

Н.А. Етобаев., Н.А. Тыхеева, И.Г. Етобаева

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
ПО РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ И Г. УЛАН-УДЭ ЗА 2006–2010 ГГ.****ФГБОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (Улан-Удэ)
ФГБУН «Институт общей и экспериментальной биологии» СО РАН (Улан-Удэ)**

В данной работе проанализированы показатели заболеваемости атеросклерозом нижних конечностей по Республике Бурятия и г. Улан-Удэ за 2006–2010 гг. Показано, что наибольшее количество пациентов с атеросклерозом нижних конечностей наблюдается в Прибайкальском, Северобайкальском районах, а также в г. Улан-Удэ. Подчеркивается актуальность ранней диагностики и профилактики указанного расстройства.

Ключевые слова: атеросклероз нижних конечностей, частота, профилактика

**SICKNESS RATE OF LOWER LIMBS ATHEROSCLEROSIS
IN REPUBLIC OF BURYATIA AND ULAN-UDE IN THE 2006–2010****N.A. Yetobayev, N.A. Tykheyeva, I.G. Yetobayeva****Buryat State University, Ulan-Ude
Institute of General and Experimental Biology SB RAS, Ulan-Ude**

In the paper we analyzed the incidence of atherosclerosis of the lower extremities in Buryatia and Ulan-Ude in 2006–2010. It is shown that the greatest number of patients with atherosclerosis of the lower limbs was observed in Pribaikalsky, Severobaikalsk areas and in Ulan-Ude. The importance of early diagnosis and prevention of these disorders is emphasized.

Key words: atherosclerosis of the lower limbs, the incidence, prevention

Хронические облитерирующие заболевания аорты и артерий нижних конечностей (обусловленные в большинстве случаев атеросклерозом) составляют более 20 % от всех видов сердечно-сосудистой патологии [1]. Показательно, что лечащие врачи только у 30–50 % пациентов обратили внимание на наличие у последних перемежающейся хромоты [3]. В свою очередь, больные с окклюзирующими поражениями артерий нижних конечностей составляют 60–80 % от основного контингента сосудистых отделений стационаров [2]. Из всех окклюзирующих поражений артериальной системы нижних конечностей лидирующее положение (90–96 %) занимает атеросклероз [4, 5].

Проблема заболеваемости, инвалидности и реабилитации инвалидов вследствие облитерирующего атеросклероза является весьма актуальной для Республики Бурятии.

На сегодняшний день очень мало данных об эпидемиологии окклюзионных заболеваний периферических и магистральных артерий нижних конечностей. Информация о результатах опубликованных исследований по этому вопросу достаточно отрывочна и противоречива, что не дает полного представления о распространенности данного процесса в различных регионах, среди различных возрастных и этнических групп, динамике и исходах этих заболеваний [6, 7].

Целью данной работы явилось изучение структуры заболеваемости атеросклерозом сосудов нижних конечностей по районам Республики Бурятия и г. Улан-Удэ за 2006–2010 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе использовали данные Республиканского медицинского информационно-аналитического центра за 2006–2010 гг., данные ФГУ «ЦНИ-ИОИЗ Минздравсоцразвития РФ» за 2007–2010 гг. В исследовании также проводился проспективный анализ историй болезни пациентов с диагнозом облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей по данным хирургического отделения ГК БСМП им. В.В. Ангапова за 2010 г.

Полученные данные обработаны методом вариационной статистики с использованием параметрического t-критерия Стьюдента и непараметрического U-критерия Манна – Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В работе сначала были проанализированы данные по заболеваемости в Российской Федерации, Сибирском федеральном округе, Республике Бурятия и г. Улан-Удэ за четыре года (2007–2010 гг.). Результаты представлены в таблице 1.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что в целом по Российской Федерации, Сибирскому федеральному округу, Республике Бурятия и г. Улан-Удэ наблюдается рост заболеваемости.

Далее изучали изменение первичной заболеваемости по районам за 2006–2010 гг. Данные приведены в таблице 2.

Приведенные в таблице 2 данные свидетельствуют о том, что наиболее высокие показатели первичной заболеваемости наблюдаются в следующих районах: Кабанском в 2006, 2007 гг., Кижингинском – в 2008 г., Прибайкальском – в 2008 г. В

Таблица 1
Заболеваемость взрослого населения с диагнозом атеросклероз нижних конечностей по РФ, СФО, РБ, Улан-Удэ

Регионы	Годы			
	2007	2008	2009	2010
РФ	287,5	392,1	416,2	421,5
СФО	277,9	359,6	379,0	386,5
РБ	177,6	189,4	196,7	203,9
г. Улан-Удэ	184,0	190,2	193,0	239,9

Примечание: данные приведены в расчете на 100 тыс. населения.

Таблица 2
Заболеваемость взрослого населения с диагнозом атеросклероз нижних конечностей, установленным впервые, по районам Республики Бурятия и г. Улан-Удэ

Районы	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Баргузинский	91,1	27,3	27,2	15,6	27,4
Баунтовский	65,4	38,1	48,0	97,1	19,8
Бичурский	74,6	–	11,2	7,4	26,0
Джидинский	19,3	19,5	–	6,5	–
Еравненский	42,8	48,4	10,7	26,8	32,3
Заиграевский	18,4	39,0	39,0	18,3	6,1
Закаменский	19,4	9,9	3,3	3,3	26,4
Иволгинский	–	–	–	–	3,0
Кабанский	125,6	144,4	51,2	38,8	40,4
Кижингинский	54,6	43,0	153,1	15,8	68,3
Курумканский	–	19,2	–	58,2	6,5
Кяхтинский	5,0	19,7	34,2	50,9	33,9
Мухоршибирский	39,1	46,4	3,6	3,6	14,4
Окинский	20,0	–	19,2	38,1	18,7
Прибайкальский	27,7	34,6	116,3	88,5	95,4
Северобайкальский	13,1	–	40,3	–	13,8
Селенгинский	8,3	8,4	10,7	6,5	17,5
Тарбагатайский	7,9	59,2	47,0	5,9	–
Тункинский	–	–	4,4	8,8	–
Хоринский	5,2	5,2	5,2	–	–
г. Улан-Удэ	17,5	12,0	14,4	15,9	31,6

Примечание: данные указаны в расчете на 100 тыс. населения, – означает, что нет данных.

г. Улан-Удэ число пациентов с диагнозом атеросклероз нижних конечностей, установленным впервые возрастает к 2010 г. Наименьшее количество больных с впервые выявленным атеросклерозом нижних конечностей наблюдается в Иволгинском районе, что, вероятно, связано с местоположением Иволгинского района (приближенность к г. Улан-Удэ) в связи с этим обследование пациенты предпочитают проходить в городских ЛПУ.

В дальнейшем сравнивали заболеваемость атеросклерозом нижних конечностей по районам и г. Улан-Удэ с 2006 по 2010 г. Данные представлены в таблице 3.

Сравнивая показатели заболеваемости в разных районах Республики Бурятия, можно заключить, что наиболее высокие показатели заболеваемости атеросклерозом нижних конечностей наблюдаются в Прибайкальском, Северобайкальском, Кяхтинском, Кижингинском районах. Также приведенные данные свидетельствуют о том, что достаточно высокий уровень заболеваемости атеросклерозом сосудов нижних конечностей сохраняется в г. Улан-Удэ.

Следующим этапом исследования явился анализ историй болезни больных, находившимся на лечении в хирургическом отделении ГК БСМП в

Таблица 3

Заболеваемость взрослого населения с диагнозом атеросклероз нижних конечностей по районам Республики Бурятия и г. Улан-Удэ

Районы	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Баргузинский	129,5	254,8	294,0	234,8	235,2
Баунтовский	89,6	254,4	260,1	249,9	227,2
Бичурский	99,7	98,4	91,8	95,6	98,5
Джидинский	76,1	77,8	83,0	63,9	81,6
Еравненский	63,2	70,6	92,5	83,9	90,2
Заиграевский	50,9	51,3	74,2	77,1	68,4
Закаменский	28,1	45,4	51,1	55,7	135,9
Иволгинский	42,3	45,4	48,9	43,6	46,7
Кабанский	164,4	186,7	243,3	256,3	399,2
Кижингинский	289,0	387,0	397,7	399,2	320,4
Курумканский	56,7	68,9	72,5	82,2	127,5
Кяхтинский	356,9	399,0	411,0	424,1	420,1
Мухоршибирский	179,0	168,9	170,5	189,2	194,0
Окинский	107,9	145,4	172,0	166,7	108,2
Прибайкальский	654,0	667,0	671,4	651,7	654,8
Северобайкальский	334,2	343,9	359,2	356,5	458,8
Селенгинский	109,2	121,1	130,9	176,6	238,0
Тарбагатайский	35,4	37,0	37,2	37,1	110,4
Тункинский	76,8	86,7	98,9	92,4	97,4
Хоринский	54,0	59,5	64,4	130,2	135,4
г. Улан-Удэ	185,4	190,1	190,2	193,0	196,7

Примечание: данные указаны в расчете на 100 тыс. населения.

течение 2010 г. с диагнозом облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей.

Всего за исследуемый период в хирургическом отделении находилось 37 пациентов с диагнозом облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Мужчин в исследованной группе было 25 (67,6 %), женщин — 12 (32,4 %). Средний возраст составил $67,6 \pm 4,3$ года. Больные по степени ишемии распределялись следующим образом: I степень была у 1 больного (5,4 %), II степень — у 13 пациентов (35,1 %), III степень — у 11 (29,7 %), IV степень — у 12 (32,4 %).

Правая нижняя конечность была поражена преимущественно у 14 пациентов (37,8 %), левая — у 13 (35,1 %), обе нижние конечности — у 10 (27,0 %).

Сопутствующими заболеваниями у этих больных были следующие: ИБС, стенокардия напряжения II-III ФК — у 9 пациентов (24,3 %), гипертоническая болезнь II-III ст. — у 7 (18,0 %), ХОБЛ — у 4 (10,8 %), сахарный диабет средней степени тяжести у 2-х (5,4 %) пациентов.

Тактика ведения пациентов различалась в зависимости от степени ишемии, сопутствующей патологии, общего состояния: 16 пациентов (43,2 %) вели консервативно, 21 пациенту (56,8 %) необходимо было провести оперативное вмешательство (ампутация нижней конечности на уровне средней

трети бедра). При этом, оперативное вмешательство проводилось, в основном, при III-IV степени ишемии, которая наблюдалась у пациентов с высоким уровнем факторов риска: курение, переохлаждение и отморожение конечностей, наличие сопутствующих заболеваний (ИБС, ГБ II — III ст.).

Таким образом, наблюдается повышение уровня заболеваемости атеросклерозом нижних конечностей в целом по Республике Бурятия и г. Улан-Удэ. В связи с этим, необходимо проводить раннюю диагностику, профилактику и лечение данного заболевания, особенно в районах с высоким уровнем заболеваемости: Прибайкальском, Северобайкальском, Кижингинском, Кяхтинском, а также в г. Улан-Удэ у пациентов с высоким уровнем факторов риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абалмасов К.Г., Морозов К.М. Оклюзирующие поражения артерий дистального русла. Проблемы диагностики и лечения (часть II) // Анналы хирургии. — 1997. — № 5. — С. 21.
2. Вихерт А.М., Жданов В.С., Матова Е.Е. Географическая патология атеросклероза. — М., 1981. — 465 с.
3. Гавриленко А.В., Скрылев С.И., Кузубова Е.А. Артериализация поверхностного венозного кровотока голени и стопы как альтернатива ампутации.

тации при критической ишемии нижних конечностей и несостоятельности дистального сосудистого русла // Ангиология и сосудистая хирургия. — 2001. — Т. 7, № 1. — С. 49–53.

4. Герасимов В.Б., Деркач Е.В., Авксентьева М.В. Критическая ишемия нижних конечностей возможности вазопростана // Клиническая геронтология. — 2000. — № 11–12. — С. 70–75.

5. Диагностика и лечение пациентов с критической ишемией нижних конечностей (Российский консенсус): документ совещания экспертов рабочей группы. — М., 2002. — 40 с.

6. Складенко Р.Т., Иващенко Л.В. Возможности консервативной терапии в сохранении нижних конечностей при мультифокальном атеросклерозе // Вестник Всероссийской Гильдии протезистов и ортопедов. — СПб., 2011. — № 4. — С. 72–76.

7. Чурзин О.А., Складенко Р.Т., Иващенко Л.В. Перспективы сохранения конечностей при хронической критической ишемии у пожилых больных // Вестник Всероссийской Гильдии протезистов и ортопедов. — СПб., 2010. — № 3. — С. 172–173.

Сведения об авторах

Етобаев Никита Антонович – ФГБОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а; тел.: (301-2) 21-05-88; e-mail: nik1974@mail.ru)

Тыхеева Наталья Алексеевна – ФГБОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а; тел.: (301-2) 21-05-88)

Етобаева Инна Георгиевна – ФГБОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а; тел.: (301-2) 21-05-88)