

на правах рукописи

Гадаева Алина Славиковна

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И НАУЧНО-
ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

14.01.05. — кардиология

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

МОСКВА — 2011

Диссертационная работа выполнена в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева Российской академии медицинских наук.

Научные руководители:

Академик РАМН,
доктор медицинских наук, профессор,

Бокерия Лео Антонович

Доктор медицинских наук, профессор

Ступаков Игорь Николаевич

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор,

Ключников Иван Вячеславович

Доктор медицинских наук, профессор

Полунин Валерий Сократович

Ведущая организация: ФГУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс»

Защита диссертации состоится « 25 » февраля 2011 г. в « » часов
на заседании диссертационного совета Д.001.015.01 при Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН (121552, Москва, Рублевское шоссе, д. 135, конференц-зал № 2).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Научного Центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН. (121552, Москва, Рублевское шоссе, д. 135)

Автореферат разослан «21» января 2011 г.

Ученый секретарь
Диссертационного Совета:
доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова

Общая характеристика работы

Актуальность проблемы

Перспектива модернизации и ускоренного социально-экономического развития страны тесно связана с эффективностью государственной социальной политики, поэтому стратегическим ее направлением была и остается охрана здоровья ребенка (Вялков А.И., 2007; Бокерия Л.А. и др., 2008; Кучеренко В.З., 2008). Замедление темпов снижения показателей младенческой смертности, рост показателей детской инвалидности, высокий уровень распространенности врожденных пороков сердца (далее ВПС) и неудовлетворительная эффективность оказания квалифицированной помощи детям при данных состояниях (Бокерия Л.А. и др., 2008) ставит вопросы совершенствования системы организации квалифицированной медицинской помощи в ранг неотложных задач государства и общества. Несмотря на предпринимаемые усилия, регистрируется рост выявляемости врожденных пороков сердца. В России ежегодно рождается около 10тыс. детей с ВПС, из которых 30-50% с критическими пороками периода новорожденности. Как правило, неоказание специализированной медицинской помощи при таких состояниях в первые часы, дни или недели жизни приводит к летальному исходу. В структуре причин младенческой смертности врожденная патология сердечно-сосудистой системы является основной причиной (более 50%) среди всех врожденных пороков развития, а в структуре перинатальной смертности более 25%. Суммарная летальность при ВПС остается чрезвычайно высокой. Так, к концу первой недели умирают 29% новорожденных, к концу первого месяца – 42%, к концу первого года жизни - 87% детей. Средняя

продолжительность предстоящей жизни для таких детей составляет 59 дней, что является недопустимым для современного периода развития медицины. Однозначно, что эффективная система организации медицинской помощи, учитывающая медико-социальные особенности этого контингента детей, основанная на реальной потребности в кардиологической и кардиохирургической помощи, позволит снизить показатели летальности и инвалидизации (Бокерия Л.А., Подзолков В.П., Ступаков И.Н., 2007).

Повышение доступности и качества медицинской помощи детям с ВПС является актуальной задачей на современном этапе. Однако отсутствуют референтные данные о потребности в объемах помощи на каждом из этапов оказания специализированной помощи, принципах учета особенностей клинического состояния, возраста пациента, места его проживания, что не позволяет разработать и обосновать комплекс необходимых организационных мероприятий по повышению эффективности медицинской помощи детям с ВПС.

Таким образом, изучение медико-социальных особенностей и факторов определяющих результаты оказания медицинской помощи детям с ВПС, является весьма актуальной задачей современной кардиологии и общественного здоровья, решение которой дает возможность для совершенствования медицинской помощи этой категории пациентов.

Цель исследования.

Научно обосновать рекомендации по совершенствованию системы организации медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца.

Задачи исследования:

1. Изучить распространенность, результаты лечения и принципы организации медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца на основании данных отечественных и зарубежных литературных источников.
2. Изучить медико-социальную характеристику детей с врожденными пороками сердца.
3. Выполнить анализ продолжительности и исходов лечения детей с ВПС при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях НЦССХ им. А.Н. Бакулева.
4. Провести анализ результатов оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям с Тетрадой Фалло в НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН.
5. Оценить эффективность системы оказания медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца.

Научная новизна исследования:

- выполнен комплексный анализ международного опыта организации медицинской помощи детям с ВПС;
- получены новые данные по распространенности ВПС среди детского населения в разных странах мира;
- впервые проведен анализ обращаемости детей с ВПС в ФМУ в разрезе территорий и способов оплаты лечения;
- проведен анализ результатов оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям с Тетрадой Фалло;
- впервые изучена медико-социальная характеристика детей с ВПС;

- получены новые данные о факторах влияющих на эффективность организационных механизмов оказания медицинской помощи детям с ВПС.

Практическая значимость:

Полученные в результате проведенных исследований данные о распространенности ВПС среди детского населения в разных странах мира, обращаемости детей с ВПС в ФМУ в разрезе территорий и способов оплаты лечения имеют значение для планирования объемов оказания медицинской помощи детям с ВПС в Российской Федерации.

Данные о медико-социальной характеристики детей с ВПС, анализ результатов оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям с Тетрадой Фалло позволяет использовать их в качестве рекомендаций по рационализации принципов ведения больных с ВПС.

Результаты исследования факторов, влияющих на эффективность организационных механизмов оказания медицинской помощи детям с ВПС позволяют сформулировать рекомендации по совершенствованию организационного механизма оказания медицинской помощи детям с ВПС.

Внедрение результатов исследования в практику.

Материалы диссертационной работы являются фрагментом комплексной темы разрабатываемой в научно-организационном отделе НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. «Научно- методическая разработка комплекса мер по обеспечению доступности, качества медицинской помощи и формированию госзаказа на хирургическую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях» (номер государственной регистрации 01200600443). Результаты

проведенных исследований были использованы при подготовке Приказа по НЦССХ им А.Н. Бакулева от 8 мая 2009 № 68 и предложений для МЗ и СРРФ по автоматизированному учету ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (исх. № 16-8/324 от 22.04.2009г), приказ от 30 декабря 2009 № 1044н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов».

Положения, выносимые на защиту

- Медико-социальные факторы значимо влияют на особенности оказания медицинской помощи детям с ВПС, что необходимо учитывать при формировании потребности данного вида высокотехнологической медицинской помощи;
- Имеются территориальные особенности распространенности и заболеваемости детей с ВПС, проходящих лечение в НЦССХ им А.Н. Бакулева;
- Для повышения эффективности организационных механизмов оказания медицинской помощи как на региональном, так и на федеральном уровнях детям с ВПС требуется разработка комплекса мероприятий по совершенствованию организационного механизма оказания медицинской помощи детям с ВПС.

Апробация работы.

Основные результаты доложены на съезде сердечно-сосудистых хирургов г. Москва (2008г.), межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы медико-

социальной реабилитации» г. Пермь (2009г.). Материалы исследования апробированы на совместной конференции научно-организационного отдела, лаборатории автоматизированной истории болезни, отделения хирургии детей ВПС старшего возраста НЦССХ им. А.Н. Бакулева и кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики Первого Государственного Медицинского Университета им. И.М. Сеченова от 23 июня 2010г.

Публикации. По материалам диссертации опубликовано 10 печатных работ в журналах и сборниках научных трудов, в том числе 2 статьи в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 155 страницах машинописного текста. Состоит из введения, обзора литературы, главы с изложением материалов и методов исследования, двух глав, содержащих результаты собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя использованной литературы, включающего 180 источников, из них 46 на русском и 134 на иностранных языках. Работа иллюстрирована 22 таблицами, 21 рисунком, 1 схемой. и 1 картограммой.

ё

Содержание работы

Во введении отражена актуальность исследования, изложены цель, задачи, научная новизна, научно-практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту.

В первой главе проведен контент-анализ литературных данных отечественных и зарубежных авторов, посвященных распространенности ВПС среди детского населения, результатов хирургического лечения и естественного течения болезни, изучена организация медицинской помощи детям с ВПС как в Российской

Федерации, так и за рубежом. В результате анализа литературных данных были определены нерешенные вопросы, разработке которых посвящена настоящая диссертационная работа.

Вторая глава посвящена методике и организации исследования.

Работа выполнена в течение 2007-2010гг. В соответствии с программой определялась стратегия, и формировались этапы исследования: подготовительный (организационный); сбор медико-социальной информации; обработка полученного материала; анализ полученных данных; разработка рекомендаций, внедрение в практику. Для получения объективных результатов был использован комплексный подход с использованием методов анализа литературных источников, как российских, так и зарубежных авторов, эпидемиологического и социологического анализа, статистической обработки первичного материала,

На **первом этапе** изучены исходы госпитализаций, продолжительность лечения детей с ВПС при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в НЦССХ им. А.Н. Бакулева (пациенты НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева в возрасте от 0 до 17 лет, проходившие лечение в период с 2006 по 2008 гг- 11668 человек). На **втором этапе** изучены медико-социальные особенности детей с ВПС. На **третьем этапе** была изучена организация оказания высокотехнологичной помощи при Тетраде Фалло. На **четвертом этапе** сформированы предложения по совершенствованию медицинской помощи детям с ВПС. Программа исследования представлена на схеме № 1. Объем исследования составил 11668 пациентов от 0 до 17 лет с диагнозом ВПС, проходивших лечение и наблюдение в НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН за период с 2006 по 2008гг, отобранных методом случайной выборки из электронной базы данных НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН

Схема 1. Программа исследования



В качестве объектов научного анализа рассматривались дети с врожденными пороками сердца, родители детей с врожденными пороками сердца, территориальные особенности заболеваемости и распространенности врожденными пороками сердца, организационный механизм высокотехнологичной медицинской помощи оказанной детям с врожденными пороками сердца.

При проведении исследования применялись следующие методы: эпидемиологический, социологический, аналитический, исторический, статистический.

Результаты собственного исследования

Анализ обращаемости детей с врожденными пороками сердца в ФМУ из регионов Российской Федерации показал, что чаще всего обращаются за медицинской помощью дети с ВПС из Республики Дагестан (40,7 %). Дети из Чеченской республики обратились за медицинской помощью в НЦССХ им. Бакулева в 22,7% случаев, из Кабардино-Балкарии и Республики Башкортостан - в 15,1% соответственно. Из Мордовской Республики и Республики Северной Осетии– Алании обращались реже, соответственно в 13,8 % и 12,0% случаев (рис.1).

В возрасте от 0 до 5 лет чаще всего обращаются за медицинской помощью в НЦССХ им. А.Н.Бакулева из Республики Дагестан (14,6%), Чеченской Республики (9,6%), Мордовской Республики (6,5%) Республики Кабардино - Балкарская (5,8%), Республики Бурятия и Коми (по 5,1%). В возрасте от 6 до 11 лет чаще всего обращаются за медицинской помощью в НЦССХ им. А.Н.Бакулева Республика Дагестан (5,1%), Чеченская республика и Карелия (по 1,5), Республика Башкортостан и Ингушская республика (по 1,2%). В возрасте от 12 до 17 лет чаще всего обращаются за медицинской

помощью в НЦССХ им. А.Н.Бакулева из Республики Дагестан (2,7%), Чеченской республики (1,5%), Кабардино-Балкарской республики (1,4%), Республики Северная Осетия-Алания (1,3%).

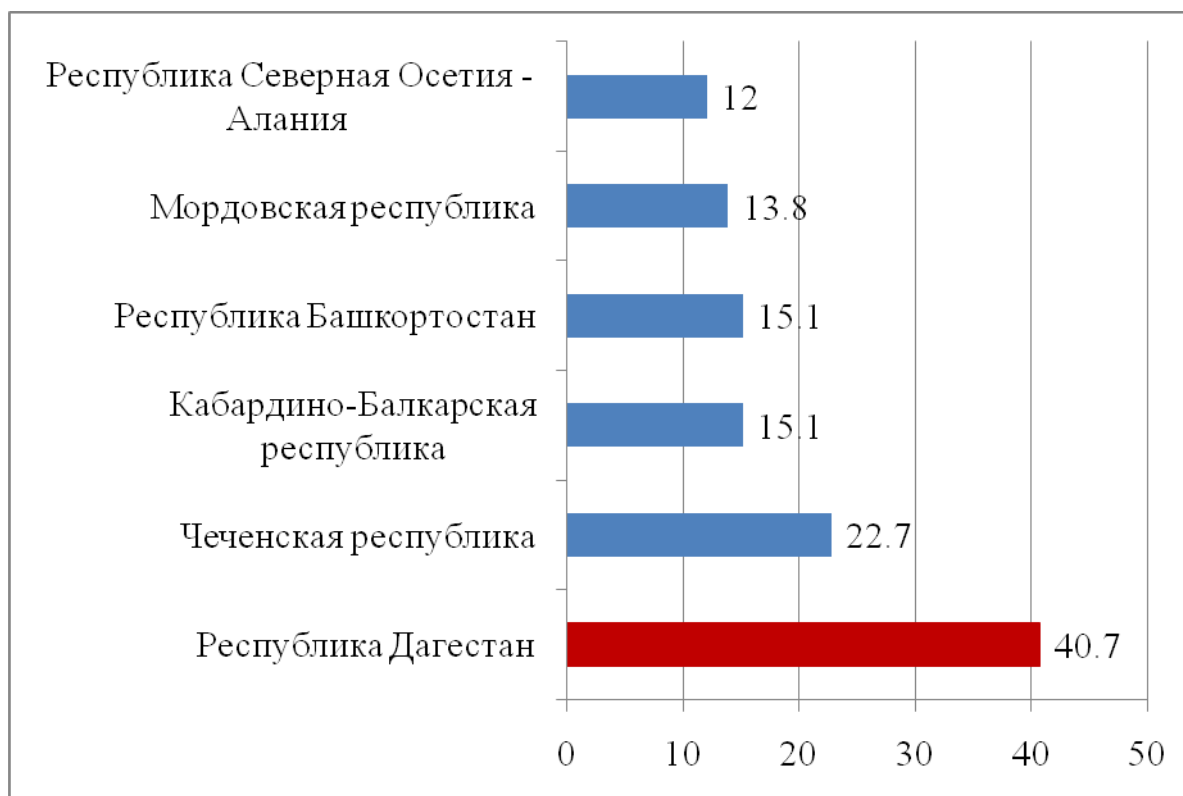


Рис.1 Обращаемость пациентов – детей с ВПС в клинику федерального уровня (на 1000 детей.)

В качестве источников финансирования лечения детей с врожденными пороками сердца выступали бюджет и платежи населения в рамках платных услуг. Основным источником финансирования в периоде исследования был бюджетный, более того его роль возрастала - от 71,9% в 2006 году до 88,6% в 2008 году. Соответственно значимость соплатежей населения уменьшалась с 28,1% до 11,4%.

Проблемы с получением квоты на лечение в НЦССХ им. А.Н. Бакулева отмечали около трети опрошенных (30,7%), более половины (52,3%) респондентов отметили, что проблем с получением квоты не было, 17% пациентов не воспользовались

возможностью получения квоты на лечение.

Изучение медико-социальных характеристик детей с врожденными пороками сердца показало, что в полной семье воспитывается 41,2% детей, в неполной семье - 45, 8% детей, в детском доме - 13,1% детей с ВПС. Обучается в школе 10,5% детей, в интернате - 6,5%, проходит обучение на дому 2,6% детей, не обучается 78,4% детей с ВПС (в связи с тем, что основной контингент детей, обратившихся за медицинской помощью в НЦССХ им. А.Н. Бакулева, в возрасте от 0 до 5 лет).

На следующем этапе исследования методом опроса нами изучен механизм первичной диагностики «врожденного порока сердца». Выявлено, что диагноз впервые был установлен в медицинском учреждении по месту жительства у 37,3% респондентов, в НЦССХ им. А.Н. Бакулева -27,5%; выездной бригадой НЦССХ им. А.Н.Бакулева – 35,2%. Дали согласие на проведение оперативного лечения ребенка только 73,2% родителей, остальные (26,8%) дали согласие после наступления ухудшения состояния ребенка.

Изучение причин отсрочки лечения позволило получить следующие результаты. Респондентами были названы следующие причины: семейные проблемы 8,6%; отсутствие квоты на лечение 24,8%; отсутствие средств на поездку-17,6%; операции не ждали 49,1%.

Пути госпитализации в НЦССХ им. А.Н. Бакулева определялись респондентами следующими образом: 8,5% самотеком, по направлению с места жительства 91,5%. Готовность продолжать наблюдение в НЦССХ им. А.Н. Бакулева выразили все респонденты, тогда как по месту жительства наблюдаться не планировал ни один из ответивших.

Эпидемиологическое исследование структуры причин обращаемости показало, что у детей, обратившихся за

медицинской помощью в НЦССХ им. Бакулева РАМН за трехлетний период (2006 -2008гг) чаще встречаются следующие врожденные пороки сердца: Q 21.1 (в соответствии с МКБ десятого пересмотра) (1563,0 ‰, Дефект межпредсердной перегородки), Q 21.0 (Дефект межжелудочковой перегородки), Q25.0 (Открытый артериальный проток), Q 21.3 (Тетрада Фалло), Q20.3 (Дискордантное желудочково-артериальное соединение). При проведении анализа наличия у детей с ВПС сопутствующей патологии нами было выявлено, что чаще всего встречаются: гипотрофия (9,9‰), реже встречается дисбактериоз кишечника (59,5‰) и синдром Дауна (17,2‰).

Анализ частоты использования операционных методов лечения показал, что за изучаемый период чаще всего встречаются операции детям с диагнозом Q21.1. - 5-ой и 6-ой категории сложности (463,7‰, 432‰); операции детям с диагнозом Q21.0 чаще встречаются 6-ой категории сложности (432,6‰, 500,0‰). В 2008г. отмечается увеличение количества операций детям с таким диагнозом (2098‰); у детей с диагнозом Q25.0 в 2006 - 2007 г.г. встречаются чаще операции 4 - ой категории сложности (447,7‰ и 526,9‰) . В 2008г. у детей диагнозом Q25.0 уже чаще встречаются операции с 6-ой категорией сложности (467,3‰).

Лечение детей с ВПС чаще заканчивается выздоровлением, по основным диагнозам (за изучаемый период (2006-2008) - Q21,1- 831,0‰, 829,3‰, 829,8‰; Q21,0 – 722,4‰, 686,7‰, 724,4‰; Q 25,0 – 857,6‰; 889,8‰, 858,6‰ соответственно), «улучшение» состояния здоровья детей с ВПС выявлено с диагнозом Q21,0 (406,9‰, 229,3‰, 151,6‰ соответственно).

Детям с Тетрадой Фалло до 3-х лет выполняются паллиативные операции, существенно облегчающие жизнь

больных. Цель выполнения паллиативных операций — увеличить приток крови в малый круг кровообращения.

При проведении анализа системы организации оказания ВМП детям с Тетрадой Фалло, выявлено, что с кодом Q21.3 наиболее часто используются следующие виды ВМП и их сочетания: радикальная коррекция аномального отхождения и впадения магистральных сосудов от камер сердца, перегородок сердца – пролечено 140 пациентов (49,82%); реконструктивные операции и протезирование аорты и её ветвей, легочной артерии, магистральных артерий - 59 (21%); сочетание видов ВМП (радикальная коррекция аномального отхождения и впадения магистральных сосудов от камер сердца, перегородок сердца и реконструктивные операции и протезирование аорты и её ветвей, легочной артерии, магистральных артерий) - 10 (3.56%). Вместе с тем, обращает внимание большое разнообразие сочетания видов ВМП, используемых в лечении пациентов с указанной патологией. Так, в 73,6% случаев использовался один вид ВМП, в остальных случаях было использовано сочетание двух и более видов ВМП. Зарегистрированы случаи двукратного оказания одного и того же вида ВМП. В 0,7% случаев пациентам с Тетрадой Фалло одновременно с коррекцией порока потребовалась имплантация ЭКС.

Изолированное протезирование (или пластика) клапана потребовалась только в 1% случаев. Эндоваскулярные виды лечения использованы в 6,76% случаев. Из всех случаев оказания ВМП при Тетраде Фалло наибольшее число пациентов было в возрастной группе от 1 до 3-х лет (53,7%), наименьшее число в возрасте старше 18 лет (9,6%). Анализ операционной деятельности проведенной детям с Тетрадой Фалло показал, что за весь

изучаемый период преобладает доля операций без осложнений (2006 – 95,3%; 2007 – 94,4%; 2008-71,7%).

Частота регистрации послеоперационных осложнений возникающих у детей с тетрадой Фалло выявило, что в 2006 г. чаще встречались пневмонии (10,1‰), реже - инфекции верхних дыхательных путей (1,4‰), дисбактериоз кишечника (1,1‰) и трахеобронхит (0,5‰). В 2007 г. в основном встречались такие осложнения, как пневмония и дисбактериоз кишечника (по 2,5‰ случаев). В 2008 г. чаще регистрировались трахеобронхит (12,3‰) и дисбактериоз кишечника.

Исходы лечения детей с Тетрадой Фалло за исследованный период распределились следующим образом: в 2006 г. преобладает доля детей закончивших лечение с улучшением (46,7%) и с выздоровлением (42,8%), удельный вес умерших детей составил 5,1%, отсутствие перемен наблюдалось всего у 1,4% детей. В 2007г. также преобладает доля детей закончивших лечение с улучшением (47,5%), с выздоровлением выписано 43% детей, без перемен - 1,7%, доля умерших составила 3,2% детей с ВПС. В 2008г. доля детей с улучшением составила 44,2%, доля детей с выздоровлением составила 38,1%, увеличилась доля исходов лечения «без перемен» (10,5%), удельный вес умерших детей составил 3,8%. Таким образом, наблюдался стабильный уровень удельного веса детей выписанных с улучшением и выздоровлением.

В соответствии с данными международных и отечественных исследований, результатами собственного исследования, были сформулированы предложения по совершенствованию организации ВМП детям с ВПС.

I. Повышением уровня знаний врачей, среднего медицинского персонала и родителей детей.

В перечень предложений этой группы целесообразно включить:

- Курсы повышения профессиональной переподготовки, повышения квалификации, семинары и лекции для педиатров, детских кардиологов, врачей ультразвуковой диагностики, сердечно - сосудистых хирургов, медицинских сестер. Лекции для родителей про современные методы хирургической коррекции ВПС.
- Обеспечение врачей методической литературой.

II. Организационные мероприятия.

- Создание информационно аналитических систем для оценки результатов лечения; потребности, доступности ВМП детям с ВПС на всех этапах ее оказания;
- Проведение: клинико-эпидемиологических исследований по оценке распространенности ВПС у детей;
- Разработка стандартов лечения и их финансового обеспечения с учетом возможных послеоперационных осложнений и наличия сопутствующих заболеваний.
- Организовать отбор детей с ВПС выездными бригадами ФМУ для хирургической коррекции порока.

Таким образом, изучение медико-социальных особенностей и факторов, определяющих результаты оказания медицинской помощи детям с ВПС, позволили обосновать комплекс организационных мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи детям с ВПС.

ВЫВОДЫ

1. Среди детей с ВПС чаще встречаются дети из неполных семей (45,8%), часто встречаются дети из детских домов (13,1%), а также дети с ВПС, которые не проходят обучение (78,4%). Инвалидами по заболеванию являются 66,7% детей.

2. У детей с ВПС чаще всего встречается сопутствующая патология, в которой преобладают: гипотрофия (9,9‰), реже встречается дисбактериоз кишечника (59,5‰) и синдром Дауна (17,2‰).

3. Существуют территориальные особенности частоты обращаемости за медицинской помощью по поводу в возрасте от 0 до 17 лет. Чаще всего обращаются из Республик Дагестан, Чеченской Республики.

4. Диагноз ВПС впервые ставят в медицинском учреждении по месту жительства 37,3%; и выездная бригада НЦССХ им. А.Н. Бакулева 35,2%. Каждый третий соглашается на операцию только при ухудшении самочувствия (26,8%).

5. Основной источник финансирования лечения детей с врожденными пороками сердца бюджетный и его роль увеличивается (с 71,9% в 2006 г до 88.6% в 2008г.).

6. При оказании ВМП пациентам с Тетрадой Фалло наиболее часто (70%) используются 2 вида ВМП - радикальная коррекция аномального отхождения магистральных сосудов от камер сердца, перегородок сердца и реконструктивные операции на аорте и её ветвях, легочной артерии, магистральных артериях. За период с 2006-2008 гг. в лечении детей Тетрадой Фалло преобладают исходы с улучшением и «с выздоровлением».

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- При стратегическом и текущем планировании необходимых объемов медицинской помощи детям в ВПС учитывать территориальные особенности распространенности и заболеваемости детей ВПС.
- С целью оптимизации помощи детям с ВПС целесообразно учитывать медико-социальные факторы, влияющие на особенности оказания медицинской помощи детям с ВПС.
- Для повышения организационных механизмов оказания медицинской помощи детям с ВПС предусмотреть мероприятия по повышению уровня знаний врачей, среднего медицинского персонала, родственников пациентов, социальных работников и психологов, а также обеспечению их необходимым объемом методической литературы.
- Создать информационно аналитические системы для оценки потребности, доступности ВМП детям с ВПС на всех этапах ее оказания, повышения качества диагностики ВПС и организации эффективного взаимодействия между территориями и федеральными клиниками.
- Рекомендуется пересмотреть систему финансового обеспечения с учетом наличия у детей сопутствующих заболеваний и возможных послеоперационных осложнений.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

1. Бокерия Л.А., Результаты оказания высокотехнологичной медицинской помощи при Тетраде Фалло.\ Л.А. Бокерия, И.Н. Ступаков, И.В.Самородская, В.И. Перхов, А.С. Гадаева.\Журнал Детские болезни сердца и сосудов.-2009.-№5.-С.-4-8.
2. Бокерия Л.А., Результаты и затраты на лечение Тетрады Фалло на основании административных баз данных федерального агентства Росмедтехнологий\ Л. А. Бокерия, И.Н. Ступаков, И.В.Самородская, В.И. Перхов, А.С. Гадаева.\Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Материалы двенадцатой ежегодной сессии. НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН с Всероссийской конференцией молодых ученых -2008.-Т.9.-№3-С.-210.
3. Бокерия Л.А., Структура видов высокотехнологичной медицинской помощи используемых при лечении пациентов с Тетрадой Фалло\ Л. А. Бокерия, И.Н. Ступаков, И.В.Самородская, В.И. Перхов, А.С. Гадаева.\ Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Материалы пятнадцатого Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов.. – 2009.-Т.9.-№6-С-310.
4. Подзолков В.П., Осложнения естественного течения и результаты хирургического лечения дефекта межжелудочковой перегородки у взрослых\ В.П. Подзолков, М.М. Зеленикин, А.М. Григорьян, А.А. Нежлутко, Т.Т.Оразматов, В.И. Каледа, А.С. Гадаева.\ Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Материалы пятнадцатого Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов.. – 2009.-Т.10.-№6-С.-14.
5. Бокерия Л.А., Клинико-социальная характеристика детей оперированных по поводу дефекта межжелудочковой перегородки\ Л.А. Бокерия, И.Н. Ступаков , А.С. Гадаева, С.А. Малхасян, М.А. Гаджинская\ Бюллетень НЦССХ им.А.Н. Бакулева РАМН. Материалы четырнадцатой ежегодной сессии НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН

с Всероссийской конференцией молодых ученых. – 2010.-Т.11.-№3-С.-199.

6. Бокерия Л.А., Клиническая характеристика и анализ путей финансирования не оперированных детей с дефектом межжелудочковой перегородки\\ Л.А. Бокерия, И.Н. Ступаков , А.С. Гадаева, С.А. Малхасян, М.А. Гаджинская\ Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Материалы четырнадцатой ежегодной сессии НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН с Всероссийской конференцией молодых ученых. – 2010.-Т.11.-№3-С.-199.

7. Бокерия Л.А., Клинические результаты у пациентов с изолированным дефектом межжелудочковой перегородки оперированных в условиях искусственного кровообращения\\ Л.А. Бокерия, И.Н. Ступаков , А.С. Гадаева, С.А. Малхасян, М.А. Гаджинская\ Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Материалы четырнадцатой ежегодной сессии НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН с Всероссийской конференцией молодых ученых. – 2010.-Т.11.-№3-С.-199.

8.Гадаева А.С., Организация медицинской помощи при врожденных сердца, диагностика, хирургическое лечение \\ Альманах наука и право.-Орел.-2009.-С-100-105.

9. Гадаева А.С., Медико-социальная реабилитация детей с врожденными пороками сердца\\ А.С. Гадаева, И.Н. Ступаков ,Н.А. Касимовская\Пермский КЦПК работников здравоохранения . Актуальные вопросы медико-социальной реабилитации . Материалы межрегиональной научно- практической конференции с международным участием.-Пермь-2010.- С.208-210.

10. Гадаева А.С., Особенности социальной адаптации детей с врожденными пороками сердца (обзор литературы). \\ Журнал Детские болезни сердца и сосудов.-2010.-№5.-С.-6-9.

Список сокращений

ВПС – врождённые пороки сердца

ЭхоКГ – эхокардиография

ВМП - высокотехнологическая медицинская помощь

ТФ - Тертрада Фалло

ФМУ - Федеральное медицинское учреждение