



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

*II Всероссийский конгресс*

*Современные технологии сохранения здоровья населения Российской Федерации*

*19 – 20 мая 2025, г. Москва*



# МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА В УСЛОВИЯХ КОМОРБИДНОСТИ: СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ

***Герасименко Оксана Николаевна***

заведующий кафедрой факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского (лечебный факультет) ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Новосибирской области, главный врач ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический госпиталь ветеранов войн №3», председатель Новосибирского регионального отделения РНМОТ, Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор (г. Новосибирск)

**Зими́на Ю́лия Дми́триевна** – аспирант кафедры факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского (лечебный факультет) ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, врач-терапевт, врач-кардиолог ГБУЗ НСО «НОКГВВ№ 3»

**Толмачева Анастасия Александровна** - ассистент кафедры факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского (лечебный факультет) ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, заведующий отделением ГБУЗ НСО «НОКГВВ№3», к.м.н.

**Горбунова Алена Михайловна** – ассистент, завуч кафедры факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского (лечебный факультет) ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, руководитель по взаимодействию с контингентом особого внимания, куратор гериатрической службы, врач-гериатр ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический госпиталь ветеранов войн № 3» (г. Новосибирск)



# МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Медицинская реабилитация  
осуществляется в три этапа

1 этап: стационарно  
(в условиях, обеспечивающих  
круглосуточное медицинское  
наблюдение и лечение)

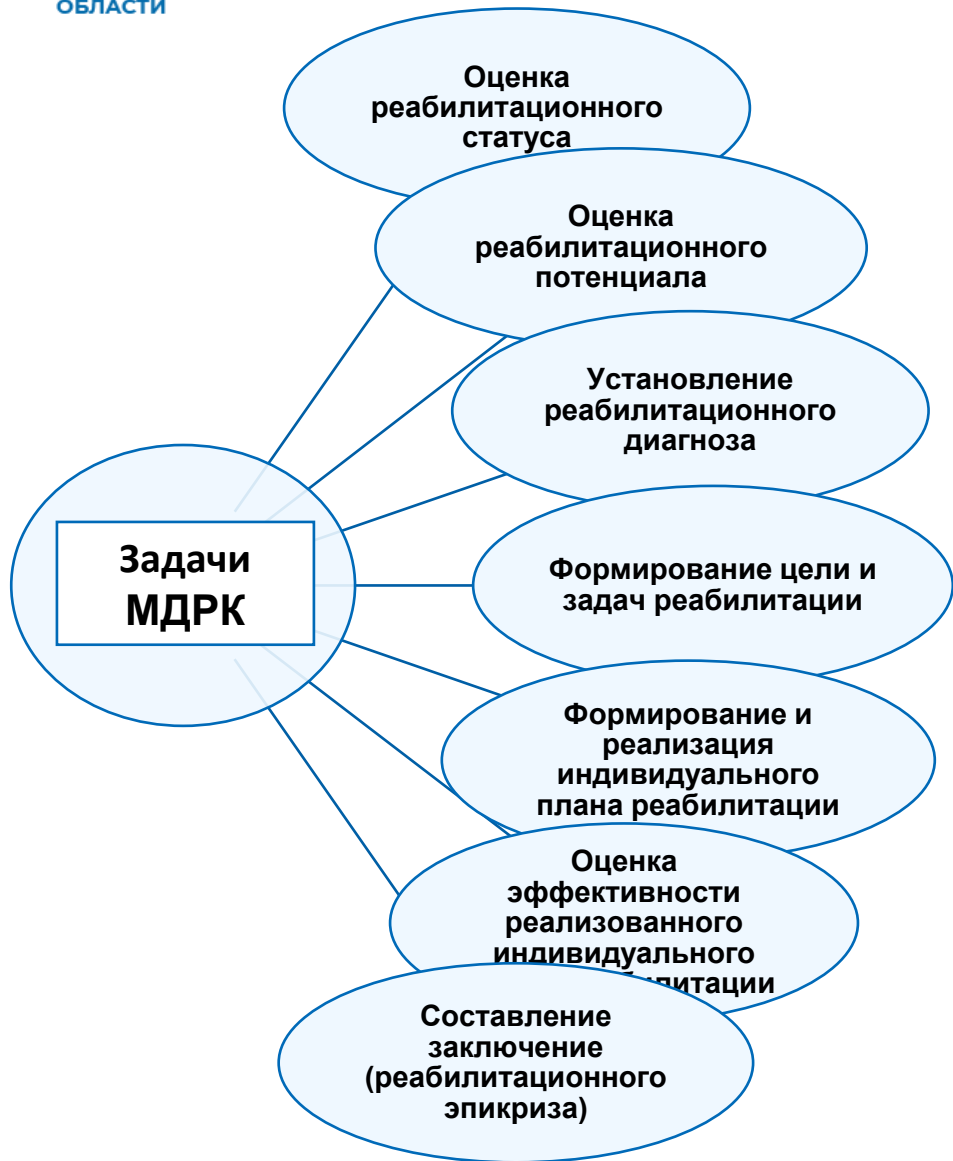
2 этап: стационарно  
(в условиях, обеспечивающих  
круглосуточное медицинское  
наблюдение и лечение)

3 этап: в дневном стационаре,  
амбулаторно (в условиях, не  
предусматривающих круглосуточное  
медицинское наблюдение и лечение)

- ✓ **Медицинская реабилитация** – это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения острого патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество оценка исходного состояния пациента.



# МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ



Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (МДРК)





МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# ВРАЧ-ФРМ

## КЛЮЧЕВАЯ ФИГУРА В МДРК



- ✓ **Профессиональный стандарт. Врач физической и реабилитационной медицины**
- ✓ **Европейские требования к обучению по специальности ФРМ. Европейские стандарты последипломной подготовки медицинских специалистов. Первое обновление – 2022 г.**

Проект

### ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ

Врач физической и реабилитационной медицины

[ ]  
Регистрационный номер

#### Содержание

I. Общие сведения	1
II. Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности)	2
III. Характеристика обобщенных трудовых функций	4
IV. Сведения об организациях – разработчиках профессионального стандарта	32

#### 1. Общие сведения

Врачебная практика в области физической и реабилитационной медицины [ ]  
(наименование вида профессиональной деятельности) Код

Основная цель вида профессиональной деятельности:

Диагностика и медицинская реабилитация нарушений функций и жизнедеятельности пациентов вне зависимости от возраста при взаимодействии с окружающей актуальной средой вследствие заболеваний или травм, итеричная профилактика рецидивов

Группа занятий:

2212	Врачи-специалисты	[ ]	[ ]
(код ОКЗ)	(наименование)	(код ОКЗ)	(наименование)

Отнесение к видам экономической деятельности:

85	Здравоохранение и предоставление социальных услуг
85.1	Деятельность в области здравоохранения
85.11	Деятельность лечебных учреждений
85.11.1	Деятельность больничных учреждений широкого профиля и специализированных
85.11.2	Деятельность санаторно-курортных учреждений
85.12	Врачебная практика
(код ОКВЭД)	(наименование вида экономической деятельности)

EUROPEAN BOARD OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE

EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS  
Union Européenne des Médecins Spécialistes

European Training Requirements for the Specialty of  
Physical and Rehabilitation Medicine

*European Standards  
of Postgraduate Medical Specialist Training  
First Update - 2022*



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА



❖ Приказ МЗ РФ от 31.07.2020 №788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»

❖ Приказ МЗ РФ от 07.11.2022г. №727н «О внесении изменений в порядок организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденный приказом МЗ РФ от 31.07.2020 №788н»

❖ Приказ МЗ РФ от 28.02.2023г. №81н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому»


The image shows three overlapping official orders from the Ministry of Health of the Russian Federation. The top document is dated 28.02.2023 and concerns the approval of the order for organizing medical rehabilitation at home, including a list of medical interventions, the order of provision of medical devices to the patient, and the order of payment for medical rehabilitation at home. The middle document is dated 07.11.2022 and concerns the introduction of changes to the order of organizing medical rehabilitation of adults, approved by the order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 31.07.2020 No. 788n. The bottom document is dated 31.07.2020 and concerns the approval of the order of organizing medical rehabilitation of adults. Each document includes a registration stamp and a signature of the Minister.



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ


# КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ



 Российский кардиологический журнал 2021;26(5):4488  
doi:10.15829/1560-4071-2021-4488  
https://russjcardiol.elpub.ru

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ISSN 1560-4071 (print)  
ISSN 2618-7620 (online)


**Рекомендации ESC по спортивной кардиологии и физическим тренировкам у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

 Российский кардиологический журнал 2022;27(7):5155  
doi:10.15829/1560-4071-2022-5155  
https://russjcardiol.elpub.ru

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ISSN 1560-4071 (print)  
ISSN 2618-7620 (online)

**Рабочая программа по спортивной кардиологии и физическим тренировкам у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

**2021 Рекомендации ESC по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике**

 ESC European Heart Journal (2023) 00, 1–98  
European Society of Cardiology  
Разработано с участием экспертов из 100 стран  
С особым вниманием к профилактике




https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192

ESC GUIDELINES

**2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with chronic non-infectious diseases**

**Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство**

Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235.  
doi:10.15829/1728-8800-2022-3235  
ISSN 1728-8800 (Print)  
ISSN 2619-0125 (Online)

**КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА 2022. РОССИЙСКИЕ НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Российское общество кардиологов, Российское кардиологическое общество, Национальное общество профилактической кардиологии

Авторы/члены Комитета экспертов по разработке Национальных рекомендаций:  
Председатели: С.А. Бойцов, Н.В. Погосова  
Члены Комитета: А.А. Аншелес, В.А. Бадтиева, Т.В. Балахонова, О.Л. Барбараш, Ю.А. Васюк, М.Г. Гамбарян, Г.Е. Гендлин, С.П. Голицын, О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, М.В. Ежов, А.И. Ершова, И.В. Жиров, Ю.А. Карпов, Ж.Д. Кобалава, А.В. Концевая, А.Ю. Литвин, М.М. Лукьянов, С.Ю. Марцевич, С.Т. Мацкеплишвили, В.А. Метельская, А.Н. Мешков, И.Е. Мишина, Е.П. Панченко, А.Б. Попова, И.В. Сергиенко, М.Д. Смирнова, М.И. Смирнова, О.Ю. Соколова, А.В. Стародубова, О.Ю. Сухарева, С.К. Терновой, О.Н. Ткачева, С.А. Шальнова, М.В. Шестакова.

Общероссийская общественная организация  
Российское общество кардиологической реабилитации и вторичной профилактики  
Российское кардиологическое общество

**РЕАБИЛИТАЦИЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СТ**


Российские клинические рекомендации

Москва 2014

Министерство Здравоохранения Российской Федерации  
«Российское общество кардиологической реабилитации и вторичной профилактики»  
«Ассоциация «Сердце» - сосудистых хирургов России»  
«Российское кардиологическое общество»  
«Союз реабилитологов России»

**КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ИБС: РЕАБИЛИТАЦИЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА.**

Российские клинические рекомендации

 СОЮЗ РЕАБИЛИТОЛОГОВ РОССИИ

**ВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)



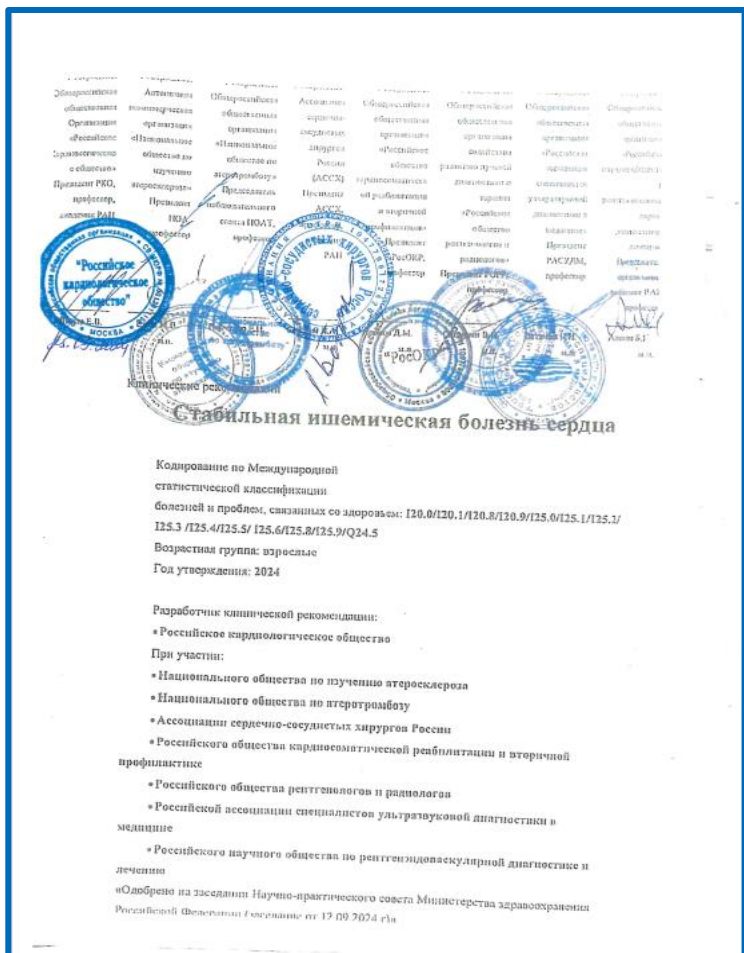
Версия 2 (31.07.2020)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

\*2021 Рекомендации ESC по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике. Российский кардиологический журнал. 2022;27(7):5155.;  
\*Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235;  
\*Рекомендации ESC по спортивной кардиологии и физическим тренировкам у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями 2020. Российский кардиологический журнал 2021;26(5):4488; \*Кардиоваскулярная профилактика 2022. российские национальные рекомендации. С. 1 - 357 ;



# ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РКО, 2024



✓ **Всех пациентов со стабильной ИБС, после ОКС, реваскуляризации миокарда (ЧКВ, КШ) рекомендуется включать в комплексные программы кардиореабилитации для снижения общей и сердечно-сосудистой смертности, частоты госпитализаций, повышения физической работоспособности, улучшения качества жизни**

✓ В рамках кардиореабилитации рекомендуется информировать пациентов со стабильной стенокардией по вопросам, связанным с заболеванием, его лечением и профилактикой; обучать здоровому образу жизни, методам самоконтроля и самопомощи в любом доступном формате (индивидуально и/или в группах в очном или онлайн режимах) с целью повышения приверженности лечебно-реабилитационным вмешательствам, улучшения течения заболевания и качества жизни



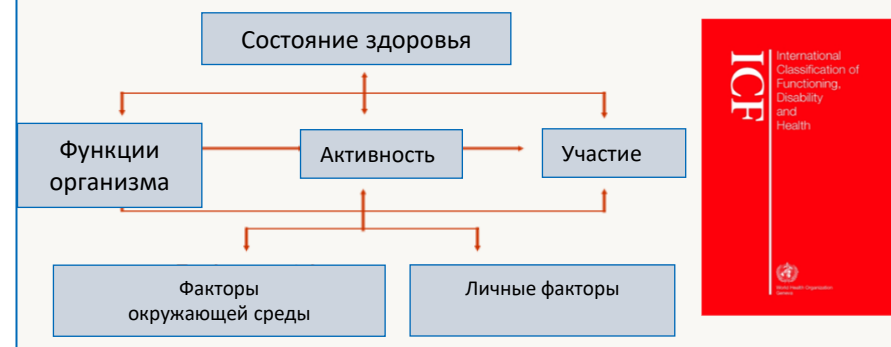
# ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РКО, 2024



- ✓ Для проведения кардиореабилитации у пациентов со стабильной ИБС, перенесших ОКС и/или реваскуляризацию миокарда (ЧКВ, КШ), рекомендуется формировать **мультидисциплинарную реабилитационную команду** с целью оценки клиничко-функционального состояния, определения и проведения индивидуального комплекса реабилитационных мероприятий
- ✓ **Правильно построенная программа кардиореабилитации учитывает клиническое состояние, возраст пациента, его исходный уровень активности и физические ограничения.** Члены мультидисциплинарной команды описывают актуальные проблемы здоровья пациента, определяют степень функционирования органов и систем, выявляют показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, оказывают пациентам поддержку в изменении образа жизни и решении сложных аспектов поведения. Для оценки клинического статуса пациента, уровня его функционирования и жизнедеятельности, влияния личностных факторов и факторов окружающей среды рекомендуется использовать стандартизованные и валидные методы диагностики, а также инструменты оценки по **Международной Классификации Функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)**

## The ICF biopsychosocial model of functioning and disability

The International Classification of Functioning, Disability and Health or ICF (WHO, 2001) provides a comprehensive, universal and internationally accepted model and taxonomy for describing functioning.





# ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, РКО 2024



- ✓ Рекомендуется у всех пациентов со стабильной ИБС в рамках программы кардиореабилитации осуществлять **контроль и коррекцию кардиоваскулярных факторов** риска с целью профилактики прогрессирования заболевания, снижения риска сердечнососудистых осложнений, повышения приверженности лечению и улучшения результатов реабилитации
- ✓ В дополнение к соответствующей медикаментозной терапии рекомендуется **внедрять программу здорового образа жизни**, включая отказ от курения, поддержание нормального индекса массы тела, соблюдение рекомендаций по здоровому питанию и ежедневной физической активности.
- ✓ Рекомендуется у пациентов со стабильной ИБС в рамках программы кардиореабилитации проводить **оценку психологического статуса и психологическое консультирование** с целью улучшения качества жизни, повышения приверженности лечению, реабилитации и здоровому образу жизни
- ✓ В рамках программы кардиореабилитации **рекомендуется информировать пациентов** со стабильной стенокардией по вопросам, связанным с заболеванием, его лечением и профилактикой; обучать здоровому образу жизни, методам самоконтроля и самопомощи в любом доступном формате (индивидуально и/или в группах в очном или онлайн режимах) с целью повышения приверженности лечебно-реабилитационным вмешательствам, улучшения течения заболевания и качества жизни
- ✓ Рекомендуется пациентам со стабильной ИБС I-III ФК (при отсутствии противопоказаний) включать в **программу аэробных физических тренировок умеренной интенсивности** с целью улучшения функционального статуса, уменьшения симптоматики, повышения физической работоспособности, улучшения качества жизни, снижения частоты госпитализаций, общей и сердечно-сосудистой смертности



# ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

## КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, РКО 2024



### Индивидуальные программы медицинской реабилитации взрослых основаны на следующих компонентах:



1. Физическая реабилитация (программы лечебной физкультуры)
2. Респираторная реабилитация (статические и динамические дыхательные упражнения)
3. Образовательный аспект реабилитации (школы)
4. Психологическая поддержка
5. Питание
6. Телемедицинские технологии



Метод реабилитации	Реабилитационные мероприятия
Физическая реабилитация	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Комплексы лечебной гимнастики с включением упражнений общеукрепляющих, на равновесие и координацию, на мелкие, средние и крупные групп мышц, на расслабление мышц верхних конечностей, плечевого пояса и грудной клетки, корригирующие их гипертонус; упражнения с поворотами головы и туловища следует выполнять с осторожностью.</li> <li>- Дозированная ходьба по разным поверхностям, степ-тренировка, ходьба по лестнице.</li> <li>- Физические динамические тренировки на велотренажере (или тредмиле): при АГ I степени - умеренной интенсивности (60-70% от максимальной ЧСС, по шкале Борга 13-14/20 баллов); при АГ 2 степени - с интенсивностью 50-60% от максимальной ЧСС (по шкале Борга 12-13/20 баллов); при АГ III степени - с низкой интенсивностью (40-50% от максимальной ЧСС, по шкале Борга 11-12/20 баллов); при хорошей переносимости тренировки рассмотреть возможность увеличения ее интенсивности до умеренной; длительность тренировки не менее 30 минут и частота 3-5 раза в неделю.</li> </ul>
Респираторная реабилитация	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Статические и динамические дыхательные упражнения.</li> <li>- Активные дыхательные техники (по показаниям).</li> <li>- Коррекция нарушения дыхания во время сна (по показаниям).</li> </ul>
Программа коррекции факторов риска	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пациентам с АГ, страдающих избыточным весом или ожирением, рекомендуется включать в программу по снижению веса.</li> <li>- Курящих пациентов с АГ рекомендуется включать в программу по отказу от курения.</li> </ul>
Образовательный аспект реабилитации	<p><i>Программа обучения пациента включает следующие аспекты:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы здорового питания; режим бытовых нагрузок и отдыха; методы повышения ежедневной физической активности;</li> <li>- методы самоконтроля состояния: ЧСС, веса тела, глюкозы крови (с помощью глюкометра при сахарном диабете), приступов стенокардии (при их наличии);</li> <li>- мониторинг АД в домашних условиях.</li> </ul> <p><i>Информирование пациента:</i> по вопросам, связанным с заболеванием, его лечением и профилактикой; приверженности сопутствующей терапии и тренировкам в домашних условиях (желательно, чтобы</p>
Питание	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Сбалансированное по составу питание (богатое цельными зёрнами, фруктами, овощами, полиненасыщенными жирами и молочными продуктами с низким содержанием жира, сокращение продуктов с высоким содержанием сахара, насыщенных жиров и транс-жиров).</li> <li>- Контроль водно-солевого баланса (ограничение потребления соли &lt;5 г в день, отказ от привычки досаливания готовой пищи).</li> </ul>
Психологическая поддержка	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Скрининг симптомов тревоги/депрессии (по показаниям).</li> <li>- Формирование позитивной мотивации на выздоровление.</li> <li>- Рациональная фармакотерапия (по показаниям).</li> <li>- Коррекция нарушений сна (при наличии)</li> <li>- Консультация клинического психолога/психотерапевта (по показаниям, при выявлении клинических нарушений психологического статуса).</li> </ul>
Телетехнологии	- Применение дистанционных реабилитационных технологий.



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, РКО 2024



Утверждено: Общероссийская общественная Организация «Российское кардиологическое общество» Президент РКО, профессор, академик РАН Шестако Е.В., м.п.

Утверждено: Автономная некоммерческая Организация «Национальное общество по изучению сердечной недостаточности и заболеваний миокарда» Президент правления НИИ И.Н. Терещенко С.И., м.п.

Утверждено: Общероссийская общественная организация «Общество специалистов по сердечной недостаточности» и.о. Президента РИМОТ, профессор, член-корр. РАН Чесноков А.И., м.п.

Утверждено: Общероссийская общественная организация «Российское научное медицинское общество терапевтов» Президент РНМОТ, профессор, член-корр. РАН Кобалова Ж.Д., м.п.

Клинические рекомендации

**Хроническая сердечная недостаточность**

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: I50.0, I50.1, I50.9

Возрастная группа: взрослые

Год утверждения: 2024

Разработчик клинической рекомендации:

- Российское кардиологическое общество
- Национального общества по изучению сердечной недостаточности и заболеваний миокарда
- Общества специалистов по сердечной недостаточности
- Российского научного медицинского общества терапевтов

Одобрено на заседании Научно-практического совета Министерства здравоохранения Российской Федерации (заседание от 12.09.2024 г.)

Российский кардиологический журнал 2025;26(1):5-168  
ISSN 1562-1560-4071-2025-5-168  
https://ruscardiol.eub.ru

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ISSN 1562-4271 (print)  
ISSN 2618-7620 (online)

**2021 Рекомендации ESC по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности**

Рабочая группа по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности Европейского общества кардиологов (ESC)

При участии Ассоциации сердечной недостаточности (HFA) в составе ESC

**Авторы/Члены Рабочей группы:** Theresa A. McDonagh\* (Председатель) (Италия), Margherita Adamo (Координатор Рабочей группы) (Италия), Roy S. Gardner (Координатор Рабочей группы) (Великобритания), Andreas Baumhuth (Великобритания), Michael Böhm (Германия), Hasan Buri (Швейцария), Javed Butler (США), Jelena Celibekić (Литва), Ovidiu Chioncel (Румыния), John G. F. Cleland (Великобритания), Andrew J. S. Coats (Великобритания), Maria G. Crespo-Leiro (Испания), Dimitrios Farmakis (Греция), Martine Gilard (Франция), Stéphane Heuland (Недерланды), Arno W. Hoes (Недерланды), Tzu-Jung Liu (Тайвань), Ewa A. Lankoszka (Польша), Mira Lantska (Словения), Carolyn S. P. Lam (Сингапур), Alexander R. Lyon (Великобритания), John J. V. McMurtry (Великобритания), Alex Mebazaa (Франция), Richard Myrland (Великобритания), Claudio Muneretto (Италия), Massimo Pappalardo (Италия), Susanna Price (Великобритания), Giuseppe M. Rosano (Великобритания), Frank Ruschitzka (Швейцария), Anne Kathrine Skibelund (Дания), Группа Научной Документации ESC.

\*Ответственные авторы: два председателя комитета внесли равный вклад в разработку настоящих Рекомендаций. Theresa McDonagh, Cardiology Department, King's College Hospital, Denmark Hill, London, SE5 8PR, United Kingdom. Tel: +44 203 299 325. E-mail: theresa.mcdonagh@kcl.ac.uk. Marco Metra, Institute of Cardiology, ASST Spedali Civili di Brescia and Department of Medical and Surgical Sciences, Radiological Sciences and Public Health, University of Brescia, Brescia, Italy. Tel: +39 303 07221. E-mail: metramarco@unibs.it

Информация об авторе содержится в разделе об авторе.

**Комитет по Практическим Рекомендациям (CPR) ESC представляет и Принимает.**

В подготовке данных рекомендаций приняли участие следующие подразделения ESC:

**Ассоциации:** Ассоциация специалистов по острой сердечной недостаточности (Association for Acute Cardiovascular Care, AACCC), Европейское ассоциация специалистов по методам визуализации сердечно-сосудистой системы (Association of Cardiovascular Imaging and Intervention, ACVIM), European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI), Европейская ассоциация протезной кардиологии (European Association of Prosthetic Cardiology, EAPC), European Association of Percutaneous Cardiovascular Intervention (EAPCI), Европейская ассоциация по сердечно-легочной реперфузии (European Heart Rhythm Association, EHRA), Ассоциация специалистов по острой сердечной недостаточности (Heart Failure Association, HFA).

**Советы:** Совет по кардиологии (Council of Cardio-Thoracic), Совет по фундаментальной сердечной-сосудистой науке (Council on Basic Cardiovascular Science), Совет по хроническим болезням сердца (Council on Chronic Heart Disease).

**Рабочие группы:** Врожденные пороки сердца у взрослых (Adult Congenital Heart Disease), Сердечно-сосудистая фармакология (Cardiovascular Pharmacology), Кардиохирургическая реконструкция и трансплантационная медицина (Cardiovascular Regeneration and Repair Medicine), Сердечно-сосудистая хирургия (Cardiovascular Surgery), Транскатетерная кардиология (с-Cardio), Заболевания миокарда и перикарда (Myocardial and Pericardial Disease), Междисциплинарная функция (Multidisciplinary Function).

Содержание данных рекомендаций, подготовленных Европейским обществом кардиологов (European Society of Cardiology, ESC) опубликовано исключительно для использования в личных и образовательных целях. Не допускается коммерческое использование содержания рекомендаций. Рекомендации ESC не могут быть переданы на другие языки либо воспроизведены, полностью или частично, без письменного согласия ESC. Для получения данного согласия написание заявки должно быть направлено в Oxford University Press — издатель European Heart Journal (online.heartjournals.com).

**Отказ от ответственности.** Рекомендации ESC отражают взгляды ESC и основаны на тщательном анализе научных данных, доступных на время подготовки данных рекомендаций. ESC не несет ответственности в случае неблагоприятных результатов, полученных в результате применения Рекомендаций ESC в любых других официальных рекомендациях или руководствах, изданных регулирующими организациями здравоохранения, и особенно в отношении индивидуального применения стратегий медицинской помощи и стратегий лечения. Медицинские работники следуют приверженности Рекомендаций ESC к процессу принятия клинических решений. В то же время, рекомендации не могут заменить личную ответственность медицинских работников при принятии клинических решений с учетом индивидуальных особенностей и конкретной ситуации и, при необходимости, консультации со специалистом. Рекомендации ESC не освобождают медицинских работников от ответственности за тщательное ознакомление с соответствующими официальными опубликованными рекомендациями или руководствами, при этом, подготовленные клинические органы здравоохранения, для применения персонализированного подхода при приеме каждого пациента в свете научно признанных данных в соответствии с этическими и профессиональными обязанностями специалистов. Медицинские работники несут ответственность в отношении дополнительной проверки всех рекомендаций, требований и правил перед применением лекарственных средств и использованием медицинского оборудования.

© Европейское кардиологическое общество 2021. Все права защищены. Заявки на перевод и воспроизведение содержания рекомендаций следует направлять по электронной почте: journals.permissions@oup.com.

**Рецензенты:** Robert A. de Boer (Координатор CPG) (Нидерланды), R. Onofriescu (Румыния), R. Onofriescu (CPR) (Италия), Mircea Dobran (Франция), Victor Abovici (Франция), Stamatia Adamopoulou (Греция), Stefan D. Anker (Германия), Elena Vito (Италия), Riccardo Almgren (Италия), Juhani Valonen (Франция), Antoni Bayés-Gelso (Испания), Michael A. Borger (Недерланды), Werner Budts (Бельгия), Mark Smeets (Испания), Kevin Damman (Недерланды), Kristin Dargatzis (Бельгия), Polina Drazina (Бельгия), Polina Drazina (Греция), Hans Driehuis (Австрия), Justin Eckhardt (Польша), Volker Falk (Франция), Laurent Fauchier (Франция), Gianluca Frigiola

- Рекомендуется всех пациентов с клинически стабильной ХСН включать в структурированные программы комплексной кардиореабилитации с целью уменьшения симптомов заболевания, повышения физической работоспособности, улучшения функциональных возможностей, качества жизни, психологического и социального функционирования**
- Кардиореабилитация** начинается как можно раньше, осуществляется в плановом порядке после установления диагноза (при первом контакте с пациентом) или при хроническом течении заболевания независимо от сроков заболевания при условии стабильности клинического состояния пациента, наличия медицинских показаний к проведению отдельных реабилитационных методов и основывается на пациент-ориентированном подходе



# ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, РКО 2024



Для проведения кардиореабилитации пациентов с ХСН на всех этапах **рекомендуется формировать мультидисциплинарную реабилитационную команду (МДРК)** в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации пациента

**Врач по физической реабилитационной медицине** должен либо иметь сертификат специалиста по специальности **«Кардиология»**, либо пройти тематическое усовершенствование по специальности «Кардиология», либо в МДРК, осуществляющую программу медицинской реабилитации (кардиореабилитации) для данной категории пациентов, **должен входить врач-кардиолог**, при его недоступности, **врач-терапевт или врач общей практики с опытом ведения пациентов с ХСН**



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, РКО 2024



## КЛЮЧЕВЫЕ КОМПОНЕНТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

- ✓ Оценка клинического и функционального состояния пациента;
- ✓ Программа модификации и контроля факторов, включая массу тела, ежедневную физическую активность, уровни АД, липидов и глюкозы крови;
- ✓ Программа по отказу от курения;
- ✓ Программа по диетологической коррекции рациона питания;
- ✓ Информирование и программу обучения пациентов;
- ✓ Программа физической реабилитации;
- ✓ Психологическая поддержка;
- ✓ Оценка результатов программы и рекомендации по дальнейшему наблюдению





МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# ДОСТАТОЧНО ЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИЯ?



- ✓ По данным многоцентрового исследования EUROASPIRE V, изучавшего мероприятия по вторичной профилактике у пациентов с ИБС после госпитализаций в связи с ОКС, **рекомендацию принять участие в программе кардиореабилитации после исходной госпитализации получили только 64,0% российских пациентов и 46,2% участников из общей популяции исследования**
- ✓ При этом пройти хотя бы 50% занятий в программе кардиореабилитации удалось всего **39,4% участников из России** и 68,9% пациентам в исследовании в целом
- ✓ В клинической практике кардиореабилитация используется недостаточно.



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ



**КАКИЕ АДМИНИСТРАТИВНЫЕ РЕСУРСЫ  
РАЗРАБОТАНЫ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ  
ПОМОЧЬЮ ПАЦИЕНТОВ?**



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# С 2022 ГОДА В РФ НАЧАЛСЯ ПРОЦЕСС СОЗДАНИЯ НОВОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



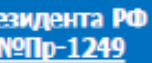
НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ РАЗРАБОТКИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА

2



**Поручение Президента РФ  
от 02.05.2021 №Пр-753**

Пункт 9 подпункт «а»  
о расширении программ лечения и реабилитации



**Поручение Президента РФ  
от 19.06.2021 №Пр-1249**

Пункт 1 подпункт «а»  
о разработке и реализации программы развития  
медицинской реабилитации



**Распоряжение Правительства  
РФ от 06.10.2021 №2816-р**

«Об утверждении перечня инициатив  
социально-экономического развития  
Российской Федерации до 2030 года»



Расширение программы лечения  
и реабилитации в амбулаторных  
и стационарных условиях



Разработка и реализация программы  
развития медицинской реабилитации  
на 2021-2026 гг. за счет средств  
федерального бюджета



Утверждение инициативы  
«Оптимальная для восстановления  
здоровья медицинская реабилитация»

**Поручение Президента РФ от 21 апреля 2021  
года № Пр-753**



Президент России

Пр-753, п.9 в)

в) обеспечить расширение программ лечения и реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях лиц с заболеваниями, выявленными по результатам проведенных профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, предусмотренных подпунктом «б» настоящего пункта;

**Поручение Президента РФ от 19 июня 2021  
года № Пр-1249**



Президент России

Пр-1249, п.1 а)

1. Правительству Российской Федерации обеспечить:

а) с учётом ранее данных поручений разработку и реализацию программы развития медицинской реабилитации на 2021–2026 годы, предусмотрев её финансирование за счёт средств федерального бюджета в размере 100 млрд. рублей (из них 60 млрд. рублей в 2021–2024 годах).



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»



➤ На основании распоряжения Правительства РФ от 06.10.2021г. №2816-р с 2022 года на территории РФ реализуется **федеральный проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»**.

➤ **Федеральный проект направлен** на модернизацию системы медицинской реабилитации и достижение показателя "Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет" национальной цели развития Российской Федерации до 2030 года "Сохранение населения, здоровье и благополучие людей".

➤ **Федеральным проектом предусмотрено:**

- разработка региональных программ развития медицинских реабилитаций для формирования комплексного подхода к развитию медицинской реабилитации на территории субъекта,
- дооснащение, переоснащение федеральных и региональных медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию взрослых и детей,
- увеличение объемов медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"
- подготовка кадров мультидисциплинарных команд
- цифровизация процесса медицинской реабилитации
- информирование граждан реабилитации через Единый портал государственных и муниципальных услуг.



ПЕРЕЧЕНЬ инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года	
Наименование инициативы	Уполномоченный орган (организация), ответственный за реализацию инициативы
I. Социальная сфера	
1. Санитарный штат страны - безопасность для здоровья (предупреждение, выявление, реагирование)	Роспотребнадзор
2. Первичное звено для каждого	Минздрав России
3. Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация	Минздрав России
4. Медицинская наука для человека	Минздрав России

**«Оптимальная для  
восстановления здоровья  
медицинская реабилитация»**



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# «РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА «ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ»



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 10.06.2022 № 264-п

г. Новосибирск

Об утверждении региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Новосибирской области»

В целях реализации подпункта «в» пункта 9 перечня поручений, содержащегося в Послании Президента Российской Федерации от 02.05.2021 № Пр-753, государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 2067-ПП, принимаемая во внимание письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.02.2022 № 17-5/И/2-1495, в соответствии с которым в сфере охраны здоровья граждан в Новосибирской области, Правительство Новосибирской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Новосибирской области».

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Губернатора Новосибирской области Петухова И.А.

Губернатор Новосибирской области



А.А.

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Новосибирской области  
от 10.06.2022 № 264-п

### РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Новосибирской области»

#### 1. Анализ текущего состояния медицинской реабилитации в Новосибирской области

##### 1.1. Краткая характеристика Новосибирской области

Новосибирская область образована 28 сентября 1937 года постановлением ВЦИК СССР путем разделения Западно-Сибирского края на Новосибирскую область и Алтайский край и входит в состав Сибирского федерального округа. Общая площадь территории Новосибирской области составляет 177,76 тыс. кв. км. Протяженность области с запада на восток – 640 км, с севера на юг – 440 км.

Административно-территориальное деление региона составляют 5 городских округов, 30 муниципальных районов, в них 26 городских поселений, 429 сельских поселений, в них 1516 сельских населенных пунктов. Административный центр Новосибирской области – город Новосибирск является также административным центром Сибирского федерального округа.

Новосибирская область расположена на юго-востоке Западно-Сибирской равнины, в предгорьях Салаирского кряжа, в междуречье Оби и Иртыша. Современные границы региона существуют с 1944 года. Новосибирская область находится на юго-востоке Западно-Сибирской равнины. Новосибирская область граничит на севере с Томской областью, на юго-западе – с Республикой Казахстан, на западе – с Омской областью, на юге – с Алтайским краем, на востоке – с Кемеровской областью.

Новосибирская область имеет преимущественно равнинный рельеф с высотами до 150–200 метров, за исключением восточной части, где расположены Приобское плато, предгорная наклонная равнина, и на юго-востоке, где высоты достигают 300–350 метров (наибольшая 493 метров). Для центральных и южных частей области характерны гряды высотой 6–10 метров, вытянутые с северо-востока на юго-запад, межгрядные понижения заняты болотами и озерами.

Климат резко-континентальный. Для него характерны резкие колебания температуры.

Структура экономики Новосибирской области характеризуется высокой степенью диверсификации и значительным инновационным потенциалом.

## Постановление Правительства Новосибирской области от 10.06.2022 № 264-п

В целях реализации подпункта «в» пункта 9 перечня поручений по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 02.05.2021 № Пр-753 Правительство НСО постановляет:

1. Утвердить региональную программу «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Новосибирской области»



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# УКАЗ О НАЦИОНАЛЬНЫХ ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ РФ НА ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА И НА ПЕРСПЕКТИВУ ДО 2036 ГОДА ОТ 7 МАЯ 2024 ГОДА



Президент России

**2. Установить следующие целевые показатели и задачи, выполнение которых характеризует достижение национальной цели «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи»:**

- д) снижение к 2030 году суммарной продолжительности временной нетрудоспособности граждан в трудоспособном возрасте на основе формирования здорового образа жизни, создания условий для своевременной профилактики заболеваний и привлечения граждан к систематическим занятиям спортом;
- е) повышение к 2030 году уровня удовлетворенности граждан условиями для занятий физической культурой и спортом;
- з) повышение к 2030 году уровня удовлетворенности участников специальной военной операции условиями для медицинской реабилитации, переобучения и трудоустройства;



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

## «АКТИВНАЯ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ ЖИЗНЬ», 2024



### НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ И АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ»

### ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»

#### СИСТЕМА ПРОЕКТОВ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, РЕАЛИЗУЕМЫХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

2019 — 2024 — 2025

#### НОВЫЙ НП «ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ И АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ»



#### Структура и общественно-значимые результаты НП «Продолжительная и активная жизнь»

1	ФП «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»	ОЗР 1 «Организовано оказание мед. помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания мед. помощи»
2	ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	ОЗР 2 «Обеспечена доступность диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний»
3	ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	ОЗР 3 «Обеспечена доступность диагностики и лечения онкологических заболеваний»
4	ФП «Борьба с сахарным диабетом»	ОЗР 4 «Увеличение продолжительности жизни больных сахарным диабетом к 2030 году»
5	ФП «Совершенствование экстренной медицинской помощи»	ОЗР 5 «...»
6	ФП «Развитие федеральных медицинских организаций, включая развитие сети национальных исследовательских центров»	ОЗР 6 «...»
7	ФП «Цифровые сервисы здравоохранения»	ОЗР 7 «...»
8	ФП «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»	ОЗР 8 «...»
9	ФП «Реализация мероприятий, направленных на борьбу с гепатитом С и минимизацию рисков распространения данного заболевания»	ОЗР 9 «...»
10	ФП «Медицинские кадры»	ОЗР 10 «...»
11	ФП «Здоровье для каждого»	ОЗР 11 «...»

#### НП «Продолжительная и активная жизнь» 2025-2030 гг.

##### ФП «Совершенствование экстренной медицинской помощи»

- Мероприятие 1 «Субъектами Российской Федерации осуществлены медицинские эвакуации с использованием воздушных судов гражданской авиации»
- Мероприятие 2 «Создана современная инфраструктура приемных отделений с использованием модульных конструкций»
- Мероприятие 3 «Приемные отделения оснащены (оснащены, дооснащены) медицинскими изделиями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи»

##### ФП «Цифровые сервисы здравоохранения»

- Мероприятие 1 «Субъекты Российской Федерации реализовали региональные проекты «Цифровые сервисы здравоохранения» для организации медицинской помощи в целях персонализированного (индивидуального) подхода к лечению пациентов с учетом особенностей регионов, оптимизация кадрового состава медицинских организаций, сокращения сроков постановки диагноза, в том числе с использованием технологий искусственного интеллекта, сокращения времени нетрудоспособности»

##### ФП «Развитие федеральных медицинских учреждений, включая развитие сети национальных медицинских исследовательских центров»

- Мероприятие 1 «НМИЦ проведены консультации/консилиумы экспертного уровня с применением телемедицинских технологий медицинских организаций субъектов РФ»

##### ФП «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»

- Мероприятие 1 «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями региональные медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации»



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ



**КАКИЕ НАУЧНЫЕ РЕСУРСЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ  
ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ  
СОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**



# НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



## 1. **Клинические исследования** по:

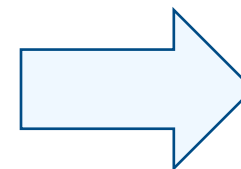
- ✓ изучению ближайших и отдаленных (5-10 лет) клинических эффектов кардиореабилитации

## 2. **Генетические исследования** с целью:

- ✓ Обоснования выбора тренирующих нагрузок и других реабилитационных технологий
- ✓ Прогнозирование эффектов реабилитационных вмешательств – формирование генотипических и фенотипических характеристик благоприятного и неблагоприятного прогноза
- ✓ Разработка программ кардиореабилитации у больных с генетическими нарушениями

## 3. Выделение нового раздела **преабилитация**

## 4. Внедрение **телемедицины и искусственного интеллекта**



Переход к  
персонализированной  
и преморбидной  
кардиореабилитации



# ВОПРОСЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Review > Cureus. 2023 Dec 21;15(12):e50886. doi: 10.7759/cureus.50886. eCollection 2023 Dec.

## Role of Cardiac Rehabilitation in Improving Outcomes After Myocardial Infarction

Raghu Ram Shanmukh Nemani<sup>1</sup>, Bala Sushritha Gade<sup>2</sup>, Dedeepya Panchumarthi<sup>1</sup>, Bhargava Venkata Sasidhar Reddy Bathula<sup>1</sup>, Ganesh Pendli<sup>3</sup>, Binay K Panjiyar<sup>4 5 6</sup>

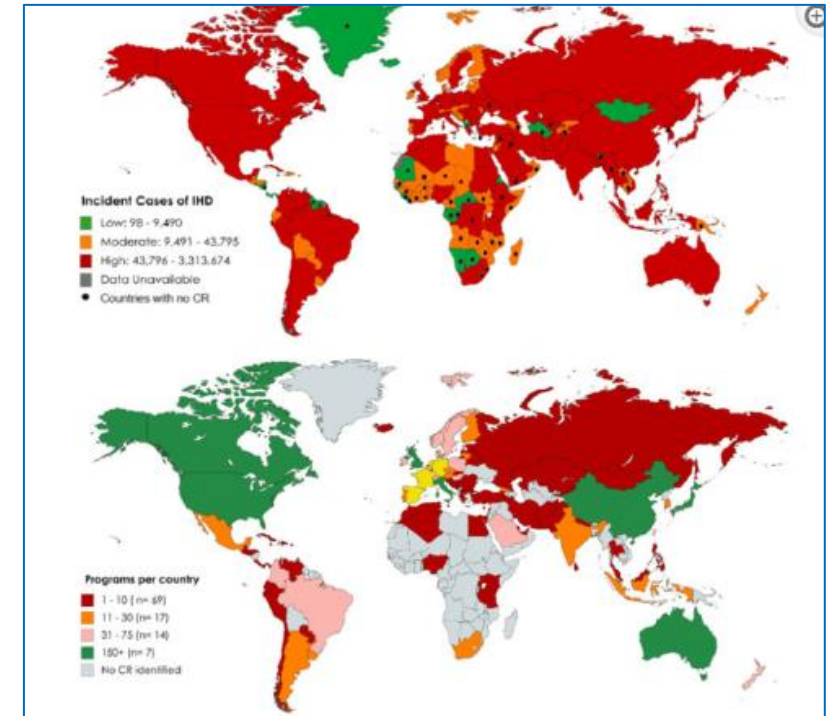
Проанализированные данные **45 статей**, опубликованных в период с 2013 года по 1 декабря 2023 года

**Вывод:** кардиореабилитация повышает толерантность к физической нагрузке, приводит к снижению факторов риска, повышению качества жизни, снижению смертности и повторных госпитализаций. Необходимы дальнейшие исследования для получения большего количестве статистически значимых исследований.

Рис.1 Ключевые компоненты кардиореабилитации



Рис. 2 Глобальная заболеваемость ИБС и доступность кардиореабилитации





# ВОПРОСЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

## Материалы:

- ✓ когортное исследование
- ✓ **610 пациентов с ОИМ**, перенесших чрескожное коронарное вмешательство
- ✓ Выделено 2 группы: 1 группа (n=430) – пациентов, которые прошли реабилитацию, 2 группа (n=180) – пациенты, которые отказались от прохождения программы кардиореабилитации.
- ✓ Оценивались основные неблагоприятные сердечно-сосудистые события (MACE)
- ✓ Средняя длительность комплексной амбулаторной реабилитации составила: 150 дней

**Результаты:** В течение среднего периода наблюдения ( $\pm$ SD)  $6,1 \pm 4,0$  года в 1-й группе наблюдалась более низкая частота MACE ( $p=0,002$ ).

> Circ J. 2024 Apr 17. doi: 10.1253/circj.CJ-23-0668. Online ahead of print.

## Comprehensive Cardiac Rehabilitation Following Acute Myocardial Infarction Improves Clinical Outcomes Regardless of Exercise Capacity

Takashi Hiruma<sup>1,2</sup>, Atsuko Nakayama<sup>1,2</sup>, Junko Sakamoto<sup>3</sup>, Kentaro Hori<sup>3</sup>, Mamoru Nanasato<sup>1</sup>, Toru Hosoda<sup>1</sup>, Mitsuaki Isobe<sup>4</sup>

**Выводы:** Комплексные программы кардиореабилитации у пациентов после ОИМ **достоверно снижали частоту возникновения MACE (основные неблагоприятные сердечно-сосудистые события)** независимо от исходной физической нагрузки.



# КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ИБС С ПОМОЩЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ: КОКРЕЙНОВСКИЙ МЕТА- АНАЛИЗ И СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР



**КР, основанная на физических упражнениях признана  
ключевым компонентом комплексного лечения  
заболеваний**

Обновленный Кокрейновский систематический обзор и мета-анализ 85 РКИ, включающий 23 430 пациентов с ИБС (после ИМ/ЧКВ/АКШ или стабильной стенокардии) показали, что КР ассоциирована с:

лучше

Снижение риска

- ❖ Качество жизни, связанное со здоровьем
- ❖ Экономическая эффективность

- ❖ Снижение СС-смертности
- ❖ Снижение риска повторного инфаркт миокарда
- ❖ Снижение числа госпитализаций

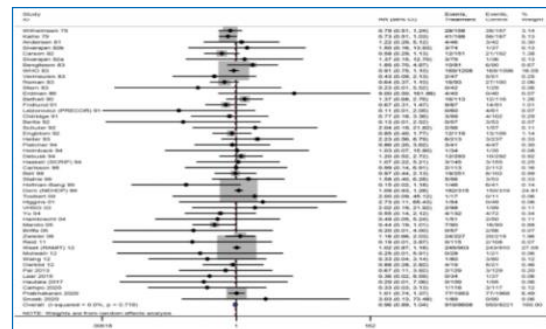


Рис.1 Снижение СС-смертности на 26% (OR: 0,74, 95% ДИ 0,64–0,86)

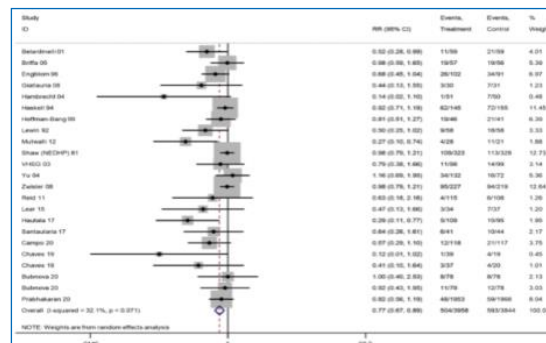


Рис.2 Снижение числа госпитализаций на 23% (OR 0,77, 95% ДИ: 0,67–0,89)

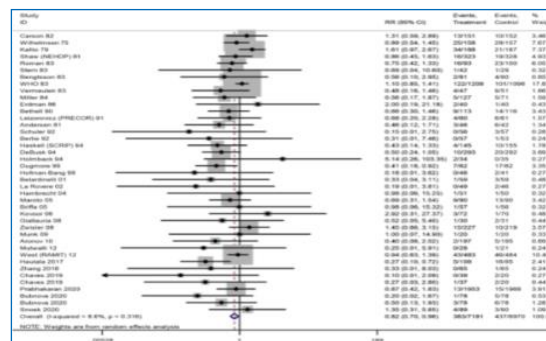


Рис.3 Снижение риска повторного ИМ на 18% (OR 0,82, 95% ДИ: 0,70–0,96)



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



**Цель:** Оценить влияние кардиологической реабилитации на основе упражнений на смертность, госпитализацию и качество жизни, связанное со здоровьем, у взрослых с сердечной недостаточностью

В обзор включили **60 исследований (8728 участников) со средним периодом наблюдения в шесть месяцев**, в которых сравнивались только упражнения или упражнения как часть комплексной кардиореабилитации с последующим наблюдением в течение шести месяцев или дольше с контролем без упражнений (например, обычная медицинская помощь). Исследуемая популяция включала взрослых ( $\geq 18$  лет) с сердечной недостаточностью - либо HFrEF, либо HFpEF.

The screenshot shows the Cochrane Library interface. At the top left is the Cochrane Library logo with the tagline 'Trusted evidence. Informed decisions. Better health.' To the right, there is a language selector set to 'English' and a search bar containing 'Title Abstract Ke'. Below the logo is a navigation menu with 'Cochrane Reviews', 'Trials', 'Clinical Answers', 'About', and 'Help'. The main content area displays the title 'Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure' in bold. Below the title, the authors are listed: Cal Molloy, Linda Long, Ify R Mordi, Charlene Bridges, Viral A Sagar, Edward J Davies, Andrew JS Coats, Hasnain Dalal, Karen Rees, Sally J Singh, and Rod S Taylor. There is a note about authors' declarations of interest. The publication date is 07 March 2024, and a link to the version history is provided. At the bottom, the DOI link is shown: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003331.pub6>.

**Применения программы кардиореабилитации на основе физических упражнений снижает риск госпитализаций по всем причинам и госпитализаций, связанных с сердечной недостаточностью и повышает качество жизни**

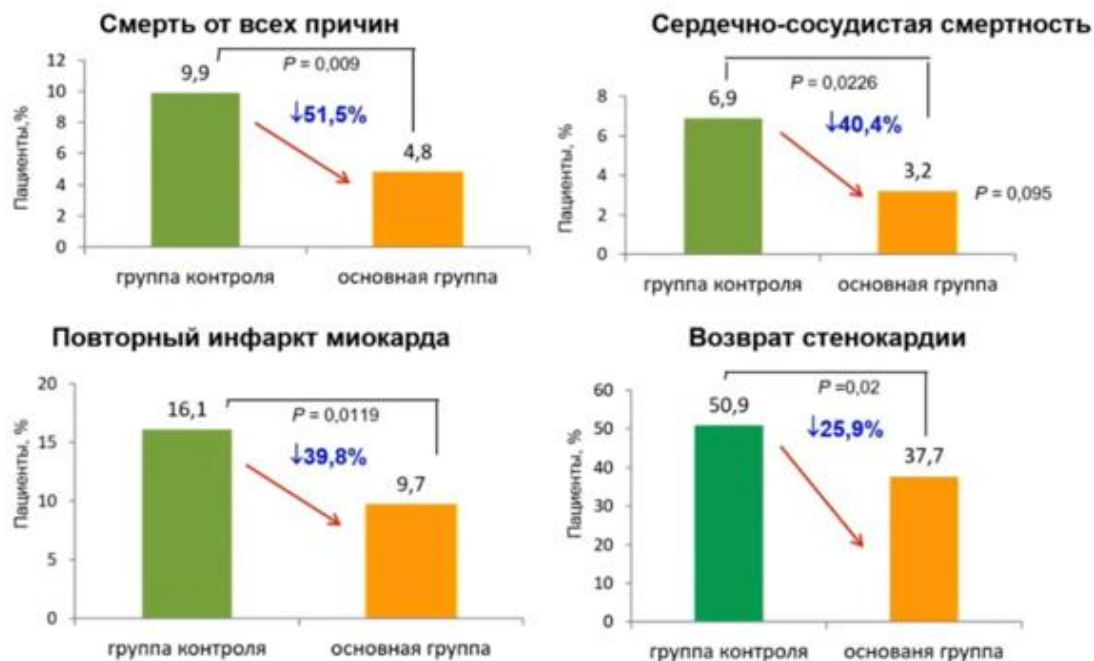


# ВОПРОСЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

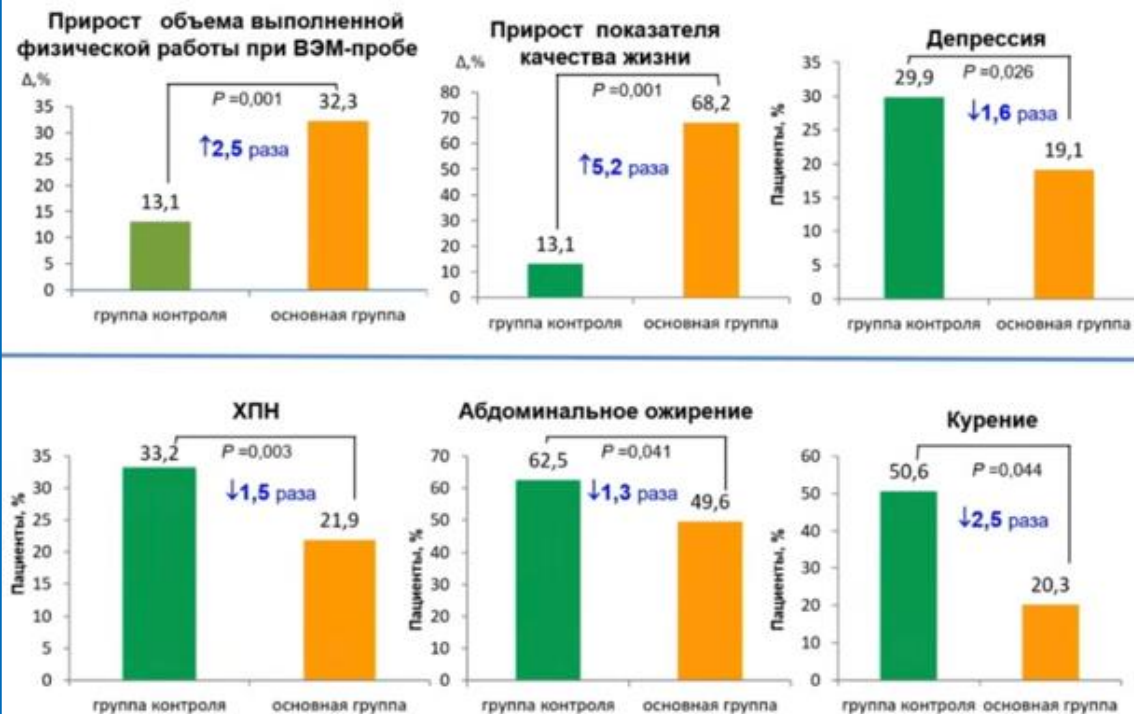


**Отдаленные эффекты (8,0±1,5 лет) кардиореабилитации  
больных с ОИМ, перенесших ЧКВ (Аронов Д.М., Бубнова М.Г., Матвеева И.Ф.,  
Иоселиани Д.Г., 2023г. - 1)**

Пациенты: n=746; ср.возраст на момент включения 56,6±8,0 лет. Пол: М. 80,1%, Ж.19,9%



**Отдаленные эффекты (8,0±1,5 лет) кардиореабилитации  
больных с ОИМ, перенесших ЧКВ (Аронов Д.М., Бубнова М.Г. и др. 2023г. - 2)**



\*данные исследования Аронов Д.М., Бубнова М.Г. и др., 2023г.



# ТЕЛЕМЕДИЦИНА И РЕАБИЛИТАЦИЯ



- На данный момент дистанционные технологии способны обеспечить реализацию всех ключевых компонентов программ медицинской реабилитации, включая консультирование, обучение, физические тренировки, психологическую поддержку, контроль за достижением целевых уровней ФР, при этом связь между медицинскими работниками и пациентами осуществляется с помощью различных телекоммуникационных и мобильных технологий, а передача объективных данных может осуществляться за счет носимых или имплантированных устройств.
- Рекомендации по домашним физическим тренировкам или видам активности делаются на основании исходного обследования пациента в клинике, а дальнейшая корректировка может проводиться как при очном визите, так и на основании сообщаемой пациентом информации.
- Мобильные устройства также могут помочь пациентам поддерживать здоровый образ жизни в долгосрочной перспективе после завершения специализированных программ реабилитации



Randomized Controlled Trial > J Cardiovasc Nurs. 2022 May-Jun;37(3):274-280.

doi: 10.1097/JCN.0000000000000763.

## Home-Based Versus Outpatient-Based Cardiac Rehabilitation Post-Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Randomized Controlled Trial

Mohammed A Takroni, Morag Thow, Brian Ellis, Christopher Seenan

PMID: 35412730 DOI: 10.1097/JCN.0000000000000763

Randomized Controlled Trial > Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2022 Jul;15(7):e009182.

doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.122.009182. Epub 2022 May 13.

## Understanding Baseline Physical Activity in Cardiac Rehabilitation Enrollees Using Mobile Health Technologies

Jessica R Golbus<sup>1,2</sup>, Kashvi Gupta<sup>3</sup>, Rachel Stevens<sup>1</sup>, V Swetha Jeganathan<sup>1</sup>, Evan Luff<sup>1</sup>, Thomas Boyden<sup>4</sup>, Bhramar Mukherjee<sup>5</sup>, Predrag Klasnja<sup>6</sup>, Sachin Kheterpal<sup>1</sup>, Sarah Kohnstamm<sup>7</sup>, Brahmajee K Nallamothu<sup>1,2,8</sup>

BMC Cardiovasc Disord. 2023; 23: 101.

Published online 2023 Feb 22. doi: [10.1186/s12872-023-03120-2](https://doi.org/10.1186/s12872-023-03120-2)

PMCID: PMC9945630

PMID: [36814188](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36814188/)

Effects of home-based cardiac telerehabilitation programs in patients undergoing percutaneous coronary intervention: a systematic review and meta-analysis

Wen Zhong,<sup>#1,2</sup> Chenying Fu,<sup>#3,4</sup> Lin Xu,<sup>1,2</sup> Xin Sun,<sup>1,2</sup> Shiqi Wang,<sup>1,2</sup> Chengqi He,<sup>1,2</sup> and Quan Wei<sup>#1,2</sup>

> Author information > Article notes > Copyright and License information > Disclaimer

Review > JMIR Rehabil Assist Technol. 2021 Nov 1;8(4):e29714. doi: 10.2196/29714.

## Effects of Telerehabilitation Interventions on Heart Failure Management (2015–2020): Scoping Review

Cathrine Skov Schacksen<sup>1</sup>, Nanna Celina Henneberg<sup>1</sup>, Janusiya Anajan Muthulingam<sup>2,3</sup>, Yuh Morimoto<sup>4</sup>, Ryuichi Sawa<sup>5</sup>, Masakazu Saitoh<sup>5</sup>, Tomoyuki Morisawa<sup>5</sup>, Nobuyuki Kagiya<sup>6,7</sup>, Tetsuya Takahashi<sup>5,6</sup>, Takatoshi Kasai<sup>6,7</sup>, Hiroyuki Daida<sup>5,6</sup>, Jens Refsgaard<sup>8</sup>, Malene Hollingdal<sup>8</sup>, Birthe Dinesen<sup>1</sup>

Review > Medicine (Baltimore). 2022 Dec 9;101(49):e31788. doi: 10.1097/MD.00000000000031788.

## Home-based cardiac rehabilitation: A review of bibliometric studies and visual analysis of CiteSpace (2012–2021)

Jingyu Liu<sup>1</sup>, Lingyu Wang, Haiyan Fang, Xiang Wang, Lingsha Wu, Jing Zhang

Review > Cureus. 2022 Mar 25;14(3):e23485. doi: 10.7759/cureus.23485. eCollection 2022 Mar.

## Comparative Assessment of the Long-Term Efficacy of Home-Based Versus Center-Based Cardiac Rehabilitation

Nso Nso<sup>1</sup>, Mahmoud Nassar<sup>2</sup>, Yolanda Mbome<sup>3</sup>, Kelechi E Emmanuel<sup>4</sup>, Anthony Lyonga Ngonge<sup>5</sup>, Solomon Badejoko<sup>6</sup>, Shahzad Akbar<sup>7</sup>, Ian Landry<sup>8</sup>, Mostafa Alfshawy<sup>9</sup>, Most Munira<sup>10,11</sup>, Vincent Rizzo<sup>12</sup>



# ТЕЛЕМЕДИЦИНА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

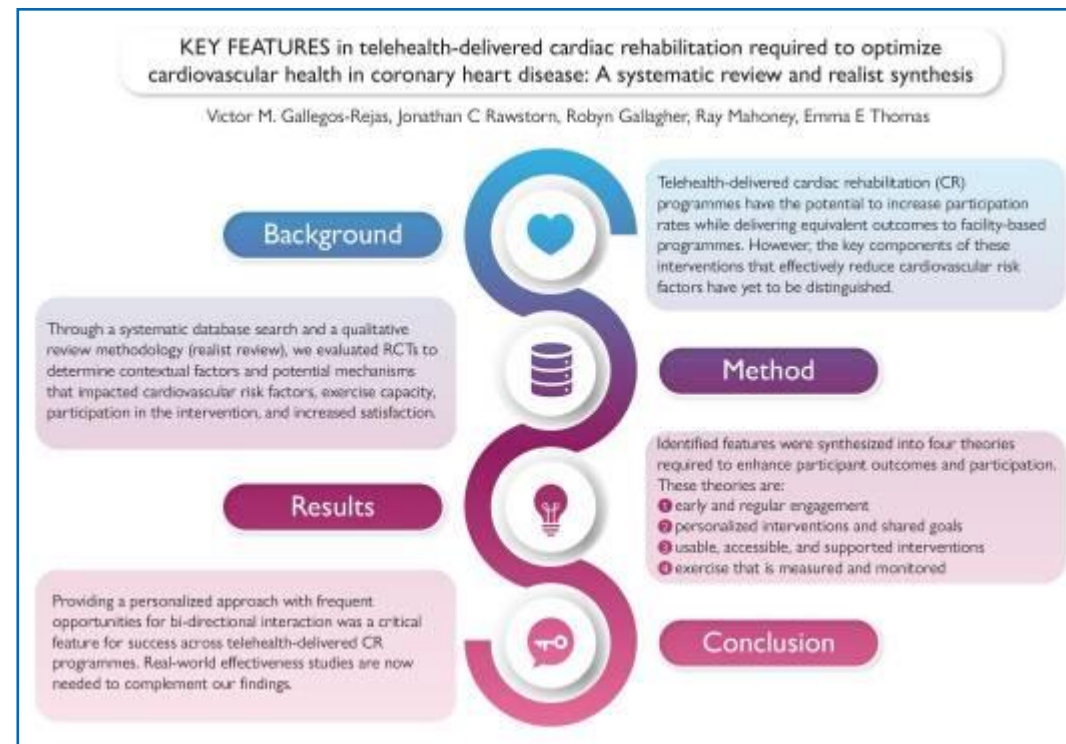


## КЛЮЧЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И РЕАЛИСТИЧНЫЙ СИНТЕЗ

- ✓ Включено **26 рандомизированных контролируемых исследований**, опубликованных с 2010 по 2022 год. Выявленные контекстуальные факторы и механизмы были объединены в четыре теории, необходимые для улучшения результатов и вовлеченности участников: 1) раннее вовлечение пациентов в программы реабилитации; 2) персонализированный подход; 3) полезные и доступные вмешательства; 4) физические нагрузки, которые измеряются и контролируются.

### Выводы:

- ✓ **Персонализированный подход в телемедицинских вмешательствах с повторяющимся взаимодействием между медицинским работником и пациентом являются ключевыми факторами успеха для улучшения результатов кардиореабилитации** (повышение эффективности вторичной профилактики за счет благоприятного влияния на ключевые факторы ССР – ИМТ, липидный профиль, отказа от курения, физическая активность и др.; повышение толерантности к физической нагрузке, повышения качества жизни пациентов).
- ✓ **Для повышения эффективности внедрения телемедицинской помощи рекомендуется комплексный подход, включающий повышение медицинской электронной грамотности пациентов и социальную поддержку при вмешательстве.**




Gallegos-Rejas VM. Key features in telehealth-delivered cardiac rehabilitation required to optimize cardiovascular health in coronary heart disease: a systematic review and realist synthesis. Eur Heart J Digit Health. 2024 Jan 5;5(3):208-218. doi: 10.1093/ehjdh/ztad080. PMID: 38774382



# ТЕЛЕМЕДИЦИНА И РЕАБИЛИТАЦИЯ



- ✓ Важный аспект в реабилитации - использование устройств для дистанционного мониторинга пациентов с ССЗ .

<p><b>Возможности дистанционного мониторинга ССЗ / Capability of remote monitoring of cardiovascular diseases</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ЭКГ (ишемия, брадикардии) / ECG (ischemia, bradyarrhythmias)</li><li>• ЧСС / Heart rate</li><li>• Артериальное давление / Blood pressure</li><li>• Частота дыхания / Respiration rate</li><li>• Температура / Temperature</li><li>• Сатурация крови кислородом / Oxygen saturation of arterial blood</li></ul>		<p><b>Устройство для дистанционного мониторинга / Devices for remote monitoring</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• «Умные» часы / Smartwatches</li><li>• Смартфоны / Smartphones</li><li>• Пatches / Patches</li><li>• Акселерометры (повязка на голову, очки, устройство в виде бус, ожерелья, браслета) / Accelerometers (headbands, glasses, beads, necklaces, bracelets).</li></ul>
--	--	--



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# ГБУЗ НСО «НОВОСИБИРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН №3»



- ✓ **ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический госпиталь ветеранов войн №3»** является современной многопрофильной медицинской организацией, оказывающей стационарную и амбулаторную помощь контингенту особого внимания и территориально прикрепленному населению.
- ✓ Выделено 3 структурных подразделения, оказывающих помощь по профилю «медицинская реабилитация»:
  - **2 этап** в условиях отделения медицинской реабилитации круглосуточного стационара
  - **3-й этап** в рамках отделения медицинской реабилитации дневного стационара и амбулаторного отделения медицинской реабилитации



## Герасименко Оксана Николаевна

главный врач ГБУЗ НСО "Новосибирский областной клинический госпиталь ветеранов войн N3", д. м. н, профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Новосибирской области, заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ДАННЫХ ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ



**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** на основе изучения клинико-функциональных, лабораторных и молекулярно-генетических показателей разработать прогностические маркеры хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка в условиях коморбидности

## **ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

1. Изучить клинико-функциональные, лабораторные (определение Nt-proBNP методом иммуноферментного анализа и системы экспресс тестирования) и молекулярно – генетические (rs632793 гена NPPB, rs5065 гена NPPA) параметры хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка в условиях коморбидности.
2. Оценить клинико-функциональные и лабораторные показатели хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка в условиях коморбидности в динамике через 12 месяцев на фоне комплексной медикаментозной и немедикаментозной терапии.
3. Разработать способ прогнозирования изменения фракции выброса левого желудочка при хронической сердечной недостаточности в условиях коморбидности на основе изучения межсистемных взаимосвязей клинико-функциональных, лабораторных, и молекулярно-генетических параметров.



# СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ



## 1 этап исследования

**Группа пациентов с ПИКС + ХСН**

N= 260 чел.

оценка клинического статуса (сбор жалоб и анамнеза, оценка качества жизни (шкале SF-36, опросник качества жизни EQ-5D тревоги и депрессии HADS), данные объективного статуса, тест 6-минутной ходьбы);  
лабораторная диагностика с оценкой общеклинических параметров (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови)  
лабораторная диагностика с оценкой специфических параметров (определение N-концевого предшественника натрийуретического пептида В-типа (Nt-proBNP) человека методом иммуноферментного анализа) исследований;  
молекулярно - генетическое тестирование (однонуклеотидный полиморфизм rs632793 гена NPPB и rs5065 гена NPPA) натрийуретических пептидов;  
инструментальное исследование (ЭКГ, эхокардиография; при наличии нарушений ритма и проводимости сердца, проводилось холтеровское мониторирование электрокардиографии (ХМ-ЭКГ).

**Основная группа**

(пациенты, которые прошли 2 этап медицинской реабилитации)

**n=132**

**Группа сравнения**

(пациенты, которые отказались проходить 2 этап медицинской реабилитации)

**n=128**

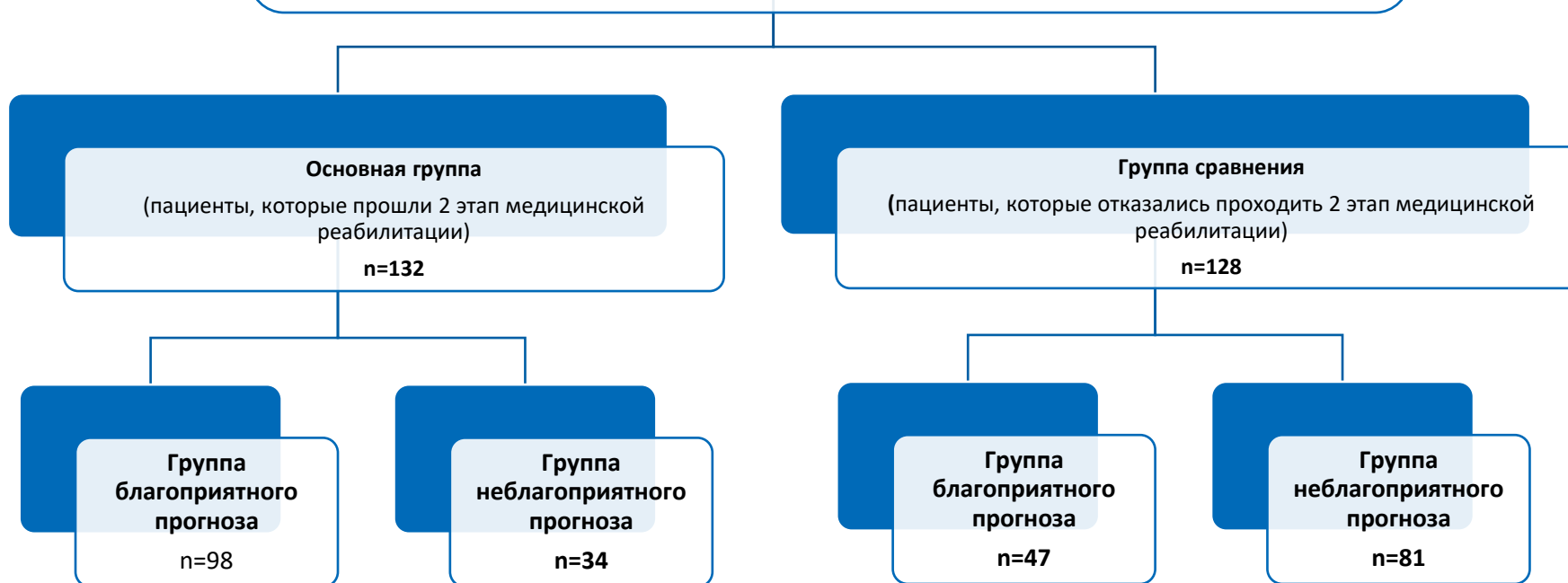


# СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ



## 2 этап исследования

оценка клинического статуса (сбор жалоб и анамнеза, оценка качества жизни (шкале SF-36, опросник качества жизни EQ-5D тревоги и депрессии HADS), данные объективного статуса, тест 6-минутной ходьбы);  
лабораторная диагностика с оценкой общеклинических параметров (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови)  
лабораторная диагностика с оценкой специфических параметров (определение N-концевого предшественника натрийуретического пептида В-типа (Nt-proBNP) человека методом иммуноферментного анализа) исследований;  
инструментальное исследование (ЭКГ, эхокардиография; при наличии нарушений ритма и проводимости сердца, проводилось холтеровское мониторирование электрокардиографии (ХМ-ЭКГ).





# СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ



- ✓ Исследование проводилось с 01.11.2022 по 01.12.2024 г. **на базе ГБУЗ НСО «НОКГВВ№3»** г. Новосибирска, в которое вошли **260 пациентов** мужского и женского пола с перенесенным инфарктом миокарда и ХСН.
- ✓ Средний возраст пациентов общей группы составил 65,4±8,6 лет.
- ✓ Пациенты были разделены **на 2 группы**: основная группа пациентов, которые прошли медицинскую реабилитацию после перенесенного инфаркта миокарда в стационарном отделении медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями (n=132), группа сравнения – пациенты, которые отказались пройти кардиореабилитацию и продолжили наблюдение у терапевта или кардиолога по месту жительства (n=128).
- ✓ Средний промежуток от острого инфаркта миокарда до включения пациентов в исследование составил 1,5±0,4 месяца.
- ✓ Продолжительность курса реабилитации составила 14,4±2,3 дня.
- ✓ Индивидуальный план восстановительного лечения включал в себя: лечебную физкультуру, школы по коррекции факторов риска, диетотерапию, психологическую коррекцию, медикаментозную терапию.
- ✓ **Больные наблюдались в течении 1 года после индексного события**

Показатель	Группа МР+ (n = 132)		Группа МР- (n = 128)		Р-значение
	n	%	n	%	
Мужчины (n)	88	66,7	79	61,7	0,41
Женщины (n)	44	33,3	49	38,2	0,41
Средний возраст мужчин (М) ± (SD)	62,9±7,1	-	61,8±9,9	-	0,92
Средний возраст женщин (М) ± (SD)	68,3±6,8	-	72,9±5,5	-	0,59

Показатель	Группа МР+ (n = 132)		Группа МР- (n = 128)		—
	n	%	n	%	
Гипертоническая болезнь	123	93,1	122	95,3	0,46
ИМ					
- первичный	119	90,2	112	87,5	0,50
- повторный	13	9,8	16	12,5	0,50
ИМ					
- передний	50	37,8	41	32,0	0,32
- задний	2	1,5	0	0	0,16
- нижний	37	28,0	40	31,2	0,57
- задне – нижний	10	7,5	10	7,8	0,94
- передне – перегородочный	13	9,8	19	14,8	0,22
- передне – боковой	15	11,8	10	7,8	0,33
- передне – распространенный	2	1,5	3	2,5	0,63
- задне – боковой	1	0,7	0	0	0,32
- нижне – базальный	1	0,7	4	3,1	0,16
- верхушечно – боковой	1	0,7	1	0,8	0,98

При оценке лабораторных показателей основной группы и группы сравнения при включении в исследование отмечалось наличие дислипидемии (86,5% и 89,9% соответственно, p=0,45), гиперурикемии (73,0% против 76,7, p=0,51), повышение НУП, соответствующий наличию ХСН у пациентов без статистической разницы между группами (показатель натрий – уретического пептида для первой группы составил 420 [216;1020], второй группы - 429 [225;1036]).



# СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ



При составлении индивидуальных программ медицинской реабилитации  
были учтены ключевые аспекты кардиореабилитации

## Основы медицинской реабилитации:

- Трехэтапность реабилитации
- Раннее начало реабилитационных программ
- Непрерывность процесса (преемственность между этапами)
- Мультидисциплинарный принцип
- Использование научных подходов в разработке реабилитационных программ
- Пациент-ориентированный подход

## Составные части медицинской реабилитации:

- **Немедикаментозный аспект:**
  - Лечебная физкультура (программы физических тренировок)
  - Психологический аспект (работа медицинского психолога)
  - Программы модификации факторов риска
  - Диетологическое обучение
  - Обучение в «Школе для больных и родственников»
- **Медикаментозный аспект** (назначение и коррекция ранее назначенной медикаментозной терапии)

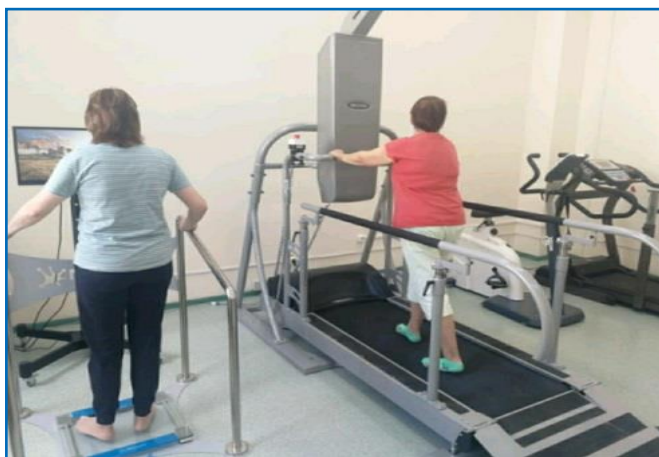
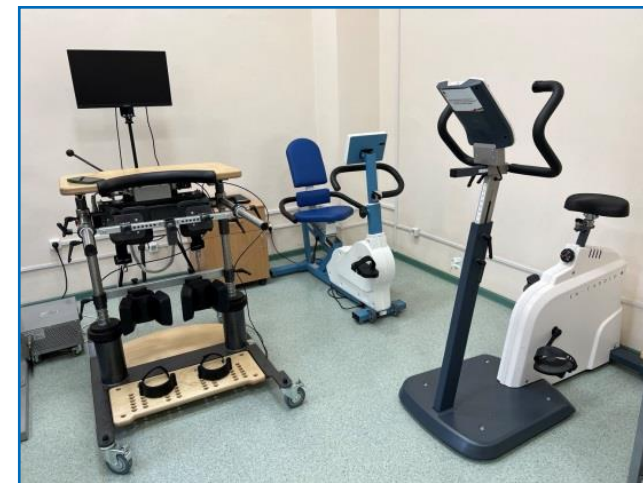
\*Реабилитация и вторичная профилактика у больных перенесших острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Российские клинические рекомендации. 2014.

\* Коронарное шунтирование больных ИБС: реабилитация и вторичная профилактика. Российские клинические рекомендации. 2016



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

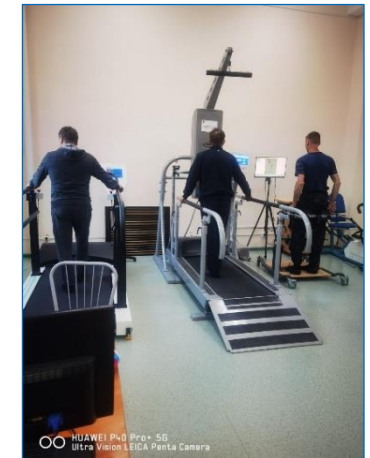
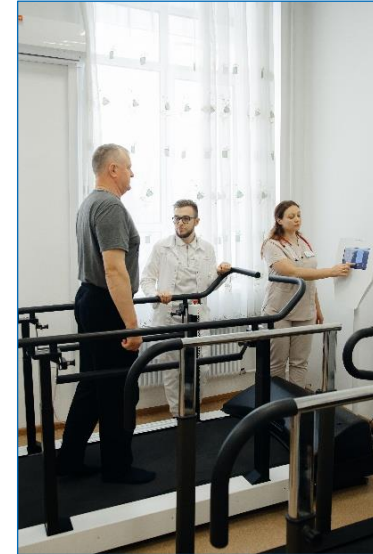
# ГБУЗ НСО «НОКГВВ№3» ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА





МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# ГБУЗ НСО «НОКГВВ№3» ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА



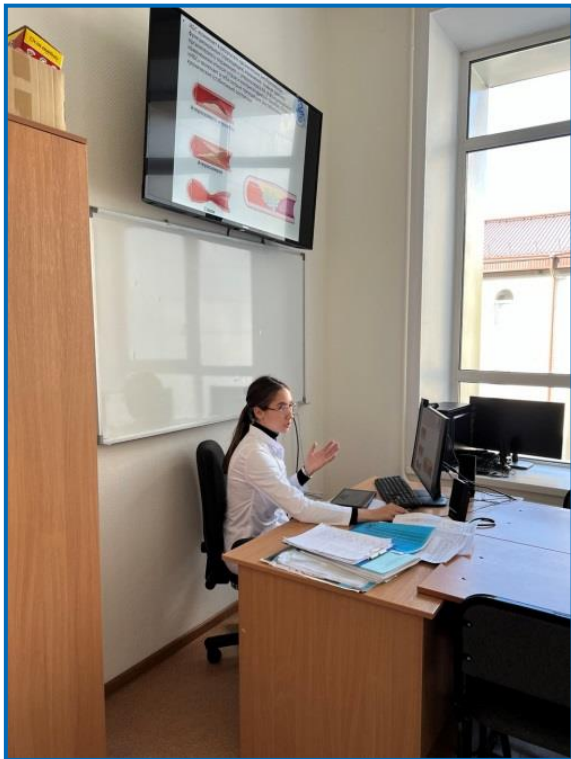


МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ



## Школы здоровья



## Диетологическое консультирование





# ГБУЗ НСО «НОКГВВ№3»

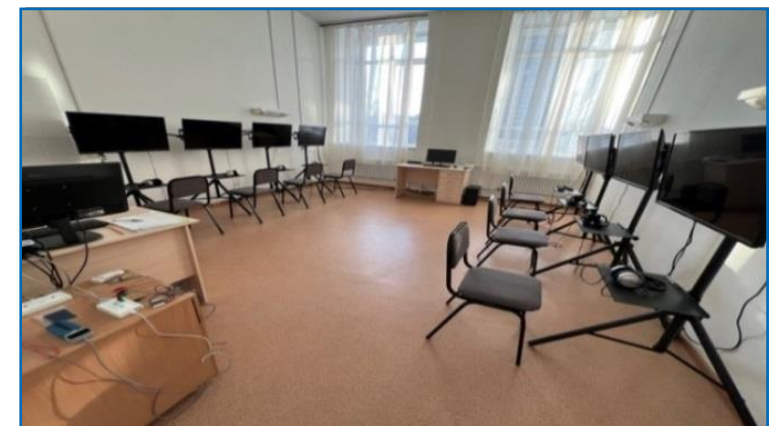
## КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ



### Современные технологии для оснащения кабинета медицинского психолога

Комплекс акустического для коррекции психосоматического состояния (Комплекс аппаратно-программный для коррекции психосоматического состояния человека с помощью запрограммированных резонансно-акустических колебаний сигналов ЭКГ и/или ЭЭГ здорового человека Кап КПС - «ЭКРАН»)

- ✓ Корректирует психосоматическое состояние человека
- ✓ 30-минутный сеанс равен по воздействию 8-часовому сну
- ✓ Предназначен для стимуляции мозга светосигналом, зрительным и звуковым воздействием
- ✓ Стимулирует выработку гормона радости, снимает нервное напряжение, избавляет от тревожности
- ✓ Способен изменить текущее состояние работы мозга, его биоэлектрическую активность





# СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



## Анализ «мягких конечных точек» в годовом прогнозе

Показатель	Группа МР+		P	Группа МР-		P
	Исходно (n = 132)	Через 12 месяцев (n = 130)		Исходно (n = 128)	Через 12 месяцев (n = 113)	
Фракция выброса, %, (M) ± (SD)	56,0±3,0	65,3±3,6	<b>*0,048</b>	57,8±4,0	47,0±3,7	<b>*&lt;0,001</b>
Тест 6-минутной ходьбы, м, (M) ± (SD)	277,3±42,1	405,4±35,6	<b>*0,02</b>	264,1±39,7	255,3±41,4	0,87
ХСН ФК I	7,5%	11,5%	0,28	6,2%	3,5%	0,33
ХСН ФК II	49,2%	62,3%	<b>*0,03</b>	43,8%	29,2%	<b>*0,02</b>
ХСН ФК III	42,5%	26,2%	<b>*0,01</b>	50%	62,9%	0,05
ХСН ФК IV	0,8%	0	0,32	0	4,4%	<b>*0,02</b>
Качество жизни (по опроснику EQ-5D), баллы, (M) ± (SD)	60,3±7,3	82,5±6,6	<b>*0,02</b>	65,4±5,7	53,2±4,9	0,10

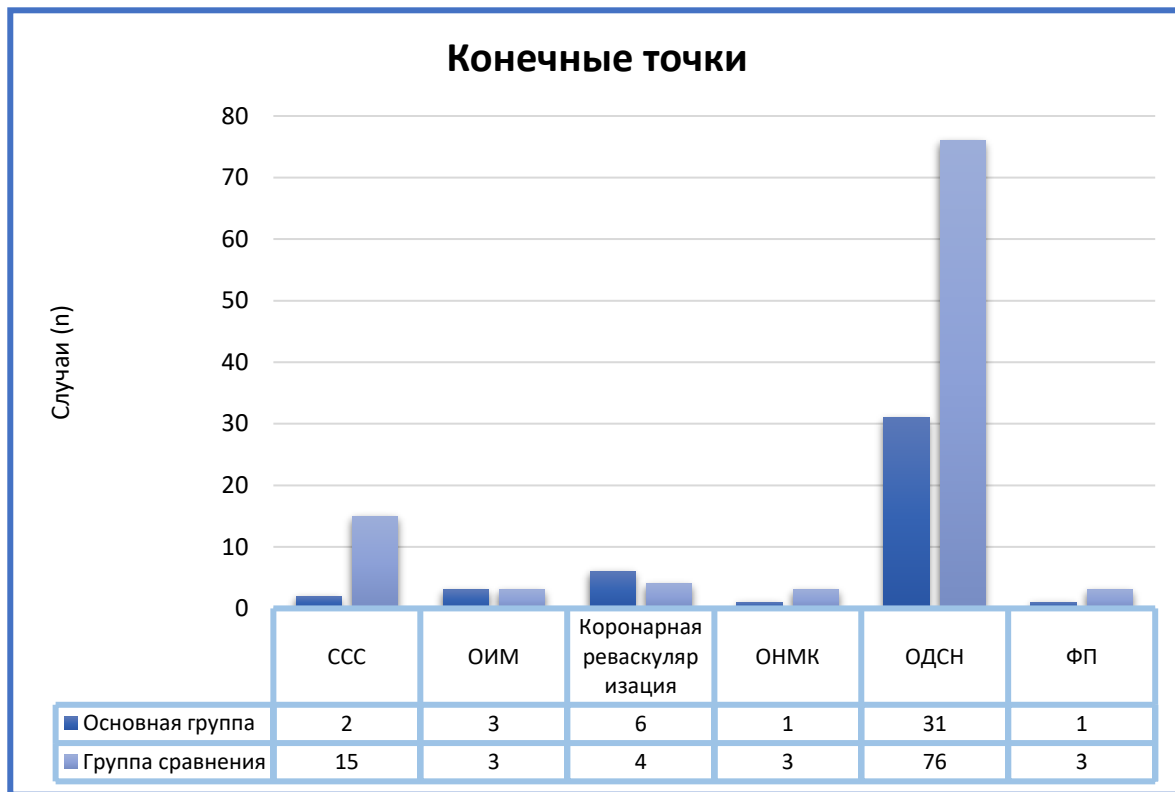
- ❖ Кардиореабилитация продемонстрировала статистически значимое влияние на **повышение сократительной способности миокарда** (ФВ ЛЖ возросла с 56,0±3,0 до 65,3±3,6, p=0,048), изменение распределения функциональных классов ХСН (доля пациентов с ФК II увеличилась с 49,2% до 62,3%, p=0,03; доля с ФК III снизилась с 42,5% до 26,2%, p=0,01), а также на **повышение качества жизни** (согласно опроснику EQ-5D - 60,3±7,3 до 82,5±6,6; p=0,02).



# СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



## Анализ «жестких конечных точек» в годовом прогнозе



❖ При анализе годового прогноза между группами выявлена достоверная разница по вероятности наступления неблагоприятного исхода, а именно:

- ✓ **увеличение частоты комбинированной конечной точки** (случаев сердечно-сосудистой смерти, госпитализации по поводу ишемии миокарда, реваскуляризации миокарда, ОДСН, ФП, ОНМК) в группе без проведения **МР в 8,7 раза**, по сравнению с группой пациентов с применением МР (ОШ 8,667, 95% ДИ 4,888 – 15,366,  $p < 0,001$ ).
- ✓ **увеличение вероятности летального исхода** в группе без применения МР **в 8,6 раза**, по сравнению с группой пациентов, которым проведена МР (ОШ 8,628, 95% ДИ 1,931 - 38,545,  $p < 0,001$ ).
- ✓ группе пациентов, которым была оказана медицинская реабилитация **преобладал** процент лиц **благоприятного исхода** (74,2%,  $n=98$ ), тогда как в группе больных без применения восстановительного лечения лица благоприятного прогноза составили лишь 36,7% ( $n=47$ );  $p < 0,001$ .

	Основная группа (n=132)		Группа сравнения (n=128)	
	Группа благоприятного исхода (n=98)	Группа неблагоприятного исхода (n=34)	Группа благоприятного исхода (n=47)	Группа неблагоприятного исхода (n=81)
<b>Мужчины (n)</b>	71	17	34	45
<b>Женщины (n)</b>	27	17	13	36



# СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

## Молекулярно-генетическое тестирование



Частоты генотипов полиморфизмов rs632793 гена NPPB и rs5065 гена NPPA у исследованных пациентов

Ген	Номер однонуклеотидных полиморфизмов	Генотип	Без разделения по полу (n = 260)		Женщины (n = 93)		Мужчины (n = 167)	
			n	%	n	%	n	%
NPPB	rs632793	T/T	108	41,5	38	40,9	74	44,3
		T/C	124	47,7	45	48,4	78	46,7
		C/C	28	10,8	10	10,7	15	9,0
NPPA	rs5065	A/A	176	67,7	62	66,7	114	68,3
		A/G	70	26,9	26	27,9	44	26,3
		G/G	14	5,4	5	5,4	9	5,4

Ген	Номер однонуклеотидных полиморфизмов	Генотип	Nt-proBNP
NPPB	rs632793	T/T	367 [271;422]
		T/C	754 [607;841]
		C/C	703 [659;865]
NPPA	rs5065	A/A	435,5 [364;568]
		A/G	791 [754;845]
		G/G	1102,5 [998;1245]

В ходе исследования **взаимосвязей между генетическими маркерами и показателями Nt-proBNP** получено: генотип G/G rs5065 **гена NPPA** и генотипами T/C, C/C rs632793 **гена NPPB** имели достоверно более **высокие уровни Nt-proBNP (p<0,001)**.



# СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

## Молекулярно-генетическое тестирование



### Молекулярно-генетические маркеры (rs632793 гена NPPB, rs5065 гена NPPA) и прогноз

Ген	Номер однонуклеотидных полиморфизмов	Генотип	Благоприятный исход (n=145)		Неблагоприятный исход (n=115)		p	ОШ	Нижняя и верхняя границы ДИ	P
			n	%	n	%				
NPPB	rs632793	T/T	61	42,1	47	40,9	0,85	0,952	0,579-1,564	0,845
		T/C	68	46,9	56	48,7	0,77	1,075	0,658-1,754	0,773
		C/C	16	11,0	12	10,4	0,88	0,939	0,425-2,074	0,877
NPPA	rs5065	A/A	106	73,1	70	60,9	0,04	0,572	0,339-0,967	0,036
		A/G	35	24,1	35	30,4	0,26	1,375	0,793-2,383	0,256
		G/G	4	2,8	10	8,7	0,04	3,357	1,025-10,999	0,035

Показана ассоциация **генотипа G/G полиморфизма rs5065 гена NPPA** с неблагоприятным прогнозом у пациентов с ХСНсФВ. Данный **генотип в 3,4 раза повышает вероятность развития негативного прогноза** (ОШ 3,357; 95% ДИ 1,025-10,999; p=0,035). При этом, **аллель G также ассоциирован с повышенным риском неблагоприятного исхода в 1,8 раза** (ОШ 1,805; 95% ДИ 1,159-2,813; p=0,009). Анализ частот генотипов rs632793 гена NPPB не выявил достоверных различий в распределении и расчете отношения шансов между группами.

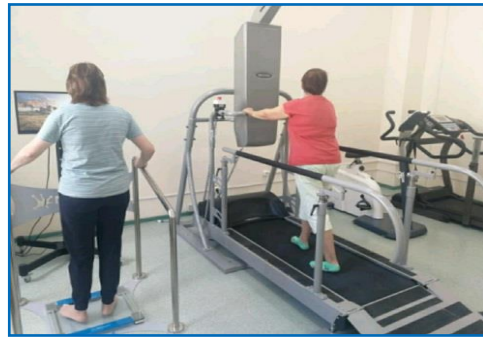


МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

# СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ



- ✓ Результаты данного исследования свидетельствуют о благоприятном влиянии кардиореабилитации на прогноз пациентов с ХСН с сохраненной фракцией выброса (ХСНсФВ), что свидетельствуют о важности интеграции кардиореабилитации в долгосрочную стратегию ведения пациентов с ХСН
- ✓ Кардиореабилитация является ключевой стратегией эффективной тактики ведения пациентов, направленной на снижение риска летального исхода, повышение сократительной функции миокарда, улучшение функционального класса ХСН, а также повышения качества жизни пациентов



19-20 МАЯ 2025

МОСКВА

ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России  
ул. Островитянова, д. 1, стр. 10

II ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

# Современные технологии сохранения здоровья населения Российской Федерации

# Спасибо за внимание!