

© Kudriavtseva O.A., 2007.

О.А.Кудрявцева

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ОБЪЕМЫ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА АНЕВРИЗМАХ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

*Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова, Москва, Россия***Реферат:**

Приведен эпидемиологический анализ диагностики заболеваемости и проведения открытых экстренных и плановых операций на аневризме брюшной аорты, составленный на основе статистических данных РФ, США, Великобритании. В последних двух случаях анализ статистических данных включают основную часть населения этих стран. Количество диагностированных и оперируемых больных с данной патологией в Великобритании и США, остается в последние годы на стабильном и, по сравнению с Россией, более высоком количественном уровне. Приведенные данные свидетельствуют о необходимости повышенного внимания к проблеме лечения заболеваний аневризмы брюшной аорты в РФ.

**Ключевые слова:**

*аневризма брюшной аорты, статистика, заболеваемость, операции*

Статистика здравоохранения РФ фиксирует постоянный рост заболеваемости болезнями системы кровообращения (БСК), в [1] приведены данные по динамике обращаемости пациентов с БСК в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ): Таблица 1.

Таблица 1

Период	1992	1994	1996	1998	2000	2002
Количество (на 100.000 населения)	9.416	10.248	11.115	11.974	13.900	15.615

Среди БСК важную роль играет аневризма брюшной аорты (АБА), ее своевременная диагностика и плановая операция сохраняет жизнь пациентам. В [2] приведены данные по числу операций на АБА, других типах аневризм аорты (АА) в России (Таблица 2), они соответствуют нормируемым показателям для РФ равным примерно одному случаю на 100.000 населения, что является явно неадекватным существующей проблеме заболевания [2]. Данные отечественной статистики носят, к сожалению, неполный характер и недостаточны для детальной эпидемиологической оценки, поэтому необходим анализ, имеющегося зарубежного статистического материала.

Таблица 2

Период	1996	1998	2003
АБА	700	829	1.194
Все типы АА	879	1.086	1.610

Многочисленные зарубежные научные публикации по эпидемиологии АБА относятся, в основном, к проблемам распространенности данной патологии среди населения, оценке факторов риска, и не освещают вопросов по количеству диагностируемых в ЛПУ пациентов, их составу, фактическим объемам операций на АБА. Из имеющихся работ в [3] анализируются данные центров медицинского обслуживания США (в объеме ~ 5% от имеющейся в этих центрах базы данных), в работе [4] анализируются данные National Inpatient Sample (NIS), крупнейшей из имеющихся неправительственных баз данных, охватывающей ~ 20% нефедеральных клиник США, (более 7 миллионов выписок за 2001 год). Доклады общества сосудистой хирургии Великобритании и Ирландии [5] (4.545 выписок в 2004÷1999 г.) носят наиболее полный характер по операциям на АБА для Англии.

В представленной работе дан статистический анализ, на основе данных серии официальных докладов (National Health Survey) Министерства здравоохранения и социальной защиты США, за более чем двадцатилетний срок с 1983 года по 2004 год, для всех не федеральных клиник США, охватывающих 86.8% объема всех клиник США [6]. Для Великобритании за период с 1998 – 2004 г.г., проведенный на основе наиболее полных данных Информационного центра здравоохранения и социальной защиты Англии, ведущего Hospital Episode Statistics (HES) (13 миллионов записей в 2004 г.) [7, 8].

При классификации основных диагнозов заболеваемости АБА в США используется та же, что и в РФ система международной классификации болезней 9-го пересмотра (МКБ-9), согласно которой код болезней (441.0 - 441.9) - АА и расслоение, любая часть; где - 441.3 АБА, разорванная; 441.4 АБА без упоминания разрыва. Открытые операции на брюшной аорте (БА) имеют код - 38.44, эндоваскулярные операции - 39.71. Количество пациентов дано в тысячах человек (Таблица 3).

В таблице 4 дано распределение по полу и возрасту.

Количество открытых операций на АБА в США изменялось в широком диапазоне 17.000÷46.000, эндоваскулярных операций на БА - 11.000÷14.000 в год операций, пациенты, в основном, мужчины (74÷80%), старше 65 лет (89÷84%). При классификации основных диагнозов заболеваемости в Англии используется МКБ-10, согласно которой

**Contact Information:**

Д-р. Кудрявцева Ольга Александровна  
E-Mail: kudriavtseva.olga@gmail.com

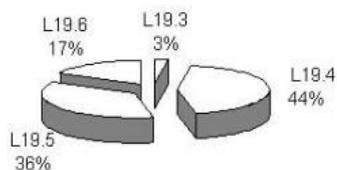
болезни всех частей аорты имеют коды (171.0 – 171.9) - АА и расслоение, любая часть, где 171.3 – АБА, разорванная; 171.4 – АБА без упоминания разорванная). При анализе данных оперативного вмешательства в клиниках Англии используется учет по двум системам HRG (Healthcare Resource Groups) и более детальной OPCS (Office of Population Censuses and Surveys).

Для рассмотрения характера и объемов оперативного вмешательства на АБА в Англии, следует обратиться к полной детальной четырехзначной кодировке системы OPCS-4. Нас интересуют реконструктивные операции на различных отделах БА, к ним относятся кодировка L18.- и L19.- соответственно для экстренных и плановых операций. В таблице 5 даны нормированные на 100.000 населения (для 2005-06 абсолютные) данные по основному диагнозу и проведенным операциям. В 70% - 85% процентах случаев основной диагноз поставлен впервые в жизни.

Нормированные данные (на 100.000) по возрасту и полу приведены в таблице 6. В основном это мужчины (80 – 91%), средний возраст 70±73 года.

Соотношение плановых операций для разных сегментов БА представлено на диаграмме, где L19.3 - замена пораженного аневризмой супраренального сегмента БА; L19.4 - замена пораженного аневризмой инфраренального сегмента БА; L19.5 - замена пораженных аневризмой других сегментов БА; L19.6 - замена пораженного аневризмой сегмента аорты в зоне бифуркации.

Англия 2004-2005 Соотношение различных типов операций



Эпидемиологический анализ заболеваемости и проведенных открытых экстренных и плановых операций на АБА показывает, что количество диагностированных и оперируемых больных с данной патологией в Англии и США, остается в последние годы на стабильном и, по сравнению с Россией, значительно более высоком количественном уровне. Приведенные данные свидетельствуют о необходимости повышения внимания к проблеме оперативного лечения заболеваний АБА в РФ.

Таблица 3

Период	2004	2003	2002	2000	1998	1995	1992	1989	1983
441.	184	160	166	168	148	164	156	124	133
441.3	7*	7*	0	7*	11	8*	10	11	9
441.4	131	106	114	123	104	120	109	88	91
38.44	21	17	25	30	34	32	42	32	25
39.71	14	12	12	-	-	-	-	-	-

Таблица 4

США, 2002	Всего (тысяч чел.)	Мужчин (тысяч), (%)	После 65 лет (тысяч), (%)
441.4	114	84 (74%)	102 (89%)
38.44	25	20 (80%)	21 (84%)

Таблица 5

Период	2005-06	2004-05	2001-02	1998-99
171.	15.606	31.2	29	30.5
171.3	3.357	7.2	7.4	7.4
171.4	9.146	17.7	16.6	17.2
L18.3,L18.4,L18.5,L18.6	1.232	2.5	2.7	2.7
L19.3,L19.4,L19.5,L19.6	4.048	6.2	5.7	6.1

Таблица 6

Англия 2004 - 05	Всего	Мужчины	Возраст 60 – 74	75 лет и старше
Диагноз 171.4	17.7	30	61	116

Литература

1. Медицинская статистика. ЦНИИ ОИЗ. <http://www.mednet.ru/statistics/>
2. А.А.Спиридонов, В.С.Аракелян, Е.Г.Тутов, Т.В.Сухарева Хирургическое лечение аневризмы брюшной аорты // М.:ИЦССХ им. А.Н. Бакулева, 2005.
3. E.D.Dillavou, S.Makaroun A decade of change in abdominal aortic aneurysm repair in the United States: Have we improved outcomes equally between men and women // JVS, 2006; 43: 230-238.
4. W.A.Lee, J.W.Carter, G.Upchurch, J.M.Seeger, T.S.Huber Perioperative outcomes after open and endovascular repair of intact abdominal aortic aneurysms in the United States during 2001 // JVS, 2004; 39: 491-6.
5. S.Ashley, B.Ridler, S.Baker, R.Kinsman, D.Prytherch National vascular database report 2004 // The Vasc Surg Society of Great Britain & Ireland, London, 2005.
6. Vital and Health Statistics. Detailed Diagnoses and Procedures, National Hospital Discharge Survey, Series 13 Data From the National Health Survey, No.82,95,118,122,127,130,138,145,151, 153,156,158,160,162. Maryland
7. NHS hospital, England, Health and Social Care Information Centre. <http://www.hesonline.nhs.uk>
8. Health Statistics Quarterly. Spring 2006, No 29. National statistics.