Приложение № 2

**ПРОЕКТ**

**Министерства здравоохранения Омской области**

**«Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как способ совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений»**

**Название проекта.** «Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как способ совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений» (далее соответственно – Проект, Министерство).

**Направление Проекта.** «Совершенствование системы медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями» при реализации национального проекта «Здравоохранение» в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

**Место реализации Проекта:**

- г. Омск, бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический кардиологический диспансер» (далее соответственно – БУЗОО, «ККД»);

|  |
| --- |
| - Азовский немецкий национальный муниципальный район Омской области; |
| - Большереченский муниципальный район Омской области; |
| - Большеуковский муниципальный район Омской области; |
| - Горьковский муниципальный район Омской области; |
| - Знаменский муниципальный район Омской области; |
| - Исилькульский муниципальный район Омской области; |
| - Калачинский муниципальный район Омской области; |
| - Колосовский муниципальный район Омской области; |
| - Кормиловский муниципальный район Омской области; |
| - Крутинский муниципальный район Омской области; |
| - Любинский муниципальный район Омской области; |
| - Марьяновский муниципальный район Омской области; |
| - Москаленский муниципальный район Омской области; |
| - Муромцевский муниципальный район Омской области; |
| - Называевский муниципальный район Омской области; |
| - Нижнеомский муниципальный район Омской области; |
| - Нововаршавский муниципальный район Омской области; |
| - Одесский муниципальный район Омской области; |
| - Оконешниковский муниципальный район Омской области; |
| - Омский муниципальный район Омской области; |
| - Павлоградский муниципальный район Омской области; |
| - Полтавский муниципальный район Омской области; |
| - Русско-Полянский муниципальный район Омской области; |
| - Саргатский муниципальный район Омской области; |
| - Седельниковский муниципальный район Омской области; |
| - Таврический муниципальный район Омской области; |
| - Тарский муниципальный район Омской области; |
| - Тевризский муниципальный район Омской области; |
| - Тюкалинский муниципальный район Омской области; |
| - Усть-Ишимский муниципальный район Омской области; |
| - Черлакский муниципальный район Омской области; |
| - Шербакульский муниципальный район Омской области. |

**Сроки реализации Проекта:** 2019 – 2024 годы.

**Участники Проекта:**

- БУЗОО «ККД» (omskcardio.com);

- БУЗОО «Областная клиническая больница» (okb.buzoo.ru);

- БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1» (bsmp1-omsk.ru);

- сосудистый центр БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть № 9» (medicine.omsk.ru);

- БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть № 7» ([omskmsh7@gmail.com](mailto:omskmsh7@gmail.com));

- БУЗОО «Клиническая Медико-санитарная часть № 9» (medicine.omsk.ru);

- БУЗОО «Клинический онкологический диспансер» (buzookod.ru);

- БУЗОО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь на территории Омской области (mzdr.omskportal.ru);

|  |
| --- |
| - Администрация Азовского немецкого национального муниципального района Омской области, БУЗОО «Азовская центральная районная больница»; |
| - Администрация Большереченского муниципального района Омской области, БУЗОО «Большереченская районная больница»; |
| - Администрация Большеуковского муниципального района Омской области, БУЗОО «Большеуковская центральная районная больница»; |
| - Администрация Горьковского муниципального района Омской области, БУЗОО «Горьковская центральная районная больница»; |
| - Администрация Знаменск ого муниципального района Омской области, БУЗОО «Знаменская центральная районная больница»; |
| - Администрация Исилькульского муниципального района Омской области, БУЗОО «Исилькульская центральная районная больница»; |
| - Администрация Калачинского муниципального района Омской области, БУЗОО «Калачинская центральная районная больница»; |
| - Администрация Колосовского муниципального района Омской области, БУЗОО «Колосовская центральная районная больница»; |
| - Администрация Кормиловского муниципального района Омской области, БУЗОО «Кормиловская центральная районная больница»; |
| - Администрация Крутинского муниципального района Омской области, БУЗОО «Крутинская центральная районная больница»; |
| - Администрация Любинского муниципального района Омской области, БУЗОО «Любинская центральная районная больница»; |
| - Администрация Марьяновского муниципального района Омской области, БУЗОО «Марьяновская центральная районная больница»; |
| - Администрация Москаленского муниципального района Омской области, БУЗОО «Москаленская центральная районная больница»; |
| - Администрация Муромцевского муниципального района Омской области, БУЗОО «Муромцевская центральная районная больница»; |
| - Администрация Называевского муниципального района Омской области, БУЗОО «Называевская центральная районная больница»; |
| - Администрация Нижнеомского муниципального района Омской области, БУЗОО «Нижнеомская центральная районная больница»; |
| - Администрация Нововаршавского муниципального района Омской области, БУЗОО «Нововаршавская центральная районная больница»; |
| - Администрация Одесского муниципального района Омской области, БУЗОО «Одесская центральная районная больница»; |
| - Администрация Оконешниковского муниципального района Омской области, БУЗОО «Оконешниковская центральная районная больница»; |
| - Администрация Омского муниципального района Омской области, БУЗОО «Омская центральная районная больница»; |
| - Администрация Павлоградского муниципального района Омской области, БУЗОО «Павлоградская центральная районная больница»; |
| - Администрация Полтавского муниципального района Омской области, БУЗОО «Полтавская центральная районная больница»; |
| - Администрация Русско-Полянского муниципального района Омской области, БУЗОО «Русско-Полянская центральная районная больница»; |
| - Администрация Саргатского муниципального района Омской области, БУЗОО «Саргатская центральная районная больница»; |
| - Администрация Седельниковского муниципального района Омской области, БУЗОО «Седельниковская центральная районная больница»; |
| - Администрация Таврического муниципального района Омской области, БУЗОО «Таврическая центральная районная больница»; |
| - Администрация Тарского муниципального района Омской области, БУЗОО «Тарская центральная районная больница»; |
| - Администрация Тевризского муниципального района Омской области, БУЗОО «Тевризская центральная районная больница»; |
| - Администрация Тюкалинского муниципального района Омской области, БУЗОО «Тюкалинская центральная районная больница»; |
| - Администрация Усть-Ишимского муниципального района Омской области, БУЗОО «Усть-Ишимская центральная районная больница»; |
| - Администрация Черлакского муниципального района Омской области, БУЗОО «Черлакская центральная районная больница»; |
| - Администрация Шербакульского муниципального района Омской области, БУЗОО «Шербакульская центральная районная больница». |

**Среда Проекта.** Региональный проект «Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как способ совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений» реализуется на базе БУЗОО «ККД» с 2018 года по настоящее время.

**Цель Проекта.** Повышение доступности специализированных и/или высокозатратных методов диагностики и лечения в амбулаторной кардиологической практике для «таргетных» групп пациентов в целях совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений в рамках диспансерного наблюдения (далее – ДН) лиц высокого сердечно-сосудистого риска.

**Инновационный подход.** Внедрение инновационных разработок в клиническую практику находит применение как в предупреждении сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ), так и в их терапии. Использование инновационных технологий обусловливает создание высокотехнологичных методов скрининга, диагностики и терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы.

**Особенность проекта.** Маршрутизация пациентов в трехуровневой системе оказания кардиологической помощи в Омской области, организация ДН пациентов высокого сердечно-сосудистого риска.

**Предпринятые действия**. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав РФ) от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» необходимым предварительным этапом для старта настоящего проекта явилось обеспечение маршрутизации пациентов в трехуровневой системе оказания кардиологической помощи в Омской области. При выписке после госпитализации по поводу острого коронарного синдрома, реваскуляризации миокарда из сосудистых центров БУЗОО «Областная клиническая больница», БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1», БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть № 9», БУЗОО «Клиническая медико-санитарная часть № 7» пациенты в первые 1 – 3 дня направляются в поликлинику БУЗОО «ККД». С 2018 года беременные женщины с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, состоящие на учете в женских консультациях, а также больные злокачественными новообразованиями на фоне планируемой/проводимой полихимиотерапии, состоящие на учете в БУЗОО «Клинический онкологический диспансер», с 2020 года направляются в поликлинику БУЗОО «ККД». Кроме того, в поликлинику БУЗОО «ККД» направляются пациенты БУЗОО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Это позволило организовать «устойчивый» поток пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в поликлинику БУЗОО «ККД» (более 2500 пациентов в год).

Организован порядок маршрутизации пациентов после госпитализации по поводу острого коронарного синдрома, реваскуляризации миокарда, коронарного шунтирования (рис. № 1).

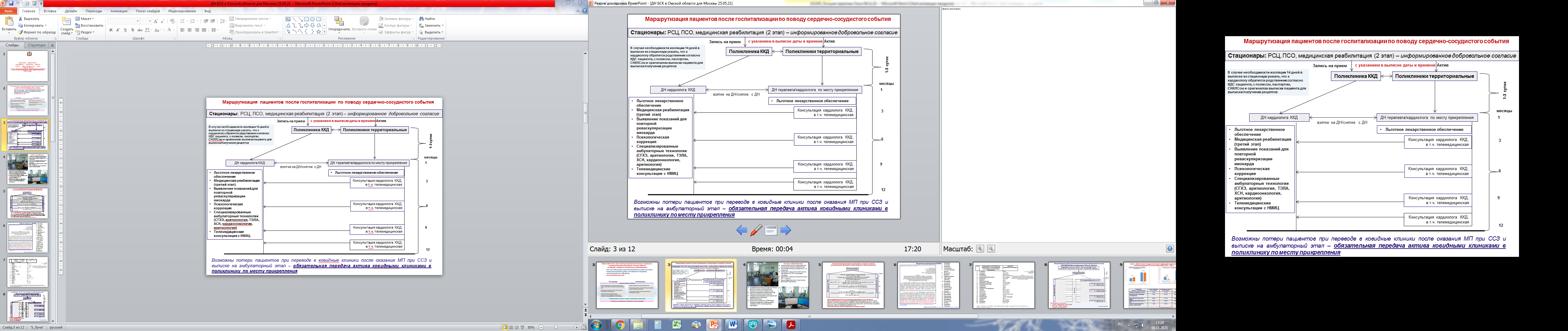
**Результаты.**

Рисунок 1. Схема маршрутизации пациентов после госпитализации по поводу острого коронарного синдрома, реваскуляризации миокарда, коронарного шунтирования.

Переход от традиционного «только консультативного приема» к полноценному ДН пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в БУЗОО «ККД», внедрение унифицированной электронной медицинской карты пациента, перманентной оценки качества ДН в масштабах большого массива данных обусловили повышение качества медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями.

В рамках реализации постановления Правительства Омской области от 27 июля 2018 года № 172-п «О внесении изменений в постановление Правительства Омской области от 16 октября 2013 года № 265-п» и приказа Минздрава РФ от 9 января 2020 года № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» осуществлено бесплатное лекарственное обеспечение пациентов в амбулаторных условиях. Это позволило расширить круг пациентов, включенных в ДН в БУЗОО «ККД», а также способствовало повышение доступности качественной амбулаторной кардиологической помощи на территории Омской области.

Обращение пациентов в поликлинику БУЗОО «ККД» в первые 1 – 3 дня после выписки из стационаров в 2020 году составило 92,2 процента (в 2016 году – 28,7 процента); включенными в ДН в поликлинике БУЗОО ККД в течение 12 месяцев оказались 95,4 процента пациентов; бесплатно обеспечены лекарственными препаратами 94,2 процента пациентов; доля пациентов, достигшая целевых уровней артериального давления, составила 94,1 процента и возросла в 1,2 раза, целевых уровней холестерина крови – возросла в 2,7 раза. Среди пациентов, наблюдавшихся у кардиологов, по сравнению с группой пациентов, наблюдавшихся у врачей-терапевтов, достигнуты рекордно низкие показатели одногодичной летальности общей – 1,2 процента, летальности от ССЗ – 0,8 процента, частота повторных нефатальных инфарктов миокарда составила 1,2 процента, незапланированных реваскуляризаций – 4,5 процента.

При этом в ходе ДН в поликлинике БУЗОО «ККД» стало очевидно, что среди пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска выделяются отдельные группы пациентов со сложным/тяжелым течением сердечно-сосудистой патологии, отличающиеся от «среднестатистического больного»: пациенты с онкологическими заболеваниями, получающие полихимиотерапию, беременные женщины, пациенты, перенесшие тромбозы глубоких вен и/или тромбоэмболию легочной артерии, пациенты со сложными нарушениями ритма сердца и проводимости, с имплантированными устройствами, с тяжелыми нарушениями липидного обмена, не отвечающими на стандартную терапию, с тяжелой хронической сердечной недостаточностью, пациенты, имеющие хороший реабилитационный потенциал для участия в программах физических тренировок. Для таких пациентов необходимо использование высокоспециализированных и/или высокозатратных методов диагностики и лечения: эхокардиография с 2Д спекл-трекинг и исследованием продольной деформации миокарда, исследование гемостаза на предмет наличия гематогенных тромбофилий, программирование электрокардиостимуляторов, чреспищеводная электрокардиостимуляция, применение генно-инженерной биологической терапии моноклональными антителами, современных методов лечения сердечной недостаточности, системы «Мультитренер» для проведения контролируемых тренировок в рамках третьего (амбулаторного) этапа медицинской кардиореабилитации. Потребовались структурные преобразования в БУЗОО «ККД», приобретение оборудования, лекарственных препаратов в системе обязательного медицинского страхования, углубленная подготовка врачей-кардиологов по разным аспектам кардиологии.

Недостаточная доступность специализированных и/или высокозатратных методов диагностики и лечения в амбулаторной терапевтической и кардиологической практик и вместе с тем возможность применения современных прогноз-модифицирующих методов терапии для «таргетных» групп пациентов обусловили необходимость совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений в рамках ДН лиц высокого сердечно-сосудистого риска. В этой связи был инициирован региональный проект «Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как способ совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений».

С учетом потребностей системы кардиологической помощи в регионе в 2018 году создано отделение медицинской кардиореабилитации. В 2021 году Министерством согласовано введение в структуру поликлиники БУЗОО «ККД» специализированных кабинетов: кардиоонкологии, диагностики и лечения беременных с ССЗ, сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, диагностики и лечения тромбозов и тромбоэмболии легочной артерии, диагностики и лечения атерогенных дислипидемий для взрослых (с 1 ноября 2021 года – для детей), хронической сердечной недостаточности (дополнительно введены штатные единицы 2 врачей и 3 медицинских сестер). Запись пациентов на прием в специализированные кабинеты проводится кардиологами БУЗОО «ККД» после первичного осмотра и дообследования (врачи других БУЗОО имеют возможность записывать пациентов к любому кардиологу).

В кабинете кардиоонкологии пациентам перед проведением полихимиотерапии и каждые 3 месяца проведения данной процедуры (в среднем более 300 человек) проводится эхокардиография с 2Д спекл-трекинг и исследованием продольной деформации миокарда. Явления кардиотоксичности выявлены у 15 процентов пациентов; на фоне коррекции химиотерапии в 125 случаях отмечено улучшение показателей сократимости миокарда.

В кабинете диагностики и лечения беременных женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы ежегодно наблюдаются около 1 000 пациентов. Артериальная гипертония, потребовавшая лечения, выявлена у 29,9 процента, в том числе гестационная, у 58 человек, нарушения ритма сердца, потребовавшие наблюдения/лечения, – у 11,1 процента, врожденные пороки сердца, легочная артериальная гипертензия – у 2 процентов женщин. Оформлено 9 заключений врачебной комиссии БУЗОО «ККД» по вопросу соответствия имеющихся экстрагенитальных заболеваний перечню медицинских показаний для искусственного прерывания беременности в соответствии с приказом Минздрава РФ от 3 декабря 2007 года № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

В кабинете диагностики и лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции проводится проверка работы любых имплантированных устройств (в среднем 2 000 процедур в год) взрослым и детям, чреспищеводная электрокардиостимуляция – 320 процедур в год; по результатам проведенного обследования направлены на оказание высокотехнологичной медицинской помощи 156 человек.

В кабинете диагностики и лечения тромбозов и тромбоэмболии легочной артерии осмотрено более 340 пациентов, обратившихся после выписки из кардиологических отделений стационаров по поводу тромбоэмболии легочной артерии. Из них 34 процента пациентов обследованы на предмет тромбофилий, у 8,8 процента пациентов подтверждена гематогенная тромбофилия (антифосфолипидный синдром, дефицит факторов противосвертывающей системы крови или повышенная активность VIII фактора свертывающей системы и т.д.), что потребовало пролонгации антикоагулянтной терапии после индексного события. У 4 человек выявлено злокачественное образование как причина острого тромбоза.

В кабинете диагностики и лечения атерогенных дислипидемий для взрослых осмотрено более 350 пациентов, направленных кардиологами БУЗОО «ККД» в связи с неэффективностью комбинированной липидснижающей терапии. Из них в 20 случаях верифицирована вероятная/определенная семейная наследственная гиперхолесеринемия, 9 человек направлены в федеральные центры для генетического обследования, 2 – для проведения афереза. С 15 сентября 2020 года в условиях дневного стационара кардиодиспансера 11 пациентов получают ингибиторы PCSK9-рецепторов (6-алирокумаб, 5-эвалокумаб). В листе ожидания находятся в настоящее время 20 пациентов с вероятной семейной дислипидемией. В ноябре 2021 года в детском отделении БУЗОО «ККД» открыт кабинет диагностики и лечения атерогенных дислипидемий. Под наблюдением специалистов находятся 4 ребенка. Созданы условия для организации «каскадного скрининга». Перспективным направлением для региона является внедрение генетического тестирования.

В настоящее время Министерством ведется работа по созданию трехуровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью. Специалисты созданного в 2020 году в БУЗОО «ККД» кабинета хронической сердечной недостаточности осуществляют ДН пациентов с низкой фракцией выброса сердца (менее 40 процентов) – 70 человек. Из них направлены на оказание высокотехнологичной медицинской помощи 30 процентов пациентов, среди рекомендованных препаратов базовой терапии 98 процентов пациентов получают валсартан/сакубитрил, 50 процентов – глифлазины. Решен вопрос введения дополнительной ставки медицинской сестры на 2 кабинета врача-специалиста по хронической сердечной недостаточности.

В течение 5 лет в поликлинике БУЗОО «ККД» функционирует отделение медицинской реабилитации, реализующее третий (амбулаторный) этап. Обеспечена маршрутизация пациентов для участия в программах кардиореабилитации на третьем (амбулаторном) этапе.

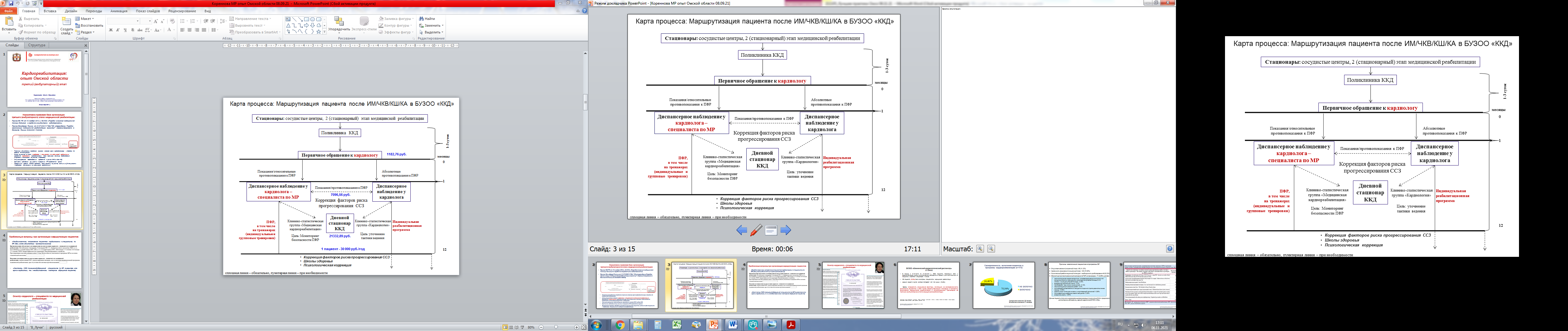


Рисунок 2. Схема маршрутизации пациентов для участия в программах кардиореабилитации на третьем (амбулаторном) этапе.

Среди 773 пациентов, осмотренных специалистами по медицинской реабилитации после реваскуляризации миокарда (средний возраст 61,74 ± 9,57 лет, 150 мужчин), определены факторы, влияющие на своевременность включения пациентов с ишемической болезнью сердца в программу физической медицинской реабилитации с использованием тренажеров на третьем (амбулаторном) этапе медицинской реабилитации: отсутствие желания у пациента (письменный отказ) – 86 (11,1 процента), удаленность проживания (письменный отказ) – 120 (15,5 процента), определен сомнительный реабилитационный потенциал/необходимость дополнительного обследования у 49 пациентов (6,3 процента), выявлены абсолютные противопоказания у 77 пациентов (10 процентов). Своевременно выявлены показания для плановой реваскуляризации миокарда у 18 человек (2,3 процента), целевое артериальное давление достигнуто у 98,9 процента пациентов, отказались от курения 24,1 процента курящих; наблюдается повышение мотивированности к участию в программах физической реабилитации с 55,2 процента до 89,3 процента, улучшение качества жизни (опросник качества жизни (EQ-5D) у 89,3 процента, увеличение толерантности к нагрузкам по разным тестам более чем у 96 процентов пациентов. В 35 процентах случаев выявлена выраженная тревога или депрессия, проведена успешная коррекция психологического статуса. К труду вернулись 96,1 процента пациентов.

Таким образом, инициирование регионального проекта «Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как способ совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений» позволило обеспечить доступность высокоспециализированных и/или высокозатратных методов диагностики и лечения «таргетных групп» пациентов с тяжелым течением сердечно-сосудистой патологии.

Основными факторами успеха проекта явились осуществление маршрутизации пациентов в трехуровневой системе с обеспечением преемственности между этапами оказания кардиологической помощи, «устойчивость» потока пациентов в поликлинике БУЗОО «ККД», организация полноценного ДН пациентов высокого сердечно-сосудистого риска, наличие современных технологий диагностики, лечения и медицинской реабилитации, информатизация процессов, бесплатное лекарственное обеспечение пациентов, а также углубленная подготовка отдельных врачей-кардиологов по разным аспектам кардиологии.

Описанные разделы регионального проекта имеют положительные отзывы в научной литературе, представлены на всероссийских конференциях, съездах и в средствах массовой информации (список ссылок прилагается). Записаны видеоролики на темы оказания медицинской помощи в БУЗОО «ККД» (<https://www.omskcardio.com/videomissiy>). Также 11 октября 2021 года состоялось обсуждение результатов работы комиссии по вопросам борьбы с ССЗ в Омской области, в котором приняли участие главный внештатный специалист кардиолог (Центрального, Уральского, Сибирского, Дальневосточного федерального округа), академик С.А. Бойцов и Министр здравоохранения Омской области А.Г. Мураховский. Были отмечены достижения в организации специализированных кардиологических приемов врачей-кардиологов на базе БУЗОО «ККД» (<https://cardioweb.ru/events/item/3132-vyezdy-ekspertov-nmits-kardiologii-v-sub-ekty-rf-omskaya-oblast>).



Опыт проекта Министерства «Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как способ совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений» может быть использован в практике медицинского учреждения с кардиологической специализацией в любом профиле медицинской помощи каждого региона.

Для расширения среды проекта (региона) и целей проекта (снижение смертности населения от болезней системы кровообращения) необходимо внедрение полноценных регистров по нозологиям, основанных на единой медицинской информационной системе и электронной медицинской карте пациента, развитие системы надомного патронажа маломобильных больных, внедрение дистанционных методов диагностики и самодиагностики, структурированных телефонных опросов, обучение врачей и средних медицинских работников. Преемственность и этапность в оказании медицинской помощи пациентам, разумная концентрация технологий в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи в регионе, наличие современного оборудования и технологий (стресс-визуализация ишемии миокарда, магнитно-резонансная томография сердца, генетическая диагностика наследственных заболеваний, исследование фракционного резерва кровотока в коронарных артериях, внутрисосудистый ультразвук, биопсия миокарда, катетерная аблация аритмий сердца, имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств) позволят в ближайшей перспективе достичь повышения качества жизни и снижения потребности в госпитализациях для хронических больных, улучшения доступности высокотехнологичных методов лечения, а также повысить эффективность управления популяционными сердечно-сосудистым рисками и ресурсами системы здравоохранения. Это является важной составляющей снижения смертности от ССЗ населения Российской Федерации – главной цели национального проекта «Здравоохранение. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

**Информационные ресурсы поддержки проекта Министерства «Углубленное диспансерное наблюдение пациентов высокого сердечно-сосудистого риска как способ совершенствования профилактики сердечно-сосудистых осложнений»**

Список всероссийских мероприятий 2021 года, в которых специалисты БУЗОО «ККД» приняли участие с докладами:

- <https://cardioweb.ru/conference>;

‑ <https://scardio.ru/events/ix_sezd_kardiologov_sibirskogo_federalnogo_okruga/>;

- <https://www.hfrus.com/konferences>;

- <http://acutecardio.ru/cgi-bin/show.pl?option=WebinarInfo&id=52>;

‑ <https://omsk-osma.ru/news/vserossiyskaya-mezhvuzovskaya-nauchno-prakticheskaya-konferenciya>;

- <https://omsk-osma.ru/news/v-omske-obsudili-voprosy-kardiologii>;

- <http://www.omgmu.ru/news/iv-s-ezd-vrachey-obschey-praktiki-semeynyh-vrachey-sibirskogo-federal-nogo-okruga-profilakticheskiy-kontinuum-v-pervichnom-zvene-zdravoohraneniya>;

- <https://events.kemcardio.ru/event/55>;

- <https://cardio-tomsk.ru/events/vtoroj-vserossijskij-nauchnoobrazovatelnyj-forum-s-mezhdunarodnym-uchastiem-kardiologija--veka-aljansy-i-potencial>;

- <http://zdravalt.ru/management/documents/447/29-aprelya-2021-nauchno-prakticheskaya-onlayn-konferentsiya-serdechno-sosudistaya-patologiya-snizhae/>;

- <https://www.nestlenutrition-institute.ru/news/467>.

Список ссылок на видеоматериалы в средствах массовой информации с участием специалистов БУЗОО «ККД» в 2021 году:

‑ <https://www.youtube.com/watch?v=mls93faClsc>;

‑ <https://www.youtube.com/watch?v=zABvGB4IlNI>;

- <https://cardioweb.ru/glavnyj-vneshtatnyj-spetsialist-kardiolog-minzdrava-rossii/nauchno-prakticheskie-meropriyatiya/item/3038-sostoyalos-soveshchanie-glavnykh-vneshtatnykh-kardiologov-regionov-dalnevostochnogo-federalnogo-okruga>;

- <https://www.omskcardio.com/#novosti>;

- <https://www.omskcardio.com/deti>;

- <https://vk.com/wall-65935519_4061>;

- https://www.omskcardio.com.

Список опубликованных работ.

1. Фармакоэкономическое обоснование медикаментозного обеспечения ацетилсалициловой кислотой, клопидогрелем, аторвастатином пациентов, перенесших рентгенэндоваскулярные вмешательства на коронарных сосудах по поводу острого коронарного синдрома. Шукиль Л.В., Кореннова О.Ю. Трудный пациент. – 2015. – Том 13. - № 10-11. – С. 14-18.

2. Клинико-экономическая эффективность программно-целевого метода в лечении пациентов с острым коронарным синдромом и проведенным чрескожным коронарным вмешательством. «Продолжать, нельзя прекращать». Шукиль Л.В., Кореннова О.Ю., Подольная С.П., Приходько Е.П. Российский кардиологический журнал. 2018. Т. 23. № 8. С. 45-51.).

3. Шукиль Людмила Владимировна. «Стратегическое моделирование региональной лекарственной политики в условиях реформирования системы здравоохранения (на примере Омской области): диссертация ... доктора Фармацевтических наук: 14.04.03 / Шукиль Людмила Владимировна; [Место защиты: ФГАОУВО Российский университет дружбы народов], 2017.- 438 с.

|  |
| --- |
|  |

<https://www.dissercat.com/content/strategicheskoe-modelirovanie-regionalnoi-lekarstvennoi-politiki-v-usloviyakh-reformirovaniy>. Шукиль Л.В.

4. Приверженность врачей актуальным клиническим рекомендациям при диспансерном наблюдении пациентов, перенесших острый коронарный синдром. Кореннова О.Ю., Подольная С.П., Приходько Е.П., Шукиль Л.В., Друк И.В., Ряполова Е.А. Лечащий врач. – 2019. – № 7. – С. 31-36.

5. Способы совершенствования вторичной сердечно-сосудистой профилактики у пациентов, перенесших острый коронарный синдром. Подольная С.П., Кореннова О.Ю., Шукиль Л.В., Ряполова Е.А., Друк И.В. Лечащий врач. – 2020. – № 7. – С. 21-27.

6. Диссертация на тему «Совершенствование вторичной сердечно-сосудистой профилактики у пациентов, перенесших острый коронарный синдром». <https://www.dissercat.com/content/strategicheskoe-modelirovanie-regionalnoi-lekarstvennoi-politiki-v-usloviyakh-reformirovaniy>. Подольная С.П.

7. Диспансерное наблюдение пациента, перенесшего острый коронарный синдром. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2019610854. – 18.01.2019.

8. Организация третьего (амбулаторного) этапа медицинской реабилитации больных с болезнями системы кровообращения. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2017. – Т. 6. – № S4. – С. 50.

9. Третий этап кардиореабилитации после перенесенного острого коронарного синдрома: распространенность сахарного диабета и его факторов риска. Друк И.В., Кореннова О.Ю., Савченко М.В. Российский медицинский журнал. Медицинское обозрение. – 2021. № 5(4). – С. 176-185.

10. Эндокринно-метаболическое сопровождение программ кардиореабилитации: амбулаторный этап. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2019618584. – 02.07.2019.