

На правах рукописи

Маркелова Елена Николаевна

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ТРУДОСПОСОБНОГО
ВОЗРАСТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2021

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

**Перепелкина
Наталья Юрьевна**

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор,
советник директора ФГБУ «НМИЦ ССХ
им. А.Н. Бакулева» Минздрава России

**Ступаков
Игорь Николаевич**

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой общественного здоровья и
здравоохранения ИДПО ФГБОУ ВО
«Южно-Уральский государственный
медицинский университет» Минздрава России

**Москвичева
Марина Геннадьевна**

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко».

Защита диссертации состоится «26» ноября 2021 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11 и на сайте института: http://mednet.ru/stories/files/replay/Markelova_text.pdf

Автореферат разослан «___» _____ 2021 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Болезни системы кровообращения являются существенной медико-социальной проблемой из-за значительной распространенности в популяции, частым развитием тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности и к смерти (Е.И. Чазов, 2009; В.О. Щепин и соавт., 2013; М.В. Путилина, 2014; В.И. Скворцова, 2018).

В Российской Федерации класс болезней системы кровообращения занимает первую позицию в структуре основных причин смертности, составляя более половины всех случаев. Инфаркт миокарда вносит существенный негативный вклад в структуру смертности населения от болезней системы кровообращения. Ежегодно от инфаркта миокарда в стране умирает более 65 тысяч человек (А.Н. Белова, С.В. Прокопенко и соавт., 2016; О.С. Левин и соавт., 2017).

Данные официальной статистики свидетельствуют о высоких показателях заболеваемости россиян болезнями системы кровообращения. Так в течение последнего десятилетия показатели общей заболеваемости болезнями системы кровообращения колебались в Российской Федерации: от минимального уровня – 279,0 до максимального – 302,3 на 1000 населения, а в Оренбургской области: от 330,7 до 382,4 на 1000 населения.

В России существенно изменилась организация медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения. Повсеместно введен Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, который утвержден Приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года №918н.

В субъектах Российской Федерации создаются и функционируют первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, где пациенты с инфарктом миокарда имеют возможность своевременно получить качественную квалифицированную медицинскую помощь.

В Оренбургской области с 2012 года специализированную медицинскую помощь больным с сосудистой патологией оказывали: региональный сосудистый центр, 5 первичных сосудистых отделений и 10 межмуниципальных кардиологических центров, которые с 2018 года были перепрофилированы в первичные сосудистые отделения.

В последние десятилетия в медицине возрос научный интерес к изучению качества жизни пациентов. Качество жизни, связанное со здоровьем, является интегральной характеристикой физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека (Н.Ю. Сенкевич, 2000; Л.А. Бокерия, 2005; А.А. Новик, Т.И. Ионова 2013).

Степень разработанности темы исследования. В доступной научной литературе имеются отдельные публикации по вопросам заболеваемости, инвалидности и смертности от болезней системы кровообращения, включая инфаркт миокарда. Однако комплексная оценка регионального здоровья на

примере болезней системы кровообращения среди населения Оренбургской области до настоящего времени не проводилась.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» в стране реализуется федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в регионах функционируют первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры. Оренбургская область также участвует в реализации проекта. Но системный анализ эффективности оказания экстренной медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда не выполнялся.

Изучение качества жизни больных с инфарктом миокарда рекомендуется проводить с помощью международного стандартизованного опросника Quality of Life after Myocardial Infarction (QLMI). Результаты подобного исследования представлены в работах Н.Н. Крюкова и М.А. Качковского (2005 г.). В Оренбургской области исследования по изучению качества жизни пациентов с инфарктом миокарда ранее не проводились.

Цель исследования: научно обосновать пути совершенствования организации оказания экстренной специализированной медицинской помощи пациентам трудоспособного возраста с острым инфарктом миокарда.

Задачи исследования:

1. Провести анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности взрослого населения Оренбургской области по причине болезней системы кровообращения, включая инфаркт миокарда.
2. Провести анализ организации оказания экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда в Оренбургской области.
3. Оценить качество жизни и распространенность основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда в трудоспособном возрасте.
4. Изучить удовлетворенность пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда в трудоспособном возрасте, организацией оказания экстренной специализированной медицинской помощи в Оренбургской области.
5. Разработать, внедрить и оценить эффективность мероприятий, направленных на совершенствование организации экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда в Оренбургской области.

Научная новизна исследования

В результате исследования получены новые данные за последние восемь лет о динамике показателей заболеваемости, инвалидности и смертности от болезней системы кровообращения, в том числе от инфаркта миокарда, у взрослого населения Оренбургской области. Установлено, что на фоне роста общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения отмечен четкий тренд к снижению показателей инвалидности и смертности по причине сердечно-сосудистых заболеваний.

Комплексная оценка функционирующей в Оренбургской области системы организации оказания экстренной специализированной медицинской помощи больным с инфарктом миокарда с использованием SWOT-анализа позволила выявить преимущества и недостатки ее организации, что явилось основанием для разработки предложений по ее совершенствованию.

Впервые проведено изучение качества жизни и распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у жителей Оренбургской области, перенесших острый инфаркт миокарда в трудоспособном возрасте.

Впервые изучена удовлетворенность пациентов, перенесших инфаркт миокарда в трудоспособном возрасте, организацией оказания им экстренной специализированной медицинской помощи в регионе.

На основе полученных данных разработан и внедрен комплекс научно обоснованных мероприятий по совершенствованию организации экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда в Оренбургской области. Представлена оценка эффективности внедрения разработанных мероприятий.

Научно-практическая значимость исследования

В результате исследования получены новые данные о динамике и структуре показателей заболеваемости, инвалидности и смертности от болезней системы кровообращения, включая инфаркт миокарда, у взрослого населения Оренбургской области.

Выявленные недостатки в организации экстренной специализированной кардиологической помощи в регионе явились основанием для разработки и дальнейшего внедрения комплекса мероприятий, направленных на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда, преимущественно за счет перепрофилирования межмуниципальных медицинских центров в первичные сосудистые отделения, а также расширения чрескожных коронарных вмешательств и других видов высокотехнологичной медицинской помощи жителям, проживающим в отдаленных территориях.

Использование в исследовании международного стандартизированного опросника Quality of Life after Myocardial Infarction (QLMI) позволило оценить качество жизни пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда в трудоспособном возрасте. Результаты этой оценки явились основанием для внедрения реабилитационных технологий по коррекции физического, эмоционального и социологического функционирования в ранний восстановительный период, а также с целью профилактики осложнений инфаркта миокарда и предупреждения преждевременной смерти.

Анализ разработанного и внедренного комплекса инновационных мероприятий выявил его высокую эффективность по результатам наблюдений в период 2018-2019 гг.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. В Оренбургской области, несмотря на тенденцию к снижению показателей заболеваемости и инвалидности вследствие инфаркта миокарда, уровни данных показателей остаются высоким. При этом у лиц трудоспособного возраста зарегистрированы опережающие темпы снижения показателей инвалидности вследствие инфаркта миокарда. В трудоспособном возрасте у лиц мужского пола выявлены более высокие показатели частоты развития инфаркта миокарда, уровней инвалидности и смертности.

2. Основные проблемы организации оказания экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда в Оренбургской области были связаны: с недостаточной оснащенностью межмуниципальных медицинских центров современным оборудованием и дефицитом медицинских кадров; с низким охватом населения, проживающего в отдаленных территориях, чрескожными коронарными вмешательствами и другими видами высокотехнологичной медицинской помощи; с недостаточным охватом пациентов медицинской реабилитацией в ранний восстановительный период.

3. Результаты оценки качества жизни пациентов трудоспособного возраста, перенесших острый инфаркт миокарда, свидетельствуют о гендерных отличиях в виде более низких показателей эмоционального функционирования на фоне более высоких показателей физического и социального функционирования среди мужчин, что необходимо учитывать при разработке индивидуальных программ медицинской реабилитации в ранний восстановительный период.

4. Установлена высокая удовлетворенность пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда в трудоспособном возрасте, организацией экстренной кардиологической помощи в регионе.

5. Внедрение разработанных мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда, включающих изменение организационной структуры оказания экстренной специализированной медицинской помощи – перепрофилирование межмуниципальных медицинских центров в первичные сосудистые отделения, а также расширение использования чрескожных коронарных вмешательств и других видов высокотехнологичной медицинской помощи, показало их высокую эффективность.

Степень достоверности результатов исследования.

Достоверность полученных результатов исследования обеспечена системным подходом к изучению научной проблемы. Оценка заболеваемости, инвалидности и смертности по причине инфаркта миокарда в Оренбургской области выполнена с использованием основных методов изучения общественного здоровья и здравоохранения: эпидемиологического, статистического, социологического и аналитического методов. Социологические исследования по изучению качества жизни, распространенности основных факторов риска и удовлетворенности оказанием медицинской помощи среди пациентов трудоспособного возраста с инфарктом миокарда выполнены на

репрезентативном объеме выборки. Для обработки полученных данных применены современные методы статистического анализа, включая параметрические и непараметрические методы. Полученные результаты исследования отражены в серии научных работ, опубликованных в ведущих рецензируемых изданиях, в том числе входящих в рекомендуемый список журналов Высшей аттестационной комиссии.

Внедрение результатов исследования. В ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» и ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга внедрены: мониторинг качества жизни и основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов трудоспособного возраста с инфарктом миокарда (Акты внедрения от 12.11.2018 г. и от 16.11.2018 г.).

В основу Распоряжения Министерства здравоохранения Оренбургской области от 11 сентября 2018 года №2013 «О реорганизации межмуниципальных центров, оказывающих экстренную помощь пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией в первичные сосудистые отделения» легли разработанные в результате настоящего исследования научно обоснованные предложения.

Материалы исследования используются в учебном процессе на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения №1, 2 и профилактической медицины ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России (Акты внедрения от 12.10.2018 г., от 17.12.2018 г., от 23.04.2019 г.).

Апробация результатов исследования. Материалы исследования доложены и обсуждены на:

- VI научно-практической конференции «Оренбургские Пироговские чтения» (23 - 25 ноября 2016 г., г. Оренбург);
- XVI научно-практической конференции «Актуальные вопросы военной и практической медицины» (10 - 11 декабря 2016 г., г. Оренбург);
- I Международном молодежном научно-практическом форуме «Медицина будущего: от разработок до внедрения» (19 – 21 апреля 2017 г., г. Оренбург);
- VI Международном форуме кардиологов и терапевтов (28 - 30 марта 2017 г., г. Москва);
- II Всероссийской научно-практической конференции «Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья» (26 мая 2017 г., г. Новосибирск);
- XVIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Роль здравоохранения в формировании общественного здоровья» (15 - 16 апреля 2017 г., г. Москва);
- Завадских чтениях: XII межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых с международным участием по актуальным вопросам внутренней патологии (25 марта 2017 г., г. Ростов-на-Дону);
- VII научно-практической конференции «Оренбургские Пироговские чтения» (22 - 24 ноября 2017 г., г. Оренбург);

– XVII Межрегиональной мультидисциплинарной научно-практической конференции «Актуальные вопросы военной и практической медицины» (7 – 8 декабря 2017 г., г. Оренбург);

- II Международном молодежном научно-практическом форуме «Медицина будущего: от разработки до внедрения» (18 – 19 апреля 2018 г., г. Оренбург);

- VIII научно-практической конференции «Оренбургские Пироговские чтения» (28 - 30 ноября 2018 г., г. Оренбург);

– XVIII Межрегиональной мультидисциплинарной научно-практической конференции «Актуальные вопросы военной и практической медицины» (16 – 17 апреля 2019 г., г. Оренбург);

- IX научно-практической конференции «Оренбургские Пироговские чтения» (28 - 29 ноября 2019 г., г. Оренбург).

Личный вклад автора. Автором самостоятельно определены: цель, задачи, объект, предмет и единица исследования, разработаны план и программа исследования (90%). Автором лично выполнен обзор литературы по теме исследования, сбор первичных данных для эпидемиологического исследования, проведено социологическое исследование методом анкетирования пациентов трудоспособного возраста с инфарктом миокарда. Автором выполнены статистический анализ и интерпретация полученных результатов исследования (90%). Автором научно обоснованы пути совершенствования оказания специализированной медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда, выполнен анализ эффективности разработанных мероприятий и SWOT-анализ (90%). При непосредственном участии автора подготовлены публикации (85%) и оформлен текст диссертации (95%).

По теме исследования опубликовано 23 печатных работы, из которых 5 статей - в научных рецензируемых журналах, входящих в перечень изданий, рекомендованных ВАК.

Объем и структура диссертации. Общий объем диссертации – 174 страниц печатного текста. Диссертация состоит из введения, шести глав, включая обзор литературы, описание организации, материалов и методов исследования, четырех глав с результатами собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, содержащего 113 отечественной и 87 зарубежных источников, четырех приложений. Диссертация иллюстрирована 19 таблицами, 28 рисунками и 3 схемами.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы цель и задачи, научная новизна и практическая значимость исследования, представлены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор отечественной и зарубежной литературы по вопросам современного состояния заболеваемости, инвалидности и смертности по причине болезней системы кровообращения, включая инфаркт миокарда, состояния организации оказания специализированной медицинской

помощи больным с инфарктом миокарда, качества жизни пациентов и распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Вторая глава «Организация, материалы и методы исследования».

Работа выполнялась последовательно и носила системный характер. Исследование осуществлялось на территории Оренбургской области. Период наблюдения составил 2011– 2019 годы.

Объект исследования: заболеваемость, инвалидность и смертность по причине БСК; ресурсное обеспечение и деятельность медицинских организаций, оказывающих экстренную специализированную медицинскую помощь пациентам с БСК. Единицами наблюдения являлись: пациенты с ИМ, которым была оказана экстренная специализированная медицинская помощь.

Предмет исследования: процесс оказания экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с ИМ.

Методы исследования, используемые при выполнении работы: эпидемиологический, социологический, статистический и аналитический.

Этапы исследования:

1 этап - обзор литературы по теме исследования, составление программы и плана исследования.

2 этап – сбор и анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности по причине БСК, включая ИМ, за период с 2011 по 2018 гг.

Анализ выполнен с помощью построения динамических рядов и расчета специальных показателей (абсолютный прирост/убыль, темпы прироста/убыли и др.). Изучены следующие показатели: уровни общей и первичной заболеваемости, ее структура (по полу, по возрасту, по месту жительства пациентов); уровни общей и первичной инвалидности, ее структура (по нозологическим формам, группам инвалидности); уровни и структура смертности (по полу, по возрасту, по месту жительства) и др.

Для изучения показателей заболеваемости была выполнена выкопировка данных из форм федерального статистического наблюдения медицинских организаций Оренбургской области (формы № 12, 14 и 30), а также из статистических информационных сборников Минздрава России, Минздрава Оренбургской области, Госкомстата России и Госкомстата Оренбургской области. Показатели инвалидности изучены на основе выкопировки данных из государственных форм отчетности Федерального бюро МСЭ и Главного бюро МСЭ по Оренбургской области.

3 этап – оценка организации оказания экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с ИМ в Оренбургской области. Для этого была собрана информация о сети медицинских организаций и медицинских кадрах, а также проанализированы отдельные показатели деятельности региональных медицинских организаций, участвующих в оказании экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с ИМ.

ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования	Научно обосновать пути совершенствования организации оказания экстренной специализированной медицинской помощи пациентам трудоспособного возраста с острым инфарктом миокарда				
Задачи исследования	Провести анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности взрослого населения Оренбургской области по причине болезней системы кровообращения, включая инфаркт миокарда	Провести анализ организации оказания экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда в Оренбургской области	Оценить качество жизни и распространенность основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда в трудоспособном возрасте	Изучить удовлетворенность пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда в трудоспособном возрасте, организацией оказания экстренной специализированной медицинской помощи в Оренбургской области	Разработать, внедрить и оценить эффективность мероприятий, направленных на совершенствование организации экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда в Оренбургской области
Методы исследования	Эпидемиологический	Социологический	Статистический	Аналитический	
Объекты и объемы исследования	<p><u>Объекты исследования:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заболеваемость, инвалидность и смертность по причине БСК, включая ИМ. 2. Ресурсная обеспеченность и деятельность медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС. <p><u>Объемы исследования:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ заболеваемости, инвалидности и смертности по причине ИМ – 59 821 единица наблюдения. 2. Оценка качества жизни и распространенность факторов риска - 300 пациентов трудоспособного возраста с ИМ. 3. Анализ деятельности медицинских организаций – 16 учреждений здравоохранения. 4. Оценка удовлетворенности пациентов медицинской помощью – 300 пациентов трудоспособного возраста с ИМ. 				
Источники информации	Статистические материалы: - Минздрава РФ и Оренбургской области - Госкомстата РФ и Оренбургской области - Федерального и главного бюро МСЭ	Медицинские учетные формы – ф. 025/у, 003/у Формы статистического наблюдения - ф. №12, 14, 17, 30	Анкета для изучения распространенности ФР и удовлетворенности медицинской помощью	Международный опросник QLMI для изучения качества жизни пациентов	

4 этап – анкетирование пациентов трудоспособного возраста, перенесших острый период ИМ, с целью изучения качества их жизни и распространенности основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Объем социологического исследования составили 300 пациентов. Репрезентативность выборки рассчитана с помощью формулы А.М. Меркова, Л.Е. Полякова (1974 г.), в которой за генеральную совокупность (N) принята среднегодовая численность пациентов трудоспособного возраста с острым ИМ в Оренбургской области.

Программа социологического исследования, критерии включения и исключения из исследования, форма опросника, форма анкеты и информированного добровольного согласия на проведение социологического исследования были одобрены Локальным Этическим комитетом ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» МЗ РФ (выписка из протокола № 151 от 19 октября 2016 года).

Для изучения качества жизни пациентов трудоспособного возраста, перенесших острый период ИМ, был использован международный стандартизированный опросник «Качество жизни после инфаркта миокарда» (Quality of Life after Myocardial Infarction - QLMI).

Согласно международным правилам использования опросника «Качество жизни после инфаркта миокарда» (QLMI) исследование выполнялось после перевода пациентов из отделения реанимации в кардиологическое отделение: на 5 – 7 сутки госпитализации. Анкета включала 27 вопросов, сгруппированных в три шкалы: физическое, эмоциональное и социальное функционирование.

Распространенность основных факторов риска изучена с помощью анонимного анкетирования, выполненного среди 300 пациентов трудоспособного возраста, перенесших острый период ИМ.

5 этап – анкетирование 300 пациентов трудоспособного возраста, перенесших острый период ИМ. С целью изучения мнения пациентов по вопросу их удовлетворенности оказанием экстренной кардиологической помощью была составлена анкета. При составлении анкеты были учтены рекомендации академика РАМН профессора А.В. Решетникова (2007).

На основе полученных данных был разработан и апробирован комплекс мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с ИМ. Кроме того, была дана оценка эффективности внедрения новой организационной модели оказания экстренной кардиологической помощи. Оценка эффективности была выполнена с учетом прогноза изменения показателей заболеваемости, инвалидности и смертности по причине БСК, составленным на примере Оренбургской области на период до 2024 года.

Статистическая обработка материала включала расчет абсолютных, относительных (интенсивные, экстенсивные, динамические ряды) и средних величин. При этом оценка динамики показателей выполнялась с помощью расчета специальных показателей динамического ряда: абсолютный прирост/убыль, темпы прироста, показатель роста и наглядности.

Статистическая достоверность различий изучаемых показателей рассчитывалась с применением параметрического критерия Стьюдента (t-критерия) и непараметрического критерия Уилкоксона (U-критерия). Статистическая обработка материала исследования выполнялась с помощью программы «Statistika 10.0».

Третья глава «Особенности заболеваемости, инвалидности и смертности по причине болезней системы кровообращения в Оренбургской области».

В регионе за период 2011 - 2018 годов показатели общей и первичной заболеваемости взрослого населения БСК характеризовались ростом. Так, в 2011 году уровень общей заболеваемости БСК составил 330,7‰, а в 2018 году достиг 382,4‰. При этом уровень первичной заболеваемости БСК повысился более значительно. В 2018 году данный показатель составил 67,0‰, в 2011 году не превысил 31,8‰. За исследуемый период в изучаемом регионе показатели общей заболеваемости БСК увеличились на 15,6%, первичной – на 110,7%.

В Оренбургской области показатели общей заболеваемости БСК ($M \pm m$) за период 2011 - 2018 годов составили $400,05 \pm 31,21$ (в 2011 году) и $460,16 \pm 72,31$ (в 2018 году) и существенно не отличались ($p > 0,05$).

В регионе в средней многолетней (2011 - 2018 годы) структуре общей заболеваемости БСК преобладали болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (БХПКД), доля которых составила 44,3%, цереброваскулярные болезни (ЦВБ) – 18,6% и ишемическая болезнь сердца (ИБС) - 11,5%. Тогда как в структуре первичной заболеваемости БСК на первом месте также находились БХПКД (41,4%), на втором месте - ИБС (19,2%) и на третьем месте – ЦВБ (18,3%).

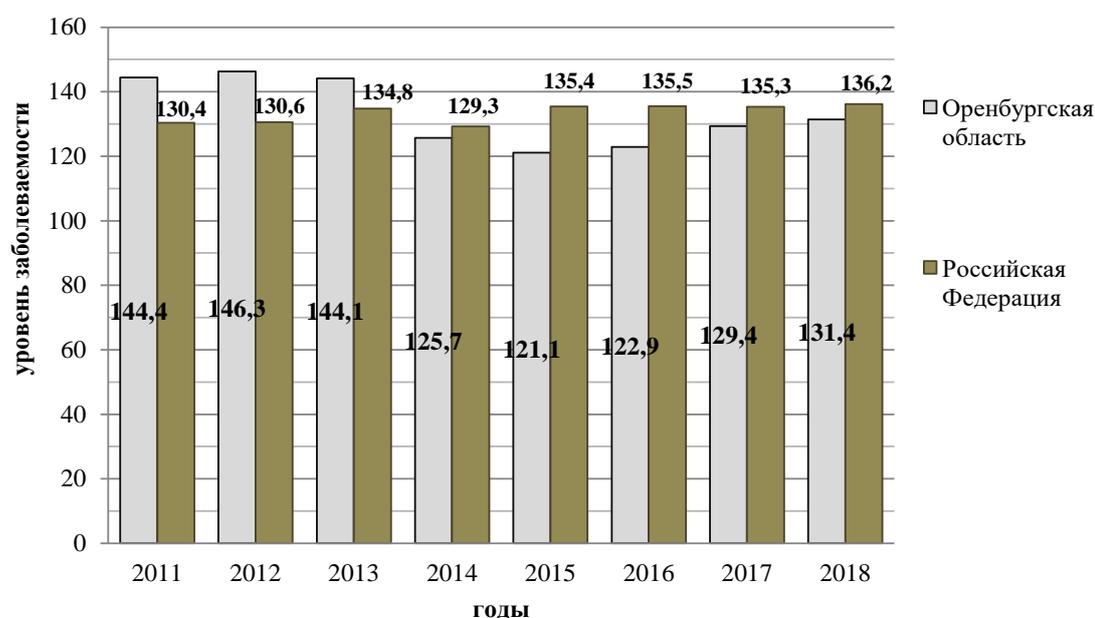


Рисунок 1. Динамика заболеваемости взрослого населения инфарктом миокарда в Оренбургской области и в Российской Федерации (2011 – 2018 гг.) - на 100 000 населения

За период 2011 - 2018 годов в изучаемом регионе уровень заболеваемости ИМ среди взрослого населения составил колебания: от максимальных значений – 146,3 на 100 000 (в 2012 году) до минимальных – 121,1 на 100 000 (в 2015 году). В целом за восьмилетний период наблюдения данный показатель снизился незначительно – на 9,0%, что видно на рис.1.

Результаты анализа структуры заболеваемости взрослого населения ИМ в исследуемом регионе показали преобладание острого ИМ, доля которого была минимальной – 85,3% в 2011 году, а максимальной – 86,9% в 2018 году. При этом средняя многолетняя доля повторного ИМ не превысила 13,9%.

Сравнение средних значений ($M \pm m$) показателей заболеваемости повторным ИМ показало, что в Оренбургской области этот показатель составил $21,2 \pm 1,3$, а в Российской Федерации - $24,7 \pm 0,6$, что свидетельствует о статистически значимом превышении средних значений показателя заболеваемости повторным инфарктом миокарда в Оренбургской области по сравнению с аналогичным показателем в Российской Федерации ($p < 0,05$).

При изучении показателей инвалидности вследствие БСК отмечено, что средние значения ($M \pm m$) общей инвалидности вследствие БСК в Оренбургской области для жителей городов составили $48,7 \pm 3,6$, а для жителей сельских районов - $49,5 \pm 4,8$, что не выявило статистически значимых различий ($p > 0,05$).

По данным Главного бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) по Оренбургской области отмечено, что в течение 2011 - 2018 годов зарегистрирована тенденция к снижению (на 45,5%) первичной инвалидности среди взрослого населения вследствие БСК, что видно из таб. 1.

Таблица 1

Динамический ряд уровня первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения в Оренбургской области за период с 2011 по 2017 гг. – на 10 000 населения

Год	Первичная инвалидность (на 10 000 населения)	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста (убыли), %	Показатель роста (убыли), %	Показатель наглядности, %
2011	35,4	-	-	-	100,0
2012	35,9	+0,5	+1,4	101,4	101,4
2013	32,1	-3,8	-10,6	89,4	99,1
2014	28,9	-3,2	-10,0	90,0	81,6
2015	20,9	-8,0	-27,7	72,3	59,0
2016	20,4	-0,5	-2,4	97,6	57,6
2017	20,1	-0,3	-1,5	98,5	56,8
2018	19,3	-0,8	-3,9	96,0	54,5

В регионе наибольший темп убыли показателя первичной инвалидности среди взрослого населения вследствие БСК зарегистрирован в 2015 году, когда составил 27,7% по сравнению с предыдущим годом. За восьмилетний период наблюдения в Оренбургской области отмечено снижение показателей инвалидности вследствие БСК среди лиц трудоспособного возраста: первично установленной инвалидности – на 47,7%, и повторно установленной – на 39,4%.

В 2018 году в изучаемом регионе в структуре первичного выхода на инвалидность вследствие БСК первое место занимала ИБС (47,5%), второе место - ЦВБ (37,3%), третье место – БХПКД (10,1%) и четвертое место – прочие болезни данного класса (5,1%). Отмечено, что в 2018 году в результате первичного освидетельствования II группа инвалидности вследствие ИБС установлена 28,7% освидетельствованных лиц, и III группа инвалидности – 71,3%. При этом результаты повторного освидетельствования показали, что II группа инвалидности установлена 19,5% пациентов с ИБС, и III группа инвалидности – 80,5%.

В Оренбургской области уровень смертности по причине БСК среди взрослого населения за период 2011 - 2016 годов снизился на 25,9%, но в 2018 году данный показатель повысился на 4,5% по сравнению с 2016 годом. За прошедшие восемь лет в изучаемом регионе снижение показателя смертности от БСК среди взрослого населения в целом составило 22,6%.

В регионе в средней многолетней структуре смертности по причине БСК среди взрослого населения ИБС составила 53,1%, а среди населения трудоспособного возраста - 35,4%.

В течение восьмилетнего периода наблюдения уровень смертности взрослого населения по причине ИМ был максимальным в 2017 году, когда составил 51,2 на 100 000 взрослого населения, а минимальным в 2015 году – 45,5 на 100 000, что видно на рисунке 2. Отмечено, что за период с 2011 по 2018 годы коэффициент смертности по причине ИМ незначительно вырос – на 1,4%.

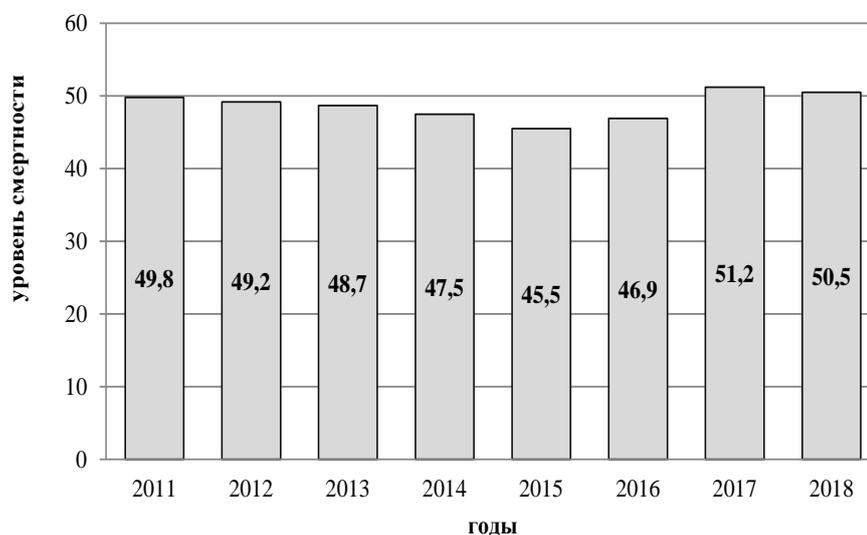


Рисунок 2. Динамика смертности взрослого населения от инфаркта миокарда в Оренбургской области (2011 – 2017 гг.) - на 100 000 населения.

В результате исследования обращено внимание на гендерные различия уровня смертности от ИМ. Так смертность мужчин трудоспособного возраста по причине ИМ была выше, чем смертность женщин трудоспособного возраста. Средняя многолетняя (за период 2011 – 2018 годов) доля смертности среди мужчин от ИМ составила 56,9%.

Четвертая глава «Состояние организации оказания экстренной кардиологической помощи в Оренбургской области».

Рисунок 3 демонстрирует охват жителей Оренбургской области ЧКВ.

Установлено, что 1 млн. 350 тыс. жителей региона (68% населения области) имели территориальную приближенность к ЧКВ-центрам, в которые они могли быть доставлены бригадами скорой медицинской помощи в течение 120 минут с момента установления диагноза ОКС. При этом 620 тыс. человек (32% населения области) проживали в территориях, удаленных от ЧКВ-центров (доставка в них превышала 120 минут).

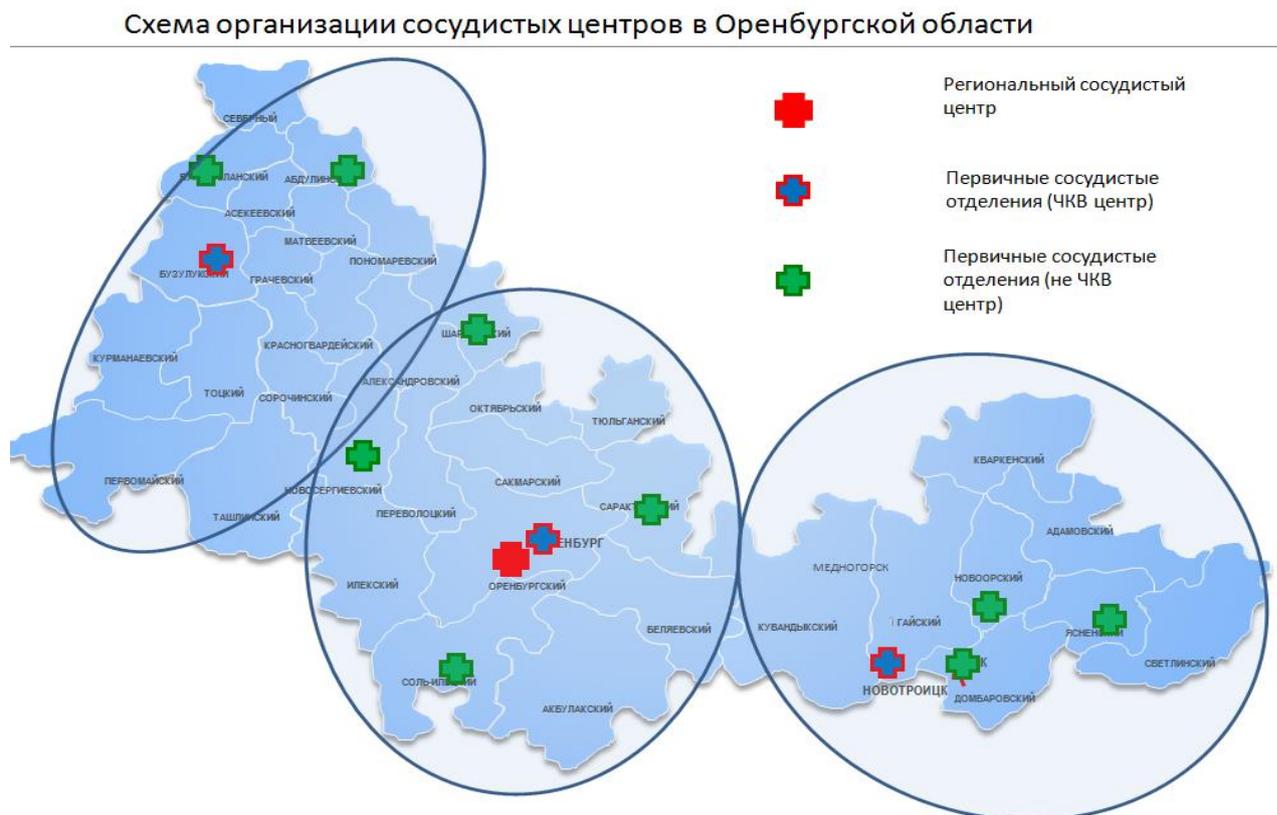


Рисунок 3. Схема организации оказания специализированной медицинской помощи пациентам с сосудистыми катастрофами в Оренбургской области.

Основные показатели работы ПСО, функционирующего в городе Оренбурге на базе ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова», представлены в таб. 2. Так, за период с 2013 по 2017 годы тромболитическая терапия (ТЛТ) была проведена 140 пациентам. Снижение количества ТЛТ, которое отмечалось с 2016 года, обусловлено, прежде всего, открытием на базе данной медицинской организации ЧКВ-центра.

За пятилетний период работы ПСО доля пациентов с ИМ, госпитализированных в первые 12 часов, статистически значимо ($p < 0,05$) выросла: с 31,7 до 56,9%. Отмечена положительная динамика такого показателя, как доля пациентов с ОКС, которые выписаны с улучшением. Если в течение

трех лет (2013 - 2015 гг.) доля пациентов с ОКС, выписанных с улучшением, составляла 90%, то в 2016 и 2017 годах выросла до 92%. При этом уровень летальности пациентов с ИМ за пятилетний период снизилась на 31,8% (с 11,6% в 2013 году до 8,8% в 2017 году), что явилось статистически достоверным снижением ($p < 0,05$).

Таблица 2

Показатели работы ПСО г. Оренбурга (2013 – 2017 гг.)

Показатель	2013	2014	2015	2016	2017
Охват пациентов с ИМ ТЛТ (чел., %)	42 (11%)	40 (7%)	35 (6%)	14 (2%)	9 (2%)
Число и доля пациентов с ИМ, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания (%)	122 (32%)	210 (36%)	235 (39%)	351 (53%)	310 (57%)
Число и доля пациентов с ИМ, выписанных с улучшением (чел., %)	346 (90%)	520 (90%)	540 (90%)	611 (92%)	500 (92%)
Число и доля пациентов с ИМ, которые переведены на следующий этап реабилитации (чел., %)	142 (37%)	197 (34%)	228 (38%)	259 (39%)	141 (26%)
Число умерших от ИМ (чел.)	40	55	61	52	44
Летальность от ИМ (%)	11,6	10,5	11,3	8,4	8,8

Основные показатели деятельности Регионального сосудистого центра (РСЦ), функционирующего на базе ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница», представлены в таб. 3.

Таблица 3

Показатели работы РСЦ (2013 – 2017 гг.)

Показатель	2013	2014	2015	2016	2017
Выписано (чел.)	1095	1254	1328	1382	1480
Переведены на этап реабилитации (чел., %)	252 (23,1%)	403 (32,1%)	413 (31,1%)	362 (26,2%)	423 (28,6%)
Переведены в кардиохирургическое отделение (чел., %)	5 (0,5%)	9 (0,7%)	18 (1,4%)	37 (2,7%)	54 (3,6%)
Число умерших от ИМ (чел.)	52	76	68	79	86
Летальность от ИМ (%)	9,7	10,5	8,5	9,7	9,5
Доля умерших от ИМ, получивших реперфузионную терапию (%)	-	6,8%	4,2%	6,5%	7,4%
Доля умерших от ИМ без реперфузионной терапии (%)	-	23,7%	20,5%	21,0%	17,6%

За пятилетний период работы РСЦ показатель работы койки в реанимационном отделении статистически достоверно ($p < 0,05$) увеличился на 89,9%. Показатель средней длительности пребывания пациентов с ОКС на койке в кардиологическом отделении уменьшился статистически недостоверно (на 22,3%). Отмечена положительная динамика в виде статистически достоверного увеличения доли пациентов с ОКС, которые переведены в кардиохирургическое отделение для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

За пятилетний период работы РСЦ уровень летальности пациентов с ИМ имел незначительные колебания (от максимального – 10,5% в 2014 году до минимального – 8,5% в 2015 году). Статистически значимого уменьшения показателя летальности не произошло. Одной из причин этого является увеличение доли пациентов с ОКС, имеющих более тяжелое состояние.

Пятая глава «Качество жизни, распространенность основных факторов риска и удовлетворенность пациентов трудоспособного возраста с инфарктом миокарда оказанием медицинской помощи».

Результаты анкетирования пациентов трудоспособного возраста, перенесших острый период ИМ, показали, что наиболее выраженное снижение КЖ было обусловлено физическим функционированием. Шкала физического функционирования составила минимальное значение – 3,4 балла (из 7,0 баллов максимально возможных). При этом минимальные значения имела шкала физического функционирования, составляя среди мужчин 3,6 балла, а среди женщин – 3,2 балла. При этом максимальные значения имела шкала эмоционального функционирования, составляя среди мужчин – 4,1 балла и среди женщин – 4,8 балла, что видно на рисунке 3.

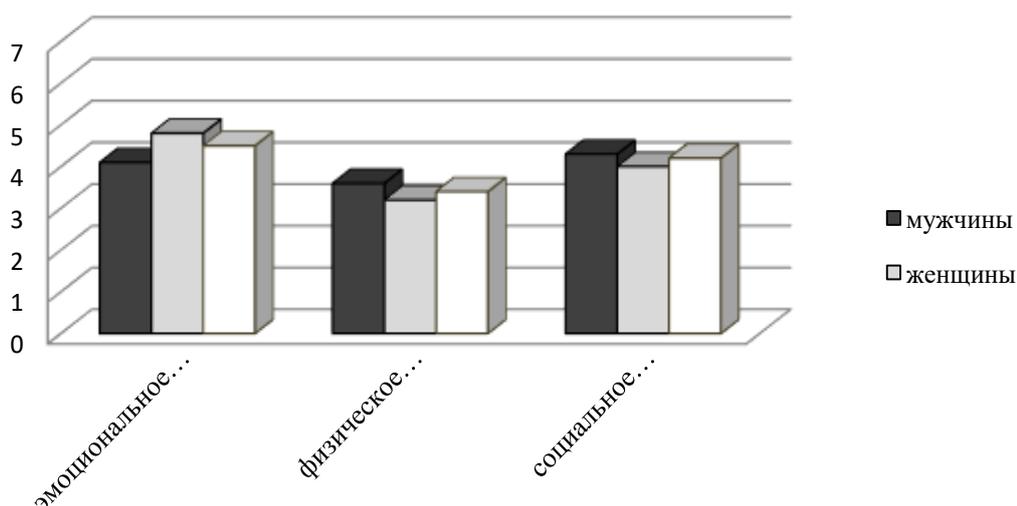


Рисунок 4. Показатели качества жизни пациентов с инфарктом миокарда (по данным опросника QLMI) - в баллах.

При изучении гендерных особенностей КЖ, установлено, что среди женщин чаще наблюдались: чувство подавленности (6,2 балла), желание плакать (6,4 балла), страх (6,3 балла), боязнь стать обузой для родных и близких (6,1 балла).

При этом мужчины чаще были расстроенными и считали себя бесполезными (по 6,7 баллов), но при этом испытывали большую уверенность в том, что смогут справиться с болезнью (4,8 балла).

Шкала физического функционирования также имела гендерные особенности. Так, женщины на протяжении последних недель ощущали чрезвычайно сильную одышку (6,3 балла), а мужчин – достаточно сильную (5,1 балла). При этом боль и тяжесть в ногах у женщин отмечались в течение достаточно длительного времени (5,2 балла), а у мужчин – в течение некоторого времени (5,3 балла). Но все пациенты отмечали значительные физические ограничения из-за болезни (женщины – 5,8 балла; мужчины – 6,2 балла).

Анонимное анкетирование позволило установить распространенность основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов трудоспособного возраста, что демонстрирует рисунок 5.

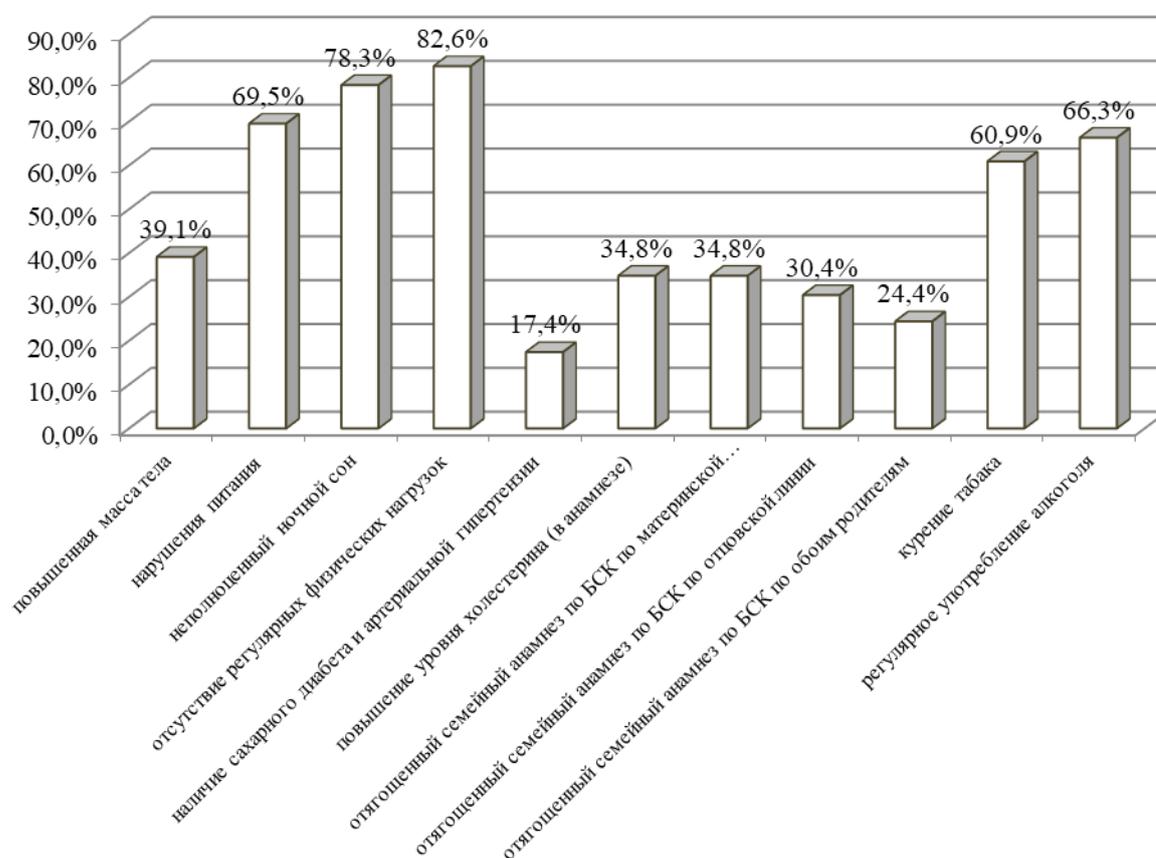


Рисунок 5. Распространенность основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов трудоспособного возраста (по данным анкетирования)

Факт курения табака признали более половины (60,9%) респондентов. Этот показатель был в 3 раза выше среди мужчин. Как среди мужчин, так и среди женщин, половиной курящих являлись лица моложе 50 лет, а другой половиной – старше 50 лет. Мужчины чаще, чем женщины, употребляли алкогольные напитки, на их долю приходилось 82,6% респондентов. В целом 66,3% респондентов отмечали факт регулярного употребления алкоголя. Причем 21,7%

мужчин употребляли алкоголь «только по праздникам», 26,1% - ежемесячно, 13,0% - еженедельно и 8,6% - чаще. При этом все женщины, участвующие в анкетировании, указали на то, что употребляли алкоголь «только по праздникам».

В результате анкетирования пациентов трудоспособного возраста с ИМ, отмечено, что удовлетворенность респондентов объемом и качеством диагностических обследований, выполненных в стационаре, составила 95,7%, удовлетворенность объемом и качеством лечения – 95,7%, удовлетворенность лекарственным обеспечением - 100%, санитарно-гигиеническими условиями и комфортностью пребывания в стационаре – 91,3%.

При этом 95,7% респондентов полностью удовлетворяла профессиональная подготовка врачей отделений. Кроме того, пациенты с ИМ высоко оценили отношение врачей (91,3%), медицинских сестер (95,7%) и санитарок (95,7%) к ним и к их родственникам.

Шестая глава «Пути совершенствования оказания экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда в Оренбургской области».

На примере работы РСЦ и ПСО г. Оренбурга выполнена оценка эффективности новой организационной модели оказания экстренной кардиологической помощи в регионе. Показатели работы РСЦ и ПСО за 2017 год, когда в регионе функционировали ММЦ, а также за 2018 и 2019 годы, когда ММЦ были перепрофилированы в ПСО, представлены в таблице 4.

Таблица 4

Показатели работы РСЦ и ПСО г. Оренбурга (2017 – 2019 гг.)

Показатель	2017 г.		2018 г.		2019 г.	
	РСЦ	ПСО	РСЦ	ПСО	РСЦ	ПСО
Пролечено пациентов с ОКС (чел.)	902	500	695	635	794	657
Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи (%)	90%	92%	92%	96%	95%	95%
Охват пациентов с ИМ ТЛТ (чел., %)	8 (0,8%)	9 (1,8%)	4 (0,6%)	10 (1,6%)	2 (0,3%)	5 (0,8%)
Число и доля пациентов с ИМ, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания (%)	521 (57,7%)	310 (62,0%)	423 (60,8%)	396 (62,3%)	557 (70,0%)	479 (73,0%)
Число и доля пациентов с ИМ, выписанных с улучшением (чел., %)	816 (90,5%)	440 (88,0%)	609 (87,6%)	568 (89,4%)	722 (90,9%)	579 (88,1%)
Число и доля пациентов с ИМ, которые переведены на следующий этап реабилитации (чел., %)	235 (28,7%)	175 (39,8%)	285 (46,8%)	150 (26,4%)	359 (49,7%)	210 (36,2%)
Число умерших от ИМ (чел.)	86	60	69	67	72	78
Летальность от ИМ (%)	9,5%	12,0%	12,3%	10,5%	9,1%	11,9%

За период 2018 - 2019 гг. отмечено улучшение следующих показателей: увеличение доли пациентов, полностью удовлетворенных качеством медицинской помощи; увеличение доли пациентов, госпитализированных с ИМ

в первые 12 часов от начала заболевания (в РСЦ рост данного показателя составил 17,6%, в ПСО – 15,0%). По сравнению с 2017 годом увеличилась доля пациентов с ИМ, которые были переведены на следующий этап реабилитации из РСЦ (в 2019 году около половины всех пациентов с ИМ были переведены на следующий этап реабилитации). Показатели летальности от ИМ как в РСЦ, так и в ПСО г. Оренбурга хотя и имели низкие темпы снижения, но были значительно ниже целевого регионального показателя, который составлял 13,9%.

Оценка эффективности внедренной организационной модели была дополнена результатами прогноза изменения таких показателей общественного здоровья, как заболеваемость, инвалидность и смертность по причине БСК. Для этого были построены линии аппроксимации в виде полинома второй степени, а также рассчитан коэффициент детерминации.

Рисунки 6 и 7 демонстрируют прогноз изменения показателей заболеваемости населения ИМ в Оренбургской области и в Российской Федерации на период до 2024 года. Рассчитанный прогноз характеризуется стабилизацией показателя заболеваемости ИМ в регионе на более низком уровне, чем в целом по стране.

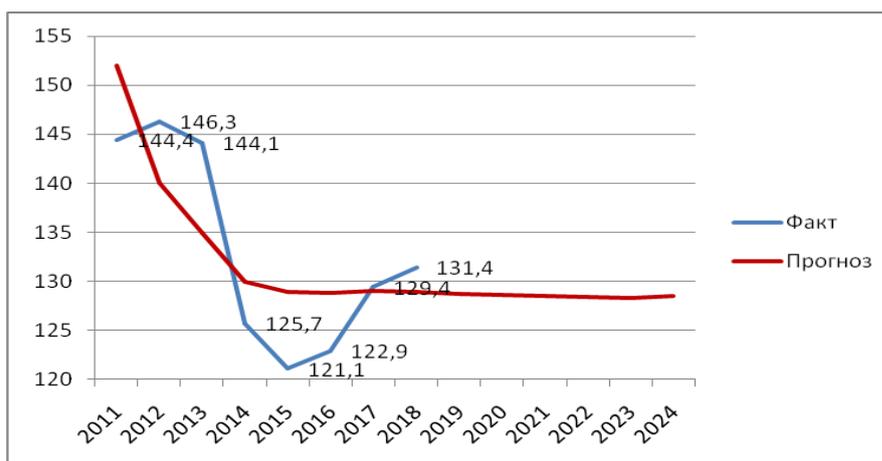


Рисунок 6. Динамика заболеваемости острым инфарктом миокарда в Оренбургской области (на 100 000 взрослого населения).

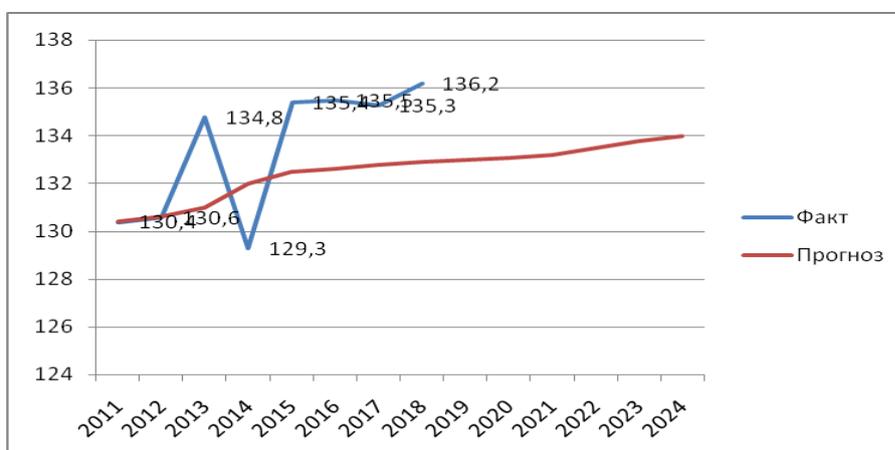


Рисунок 7. Динамика заболеваемости острым инфарктом миокарда в Российской Федерации (на 100 000 взрослого населения).

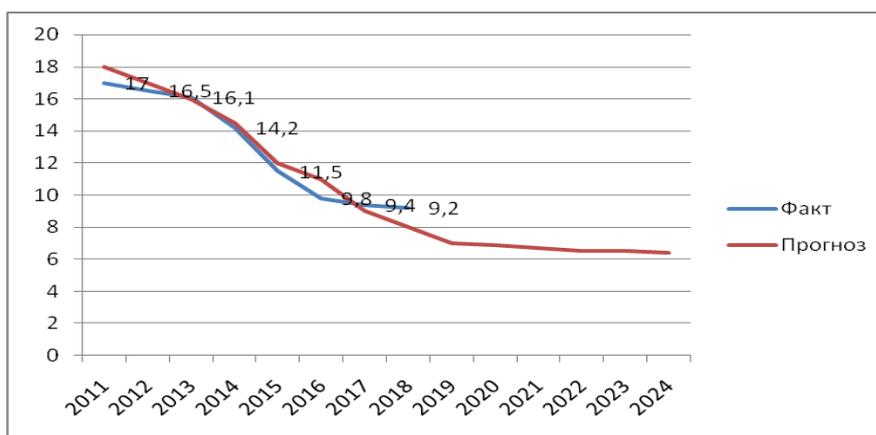


Рисунок 8. Динамика уровня первичной инвалидности вследствие БСК в Оренбургской области (на 10 000 населения).

Прогноз изменения уровня смертности по причине ИМ в Оренбургской области свидетельствует о том, что в регионе, начиная с 2018 и вплоть до 2024 года будет регистрироваться положительная динамика изменения показателя смертности по причине ИМ.

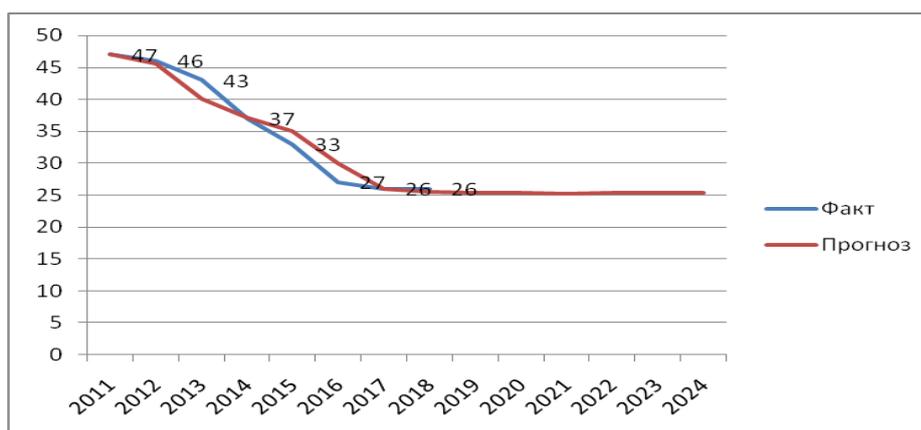


Рисунок 9. Динамика уровня первичной инвалидности вследствие БСК в Российской Федерации (на 10 000 населения трудоспособного возраста).

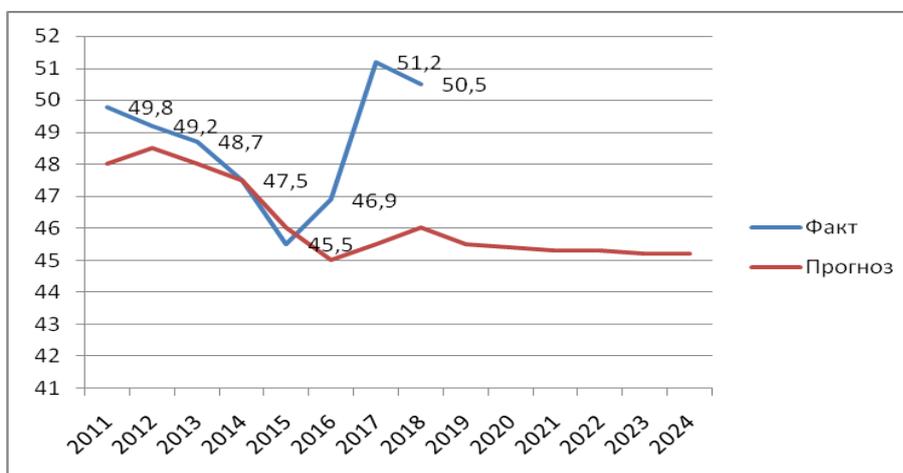


Рисунок 10. Динамика смертности взрослого населения по причине инфаркта миокарда в Оренбургской области (на 100 000 населения).

Результаты функций прогноза и расчета коэффициента детерминации для первичной инвалидности вследствие БСК в Оренбургской области ($Y_1 = (-1,43) \cdot x + 2883,70$; $R_1^2 = 0,931$, где Y - значения прогноза, x – прогнозируемый год, R – коэффициент детерминации) и в целом по Российской Федерации ($Y_2 = (-3,13) \cdot x + 6346,31$; $R_2^2 = 0,943$) свидетельствуют о более быстрых темпах снижения данного показателя в Оренбургской области.

ВЫВОДЫ

1. В Оренбургской области за период 2011 - 2018 годов

- уровни общей и первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения увеличились на 15,6% и 110,7% соответственно. При этом уровни заболеваемости инфарктом миокарда снизились на 9,0%;

- уровни инвалидности взрослого населения трудоспособного возраста вследствие болезней системы кровообращения статистически значимо снизились: впервые установленной инвалидности на 47,7%, повторно установленной инвалидности на 39,4%;

- уровень смертности взрослого населения по причине болезней системы кровообращения статистически значимо снизился (на 22,6%).

2. Основные проблемы организации экстренной кардиологической помощи в регионе были связаны с недостаточными: оснащенностью межмуниципальных медицинских центров оборудованием и дефицитом медицинских кадров; охватом жителей отдаленных территорий чрескожными коронарными вмешательствами и другими видами высокотехнологичной медицинской помощи; охватом пациентов медицинской реабилитацией в ранний восстановительный период.

3. В результате оценки качества жизни пациентов трудоспособного возраста, перенесших острый инфаркт миокарда, отмечено, что они испытывали более выраженные изменения эмоционального функционирования (4,5 балла) по сравнению с социальным (4,2 балла) и физическим (3,4 балла) функционированием. Выявлены гендерные отличия результатов оценки качества жизни: женщины имели более выраженные эмоциональные изменения (4,8 балла) на фоне более низких показателей социального (4,0 балла) и физического (3,2 балла) функционирования.

С помощью анонимного анкетирования установлена следующая распространенность основных факторов риска: отсутствие регулярных физических нагрузок (82,6%), неполноценный ночной сон (78,3%), нарушения питания (69,5%), регулярное употребление алкоголя (66,3%), курение табака (60,9%), повышенная масса тела (39,1%), повышение уровня холестерина в крови (34,8%).

4. В результате социологического исследования выявлено, что пациенты трудоспособного возраста, перенесшие острый инфаркт миокарда, имели высокую (95,7%) удовлетворенность оказанной медицинской помощью в стационарах региона.

5. Совершенствование организации оказания специализированной медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда включает: приближение и доступность чрескожных коронарных вмешательств и других видов высокотехнологичной медицинской помощи; изменение организационной структуры за счет перепрофилирования межмуниципальных медицинских центров в первичные сосудистые отделения; увеличение охвата и повышение качества медицинской реабилитации в ранний восстановительный период.

Об эффективности внедрения новой организационной модели оказания специализированной медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда в Оренбургской области свидетельствует улучшение: показателей качества работы первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра; показателей прогноза заболеваемости, инвалидности и смертности по причине болезней системы кровообращения в регионе.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Руководителям региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения:

1. Разработать и внедрить мониторинг основных показателей здоровья населения, включая заболеваемость, инвалидность и смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе острого коронарного синдрома и инфаркта миокарда.

2. На основе полученных результатов мониторинга своевременно проводить корректировку структуры, оснащенности и обеспеченности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения, оказывающих экстренную медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3. В Оренбургской области создать единую электронную базу данных о пациентах, перенесших острый коронарный синдром и инфаркт миокарда.

4. Продолжить открытие новых (приближенных к населению) отделений, в которых проводятся чрескожные коронарные вмешательства и другие высокотехнологичные виды медицинской помощи, включая рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения.

5. Осуществлять мониторинг показателей качества и эффективности оказания специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

6. В Оренбургской области расширить коечный фонд для проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острый период инфаркта миокарда.

Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

1. Продолжить широкое информирование населения групп высокого сердечно-сосудистого риска, а также их родственников, о ранних симптомах острого коронарного синдрома и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью.

2. Осуществлять контроль за повышением квалификации и участием в системе непрерывного медицинского образования специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией.

3. Повысить охват, полноту и качество диспансерного наблюдения пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда.

4. Расширить охват и качество медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

5. Расширить работу школ здоровья для пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

6. Врачам центров здоровья и кабинетов/отделений медицинской профилактики поликлиник увеличить охват пациентов, перенесших инфаркт миокарда, обучением в школах здоровья.

Руководителям медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми катастрофами:

1. Организовать проведение мониторинга показателей качества жизни среди пациентов с инфарктом миокарда. С учетом полученных результатов оценки качества жизни своевременно корректировать показатели эмоционального, социального и физического функционирования.

2. Расширить использование пациентам с сосудистыми катастрофами высокотехнологичных видов медицинской помощи, включая рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения.

3. Осуществлять контроль за повышением квалификации и участием в системе непрерывного медицинского образования специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с острой сосудистой патологией.

4. Выполнять мониторинг показателей доступности, качества и эффективности оказания специализированной медицинской помощи пациентам с сосудистыми катастрофами.

5. Заключать с медицинскими работниками эффективные контракты, предусматривающие стимулирующие выплаты за качество оказанной медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК

1. Апрельев, В.Е. Закономерности изменения заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения (на примере Оренбургской области) /В.Е. Апрельев, Е.В. Апрельев, Е.Н. Маркелова //Уральский медицинский журнал, 2015, №9, С. 68 – 72 (0,20 п.л., автора – 0,07 п.л.).

2. Апрельев, В.Е. Мониторинг региональных показателей заболеваемости, смертности и летальности населения Оренбургской области вследствие сосудистых заболеваний /В.Е. Апрельев, Е.В. Апрельев, Е.Н. Маркелова, Е.А. Калинина //Вестник Российского университета дружбы народов. Серия «Медицина», 2016, №1, С. 95 – 101 (0,34 п.л., автора – 0,08 п.л.).

3. Перепелкина, Н.Ю. Заболеваемость, инвалидность и смертность вследствие болезней системы кровообращения среди взрослого населения Оренбургской области

/Н.Ю. Перепелкина, Е.Н. Маркелова, Е.А. Калинина, А.В. Редюков //Общественное здоровье и здравоохранение, 2018, №3, С. 19 – 24 (0,25 п.л., автора – 0,06 п.л.).

4. Маркелова, Е.Н. Организация медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда и их удовлетворенность ее качеством (на примере Оренбургской области) /Е.Н. Маркелова, Н.Ю.Перепелкина //Общественное здоровье и здравоохранение, 2018, №4, С. 41 -46 (0,25 п.л., автора – 0,12 п.л.).

5. Редюков, А.В. Результаты оценки эффективности внедрения новой организационной модели оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в Оренбургской области / А.В. Редюков, Н.Ю. Перепелкина, Е.Н. Маркелова, И.С. Якушева //Общественное здоровье и здравоохранение, 2020, №4, С. 40 – 48 (0,37 п.л., автора – 0,09 п.л.).

Публикации в других изданиях

6. Перепелкина, Н.Ю. Региональные особенности заболеваемости инфарктом миокарда населения Оренбургской области / Н.Ю. Перепелкина, Е.Н. Маркелова //Наука и здоровье: междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых, 2016, №6, С. 117 (0,04 п.л., автора -0,02 п.л.).

7. Маркелова, Е.Н. Состояние заболеваемости и смертности населения Оренбургской области по причине инфаркта миокарда и особенности организации медицинской помощи данным пациентам / Е.Н. Маркелова, Н.Ю. Перепелкина, Т.С. Бро //Оренбургские Пироговские чтения: сб. материалов VI науч.-практ.конф., Оренбург, 2016, С. 40 – 41 (0,08 п.л., автора – 0,03 п.л.).

8. Перепелкина, Н.Ю. Региональные особенности смертности инфарктом миокарда населения Оренбургской области / Н.Ю. Перепелкина, Е.Н. Маркелова //Информационный архив, 2016, Т. 10, №3 – 4, С. 91 – 93 (0,12 п.л., автора – 0,06 п.л.).

9. Маркелова, Е.Н. Состояние заболеваемости и смертности по причине инфаркта миокарда в Оренбургской области и Российской Федерации /Е.Н. Маркелова //Завадские чтения: материалы XII межрегион. науч.-практ.конф. молодых учёных, Ростов-на-Дону, 2017, С. 116 – 118 (0,12 п.л., автора – 0,12 п.л.).

10. Перепелкина, Н.Ю. Особенности заболеваемости инфарктом миокарда населения Оренбургской области и Российской Федерации /Н.Ю. Перепелкина, Е.Н. Маркелова //Материалы VI Междунар. форума кардиологов и терапевтов, Москва, 2017, С. 224 – 225 (0,08 п.л., автора – 0,04 п.л.).

11. Перепелкина, Н.Ю. Современные тенденции заболеваемости и смертности населения по причине инфаркта миокарда (результаты сравнительного анализа в Оренбургской области и в Российской Федерации) / Н.Ю. Перепелкина, Е.Н. Маркелова //Студенческая наука-2017: материалы Всерос. науч. форума студентов и молодых ученых с междунар. участием, СПб., 2017, С. 465 – 466 (0,08 п.л., автора – 0,04 п.л.).

12. Перепелкина, Н.Ю. Динамика заболеваемости и смертности по причине инфаркта миокарда в Оренбургской области и в Российской Федерации /Н.Ю. Перепелкина, Е.Н. Маркелова // Медицина будущего: материалы междунар. молодежного науч.-практ. форума, Оренбург, 2017, С. 141 – 142 (0,08 п.л., автора – 0,04 п.л.).

13. Перепелкина, Н.Ю. Болезни системы кровообращения: уровни, структура заболеваемости и смертности населения Оренбургской области / Н.Ю. Перепелкина, Е.Н. Маркелова, Е.В. Апрельев, С.Б. Вельмейкин // Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья: материалы II Всерос. науч.-практ. конф., Новосибирск, 2017, С.114 – 115 (0,08 п.л., автора – 0,02 п.л.).

14. Маркелова, Е.Н. Заболеваемость и смертность населения от болезней кровообращения в Оренбургской области / Е.Н. Маркелова, Н.Ю. Перепелкина //Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 2017, Вып. 1, С.169 – 171 (0,12 п.л., автора – 0,06 п.л.).

15. Маркелова, Е.Н. Динамика показателей заболеваемости, инвалидности и смертности по причине инфаркта миокарда (на примере Оренбургской области) /Е.Н. Маркелова, Н.Ю. Перепелкина, Е.А. Калинина //Общественное здоровье и здравоохранение: наука, практика, учебная дисциплина: сб. науч. трудов, Архангельск, 2017, С. 78 – 81 (0,16 п.л., автора – 0,05 п.л.).

16. Маркелова, Е.Н. Состояние инвалидности взрослого населения Оренбургской области вследствие болезней системы кровообращения / Е.Н. Маркелова //Оренбургские Пироговские чтения: сб. материалов VII науч.-практ. конф., Оренбург, 2017, С. 132 – 133 (0,08 п.л., автора – 0,08 п.л.).

17. Маркелова, Е.Н. Заболеваемость, инвалидности и смертности по причине болезней системы кровообращения (на примере Оренбургской области) /Е.Н. Маркелова, Н.Ю. Перепелкина, Е.В. Апрельев // Информационный архив, 2017, Т. 11, № 4, С. 39 – 42 (0,16 п.л., автора – 0,05 п.л.).

18. Маркелова, Е.Н. Удовлетворенность качеством специализированной медицинской помощи пациентов трудоспособного возраста с инфарктом миокарда /Е.Н. Маркелова //Медицина будущего: от разработки до внедрения: материалы II Междунар. молодежного науч.-практ. форума, Оренбург, 2018, С. 422 – 423 (0,08 п.л., автора – 0,08 п.л.).

19. Перепелкина, Н.Ю. Состояние организации медицинской помощи пациентам с сосудистыми катастрофами в оренбургской области и результаты оценки деятельности одного из первичных сосудистых отделений / Н.Ю. Перепелкина, Е.Н. Маркелова //Оренбургские Пироговские чтения: сб. мат. VIII науч.-практ.конф., Оренбург, 2018, С. 59 – 61 (0,12 п.л., автора 0,06 п.л.).

20. Маркелова, Е.Н. Медико-социальная характеристика и удовлетворённость пациентов с инфарктом миокарда качеством медицинской помощи, оказанной в первичном сосудистом отделении /Е.Н. Маркелова, Т.С. Бро //Оренбургские Пироговские чтения: сб. матер. VIII науч.-практ.конф., Оренбург, 2018, С. 52 – 55 (0,16 п.л., автора – 0,1 п.л.).

21. Перепелкина, Н.Ю. Организация специализированной медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда в Оренбургской области /Н.Ю. Перепелкина, Е.Н. Маркелова // Информационный архив, 2019, Т. 13, № 1-2, С. 128 – 134 (0,3 п.л., автора – 0,15 п.л.).

22. Маркелова, Е.Н. Качество жизни пациентов с инфарктом миокарда /Е.Н. Маркелова // Информационный архив, 2019, Т. 13, № 1-2, С. 134 – 137 (0,16 п.л., автора – 0,16 п.л.).

23. Перепелкина, Н.Ю. Состояние заболеваемости, инвалидности и смертности по причине болезней системы кровообращения среди взрослого населения Оренбургской области / Н.Ю. Перепелкина, Е.Н. Маркелова, А.В. Редюков //Материалы Всерос. науч.-практ. конф. Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации, Иркутск, 2020, Т.1, С. 218 – 222 (0,20 п.л., автора – 0,07 п.л.).

Список сокращений

БСК	- болезни системы кровообращения
БХПКД	- болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением
ИБС	- ишемическая болезнь сердца
ИМ	- инфаркт миокарда
КЖ	- качество жизни
ММЦ	- межрегиональный медицинский центр
ОКС	- острый коронарный синдром
ПСО	- первичное сосудистое отделение
РСЦ	- региональный сосудистый центр