

УДК 616.13-004.6:614.88
DOI: 10.56871/5075.2022.48.94.005

ОЦЕНКА ПАЦИЕНТАМИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

© *Артур Юрьевич Апресян*

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. 195067, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47

Контактная информация: Артур Юрьевич Апресян — к.м.н., доцент, заместитель главного врача по хирургии.
E-mail: secretar_spb@mail.ru

Поступила: 16.05.2022

Одобрена: 25.08.2022

Принята к печати: 30.09.2022

РЕЗЮМЕ: Пациентам с заболеваниями периферических артерий не уделяется достаточного внимания на этапе первичной медико-санитарной помощи. Динамический контроль их состояния зачастую инициируется уже после состоявшейся сосудистой катастрофы. На этапе профилактических мероприятий, когда вероятность избежать осложнений максимальна, многие больные остаются вне поля зрения профильных специалистов. В целях выявления дефектов доступности и качества медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий на амбулаторном этапе в 2020 году в Санкт-Петербурге опрошено 540 больных атеросклерозом периферических артерий в двух многопрофильных стационарах. Квотная выборка учитывала региональный половозрастной состав контингента больных (67% мужчин, 33% женщин, средний возраст $66,3 \pm 4$ года), включены пациенты с анамнезом заболевания не менее 5 лет, что усилило объективность результатов исследования. Данные статистически обработаны с расчетом экстенсивных и интенсивных коэффициентов, средних величин. Исходные данные имели нормальное распределение. Выявлены дефекты оказания амбулаторной медицинской помощи пациентам: охват диспансерным наблюдением крайне низкий (8,9%), половина пациентов, не наблюдающихся регулярно у врача, страдают заболеванием более десяти лет, 57,1% респондентов никогда не привлекались к прохождению профилактических медицинских осмотров. Пациентам трудно записаться к врачу (27,7%), получить помощь профильного специалиста — сердечно-сосудистого хирурга (25,5%), приходится длительно ожидать медицинскую помощь (16,0%), ежемесячно оплачивать лекарственные средства для лечения (92,7%). В 33,4% случаев пациентам непонятна информация, которую им предоставляет врач в поликлинике. Выявленные особенности фактического предоставления медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий должны быть учтены при корректировке и разработке комплексных программ, направленных на повышение качества и доступности медицинской помощи, в том числе при разработке порядка ее предоставления пациентам этой группы.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: болезни периферических артерий; атеросклероз; первичная медико-санитарная помощь; социологический опрос.

PATIENTS ASSESSMENT OF PRIMARY HEALTH CARE MEASURES IN CASE OF DISEASES OF PERIPHERAL ARTERIES

© *Artur Yu. Apresyan*

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov. Piskarevskij pr., 47. Saint-Petersburg, Russia, 195067

Contact information: Artur Yu. Apresyan — MD, PhD, Associate Professor, Deputy Chief Physician for Surgery.
E-mail: secretar_spb@mail.ru

Received: 16.05.2022

Revised: 25.08.2022

Accepted: 30.09.2022

ABSTRACT: Patients with peripheral artery diseases are not given proper attention at the stage of providing primary health care. Dynamic monitoring of their condition is often initiated only after a vascular catastrophe has taken place. At the stage of preventive measures taken, when the probability of avoiding complications is maximum, many patients lack specialized care. To reveal defects in the availability and quality of medical care provided for patients with peripheral artery diseases at the outpatient stage, 540 patients with atherosclerosis of peripheral arteries in 2 multidisciplinary hospitals were interviewed in St. Petersburg in 2020. The quota samples took into account the regional gender and age composition of the patients (67% men, 33% women, average age 66.3 ± 4 years), included patients with a medical history of at least 5 years, which strengthened the objectivity of the results of the study. The data were statistically processed with the calculation of extensive and intensive coefficients, average values. The initial data had a standard distribution. Defects in the provision of outpatient medical care to patients were revealed: the coverage of dispensary observation is extremely low (8.9%), half of patients who are not regularly examined by a doctor have been suffering from the disease for more than ten years, 57.1% of respondents have never been involved in the course of preventive medical examinations. It is difficult for patients to make an appointment with a doctor (27.7%), consulted by a particular specialist — a cardiovascular surgeon (25.5%), have to wait a long time for medical care (16.0%), pay monthly for medicines for treatment (92.7%). In 33.4% of cases, patients have certain difficulty to cope with the information provided to them by a doctor in a polyclinic. The revealed features of the actual provision of medical care to patients with peripheral artery diseases should be taken into account when adjusting and developing comprehensive programs aimed at improving the quality and accessibility of medical care, including the order of its provision to the patients of this group.

KEY WORDS: diseases of peripheral arteries; atherosclerosis; primary health care; sociological survey.

ВВЕДЕНИЕ

Первичная медико-санитарная помощь является основополагающей составляющей процесса оказания медицинской помощи населению. Именно на этом этапе пациентам, страдающим хроническими заболеваниями, проводится динамический контроль состояния их здоровья, должна оказываться плановая медицинская помощь, не допускающая развития осложнений, в том числе путем своевременного их направления для получения специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи [2, 4, 6, 9].

Основное внимание при проведении профилактических мероприятий, в том числе в рамках вторичной и третичной профилактики, следует уделять заболеваниям, являющимся основными причинами смерти, что позволяет обеспечивать эффективность функционирования системы здравоохранения [12]. К таким заболеваниям, прежде всего, относятся заболевания системы кровообращения, которые в общей структуре причин смертности населения в Российской Федерации составили в 2020 году 43,9% [3].

В ряду заболеваний системы кровообращения выделяются заболевания периферических артерий, их целесообразно рассматривать как патологию, своевременное оказание профилак-

тической медицинской помощи при которой позволяет свести к минимуму возникновение состояний, угрожающих жизни больных, их последующей инвалидизации, и, тем самым, снизить нагрузку на систему здравоохранения, обусловленную необходимостью оказания дорогостоящей экстренной медицинской помощи [7, 10].

Вместе с тем рядом авторов отмечается, что больным с заболеваниями периферических артерий не уделяется достаточного внимания на этапе первичной медико-санитарной помощи, что выражается, прежде всего, в отсутствии должного проактивного наблюдения. Динамический контроль состояния их здоровья зачастую инициируется уже только после состоявшейся сосудистой катастрофы — острого коронарного синдрома, нарушения мозгового кровообращения, окклюзии магистрального сосуда [5, 11, 13]. На этапе профилактических мероприятий, предотвращения возможных рисков и диспансерного наблюдения, когда вероятность избежать осложнений путем оказания своевременной медицинской помощи максимальна, многие больные остаются вне поля зрения профильных специалистов. Анализ данных в динамике о пациентах с заболеваниями периферических артерий [1] показал двукратный рост числа пациентов дневного стационара с облитерирующим атеросклерозом и трехкратный

рост числа пациентов с диабетическими ангиопатиями, при этом существенного снижения госпитализированной заболеваемости в аналогичный период не было выявлено, что свидетельствует об охвате дневными стационарами и больницами разных контингентов больных: в дневном стационаре лечатся те, кто находится на диспансерном наблюдении, а в стационары попадают пациенты, ранее не наблюдавшиеся у врача. Это требует особого внимания к качеству и доступности медицинской помощи, оказываемой пациентам данной группы в целях своевременного выявления и устранения их дефектов, корректировки для наиболее эффективного взаимодействия пациентов с заболеваниями периферических артерий с системой здравоохранения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Путем опроса пациентов с заболеваниями периферических артерий выявить дефекты доступности и качества оказываемой им медицинской помощи на амбулаторном этапе ее предоставления.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В 2020 году в Санкт-Петербурге по специально разработанной анкете проведен опрос пациентов с атеросклерозом периферических артерий, нацеленный на выявление препятствий в получении ими доступной медицинской помощи на амбулаторном этапе. Опрошено 540 пациентов в двух многопрофильных стационарах. Квотная выборка сформирована с учетом регионального половозрастного состава контингента больных (67% мужчин, 33% женщин, средний возраст $66,3 \pm 4$ года). В исследование включены пациенты, имеющие длительный анамнез заболевания (не менее пяти лет), неоднократно обращавшиеся за медицинской помощью в медицинские организации различного уровня. Это позволило считать, что результаты исследования, построенные на анализе особенностей получения медицинской помощи включенными в выборку пациентами, являются объективными и репрезентативными.

Наибольшую долю всех пациентов с заболеваниями периферических артерий (основной диагноз) составили больные с атеросклерозом артерий нижних конечностей — 78,2%, с атеросклерозом иных периферических сосудов — 9,2%, с аневризмой брюшной аорты — 5,4%, с острым тромбозом артерий нижних конечностей — в 1,8%.

Среди пациентов, включенных в исследование, 16,4% имели установленную группу инвалидности, это почти каждый десятый пациент с атеросклерозом артерий конечностей (9,3% среди всех пациентов с этим диагнозом) и каждый пятый пациент с атеросклерозом иных сосудов (20,0% среди всех пациентов с этим диагнозом).

Данные статистически обработаны с расчетом экстенсивных и интенсивных коэффициентов. Исходные данные имели нормальное распределение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Исследование подтвердило, что заболевания периферических артерий — это длительно развивающееся патологическое состояние. Большая часть пациентов (46,5%) наблюдались по поводу этого заболевания более 10 лет и неоднократно обращались за медицинской помощью. Лечение в стационаре не проходили по поводу своего заболевания 64,2% пациентов, тогда как 35,8% больных ранее были госпитализированы по этому поводу, а практически каждый десятый пациент (11,3%) получал лечение в условиях стационара неоднократно. Большинство пациентов, принявших участие в исследовании (73,2%), ранее получали хирургическое лечение по поводу заболевания периферических артерий, а у 8,9% оно запланировано в рамках текущей госпитализации.

Результаты опроса выявили серьезные дефекты организации диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями периферических артерий: несмотря на длительность развития патологического состояния, оказалось, что только 8,9% из них находятся под динамическим наблюдением. При этом единые подходы к проведению диспансерного наблюдения пациентов этой группы отсутствуют: 23,5% из числа взятых на диспансерное наблюдение проходят осмотры у врача-кардиолога, 74,6% — у врача-хирурга и еще 1,9% пациентов — у врачей иных специальностей, в том числе сердечно-сосудистого хирурга.

На фоне выявленного низкого охвата пациентов с заболеваниями периферических артерий диспансерным наблюдением установлено, что медицинские организации не стремятся проводить активной работы с этими пациентами. В 57,1% случаях пациенты указали, что их никогда не приглашали в поликлинику для прохождения профилактических мероприятий, еще 7,1% отметили, что такие приглашения бывают, но они крайне редкие. Только 7,1% пациентов отметили, что регулярно приглаша-

ются для осмотра врачом. Остальные 28,7% затруднились с ответом.

Важно отметить, что позиция по необходимости активного регулярного осмотра пациента не зависит от специальности врача, консультирующего больного. Отметим, что никогда не получали приглашение на профилактический осмотр 60,0% пациентов, наблюдающихся у врача-кардиолога, 48,8% — из числа регулярно осматриваемых врачом-хирургом и 66,6% из числа посещающих врача-терапевта.

Пассивная позиция медицинских организаций по привлечению пациентов к динамическому наблюдению, к сожалению, сопровождается неудовлетворительной их мотивированностью к необходимости его прохождения. Только 41,1% респондентов указали, что считают необходимым регулярно посещать врача. При этом «регулярность» посещения медицинской организации оценивается пациентами по-разному. Из числа пациентов, указавших, что посещают врача регулярно, 8,2% выполняют такие посещения 1 раз в полгода и еще 15,0% — ежегодно. В иных случаях пациенты «регулярно» посещают врача с частотой 1 раз в несколько лет — 52,6% пациентов. Еще 24,2% затруднились ответить на этот вопрос.

Оценка пациентами своих потребностей в медицинской помощи показала, что наиболее востребованным для них являются рекомен-

дации, полученные от врача по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» — 50,0% пациентов считают это важным и хотели бы обращаться к врачам этого профиля для получения по поводу своего заболевания медицинской помощи должного качества. Однако пациенты отмечают, что в медицинских организациях первичного звена таких специалистов найти очень сложно. К врачу-хирургу для консультаций считают целесообразным обращаться 20,4% пациентов, к врачу-терапевту — 11,0%, к врачу-кардиологу — 9,3% пациентов, к врачам иных специальностей — 9,3%.

Отсутствие должного внимания со стороны медицинских организаций, наблюдающих пациентов с заболеваниями периферических артерий в амбулаторных условиях, препятствия, с которыми сталкиваются пациенты при получении медицинской помощи, формируют условия для их неудовлетворенности организацией медицинской помощи. В среднем по пятибалльной системе пациенты оценили работу амбулаторных медицинских организаций только на $3,7 \pm 0,4$ балла.

Среди причин неудовлетворенности организацией работы медицинских организаций, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь, среди пациентов на первое место ставятся ограничения доступности профильной медицинской помощи (рис. 1).

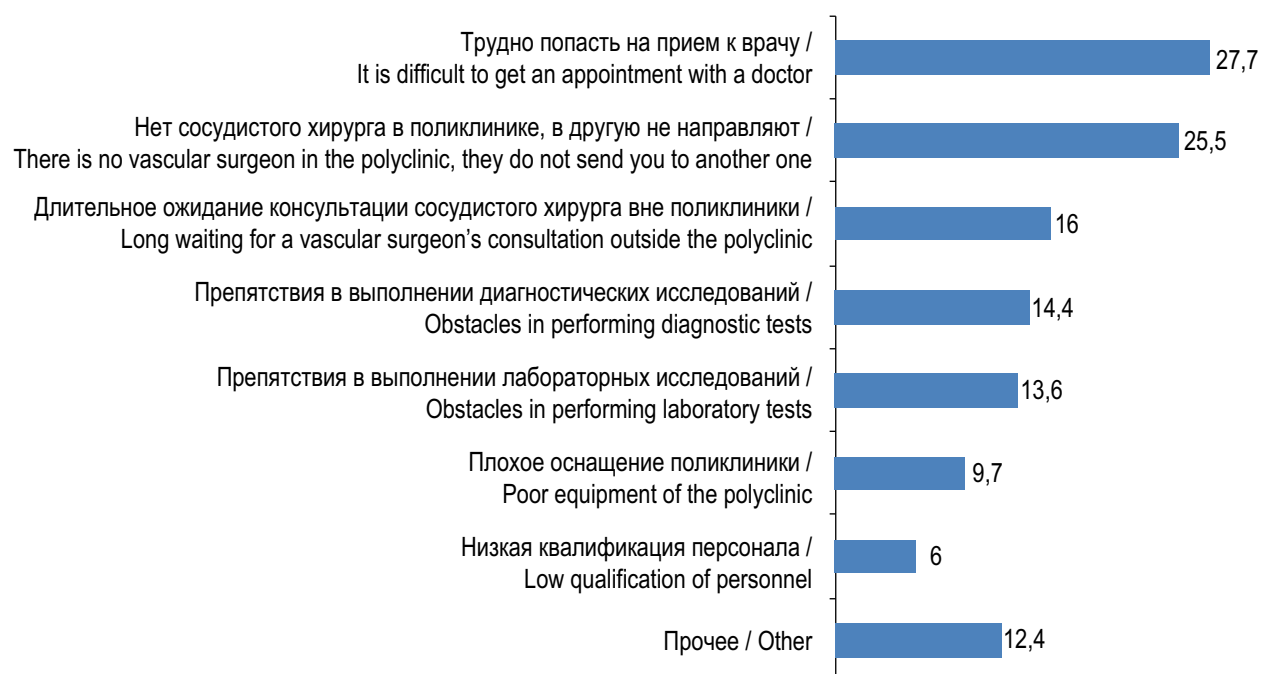


Рис. 1. Причины неудовлетворенности работой поликлиники пациентов с заболеваниями периферических артерий (на 100 опрошенных)

Fig. 1. Reasons for patients with peripheral artery diseases dissatisfaction with the work of the polyclinic (per 100 respondents)

С частотой 27,7 на 100 опрошенных пациенты указали, что им трудно попасть на прием к врачу по поводу своего заболевания. В каждом четвертом случае, с частотой 25,5 на 100 опрошенных, они посетовали, что в поликлиниках отсутствует врач по специальности «сердечно-сосудистая хирургия», а получить направление на консультацию в другую медицинскую организацию крайне сложно. При этом даже при наличии направления попасть на прием к такому врачу крайне затруднительно ввиду длительных сроков ожидания медицинской помощи. С частотой 46,0 на 100 опрошенных пациенты указали на длительные сроки ожидания консультации сосудистого хирурга в медицинских организациях по направлению лечащего врача поликлиники по месту жительства (консультативно-диагностические центры, амбулаторно-консультативные отделения стационаров).

Среди иных причин неудовлетворенности работой поликлиники пациенты отметили: препятствия в выполнении диагностических и лабораторных исследований — 14,4 и 13,6 на 100 опрошенных соответственно, плохое оснащение поликлиники — 9,7 на 100 опрошенных, низкая квалификация врачей-специалистов — 6,0 на 100 опрошенных. Прочие причины указывались с частотой 12,4 на 100 опрошенных пациентов.

Наряду с выявленными ограничениями доступности медицинской помощи, обусловленными отсутствием в медицинских организациях первичного звена профильных специалистов, пациентами с заболеваниями периферических артерий отмечаются также препятствия, сформированные ограничениями экономической доступности медицинской помощи. Так, на постоянной основе 68,4% пациентов вынуждены принимать лекарственные средства для терапии и профилактики осложнений своего заболевания. Однако отсутствие своевременного контроля выполнения назначенных схем лечения в настоящее время не позволяет в полной мере систематизировать подходы к лекарственному обеспечению таких больных, в том числе ввиду отсутствия полного учета объема оказанных им медицинских услуг. Это не позволяет систематизировать вопросы лекарственного обеспечения пациентов с заболеваниями периферических артерий, сформировать блоки терапии для включения в программы бесплатного обеспечения ими пациентов, что вынуждает их нести существенные затраты личных денежных средств для лечения своего заболевания.

Только 7,3% пациентов с заболеваниями периферических артерий получают требуемые им

лекарственные средства бесплатно. Остальные 92,7% вынуждены тратить ежемесячно личные денежные средства на их приобретение, в том числе 32,7% из них тратят ежемесячно до 1 тыс. рублей, 38,2% — от 1 до 10 тыс. рублей, и 21,8% — свыше 10 тыс. рублей.

Наряду с прочим результаты опроса выявили ограничения информационной доступности медицинской помощи для пациентов. Только 56,1% всех пациентов указали, что они удовлетворены разъяснениями врача по особенностям течения их заболевания. Треть всех пациентов (33,4%) указали, что для них остается непонятной информация, которую предоставляет им врач в поликлинике. При этом стоит подчеркнуть, что в 48,3% случаях непонятной оказалась информация для пациентов, регулярно посещающих врача. Еще 10,5% больных отметили, что вообще никакой информации по характеру развития заболевания врач им не разъяснял.

При этом, несмотря на то что наиболее значимым для профилактики осложнений при заболеваниях периферических артерий, а также для недопущения ухудшения состояния здоровья является ведение образа жизни, исключаяющего влияние неблагоприятных факторов, пациенты не владеют в достаточной степени этой информацией. Только 66,7% пациентов считают, что в полной мере ознакомлены с такой информацией лечащим врачом. Наряду с этим 8,7% указали, что такой информации им предоставлено не было, а еще 24,6% отметили, что информация была предоставлена, однако она оказалась им неясной.

Проведенный анализ показал низкую осведомленность пациентов о неблагоприятных факторах, влияющих на состояние их здоровья ввиду наличия заболевания периферических артерий (рис. 2).

Крайне незначительное число пациентов оказалось проинформировано о факторах, играющих ведущую роль в развитии патологического процесса развития их заболевания. Наиболее важным в развитии заболеваний в соответствии с Национальными рекомендациями являются сосудистые осложнения сахарного диабета [13]. Однако среди неблагоприятных факторов развития заболевания пациенты указали сахарный диабет только с частотой 8,8 на 100 опрошенных. Неосознание этого влечет за собой отсутствие контроля возможного развития состояний, сопровождающихся повышением уровня глюкозы в крови, в том числе при наличии отягощенной наследственности по этому заболеванию. Не обращено также

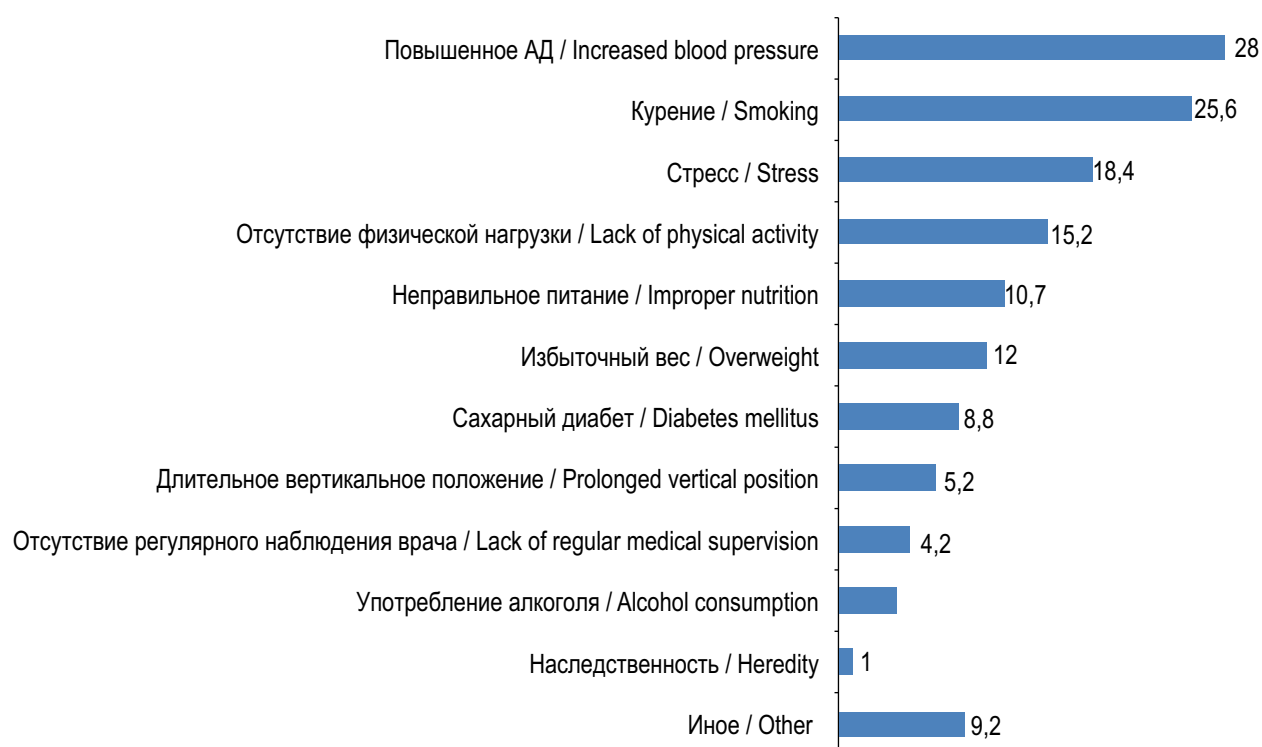


Рис. 2. Осведомленность пациентов о неблагоприятных факторах развития заболеваний периферических артерий (на 100 опрошенных)

Fig. 2. Awareness of patients about adverse factors in the development of peripheral artery diseases (per 100 respondents)

достаточного внимания пациентов и на такой фактор, как неблагоприятные условия труда, сопровождающиеся вынужденным вертикальным положением. В качестве негативного такой фактор пациенты указали с частотой только 7,0 на 100 опрошенных.

Среди прочих неблагоприятных с точки зрения пациентов факторов ими отмечены: отсутствие регулярного наблюдения врача — 5,2 на 100 опрошенных пациентов, употребление алкоголя — 4,2 на 100 опрошенных. Наследственные факторы развития заболевания указаны пациентами с частотой 1 на 100 опрошенных.

Отсутствие в большинстве случаев динамического наблюдения пациентов с заболеваниями периферических артерий не позволяет своевременно корректировать их лечение, что может приводить к неуправляемому развитию заболевания, его осложнению. При этом, как выше указывалось, в ряде случаев доступность медицинской помощи может быть ограничена. В этой связи в рамках исследования пациентам было предложено оценить эффективность проведения диагностических и лечебных мероприятий при их заболевании.

На первом месте в качестве наиболее эффективной меры пациентами, как при амбулаторном, так и при стационарном лечении, была

указана «консультация сосудистого хирурга», рекомендации этого специалиста пациенты считают наиболее значимыми. На это указали пациенты при получении лечения в амбулаторных условиях с частотой 37,5 на 100 опрошенных, а при лечении в условиях стационара — с частотой 50,0 на 100 опрошенных.

Корректное назначение лекарственных препаратов пациентами также указано среди эффективных способов лечения. Так считают пациенты с частотой 43,9 на 100 опрошенных при получении медицинской помощи в поликлинике и с частотой 50,0 на 100 опрошенных — при получении медицинской помощи в стационаре.

Среди диагностических исследований наиболее высокую оценку получило ультразвуковое исследование сосудов, частота пациентов, давших высокую оценку этому методу лечения, в амбулаторно-поликлинических условиях составила 37,5 на 100 опрошенных, а при лечении в условиях стационара — 13,0 на 100 опрошенных.

Пациенты, получившие стационарную медицинскую помощь, очень высоко оценили эффективность оперативного вмешательства — частота их удовлетворительных ответов по этому вопросу составила 90,7 на 100 опрошенных. Частота ответа на аналогичный вопрос при проведении оперативного вмешательства

в амбулаторных условиях составила только 18,8 на 100 опрошенных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование путем ретроспективного анализа особенностей оказания первичной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам, проходящим лечение в стационаре по поводу заболеваний периферических артерий, позволило установить следующее:

- в условиях отсутствия конкретизированного порядка оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий охват их диспансерным наблюдением крайне низкий и составляет только 8,9%; при этом около половины пациентов, не взятых под диспансерное наблюдение, страдают указанным заболеванием уже в течение десяти лет;
- только 57,1% пациентов, длительно страдающих заболеваниями периферических артерий, никогда не привлекались амбулаторными медицинскими организациями для прохождения профилактических осмотров, направленных на предупреждение развития осложнений заболевания, контроль проводимых лечебных мероприятий, что приводит к отсутствию регулярного наблюдения за пациентами этой группы;
- пациенты с заболеваниями периферических артерий сталкиваются с ограничениями доступности медицинской помощи на амбулаторном этапе ее предоставления: трудно записаться на прием к врачу (27,7% случаев), отсутствие возможности получения медицинской помощи у профильного специалиста по сосудистой хирургии (25,5%), длительные сроки ожидания медицинской помощи (16,0%), вынуждены ежемесячно оплачивать лекарственные средства для лечения (92,7%);
- выявлена неудовлетворительная информированность пациентов с заболеваниями периферических артерий о неблагоприятных факторах развития заболевания и осложнений, при этом в 33,4% случаях пациентам остается непонятной информация, которую им предоставляет врач в поликлинике, а в 10,5% такая информация лечащим врачом не предоставлялась;
- для пациентов с заболеваниями периферических артерий крайне востребован-

ным является получение медицинской помощи профильным специалистом — сосудистым хирургом, на эффективность оказания такой медицинской помощи указали 37,5% пациентов при лечении на амбулаторном этапе и 50,0% пациентов при лечении на этапе получения специализированной медицинской помощи.

Выявленные неудовлетворительные показатели качества ведения пациентов с заболеваниями периферических артерий в рамках диспансерного наблюдения на амбулаторном этапе оказания им медицинской помощи и дефекты доступности предоставления им медицинской помощи не способствуют своевременному ее предоставлению, а также отражаются на принципах преемственности ее оказания на последующих этапах. Это должно быть учтено при корректировке и разработке комплексных программ, направленных на повышение качества и доступности медицинской помощи пациентам данной группы, в том числе при разработке отсутствующего в настоящее время порядка ее предоставления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурлева Е.П., Бабушкина Ю.В., Лобанова Д.А., Баркан Т.А. Анализ базы зарегистрированных заболеваний периферических артерий в Екатеринбурге. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016; 60(6): 288–92. Доступен по: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2016-60-6-288-292> (дата обращения: 15.04.2022).
2. Драпкина О.М., Шепель Р.Н., Дроздова Л.Ю. Качество диспансерного наблюдения взрослого населения с артериальной гипертензией врачом-терапевтом участковым. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021; 20(1): 26. Доступен по: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2021-4332> (дата обращения: 15.04.2022).
3. Российский статистический ежегодник. 2021: Стат. сб. М.: Росстат; 2021.
4. Зубко А.В., Руднев С.Г., Сабгайда Т.П. Мнение терапевтов государственных и частных медицинских организаций о выявлении сосудистых заболеваний хирургического профиля. *Менеджер здравоохранения*. 2017; 10: 31–40.
5. Калинина Р.Е., Абросимова В.Н., ред. Ишемические болезни в практике семейного врача. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016.
6. Кайли А.Е. Диагностика и лечение заболеваний периферических сосудов. Возможности городских поликлиник. *Хирург*. 2012; 3: 62–70.
7. Лончакова И.Ю., Макаров С.А., Артамонова Г.В., Барбараш Л.С. Организационные аспекты лечения больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов

- нижних конечностей на амбулаторном этапе. *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2015; 21(3): 38–42.
8. Национальные рекомендации по диагностике и лечению заболеваний артерий нижних конечностей. М.; 2019.
9. Насонова С.Н., Лаптева А.Е., Жиров И.В. Удаленный мониторинг пациентов с сердечной недостаточностью в реальной клинической практике. *Кардиология*. 2021; 61(8): 76–86. Доступен по: <http://dx.doi.org/10.18087/cardio.2021.8.n1683> (дата обращения: 15.04.2022).
10. Оганов Р.Г. Сосудистая коморбидность: общие подходы к профилактике и лечению. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2015; 11(1): 4–7.
11. Сапелкин С.В., Харазов А.Ф. Современные позиции в консервативной терапии пациентов с заболеваниями периферических артерий. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2013; 4: 68–73.
12. Шляхто Е.В., Баранова Е.И. Основные направления снижения сердечно-сосудистой смертности: что можно изменить уже сегодня? *Российский кардиологический журнал*. 2020; 25(7): 3983. Доступен по: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2020-3983> (дата обращения: 15.04.2022).
13. Фаттахов В.В. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей в практике поликлинического хирурга. *Практическая медицина*. 2010; 41: 126–30.
- medical organizations in the detection of obliterating diseases of the arteries of the extremities]. *Menedzher zdravoohraneniya*. 2017; 10: 31–40. (in Russian).
5. Kalinin R.E., Abrosimov V.N., eds. *Ishemicheskie bolezni v praktike semejnogo vracha*. [Ischemic diseases in the practice of a family doctor]. Moskva: GEOTAR-Media Publ.; 2016. (in Russian).
6. Kaili A.E. Diagnostika i lechenie zabolevanij perifericheskikh sosudov. [Diagnosis and treatment of peripheral vascular diseases]. *Vozmozhnosti gorodskih poliklinik. Hirurg*. 2012; 3: 62–70. (in Russian).
7. Lonchakova I.Yu., Makarov S.A., Artamonova G.V., Barbarash L.S. Organizacionnye aspekty lecheniya bol'nyh s obliterirujushhim aterosklerozom sosudov nizhnih konechnostej na ambulatornom jetape. [Organizational aspects of treatment of patients with obliterating atherosclerosis of the vessels of the lower extremities at the outpatient stage]. *Angiologija i sosudistaja hirurgija*. 2015; 21(3): 38–42. (in Russian).
8. Nacional'nye rekomendacii po diagnostike i lecheniju zabolevanij arterij nizhnih konechnostej. [National guidelines for the diagnosis and treatment of diseases of the arteries of the lower extremities]. Moskva; 2019. (in Russian).
9. Nasonova S.N., Lapteva A.E., Zhiron I.V. Udalennyj monitoring pacientov s serdechnoj nedostatochnost'ju v real'noj klinicheskoy praktike. [Remote monitoring of patients with heart failure in real clinical practice]. *Kardiologija*. 2021; 61(8): 76–86. Available at: <http://dx.doi.org/10.18087/cardio.2021.8.n1683> (accessed: 15.04.2022). (in Russian).
10. Oganov R.G. Sosudistaja komorbidnost': obshhie podhody k profilaktike i lecheniju. [Vascular comorbidity: general approaches to prevention and treatment]. *Racional'naja farmakoterapija v kardiologii*. 2015; 11(1): 4–7. (in Russian).
11. Sapelkin S.V., Kharazov A.F. Sovremennye pozicii v konservativnoj terapii pacientov s zabolevanijami perifericheskikh arterij. [Modern positions in conservative therapy of patients with peripheral artery diseases]. *Hirurgija. Zhurnal im. N.I. Pirogova*. 2013; 4: 68–73. (in Russian).
12. Shlyakhto E.V., Baranova E.I. Osnovnye napravlenija snizhenija serdechno-sosudistoj smertnosti: chto mozžno izmenit' uzhe segodnja? [The main directions of reducing cardiovascular mortality: what can be changed today?]. *Rossijskij kardiologicheskij zhurnal*. 2020; 25(7): 3983. Available at: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2020-3983> (accessed: 15.04.2022). (in Russian).
13. Fattakhov V.V. Obliterirujushij ateroskleroz nizhnih konechnostej v praktike poliklinicheskogo hirurga. [Obliterating atherosclerosis of the lower extremities in the practice of a polyclinic surgeon]. *Prakticheskaja medicina*. 2010; 41: 126–30. (in Russian).

REFERENCES

1. Burleva E.P., Babushkina Yu.V., Lobanova D.A., Barkan T.A. Analiz bazy zaregistrovannyh zabolevanij perifericheskikh arterij v Ekaterinburge. [Analysis of the database of registered peripheral artery diseases in Yekaterinburg]. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii*. 2016; 60(6): 288–292. Available at: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2016-60-6-288-292> (accessed: 15.04.2022). (in Russian).
2. Drapkina O.M., Shepel R.N., Drozdova L.Yu. Kachestvo dispansernogo nabljudeniya vzroslogo naselenija s arterial'noj gipertoniej vrachom-terapevtom uchastkovym. [The quality of dispensary observation of the adult population with arterial hypertension by a district therapist]. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika*. 2021; 20(1): 26. Available at: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2021-4332> (accessed: 15.04.2022). (in Russian).
3. Rossijskij statisticheskij edgegodnik. [Russian Statistical Yearbook]. 2021: Stat. sat. Moskva: Rosstat Publ.; 2021. (in Russian).
4. Zubko A.V., Rudnev S.G., Sabgaida T.P. Mnenie terapevtov gosudarstvennyh i chastnyh medicinskih organizacij o vyjavenii sosudistyh zabolevanij hirurgicheskogo profilja. [The role of therapists of public and private