

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ОРГАНИЗАЦИЯ И СОЦИОЛОГИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.254.7:616.1–082
EDN: NIQXQF
<https://doi.org/10.15275/ssmj2101068>

Оригинальная статья

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА В УСЛОВИЯХ ВНЕДРЕНИЯ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Т. М. Богданова, В. А. Семенова, Д. А. Растягаева, А. С. Федонников

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

ORGANIZING MEDICAL CARE OF PATIENTS AFTER ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN CONDITIONS OF PREFERENTIAL DRUG PROVISIONING

T. M. Bogdanova, V. A. Semenova, D. A. Rastyagaeva, A. S. Fedonnikov

V. I. Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, Russia

Для цитирования: Богданова Т. М., Семенова В. А., Растягаева Д. А., Федонников А. С. Организация медицинской помощи пациентам, перенесшим острый инфаркт миокарда в условиях внедрения льготного лекарственного обеспечения. Саратовский научно-медицинский журнал. 2025; 21 (1): 68–73. EDN: NIQXQF. <https://doi.org/10.15275/ssmj2101068>

Аннотация. Цель: выявление взаимосвязи получения льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО) и развития повторных сосудистых событий и госпитализаций по данным опроса пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Материал и методы. В исследование включены 304 респондента (68% — мужчины, возраст 62 [47; 72] года, 63,4% — сельские жители). Получали ЛЛО в момент проведения анкетирования 74,3% опрошенных лиц. Социологическое исследование с использованием оригинальной анкеты реализовано методом опроса в ходе индивидуальной устной беседы. Результаты. Подавляющее большинство респондентов информированы о возможности прохождения реабилитационных мероприятий (70%) и получения льготных лекарственных препаратов (ЛЛП) (90%) после перенесенного инфаркта миокарда. Регулярно принимают препараты 188 (61,8%) пациентов. Из них 147 (78,2%) получают ЛЛО. Выдача пациентам ЛЛП после перенесенных сосудистых событий показало тенденцию к снижению обращения данной когорты больных за медицинской помощью — отношение шансов 0,026 (95% доверительный интервал 0,012–0,056). Заключение. Благодаря реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на территории Саратовской области отмечается тенденция к снижению вызовов скорой медицинской помощи, госпитализаций и повторных сосудистых событий среди пациентов, получающих ЛЛП.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», льготное лекарственное обеспечение

For citation: Bogdanova TM, Semenova VA, Rastyagaeva DA, Fedonnikov AS. Organizing medical care of patients after acute myocardial infarction in conditions of preferential drug provisioning. Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2025; 21 (1): 68–73. (In Russ.) EDN: NIQXQF. <https://doi.org/10.15275/ssmj2101068>

Abstract. Objective: identification of the relationship between the receipt of preferential drug provision and the development of recurrent vascular events and hospitalizations according to the data of the survey of patients who had suffered myocardial infarction. Material and methods. The study included 304 respondents (68% men, age 62 [47; 72] years, 63.4% — rural residents). At the time of the survey, 74.3% of the respondents were eligible for preferential drug provision. A sociological study using an original questionnaire was implemented through individual oral interviews. Results. The overwhelming majority of respondents were aware of the possibility of undergoing rehabilitation measures (70%) and receiving preferential medications (90%) after suffering a myocardial infarction. Regularly, 188 (61.8%) patients take medications. Of these, 147 (78.2%) receive preferential drug provision. Dispensing of discounted medications to patients after vascular events showed a trend toward decreased seeking of medical care by this cohort of patients, with an odds ratio of 0.026 (95% confidence interval 0.012–0.056). Conclusion. In the Saratov region, there is a significant reduction in emergency medical calls and hospitalizations among patients receiving preferential drug provision within the framework of the Federal Project “Fight against Cardiovascular Diseases.”

Keywords: myocardial infarction, Federal Project «Fight Against Cardiovascular Diseases», preferential drug provisioning

Введение. Продолжительность и качество жизни населения Российской Федерации являются ключевыми целями работы системы здравоохранения [1]. В связи с постоянным совершенствованием методов

диагностики и лечения хронических неинфекционных заболеваний, продолжающейся цифровизацией медицины и повышением медицинской грамотности пациентов система охраны здоровья населения нуждается в динамичных методах управления и необходимости постоянной адаптации медицинских услуг к потребностям пациентов.

Ответственный автор — Валерия Александровна Семенова
Corresponding author — Valeria A. Semenova
E-mail: semenovasgmu@mail.ru

Болезни системы кровообращения продолжают занимать лидирующее место в структуре смертности, заболеваемости и инвалидизации населения Российской Федерации, а острый инфаркт миокарда (ИМ) с подъемом сегмента *ST* — одно из наиболее фатальных сердечно-сосудистых заболеваний [2]. Нерешенной проблемой выступает распространенность факторов риска БСК и низкая приверженность к лечению среди пациентов.

С целью повышения ожидаемой продолжительности жизни и улучшения ее качества в 2019 г. стартовал национальный проект «Здравоохранение», включающий в себя федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» [3]. С 2020 г. в регионах Российской Федерации реализуются мероприятия по профилактике, развитию и внедрению методов диагностики, лекарственному обеспечению лиц, перенесших острые сосудистые события или некоторые оперативные вмешательства. В частности, пациенты очень высокого риска обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях для снижения частоты госпитализаций и предотвращения осложнений. По данным, приведенным в рамках выступления заместителя министра здравоохранения РФ Е.Г. Камкина на пленарном заседании Российского национального конгресса кардиологов 26 сентября 2024 г., в настоящий момент 45% финансирования, выделяемого на реализацию проекта, направлены на лекарственное обеспечение пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении. С 2020 по 2024 г. был расширен перечень лекарственных препаратов, увеличен срок льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО) до 2 лет, а в группу пациентов, претендующих на получение льготных лекарственных препаратов (ЛЛП), добавлены больные с сочетанием таких патологий, как хроническая сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса, ишемическая болезнь сердца и фибрилляция предсердий. К 2024 г. охват ЛЛП составил 95% пациентов, перенесших сосудистые события. За 5 лет существования федерального проекта смертность от болезней системы кровообращения снизилась в 2 раза.

Постановлением правительства Саратовской области от 31 мая 2023 г. №480-п была утверждена программа Саратовской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в рамках регионального сегмента одноименного федерального проекта [4]. Согласно действующему в рамках программы приказу Минздрава России №469н от 11 сентября 2023 г. пациенты с ИМ имеют право получать препараты в течение 2 лет со дня постановки диагноза после выписки из стационара, когда над ними будет установлено диспансерное наблюдение [5]. Доступность лекарственных препаратов с доказанной эффективностью является важнейшим компонентом приверженности пациента лечению, что определяет успешность мероприятий, направленных на увеличение продолжительности и качества жизни. Для успешной реализации региональной программы необходима адекватная обратная связь — обязательное условие для выявления существующих барьеров. Однако специально спланированных исследований в реальной клинической практике, направленных на мониторинг доступности лекарственных препаратов и исходов проводимого лечения пациентов с сердечно-сосудистыми событиями, до сих пор остается небольшое количество.

Цель — выявление взаимосвязи получения ЛЛО и развития повторных сосудистых событий и госпитализаций по данным опроса пациентов, перенесших ИМ.

Материал и методы. Анкетирование проводили с июля 2023 по июль 2024 г. на базе поликлиники ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер» г. Саратова, а также поликлиник районных больниц Саратовской области. Приглашение заполнить анкету получали все пациенты, которые соответствовали критериям включения. К последним относились ИМ с подъемом сегмента *ST*, перенесенный в течение последних 3 лет, при условии госпитализации в профильный стационар и фиксации диагноза согласно рубрикам Международной классификации болезней 10-го пересмотра в медицинской документации пациента, отсутствие умеренных и тяжелых когнитивных расстройств по Краткой шкале оценки психического статуса (Mini-mental State Examination — MMSE) [6], подписанное добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Критерии не-включения — отсутствие обращения за медицинской помощью и последующей госпитализации по поводу острого ИМ (инфаркт, «перенесенный на ногах», и незадокументированный), пациенты, набравшие 27 баллов и менее по MMSE.

Для сбора информации проведен социологический опрос методом анкетирования. Авторская анкета включала вопросы, касающиеся информированности пациента о реабилитационных мероприятиях, возможности получения ЛЛП, а также частоты осуществления связи пациента с врачами районной больницы и фельдшером после выписки из стационара (рис. 1).

Задачами исследования было выявление по данным опроса различий в частоте обращения в службу скорой медицинской помощи и/или госпитализаций в зависимости от наличия ЛЛО, места проживания пациента, регулярности приема рекомендованных препаратов, налаженности взаимодействия пациента и врача на уровне первичного звена здравоохранения.

При статистическом анализе изучаемых количественных показателей с помощью критерия Колмогорова — Смирнова установлено, что их распределение не соответствует нормальному. Данные представлены как медиана (*Me*), 1-й и 3-й квартили (Q_{25} ; Q_{75}). Для сравнения переменных использованы методы непараметрической статистики. Количественные данные сравнивались при помощи критерия Манна — Уитни. Большинство сравниваемых параметров являлись категориальными переменными и представлены в виде долей. Отличия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Для оценки взаимосвязи комплаентности пациентов, получающих ЛЛП, предоставляемые в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», и выявленных по данным анкетирования частоты вызовов скорой медицинской помощи/госпитализации респондентами определялось отношение шансов.

Результаты. Результаты проведенного опроса представлены в табл. 1.

В настоящее исследование вошли 304 пациента, из которых 206 (67,8%) — мужчин. Медиана возраста опрошенных составила 62 (47; 72) года. При анкетировании было выявлено, что ЛЛП получали 74,3% респондентов. Большинство опрошенных — сельские жители (63,4%), оставшиеся 36,6% проживают в городах. Что касается трудовой деятельности, то на долю работающих приходилось

Анкета для пациентов, перенесших ИМ/СТ

- Информированы ли Вы о реабилитационных мероприятиях, которые вам должны пройти после перенесенного инфаркта миокарда?
 - Да
 - Нет
- Информированы ли Вы о получении льготных лекарственных препаратов, которые вам положены после перенесенного инфаркта миокарда?
 - Да
 - Нет
- Укажите лицо, от кого Вы получили информацию о реабилитационных мероприятиях и льготных лекарственных препаратах?
 - Врач регионального сосудистого центра
 - Врач-терапевт районной больницы
 - Врач-кардиолог районной больницы
 - Фельдшер ФАП
- Укажите на какой день после выписки из стационара Вы получили положенные вам льготные лекарственные препараты?
 - Выдали на следующий день после выписки
 - Выдали через 3 дня
 - Выдали через неделю
 - Выдали через две недели
 - Выдали через месяц
 - Не выдали вообще
- Регулярно ли Вы принимаете назначенные Вам лекарственные препараты?
 - Регулярно согласно назначению врача
 - Иногда забываю принять и принимаю позже
 - Иногда забываю принять и пропускаю прием
 - Не принимаю некоторые группы препаратов
 - Не принимаю препараты совсем
- Назовите причину нарушения рекомендаций по приему лекарственных препаратов
 - Отсутствие материальной возможности для приобретения всех назначенных препаратов
 - Низкая дисциплинированность
 - Не хочу покупать некоторые препараты
 - Боясь побочных эффектов
- Как часто осуществляется ваша связь после выписки из стационара с врачами районной больницы и фельдшером?
 - Мне звонят постоянно врачи и фельдшер, чаще одного раза в месяц
 - Мне звонят раз в месяц
 - Мне звонят один раз в три месяца
 - Мне звонят один раз в полгода
 - Мне не звонят, звоню самостоятельно

- Оцените в баллах (от 1 до 5) внимательность медицинского персонала по отношению к Вам в региональном сосудистом центре/первичном сосудистом отделении (обведите или отметьте нужную цифру)

Медицинский персонал (РССЦ \ ПСО)	1	2	3	4	5
-----------------------------------	---	---	---	---	---

- Оцените в баллах (от 1 до 5) внимательность по отношению к Вам врачей районной или городской поликлиники, которые курируют Вас после выписки из стационара.

Врачи районных городских поликлиник	1	2	3	4	5
-------------------------------------	---	---	---	---	---

- Как часто Вы были вынуждены вызывать скорую медицинскую помощь или госпитализироваться в стационар по поводу дестабилизации своего состояния за последние 12 месяцев?

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ БЛОК

- Ваш пол:
 - Мужской;
 - Женский.
- Укажите Ваш возраст _____
- Выберите ответ, которые соответствует Вашему виду трудовой занятости в данный момент.
 - Работаю
 - Занимаюсь фермерским хозяйством;
 - Безработный (а);
 - Пенсионер (ка);
- Отметьте место Вашего проживания
 - Город Саратов
 - Город Энгельс
 - Город в Саратовской области
 - Село/деревня в Саратовской области

Благодарим за внимание!

Рис. 1. Анкета для пациентов, перенесших инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST

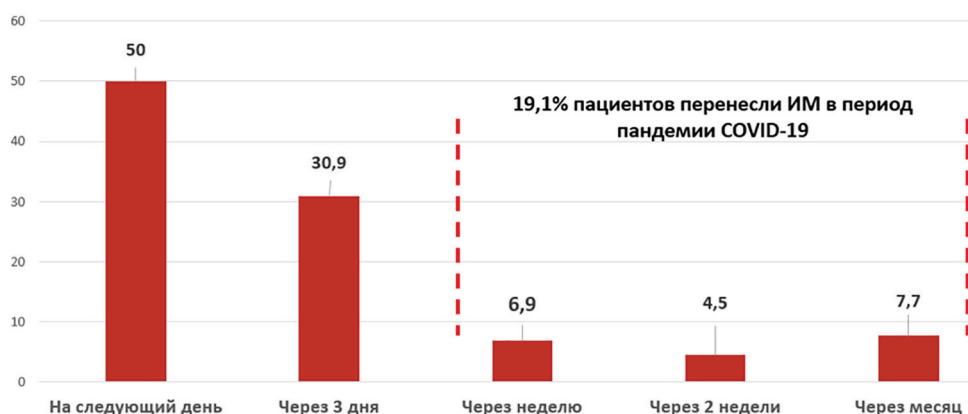


Рис. 2. Предоставление льготного лекарственного обеспечения после выписки из стационара жителям Саратовской области, перенесшим инфаркт миокарда с 2021 по 2024 г., %

15,5%, пенсионеров — 65,4 и 19,1% — безработных (табл. 1).

Среди опрошенных лиц 70,1% знали о реабилитационных мероприятиях, которые необходимо пройти после перенесенного ИМ, а 29,9% услышали о них впервые. На вопрос о получении ЛЛП 90,1% респондентов дали утвердительный ответ, а 9,9% — отрицательный. При этом из 274 человек, которые знали о возможности получения ЛЛП, 45,3% узнали от врача регионального сосудистого центра, 27,7% — от врача-кардиолога районной больницы, 4,4% — от врача-терапевта районной больницы и оставшиеся 22,6% — от фельдшера.

Далее следовали вопросы, касающиеся реализации обеспечения пациентов ЛЛП в Саратовской области. На вопрос: «Укажите, на какой день после выписки из стационара после перенесенного инфаркта миокарда Вы получили положенные вам

льготные лекарственные препараты в полном объеме?», заданный лицам, имеющим право на ЛЛО, 50% опрошенных подтвердили, что получили препараты на следующий день после выписки, 30,9% — через 3 дня, 6,9% — через 1 нед, 4,5% — через 2 нед, 7,7% — через месяц (рис. 2).

Пациенты, перенесшие сосудистые события, должны получить лекарственные средства в полном объеме в течение 3 дней после выписки из стационара, поэтому для выявления причины задержки или отсутствия обеспечения ЛЛП нами задан дополнительный вопрос, касающийся даты выписки из стационара после перенесенного ИМ. Основная причина, по которой часть респондентов получила ЛЛП позже установленного приказом срока, — это выписка из стационара в период пандемии COVID-19 с 2021 по 2022 г. (рис. 2).

Таблица 1

Результаты анкетирования на амбулаторном этапе пациентов, перенесших инфаркт миокарда

Параметр	Всего (n=304)	Город (n=111)	Село (n=193)	p
Пол, абс. (%):				
мужчины	206 (67,8)	75 (67,6)	131 (67,9)	0,957
женщины	98 (32,2)	36 (32,4)	62 (32,1)	
Возраст, Ме (Q_{25} ; Q_{75})	62 (47;72)	60 (48;70)	62 (46;72)	0,854
Трудовая занятость, абс. (%):				
работающий	47 (15,5)	30 (27,1)	17 (8,8)	<0,001
безработный	58 (19,1)	21 (19,2)	37 (19,2)	0,966
пенсионер	199 (65,4)	60 (54,4)	139 (72,3)	0,002
Информированы о реабилитации, абс. (%)	213 (70,1)	78 (70,3)	135 (70,2)	0,956
Информированы о ЛЛО, абс. (%)	274 (90,1)	100 (90,1)	174 (90,2)	0,978
Получали ЛЛП, абс. (%) (в вопросе 4 все ответы, кроме 6)	226 (74,3)	83 (74,8)	143 (74,1)	0,893
Регулярный прием лекарственных препаратов, абс. (%) (вопрос 5, п. 1)	188 (61,8)	79 (71,2)	109 (56,5)	0,012
Причина нарушения рекомендаций по приему лекарственных препаратов, абс. (%):				
отсутствие материальной возможности	70 (23,3)	20 (18,2)	50 (25,9)	0,116
недисциплинированность	15 (2,5)	5 (4,5)	10 (5,2)	0,787
нет желания приобретать некоторые препараты	8 (2,6)	3 (2,7)	5 (2,6)	0,958
боязнь побочных эффектов	12 (4,2)	4 (3,6)	8 (4,1)	—
Частота телефонных контактов с медицинскими работниками, абс. (%):				
чаще одного раза в месяц	31 (10,2)	11 (9,9)	20 (10,4)	0,890
1 раз в месяц	42 (13,8)	15 (13,5)	27 (14)	0,829
1 раз в 3 мес	48 (15,9)	18 (16,2)	30 (15,5)	0,872
1 раз в полгода	20 (6,6)	7 (6,3)	13 (6,7)	0,892
обращаются очно/не созваниваются	148 (48,7)	54 (48,7)	94 (48,7)	1
Вызовы скорой помощи и госпитализаций за последние 12 мес, абс. (%)	65 (21,4)	24 (21,6)	41 (21,2)	0,935

Таблица 2

Прием лекарственных препаратов

Прием препаратов	Получали ЛЛП в течение последних 12 мес, абс.	Не получали ЛЛП в течение последних 12 мес, абс.	Итого
Регулярный	147	41	188
Нерегулярный	79	37	116
Всего	226	78	304

Рекомендованные препараты на момент проведения анкетирования в полном объеме регулярно принимали 61,8% (188) пациентов, 23% респондентов забывали или принимали их с опозданием, оставшиеся 15,2% не принимали либо некоторые группы препаратов, либо все назначенные. При сопоставлении этих данных с ответами на ранее заданные вопросы, выявлено, что подавляющее большинство участников опроса с высоким уровнем приверженности назначенной терапии получали ЛЛП. Таким образом, из всей выборки пациентов на амбулаторном этапе назначенное лечение регулярно и в полном объеме

осуществлялось 188 (61,8%) пациентами, из которых 169 (90,1%) получили лекарственные средства бесплатно. Те лица (38,2%), которые нарушают рекомендации по приему медикаментозной терапии, отметили следующие основные причины такого решения (табл. 2): отсутствие материальной возможности для приобретения всех групп препаратов (23%), низкая приверженность (4,9%), боязнь возникновения побочных эффектов при длительной терапии (4%).

Примерно ½ (48,7%) респондентов самостоятельно обращались к медицинским работникам первичного звена, остальные были вовлечены в телефонный

Таблица 3

Взаимосвязь параметров медицинской помощи и регулярности приема лекарственных препаратов

Параметр	Прием препаратов		p
	регулярный (n=188)	нерегулярный (n=116)	
Частота телефонных контактов с медицинскими работниками 1 раз в месяц или чаще, абс. (%)	12 (3,9)	69 (22,7)	0,014
Наличие вызовов скорой помощи и госпитализаций последние 12 мес, абс. (%)	7 (2,3)	58 (19,1)	<0,001

Таблица 4

Взаимосвязь параметров вызова скорой медицинской помощи/госпитализации и получения льготных лекарственных препаратов

Параметр	Получали ЛЛО в течение последних 12 мес, абс.	Не получали ЛЛО в течение последних 12 мес, абс.	Итого
Вызов СМП/госпитализация в течение последних 12 мес, человек	12	53	65
Отсутствие вызовов СМП/госпитализаций в течение 12 мес, человек	214	25	239
Всего, человек	226	78	304

контроль от врачей поликлиник чаще 1 раза в месяц (10,2%), 1 раз в месяц (13,8%), 1 раз в 3 мес (15,9%) и 1 раз в полгода (6,6%).

Частота телефонных контактов с медицинским персоналом, а также вызовов скорой медицинской помощи и повторных госпитализаций была достоверно выше у пациентов, принимающих препараты нерегулярно или не в полном объеме (табл. 3).

Частота телефонных контактов с медицинскими работниками у пациентов, принимающих препараты нерегулярно и/или не в полном объеме, достоверно отличалась от группы регулярного лечения: 1 раз в месяц и чаще взаимодействовали 3,9% респондентов в группе регулярного лечения против 22,7% — в группе нерегулярного лечения ($p=0,014$). Частота вызовов скорой медицинской помощи и повторных госпитализаций за последний год была достоверно выше у пациентов, принимающих препараты нерегулярно и/или не в полном объеме (58 случаев против 7; $p<0,001$).

В табл. 4 представлено распределение участников анкетирования в зависимости от наличия ЛЛО и количества вызовов скорой медицинской помощи и/или госпитализаций. Вероятность обращения за экстренной помощью/госпитализации ниже в группе лиц, получающих ЛЛП, — отношение шансов 0,026 (95% доверительный интервал 0,012–0,056), влияние достоверное.

Обсуждение. Пациенты с перенесенным ИМ с подъемом сегмента ST подвергаются высокому риску повторных событий и смерти. Мероприятия реабилитации и вторичной профилактики после перенесенного ИМ имеют важное значение для улучшения прогноза — снижения смертности от сердечно-сосудистой патологии и повторных госпитализаций [2]. Проведенное исследование показало, что приверженность медикаментозной терапии связана с предоставлением дополнительного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Затраты, связанные с приобретением препаратов, являются одной из главных причин несоблюдения пациентами основных принципов лечения. В начале 2023 г. Минздравом Саратовской области создано

рекомендательное письмо для руководителей медицинских организаций, имеющих в составе первичное сосудистое отделение и региональный сосудистый центр, где отмечена целесообразность организации ЛЛО при выписке из стационара [7]. В результате описанных проведенных мероприятий в Саратовской области охват пациентов, перенесших сосудистые события, ЛЛП достиг 98,6%. Таким образом, организация ЛЛО обеспечила вовлеченность пациентов в процесс профилактики повторных сердечно-сосудистых событий. Дальнейшие исследования будут направлены на анализ влияния ЛЛО на показатели смертности населения Саратовской области.

Одной из проблем возникновения повторных событий среди пациентов высокого и очень высокого риска являются задержки сроков предоставления ЛЛО в период пандемии COVID-19, которые удалось успешно решить благодаря разработке и внедрению локальных нормативно-правовых актов в учреждениях, имеющих в составе первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, что в 2023 г. привело к повышению охвата пациентов, получающих ЛЛП [7].

Пациенты, не получающие бесплатные лекарства, реже контактируют в плановом порядке с медицинскими работниками, чаще нарушают рекомендации по приему медикаментозной терапии, что приводит к декомпенсации сердечно-сосудистой патологии, более частым обращениям в службу скорой медицинской помощи или госпитализациям. В связи с этим актуальными остаются создание и популяризация систем дистанционного мониторинга для пациентов с болезнями системы кровообращения, направленных на повышение способности к самопомощи и приверженности к выполнению рекомендаций путем обучения пациентов и повышения их чувства собственной безопасности (создание постоянного контроля за состоянием больного со стороны медицинских работников) [8, 9].

Заключение. По данным опроса пациентов выявлено, что при систематическом приеме лекарственных препаратов после перенесенного ИМ обращения за медицинской помощью в связи с повторными сосудистыми событиями, ухудшением самочувствия

возникали в единичных случаях. Благодаря реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на территории Саратовской области отмечается тенденция к снижению вызовов скорой медицинской помощи, госпитализаций и повторных сосудистых событий у пациентов, получающих ЛЛП.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Конфликт интересов отсутствует.

References (Список источников)

1. On national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period until 2024. Decree of the President of the Russian Federation dated 05.07.2018 No. 204. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/view/0001201805070038> (20 Oct 2024). (In Russ.) О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ Президента РФ от 07.05.2018 №204). URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/view/0001201805070038> (дата обращения: 20.10.2024).
2. Acute myocardial infarction with ST-segment elevation electrocardiogram. Clinical guidelines. 2024. URL: <https://scardio.ru/content/Guidelines/11012025.pdf> (20 Oct 2024). (In Russ.) Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации. 2024. URL: <https://scardio.ru/content/Guidelines/11012025.pdf> (дата обращения: 20.10.2024).
3. Passport of Federal Project «Fight Against Cardiovascular Diseases». 2019. URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attach/000/046/710/original/FP_Bor'ba_s_serdechno-sosudistymi_zabolevaniyami.pdf?1565344425 (20 Oct 2024). (In Russ.) Паспорт федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». 2019. URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attach/000/046/710/original/FP_Bor'ba_s_serdechno-sosudistymi_zabolevaniyami.pdf?1565344425 (дата обращения: 20.10.2024).
4. On approval of the Saratov Region program "Combating cardiovascular diseases" of the regional segment of the federal project "Combating cardiovascular diseases". Resolution of the Government of the Saratov Region dated 31.05.2023 No. 480-P. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/6400202306060009> (20 Oct 2024). (In Russ.) Об утверждении программы Саратовской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»: постановление Правительства Саратовской области от 31.05.2023 №480-П. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/6400202306060009> (дата обращения: 20.10.2024).
5. On approval of the list of medicinal products for the purpose of providing patients who have suffered acute cerebrovascular

accident, myocardial infarction, as well as those who have undergone coronary artery bypass grafting, coronary artery angioplasty with stenting and catheter ablation for cardiovascular diseases, within 2 years from the date of diagnosis and (or) surgical intervention. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 11.09.2023 No. 469n. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202309130011> (20 Oct 2024). (In Russ.) Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет со дня постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.09.2023 №469н. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202309130011> (дата обращения: 20.10.2024).

6. Mini-Mental State Examination, MMSE, 1975. URL: <https://psychiatr.ru/download/4595?view=1&name=mmse.pdf> (20 Oct 2024). (In Russ.) Краткая шкала оценки психического статуса, 1975. URL: <https://psychiatr.ru/download/4595?view=1&name=mmse.pdf> (дата обращения: 20.10.2024).

7. On the temporary procedure for organizing the work of medical organizations in order to implement measures to prevent and reduce the risks of the spread of the new coronavirus infection COVID-19. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 19.03.2020 No. 198n. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/view/0001202003190038> (20 Oct 2024). (In Russ.) О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 №198н. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/view/0001202003190038> (дата обращения: 20.10.2024).

8. Pyrikova NV, Mozgunov NA, Osipova IV. Results of pilot remote monitoring of heart failure patients. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21 (6):31–51. (In Russ.) Пырикова Н.В., Мозгунов Н.А., Осипова И.В. Результаты пилотного дистанционного мониторинга пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21 (6):31–51. DOI:10.15829/1728-8800-2022-3151

9. Baranchikova MV. Assessment of the possibilities of a distance monitoring program in the diagnosis of cardiovascular diseases. Smolensk Medical Almanac. 2019; (1):30–2. (In Russ.) Баранчикова М.В. Оценка возможностей дистанционной программы мониторинга в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний. Смоленский медицинский альманах. 2019; (1):30–2.

Статья поступила в редакцию 07.11.2024; одобрена после рецензирования 15.02.2025; принята к публикации 20.02.2025. The article was submitted 07.11.2024; approved after reviewing 15.02.2025; accepted for publication 20.02.2025.

Информация об авторах:

Татьяна Михайловна Богданова — заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней, доцент, кандидат медицинских наук, bogtanmih@mail.ru, ORCID 0000-0002-9203-451X; **Валерия Александровна Семенова** — ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, semenovasgmu@mail.ru, ORCID 0000-0003-2262-3252; **Дарина Александровна Растягаева** — студентка IV курса лечебного факультета, darina_rastme@mail.ru, ORCID 0009-0000-2409-5831, **Александр Сергеевич Федонников** — проректор по научной работе, директор института общественного здоровья, здравоохранения и гуманитарных проблем медицины, доцент, доктор медицинских наук, fedonnikov@mail.ru, ORCID 0000-0003-0344-4419.

Information about the authors:

Tatyana M. Bogdanova — Head of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Associate Professor, PhD, bogtanmih@mail.ru, ORCID 0000-0002-9203-451X; **Valeria A. Semenova** — Instructor of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, semenovasgmu@mail.ru, ORCID 0000-0003-2262-3252; **Darina A. Rastyagaeva** — 4th year Student of the Faculty of Medicine, darina_rastme@mail.ru, ORCID 0009-0000-2409-5831, **Alexander S. Fedonnikov** — ViceRector for Research, Director of the Institute of Public Health and Humanitarian Problems of Medicine, Associate Professor, DSc, fedonnikov@mail.ru, ORCID 0000-0003-0344-4419.