

Погосян В.А.¹, Михайлова Д.О.²

УДК 616.137.83

DOI 10.25694/URMJ.2019.10.26

Медико-социальная характеристика пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей в Свердловской области

1 — ГБУЗ СО "Свердловская областная клиническая больница №1", г. Екатеринбург; 2 — ГБУДПО НПЦ "Уралмедсоцэкономпроблем", г. Екатеринбург

Poghosyan V.A., Mikhailova D.O.

Medical and social characteristics of patients with chronic obliterating diseases of the lower limb arteries in Sverdlovsk region

Резюме

Целью исследования явилось изучение медико-социальных особенностей у пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей Свердловской области. Были проанализированы 384 анкеты, которые заполнялись пациентами с патологией артерий нижних конечностей (ХОЗАНК) на приеме у сердечно-сосудистого хирурга в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «СОКБ№1». Проведенное медико-социальное исследование дает возможность составить портрет пациентов с патологией артерий нижних конечностей, проживающих на территории Свердловской области, определить распространенность факторов риска ХОЗАНК, выявить организационные проблемы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на региональном уровне и добиться выполнения задач, по снижению смертности от заболеваний системы кровообращения, обеспечению оптимальной доступности в оказании ПМСП, сокращению времени ожидания в очереди при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, обозначенные в Национальном проекте «Здравоохранение» до 2024 г.

Ключевые слова: медико-социальная характеристика; атеросклероз; ХОЗАНК

Summary

The aim of the research was to study medical and social characteristics of patients with chronic obliterating diseases of the lower limb arteries in Sverdlovsk region. 384 questionnaires filled by the patients with chronic obliterating diseases of the lower limb arteries (CODLLA) at the cardiovascular surgeon appointment in the consultative and diagnostic clinic (Sverdlovsk Regional Clinical Hospital №1) were analysed. The conducted medico-social research makes it possible to create a portrait of patient with pathology of lower limb arteries residing in the Sverdlovsk region. It also helps to determine the prevalence of CODLLA risk factors, and to identify organizational problems of primary health care (PHC) at the regional level. The obtained results also help to accomplish tasks specified in the National project "Health care" to 2024, such as reduction of mortality from cardiovascular diseases, ensuring optimal availability in the provision of PHC, reduction of queue time for primary and specialized medical care.

Key words: medico-social characteristic, atherosclerosis, chronic obliterating diseases of lower limb arteries (CODLLA)

Болезни системы кровообращения (БСК) являются основной причиной смерти во всем мире, от которых в России ежегодно умирают более 1 млн человек. Около 10% из них приходится на людей трудоспособного возраста. Во всем мире отмечается рост сердечно-сосудистых заболеваний, среди которых основное место принадлежит облитерирующим заболеваниям артерий различной локализации (4,8,9,11,12). Наиболее распространенными из них являются поражения артерий нижних конечностей, встречающиеся у 3 - 4% взрослого населения и в подавляющем большинстве случаев обусловленные ате-

росклерозом, в среднем около 90% (1,3,5,7,10,14).

Атеросклероз - это состояние, которое прогрессирует с возрастом, снижает качество и продолжительность жизни. Заболевания периферических артерий нижних конечностей являются частым проявлением системного атеросклероза у пожилых людей. Эти люди имеют в 2-4 раза более высокий риск развития ишемической болезни сердца и инсульта.

Консервативная терапия рассматривается как основной метод лечения пациентов с патологией артерий нижних конечностей, при неэффективности которой

могут выполняться реконструктивные операции и эндоваскулярные вмешательства. Возможность хирургического лечения имеется примерно в 60% случаев. Сохранить нижние конечности при отсутствии адекватного консервативного или хирургического лечения в течение 5 лет от момента первичного обращения удается только 30% больных, у примерно половины выполняются ампутации, около 20% пациентов умирают от осложнений критической ишемии (6,15,16). В течение первого года от дебюта заболевания первичная ампутация выполняется примерно в 20% случаев, а вторичная – в 25% (2).

Цель исследования: изучение медико-социальных особенностей у пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей (далее ХОЗАНК) дает представление о причинах возникновения и прогрессирования патологии артерий нижних конечностей, что в свою очередь является основанием для разработки лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы

Следуя поставленным задачам, в 2019 году проведено социологическое исследование — анонимное анкетирование больных Свердловской области с патологией артерий нижних конечностей. Были проанализированы 384 специально разработанные анкеты, которые заполнялись пациентами с ХОЗАНК на приеме у сердечно-сосудистого хирурга в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ СО «СОКБ№1». По формулам была определена репрезентативная выборка, где за генеральную совокупность принято количество зарегистрированных случаев заболеваний артерий нижних конечностей в Свердловской области. Анкетирование прошли 301 мужчина (78,4%) и 83 женщины (21,6%).

Результаты и их обсуждение. Среди опрошенных наибольшую по численности группу составили лица в возрасте от 61 до 70 лет (41,7%). На втором месте были пациенты старше 70 лет – 26,8%. В возрастной группе от 51 до 60 лет находились 23,7% респондентов, от 41 лет до 50 лет – 7%, от 31 года до 40 лет – 0,5%, от 21 года до 30 лет – 0,3%. На категорию пациентов старше 50 лет приходится 92,2%, что может свидетельствовать о возрастном риске развития атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей.

Распределение респондентов по уровню образования выглядело следующим образом: опрошенные, имеющие неполное среднее образование составили 10,7%, среднее образование – 38,3%, среднее специальное образование – 39%, высшее – 12%.

По социальному статусу превалировала группа пенсионеров – 78,7%, работающие лица составили 14,8%, временно не работающие – 6,5%, что соответствует распределению больных по возрастным группам.

По семейному положению респонденты распределены следующим образом: 63,8% состоят в зарегистрированном браке, 6,8% в «гражданском» браке, 13,5% - вдовцов (вдов), 9,9% - в разводе, 4,7% - холосты (не замужем) и 1,3% живут с родителями.

Среди опрошенных 2,6% были жителями Екатеринбурга, 70,6% проживали в городах Свердловской области и 26,8% - в сельской местности.

Для того, чтобы получить более полное представление о состоянии здоровья пациентов Свердловской области с патологией артерий нижних конечностей, анализировались показатели отношения к своему здоровью, восприятия респондентами доступности и качества медицинской помощи (13). Удовлетворенность амбулаторно-поликлинической службой является важным моментом в организации первичной медико-социальной помощи.

Посещают врача (поликлинику) один раз в месяц – 23,4% респондентов, раз в 2-3 месяца – 23,7%, раз в полгода – 27,6%, один раз в год – 12,5%, реже одного раза в год – 12,8%. Большая часть опрошенных (81,8%) обращалась за медицинской помощью с целью лечения заболевания, лишь 15,9% - с целью проверки здоровья. Оставшаяся часть респондентов посещала врача с целью выписки лекарств, освобождения от работы, прохождения МСЭ. Более половины опрошенных (56,5%) всегда обращаются к врачу в случае болезни.

Неудобный график работы врачей поликлиники явился причиной отсутствия обращения за медицинской помощью 21,8% респондентов. Неудобное территориальное расположение поликлиники также мешает посещать врача 18,2% опрошенных, недоброжелательное отношение медицинского персонала – 2,9%, недоверие врачам – 2,6%, отсутствие участкового врача или необходимого специалиста – 18,8%, невнимательное отношение к больному – 5,7%, боязнь лишиться работы из-за болезни или нетрудоспособности – 3,1%, собственная занятость на работе – 6%, необходимость платить за обследование, а также нехватка средств на предполагаемое лечение – 12,5% пациентов. Таким образом, основными причинами, влияющими на несвоевременное обращение за медицинской помощью являются доступность посещения клиники и бесплатного проведения исследований, а также график работы врачей-специалистов.

У чуть более трети респондентов (34,8%) была группа инвалидности. Первую группу инвалидности имели 4,5%, вторую – 33,8%, третью группу – 61,7%. Инвалидизация пациентов с ЗАНК в основном связана с утратой конечности. Так как атеросклероз имеет мультифокальный характер поражения, другими причинами, помимо ампутации конечностей, явившимися основанием для получения респондентами группы инвалидности были БСК и перенесенные в прошлом сердечно-сосудистые события (инфаркт, инсульт), а также сопутствующие патологии,отягощающие течение атеросклероза. Полученные показатели в целом соответствуют данным по инвалидности пациентов с БСК в России.

Практически у каждого четвертого опрошенного (22,9%) кто-либо в семье страдал заболеваниями артерий нижних конечностей. Около 30% пациентов затруднились ответить. Наследственная предрасположенность к развитию патологии артерий нижних конечностей, согласно литературным данным, может проявляться в молодом возрасте. У пациентов старше 40-50 лет на первый

план выходят такие факторы риска как табакокурение, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина.

Около 95% респондентов наблюдаются в государственных медицинских учреждениях по месту жительства и клинично-диагностической поликлинике (КДП) «СОКБ №1».

С целью уточнения диагноза, проведения необходимых обследований 94,8% пациентов были направлены в КДП «СОКБ №1», 2% - в медицинские учреждения по месту жительства, 2% - в частные клиники и медицинские организации других городов и 1% респондентов никуда не был направлен.

Ожидали направления на консультацию сердечно-сосудистого хирурга КДП «СОКБ №1» менее 1 недели 10,7% респондентов, менее 1 месяца – 53,9%, от 1 до 3 месяцев – 25,8%, более 3 месяцев – 9,6% пациентов.

Для того, чтобы добраться на консультацию в КДП «СОКБ №1» менее одного часа тратят 9,9% респондентов, до двух часов – 26,6%, до четырех часов – 45,6%, до восьми часов – 10,4%, более восьми часов тратят 7,5% опрошенных.

Выше приведенные данные свидетельствуют о том, что более 35% респондентов ожидали направления на консультацию к специалисту свыше 1 месяца, что не соответствует нормативам Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2019 г. - до 2-х недель. На доступность и своевременность получения специализированной медицинской помощи влияет и территориальная удаленность от областного центра.

По поводу заболеваний артерий нижних конечностей в поликлинике по месту жительства 24,7% респондентов наблюдаются у врача-терапевта, 66,7% - у врача-хирурга, 3,4% - у врачей других специальностей, 4,4% у фельдшера. Менее 1% опрошенных ни у каких специалистов не наблюдаются.

В организации работы амбулаторного медицинского учреждения по месту жительства около половины респондентов привлекает близость к дому, 14,5% - внимательное отношение, 5,7% - удобное расписание, 7,6% - высокая квалификация врача, 7,6% - возможность получения льготных лекарственных препаратов, 5,2% - возможность быстрого проведения диагностических исследований, менее 2% пациентов привлекают другие причины.

В организации работы врача (фельдшера) поликлиники по месту жительства 37,5% респондентов не устраивает наличие очередей, 35,9% - трудности в получении талона на прием, 2,6% - неудобное расписание приема, 12,5% - низкая квалификация врача, 3,4% - невнимательное отношение персонала, 17,7% - невозможность проведения своевременного обследования.

Более 55% пациентов использовали личные средства при обследовании в медицинской организации по месту жительства. За год на свое лечение потратили сумму до 1 тысячи рублей 4,7% респондентов, до 5 тысяч рублей - 16,7%, до 10 тысяч рублей – 25,5%, до 20 тысяч рублей – 14,6%, более 20 тысяч рублей – 13,3%. Затруд-

нились с ответом 25,3% опрошенных. Около четверти больных было отказано в проведении необходимых исследований при обращении в медицинские организации по месту жительства. Менее 7% пациентов хотели бы заменить своего лечащего врача, затруднились ответить 41,9% респондентов.

Анализ данных показал, что рекомендациям врача всегда доверяют 73,8% опрошенных, доверяют иногда – 23,6%, не доверяют 2,6% пациентов. Около 45% респондентов считают, что успешность своего лечения зависит от врача, 31% - от методов лечения и качества лекарственных средств, 9,3% - от уровня и статуса медицинской организации, 14,6% - от самого человека.

На вопрос «Как часто у вас проводят диспансерные медицинские осмотры?» 33,6% опрошенных ответили, что ежегодно, 22,8% - один раз в два года, 20,2% - реже, чем раз в два года, 17,6% респондентов не помнят, когда проводили последний раз, 5,8% пациентов ответили, что вообще никто не проводит. Чуть более трети (35,1%) пациентов удовлетворены качеством проводимых осмотров, не удовлетворены – 23,2%, затруднились ответить – 41,7%. Из числа неудовлетворенных пациентов 26,8% считают, что они проводятся формально, 13,9% - «в осмотрах участвуют мало специалистов», 5,2% - «специалисты не выслушивают жалоб», 8,6% - «не проводят никаких обследований», другое - 1%.

Анализ данных непосещения врача с профилактической целью показал, что 24,4% опрошенных считают это бесполезным, 4,6% - боятся недоброжелательного отношения со стороны медицинских работников, 23,8% респондентов боятся услышать правду о своем здоровье, 21,3% неявок на осмотр из-за «нехватки времени», 4,6% - не доверяют врачу, у 21,3% - другие причины.

Рекомендации врача по лечению или обследованию всегда выполняют 79,1% респондентов, не выполняют – 1,3%, выполняют, когда есть деньги – 13,9%, выполняют, когда считают это необходимым – 5,7% пациентов. Часто без назначения врача принимают лекарства 7,8% опрошенных, иногда принимают 43%. Почти половина (49,2%) респондентов никогда не принимают лекарства без назначения врача.

На вопрос «Какая форма медицинской помощи является оптимальной?» 83,2% пациентов ответили, что «Бесплатная государственная медицина», 16% готовы частично оплачивать услуги в государственных медицинских учреждениях. Менее 1% респондентов согласны лечиться в частных клиниках. Знают свои права как гражданина, застрахованного в системе обязательного медицинского страхования, около трети (32,5%) опрошенных, не знают – 25,3%, затруднились ответить 42,2%. Чуть более трети пациентов (35,2%) считают, что уровень оказания медицинской помощи за последнее десятилетие стал лучше, 19,5% - стал хуже, 16,4% - не изменился, 28,9% - затруднились ответить.

Удовлетворены результатом оказанной медицинской помощи около половины респондентов (48,8%), не удовлетворены – 11,2%, затруднились ответить 40% пациентов.

Так, большая часть опрошенных (70,1%) удовлетворена отношением к ним врачей, 6,5% - не удовлетворена, 23,4% - затруднились ответить.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что врач амбулаторно-поликлинической службы, помимо выполнения своих профессиональных обязанностей, вынужден восполнять недостаток общения своих пациентов, что в основном связано с недостаточной работой социальных служб.

Медицинская сестра также играет важную роль в оказании первичной медицинской помощи. 79,4% респондентов удовлетворены отношением к ним медицинской сестры, 2,9% – не удовлетворены, 17,7% - затруднились ответить. Приведенные данные демонстрируют достаточно высокую оценку работы среднего медицинского персонала.

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод о том, что низкая степень удовлетворенности населения первичной медико-санитарной помощью определяется в основном недостаточной ее доступностью, что в свою очередь говорит о необходимости совершенствования ПМСП пациентам с ХОЗАНК путем разработки и внедрения организационно-функциональной модели маршрутизации больных, стандартных операционных процедур при обследовании пациентов с ССЗ врачами первичного звена и активным их внедрением в практическое здравоохранение, непрерывного повышения квалификации медицинских работников.

Следующей задачей, поставленной при проведении социологического опроса являлась оценка факторов риска развития и прогрессирования ХОЗАНК у пациентов Свердловской области.

К советам врача об образе жизни всегда прислушивались 76,8% респондентов, редко – 20,9%, почти никогда – 2,3%. Среди опрошенных никогда не курили 20,9%, недавно начали курить – 1,6%, курили, но бросили – 43,6%, продолжают курить – 33,9%. Из числа пациентов, которые бросили курить 21,6% убедились в отрицательном влиянии курения на здоровье, около 1% убедили бросить родственники и друзья, медицинские работники повлияли в 7% случаев, запретили курить врачи – 15,4%. Из чуть более трети (35,5%) курящих от общего числа респондентов выкуривают до 10 сигарет в день – 28,3%, менее пачки в день – 33,3%, пачку в день – 34,8%, более пачки – 3,6%. В течение последнего года рекомендовали бросить курить в большинстве случаев врачи (52,8%) и члены семьи (37,8%).

За последние 5 лет увеличился вес на 5-10 кг у 28,1% опрошенных, на 10-20 кг у 4,9%, на 20-30 кг у 1,6% респондентов. У большей части пациентов (64,6%) вес за последнее время не менялся. 40,1% опрошенных считают необходимым снизить свой вес, с ответом затруднились 15,3%. В течение последних 12 месяцев респондентам рекомендовали снизить вес врачи и члены семьи (14,6% и 11,5% соответственно). В большинстве случаев (72,4%) пациентам никто не рекомендовал снизить вес.

Ежедневно ходят пешком менее 30 минут 27,7% респондентов, до 60 минут в день – 34,2%, до 90 минут –

14,6%, до 120 минут – 6,8%, более 2 часов в день – 16,7%.

85,2% опрошенных знают цифры своего артериального давления. У большинства (73,2%) респондентов имелось повышенное АД. Гипотензивными препаратами пользуются 68,5% пациентов. В большинстве случаев (73,7%) рекомендовали принимать лекарства врачи.

Гиперхолестеринемия - одна из основных причин развития атеросклероза и, соответственно, фактор развития ХОЗАНК, ИБС, инфарктов, инсультов. 64,8% респондентов знают, что такое холестерин, 20,6% слышали, но точно не знают, 14,6% опрошенных ничего не знают о холестерине как факторе риска атеросклероза. Анализ крови на холестерин когда-либо проводили большей части (78,4%) респондентов. Свой уровень холестерина в крови знают 46,6% пациентов. Повышенные показатели холестерина имелись у трети (33,3%) из общего числа опрошенных.

У больных сахарным диабетом атеросклероз развивается гораздо чаще, чем у пациентов без диабета. Также ряд авторов считает, что у диабетиков на фоне повышенного уровня холестерина атеросклероз развивается в 15 раз быстрее и чаще. Анализ крови на глюкозу когда-либо делали 70% респондентов. Большой части опрошенных (58%) никогда не говорили о повышенном уровне глюкозы крови. Почти пятой части (18,9%) сообщали на приеме о повышении сахара крови. 6,8% из всех респондентов страдали сахарным диабетом. Полученные данные соответствуют мировым показателям заболеваемости сахарным диабетом (по отчетам ВОЗ). Хотя общее количество диабетиков в России примерно в 2 раза ниже.

Заключение

Таким образом, медико-социальное исследование дает возможность составить портрет пациентов с патологией артерий нижних конечностей, проживающих на территории Свердловской области, определить распространенность факторов риска ХОЗАНК, выявить организационные проблемы ПМСП на региональном уровне и добиться выполнения задач, по снижению смертности от заболеваний системы кровообращения, обеспечению оптимальной доступности в оказании ПМСП, сокращению времени ожидания в очереди при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, обозначенные в Национальном проекте «Здравоохранение» до 2024 г. ■

Погосян В.А., ГБУЗ СО "Свердловская областная клиническая больница №1", г. Екатеринбург; Михайлова Д.О., ГБУДПО НПЦ "Уралмедсоцэкономпроблем", г. Екатеринбург

Литература:

1. Ампутации нижних конечностей у больных пожилого и старческого возраста при облитерирующем атеросклерозе [Текст] / А.Н. Ткаченко, А.В. Жарков, Д.В. Антонов [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 11: Медицина. – 2011. – № 1. – С. 135-142.
2. Дроздов, С.А. Клиника, диагностика и методы лечения периферического атеросклероза / С.А. Дроздов // «Трудный пациент». – 2005. – №10. – С. 11.
3. Затевахин И.И., Говоронув Г.В., Сухарев И.И. Реконструктивная хирургия поздней реокклюзии аорты и периферических артерий. Москва, 1993, с. 204.
4. Жмеренецкий, К. В. Атеросклероз: современные представления, принципы диагностики, подходы к лечению дислипидемий / К.В. Жмеренецкий, М.А. Ловрикова // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2015. – № 2. – С. 90-97.
5. Косарев В. В. Современные подходы к диагностике и лечению облитерирующего атеросклероза нижних конечностей / В. В. Косарев, С. А. Бабанов // Рус. мед. журн. – 2014. – № 30. – С. 2130-2135.
6. Критическая ишемия нижних конечностей. Инфрангинальное поражение [Текст] : монография / А.В. Покровский, Ю.И. Казаков, И.Б. Лукин. Тверь : Ред.-изд. центр Твер. гос. ун-та – 2018. – 225 с.
7. Кузнецов М.Р. Основные принципы диагностики и амбулаторного лечения облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей / М.Р. Кузнецов, С.В. Родионов, А.О. Вирганский, И.В. Косых // Рус. мед. журн. – 2012. – Т. 20, – № 36. – С. 1733-1737.
8. Максимова Т.М. Смертность населения и характеристики госпитализации при заболеваниях системы кровообращения /Т.М. Максимова, В.Б. Белов, Н.П. Лушкина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2013. - № 5. - С. 7-10.
9. Панков П.М. Научное обоснование организации амбулаторной помощи больным с заболеваниями системы кровообращения в современных условиях: автореф. дис. канд. мед. наук /П.М. Панков. - СПб., 2007. - 18 с.
10. Покровский А.В. Перспективы применения комплексного хирургического и терапевтического подхода к лечению сосудистых заболеваний. «Тезисы докладов 60-й сессии общего собрания АМН СССР». Л., 1990, с. 84-89.
11. Покровский А.В., Дан В.Н., Чупин А.В. Неспецифическая противовоспалительная терапия в комплексном лечении облитерирующего тромбангиита. «Ангиология и сосудистая хирургия», 1997, №2, с. 94.
12. Слуцкер Г.Е. Оптимальная тактика при сочетанных поражениях у больных с перемежающейся хромотой. «Хирургическое лечение больных с мультифокальным атеросклерозом. Тезисы научной конференции». Москва, 1996, с. 48.
13. Щепин О.П. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / О.П. Щепин, В.А. Медик. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с.
14. Cardio-ankle vascular index predicts for the incidence of cardiovascular events in obese patients: A multicenter prospective cohort study (Japan Obesity and Metabolic Syndrome Study: JOMS) [Text]. / N. Satoh-Asahara, K. Kotani, H. Yamakage [et al.]. // Japan Obesity and Metabolic Syndrome Study (JOMS) Group. Atherosclerosis. – 2015. – Vol. 242(2) – P. 461-468.
15. Fifteen-Year Trends in Lower Limb Amputation, Revascularization, and Preventive Measures Among Medicare Patients /Goodney P.P., Tarulli M., Faerber A.E., Schanzer A., Zwolak R.M.//JAMA Surg. – 2015. – Vol.150(1):84–86.
16. Major Lower Limb Amputation: Outcomes are Improving /Kelly D.A., Pedersen S., Tosenovsky P., Sieunarine K.// Annals of Vascular Surgery – 2017. – №45, P. 29-34.