

## Текущая ситуация по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

---

Достижение целевых показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»



Главный внештатный  
специалист кардиолог  
Е.С. Тимощенко

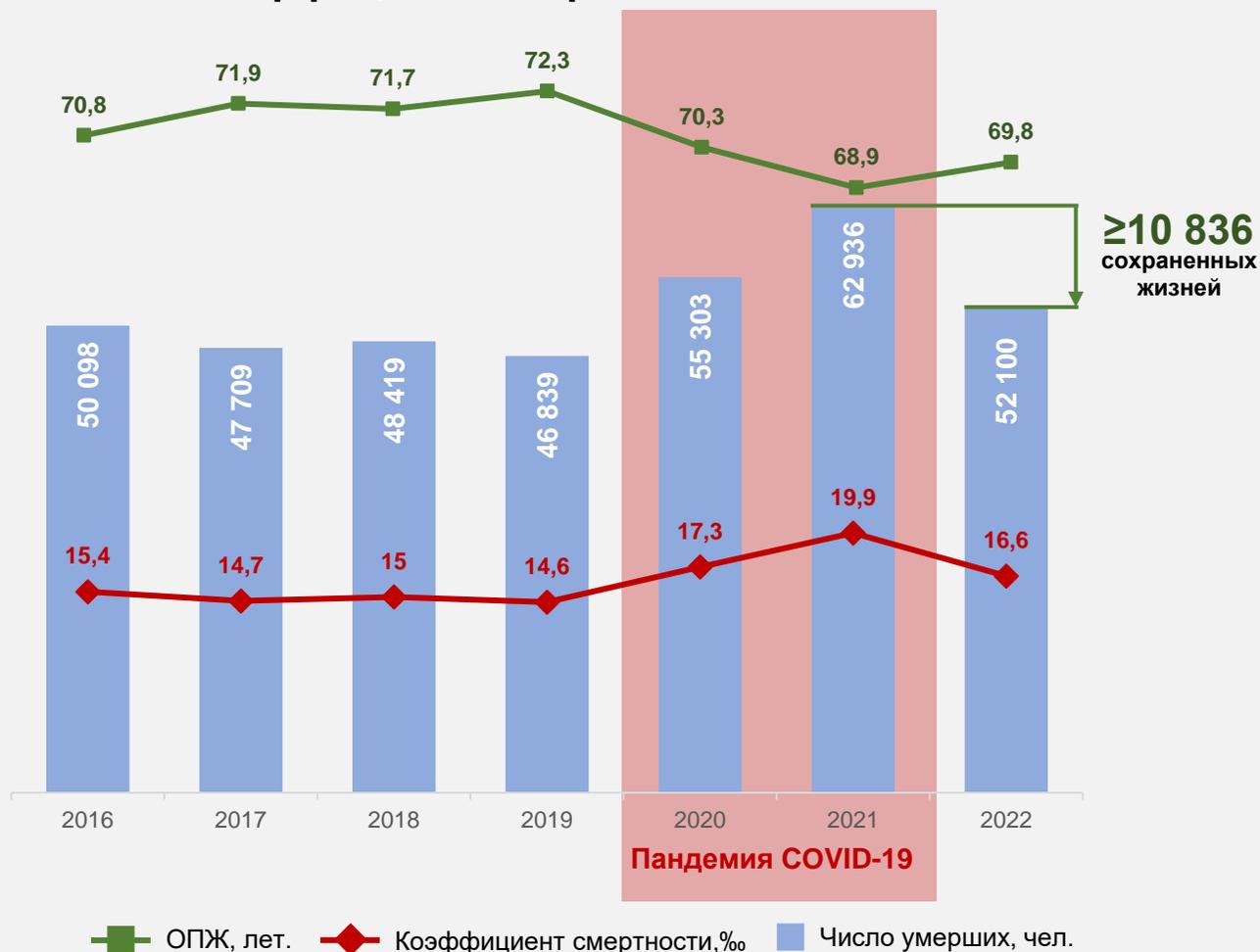


# Основные демографические тенденции в Нижегородской области в 2016 – 2022 гг.



ГОРОДСКОЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР И  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

## Ожидаемая продолжительность жизни и общий коэффициент смертности в 2016-2022 гг.



**69,8 лет**

Целевое значение  
ОПЖ в 2022 г.

**16,6 ‰**

Целевое значение  
ОКС в 2022 г.

**≤52 100**

Смертей в 2022 году  
для достижения  
целевого значения ОПЖ

**≥10 836**

Сохраненных жизней  
в 2022 году для достижения  
целевого значения ОПЖ

**15,6 ‰**

Общий коэффициент смертности Нижегородской области  
в текущем периоде 2022 года  
(01.01.2022 - 22.09.2022)

**+14,9%**

Отношение к  
среднероссийскому  
уровню в текущем  
периоде 2022 г.

**-18,8%**

Отношение  
к аналогичному  
периоду 2021 г.  
в субъекте

**+3,8%**

Отношение  
к аналогичному  
периоду 2019 г.  
в субъекте

# Общее число смертей и структура смертности по основным классам причин в Нижегородской области в текущем периоде 2019-2022 за период по 22.09.2022

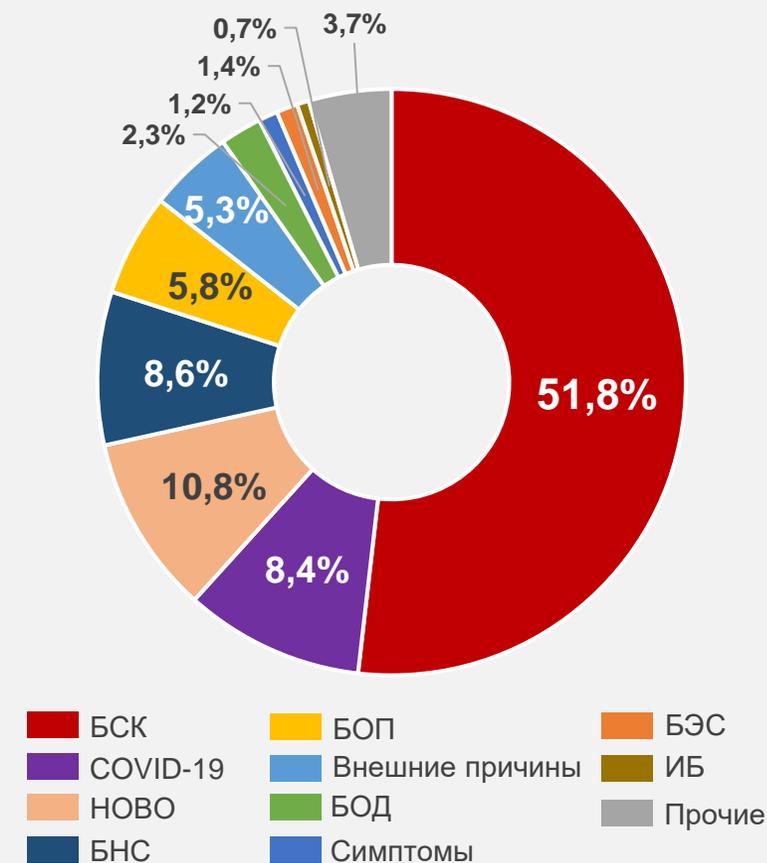


ГОРОДСКОЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР И  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

## Число смертей по основным классам причин в текущем периоде 2019-2022 за период по 22.09.2022

Ранг 2022 г. (%)	Основные причины смерти	2022	2021	2020	2019	Δ, чел. к 2019 (%)	Δ, чел. к 2020 (%)	Δ, чел. к 2021 (%)
<b>Всего умерших от всех причин, в том числе от:</b>		35451	43661	36641	34154	<b>1297 (+3,8%)</b>	<b>-1190 (-3,2%)</b>	<b>-8210 (-18,8%)</b>
<b>1 (51,8%)</b>	болезней системы кровообращения	18376	21580	19457	18883	<b>-507 (-2,7%)</b>	<b>-1081 (-5,6%)</b>	<b>-3204 (-14,8%)</b>
<b>2 (10,8%)</b>	новообразований	3845	4416	4602	4707	<b>-862 (-18,3%)</b>	<b>-757 (-16,4%)</b>	<b>-571 (-12,9%)</b>
<b>3 (8,6%)</b>	болезней нервной системы	3062	2700	2841	2352	<b>710 (+30,2%)</b>	<b>221 (+7,8%)</b>	<b>362 (+13,4%)</b>
<b>4 (8,4%)</b>	COVID-19	2989	6654	857	0	<b>2989 (-)</b>	<b>2132 (+248%)</b>	<b>-3665 (-55,1%)</b>
<b>5 (5,8%)</b>	болезней органов пищеварения	2068	2340	2321	2133	<b>-65 (-3%)</b>	<b>-253 (-10,9%)</b>	<b>-272 (-11,6%)</b>
<b>6 (5,3%)</b>	внешних причин смерти	1877	2073	2040	1991	<b>-114 (-5,7%)</b>	<b>-163 (-8%)</b>	<b>-196 (-9,5%)</b>
<b>7 (2,3%)</b>	болезней органов дыхания	819	822	861	732	<b>87 (+11,9%)</b>	<b>-42 (-4,9%)</b>	<b>-3 (-0,4%)</b>
<b>8 (1,4%)</b>	болезней эндокринной системы	483	755	1029	899	<b>-416 (-46,3%)</b>	<b>-546 (-53,1%)</b>	<b>-272 (36%)</b>
<b>9 (1,2%)</b>	симптомов, признаков и отклонений от нормы	420	1290	1623	1424	<b>-1004 (-70,5%)</b>	<b>-1203 (-74,1%)</b>	<b>-870 (-67,4%)</b>
<b>10 (0,7%)</b>	некоторых инфекционных и паразитарных болезней	231	291	323	359	<b>-128 (-35,7%)</b>	<b>-92 (-28,5%)</b>	<b>-60 (-20,6%)</b>

## Структура смертности на 22.09.2022 г. (01.01.2022 - 22.09.2022)



БСК – болезни системы кровообращения; НОВО – новообразования; БНС – болезни нервной системы; БОП – болезни органов пищеварения; БЭС – болезни эндокринной системы; БОД – болезни органов дыхания; ИБ – инфекционные болезни

# Динамика числа умерших в Нижегородской области от болезней системы кровообращения в 2019-2022 гг.



ГОРОДСКОЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР И  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

## Число умерших по месяцам 2019-2021 гг., человек



**В 25 муниципальных образованиях Нижегородской области отмечается рост числа умерших от болезней системы кровообращения (по сравнению с 2019 г.)**

### Наибольший относительный прирост:

1. Кр.Октябрьский муниц. район (56,1% или 37 чел.);
2. Сеченовский муниц. район (25,3% или 25 чел.);
3. Сергачский муниц. район (22,2% или 48 чел.);
4. Городской округ Сокольский (21,5% или 14 чел.);
5. Городской округ Навашинский (21,2% или 32 чел.);
6. Городской округ г. Выкса (20,8% или 91 чел.);
7. Балахнинский муниц. округ (20,7% или 95 чел.);
8. Д.Константиновский муниц. район (18,9% или 20 чел.);
9. Гагинский муниц. район (17,6% или 12 чел.);
10. Починковский муниц. округ (12,2% или 19 чел.).

### Наибольший абсолютный прирост:

1. Балахнинский муниц. округ +95 чел.;
2. Городской округ г. Выкса +91 чел.;
3. Сергачский муниц. район +48 чел.;
4. Кр.Октябрьский муниц. район +37 чел.;
5. Городской округ Навашинский +32 чел.;
6. Павловский муниц. округ +30 чел.;
7. Городской округ г. Арзамас +30 чел.;
8. Городецкий муниц. район +27 чел.;
9. Сеченовский муниц. район +25 чел.;
10. Володарский муниц. район +25 чел.

### 1 января – 22 сентября



# Резервы снижения смертности от болезней системы кровообращения в 2022 году



ГОРОДСКОЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР И  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

## Центр управления сердечно-сосудистыми рисками

Организация систематической работы по повышению грамотности населения в отношении настороженности к первым симптомам сердечно-сосудистых катастроф

Индивидуальное управление факторами риска

- Оценка риска
- Лечение АГ, СД, дислипидемии
- **Поддержка самоконтроля риска**

Профилактика острых событий

- Медикаментозное лечение
- Хирургическое лечение
- **Более агрессивный контроль риска**

- Рекомендации по лечению и обучение пациента в отношении факторов риска перед выпиской
- Направление в программы управления заболеванием

Управление вторичным риском

- Медикаментозное лечение
- Хирургическое лечение
- **Более агрессивный контроль риска**

Общественное здоровье

Первичная профилактика

Раннее лечение

Лечение острого события

Вторичная профилактика, реабил., лечение осложнений

Здоровый человек

Выявление высокого риска

Диагностика ССЗ

Первый эпизод острого события\*

От первого события к острым/хроническим формам

- Массовое привлечение населения на мероприятия по диспансеризации и ПМО путем информирования о симптомах ХНИЗ, в т.ч. с участием СМИ, страховых компаний
- Повышение информированности населения о симптомах ОКС, ОНМК и необходимости раннего обращения за медицинской помощью

- Актуализация списков лиц, подлежащих ПМО и диспансеризации, в том числе не посещавших медицинские организации два и более года
- Первоочередная диспансеризация лиц, перенесших COVID-19 и имеющих два и более ХНИЗ
- Проактивное приглашение на диспансерное наблюдение, выделение групп по принципу стратифицированного риска преждевременной смерти на каждом терапевтическом участке, использование дистанционных форм

- Сформирован тариф для проведения нагрузочных проб для усиления ранней диагностики ИБС. Определены МО, в которых оказываются подобные услуги и составлен количественный план по их выполнению на 2022 год
- Развитие сети кабинетов по лечению ХСН
- Переоснащение 6 ПСО
- Анализ пациентов с ОКС и ОНМК, контроль за своевременным взятием на диспансерный учет, контроль за льготным лекарственным обеспечением
- Организация дистанционного мониторинга АД у пациентов, стоящих на диспансерном наблюдении
- Обучение бригад СМП

- Организация ЕДС СМП внутри региона с целью сокращения времени принятия решений
- Расширение категории пациентов, имеющих право на ЛПО и перечня лекарственных препаратов, для пациентов, перенесших острые события
- Увеличение ЧКВ (открытие ЧКВ-центра ЦРБ Арзамас)
- Увеличение кол-ва нейрохирургических операций при геморрагическом инсульте
- Увеличение ангиохирургических и нейрохирургических операционных вмешательств
- Дальнейшее развитие телемедицинских консультаций (консилиумов)

- Обеспечение своевременной и качественной помощи и долгосрочного наблюдения пациентов различного сердечно-сосудистого риска, улучшение преемственности между учреждениями региона и фед. учреждениями
- Организация мероприятий по увеличению эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ на уровне каждой МО, а так же с использованием передвижных медицинских диагностических комплексов и многопрофильных врачебных бригад "Поезда здоровья", а так же создание мобильных «кардибригад»

план на 2022 г. –  
**631**  
сохраненная жизнью

план на 2022 г. –  
**400**  
сохраненных жизнью

план на 2022 г. –  
**250**  
сохраненных жизнью

план на 2022 г. –  
**1 145**  
сохраненных жизнью

план на 2022 г. –  
**1 949**  
сохраненных жизнью

Цель 2022 г.  
(по отношению к 2021 году)



**4 375**  
число  
сохраненных  
жизней  
в год

**3 204**  
Сохранено на  
**22.09.2022**

# Паспорт регионального проекта на 2022 год



ГОРОДСКОЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР И  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

## Запланированные результаты регионального проекта на 2022 год

Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений

**6 ПСО**

Лекарственное обеспечение профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении

**85%**

## Финансовое обеспечение реализации регионального проекта на 2022 год



Лекарственное  
обеспечение

**715,6  
млн руб.**



Переоснащение  
РСЦ и ПСО

**390,6  
млн руб.**



Всего по РП

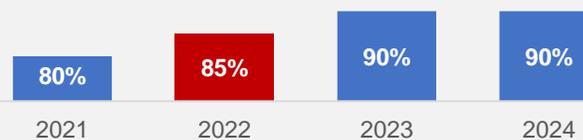
**1 106,2  
млн руб.**

## Показатели регионального проекта

Доля лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН, %



Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %



Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.



Больничная летальность от инфаркта миокарда, %



Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %



Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением

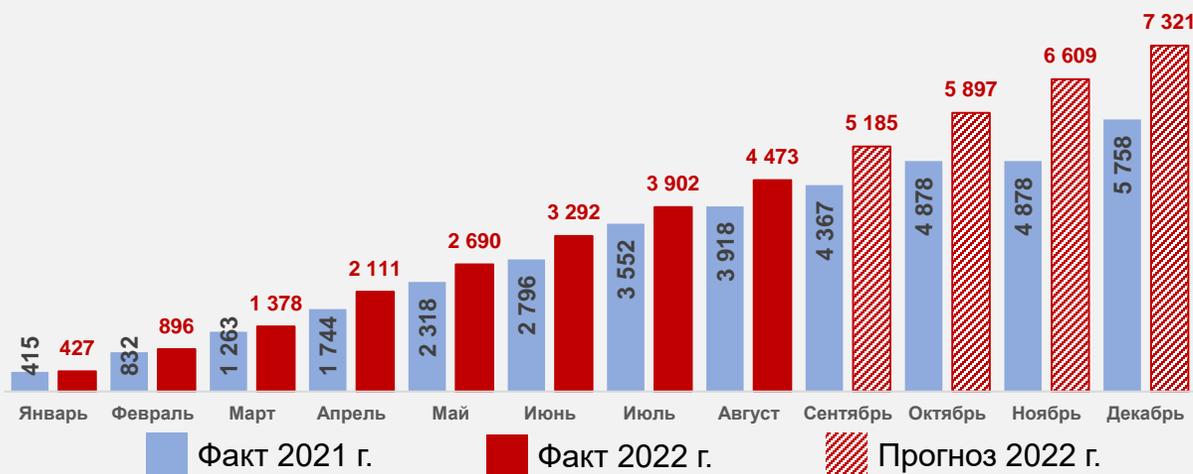


# Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях



ГОРОДСКОЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР И  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в 2021-2022 гг. накопительным итогом с начала года, ед.



Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в 2021-2022 гг. по месяцам, ед.



## На 14%

выросло количество РЭВ на 01.09.2022 г. по сравнению с аналогичным периодом в 2021 г.

## Не менее 712

РЭВ требуется делать ежемесячно для достижения целевого показателя регионального проекта в 2022 г.

### Статус показателя на 01.09.2022

Показатель **перевыполнен на 473 единицы** и достиг плановых значений (4 000 ед.) на 01.09.2022

**Умеренная вероятность достижения** показателя в 2022 году, требуется интенсификации деятельности

### Меры для интенсификации деятельности



Дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО



Реализация проекта единой диспетчерской СМП



Совершенствование процессов маршрутизации пациентов



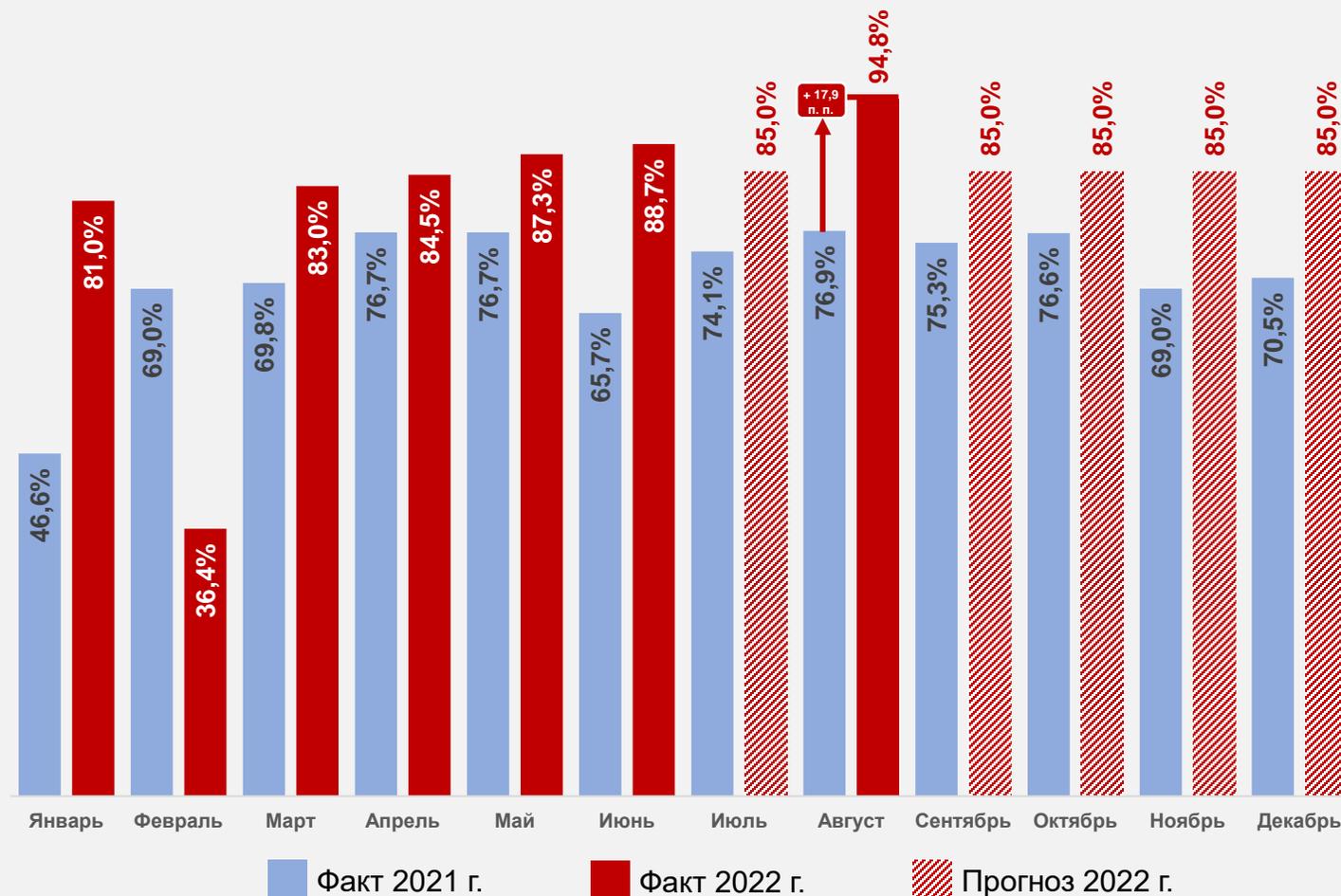
Повышение настороженности СМП к пациентам с ССП

# Лекарственная терапия лиц, которые перенесли ОНМК и инфаркт миокарда



ГОРОДСКОЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР И  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %



## На 17,9 п. п.

Возросла обеспеченность лекарственными препаратами в 2022 г. среди лиц, которые перенесли ОНМК и ИМ по сравнению с аналогичным периодом в 2021 г.

## 11 891

Пациентов получили лекарственные препараты за 8 месяцев 2022 г., в среднем на одного пациента приходится 4,7 рецепта

## Статус показателя на 01.09.2022

Значение показателя достигло целевого значения на 2022 г. и имеет тенденцию к повышению значения

**Высокая вероятность достижения** значения целевого показателя в 2022 г., требуется сохранение тенденции к повышению значений

## Меры для интенсификации деятельности



Активный вызов пациентов на прием по ДН по заранее спланированному графику



Контроль за обеспечением пациентов лекарственными препаратами



Совершенствование системы учета пациентов с болезнями системы кровообращения

# Больничная летальность от инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения



ГОРОДСКОЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР И  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

## Больничная летальность от инфаркта миокарда в 2021-2022 гг. накопительным итогом с начала года



**На 0,6 п.п.**

снизилась летальность в 2022 г. от инфаркта миокарда от максимального значения (апрель 2022г. )

**На 0,7 п.п.**

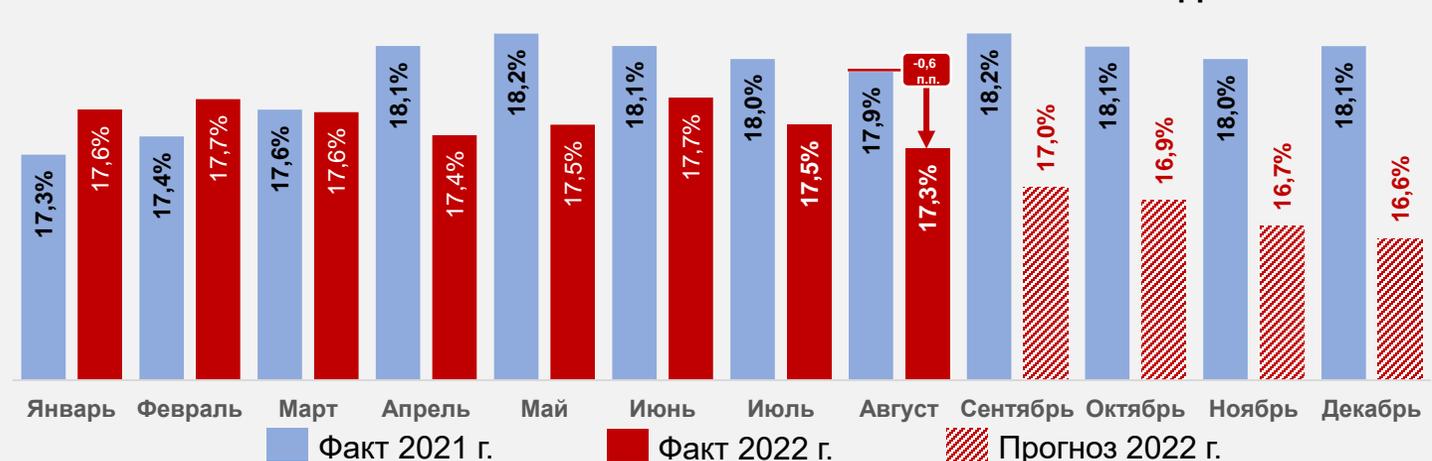
снизилась летальность в 2022 г. от инфаркта миокарда за аналогичный период в 2021 г.

## Статус показателя на 01.09.2022

Значение показателя **достигло целевого значения на 2022 г.** и имеет тенденцию к снижению (-0,6 п.п. с апреля 2022 г. , -0,7 п.п. с августа 2021 г. )

**Высокая вероятность достижения** значения целевого показателя в 2022 г., требуется сохранение тенденции к снижению

## Больничная летальность от ОНМК в 2021-2022 гг. накопительным итогом с начала года



**На 0,4 п.п.**

снизилась летальность в 2022 г. от ОНМК от максимального значения (июнь 2022г.)

**На 0,6 п.п.**

снизилась летальность в 2022 г. от ОНМК за аналогичный период в 2021г.

## Статус показателя на 01.09.2022

Значение показателя **имеет тенденцию к снижению летальности** в 2022 г. (- 0,4 п.п. с июня 2022 г. )

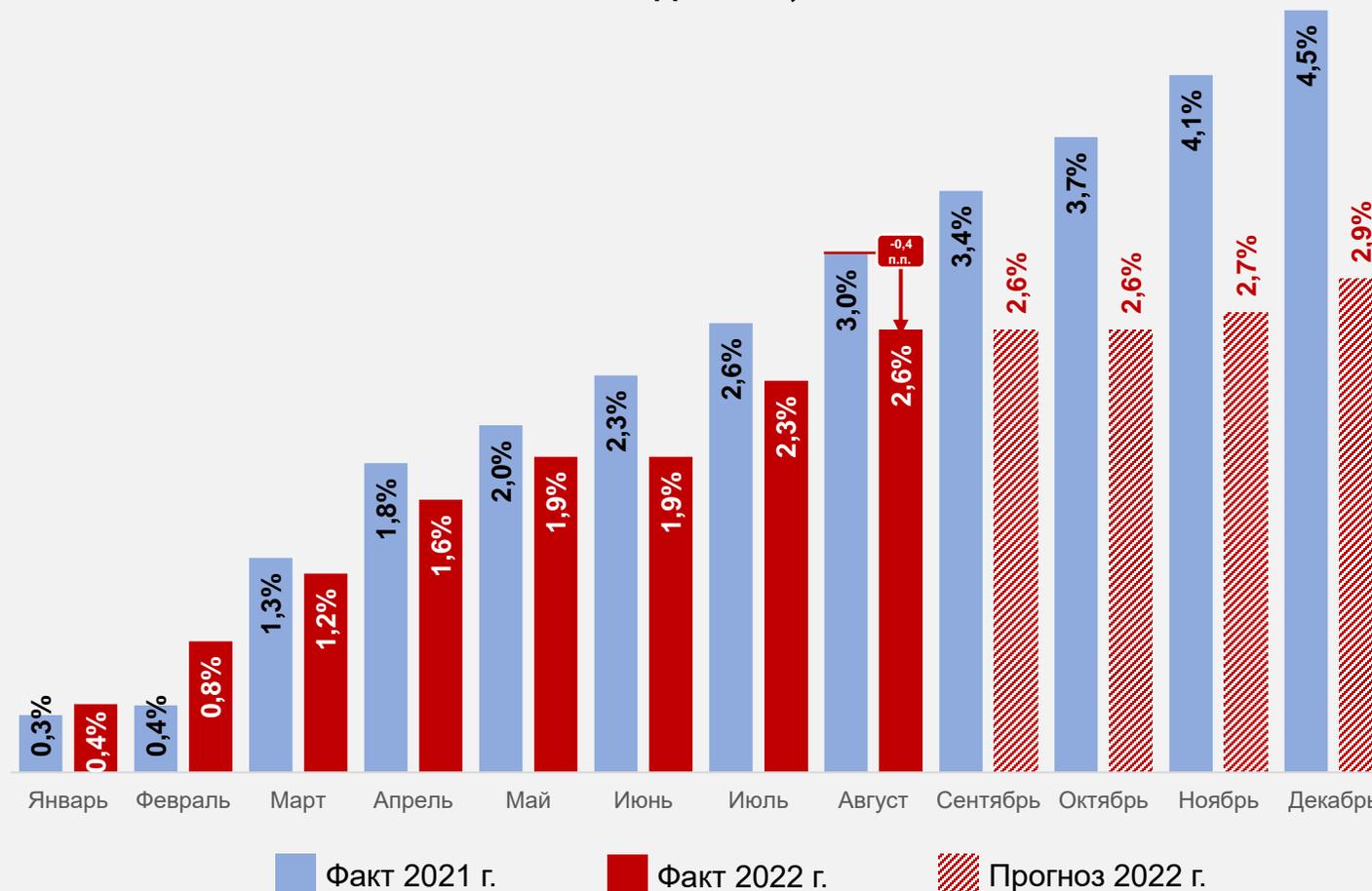
**Низкая вероятность достижения** целевого значения показателя в 2022г., требуется интенсификация деятельности

# Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением



ГОРОДСКОЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР И  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %



## На 0,4 п.п.

снизилась летальность больных с БСК, среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением в 2022 году по сравнению с аналогичным периодом с 2021 г.

### Статус показателя на 01.09.2022

**Высокая вероятность достижения** значения целевого показателя в 2022 г. , требуется сохранение тенденции к снижению

### Меры для интенсификации деятельности



Приоритезация лиц, перенесших COVID-19 и имеющих два и более ХНИЗ



Организация «бесшовной маршрутизации» пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

# Статус реализации переоснащения РСЦ и ПСО

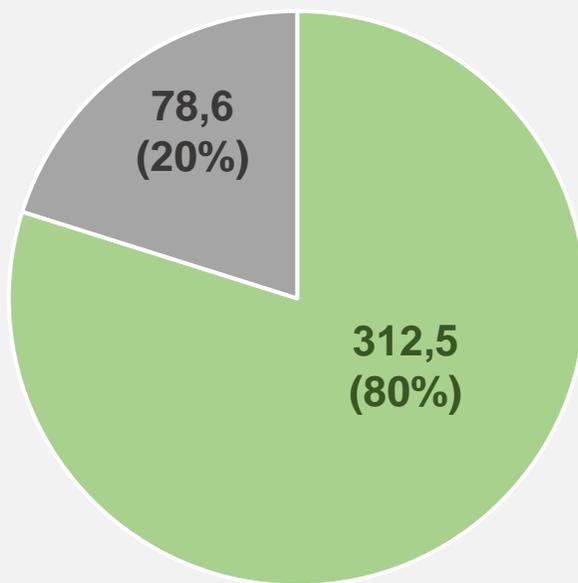


ГОРОДСКОЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР И  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

## Медицинские организации, которые участвуют в 2022 г.:

- ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"
- ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница"
- ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"
- ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"
- ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А. М. Самарина"
- ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39"

## Кассовое исполнение на 28.09.2022



 Кассовое исполнение, млн руб.  В процессе исполнения, млн руб.

## Количество объектов закупки



 Объекты закупки поставлены в МО, шт.  Объекты закупки на аукционе, шт.  Объекты закупки в процессе подготовки, шт.

# Статус реализации лекарственного обеспечения лиц, которые перенесли ОНМК и инфаркт миокарда



ГОРОДСКОЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР И  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

## Ключевые параметры реализации лекарственного обеспечения

**94,8%**

Доля пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение

**11 891**

Пациентов были обеспечены лекарственными препаратами, человек

**3 298**

Средняя стоимость одного рецепта, рублей

**4,74**

Среднее количество рецептов на одного пациента, единиц

## Суммы заключенных контрактов на 28.09.2022



# Преимущества организации процесса бесшовного льготного лекарственного обеспечения



ГОРОДСКОЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР И  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

## Процесс льготного лекарственного обеспечения – как было

**60 - 70%**

охват пациентов  
ЛЛО в 2021 г.



**на 12 – 14 день**  
пациент получит  
лекарственные  
препараты по ЛЛО



**5 - 7 дней**  
без поддерживающей  
лекарственной терапии  
после выписки из  
стационара



## Госпитализация и лечение в стационаре

**80 - 90%**

охват пациентов  
ЛЛО в 2022 г.



**на 7 день**  
пациент получит  
лекарственные  
препараты по ЛЛО



**0 дней**  
без поддерживающей  
лекарственной терапии  
после выписки из  
стационара

## Процесс льготного лекарственного обеспечения – как есть





Хроническая сердечная недостаточность

**СНпФВ**  
~ 2,3 тыс.  
пациентов

**СНнФВ**  
~ 3,8 тыс.  
пациентов

**СНсФВ**  
~ 5,3 тыс.  
пациентов

Для повышение эффективности вторичной профилактики требуется дополнить категории пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение после перенесенных острых сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов с СНФВ

~ 30% пациентов с  
**СНнФВ**  
~ 1152 пациентов в  
год

Так же требуется расширить перечень лекарственных препаратов, входящих в льготное лекарственное обеспечение

## Перечень льготный лекарственных препаратов для пациентов с СНнФВ:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Амиодарон                 | <input type="checkbox"/> Метопролол           |
| <input type="checkbox"/> Амлодипин                 | <input type="checkbox"/> Моксонидин           |
| <input type="checkbox"/> Апиксабан                 | <input type="checkbox"/> Периндоприл          |
| <input type="checkbox"/> Аторвастатин              | <input type="checkbox"/> Пропафенон           |
| <input type="checkbox"/> Ацетилсалициловая кислота | <input type="checkbox"/> Ривароксабан         |
| <input type="checkbox"/> Бисопролол                | <input type="checkbox"/> Симвастатин          |
| <input type="checkbox"/> Варфарин                  | <input type="checkbox"/> Соталол              |
| <input type="checkbox"/> Гидрохлоротиазид          | <input type="checkbox"/> Тикагрелор           |
| <input type="checkbox"/> Дабигатрана этексилат     | <input type="checkbox"/> Эналаприл            |
| <input type="checkbox"/> Изосорбида мононитрат     | <input type="checkbox"/> Эмпаглифлозин        |
| <input type="checkbox"/> Индапамид                 | <input type="checkbox"/> Дапаглифлозин        |
| <input type="checkbox"/> Клопидогрел               | <input type="checkbox"/> Валсартан/Сакубитрил |
| <input type="checkbox"/> Лаптаконитина гидробромид | <input type="checkbox"/> Эплеренон            |
| <input type="checkbox"/> Лозартан                  | <input type="checkbox"/> Торасемид            |

# Лечение больных с применением ингибиторов PCSK9 показало высокую эффективность в плане достижения целевых уровней ЛНП



ГОРОДСКОЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР И  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

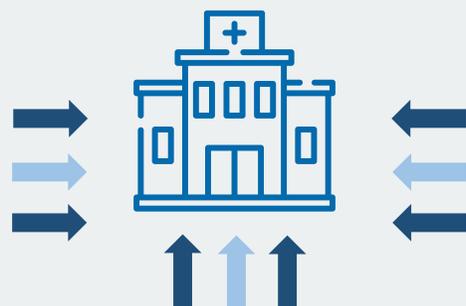
## ОБЛАСТНОЙ ЛИПИДНЫЙ ЦЕНТР

(создан в марте 2019 года на базе городского кардиологического диспансера ГKB № 5)

78,1%

### внутренний отбор

(ведется на консультативном приеме кардиологами городского кардиологического диспансера, а также среди пациентов, выписанных из ПСО и РСЦ и кардиологических отделений ГKB № 5)



15,1%

### внешние направления

(направляются из городских поликлиник и поликлиник районов области: из кабинетов первичной профилактики, от врачей-терапевтов, кардиологов, эндокринологов)

6,8%

### самостоятельные обращения

## Показания для направления в липидный центр

- гиперлипидемия (значения общего холестерина >7,5 ммоль/л, или ЛНП >4,9 ммоль/л, или триглицеридов >10 ммоль/л), требующая подбора высокодозовой и/или комбинированной терапии гиполипидемическими препаратами
- раннее развитие ССЗ, в т.ч. реваскуляризации сосудистых бассейнов (до 55 лет), требующее агрессивной вторичной профилактики
- подозрение на непереносимость гиполипидемической терапии, из-за развития побочных эффектов или при ее недостаточной эффективности
- пациенты в сложных клинических ситуациях (например, сложная сочетанная патология) для решения вопроса о гиполипидемической терапии

## Параметры эффективности липидного центра



71,1%  
пациентов

отмечается снижение липопротеинов низкой плотности в ходе лечения до показателя  $\leq 1,4$  ммоль/л



5,9%  
пациентов

перенесших инфаркт миокарда, обеспечены ингибиторами PCSK9 (лучший показатель в ПФО)