Профилактическая медицина
2022, Т. 25, №5, с. 46-51
https://doi.org/10.17116/profmed20222505146

The Russian Journal of Preventive Medicine
2022, vol. 25, no 5, pp. 46-51
https://doi.org/10.17116/profmed20222505146

Проблемы организации динамического наблюдения пациентов с заболеваниями периферических артерий

© Н.И. ВИШНЯКОВ, А.Ю. АПРЕСЯН, Л.В. КОЧОРОВА

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗЮМЕ

Диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями периферических артерий — важнейший компонент оказания им медицинской помощи. В действующем порядке диспансерного наблюдения взрослых пациентов не установлены нормы проведения осмотров таких больных, в медицинских организациях не определены профильные специалисты, которые осуществляли бы динамическое наблюдение, что препятствует своевременному оказанию медицинской помощи.

Цель исследования. Выполнить анализ нормативно-правовых документов и оценку фактического охвата пациентов с заболеваниями периферических артерий диспансерным наблюдением, выявить проблемы в его организации.

Материал и методы. Проведено систематическое изучение федеральных нормативных документов по организации диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями периферических артерий. Динамика охвата их диспансерным наблюдением в 2016—2020 гг. изучена на примере г. Санкт-Петербурга по данным формы №12 «Сведения о заболеваниях, зарегистрированных в районе обслуживания медицинской организации», рассчитаны экстенсивные показатели и показатели динамического ряда.

Результаты. Анализ федеральных нормативных документов, регламентирующих оказание медицинской помощи и организацию профилактических мероприятий, показал, что не определен профиль врача, обязанного проводить динамическое наблюдение пациентов с заболеваниями периферических артерий, не установлены перечень, частота и кратность лечебно-диагностических мероприятий в процессе диспансерного наблюдения. На федеральном уровне не осуществляется полноценный учет этих заболеваний, что ведет к недостаточному охвату пациентов диспансерным наблюдением: в 2020 г. в Санкт-Петербурге он составил 43,8%, тогда как в целом по сердечно-сосудистым заболеваниям — 67,4%. Тенденция различий показателей сохраняется в течение последних 5 лет.

Заключение. Полученные данные о неудовлетворительных показателях охвата пациентов с заболеваниями периферических артерий динамическим наблюдением свидетельствуют о необходимости оптимизации организационных подходов к оказанию данного вида медицинской помощи, совершенствования нормативно-правового регулирования на федеральном уровне, разработки системы ее мониторинга, в том числе путем формирования регистра пациентов, полностью учитывающего сведения об оказанной им медицинской помощи.

Ключевые слова: *диспансерное наблюдение, болезни периферических артерий, болезни системы кровообращения, порядок оказания медицинской помощи.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Вишняков Н.И. — https://orcid.org/0000-0003-4975-9766
Апресян А.Ю. — https://orcid.org/0000-0002-4499-9085
Кочорова Л.В. — https://orcid.org/0000-0002-9016-8602
Автор, ответственный за переписку: Кочорова Л.В. — e-mail: sekretar_spb@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Вишняков Н.И., Апресян А.Ю., Кочорова Л.В. Проблемы организации динамического наблюдения пациентов с заболеваниями периферических артерий. *Профилактическая медицина*. 2022;25(5):46–51. https://doi.org/10.17116/profmed20222505146

Problems of organization of dynamic monitoring of patients with peripheral arterial diseases

© N.I. VISHNYAKOV, A.YU. APRESYAN, L.V. KOCHOROVA

Pavlov First St. Petersburg State Medical University of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russia

ABSTRACT

Dispensary observation of patients with peripheral arterial disease is an essential component of their medical care. The current procedure for dispensary observation of adult patients does not establish the norms for conducting examinations of these patients, medical organizations do not identify specialized specialists who would carry out dynamic observation, which hinders the timely provision of medical care.

Purpose of the study. Perform an analysis of legal documents and an assessment of the actual coverage of patients with peripheral arterial diseases by dispensary observation, identify problems in the organization of its implementation.

Material and methods. A systematic study of federal regulations on the organization of dispensary observation of patients with peripheral arterial disease was carried out. Dynamics of their coverage with dispensary observation in 2016-2020 studied on the example of the city of St. Petersburg according to the form No. 12 «Information on diseases registered in the service area of a medical organization», extensive indicators and indicators of the dynamic series were calculated.

Results. An analysis of federal regulations governing the provision of medical care and the organization of preventive measures showed that the profile of a doctor who is obliged to conduct dynamic monitoring of patients with peripheral arterial diseases has not been determined, the list, frequency and frequency of treatment and diagnostic measures in the process of dispensary observation have not been established. At the federal level, a full record of these diseases is not carried out, which leads to insufficient coverage of patients with dispensary observation: in 2020 in St. Petersburg it was 43.8%, while in general for cardiovascular diseases it was 67.4%. The trend of differences in indicators has been maintained over the past 5 years.
Conclusion. The data obtained on the unsatisfactory coverage of patients with peripheral arterial diseases by dynamic observation indicate the need to optimize organizational approaches to the provision of this medical care, improve legal regulation at the federal level, develop a monitoring system, including through the formation of a patient register that fully takes into account the information about the medical care they received.

Keywords: *dispensary observation, peripheral arterial diseases, diseases of the circulatory system, the procedure for providing medical care.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Vishnyakov N.I. — https://orcid.org/0000-0003-4975-9766
Apresyan A.Yu. — https://orcid.org/0000-0002-4499-9085
Kochorova L.V. — https://orcid.org/0000-0002-9016-8602
Corresponding author: Kochorova L.V. — e-mail: sekretar_spb@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Vishnyakov NI, Apresyan AYu, Kochorova LV. Problems of organization of dynamic monitoring of patients with peripheral arterial diseases. *The Russian Journal of Preventive medicine*. 2022;25(5):46–51. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/profmed20222505146

Введение

Болезни системы кровообращения сохраняют лидирующие позиции в структуре причин смертности (46,8%) и заболеваемости (15,2%) населения России [1]. В этой связи в целях принятия мер по нивелированию неблагоприятных факторов развития заболеваний этой группы государством совершенствуются программы профилактики, в том числе ежегодной диспансеризации взрослого населения, разрабатываются и реализуются национальные проекты в сфере здравоохранения. Реализация в регионах России положений национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» [2] призвана сконцентрировать внимание специалистов в области клинической и профилактической медицины, а также организаторов здравоохранения на ограничении распространения заболеваний системы кровообращения, их раннем выявлении и профилактике, что является основополагающим при оказании медицинской помощи населению. Для этого прорабатываются кадровые, материально-технические и иные ресурсные возможности системы здравоохранения, реализация которых в должном объеме, наряду с достижением удовлетворительных показателей здоровья населения, является целью национального проекта [3—5].

Мероприятия, направленные на достижение целевых показателей проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», объективно ориентированы в основном на предотвращение смертности, летальности и инвалидизации населения от ведущих среди сердечно-сосудистых заболеваний причин — это острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца [1]. Вместе с тем необходимо изучить вопросы организации медицинской помощи и при иной патологии группы сердечно-сосудистых заболеваний.

Патология периферических артерий относится к группе заболеваний, своевременное и планомерное оказание медицинской помощи при которых практически исключает риск возникновения угрозы жизни, инвалидизации, позволяет поддерживать жизнь пациента на качественном уровне. Контроль показателей здоровья пациента и проводимой на постоянной основе терапии, корректировка влияния усугубляющих течение заболевания факторов в процессе динамического диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями периферических артерий являются наиболее важными компонентами оказания им медицинской помощи [5, 6].

Вместе с тем в настоящее время отсутствует регламент организации динамического наблюдения пациентов этой группы. Действующий в России «Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» [7] касается широкого спектра заболеваний системы кровообращения, однако в нем не предусмотрены нормы проведения профилактических осмотров для лиц с заболеваниями периферических артерий, в том числе не определены специальность ответственного за диспансерное наблюдение лечащего врача, периодичность и объем выполняемых медицинских услуг. Видится, что сложившиеся обстоятельства могут препятствовать оказанию своевременной доступной медицинской помощи больным с указанной патологией и обусловливают необходимость определения места пациентов с заболеваниями периферических артерий в структуре динамического наблюдения лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Цель исследования — выполнить анализ нормативно-правовых документов и оценку фактического охвата пациентов с заболеваниями периферических артерий диспансерным наблюдением, выявить проблемы в его организации.

Материал и методы

Проведен анализ шести действующих нормативно-правовых и методических документов, регламентирующих на федеральном уровне в России процесс оказания медицинской помощи больным с заболеваниями периферических артерий на этапе их диспансерного наблюдения, принятых в период с 2011 по 2021 г. [7—13]. Изучены сведения о динамике охвата диспансерным наблюдением пациентов с заболеваниями периферических артерий в период 2016—2020 гг. в Санкт-Петербурге, содержащиеся в формах федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о заболеваниях, зарегистрированных в районе обслуживания

медицинской организации» [8]. Полученные данные статистически обработаны с расчетом экстенсивных показателей и показателей динамического ряда.

Результаты

Основополагающий документ в сфере здравоохранения — Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [9] устанавливает, что организация медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, которые утверждаются на уровне Минздрава России, а также в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами.

Первичная медико-санитарная помощь, согласно указанному закону, является основой системы здравоохранения и включает в себя в том числе профилактические мероприятия. Вопросы организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению урегулированы Минздравом России одноименным положением [10] — помощь предоставляется в медицинской организации по месту жительства пациента при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения обследования и лечения. Первичная специализированная медико-санитарная помощь должна быть организована с учетом потребности населения, а именно: заболеваемости и смертности, половозрастного состава, плотности, иных показателей здоровья населения. На уровне законодательства России в сфере здравоохранения установлено, что организация предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи должна отвечать потребностям населения с тем или иным заболеванием.

В целом организация первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях регулируется «Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» [11], положения которого должны распространяться и на оказание медицинской помощи при заболеваниях периферических артерий как патологии, отнесенной к этой группе. Отдельный порядок предоставления медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий в настоящее время на уровне нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения не установлен.

Согласно указанному Порядку [11], первичная медико-санитарная помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях предусматривает мероприятия по их профилактике, диагностике и лечению, а также медицинской реабилитации и формированию здорового образа жизни. Первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями могут оказывать врачи-кардиологи, врачи-сердечно-сосудистые хирурги, врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению. При отсутствии показаний к специализированной медицинской помощи больного направляют под наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового (врача общей практики (семейного врача) в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара.

При этом подчеркивается [11], что для лечения сердечно-сосудистых заболеваний не во всех случаях требуется привлечение врачей-специалистов, и эту функцию могут выполнять врачи первичного звена по территориально-участковому принципу. Врач первичного звена, в свою очередь, может направлять больного в кардиологический кабинет для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Таким образом, с учетом положений Порядка [11], оказание медицинской помощи на амбулаторном этапе, включая диспансерное наблюдение, пациентам с заболеваниями периферических артерий должно осуществляться силами врачей первичного звена и врачей-кардиологов в кардиологическом кабинете поликлиники.

Несмотря на установленные нормы, пациенты с заболеваниями периферических артерий не включены в определенные Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми диспансерные группы врача-терапевта [7].

Оказание консультативной, диагностической, лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и их диспансерное наблюдение — это основные функции врача-кардиолога амбулаторного приема. Однако в соответствии с Порядком [11] заболевания периферических артерий не включены и в группу динамического наблюдения врача-кардиолога.

Практика показывает, что заболевания периферических артерий нередко сопряжены с состояниями, при которых требуется вмешательство врача-хирурга [6]. С учетом характера течения этих заболеваний, а также риска развития хирургических осложнений можно было бы предположить, что полномочия по наблюдению этих пациентов вверены врачу-хирургу. Вместе с тем Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» [12] на этапе предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи также не включает пациентов с заболеваниями периферических артерий в группу диспансерного наблюдения врачом этой специальности.

Таким образом, проведенный анализ нормативно-правовых документов в сфере здравоохранения не позволил получить однозначного представления об установленном порядке оказания первичной медико-санитарной, в том числе специализированной, помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий, вопрос остается в настоящее время неурегулированным. Это формирует условия недостаточного контроля за диспансерным наблюдением со стороны медицинских организаций, органов исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Анализ данных о заболеваниях, зарегистрированных у пациентов, содержащихся в формах федеральной статистической отчетности [8], проведенный на примере Санкт-Петербурга, подтверждает выявленные пробелы нормативно-правового регулирования диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями периферических артерий.

Во-первых, важно, что указанная форма статистического наблюдения позволяет судить о заболеваемости населения патологией периферических артерий только по двум нозологиям — эндартериит и облитерирующий тромбангиит, тогда как, согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра, эта группа заболеваний значительно шире и включает 40 подгрупп, в том числе генерализованный атеросклероз, аневризмы и расслоения периферических артерий, синдром Рейно и другие. Это означает, что полноценный учет распространенности этих заболеваний на федеральном уровне в настоящее время не проводится и данные об их выявлении и наблюдении,



Динамика охвата диспансерным наблюдением пациентов с болезнями системы кровообращения.
Dynamics of coverage of dispensary observation of patients with diseases of the circulatory system.

передаваемые врачами различных специальностей, не аккумулируются, что не позволяет сделать полноценный вывод о масштабах проблемы.

Во-вторых, среди показателей охвата пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями диспансерным наблюдением показатель охвата пациентов с заболеваниями периферических артерий оказался наименьшим. В 2020 г. в Санкт-Петербурге из числа ранее и вновь зарегистрированных диагнозов по этой группе он составил только 43,8%, тогда как в целом по болезням системы кровообращения — 67,4%, в том числе при хронических ревматических болезнях сердца — 86,3%, при ишемической болезни сердца — 81,2%, при повышенном уровне артериального давления — 73,7%.

Разрыв в значениях показателей сохраняется и при их оценке в динамике за последние 5 лет **(рисунок)**, при этом темп охвата пациентов диспансерным наблюдением в целом при сердечно-сосудистых заболеваниях значительно превышает таковой при заболеваниях периферических артерий.

Расчет прироста показателя охвата диспансерным наблюдением к уровню 2016 г. показал, что в целом при сердечно-сосудистых заболеваниях показатель вырос практически в полтора раза (на 54,6%), а при заболеваниях периферических артерий — только на треть (на 31,5%).

Обсуждение

Не вызывает сомнений, что наличие у пациента хронического заболевания периферических артерий и угроза развития осложнений являются показаниями к организации динамического диспансерного наблюдения. В соответствии со статьей 46 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [9], диспансерное наблюдение — это периодическое необходимое обследование лиц с хроническими заболеваниями в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации.

Четкое определение и нормативное закрепление субъекта проведения динамического наблюдения пациентов с заболеваниями периферических артерий видится на современном этапе чрезвычайно важным. Согласно «Национальным рекомендациям по ведению пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей» [13], своевременная диагностика и лечение этих заболеваний способствуют увеличению продолжительности и качества жизни пациентов, улучшению показателей общественного здоровья (снижение инвалидности, показателей смертности, тяжелых осложнений болезни), в связи с чем необходимость совершенствования организации диспансерного наблюдения пациентов этой группы очевидна.

Особенности патогенеза заболеваний периферических артерий затрудняют проведение полноценного учета данной патологии. Современные исследователи отмечают, что последствиями атеросклероза являются ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь, которые занимают значительное место в структуре болезней системы кровообращения и зачастую сопровождаются распространенным поражением нескольких сосудистых бассейнов, в том числе периферических артерий [14, 15].

Полученные данные свидетельствуют, что действующая в здравоохранении несовершенная система учета заболеваний, а также неурегулированность процесса диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями периферических артерий приводят к значительному занижению показателей распространенности этой патологии среди населения, следствием чего могут стать системные недостатки планирования ресурсов здравоохранения для профилактики и лечения данной категории больных.

Осуществление динамического наблюдения пациентов с заболеваниями системы кровообращения, учитывая коморбидность, позволяет опосредованно осуществлять врачебный контроль и в отношении болезней периферических артерий. Однако необходимо определение места этой патологии в программах совершенствования лечения и профилактики болезней системы кровообращения.

Иллюстрация сложившейся практики ведения пациентов с заболеваниями периферических артерий представлена в Национальных рекомендациях [13]. Амбулаторное ведение больных с бессимптомным течением заболевания нижних конечностей и пациентов с перемежающейся хромотой должно осуществляться врачом-кардиологом (или терапевтом, прошедшим специальную подготовку по ангиологии), который обязан разрабатывать программы коррекции факторов риска, осуществлять лечение заболеваний периферических артерий, контролировать динамику состояния системы кровообращения, взаимодействовать с сосудистым хирургом. На практике ведение таких пациентов на амбулаторном этапе чаще всего осуществляется общими хирургами, что не может отвечать современным требованиям к организации оказания медицинской помощи, учитывая системный характер атеросклеротического процесса, высокую частоту сопутствующей патологии. Ведение такой категории больных должно предполагать участие в ней врачей разных специальностей наряду с крайне важной ролью единого координатора [6, 13].

Ведение больных с заболеваниями периферических артерий на амбулаторном этапе обычно не предполагает значительных хирургических мероприятий, но должно базироваться на глубоких знаниях патологии сосудов, необходимых для построения индивидуальных программ коррекции факторов риска, мониторинга сосудистых нарушений, патогенетически обоснованного лечения. Согласно Национальным рекомендациям [13], на эту роль на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи наиболее подходит врач-кардиолог, который вполне подготовлен к принятию рациональных решений по ведению таких пациентов и взаимодействию с сосудистым хирургом.

Проведенный анализ позволяет указать, что наработки практического здравоохранения, отраженные в том числе в Национальных рекомендациях [13], значительно опережают нормативное урегулирование вопросов организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий. К сожалению, это отражается на качестве оказываемой им медицинской помощи, нарушении принципов динамического наблюдения, нацеленных на предупреждение неблагоприятных медико-социальных исходов заболевания у пациентов этой группы.

Заключение

Несовершенство учета пациентов с патологией периферических артерий, а также фактическое отсутствие в настоящее время утвержденных регламентов их динамического наблюдения приводят к необеспечению адекватных условий оказания им медицинской помощи, неэффективной и несвоевременной профилактике осложнений. Это подтверждается недостаточным охватом диспансерным наблюдением пациентов с заболеваниями периферических артерий (на примере эндартериита и облитерирующего тромбангиита) в динамике в последние годы, несмотря на активную реализацию мероприятий по борьбе с болезнями системы кровообращения в рамках национального проекта «Здравоохранение».

Необходимым является создание стройной системы организации диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями периферических артерий на основе ряда подходов. Прежде всего это совершенствование нормативно-правового регулирования диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями периферических артерий, определение на федеральном уровне профильной врачебной специальности по ведению этих больных. В целях своевременного выявления заболеваний периферических артерий, учитывая значительный круг патологии сердечно-сосудистой системы, являющейся предметом курации врачами первичного звена, необходимо совершенствование специальных углубленных знаний этих врачей в целях оказания пациентам квалифицированной медицинской помощи, в том числе своевременного их направления на последующие этапы лечения (к профильному специалисту).

Оптимизация маршрутизации пациентов с заболеваниями периферических артерий, контроль оказания им медицинской помощи на всех этапах, мониторинг полноты и своевременности лечения со стороны профильного специалиста-куратора, установленного соответствующим регламентом, могут быть осуществлены путем разработки и внедрения регистров больных [16]. Формирование регистра необходимо проводить по данным о заболеваниях, выявленных на любом из этапов лечения. При правильных подходах к его разработке регистр может стать отражением фактической заболеваемости, что является необходимым в свете неполноценного учета данной патологии в настоящее время, инструментом совершенствования клинической практики лечения заболеваний периферических артерий, позволит влиять на улучшение результатов лечения и исходов заболевания.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования, редактирование — Н.И. Вишняков; сбор, статистическая обработка и анализ данных, написание текста — А.Ю. Апресян; обзор литературы, анализ полученных данных, редактирование — Л.В. Кочорова.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. *Здравоохранение в России*. 2019: Стат. сб. М.: Росстат; 2019.
Zdravoohranenie v Rossii. 2019: Stat. sb. M.: Rosstat; 2019. (In Russ.).
2. Паспорт национального проекта «Здравоохранение». Утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24.12.18 №16). Ссылка активна на 04.02.22.
Pasport nacional'nogo proekta «Zdravoohranenie». Utverzhden prezidiumom Soveta pri Prezidente Rossijskoj Federacii po strategicheskomu razvitiyu i nacional'nym proektam (protokol ot 24.12.18 №16). Accessed February 04, 2022. (In Russ.).
https://www.garant.ru
3. Бойцов С.А., Вылегжанин С.В. Профилактика неинфекционных заболеваний в практике участкового терапевта: содержание, проблемы, пути решения и перспективы. *Терапевтический архив*. 2015;87(1):4-9.
Boytsov SA, Vylegzhanin SV. Prevention of non-communicable diseases in the practice of a district therapist: content, problems, solutions and prospects. *Terapevticheskij arhiv*. 2015;87(1):4-9. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/terarkh20158714-9
4. *Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации*. Под ред. Бойцова С.А., Чучалина А.Г. М. 2014. Ссылка активна на 10.12.21.

Dispansernoe nablyudenie bol'nyh hronicheskimi neinfekcionnymi zabolevaniyami i pacientov s vysokim riskom ih razvitiya. Metodicheskie rekomendacii. Pod red. Bojcova S.A., Chuchalina A.G. M. 2014. Accessed December 10, 2021. (In Russ.).
https://www.gnicpm.ru

5. *Ишемические болезни в практике семейного врача. Методические рекомендации*. Под ред. Калинина Р.Е., Абросимова В.Н. М. 2016.
Ishemicheskie bolezni v praktike semejnogo vracha. Metodicheskie rekomendacii. Pod red. Kalinina R.E., Abrosimova V.N. M. 2016. (In Russ.).

6. 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.
Sapelkin SV, Kharazov AF. Modern positions in conservative therapy of patients with peripheral artery diseases. *Hirurgiya. Zhurnal im. N.I. Pirogova*. 2013;4:68-73. (In Russ.).

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.19 №173н *«Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»*. Ссылка активна на 10.12.21.
Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 29.03.19 №173n *«Ob utverzhdenii poryadka provedeniya dispansernogo nablyudeniya za vzroslymi»*. Accessed December 10, 2021. (In Russ.).
https://www.garant.ru/hotlaw/federal/1271073/

8. Приказ Росстата от 18.12.20 №812 *«Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»*. Ссылка активна на 10.12.21.
Prikaz Rosstata ot 18.12.20 №812 *«Ob utverzhdenii form federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya s ukazaniyami po ih zapolneniyu dlya organizacii Ministerstvom zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya v sfere ohrany zdorov'ya»*. Accessed December 10, 2021. (In Russ.).
https://base.garant.ru/75090070/?

9. Закон от 21.11.11 №323-ФЗ *«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*. Ссылка активна на 10.12.21.
Zakon ot 21.11.11 №323-FZ *«Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii»*. Accessed December 10, 2021. (In Russ.).
https://www.garant.ru

10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.12 №543н *«Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями и дополнениями)*. Ссылка активна на 04.02.22.
Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya i social'nogo razvitiya Rossijskoj Federacii ot 15.05.12 №543n *«Ob utverzhdenii polozheniya ob organizacii okazaniya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi vzroslomu naseleniyu» (s izmeneniyami i dopolneniyami*). Accessed February 04, 2022. (In Russ.).
https://base.garant.ru/70195856/?

11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.12 №918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (с изменениями и дополнениями). Ссылка активна на 04.02.22.
Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 15.11.12 №918n *«Ob utverzhdenii poryadka okazaniya medicinskoj pomoshchi bol'nym s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami» (s izmeneniyami i dopolneniyami)*. Accessed February 04, 2022. (In Russ.).
https://base.garant.ru/70299174/?

12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.12 №922н *«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»*. Ссылка активна на 04.02.22.
Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 15.11.12 №922n *«Ob utverzhdenii poryadka okazaniya medicinskoj pomoshchi vzroslomu naseleniyu po profilyu «hirurgiya»*. Accessed February 04, 2022. (In Russ.).
https://base.garant.ru/70365864/?

13. *Национальные рекомендации по диагностике и лечению заболеваний артерий нижних конечностей*. Под ред. Бокерия Л.А., Покровского А.В. М. 2019. Ссылка активна на 04.02.22.
Nacional'nye rekomendacii po diagnostike i lecheniyu zabolevanij arterij nizhnih konechnostej. Pod red. Bokeriya L.A., Pokrovskogo A.V. M. 2019. Accessed February 04, 2022. (In Russ.).
https://www.angiolsurgery.org

14. Денисенко М.Н., Генкель В.В., Шапошник И.И. Особенности поражения периферических сосудов у пациентов с гипертонической болезнью. *Лечебное дело*. 2016;2:33-36.
Denisenko MN, Genkel VV, Shaposhnik II. Features of peripheral vascular lesions in patients with hypertension. *Lechebnoe delo*. 2016;2:33-36. (In Russ.).

15. Барбараш О.Л., Кашталап В.В., Шибанова И.А. Сердечно-сосудистая коморбидность: пациент с ишемической болезнью сердца и атеросклерозом периферических артерий. Как выявить и управлять рисками ишемических событий? *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2020;16(4):607-613.
Barbarash OL, Kashtalap VV, Shibanova IA. Cardiovascular comorbidity: a patient with coronary heart disease and atherosclerosis of peripheral arteries. How to identify and manage the risks of ischemic events? *Racional'naya farmakoterapiya v kardiologii*. 2020;16(4):607-613. (In Russ.).

16. Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., Лукина Ю.В., Лукьянов М.М., Драпкина О.М. Наблюдательные исследования и регистры. Их качество и роль в современной доказательной медицине. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021;20(2):61-66.
Martsevich SYu, Kutishenko NP, Lukina YuV, Luk'yanov MM, Drapkina OM. Observational studies and registers. Their quality and role in modern evidence-based medicine. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2021;20(2):61-66. (In Russ.).
https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-2786

Поступила 15.02.2022
Received 15.02.2022
Принята к печати 23.03.2022
Accepted 23.03.2022