

## КАРДИОЛОГИЯ/CARDIOLOGY

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.7>

EDN: IPNIDD

АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В  
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПРОЕКТЕ КАРДИОЛИНИЯ ООО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ОМС»

Научная статья

Костыркина В.В.<sup>1,\*</sup>, Ломовцева Р.Х.<sup>2</sup>, Оконенко Т.И.<sup>3</sup><sup>1</sup> ORCID : 0009-0008-4338-9737;<sup>2</sup> ORCID : 0000-0003-0740-8204;<sup>3</sup> ORCID : 0000-0002-7431-3777;<sup>1</sup> АльфаСтрахование-ОМС, Великий Новгород, Российская Федерация<sup>1,3</sup> Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого, Великий Новгород, Российская Федерация<sup>2</sup> Новгородская областная клиническая больница, Великий Новгород, Российская Федерация<sup>2</sup> Министерство здравоохранения Новгородской области, Великий Новгород, Российская Федерация

\* Корреспондирующий автор (kostyrkina.vv[at]yandex.ru)

Предложена: 01.07.2026; Принята: 21.08.2026; Опубликовано: 17.09.2026

## Аннотация

Проанализировано качество оказания медицинской помощи 1056 амбулаторным больным с ишемической болезнью сердца (ИБС) за 2024–2025 гг. Изучены документы 276 больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ) (81,9% от всех пациентов с ИМ).

Контрольно-экспертные мероприятия проведены Новгородским филиалом «АльфаСтрахование-ОМС». Нарушения в оказании медицинской помощи выявлены в 26,2% случаях. При оказании амбулаторно-поликлинической помощи больным по поводу хронических заболеваний, приводящих к развитию ИМ, отмечаются неполное диагностическое и лабораторное (липидограмма) обследование, а также снижение контроля за эффективностью назначенного лечения и достижения целевых показателей. Для минимизации риска ИМ необходимо точное выполнение врачами клинических рекомендаций.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, больные, проект КардиоЛиния, ООО «АльфаСтрахование-ОМС», качество оказания медицинской помощи, реестр счетов застрахованных.

AN ANALYSIS OF HEALTHCARE FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN NOVGOROD OBLAST AS PART OF  
THE "CARDIOLINE" PROJECT BY "ALFA INSURANCE-CHI" LTD

Research article

Kostyrkina V.V.<sup>1,\*</sup>, Lomovtseva R.H.<sup>2</sup>, Okonenko T.I.<sup>3</sup><sup>1</sup> ORCID : 0009-0008-4338-9737;<sup>2</sup> ORCID : 0000-0003-0740-8204;<sup>3</sup> ORCID : 0000-0002-7431-3777;<sup>1</sup> LLC AlfaStrakhovanie-Oms, Veliky Novgorod, Russian Federation<sup>1,3</sup> Yaroslav the Wise Novgorod State University, Veliky Novgorod, Russian Federation<sup>2</sup> Novgorod Regional Clinical Hospital, Veliky Novgorod, Russian Federation<sup>2</sup> Ministry of Health of the Novgorod Region, Veliky Novgorod, Russian Federation

\* Corresponding author (kostyrkina.vv[at]yandex.ru)

Suggested: 01.07.2026; Accepted: 21.08.2026; Published: 17.09.2026

## Abstract

The quality of healthcare provided to 1,056 outpatients with coronary heart disease (CHD) between 2024 and 2025 was analysed. The records of 276 patients who had suffered a myocardial infarction (MI) (81.9% of all patients with MI) were examined.

Inspection and expert assessment activities were carried out by the Novgorod branch of "Alfa Insurance-CHI". Compliance issues in the provision of healthcare were identified in 26.2% of cases. When providing outpatient and clinic care to patients with chronic conditions leading to the development of myocardial infarction, there were instances of incomplete diagnostic and laboratory (lipid profile) examinations, as well as a lack of monitoring of the effectiveness of the prescribed treatment and the achievement of target indicators. To minimise the risk of myocardial infarction, doctors must strictly adhere to clinical guidelines.

**Keywords:** myocardial infarction, patients, CardioLine project, "Alfa Insurance-CHI" Ltd, quality of healthcare, register of insured persons' accounts.

## Введение

Инфаркт миокарда (ИМ) является одной из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире, представляя собой огромную нагрузку на систему здравоохранения и приводя к преждевременной смерти [1]. В 2021 году результатом ишемической болезни сердца (ИБС) стало 9,1 миллионов смертей [2].

В США, ежегодные экономические затраты на инфаркт миокарда оцениваются в 84,9 миллиарда долларов в ценах 2016 года, при этом 64,9% расходов приходится на потерю производительности труда из-за болезни и преждевременной смерти. 29,9 миллиарда долларов составляют прямые медицинские расходы [3], [4]. Прогнозируется, что с 2020 по 2029 год в Австралии почти 61,9 миллиарда австралийских долларов будет израсходовано на лечение сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [5].

Во все мире отмечается прогресс в управлении факторами риска, а именно, создание отделений интенсивной терапии для пациентов с ИБС, появление новейших антитромботических препаратов и хирургических методов лечения, своевременное восстановление коронарного кровотока, что имеет важное значение для повышения выживаемости пациентов. При подведении пятилетних итогов (2018 по 2023 гг) установлено, что разработанные в стране меры позволили снизить смертность от ИМ на 100 тыс. населения на 19,6%, больничную летальность от ИМ — на 32%. Если в первый год исследуемого периода в стационаре от ИМ умирал каждый шестой, то в заключительный — каждый десятый. Таким образом, благодаря реализации мероприятий Национального проекта «Здравоохранение» в эти годы сохранено 16786 жизней больных, находившихся в стационаре с диагнозом ИМ [6].

Одним из главных индикаторов национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», стартовавшего 1 января 2025 года, является увеличение к 2030 году числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий на 10% год [7]. Улучшение качества и результативности медицинской помощи пациентам с ССЗ, оптимизация диспансерного наблюдения и планирование маршрутов оказания им медицинской помощи (включая развитие неотложных состояний) призваны уменьшить показатели смертности и больничной летальности от ИМ.

Над достижением этих верхнеуровневых показателей работает Новгородский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС».

### Методы и принципы исследования

Цель статьи — проанализировать состояние оказания кардиологической помощи на догоспитальном этапе в Новгородской области для выполнения обновленного Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», и обосновать комплекс мероприятий по повышению ее эффективности.

В изучаемый промежуток времени в Новгородской области 21 медицинская организация оказывала амбулаторно-поликлиническую помощь пациентам.

Проанализировано качество оказания медицинской помощи больным с ИБС на амбулаторно-поликлиническом этапе за 12 месяцев, предшествующих развитию ИМ.

Контрольно-экспертные мероприятия проведены Новгородским филиалом «АльфаСтрахование-ОМС». Изучены истории болезни, счета на оплату застрахованных 1056 пациентов с ИМ за 2024 г. – 2025 годы. Из них 47% обращались за медицинской помощью в предшествующие 12 месяцев, 53,0% не обращались за медицинской помощью в этот период. Детальный анализ документов выполнен у 276 больных (81,9% от всех пациентов), обратившихся за медицинской помощью в поликлинические учреждения МО в течении 12 месяцев до развития ИМ.

Анализ данных выполняли в соответствии с клиническими рекомендациями (КР): Стабильная ишемическая болезнь сердца. ID: 155\_2. Год утверждения 2024 и Приказа Минздрава РФ от 14.04.2025 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» п. 9.16. Качество медицинской помощи больным оценивалось экспертами с опорой на формализованный чек-лист (табл.1) путем сравнения оказанного объема медицинской помощи по данным амбулаторных карт с КР.

Таблица 1 - Чек-лист. ИБС

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.7.1>

| 1. Нарушения при проведении диагностики |                                                                                                                                                          | Применение      | Оценка выполнения<br>да/нет |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| 1.1.                                    | Общий анализ крови развернутый                                                                                                                           | во всех случаях |                             |
| 1.2.                                    | Исследование уровня креатинина, оценка состояния функции почек по расчетной скорости клубочковой фильтрации или клиренсу креатинина                      | во всех случаях |                             |
| 1.3.                                    | Анализ крови биохимический общетерапевтический (исследование уровня общего холестерина крови, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, | во всех случаях |                             |

| 1. Нарушения при проведении диагностики |                                                                                                                                     | Применение                                                                                                                                         | Оценка выполнения<br>да/нет |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|                                         | холестерина<br>липопротеинов высокой<br>плотности в крови;<br>АЛТ, АСТ)                                                             |                                                                                                                                                    |                             |
| 1.4.                                    | ЭКГ в 12 отведениях                                                                                                                 | во всех случаях                                                                                                                                    |                             |
| 1.5.                                    | Эхокардиография с<br>определением фракции<br>выброса левого<br>желудочка                                                            | во всех случаях                                                                                                                                    |                             |
| 1.6.                                    | Дуплексное<br>сканирование<br>экстракраниальных<br>отделов сонных артерий                                                           | при подозрении на ИБС<br>без ранее<br>верифицированного<br>атеросклероза любой<br>локализации                                                      |                             |
| 1.7.                                    | Холтеровское<br>мониторирование<br>сердечного ритма                                                                                 | при сопутствующих<br>нарушениях ритма<br>и/или проводимости,<br>боли в грудной клетке<br>при подозрении на<br>вазоспастическую<br>стенокардию      |                             |
| 1.8.                                    | ЭХО-КГ                                                                                                                              | при выявлении ишемии<br>миокарда                                                                                                                   |                             |
| 1.9.                                    | Стратификация риска<br>ССО                                                                                                          | при впервые<br>установленном диагнозе<br>ИБС или ухудшении<br>симптомов ИБС                                                                        |                             |
| 2. Нарушения при проведении лечения     |                                                                                                                                     | Применение                                                                                                                                         | Оценка выполнения<br>да/нет |
| 2.1.                                    | Органические нитраты<br>короткого действия<br>(нитроглицерин,<br>изосорбида динитрат)                                               | при приступе<br>стабильной стенокардии<br>и при отсутствии<br>противопоказаний                                                                     |                             |
| 2.2.                                    | Бета-адреноблокатор<br>или<br>недигидропиридиновые<br>блокаторы «медленных»<br>кальциевых каналов<br>(верапамил или<br>дилтиазем)   | при стабильной<br>стенокардии I–II ФК и<br>ЧСС>60 уд/мин и при<br>отсутствии<br>противопоказаний                                                   |                             |
| 2.3.                                    | Комбинация бета-<br>адреноблокатора с<br>дигидропиридиновыми<br>блокаторами<br>«медленных»<br>кальциевых каналов                    | при стабильной<br>стенокардии III–IV ФК<br>и при отсутствии<br>противопоказаний                                                                    |                             |
| 2.4.                                    | Добавление препарата<br>2-ой линии<br>(органические нитраты<br>или ивабрадин, или<br>триметазидин,<br>ранолазин, или<br>никорандил) | при недостаточной<br>эффективности<br>препаратов 1-й линии у<br>пациентов со<br>стабильной<br>стенокардией и при<br>отсутствии<br>противопоказаний |                             |
| 2.5.                                    | Ингибитор агрегации<br>тромбоцитов<br>(ацетилсалициловая<br>кислота или<br>клопидогрел)                                             | во всех случаях, при<br>отсутствии<br>противопоказаний                                                                                             |                             |

| 1. Нарушения при проведении диагностики                                           |                                                      | Применение                                                            | Оценка выполнения<br>да/нет |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 2.6.                                                                              | Второй ингибитор агрегации тромбоцитов               | при наличии показаний и отсутствии противопоказаний                   |                             |
| 2.7.                                                                              | Антикоагулянты (апиксабан и др)                      | при фибрилляции предсердий, при отсутствии противопоказаний           |                             |
| 2.8.                                                                              | Ингибиторы протоновой помпы                          | при наличии показаний и отсутствии противопоказаний                   |                             |
| 2.9.                                                                              | Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (статины)               | во всех случаях, при отсутствии противопоказаний                      |                             |
| 3. Нарушения в преемственности                                                    |                                                      | Применение                                                            | Оценка выполнения<br>да/нет |
| 3.1.                                                                              | Исследование АСТ, АЛТ                                | выполнение 1 раз в 6 месяцев при приеме статинов                      |                             |
| 3.2.                                                                              | Включение в комплексные программы кардиореабилитации | всем пациентам со стабильной ИБС, больных, перенесших ОКС, ЧКВ или КШ |                             |
| 3.3.                                                                              | Диспансерное наблюдение                              | всем пациентам                                                        |                             |
| Оценка степени достижения запланированного результата оказания медицинской помощи |                                                      |                                                                       |                             |

### Основные результаты

Эффективность организации медицинской помощи населению в значительной степени связана с особенностями региона. Профилактика и ранняя диагностика также являются мощными инструментами увеличения продолжительности жизни. Учитывая эти факторы, «АльфаСтрахование-ОМС» для своих застрахованных запустила социально- значимый проект «КардиоЛиния».

Численность населения Новгородской области на 1 июня 2026 г. составляла 596 508 человек, в том числе взрослых в возрасте старше 30 лет 66,2%. То есть, в структуре населения региона доминирует категория с высоким риском развития ССЗ старшего возраста. Известно, что риск увеличивается с возрастом [8].

Доля случаев с нарушениями в оказании медицинской помощи составляет 26,2% от всех проведенных экспертиз. Удельный вес пациентов с нарушениями в оказании медицинской помощи по поводу хронических заболеваний, приводящих к развитию инфаркта миокарда, составляет 61,8%. Следует подчеркнуть, что преимущественное число нарушений в оказании медицинской помощи допущено врачами-терапевтами, участковыми врачами-терапевтами и врачами общей практики, что составляет 95%. В меньшей степени количество нарушений зафиксировано у врачей-кардиологов (5 %).

Обращает на себя внимание недостаточное обследование пациентов с ИБС и сопутствующей патологией, способствующей развитию ИМ. При анализе первичной медицинской документации экспертами выявлено, что у группы пациентов с развившимся ИМ и обращавшихся за медицинской помощью в предшествующие 12 месяцев, при оказании амбулаторно-поликлинической помощи по поводу хронических заболеваний, приводящих к развитию ИМ, отмечается нарушение протокола обследований, прописанного в пунктах 2.3, 2.4 КР. В них в разделе «Критерии оценки качества оказания медицинской помощи» прописан алгоритм обследования и лечения больных. При анализе выявлены нарушения выполнения пп. 4,5,6 КР (пп. 1.3, 1.5, 1.6 чек-листа). У 38,2% пациентов не выполнялась липидограмма, отсутствовали ЭХО-КГ и ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий (УЗИ БЦА). В 16,0% случаев обнаружены назначения недостаточной базовой терапии или корректировки дозы препаратов для достижения целевого уровня АД, а также отсутствие должного контроля за его целевым достижением (невыполнение п. 3.1. КР, п.2 чек-листа). Данный факт можно связать с недостаточной комплаентностью российских врачей к КР. Так из 2487 опрошенных только 33,78% врачей готовы их неукоснительно выполнять [9].

### Обсуждение

Недообследованность пациентов приводит к неверной тактике их ведения, увеличивает риск развития ишемии миокарда. Многочисленными исследованиями доказано, что только своевременная реперфузия существенно снижает внутрибольничную смертность и значимые неблагоприятные сердечно-сосудистые события по сравнению с



отложенным вмешательством [10]. Однако различия в тенденциях практики и времени обращения пациентов также могут приводить к задержкам вмешательства.

Реализуя проект «КардиоЛинии» страховые представители «АльфаСтрахование-ОМС» ежедневно контактируют с не госпитализированными после вызова скорой помощи или прямого обращения в стационар больными ИБС, а также с теми, кто перенес ИМ и выписался домой. Специалисты компании оказывают этой категории больных помощь в маршрутизации, своевременной записи к нужному специалисту для получения качественной и своевременной медицинской помощи.

### Заключение

При оказании амбулаторной медицинской помощи пациентам по поводу хронических заболеваний, приводящих к развитию ИМ, отмечаются неполные диагностические обследования (ЭХО-КГ, УЗИ БЦА) и лабораторный чек-ап. Снижен контроль за эффективностью назначенного лечения и достижением целевых показателей, что повышает риск возникновения ишемии миокарда.

Для минимизации такого риска необходимо выполнение врачами клинических рекомендаций, особенно на догоспитальном этапе с акцентом на выполнении критериев оценки качества, проведение профилактических мероприятий лицам из группы риска.

### Конфликт интересов

Не указан.

### Рецензия

Соловьев М.А., Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск Российская Федерация  
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.7.2>

### Conflict of Interest

None declared.

### Review

Solovev M.A., Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk Russian Federation  
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.7.2>

### Список литературы / References

1. Камкин Е.Г. Организация медицинской помощи при остром коронарном синдроме в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»: результаты и перспективы / Е.Г. Камкин, Е.В. Каракулина, В.А. Гульшина [и др.] // Российский кардиологический журнал. — 2025. — Т. 30. — № 9. — С. 6405. — DOI: 10.15829/15604071.20256405. — EDN: NIAIKY.
2. Шепель Р.Н. Динамика и структура смертности от хронической ишемической болезни сердца среди мужчин и женщин в Российской Федерации в 2014-2023 гг / Р.Н. Шепель, И.В. Самородская, Е.П. Какорина [и др.] // Российский кардиологический журнал. — 2024. — Т. 29. — № 12S. — С. 6198. — DOI:10.15829/1560-4071-2024-6198. — EDN: GKPESM.
3. Obiorah C. Cardiovascular System Mortalities in Nigeria; Case Study of the University of Port Harcourt Teaching Hospital / C. Obiorah // World Journal of Cardiovascular Diseases. — 2019. — V.9. — №12. — P. 867–878 — DOI: 10.4236/wjcd.2019.912077.
4. Bishu K.G. Estimating the Economic Burden of Acute Myocardial Infarction in the US: 12 Year National Data / K.G. Bishu, A. Lekoubou, E. Kirkland [et al.] // Am J Med Sci. — 2020. — Vol. 359. — № 5. — P. 257–265. — DOI: 10.1016/j.amjms.2020.02.004.
5. Marquina C. Future burden of cardiovascular disease in Australia: impact on health and economic outcomes between 2020 and 2029 / C. Marquina, S. Talic, S. Vargas-Torres [et al.] // Eur J Prev Cardiol. — 2022. — Vol. 29. — № 8. — P. 1212–1219 — DOI: 10.1093/eurjpc/zwab001.
6. Информация о реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» за период 2019–2024 годов: официальный сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации. — Москва: Минздрав России, 2025.
7. Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» : [утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации, Советом при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, 2025 г].
8. Мальчикова С.В. Факторы сердечно-сосудистого риска, клинические проявления и тактика ведения инфаркта миокарда у пациентов старческого возраста и долгожителей в зависимости от гериатрического статуса / С.В. Мальчикова, Н.С. Трушников, М.В. Казаковцева [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2023. — Т. 22. — № 2. — С. 3376. — DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3376. — EDN: GBXVPJ.
9. Ходырева Л.А. Клинические рекомендации МЗ РФ: готовы ли врачи их выполнять? Результаты интернет-опроса врачей / Л.А. Ходырева, В.А. Шадркина // Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения. — 2021. — Т. 7. — № 4. — С. 7–16. — DOI: 10.29188/2712-9217-2021-7-4-7-16.
10. Abouelmagd K. Early versus delayed complete revascularisation in patients presenting with ST-segment elevation myocardial infarction and multivessel disease: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials / K. Abouelmagd, H. Tayel, A. Atta [et al.] // Open Heart. — 2022. — № 9 (1). — Art. e001975. — DOI:10.1136/openhrt-2022-001975.

### Список литературы на английском языке / References in English

1. Kamkin Ye.G. Organizatsiya meditsinskoi pomoshchi pri ostrom koronarnom sindrome v ramkakh federalnogo proekta «Borba s serdechno-sosudistimi zabolevaniyami»: rezultati i perspektivi [Management of health care for acute coronary syndrome within the federal project "Control of Cardiovascular Diseases": results and prospects] / Ye.G. Kamkin, Ye.V. Karakulina, V.A. Gulshina [et al.] // Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal [Russian Journal of Cardiology]. — 2025. — Vol. 30. — № 9. — P. 6405. — DOI: 10.15829/15604071.20256405. — EDN: NIAIKY. [in Russian]
2. Shepel R.N. Dinamika i struktura smernosti ot khronicheskoi ishemicheskoi bolezni serdtsa sredi muzhchin i zhenshchin v Rossiiskoi Federatsii v 2014-2023 gg [Dynamics and structure of mortality from chronic coronary artery disease among men and women in the Russian Federation in 2014-2023] / R.N. Shepel, I.V. Samorodskaya, Ye.P. Kakorina [et al.] // Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal [Russian Journal of Cardiology]. — 2024. — Vol. 29. — № 12S. — P. 6198. — DOI:10.15829/1560-4071-2024-6198. — EDN: GKPEsm. [in Russian]
3. Obiorah C. Cardiovascular System Mortalities in Nigeria; Case Study of the University of Port Harcourt Teaching Hospital / C. Obiorah // World Journal of Cardiovascular Diseases. — 2019. — V.9. — №12. — P. 867–878 — DOI: 10.4236/wjcd.2019.912077.
4. Bishu K.G. Estimating the Economic Burden of Acute Myocardial Infarction in the US: 12 Year National Data / K.G. Bishu, A. Lekoubou, E. Kirkland [et al.] // Am J Med Sci. — 2020. — Vol. 359. — № 5. — P. 257–265. — DOI: 10.1016/j.amjms.2020.02.004.
5. Marquina C. Future burden of cardiovascular disease in Australia: impact on health and economic outcomes between 2020 and 2029 / C. Marquina, S. Talic, S. Vargas-Torres [et al.] // Eur J Prev Cardiol. — 2022. — Vol. 29. — № 8. — P. 1212–1219 — DOI: 10.1093/eurjpc/zwab001.
6. Informatsiya o realizatsii federalnogo proekta «Borba s serdechno-sosudistimi zabolevaniyami» natsionalnogo proekta «Zdravookhraneniye» za period 2019–2024 godov: ofitsialnii sait [Information on the implementation of the federal project "Combating Cardiovascular Diseases" within the national project "Healthcare" for the period 2019–2024: official website] / Ministry of Health of the Russian Federation. — Moscow: Ministry of Health of Russia, 2025. [in Russian]
7. Natsionalnii proekt «Prodolzhitelnaya i aktivnaya zhizn» [The National Project "Long and Active Life"] : [approved by Ministry of Health of the Russian Federation, Council under the President of the Russian Federation for Strategic Development and National Projects, 2025]. [in Russian]
8. Malchikova S.V. Faktori serdechno-sosudistogo riska, klinicheskie proyavleniya i taktika vedeniya infarkta miokarda u patsientov starchykh vozrasta i dolgozhitel' v zavisimosti ot geriatricheskogo statusa [Cardiovascular risk factors, clinical manifestations and management of myocardial infarction in elderly and long living patients depending on geriatric status] / S.V. Malchikova, N.S. Trushnikova, M.V. Kazakovtseva [et al.] // Kardiologicheskaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular Therapy and Prevention]. — 2023. — Vol. 22. — № 2. — P. 3376. — DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3376. — EDN: GBXVPJ. [in Russian]
9. Khodireva L.A. Klinicheskie rekomendatsii MZ RF: gotovi li vrachi ikh vipolnyat? Rezultati internet-oprosa vrachei [Clinical guidelines of the Ministry of Health of the Russian Federation: are doctors ready to follow them? Results of an online survey of doctors] / L.A. Khodireva, V.A. Shaderkina // Rossiiskii zhurnal telemeditsini i elektronnoy zdravookhraneniya [Russian Journal of Telemedicine and E-Health]. — 2021. — Vol. 7. — № 4. — P. 7–16. — DOI: 10.29188/2712-9217-2021-7-4-7-16. [in Russian]
10. Abouelmagd K. Early versus delayed complete revascularisation in patients presenting with ST-segment elevation myocardial infarction and multivessel disease: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials / K. Abouelmagd, H. Tayel, A. Atta [et al.] // Open Heart. — 2022. — № 9 (1). — Art. e001975. — DOI:10.1136/openhrt-2022-001975.