

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСТЕОАРТРОЗА И ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИИ

Аннотация. Был проведен анализ заболеваемости остеоартрозом и варикозной болезнью нижних конечностей по данным официальной статистики. Для оценки частоты развития сочетанной патологии было проведено скрининговое анкетирование пациентов городских поликлиник. За последние годы в Республике Карелии выявлен рост числа зарегистрированных пациентов и общей заболеваемости варикозной болезнью, а по остеоартрозу и первичной заболеваемости. По данным скринингового анкетирования отмечена прямая взаимосвязь между наличием жалоб на варикозное расширение вен нижних конечностей и болями и дискомфортом в коленных суставах. У пациентов с варикозным расширением вен в 75,8 % случаев отмечено наличие болей в коленных суставах. У всех пациентов с жалобами на наличие варикозно расширенных вен более восьми лет отмечено наличие болей и дискомфорта в коленных суставах. 87,5 % анкетированных больных отметили появление суставного синдрома через три–пять лет после появления признаков варикозного расширения вен. В Республике Карелии отмечается рост заболеваемости остеоартрозом и варикозной болезнью нижних конечностей. Между жалобами на варикозное расширение вен и боли и дискомфорт в коленных суставах существует прямая взаимосвязь. Длительное существование варикозного расширения вен является одним из предрасполагающих факторов развития суставного синдрома в коленных суставах.

Ключевые слова: варикозная болезнь, остеоартроз, коленный сустав.

E. A. Shcheglov

LOWER LIMBS VARICOSITY AND OSTEOARTHRITIS EPIDEMIOLOGY IN KARELIAN REPUBLIC

Аннотация. The author analysed lower limbs varicosity and osteoarthritis morbidity on the basis of the official statistics. To evaluate the frequency of the combined pathology the researcher conducted screening questioning of municipal outpatient clinic patients. For the recent years in Karelian republic there is recorded an increase of the number of registered patients and of general varicosity morbidity, and even primary morbidity of osteoarthritis. According to screening questioning there is a direct interconnection between the presence of complaints of lower limbs varix dilatation and the pains and discomfort in knee joints. Patients with varix dilatation in 75,8 % of cases suffers from pains in knee joints. All patients with complaints of varix dilatation for over 8 years suffer from pains and discomfort in knee joints. 87,5 % of questioned patients noted the occurrence of the joint syndrome after 3–5 years since the first signs of varix dilatation. In Karelian republic there is an increase of lower limbs varicosity and osteoarthritis morbidity. There is a direct interconnection between between the complaints of lower limbs varix dilatation and the pains and discomfort in knee joints. Long term existence of varix dilatation is one of the predisposing factors of knee joint syndrome development.

Key words: varicosity, osteoarthritis, knee joint.

Введение

Варикозная болезнь относится к наиболее широко распространенным сосудистым заболеваниям среди населения индустриально развитых стран. По данным Боннского исследования 2003 г., 32 % из 3027 опрошенных людей имели признаки варикозной болезни [1]. Не менее широко данная патология распространена и в России. По данным различных авторов, она встречается от 10–15 % у мужчин и 20–25 % у женщин и до 40 % в среднем в популяции [2–4]. По данным В. С. Савельева, 25–33 % женщин и 10–20 % мужчин имеют формы болезни, нуждающиеся в специализированном лечении [5].

Самым распространенным заболеванием опорно-двигательного аппарата является остеоартроз крупных суставов [6], которым страдает до 12 % трудоспособного населения России, причем в последние годы вызванная им нетрудоспособность выросла в три–пять раз [7].

В последнее время большое внимание уделяется сочетанию этих двух заболеваний. Так, сочетание остеоартроза и венозной патологии утяжеляет клиническую картину суставного синдрома и требует внесения корректив в тактику лечения больных [6]. Отмечена и взаимосвязь нарушений венозного оттока с прогрессированием гонартроза и усугублением клиники суставного синдрома [8]. Костный венозный стаз является одной из ведущих причин боли у пациентов с остеоартрозом коленных суставов [9]. В соответствии со стандартами Американской ассоциации сосудистых хирургов исследование коленных суставов является обязательным компонентом у больных с варикозной болезнью из-за высокой частоты сочетанной патологии [10].

Цель работы – проследить динамику распространенности остеоартроза крупных суставов и варикозной болезни нижних конечностей и заболеваемости этими болезнями по данным официальной статистики Республики Карелии (РК), а также оценить распространенность сочетанной патологии у пациентов городских поликлиник города Петрозаводска.

1. Материал и методы

Для проведения статистических исследований были использованы данные официальной статистики, которые получены в ГУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» и которые собраны на основании данных Формы № 12 государственной статистической отчетности «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения».

Данные по артрозу крупных суставов приводятся с 2004 г. В связи с тем, что данные официальной статистики по варикозной болезни нижних конечностей имеются только с 2009 г., то информация по данному заболеванию приведена только за последние три года – с 2009 по 2011 г.

Были оценены общее число зарегистрированных пациентов, общая заболеваемость и первичная заболеваемость в расчете на 100 тыс. населения по каждой патологии.

Кроме того, для сравнения была проанализирована общая и первичная заболеваемость артрозом крупных суставов и варикозной болезнью нижних конечностей по России (РФ) и Северо-Западному федеральному округу (СЗФО).

Для того чтобы проанализировать развитие у больных сочетания остеоартроза коленных суставов и варикозной болезни нижних конечностей, что

невозможно сделать на основании официальных статистических данных, было проведено скрининговое исследование среди пациентов ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» и ГБУЗ «Городская поликлиника № 4». Для этого была разработана анкета, которая включала в себя 18 вопросов. В их число вошли вопросы по паспортным данным, трудовому анамнезу, наличию проблем с коленными суставами и варикозным расширением вен нижних конечностей.

Заполнение анкеты проводилось перед приемом как различных врачей общей практики, так и специалистов различного профиля во время ожидания приема. Время заполнения анкеты не превышало пяти минут. Список вопросов анкеты приводится ниже:

1. ФИО больного (по его желанию).
 2. Возраст.
 3. Пол.
 4. Профессия, пенсия по возрасту, инвалидность.
 5. Рост и вес.
 6. Заболевание, послужившее поводом для обращения к врачу.
 7. Есть ли у Вас проблемы с избыточным весом?
 8. Были ли у Вас диагностированы ранее заболевания суставов? Если да, то какие?
 9. Беспокоят ли Вас боли/дискомфорт в коленных суставах?
 10. Сколько лет у Вас есть жалобы на проблемы с коленными суставами?
 11. Обращались ли Вы ранее к врачу по поводу проблем с коленными суставами? Если да, то как часто?
 12. Есть ли у Вас варикозная болезнь, увеличенные извитые вены на ногах? Если да, то сколько лет?
 13. Был ли у Вас ранее поверхностный тромбофлебит? Если да, то сколько лет назад?
 14. Был ли у Вас ранее глубокий тромбофлебит? Если да, то сколько лет назад?
 15. Беспокоят ли Вас отеки ног, не связанные с патологией сердца? Если да, то сколько лет?
 16. Обращались ли Вы ранее к врачу по поводу проблем с варикозными венами? Если да, то как часто?
 17. Как Вы оцениваете изменение состояния суставов за последний год?
 18. Как Вы оцениваете изменение состояния вен за последний год?
- Всего было опрошено 272 пациента городских поликлиник № 1 и № 4 города Петрозаводска.

2. Результаты исследования и их обсуждение

2.1. Данные официальной статистики

По статистическим отчетам ГУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» (РМИАЦ) были получены данные, которые представлены в табл. 1, 2 и на рис. 1–3.

По представленным данным видно, что за последние годы отмечается постепенный рост как общего числа зарегистрированных пациентов с артрозом, так и рост общей и первичной заболеваемости. Такая же тенденция начинает прослеживаться и в случае с варикозной болезнью, но здесь нет

прироста первичной заболеваемости, и с учетом малого количества данных делать выводы пока еще преждевременно.

Таблица 1

Общее число зарегистрированных больных
остеоартрозом (М 15 – М 19), общая и первичная заболеваемость
(на 100 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше) по Республике Карелии

Год	Общее число зарегистрированных	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
2004	16301	2906,9	715,6
2005	20092	3530,2	827,9
2006	20278	3601,4	680,1
2007	20602	3649,0	847,0
2008	20486	3622,9	829,9
2009	21746	3856,5	775,5
2010	24176	4296,1	821,9
2011	24659	4399,5	887,4

Таблица 2

Общее число зарегистрированных больных
варикозной болезнью (I 83), общая и первичная заболеваемость
(на 100 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше) по Республике Карелии

Год	Общее число зарегистрированных	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
2009	7348	1303,1	252,0
2010	8366	1486,7	238,5
2011	8405	1499,6	230,0

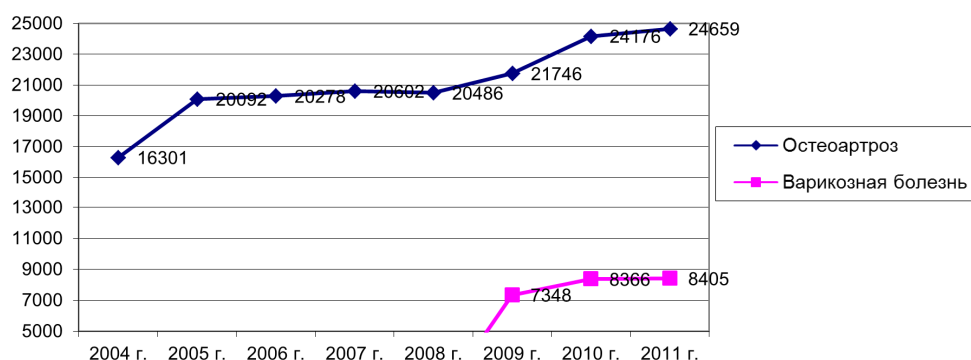


Рис. 1. Динамика числа зарегистрированных больных остеоартрозом и варикозной болезнью в Республике Карелии

При сравнении данных по артрозу по РК с данными по СЗФО и РФ отмечены значительно более высокие показатели как общей, так и первичной заболеваемости артрозом в Республике Карелии. Данные представлены в табл. 3.

При сравнении данных официальной статистики по варикозной болезни также отмечается некоторое преобладание общей и первичной заболеваемо-

сти по РК по сравнению с данными СЗФО и РФ. Однако опять-таки с учетом малого срока наблюдения делать окончательные выводы пока преждевременно. Результаты приведены в табл. 4.

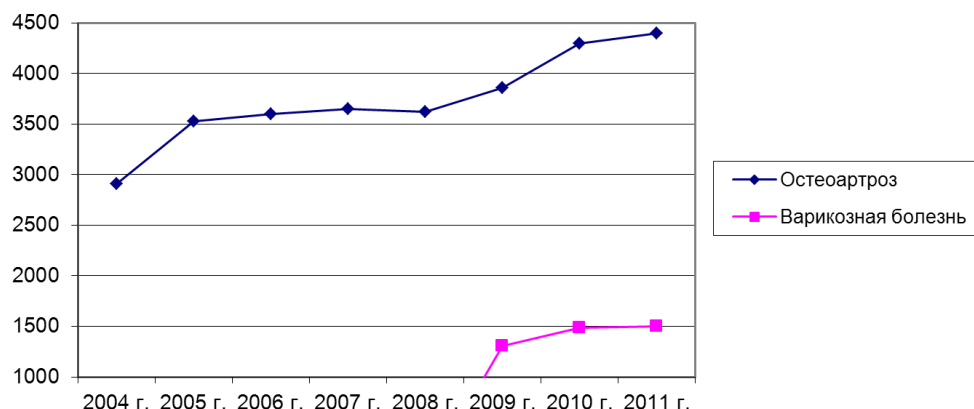


Рис. 2. Динамика общей заболеваемости остеоартрозом и варикозной болезнью в Республике Карелии

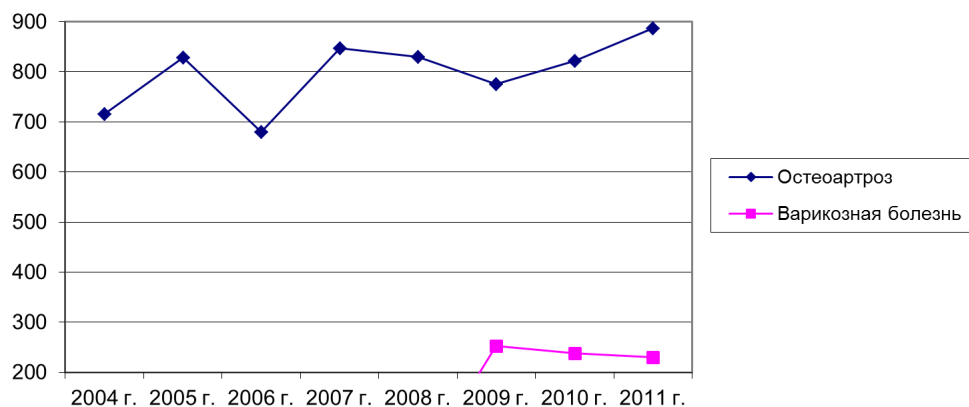


Рис. 3. Динамика первичной заболеваемости остеоартрозом и варикозной болезнью в Республике Карелии

2.2. Результаты анкетирования пациентов городских поликлиник

Всего было опрошено 272 пациента городских поликлиник № 1 и № 4 города Петрозаводска в возрасте от 34 до 73 лет. Причины для обращения в поликлинику были следующие:

- профосмотр – 54 пациента (19,9 %);
- острые респираторные инфекции – 89 пациентов (32,7 %);
- заболевания сердечно-сосудистой системы – 45 пациентов (16,5 %);
- хронические заболевания легких – 24 больных (8,8 %);
- обращения к врачам-специалистам (лор, окулист, невролог, хирург и др.) по различным поводам – 60 больных (22,1 %).

Среди пациентов преобладали женщины – 158 (58,1 %), мужчин было опрошено 114 (4,9 %). На пенсии было 109 человек (40,1 %), инвалидность различных групп имели 53 (19,5 %) опрошенных. Проблемы с избыточным

весом имели 74 пациента (27,2 %). Преобладали пациенты в возрасте 40–49 лет, их было 88 человек (32,4 %).

Таблица 3

Сравнение общей и первичной заболеваемости остеоартрозом (М 15–М 19) в Республике Карелии по сравнению с данными по Северо-Западному федеральному округу и Российской Федерации

Год	Общая заболеваемость на 100 тыс. взрослого населения			Первичная заболеваемость на 100 тыс. взрослого населения		
	По РК	По РФ	По СЗФО	По РК	По РФ	По СЗФО
2004	2906,9	2038,1	2341,7	715,6	519,0	504,4
2005	3530,2	2336,6	2790,9	827,9	539,0	575,1
2006	3601,4	2587,4	3045,4	680,1	582,0	616,7
2007	3649,0	2717,9	3240,8	847,0	576,6	579,4
2008	3622,9	2786,3	3334,5	829,9	577,2	610,4
2009	3856,5	2919,4	3563,4	775,5	599,1	661,3
2010	4296,1	3191,5	4052,0	821,9	643,2	629,7

Таблица 4

Сравнение общей и первичной заболеваемости варикозной болезнью (I 83) в Республике Карелии по сравнению с данными по Северо-Западному федеральному округу и Российской Федерации

Год	Общая заболеваемость на 100 тыс. взрослого населения			Первичная заболеваемость на 100 тыс. взрослого населения		
	По РК	По РФ	По СЗФО	По РК	По РФ	По СЗФО
2009	1303,1	946,3	1300,7	252,0	194,0	210,2
2010	1486,7	1030,2	1449,0	238,5	206,8	220,5

Из 272 опрошенных пациентов признаки варикозной болезни были зарегистрированы у 95 (34,9 %). Жалобы на боли или дискомфорт в коленных суставах предъявляли 114 пациентов (41,9 %).

Из 95 пациентов, страдающих варикозной болезнью, 72 (75,8 %) предъявляли жалобы, связанные с коленными суставами. Из 114 пациентов с артралгиями у 72 (63,2 %) встречались признаки варикозной болезни.

Представляют большой интерес данные о сроках существования у пациентов признаков поражения вен и артроза коленных суставов. Из 23 пациентов, которые страдали изолированной варикозной болезнью, у 19 (82,6 %) она была отмечена только в течение последних пяти лет. Все пациенты со сроком заболевания варикозной болезнью восемь лет и более предъявляли жалобы на боли и дискомфорт в коленных суставах.

При анализе пациентов из группы с сочетанной патологией отмечено, что подавляющее большинство из них (63 пациента (87,5 %)) отметили появление боли и дискомфорта в коленных суставах через три–пять лет после появления признаков варикозного расширения вен.

Выводы

1. В Республике Карелии отмечается неуклонный рост заболеваемости остеоартрозом и есть признаки роста общей заболеваемости варикозной бо-

лезною нижних конечностей. И общая, и первичная заболеваемость и остеоартрозом, и варикозной болезнью нижних конечностей в Республике Карелии выше, чем в Северо-Западном федеральном округе и в целом по Российской Федерации.

2. Распространенность варикозной болезни среди жителей города Петрозаводска составляет 34,9 %, распространенность суставного синдрома в коленных суставах составляет 63,2 %.

3. Все опрошенные пациенты со сроком существования варикозной болезни восемь и более лет предъявляют жалобы на боли и дискомфорт в коленных суставах.

4. Из всех опрошенных пациентов 87,5 % отметили появление жалоб на боли и дискомфорт в коленных суставах через три-пять лет после возникновения признаков варикозного расширения вен.

Список литературы

1. **Rabe, E.** Bonn vein study by the german society of phlebology / E. Rabe, F. Pannier-Fischer, K. Broman, K. Schuldt [et al.] // *Phlebologie*. – 2003. – № 32. – P. 1–14.
2. **Хрыщанович, В. Я.** Оценка качества жизни пациентов с рецидивом варикозной болезни / В. Я. Хрыщанович, С. И. Третьяк, А. В. Романович [и др.] // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2010. – Т. 16, № 4. – С. 93–96.
3. **Вахратьян, П. Е.** Результаты комплексного лечения больных варикозной болезнью нижних конечностей / П. Е. Вахратьян, А. В. Гавриленко, Е. А. Ким // *Ангиология и сосудистая хирургия*. – 2008. – Т. 14, № 4. – С. 93–96.
4. *Клиническая ангиология. Руководство для врачей* / под ред. А. В. Покровского. – М. : Медицина, 2004. – Т. 2. – С. 788–809.
5. **Савельев, В. С.** Хронические заболевания вен в Российской Федерации. Результаты международной исследовательской программы Vein Consult / В. С. Савельев, А. И. Кириенко, В. Ю. Богачев // *Флебология*. – 2010. – Т. 4, № 3 – С. 9–12.
6. **Салихов, И. Г.** Остеоартроз и заболевания периферических вен нижних конечностей: особенности сочетанной патологии / И. Г. Салихов, С. А. Лапшина, Л. И. Мясоутова [и др.] // *Терапевтический архив*. – 2010. – Т. 82, № 5. – С. 58–60.
7. **Лучихина, Л. В.** Артроз. Ранняя диагностика и патогенетическая терапия / Л. В. Лучихина. – М. : Медицинская энциклопедия, 2001. – 167 с.
8. **Носков, С. М.** Нарушение венозного оттока в модуляции суставного синдрома у больных первичным гонартрозом / С. М. Носков, О. Г. Козлова, Р. М. Нагибин [и др.] // Тезисы 2-го Всероссийского конгресса ревматологов России (26–29 апреля 2011 г.). – Ярославль, 2011. – С. 55.
9. *Ревматология. Национальное руководство* / под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. – М. : Гэотар-Медиа, 2008 – 714 с.
10. **Gloviczki, P.** The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum / P. Gloviczki, A. Comerota, M. Dalsing [et al.] // *Journal of Vascular Surgery*. – 2011. – V. 53, № 168. – P. 2–48.

References

1. **Rabe E., Pannier-Fischer F., Broman K., Schuldt K. et al.** *Phlebologie*. 2003, no. 32, pp. 1–14.
2. **Khryshchanovich V. Ya., Tret'yak S. I., Romanovich A. V. et al.** *Angiologiya i sosudistaya khirurgiya* [Angiologia and vascular surgery]. 2010, vol. 16, no. 4. pp. 93–96.

3. **Vakhrat'yan P. E., Gavrilenko A. V., Kim E. A.** *Angiologiya i sosudistaya khirurgiya* [Angiologia and vascular surgery]. 2008, vol. 14, no. 4, pp. 93–96.
4. *Klinicheskaya angiologiya. Rukovodstvo dlya vrachey, pod red. A. V. Pokrovskogo.* [Clinical angiologia. Guide for practitioners, edited by A.V. Pokrovsky]. Moscow: Meditsina, 2004, vol. 2, pp. 788–809.
5. **Savel'ev V. S., Kirienko A. I., Bogachev V. Yu.** *Flebologiya* [Phlebology]. 2010, vol. 4, no. 3, pp. 9–12.
6. **Salikhov I. G., Lapshina S. A., Myasoutova L. I. et al.** *Terapevticheskiy arkhiv* [Therapeutic archive]. 2010, vol. 82, no. 5, pp. 58–60.
7. **Luchikhina L. V.** *Artroz. Rannyyaya diagnostika i patogeneticheskaya terapiya* [Arthrosis. Early diagnosing and pathogenetic therapy]. Moscow: Meditsinskaya entsiklopediya, 2001, 167 p.
8. **Noskov S. M., Kozlova O. G., Nagibin R. M. et al.** *Tezisy 2-go Vserossiyskogo kongressa revmatologov Rossii (26–29 aprelya 2011 g.)* [Theses of the 2nd All-Russian Congress of Russian rheumatologists]. Yaroslavl, 2011, p. 55.
9. *Revmatologiya. Natsional'noe rukovodstvo, pod red. E. L. Nasonova, V. A. Nasonovoy* [Rheumatology. National guide, edited by E. L. Nasonov, V. A. Nasonova]. Moscow: Geotar-Media, 2008, 714 p.
10. **Gloviczki P., Comerota A., Dalsing M. et al.** *Journal of Vascular Surgery*. 2011, vol. 53, no. 168, pp. 2–48.

Щеглов Эрнест Анатольевич

кандидат медицинских наук, сердечно-сосудистый хирург, Больница скорой медицинской помощи (Республика Карелия, г. Петрозаводск, ул. Кирова, 40)

E-mail: esheglov@onego.ru

Shcheglov Ernest Anatol'evich

Candidate of medical sciences, cardiovascular surgeon, Emergency Hospital (Karelian republic, Petrozavodsk, 40 Kirova str.)

УДК 616.14-007.64

Щеглов, Э. А.

Эпидемиология остеоартроза и варикозной болезни нижних конечностей в Республике Карелии / Э. А. Щеглов // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2013. – № 2 (26). – С. 132–139.