

УДК 616.005:314.4+311.3

DOI 10.52246/1606-8157\_2022\_27\_3\_25

## ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А. Ю. Апресян<sup>1\*</sup>, кандидат медицинских наук

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, 191015, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Киришская, д. 41

**РЕЗЮМЕ** *Цель* – сопоставить распространенность болезней системы кровообращения (БСК) и болезней периферических артерий (БПА) в регионах России.

*Материал и методы.* Проанализированы данные о заболеваемости БСК и отдельно учитываемыми БПА: атеросклерозом артерий конечностей (I70.2), тромбангиитом облитерирующим (I73.1) – в 2019 году в Российской Федерации в целом, а также в 16 субъектах, расположенных в различных федеральных округах.

*Результаты и обсуждение.* В Российской Федерации удельный вес БПА в структуре БСК в целом не высок (1,3 %). Заболеваемость атеросклерозом артерий конечностей (I70.2) и тромбангиитом облитерирующим (I73.1), по данным на 2019 год, коррелировала с заболеваемостью как БСК в целом ( $r = 0,74$ ;  $p < 0,01$ ), так и болезнями, имеющими патогенетическую общность с патологией сосудов: артериальная гипертония (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), цереброваскулярные болезни (ЦВБ) ( $p = 0,78$ ;  $p < 0,01$ ). В субъектах Российской Федерации отмечены существенные различия частоты впервые выявленных БПА от общего числа зарегистрированных случаев (от 8,1 до 40,8 %).

*Заключение.* Действующие формы федерального статистического наблюдения не позволяют в полной мере оценить распространенность БПА, что ограничивает своевременное планирование медицинской помощи и требует совершенствования объективного учета пациентов этой группы.

**Ключевые слова:** болезни системы кровообращения, атеросклероз, болезни периферических артерий, медицинская статистика.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): sekretar\_spb@mail.ru

По современным данным, БСК являются ведущей причиной смертности населения во всем мире. Контроль распространенности БСК – серьезная медико-социальная задача, имеющая приоритетное значение в системе оказания медицинской помощи в современных условиях. В Российской Федерации особое внимание к этому вопросу обозначено на самом высоком уровне – в Указе президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Распространенность БСК в 2019 г. составила 31 949,8 на 100 тыс. взрослого населения [1]. Несмотря на проводимые мероприятия по снижению заболеваемости и смертности от этих

причин [2, 5], за последнее десятилетие отмечался существенный рост данного показателя до 17,1 %. Это определяет необходимость поиска дополнительных эффективных путей коррекции риска развития БСК, к которым, в частности, относятся БПА. Их своевременное и эффективное лечение существенно снижает вероятность возникновения угрозы жизни и последующей инвалидизации пациента.

К БПА относятся синдромы, связанные с поражением экстракраниальных, висцеральных и почечных артерий, брюшной аорты и артерий конечностей [3]. Общность системных этиологических и патофизиологических механизмов развития атеросклероза периферических артерий и ряда БСК (АГ, ИБС, ЦВБ), лечебно-диагностиче-

ские и организационные подходы при оказании медицинской помощи позволяют рассматривать эти группы заболеваний во взаимосвязи, несмотря на разнообразие нозологических форм. При этом распространенность болезней периферических артерий, среди которых превалирует атеросклеротическое поражение, по данным официальной статистики, не соответствует заболеваемости БСК, что скорее отражает не истинное положение, а недостатки их выявления и учета.

В настоящее время из всех нозологий, объединенных в группу БСК, в ведомственную форму статистического наблюдения [4] включаются только сведения об атеросклерозе артерий конечностей (I70.2) и облитерирующем тромбангиите (I73.1), что не позволяет объективно судить об распространенности БПА в целом.

Цель научного исследования – сопоставить заболеваемость БСК и БПА в регионах России.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проанализированы данные о заболеваемости БСК и отдельно учитываемыми БПА: атеросклерозом артерий конечностей (I70.2), тромбангиитом облитерирующим (I73.1) – в 2019 году в Российской Федерации в целом и в 16 ее субъектах. В федеральных округах заболеваемость по указанным нозологиям различается – может быть выше и ниже среднероссийского уровня. Для оценки распространенности заболеваний на 100 000 взрослого населения, доли БСК и БПА в структуре общей заболеваемости использовали корреляционный анализ.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В структуре общей заболеваемости БСК взрослого населения (табл. 1) преобладали болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (45,8 %), ИБС (21,6 %) и ЦВБ (19,6 %).

**Таблица 1.** Структура общей заболеваемости болезнями системы кровообращения и болезнями периферических артерий взрослого населения отдельных субъектов Российской Федерации в 2019 году

Субъект Российской Федерации	Доля в структуре БСК, %			
	болезни с повышенным кровяным давлением (I10–I13)	ЦВБ (I60–I69)	ИБС (I20–I25)	атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий (I70.2, I73.1)
Российская Федерация	45,8	19,6	21,6	1,3
Удмурдская Республика	53,7	13,4	20,3	0,9
Кировская область	53,6	20,7	16,9	1,4
Оренбургская область	49,4	16,6	18,5	0,9
Краснодарский край	49,3	15,8	21,0	1,0
Чувашская Республика	49,2	24,6	14,3	1,0
Саратовская область	47,4	16,7	25,5	1,2
Республика Карелия	47,2	20,0	19,4	1,3
Ставропольский край	46,5	18,7	24,6	0,9
Республика Коми	46,2	23,3	16,0	1,2
Республика Татарстан	45,2	17,9	17,5	1,2
Республика Башкортостан	44,7	25,8	18,5	1,0
Волгоградская область	43,4	19,3	26,9	1,4
Санкт-Петербург	38,7	25,5	22,5	1,2
Республика Адыгея	33,8	27,5	26,3	0,5
Карачаево-Черкесская Республика	30,5	20,7	20,3	0,6
Чеченская Республика	28,9	16,4	27,1	0,5

Такая же картина наблюдалась и в регионах РФ, включенных в исследование: удельный вес этой группы болезней в общей структуре заболеваемости БСК составил от 28,9 до 53,7 %.

Доля учитываемых БПА в структуре БСК в целом по Российской Федерации незначительна и составляет 1,3 %; её колебания в отдельных регионах также невелики – от 0,5 до 1,4 %. Среди изученных субъектов наибольшие показатели отмечены в Волгоградской и Кировской областях (1,4 %), Республике Карелия (1,3 %), самые низкие – в Республике Адыгея, Чеченской Республике.

Доля заболеваний, являющихся коморбидным фоном при развитии патологии пери-

ферических артерий (АГ I10–I13, ИБС I20–I25, I60–I69), в структуре БСК высока.

Показатели общей и первичной заболеваемости БСК в целом и по отдельным группам отражены в *таблице 2*.

Наиболее высокая общая заболеваемость БСК отмечена в Чувашской Республике, Санкт-Петербурге, Кировской области и Республике Карелия, самая низкая – в Чеченской Республике.

Общая заболеваемость атеросклерозом периферических артерий и тромбангиитом облитерирующим в целом в Российской Федерации составляет 406 на 100 тыс. взрослого населения, в регионах, включенных в исследование, –

**Таблица 2.** Уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения ряда субъектов Российской Федерации в 2019 году (на 100 000 населения)

Субъект Российской Федерации	Общая заболеваемость БСК			Первичная заболеваемость БСК	
	БСК (I00–I99)	АГ (I10–I13), ИБС (I20–I25), ЦВБ (I60–I69)	атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий (I70.2, I73.1)	БСК (I00–I99)	атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий (I70.2, I73.1)
Российская Федерация	31 950	27 812	406	4205	68
Удмурдская Республика	40 827	35 964	410	3608	82
Кировская область	34 040	29 531	395	2376	36
Оренбургская область	31 551	28 753	446	3413	46
Краснодарский край	31 432	27 246	397	2560	60
Чувашская Республика	29 238	26 007	284	3742	47
Саратовская область	28776	25 798	338	5025	35
Республика Карелия	30 023	25 378	261	5161	68
Ставропольский край	27 479	24 016	234	4354	48
Республика Коми	25 755	23 093	352	2582	50
Республика Татарстан	26 389	22 701	257	7150	92
Республика Башкортостан	25 709	21 991	312	2246	25
Волгоградская область	21 476	19 273	188	3217	24
Санкт-Петербург	23 546	18 955	271	4627	34
Республика Адыгея	24 290	17 389	136	5631	55
Карачаево-Черкесская Республика	16 913	14 820	88	4358	24
Чеченская Республика	10 965	7942	51	3743	5

от 51 до 410. Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Кировской области – 446 на 100 тыс. населения, в Чувашской Республике – 410, Республике Карелия – 397, Санкт-Петербурге – 395.

Установлены сильные положительные корреляционные связи заболеваемости БПА с общей заболеваемостью БСК в регионах ( $r = 0,74$ ;  $p < 0,01$ ), а также с общей заболеваемостью болезнями, являющимися факторами риска (АГ, ИБС, ЦВБ) ( $r = 0,78$ ;  $p < 0,01$ ).

Первичная заболеваемость БСК в Российской Федерации в 2019 году составила 4205 на 100 тыс. взрослого населения. Наиболее высокий показатель зарегистрирован в Краснодарском крае – 7150 на 100 тыс. населения, Карачаево-Черкесской Республике – 5631, Оренбургской области – 5161. В Санкт-Петербурге уровень первичной заболеваемости БСК составил 2376 на 100 тыс. населения

На фоне достаточно высокой первичной заболеваемости БСК в целом по стране аналогичный показатель для БПА существенно ниже. Наиболее высокого уровня первичная заболева-

емость БПА достигла в Краснодарском крае – 92 на 100 тыс. населения, Чувашской Республике – 82, Оренбургской области – 68, Республике Карелия – 60, в Санкт-Петербурге – 36.

Следует обратить внимание на существенные различия в субъектах Российской Федерации доли впервые выявленных БПА от общего числа зарегистрированных заболеваний этой группы (рис.).

В регионах, включенных в исследование, этот показатель составил от 8,1 до 40,8 %. Наиболее высокие значения получены в Карачаево-Черкесской республике, в которой доля впервые выявленных БПА составила 40,8 %, в Краснодарском крае – 35,8 %, Республике Адыгея – 26,6 %, Оренбургской области – 26,0 %. Наименьшие значения зафиксированы в Республике Коми – 8,1 %, Санкт-Петербурге – 9,2 %, Чеченской Республике – 9,9 %.

Взаимосвязи между уровнями первичной заболеваемости БСК и БПА не установлено.

Совершенствование ведомственного медико-статистического контроля и учета заболеваемости сердечно-сосудистыми патологиями долж-

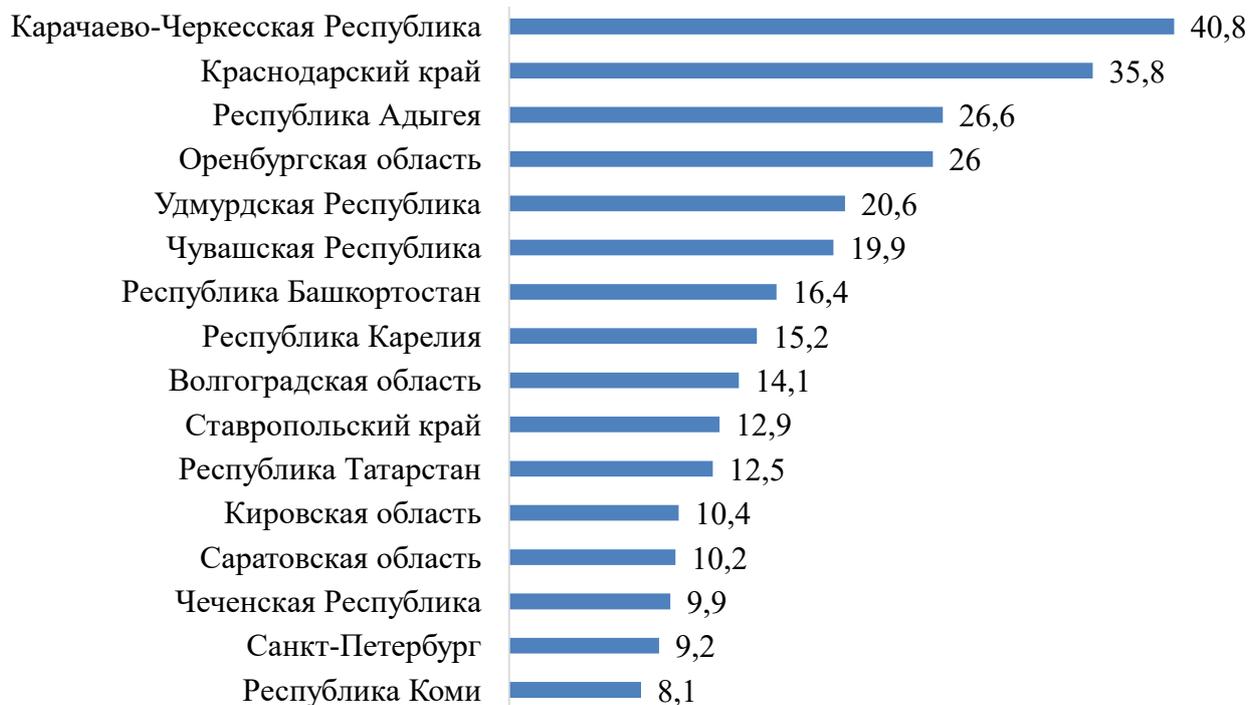


Рис. Доля впервые выявленных учитываемых болезней периферических артерий в общем числе зарегистрированных заболеваний этой группы среди взрослого населения ряда субъектов Российской Федерации в 2019 году

но включать, помимо прочего, использование современных информационных систем, например регистров пациентов профильных групп. Формирование регистра должно проводиться на основе данных, полученных на любом из этапов лечения и диагностического процесса. Такой подход позволит преодолеть недостатки статистического учета случаев БПА, ограниченного только атеросклерозом периферических артерий и тромбангиитом облитерирующим. Применение указанных подходов может способствовать установлению фактического уровня заболеваемости БПА, что должно стать инструментом совершенствования клинической практики.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что, несмотря на невысокий удельный вес БПА в структуре БСК, заболеваемость данной патологией сосудов коррелирует с заболеваемостью как БСК в целом, так и с болезнями, имеющими патогенетическую общность с болезнями сосудов (АГ, ИБС, ЦВБ), что косвенно указывает на недостаточный учет БПА средствами ведомственных статистических форм и требует дальнейшего изучения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в России. 2019: Статистический сборник. М.: Росстат; 2019.
2. Лазарев А.В., Калининская А.А., Васильева Т.П. Организационные резервы сбережения здоровья населения от болезней системы кровообращения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2020;28(5):762-765.
3. Национальные рекомендации по диагностике и лечению заболеваний артерий нижних конечностей. М.; 2019.
4. Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их за-

полнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья. Приказ Росстата от 18.12.2020. № 812. М.; 2020

Существенные различия показателей первичной заболеваемости БПА в отдельных регионах также требуют уточнения причин для улучшения выявления патологии артерий. Немаловажную роль здесь играет фактическое отсутствие в настоящее время порядка и стандартов ведения данного контингента пациентов. Действующий порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, установленный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н, не конкретизирует вопросов оказания помощи пациентам с БПА, акцентируя внимание в основном на кардиологической патологии.

Итак, установлена взаимосвязь заболеваемости БПА и БСК в целом, а также заболеваемости АГ, ИБС и ЦВБ, что косвенно свидетельствует о недостатках их учета средствами ведомственных статистических форм. Действующие формы федерального статистического наблюдения не позволяют в полной мере оценить распространенность БПА, что ограничивает своевременное планирование медицинской помощи и требует совершенствования объективного учета пациентов этой группы.

5. Савина А.А., Фейгинова С.И., Сон И.М., Вайсман Д.Ш. Динамика показателей первичной заболеваемости взрослого населения Российской Федерации в период реализации государственных программ. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(1):52-58.

**EVALUATION OF PERIPHERAL ARTERIES DISEASES INCIDENCE IN ADULT PATIENTS IN THE RUSSIAN FEDERATION****A. Yu. Apresyan****ABSTRACT** *Objective* – to compare the incidence of blood circulation system diseases (BCSD) and peripheral arteries diseases (PAD) in the regions of the Russian Federation.*Material and methods.* Data about BCSD and separately accounted PAD: atherosclerosis of lower extremities (I70.2), thrombangiitis obliterating (I73.1) – in 2019 in the Russian Federation on the whole and also in 16 regions of the Russian Federation were analyzed.*Results and discussion.* In the Russian Federation specific weight of PAD in the structure of BCSD is not high on the whole (1,3 %). Morbidity of atherosclerosis of lower extremities (I70.2) and thrombangiitis obliterating (I73.1), upon the data 2019, correlated with both BCSD morbidity in generally ( $r = 0,74$ ;  $p < 0,01$ ), and with the diseases having a pathogenetic community with vascular pathology: arterial hypertension (AH), coronary heart disease (CHD), cerebrovascular diseases (CVD) ( $p = 0,78$ ;  $p < 0,01$ ). Significant distinctions of the frequency of newly diagnosed PAD of the total number of registered cases (from 8,1 to 40,8 %) were marked in the regions of the Russian Federation.*Conclusion.* Current forms of federal statistic observation do not allow to evaluate PAD incidence in full and it limits timely planning of medical aid and it requires to improve objective accounting of such patients.**Key words:** blood circulatory system diseases, atherosclerosis, peripheral arteries diseases, medical statistics.