

## Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации Поповой Натальи Митрофановны на диссертацию Апресяна Артура Юрьевича на тему: «Научные основы оптимизации оказания медицинской помощи при заболеваниях периферических артерий», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки)

### Актуальность работы

Актуальность данного диссертационного исследования обусловлена тем, что в настоящее время наблюдается рост численности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Продолжительное время во всех регионах Российской Федерации реализовался федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» направленный на снижение заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения (БСК). Однако, недостаточные темпы снижения уровня смертности, недостижение целевых показателей заболеваемости от БСК, требуют разработки новых управленческих решений.

В структуре болезней системы кровообращения значительную долю составляют заболевания периферических артерий (ЗПА), которые будучи ассоциированными с иными заболеваниями сердечно-сосудистой системы, зачастую приводят к инвалидизации больного, серьезно снижают качество его жизни, требуют серьезных затрат медико-социальных служб. Осложнения этой группы заболеваний, требующие хирургического лечения, вплоть до ампутации конечностей довольно распространены (до 1000 на 1 млн. населения). Помимо высокого риска инвалидности ЗПА связаны с высоким риском летального исхода ввиду возникновения в послеоперационном периоде нехирургических осложнений, таких как инфаркт миокарда, острая почечная недостаточность, отек легких и др. Однако, при наличии должных профилактических мер, прежде всего, уменьшения воздействия факторов риска, а также при динамическом врачебном контроле риск возникновения фатальных угроз практически исключается, и такие пациенты имеют высокие шансы на продолжительную жизнь при удовлетворительном уровне показателей здоровья. Без лечения каждый второй

пациент с ЗПА умирает в течение 10 лет с момента проявления симптомов. В связи с этим проведение профилактических мероприятий по снижению заболеваемости, как механизм предотвращения смертности населения является одной из первоочередных задач системы здравоохранения.

В настоящее время в Российской Федерации на федеральном и региональном уровнях отсутствуют нормативно-правовые документы, регулирующие порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий. Медико-статистический учет пациентов в полной мере не проводится, что не позволяет установить истинный уровень заболеваемости и объективно запланировать расходование ресурсов системы здравоохранения на оказание медицинской помощи данной категории больных. По имеющимся данным ЗПА – третье по частоте клиническое проявление мультифокального атеросклероза после ишемической болезни сердца и инсульта. Доступность медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий ограничена, а ее преемственность не обеспечивается, не в полном объеме осуществляется профилактическая работа, что подтверждается результатами опроса пациентов и врачей. В сложившихся обстоятельствах разработка и внедрение мер оптимизации предоставления медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий являются чрезвычайно актуальными.

### **Оценка содержания диссертации**

Диссертация состоит из введения, 8 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, приложений, а также списка литературы, включающего 458 источников, в том числе 205 – зарубежных. Диссертационное исследование выполнено на 441 страницах, содержит 46 рисунков, 31 таблицу и 26 приложений.

**В первой главе** проведен анализ литературных данных, касающихся организации оказания медицинской помощи пациентам при болезнях системы кровообращения и в частности при заболеваниях периферических артерий. Автор отмечает, что, несмотря на увеличение заболеваемости и смертности при заболеваниях периферических артерий, последние вызывают в научных кругах меньший интерес по сравнению с болезнями системы кровообращения в целом. Анализ литературных источников свидетельствует, что значительная часть больных с ЗПА – люди старшего возраста, но в последние годы наблюдается значительное увеличение лиц в трудоспособном возрасте. Согласно прогнозам ввиду старения населения, распространенности курения и диабета следует ожидать дальнейший рост заболеваемости ЗПА. К прочим факторам риска ЗПА

исследователи относят повышенное артериальное давление, повышенный уровень холестерина в крови, ожирение или избыточную массу тела, малоподвижный образ жизни и среду обитания.

Автор отмечает улучшение материально-технического оснащения региональных сосудистых центров и важность создания медицинских регистров больных с ЗПА. Анализ литературных источников позволяет автору сделать вывод о первостепенной роли амбулаторно-поликлинических учреждений в профилактике, диагностике, снижении риска возникновения острых состояний, предотвращении осложнений, уменьшении количества госпитализаций, повышении качества жизни больных и эффективном распределении ресурсов здравоохранения. Однако автор обращает внимание на отсутствие в амбулаторном звене специалистов, которые могут качественно проводить диспансерное наблюдение, своевременную диагностику и лечение больных с ЗПА. Большинство зарубежных и отечественных исследователей единодушны во мнении, что организация качественной и доступной медицинской помощи больным с ЗПА возможна только в условиях междисциплинарного сотрудничества. Автор придерживается мнения большинства исследователей о необходимости участия сосудистых и рентгеноэндоваскулярных хирургов, кардиологов, эндокринологов, специалистов по раневой инфекции в диспансерном наблюдении и лечении больных с заболеваниями периферических артерий.

Таким образом, детальный анализ материалов исследований, посвященных организации и лечению пациентов указанной группы, позволили корректно сформулировать на последующих этапах цель и задачи исследования, разработать и внедрить предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи, повышению ее доступности и качества.

**Во второй главе** представлена база, методология и методы исследования. Для проведения исследования была разработана программа, при анализе использованы данные о ЗПА по официальной статистической отчетности, а также установлена истинная их распространенность по данным обращаемости на этапе первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях (МО) регионального и федерального уровней по России в целом, отдельных субъектах Российской Федерации и г. Санкт-Петербург.

Для раскрытия цели исследования и решения поставленных задач была разработана комплексная методика, включающая различные методы анализа, в том числе: статистический, исторический, социологический, экспериментальный. Сбор материала исследования проведен преимущественно методом сплошного наблюдения. Основной базой проведенного диссертантом исследования

заболеваемости БСК, в том числе ЗПА, стали медицинские организации г. Санкт-Петербурга. Всего было изучено 39841 единица наблюдения.

В целях изучения динамики общей и первичной заболеваемости БСК, в том числе периферических артерий в целом в РФ, 8 ФО и 85 субъектах РФ за период с 2010 по 2019 годы, а также в г. Санкт-Петербурге за период с 2010 по 2022 годы, проведен анализ ежегодных сводных данных по форме федерального статистического наблюдения № 12. Анализ нормативного правового регулирования оказания медицинской помощи при болезнях, включенных в группу ЗПА, проведен на основе изучения положений нормативно-правовых и методических документов федерального уровня за период с 2015-2023 годы. Для проведения анализа доступности первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой пациентам при болезнях, включенных в группу ЗПА, проанализированы сводные данные формы федерального статистического наблюдения № 12 МО 16 субъектов РФ за 2019 год, а также Санкт-Петербурга за 2015-2022 годы. Для проведения анализа показателей деятельности МО, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с болезнями, включенными в группу ЗПА, изучены данные формы федерального статистического наблюдения № 14 в 30 МО г. Санкт-Петербурга за период с 2016 по 2022 годы. Оценка удовлетворенности пациентов с болезнями, включенными в группу ЗПА, доступностью и качеством медицинской помощи на всех этапах ее предоставления выполнена на основе специально разработанной анкеты для пациентов с ЗПА, получавших медицинскую помощь на различных этапах ее оказания в г. Санкт-Петербурге: ПМСП в поликлинике по месту жительства, первичную специализированную медико-санитарную помощь в клинко-диагностическом центре (КДЦ), специализированную медицинскую помощь в круглосуточном стационаре. С целью выявления дефектов в организации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями, включенными в группу ЗПА, проведен социологический опрос среди 125 врачей, работающих в 15 МО г. Санкт-Петербурга. Вышесказанное подтверждает достаточность объема проведенного наблюдения, объективность и достоверность сформулированных выводов.

**В третьей главе** представлен анализ основных показателей заболеваемости болезнями системы кровообращения, в том числе заболеваниями периферических артерий в Российской Федерации в целом и в отдельных субъектах. Автором показана высокая медико-социальная значимость болезней системы кровообращения, к которым в настоящее время относится каждое пятое выявленное заболевание (21,2 % в целом по РФ в 2022 году; 18,5% - в г. Санкт-Петербурге в 2019 году). Анализ структуры общей заболеваемости взрослого населения в субъектах РФ выявил в 2019 году наибольшие значения показателей

БСК в Кировской (25,6%), Оренбургской (25,3%), Новгородской (24,8%), Чувашской (24,7%) областях. Минимальное значение показателя зафиксировано в Чеченской Республике – 16,2%, Ненецком автономном округе и Мурманской области – 16,7%, Республике Коми – 16,9%. В структуре общей заболеваемости БСК взрослого населения в РФ в целом, в отдельных субъектах и г. Санкт-Петербурге преобладали болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Так, в г. Санкт-Петербурге этот показатель составил 38,7%, в Удмуртской Республике – 53,7%, в Кировской области – 53,6%, в Оренбургской области – 49,4%, Краснодарском крае – 49,3%, Чувашской Республике – 49,2%.

В 2022 году в целом по РФ смертность от причин, обусловленных БСК, составляла 570 на 100 000 населения. Автор отмечает, что доля БСК в структуре смертности населения Санкт-Петербурга – одна из наиболее высоких среди всех субъектов РФ. В структуре смертности от БСК по г. Санкт-Петербургу лидировала хроническая ишемическая болезнь сердца (349,0 на 100 тыс. жителей, что составило 50,0 % всех случаев смерти от БСК).

Автор обращает внимание, что в настоящее время на уровне РФ ввиду отсутствия формы федерального статистического наблюдения, позволяющей в полном объеме регистрировать ЗПА, оценка общей и первичной заболеваемости затруднена. Официальные статистические учетные формы из всех патологических состояний, включенных в группу ЗПА, содержат сведения только об эндартериите и тромбангиите облитерирующем. При этом косвенные признаки, в том числе распространение заболеваний, ассоциированных с ЗПА, свидетельствует о возможном высоком уровне заболеваемости, что автор объясняет «накопительным» эффектом распространения ЗПА, который выражается в более высоких значениях показателей общей заболеваемости по отношению к первичной заболеваемости. Так, в целом по РФ уровень общей заболеваемости ЗПА составляет 406,4 на 100 тыс. населения, тогда как показатель первичной заболеваемости ЗПА равняется 67,8 на 100 тыс. взрослого населения.

Автором проведен научный поиск истинного уровня заболеваемости болезнями периферических артерий по данным федеральной статистики на основании общности их этиопатогенеза с иными болезнями системы кровообращения. При этом автором на основе корреляционного анализа доказана взаимосвязь уровня распространенности заболеваний периферических артерий и болезней системы кровообращения. Варьирование показателя первичной заболеваемости ЗПА в общей структуре первичной заболеваемости БСК в субъектах РФ от 8,1% до 40,8%, по мнению автора, свидетельствует о дефектах статистического учета.

Среди изученных субъектов РФ наиболее высокий в 2019 году уровень первичной заболеваемости ЗПА отмечается в Краснодарском крае – 92 на 100 тыс.

населения, Чувашской Республике – 82 на 100 тыс. населения. В г. Санкт-Петербург уровень первичной заболеваемости по этой группе составил 36 на 100 тыс. населения.

Структура заболеваний периферических артерий выявлена на основе углубленного анализа соответствующих случаев оказания медицинской помощи в медицинских организациях Санкт-Петербурга: атеросклероз артерий конечностей – 79,7 %, эмболия и тромбоз артерий нижних конечностей – 5,1 %, генерализованный атеросклероз – 5,0 %, атеросклероз других артерий – 5,0 % и иные заболевания.

**В четвертой главе** автор проводит анализ организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий на амбулаторном этапе. Автор обращает внимание, что порядок предоставления медицинской помощи пациентам с ЗПА в настоящее время нормативно-правовыми актами в сфере здравоохранения не установлен. Приказом МЗ РФ № 918п от 15.11.2012 года утвержден «Порядок оказания медицинской помощи больным с БСК», согласно которому оказание медицинской помощи на амбулаторном этапе пациентам с БСК, осуществляется врачами-терапевтами (врачами общей практики) и врачами-кардиологами. Однако ни один нормативно-правовой документ не конкретизирует их полномочия по диспансерному наблюдению (ДН) пациентов с ЗПА. Как известно, патологии, обусловленные ЗПА, нередко сопряжены с состояниями, требующими вмешательства врача-хирурга. При этом «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», утвержденный приказом МЗ РФ № 922п от 15.11.2012 года, также не включает пациентов с ЗПА в группу ДН врача этой специальности. Таким образом, анализ нормативно-правовых документов, проведенный автором, позволил выявить, что пациенты с ЗПА не определены в качестве объекта динамического диспансерного наблюдения, врач-специалист, ответственный за организацию им медицинской помощи не установлен.

Анализ организации медицинской помощи пациентам ЗПА на этапе оказания ПМСП показал, что охват ДН пациентов этой группы колеблется от 34,3 % до 76,3 % в отдельных субъектах РФ, что несколько ниже, чем уровень охвата ДН пациентов с БСК в целом. Оценка организации работы коек по профилю «сосудистая хирургия» показала нерациональность использования койчного фонда: оборот койки дневных стационаров МО составил от 38 до 112, в амбулаторных учреждениях - от 10 до 115 пациентов в год.

Полученные данные в дальнейшем позволили автору сформировать контрольные показатели для включения в мониторинг национального проекта «Здравоохранение». Также данные, полученные автором на этапе оценки

организации оказания первичной медико-санитарной помощи, были положены в основу мультидисциплинарного подхода к ее предоставлению пациентам с заболеваниями периферических артерий, а также их маршрутизации.

**Пятая глава** посвящена этапу оказания специализированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий. Автором отмечено, что объемы специализированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий в последние годы (на примере г. Санкт-Петербурга) снизились, что, однако, не является следствием снижения в ней потребности, а обусловлено, в первую очередь, введением противоэпидемических ограничений в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

Вместе с тем, автор подчеркивает, что среди всех пациентов с ЗПА только 3,9% поступили в стационар в экстренном порядке, а остальные 96,1% – это пациенты, поступившие в плановом порядке, в большинстве своем предварительно получавшие первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях. По результатам исследования средний срок ожидания плановой госпитализации соответствует нормативным требованиям и составляет  $7,8 \pm 2,2$  дня. Наибольшую долю из числа госпитализированных пациентов с ЗПА составляют пациенты, основным диагнозом которых является атеросклероз (76,8% в 2021 году). Автор также отмечает, что наличие ЗПА нередко сопровождается сопутствующими заболеваниями, в основном, сердечно-сосудистой системы. Как показало исследование, основным поводом госпитализации пациентов с ЗПА является необходимость проведения оперативных вмешательств. Автором подробно рассмотрена структура оперативных вмешательств, выполняемых пациентам с ЗПА.

Анализ предоставления специализированной медицинской помощи позволил автору установить значительные дефекты в преемственности медицинской помощи, требующие устранения. Так, в стационар в плановом порядке поступает 41,4 % пациентов, обратившихся самостоятельно с целью консультации, без направления лечащего врача медицинской организации ПМСП. Не в полном объеме пациенты обследуются на догоспитальном этапе и только в 26,7 % случаев получают при выписке рекомендации о необходимости дальнейшего диспансерного наблюдения, в том числе после ампутаций конечностей – в 30,4 % случаях. Совпадение клинического диагноза, выставленного в стационаре и диагноза, полученного пациентом при направлении, составляет только 77,8%.

**В шестой главе** автором представлен анализ удовлетворенности пациентов с ЗПА медицинской помощью на различных этапах ее оказания, проведенный методом социологического опроса: в МО по месту жительства, федеральной

клинике, консультативно-диагностическом центре и многопрофильном стационаре в г. Санкт-Петербург. При этом следует отметить, что опрос об удовлетворенности организацией ПМСП в МО по месту жительства проводился среди пациентов, находящихся на лечении в федеральной клинике.

Анализ удовлетворенности пациентов медицинской помощью, оказываемой в МО по месту жительства, выявил низкие показатели доступности медицинской помощи. По результатам опроса только 11,4% пациентов состоят на ДН в связи с ЗПА в МО по месту жительства. На фоне неудовлетворительной деятельности МО по привлечению пациентов к динамическому наблюдению автором установлена и низкая приверженность больных (низкая медицинская активность) к прохождению профилактических осмотров по поводу своего заболевания. Автор также обращает внимание, что в большинстве случаев по месту жительства пациенты наблюдаются у врача-хирурга и врача-кардиолога и только в единичных случаях у профильного врача - сердечно-сосудистого хирурга. В рамках исследования был рассчитан «коэффициент значимости» и сформирован рейтинг причин неудовлетворенности пациентов обслуживания поликлиникой. Автор обращает внимание на проблему обеспеченности пациентов лекарственными средствами.

В отличие от медицинской помощи, оказываемой в МО по месту жительства, респонденты высоко оценили оказание им медицинской помощи в федеральной клинике. Автором рассмотрены причины, снижающие доступность медицинской помощи для пациентов с ЗПА при госпитализации в федеральную клинику. Серьезной причиной ограничения доступности медицинской помощи в федеральной клинике являются длительные сроки ожидания госпитализации.

При анализе удовлетворенности пациентов организацией медицинской помощи в многопрофильном стационаре автором рассмотрена структура порядка госпитализации пациентов с ЗПА, сроки ожидания плановой госпитализации. Составлен рейтинг факторов, оказывающих влияние на удовлетворенность пациентов с ЗПА, организацией специализированной медицинской помощи в многопрофильном стационаре. Наиболее значимым фактором, оказывающим наибольшее влияние на удовлетворенность пациентов оказанной им в стационаре медицинской помощью, является организация и качество хирургического лечения: 98,2% пациентов оказались им удовлетворены.

Примечательно, что установленные автором дефекты информационной доступности о медицинской помощи лечащим врачом в качестве основного достоверного источника знаний, использованы как триггеры дальнейшей разработки и реализации предложений по краткосрочному обучению врачей различных специальностей по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий. Врачи, принявшие участие в обучении,



высоко оценили предложенную программу, а пациенты по достоинству оценили повышение качества получаемой ими информации.

**Седьмая глава** посвящена анализу мнения врачей об организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий. В опросе приняли участие врачи - сердечно-сосудистые хирурги многопрофильного стационара. По результатам опроса врачей установлено, что фактически в среднем врач этой специальности курирует 11,8 коек (пациентов), но, по мнению врачей, оптимальная нагрузка не должна превышать 6,8 коек. В целом опрошенные врачи недостаточно высоко оценили организацию медицинской помощи пациентам с ЗПА (отлично - 5,9%, хорошо - 42,9%, удовлетворительно - 38,6%, неудовлетворительно - 7,2%, очень плохо - 5,4%). Организация предоставления ПМСП пациентам с ЗПА оценена по пятибалльной системе на 2,5 балла, первичная специализированная медико-санитарная помощь - на 3,2 балла, организации специализированной медицинской помощи - на 4,1 балла.

Оказалось, что среди ведущих причин ограничений доступности первичной медицинской помощи для пациентов врачи считают их несвоевременное обращение за медицинской помощью (82,4 на 100 опрошенных). Однако, принимая во внимание данные, полученные на предыдущих этапах исследования, автором справедливо доказано, что это обусловлено низкой приверженностью пациентов к сохранению и укреплению своего здоровья ввиду низкой информированности. Значимыми причинами неудовлетворительной организации медицинской помощи в амбулаторном звене, по мнению врачей, также является отсутствие в штатном расписании поликлиник сердечно-сосудистых хирургов, а также недостаточно активное ДН. Также автором проанализировано мнение врачей о доступности диагностических медицинских услуг на догоспитальном этапе.

Примечательно, что работу стационаров по оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с ЗПА врачи оценили недостаточно высоко, главным образом, ввиду отсутствия эффективного взаимодействия при оказании помощи на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах лечения. Основной причиной недостаточно высокой оценки деятельности стационара врачи указали «отсутствие эффективного лечения пациента в запущенных случаях» - частота таких ответов составила 78,0 на 100 опрошенных. Проведена оценка врачами эффективности медицинских мероприятий при лечении пациентов с ЗПА. Определены лечебные мероприятия, которые наиболее ограничены для пациентов с ЗПА: санаторно-курортное лечение и восстановительное лечение.

На этом этапе исследования автором получены дополнительные основания о необходимости разработки и внедрения отдельного нормативно-правового регулирования оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями

периферических артерий (87,5 на 100 опрошенных врачей), подтверждена необходимость углубленного изучения вопросов диагностики и лечения заболеваний периферических артерий врачами различных специальностей (56,9 на 100 опрошенных). Также опрошенные врачи указали на необходимость внедрения электронного регистра больных с заболеваниями периферических артерий (82,3 на 100 опрошенных врачей).

Обобщающей главой, основанной, с одной стороны, на результатах исследования, а, с другой стороны, содержащей новые концептуальные положения, является **восьмая глава**, в которой представлено обоснование и результаты оптимизации медицинской помощи при заболеваниях периферических артерий.

Автор еще раз подчеркивает, что сведения, содержащиеся в формах федерального статистического наблюдения № 12 и № 14 не предполагают учета всех болезней артерий, артериол и капилляров, отнесенных к группе ЗПА. Кроме того, автором установлен некорректный учет этих патологий, что подтверждается существенным различием показателя удельного веса этих заболеваний в структуре первичной заболеваемости болезней системы кровообращения в субъектах РФ. Автором предложен расширенный перечень учитываемых нозологий ЗПА.

В рамках проведения организационного эксперимента была разработана карта маршрутизации пациентов с ЗПА с момента установления диагноза, согласно которой все пациенты с установленным диагнозом ЗПА должны быть взяты под ДН. Разработанная автором карта маршрутизации предполагает обязательное консультирование пациентов с ЗПА у сердечно-сосудистого хирурга не реже 1 раза в год. Контроль за исполнением его рекомендаций предложено возложить на врачей-терапевтов и врачей-хирургов, как основных специалистов, осуществляющих ДН пациентов. В целях повышения профессиональных компетенций врачей-специалистов для корректного и своевременного исполнения в полном объеме рекомендаций сердечно-сосудистого хирурга при ДН больных ЗПА, автором разработана краткосрочная программа повышения квалификации врачей «Основы диагностики и лечения ЗПА».

Автором, на основе собственных данных, полученных в ходе организационного эксперимента, показана целесообразность и результативность внедрения мероприятий, направленных на повышение осведомленности пациентов о факторах риска, особенностях течения заболевания и его осложнениях, формирования приверженности их к здоровому образу жизни. Так, по окончании эксперимента, число пациентов, удовлетворенных информацией полученной у врача, о неблагоприятных факторах, влияющих на развитие заболевания, возросло с 56,1% до 80,0%. Кроме того, если до внедрения подходов организационного

эксперимента 41,1% пациентов указывали, что «регулярно посещают врача», то по итогам его проведения таких оказалось 88,2%.

**В заключении** работы обобщены и продемонстрированы основные результаты исследования.

### **Значимость для науки и практики, полученных автором диссертации результатов**

Особую научную и практическую значимость имеют предложенные автором «амбулаторный» и «стационарный» модули медико-статистического регистра, содержащие форматы данных о пациентах с заболеваниями периферических артерий, примененных методиках их лечения, профилактики и реабилитации, которые могут быть использованы в целях медико-информационного обмена между организациями различных уровней для обеспечения преемственности оказания медицинской помощи.

Результаты исследования позволили автору сформулировать рекомендации «Порядок оказания взрослому населению медицинской помощи при заболеваниях периферических артерий», структура которого полностью соответствует нормативным документам соответствующего уровня, применяемым в настоящее время в РФ в сфере здравоохранения.

### **Достоверность и новизна исследования и полученных результатов**

Достоверность полученных результатов подтверждается анализом генеральной совокупности исследования заболеваемости и репрезентативной выборкой объекта наблюдений (врачебного персонала, пациентов). Научная новизна положений, отраженных в диссертации, заключается в том, что автором проведено комплексное исследование с использованием системного подхода, всесторонне охватывающее все этапы организации и оказания медицинской помощи при заболеваниях периферических артерий. Впервые доказано, что существующий учет заболеваний периферических артерий проводится некорректно, что не позволяет осуществлять объективное планирование медицинской помощи этого профиля, даны обоснованные предложения по урегулированию этого вопроса, разработаны и обоснованы форматы учета случаев заболеваний этой группы в формах ведомственного статистического наблюдения. Предложены научно-обоснованные подходы к урегулированию на федеральном уровне порядка оказания медицинской помощи при заболеваниях периферических артерий, в том числе по нормированию проведения диспансерного наблюдения и

предоставления специализированной медицинской помощи. Сформулированы дополнительные контрольные показатели для осуществления мониторинга на федеральном уровне охвата пациентов с заболеваниями периферических артерий диспансерным наблюдением, обеспечения преемственности оказания им медицинской помощи, в том числе на основе профильного медико-статистического регистра, обоснована потребность в мультидисциплинарном подходе к организации первичной медико-санитарной помощи пациентам с ЗПА.

### **Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Научные положения диссертации, а также сделанные на их основе выводы и рекомендации автором обоснованы. Это обусловлено применением системного подхода к анализу полученных автором данных, использованием адекватных статистических методов исследования. Разработанные автором организационные основы оптимизации медицинской помощи при заболеваниях периферических артерий построены на детальном анализе, проведенном путем изучения репрезентативного объема первичного медико-статистического материала, полученного в медицинских организациях отдельных регионов Российской Федерации, в том числе – в г. Санкт-Петербург, а также по России в целом. Предложенные подходы к совершенствованию организации диспансерного наблюдения и информирования пациентов, а также медико-статистического взаимодействия медицинских организаций апробированы и внедрены в учреждения практического здравоохранения, результаты проанализированы, подтверждена их результативность.

Выводы исследования логично вытекают из представленных в работе научных положений, а практические рекомендации позволяют в полной мере использовать полученные в диссертации результаты органам исполнительной власти в сфере здравоохранения федерального и регионального уровней, территориальным фондам обязательного медицинского страхования при разработке и совершенствовании нормативно-правовых и регламентирующих документов, а также медицинским организациям различных типов при планировании оказания медицинской помощи и организации профилактических мероприятий при заболеваниях периферических артерий.

Работа широко апробирована, по теме диссертации опубликовано 34 работы: из них 13 работ в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК, в том числе 2 статьи в научных изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы данных и системы цитирования; 1 статья в зарубежных научных изданиях.

Автореферат достоверно и содержательно представляет диссертационное исследование и оформлен согласно установленным требованиям. Печатные работы соответствуют материалам диссертации и в полном объеме отражают результаты проведенного исследования. Диссертация и автореферат написаны литературным языком.

Даю высокую положительную оценку выполненной диссертационной работе.

Принципиальных замечаний, которые могли бы снизить общую положительную оценку работы – нет, но считаю возможным в главе 2 «Материалы и методы исследования» не представлять расчет показателей заболеваемости. В дизайн исследования в методы исследования добавить метод организационного эксперимента.

В ходе рецензирования работы возникли следующие вопросы:

1. Потребность в койках круглосуточного стационара определена по формуле Г.А. Попова, рассматривали ли Вы возможность расчета потребности в койках другими методами (на основании теории массового обслуживания и т.д.)?
2. В ходе исследования предложены форматы учета заболеваний периферических артерий, которые в соответствии с предложениями должны быть включены в ведомственную форму статистического наблюдения. На чем они основаны и какая научно-практическая значимость этого предложения?
3. Считаете ли Вы целесообразным включить в комплекс мер по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам при ЗПА информационную систему оценки показателей деятельности МО на основе технологий искусственного интеллекта?

### **Заключение**

Диссертационное исследование Артура Юрьевича Апресяна «Научные основы оптимизации оказания медицинской помощи при заболеваниях периферических артерий», представленное на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение чрезвычайно важной научной проблемы – повышение доступности и качества медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий. Внедрение предложенных в исследовании мер по совершенствованию организации, лечебно-диагностической, профилактической помощи способствует сохранению и укреплению здоровья

населения при оптимальном использовании ресурсов здравоохранения, что имеет важное социально-экономическое значение.

По актуальности, научной новизне, теоретической, научно-практической значимости, степени достоверности полученных результатов, обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций диссертация полностью соответствует пункту 9 Постановления Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции) «О порядке о присуждении ученых степеней», а ее автор, Апресян Артур Юрьевич, заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

**Официальный оппонент:**

доктор медицинских наук (14.00.33. Общественное здоровье и здравоохранение), профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Попова Наталья Митрофановна  
«14» апреля 2025 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации Натальи Митрофановны Поповой заверяю:

Секретарь Ученого совета ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, доцент



Лукина Светлана Александровна

Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Юридический адрес: 425034, Удмуртская республика, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д.281. Фактический адрес: 425034, Удмуртская республика, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д.281. Тел. +7 (3412) 52-62-01, +7 (3412) 65-82-68. e-mail: [rector@igma.udm.ru](mailto:rector@igma.udm.ru), [ur@igma.udm.ru](mailto:ur@igma.udm.ru).