

УДК 616.8-005.4-036.22(575.2)

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ

*Г.Ж. Суранова, М.Н. Намазбеков*

Проведен анализ эпидемиологии, распространенности хронических облитерирующих заболеваний нижних конечностей в динамике по Кыргызской Республике и отдельно по областям и городам Бишкек и Ош.

*Ключевые слова:* хронические облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей; области; Кыргызская Республика.

---

## EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC OBLITERATING DISEASES OF LOWER EXTREMITY VESSEL'S IN KYRGYZSTAN

*G.Zh. Suranova, M.N. Namazbekov*

It is carried out the analysis the epidemiology, prevalence of chronic obliterating disease of the lower extremities vessels of the Kyrgyz Republic, separately for regions and cities of Bishkek and Osh.

*Keywords:* chronic obliterating diseases of lower extremity vessels; regions; Kyrgyz Republic.

**Актуальность.** В последние три десятилетия стали четко различать заболевания, приводящие к хронической сосудистой ишемии – облитерирующий эндартериит (болезнь Бюргера), облитерирующий атеросклероз и аортоартериит. Хотя клинические симптомы и стадии течения указанной патологии нередко схожи, – это этиологически разные заболевания, и методы хирургического лечения их тоже разные. Облитерирующим атеросклерозом считают хроническое заболевание, в основе которого лежат системные дистрофические изменения сосудистой стенки с образованием атером в субинтимальном слое артерий и последующей их эволюцией. Впервые же картину аортоартериита описал японский офтальмолог Такаyasu в 1908 г. В основе этиологии данной болезни лежат аутоиммунные процессы, следствием которых является воспалительный процесс в начале адвентиции и средней оболочки аорты с последующим развитием гиперплазии интимы. Что касается облитерирующего эндартериита, то этиология данного заболевания до конца не установлена. Еще врачи прошлого столетия отметили, что заболевание возникает чаще у лиц, ведущих беспорядочный образ жизни – у тех, кто «много курит, много пьет алкоголя и много любит», подчеркивая этим причинное значение хронических интоксикаций, длительных переохлаждений, отморожений, тяжелых эмоцио-

нальных потрясений, авитаминозов и других факторов, вызывающих стойкий спазм сосудов. Развитию эндартериита способствуют повышенный радиационный фон, нарушение аутоиммунных процессов, инфекции, токсоплазмоз, психические и соматические травмы и др. [1].

Актуальность исследования данной проблемы обусловлена большой распространенностью заболевания (И.Г. Учкин, Е.С. Александрова, 2007), высоким уровнем смертности от его осложнений (В.В. Кузьмин и соавт., 2006), трудностями в лечении, большими материальными издержками общества (I. Chow et al., 2008), причиной ранней инвалидизации больных, так как примерно 10 % из них подвергаются ампутации конечностей (А.А. Свешников и соавт., 2000; В.М. Кошкин, Ю.М. Стойко, 2005) (цит. по В.В. Попов, 2010) [2].

Распространенность хронических облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей (ХОЗСНК) неодинакова – она весьма высока в странах Европы, Северной Америки, в то время как в Азии, Африке, Латинской Америке встречается значительно реже (цит. по П.И. Поляков с соавт.) [3]. В Российской Федерации хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей страдают около 3 млн человек [4]. Мужчины болеют чаще, чем женщины, в среднем соотношение 10:1 [5]. Частота этой патологии

Таблица 1 – Темпы роста и прироста заболеваемости ХОЗСНК по КР за 2002–2010 гг. (Всего зарегистрировано больных на 100 тыс. населения, ‰)

Регион	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Темп прироста за 2002–2010 гг, %	Темп роста за 2008–2010 гг., %
г. Бишкек	99,5	62,6	57,2	64,7	64,1	47,5	43,8	44,8	43,6	-56,2	43,8
г. Ош	75,2	75,2	43,7	20,7	18,3	23,8	13,7	20,3	25,1	-66,6	33,4
Чуйская область	33,6	46,4	52	41,5	63,3	72,3	29,3	41,8	44,4	32,1	132,1
Ошская область	22,2	21,1	16,5	18,1	24,4	20,6	8,9	30,7	18,9	-14,9	85,1
Нарынская область	36,5	16,3	14,3	17,6	9,3	25,8	12	32,9	34,2	-6,3	93,7
Джалал-Абадская область	18	7,9	12,6	12,9	5,3	10,3	14,6	16,5	15,5	-13,9	86,1
Баткенская область	22,1	10,5	6,8	11,1	13,3	15	6,7	11,7	22,7	2,7	102,7
Иссык-Кульская область	46,9	14,1	52,7	41,3	321,5	54,1	29,5	43,1	39,2	-16,4	83,6
Таласская область	27,2	25,4	10,2	14,5	13,6	9,9	5,9	8,0	10,6	-61,0	39,0
КР	47,3	35,7	37,7	31,4	55,1	35,7	21,4	30,9	29,3	-38,1	77,7

тесно связана с возрастом пациентов: от 1,1 % – в 40 лет до 5,2 % – в 70 лет [2]. Если же учесть недиагностированные формы, то число больных ХОЗСНК становится примерно в 2 раза выше [6]. Что касается прогноза указанного заболевания, по статистическим данным, в популяции старше 55 лет с момента постановки диагноза в течение 5 лет у 1 % больных развивается критическая ишемия пораженной конечности, 30 % больных умирают, у 20 % развиваются нефатальные острые ишемические эпизоды (инсульт, инфаркт) [6]. 4 % оставшихся больных выполняется высокая ампутация пораженной конечности, у 16 % пациентов отмечается ухудшение состояния и у 73 % процесс стабилизируется [6]. Однако после операции сохраняется большая частота тромботических реокклюзий в зоне реконструкции и в других бассейнах, поражённых облитерирующим процессом [6]. Частота проявления поздних тромботических реокклюзий в течение двух лет после бедренно-подколенных реконструкций составляет 37 % при использовании аутовены, 51 % – при применении синтетических протезов и до 50 % – после чреспросветной ангиопластики артерий конечностей [7–9]. Пациенты с атеросклерозом нижних конечностей также имеют высокий уровень пролиферативной активности эндотелия, что способствует наступлению этого осложнения [7].

Цель исследования – изучить эпидемиологию хронических облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей, социальную значимость проблемы по КР.

**Материалы и методы.** Проведен анализ государственных статистических данных, предоставленных РНИЦ КР. Изучаемый период составил 9 лет (2002–2010 гг.). Для анализа тренда заболеваемости за 2002–2010 гг. рассчитаны следующие показатели: определены средние значения (M), средняя ошибка (m) и среднегодовые темпы прироста/убыли (Тпр/уб, %) [10]. Критерий Стьюдента (t) и достоверность результатов (p) вычислены с помощью программы Excell.

**Результаты и обсуждение.** Детальный анализ распространенности хронических облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей, проведенный на основе данных государственного статистического наблюдения, данных по 7 областям и 2 городам КР, позволил выявить некоторые особенности развития эпидемического процесса.

За 2002–2010 гг. заболеваемость ХОЗСНК в республике у взрослого населения (18 лет и старше) было зарегистрировано  $36,1 \pm 3,3$  на 100 тыс. населения. В динамике заболеваемости больных ХОЗСНК за последние 9 лет по КР наметилась тенденция к снижению с 47,3 случаев (2002 г.) до 29,3 в 2010 г., среднегодовой темп убыли больных составил  $T_{уб} = -38,1\%$ .

В динамике количество больных ХОЗСНК по областям имело различную тенденцию. Так, высокие среднегодовые темпы убыли отмечены в Таласской ( $T_{уб} = -61,0\%$ ), Иссык-Кульской ( $T_{уб} = -16,4\%$ ), Ошской ( $T_{уб} = -14,9\%$ ), Джалал-Абадской ( $T_{уб} = -13,9\%$ ), Нарынской ( $T_{уб} = -6,3\%$ ) об-

Таблица 2 – Темпы роста и прироста заболеваемости ХОЗСНК по КР за 2002–2010 гг. (Впервые зарегистрированные больные на 100 тыс. населения, ‰)

Регион	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	$M \pm m$	Темп прироста за 2002–2010 гг., %	Темп роста за 2008–2010 гг., %
г. Бишкек	16,1	14,3	7	12,7	15,0	11,9	10,3	10,8	11,2	$12,1 \pm 0,9$	-30,4	69,6
г. Ош		8,2	10,8	4,5	11,1	11,1	6,6	9,6	15,0	$8,5 \pm 1,1$	83,8	183,8
Чуйская область	8,8	13,6	11,1	8,2	18,4	10,9	8,9	18,2	11,7	$12,2 \pm 1,3$	33,0	133,0
Ошская область	5,1	13,6	4,8	10,7	8,4	4,7	2,7	11,0	6,2	$7,5 \pm 1,2$	21,6	121,6
Нарынская область	31,7	6,0	3,6	4,7	0,6	8	3,8	18,2	9,9	$9,6 \pm 3,2$	-68,8	31,2
Джалал-Абадская область	4,9	2,9	3,8	3,6	1,4	3,6	5,9	4,7	1,9	$3,6 \pm 0,5$	-61,2	38,8
Баткенская область	11,4	6,2	3,8	5,9	7,2	6,1	3,5	9,6	10,5	$7,1 \pm 0,9$	-7,9	92,1
Иссык-Кульская область	3,9	4,6	7,3	11,3	246,8	20,4	5,4	10,8	8,8	$35,5 \pm 26,5$	125,6	225,6
Таласская область	9,1	2,2	4,4	7,3	4,3	1,4	3,3	4,0	5,3	$4,6 \pm 0,8$	-41,8	58,2
КР	10,2	9,5	9,4	8,5	28,5	9,4	6,3	10,8	8,3	$11,2 \pm 2,2$	-18,6	81,4

ластях и городах Бишкек (Туб = -56,2 %) и Ош (Туб = -66,6 %). Наибольшие темы прироста больных ХОЗСНК были установлены в Чуйской (Тпр = ± 32,1 %) и Баткенской (Тпр = ± 2,7 %) областях (таблица 1).

Распределение первичной заболеваемости хроническими заболеваниями сосудов нижних конечностей взрослого населения представлено в таблице 2. За изучаемый период среднегодовой показатель первичной заболеваемости хроническими заболеваниями сосудов нижних конечностей у всего взрослого населения (18 лет и старше) в республике составил  $11,2 \pm 2,2$  ‰. При исследовании заболеваемости ХОЗСНК среди взрослого населения КР по областям и городам выявлено, что в динамике показатели имели высокую тенденцию к росту: Иссык-Кульской области (Тпр = ± 125,6 %), г. Ош (Тпр = ± 83,8 %), Чуйская и Ошская (Тпр = ± 33,0 и Тпр = ± 21,6 %, соответственно) области. В то же время среднегодовые темпы убыли были отмечены в г. Бишкек (Туб = -30,4 %), Нарынской (Туб = -68,8 %), Джалал-Абадской (Туб = -61,2 %), Таласской (Туб = -41,8 %) и Баткенской (Туб = -7,9 %) областях.

Таким образом, анализ в динамике за 9-летний период (2002–2010 гг.) заболеваемостью хроническими облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей у взрослого населения по 7 областям и 2 городам КР показал что среднегодовые темпы убыли отмечены в Таласской, Иссык-Кульской, Ошской, Джалал-Абадской, Нарынской областях и гг. Бишкек и Ош. Наибольшие темы

прироста больных ХОЗСНК были установлены в Чуйской и Баткенской областях. Определены города и области КР, отличающиеся более высокими показателями как первичной заболеваемости, так и распространенности ХОЗСНК. Высокую тенденцию к росту имели Иссык-Кульская область, г. Ош, Чуйская и Ошская области. Однако среднегодовые темпы убыли были отмечены в г. Бишкек, Нарынской, Джалал-Абадской, Таласской и Баткенской областях.

Анализ заболеваемости ХОЗСНК в КР показывает, что данной проблеме уделяется явно недостаточное внимание, что, видимо, связано со снижением внимания практических врачей к проблеме с плохо налаженной диагностикой данной категории заболеваний. Выявленные дескриптивные (оценочно-описательные методы исследования) эпидемиологические особенности первичной заболеваемости ХОЗСНК послужат основой для дальнейшего изучения заболеваемости по экологическим зонам и выявления причинно-следственной связи с экологическими и коморбидными факторами риска.

#### Литература

1. Бочков Н.П. Справочник врача общей практики: в 2 т. / Н.П. Бочков, В.А. Насонова, Н.Р. Палеев и др.; под ред. Н.Р. Палеева. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. Т. 1. С. 678–683.
2. Попов В.В. Применение гранулоцитарного колониестимулирующего фактора при хирургическом лечении больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей:

- дис. ... канд. мед. наук / В.В. Попов. М., 2010. URL: <http://www.dissercat.com>.
3. *П.И. Поляков*. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей у лиц старческого возраста / П.И. Поляков, С.Г. Горелик, Е.А. Железнова // Вестник новых медицинских технологий. 2013. Т. XX. № 1. С. 98.
  4. *Суковатых Б.С.* Лечение критической ишемии нижних конечностей у больных пожилого и старческого возраста с тяжелыми соматическими заболеваниями / Б.С. Суковатых // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2007. № 8. С. 12–16.
  5. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей: методическое пособие для студентов старших курсов, интернов, ординаторов и практикующих врачей / под ред. А.М. Шулутко, В.И. Семикова. М., 2010. С. 5–29.
  6. *Кунижев А.С.* Консервативное лечение больных хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей в амбулаторных условиях: дис. ... канд. мед. наук / А.С. Кунижев. М., 2003. URL: <http://www.dissercat.com>.
  7. *Полянцев А.А.* Тромбофилические состояния в патогенезе поздних тромботических ренокклюзий у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей / А.А. Полянцев, П.В. Мозговой, Д.В. Фролов и др. // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2011. Т. IV. № 2. С. 208–211.
  8. Preliminary results of subintimal angioplasty for limb salvage in lower extremities with severe chronic ischemia and limb-threatening ischemia / S.I. Myers, D.J. Myers, A. Ahmend, V. Ramakrishnan // J. Vasc. Surg. 2006; 44 (6). P. 1239–1246
  9. *Nguyen L.L.* Prospective multicenter study of quality of life before and after lower extremity vein bypass in 1404 patients with critical limb ischemia // J. Vasc. Surg. 2006; 44 (5): 977–983 p.
  10. Медицинская статистика: методическое пособие для врачей и научных работников / под ред. К.У. Акынбекова. Бишкек, 2006. С. 88–95.