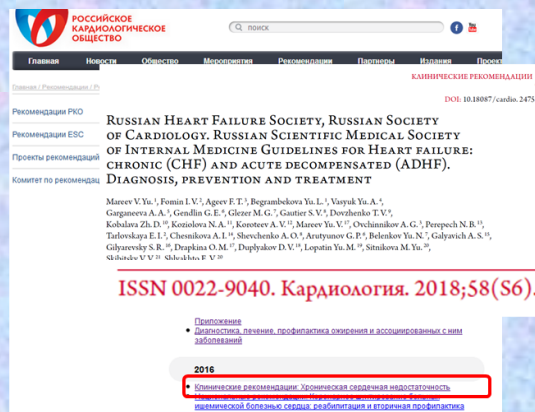
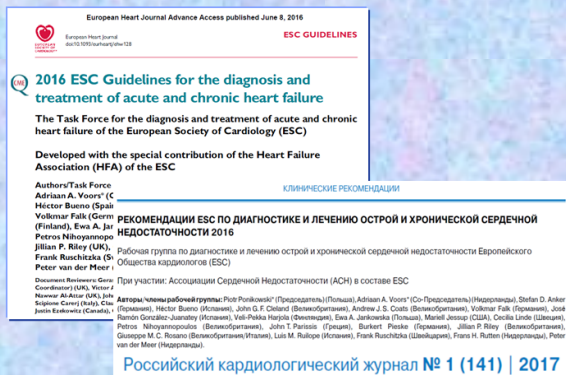
Оценка наличия в медицинской документации рекомендаций по модификации факторов риска и коррекции факторов риска

**Оценка обоснованности постановки клинического диагноза «Стенокардия», «ХСН» и тактики лекарственной терапии**

Оценка одногодичной летальности, повторных ОКС, осложнений лекарственной терапии, утраты трудоспособности

# ХСН – 2019:

## практические вопросы использования актуальных рекомендаций в диагностике ХСН



### Определение ХСН:

симптомы ± признаки + структурная и/или функциональная патология сердца

### Формулировка диагноза:

ХСН со сниженной (промежуточной, сохраненной) ФВ, стадия I, (IIA, IIB, III), ФК I (II, III, IV)

### Составляющие диагностики ХСН:

(±) симптомы ± анамнез ± признаки ± ЭКГ + Эхо КГ + НУП + ОАК, б/х, др. исследования по показаниям

Таблица 3.12 - Наличие диагноза ХСНсФВ в МКАБ, абс., %

ИТ	1-ИТ (1 мес. после ОКС и стенти- рования)		2-ИТ (3 мес. после ОКС и стенти- рования)		3-ИТ (12 мес. после ОКС и стенти- рования)		4-ИТ (экспертная оценка после 12 мес.)		$\chi^2$ , df=1, p <sup>3-4</sup>
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
Основная (кардиологи)	252	98,8	249	98,8	229	95,4	98	50,0	118,69, p=0,0000
Сравнения (терапевты)	110	98,2	106	98,1	63	92,7	Нет данных	Нет данных	
$\chi^2$ , df=1, p (основная группа и сравнения)	0,21, p=0,6429		0,24, p=0,6232		0,83, p=0,3636				

## Обоснованность постановки диагноза «ХСН» в МКАБ

Группа	Подтверждение ХСН	3-ИТ 12 мес. ДН	4-ИТ После 12 мес. ДН
Основная (кардиологи)	Жалобы, характерные для ХСН, %	17,9	25,0
	ЭХО КГ проведено/выявлено структурное <u>ремоделирование</u> или нарушение функции, %	86,5/52,0	100,0/50,0
	Определение НУП проведено/повышение	26,6/1,3	100/31,2
Группа сравнения (терапевты)	Жалобы, характерные для ХСН, %	37,5	24,5
	ЭХО КГ проведено/выявлено структурное <u>ремоделирование</u> или нарушение функции, %	45,2/62,9	100,0/79,6
	Определение НУП проведено/повышение	0	100/52,3

Заполнить по истории

1. Осмотр кардиолога

Шаблон осмотра кардиолога ККД и ДС

БУЗОО "Клинический кардиологический диспансер"  
644046, г. Омск, ул. Бульварная, д. 7.  
E-mail: omskcardio@yandex.ru

Консультация кардиолога, Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, Медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина, Заключение для МСЭ, - специалиста по медицинской реабилитации, - специалиста по гемостазу, - специалиста по дислипидемии, - специалиста по легочной гипертензии, - специалиста центра наблюдения беременных с патологией сердечно-сосудистой системы, - специалиста по сердечной недостаточности, Консилиум, Осмотр заведующего дневным стационаром, Совместный осмотр с заведующим дневным стационаром, Выписной эпикриз, Выписка из медицинской карты дневного стационара

### Осложнение основного заболевания : нет

Хроническая сердечная недостаточность с сохраненной ФВ ( $\geq 50\%$ ), со средней ФВ (40-49%), со сниженной ФВ ( $< 40\%$ ), (по Симпсону), (по Тейхольцу), стадия I, стадия IIА, стадия IIБ, стадия III, ФК I, ФК II, ФК III, ФК IV.

BNP/NT-proBNP  пг/мл, Гипертрофия левого желудочка  г/кв.м,

дилатация левого предсердия, диастолическая дисфункция левого желудочка, кардиодилатационный синдром, вторичная легочная гипертензия, требует уточнения, .

Хроническая болезнь почек стадия II (СКФ 89-60 мл/мин), стадия IIIА (СКФ 59-45 мл/мин), стадия IIIВ (СКФ 44-30 мл/мин), стадия IV (СКФ 29-15 мл/мин), стадия V (СКФ  $<15$  мл/мин), требует уточнения,

.



## ***ХСН – 2019:***

***практические вопросы использования актуальных рекомендаций  
в лечении ХСН***

**Лечение ХСН  
до начала симптоматики  
(профилактика)**





## **ХСН – 2019:**

**практические вопросы использования актуальных рекомендаций  
в лечении ХСН**

### **Лечение ХСН**

**до начала симптоматики (профилактика) :**

**34% пациентов после ИМ, остальные стентированы по поводу НС  
жалоб нет у 75%, Эхо-изменений нет у 50%, НУП норма 70%**

- **ИАПФ/АРА** при бессимпт. сист. дисфункции ± ИМ в анамнезе, при СКБС:  
назначены в **100%**
- **БАБ** при бессимптомной сист. дисфункции + ИМ в анамнезе:  
назначены в **100%**
- В России **АМКР** при ИМ в анамнезе :  
- назначены в **80%**

Таблица 15. Медикаментозная профилактика ХСН у больных с И(К)БС

## Наличие ИБС и высокого СС риска

Воздействие	Описание	Класс рекомендаций	Уровень доказанности	РКИ
иАПФ при ИБС без ОИМ в анамнезе	Необходимо назначение иАПФ ( <u>предпочтительно периндоприла или рамиприла</u> ) больным с ИБС без перенесенного ОИМ и сохраненной ФВ ЛЖ с целью предотвращения новых случаев ХСН	I	A	[155, 156]
АРА при ИБС без ОИМ в анамнезе	Можно назначить АРА больным с ИБС без перенесенного ОИМ и сохраненной ФВ ЛЖ, однако доказательств предотвращения ХСН при таком лечении нет и использование иАПФ предпочтительнее	IIb	B	[158–160]
Другие препараты при ИБС без ОИМ в анамнезе	Применение нитратов <b>БАБ</b> , БМКК, никорандила, триметазидина и ранолазина не способствует предотвращению (профилактике) развития ХСН и их назначение диктуется клиникой коронарной болезни сердца	III	A	[947]

## Наличие ИБС у больных, перенёсших ОИМ

Блокаторы нейроргормонов при ИБС после перенесенного ОИМ	После перенесенного острого ИМ в качестве профилактики ремоделирования сердца и развития ХСН необходимо использовать различные нейроргормональные модуляторы БАБ, иАПФ, АРА и <b>АМКР</b> . При этом сочетание БАБ с блокадой РААС повышает эффект терапии	I	A	[161–168]
Статины при ИБС	Необходимо назначение статинов с контролем ХС ЛПНП больным с ИБС как после ОИМ, так и без перенесенного ОИМ с целью профилактики развития ХСН	I	A	[169–171]
Антиагреганты при ИБС с ОИМ в анамнезе	Применение аспирина не способствует предотвращению (профилактике) развития ХСН у больных с ИБС, перенесенным ОИМ и синусовым ритмом и может сопровождаться увеличением риска повторных госпитализаций	III	A	[172–173]
Варфарин при ИБС, с ОИМ в анамнезе и синусовым ритмом	Можно рассмотреть назначение варфарина больным моложе 60 лет с ИБС после перенесенного крупноочагового ОИМ с синусовым ритмом – для уменьшения риска осложнений, включая ХСН	IIb	C	[174–175]



## ***ХСН – 2019:***

***практические вопросы использования актуальных рекомендаций  
в лечении ХСН***

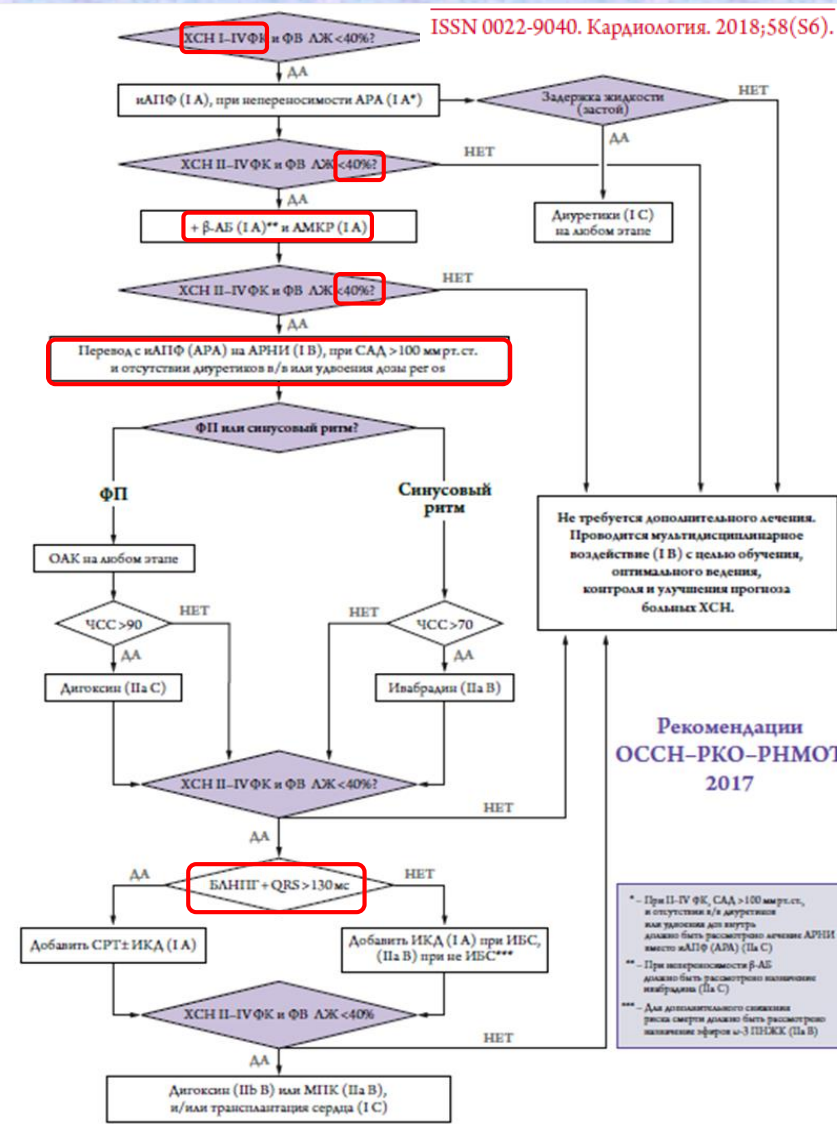
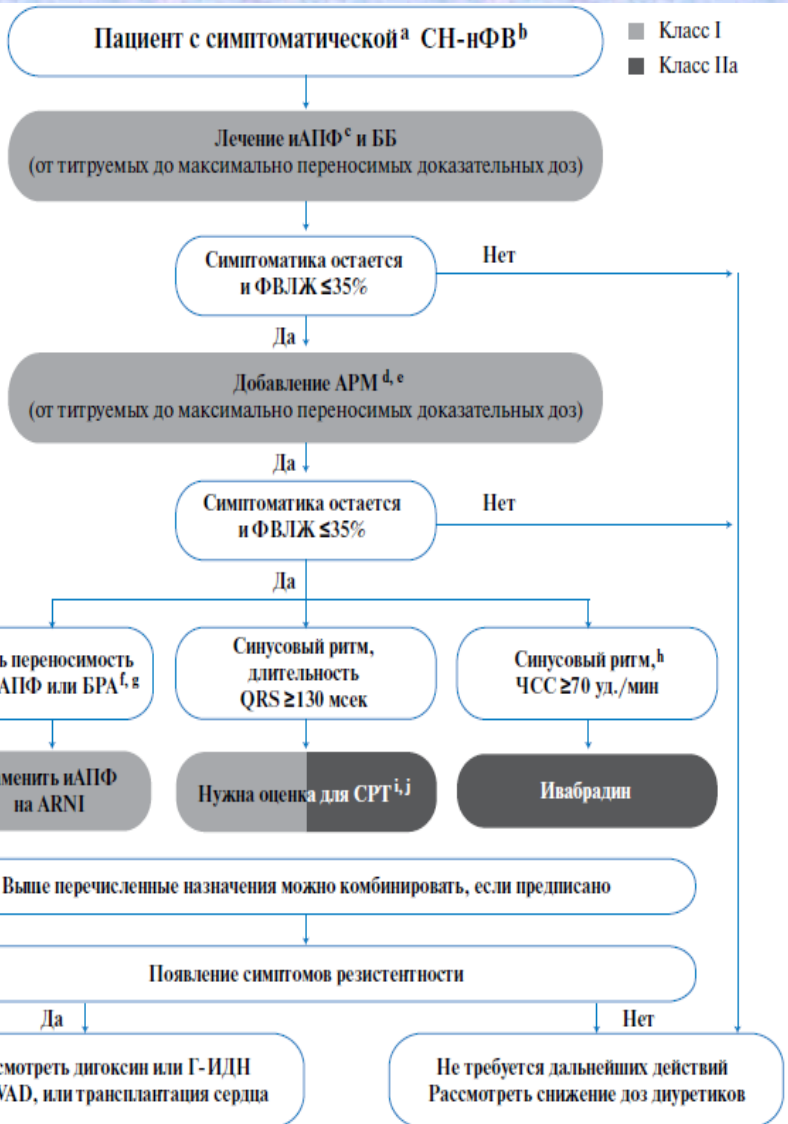
## **Лечение ХСН**

## **с симптоматикой и ФВ менее 40%**

# Терапевтический алгоритм для пациентов с симптоматической СН-нФВ

Диуретики для снижения симптомов и признаков застоя

Если ФВЛЖ  $\leq 35\%$  без ОМТ или симптоматическая ЖТ/ФЖ в анамнезе, имплантация ИКД



**Примечание:** серый цвет указывает I класс рекомендаций; темно-серый — IIa класс рекомендаций. <sup>a</sup> — симптоматика II-IV класс по NYHA, <sup>b</sup> — СН-нФВ = ФВЛЖ  $< 40\%$ , <sup>c</sup> — если есть толерантность/непереносимость к иАПФ, назначать БРА, <sup>d</sup> — если есть толерантность/непереносимость к АРМ, назначать БРА, <sup>e</sup> — при госпитализации по поводу СН в течение последних 6 месяцев или при повышении NP (BNP  $> 250$  пг/мл или NT-proBNP  $> 500$  пг/мл у мужчин и 750 пг/мл у женщин), <sup>f</sup> — при повышенном уровне NP в плазме (BNP  $\geq 150$  пг/мл или NT-proBNP  $\geq 600$  пг/мл, или при госпитализации по поводу СН за последние 12 месяцев BNP  $\geq 100$  пг/мл или NT-proBNP  $\geq 400$  пг/мл), <sup>g</sup> — в дозировке эквивалентной эналаприлу 10 мг 2 р/день, <sup>h</sup> — при госпитализации по поводу СН в течение предыдущего года, <sup>i</sup> — СРТ рекомендуется, если комплекс QRS  $\geq 130$  мс и БЛНПГ (при синусовом ритме), <sup>j</sup> — СРТ может быть рассмотрена, если QRS  $\geq 130$  мс без БЛНПГ (при синусовом ритме) или у пациентов с ФП обеспечивая стратегию бивентрикулярного захвата (индивидуализированный подход). Для получения подробной

# Схема оказания помощи пациентам после ИМ/ЧКВ/КШ в поликлинике БУЗОО «ККД»



С марта 2019 г. открыт кабинет ХСН для пациентов с низкой ФВ ЛЖ (менее 40%) для лечения, медицинской реабилитации, организации оказания ВМП (установка ИКД, РСТ, трансплантация сердца).

- Коррекция ФР прогрессирования ССЗ
- Индивидуальные и групповые тренировки
- Школы здоровья
- Психологическая коррекция

- Коррекция ФР прогрессирования ССЗ
- Школы здоровья
- Психологическая коррекция



VIII Съезд кардиологов сибирского федерального округа  
«От первичной профилактики до высоких технологий в кардиологии»  
10-11 октября 2019 г., г. Кемерово



## ***Региональный проект лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с позиции профилактики ХСН***

*В докладе будут освещены вопросы лекарственного обеспечения пациентов, перенесших острый коронарный синдром и рентгенэндоваскулярное вмешательство на коронарных артериях с позиции приверженности врачей к выполнению актуальных клинических рекомендаций по ХСН*

**Кореннова Ольга Юрьевна,  
Чекмарева Юлия Владимировна,  
Подольная Светлана Павловна**

***11 октября 2019 г.***