

Уральский медицинский журнал. 2022. Т. 21, № 3. С. 66-74.
Ural medical journal. 2022; Vol. 21, No 3. P. 66-74

Научная статья
УДК: 616.14-002.2 (470.5)
DOI: 10.52420/2071-5943-2022-21-3-66-74

ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕН У НАСЕЛЕНИЯ В УРАЛЬСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ. СТАТИСТИКА И ТРЕНДЫ

Елена Павловна Бурлева¹, Александр Сергеевич Шастин²,
Андрей Владимирович Пешков³, Сергей Анатольевич Тюрин⁴,
Святослав Игоревич Солодушкин⁵

¹ ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

² ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих пром-предприятий» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Екатеринбург, Россия

^{3,4} Медицинский центр «Олмед», Екатеринбург, Россия

⁵ ФГАОУ ВО УрФУ имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, Екатеринбург, Россия

¹ e.p.burleva@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0003-1817-9937>

² shastin.64@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8363-5498>

³ a.peshkov@mcmed.ru, <http://orcid.org/0000-0002-9246-0463>

⁴ tyurin_s.a@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0001-5125-4295>

⁵ <http://orcid.org/0000-0002-1959-5222>

Аннотация

Введение. Публикации об исследовании эпидемиологии хронических заболеваний вен (ХЗВ) у жителей Урала практически отсутствуют, хотя заболеваемость ХЗВ является одним из значимых составляющих в оценке здоровья взрослого населения. **Цель работы** – оценить показатели и определить эпидемиологические тренды первичной заболеваемости хроническими заболеваниями вен нижних конечностей у населения Уральского федерального округа за последние 11 лет. **Материалы и методы.** Выполнен ретроспективный анализ официальных статистических данных о заболеваемости взрослого населения Уральского федерального округа (УрФО) варикозным расширением вен нижних конечностей (ВРВНК) с диагнозом, установленным впервые в жизни за период с 2010 по 2020 г. Проведено ранжирование всех субъектов РФ в составе УрФО по уровню первичной заболеваемости. Для сравнительной оценки обращаемости пациентов в государственный и частный секторы системы здравоохранения Свердловской области обобщена статистика крупнейшего частного регионального флебологического центра. Для данной статьи постулировано, что ВРВНК в статистических отчетах и ХЗВ являются равнозначными понятиями. **Результаты.** Исследованы абсолютные и относительные показатели первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) взрослого населения в субъектах УрФО. Выявлена высокая вариабельность показателей заболеваемости в зависимости от региона УрФО. Зафиксировано резкое снижение заболеваемости в 2020 г. по отношению к медианному уровню 2010–2019 гг. в целом по РФ и УФО, а также в большинстве регионов округа. При уменьшении по годам уровня заболеваемости, зарегистрированной в государственных учреждениях, в частном секторе здравоохранения количество обращений за флебологической помощью возрастает. **Обсуждение.** Выявленные существенные региональные различия цифр первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) требуют внедрения единых методических документов по диагностике, лечению и учету пациентов с ХЗВ. Аналогичные эпидемиологические тренды получены рядом других исследователей, только в отношении иных нозологий. **Выводы.** Первичная заболеваемость населения Уральского федерального округа ВРВНК (ХЗВ) в целом статистически значимо выше, чем в среднем по России. Показатели заболеваемости в отдельных субъектах округа имеют существенные различия. Показатели заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) взрослого населения должны учитываться при разработке территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Ключевые слова: хронические заболевания вен, первичная заболеваемость, Уральский федеральный округ.

Для цитирования: Бурлева, Е. П. Хронические заболевания вен у населения в Уральском федеральном округе. Статистика и тренды / Е. П. Бурлева, А. С. Шастин, А. В. Пешков, С. А. Тюрин, С. И. Солодушкин // Уральский медицинский журнал. 2022. 21 (3): С. 66-74. <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2022-21-3-66-74>

@ Бурлева Е. П., Шастин А. С., Пешков А. В., Тюрин С. А., Солодушкин С. И.
@ Burleva E. P., Shastin A. S., Peshkov A. V., Tyurin S. A., Solodushkin S. I.

CHRONIC VEIN DISEASES IN THE POPULATION IN THE URAL FEDERAL DISTRICT. STATISTICS AND TRENDSE. P. Burleva¹, A. S. Shastin², A. V. Peshkov³, S. A. Tyurin⁴, S. I. Solodushkin⁵¹ Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia² Medical Research Center for Prevention and Health Protection of Industrial Workers, Ekaterinburg, Russia^{3,4} Olmed Medical Center, Ekaterinburg, Russia⁵ Ural Federal University, Ekaterinburg, Russia¹ e.p.burleva@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0003-1817-9937>² shastin.64@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8363-5498>³ a.peshkov@mcolmed.ru, <http://orcid.org/0000-0002-9246-0463>⁴ tyrin_s.a@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5125-4295>⁵ <http://orcid.org/0000-0002-1959-5222>**Abstract**

Introduction. There are practically no publications on the study of epidemiology of chronic venous diseases (CVD) in residents of the Urals, although the incidence of CVD is one of the significant components in assessing the health of the adult population. **The aim** of the work is to evaluate the indicators and determine the epidemiological trends of the primary incidence of chronic diseases of the veins of the lower extremities in the population of the Ural Federal District over the past 11 years. **Materials and methods.** A retrospective analysis of official statistical data on the morbidity of the adult population of the Ural Federal District (UFD) with varicose veins of the lower extremities (VVLE) was performed with a diagnosis established for the first time in his life for the period from 2010 to 2020. The ranking of all subjects of the Russian Federation as part of the UFD according to the level of primary morbidity was carried out. The statistics of the largest private regional phlebological center are summarized for a comparative assessment of the patients' appeal to the public and private sectors of the health care system of the Sverdlovsk region. For this article, it is postulated that VVLE in statistical reports and CVD are equivalent concepts. **Results.** Absolute and relative indicators of the primary incidence of VVLE (CVD) of the adult population in the subjects of the UFD have been investigated. A high variability of morbidity rates was revealed depending on the region of the UFD. A sharp decrease in morbidity was recorded in 2020 in relation to the median level of 2010–2019 in the whole of the Russian Federation and the UFD region, as well as in most regions of the district. With a decrease in the level of morbidity registered in public institutions over the years, the number of requests for phlebological care increases in the private healthcare sector. **Discussion.** The revealed significant regional differences in the figures of the primary incidence of VVLE (CVD) require the introduction of uniform methodological documents for the diagnosis, treatment and registration of patients with CVD. Similar epidemiological trends have been obtained by a number of other researchers, only in relation to other nosologies. **Conclusions.** The primary morbidity of the population of the Ural Federal District of VVLE (CVD) as a whole is statistically significantly higher than the average in Russia. Morbidity rates in individual subjects of the district have significant differences. The morbidity rates of the adult population should be taken into account when developing territorial programs of state guarantees of providing free medical care to citizens. **Key words:** chronic venous diseases, primary morbidity, Ural Federal District.

For citation:Burleva E. P., Shastin A. S., Peshkov A. V., Tyurin S. A., Solodushkin S. I. Chronic vein diseases in the population in the Ural Federal District. Statistics and trends. Ural medical journal. 2022; 21 (3): 66-74. <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2022-21-3-66-74>**ВВЕДЕНИЕ**

Хронические заболевания вен (ХЗВ) считаются одним из наиболее частых страданий нижних конечностей у взрослого населения развитых стран мира [1]. При этом информация об эпидемиологии ХЗВ до сих пор остается весьма противоречивой. Так, выводы о распространенности ХЗВ, основанные на отчетах официальной статистики, говорят о поражении 0,5–4 % населения, основанные на госпитальной статистике – 10–25 %, а полученные в результате эпидемиологических исследований – 30–40 % населения [2]. E. Rabe et al. (2020) на основании web-опроса ситуации в восьми странах мира

(Бразилия, Испания, Россия, Франция, Чехия, Румыния, Венгрия и Италия) выяснили, что каждый пятый взрослый житель этих стран имеет признаки ХЗВ [3]. Результаты международной исследовательской программы Vein Consult (число респондентов 91 545) показали, что распространенность ХЗВ во всем мире составляет 83,6 % [4, 5].

В России проведено несколько обсервационных исследований. В частности, Золотухин И. А. с соавт. (2017) выявили ХЗВ в 63,9 % случаев у 703 жителей центральной России, а Мазайшвили К. В. и Чен В. И. (2008) – в 48,9 % у 331 респондента Петропавловска-Камчатского [6, 7].

В блоке I80–I89 «Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицированные в других рубриках» класса IX (I00–I99) «Болезни системы кровообращения» (МКБ-10) ХЗВ занимают 76,9 % в показателях заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни (первичная заболеваемость) и 85,8 % в показателях общей заболеваемости [8].

Проблемой является то, что имеющиеся данные подчас невозможно сравнить между собой. Основные результаты исследований во многом зависят от их целей и задач, дизайна и методов, точности применения диагностических критериев, а также состава рабочей группы в каждом конкретном случае. Важно учесть, что практически все полученные эпидемиологические сведения не выделяют варикозную болезнь нижних конечностей (ВБНК) и посттромботическую болезнь (ПТБ) в качестве отдельных нозологических единиц [9, 10].

Необходимо также отметить, что все известные данные по ХЗВ получены в результате специально организованных поперечных эпидемиологических исследований, которые не позволяют проанализировать такой важный показатель, как тенденция заболеваемости. Поэтому ряд авторов подчеркивают, что при изучении ХЗВ необходимы продольные исследования с использованием стандартизированных методов оценки для определения интенсивности возникновения / убывания случаев заболевания в популяции [5].

Такая статистика необходима для рационального планирования медицинских диагностических и лечебных ресурсов (хирургические вмешательства, медикаментозное лечение, выплаты по больничным листам, пособия по инвалидности и др.). Для выяснения необходимых тенденций представляется логичным использование данных официальной статистики, тем более что в научных публикациях они отсутствуют.

Цель работы – оценить показатели и определить эпидемиологические тренды первичной заболеваемости хроническими заболеваниями вен нижних конечностей у населения Уральского федерального округа за последние 11 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ официальных статистических данных о первичной заболеваемости взрослого населения Уральского федерального округа (УрФО) варикозным расширением вен нижних конечностей (ВРВНК) за период с 2010 по 2020 г.

Кроме того, проведен анализ первичной заболеваемости в целом, а также болезнями системы кровообращения за этот же период времени. Дан анализ по всем субъектам, входящим в состав УрФО. Для сравнительной оценки эти же данные проанализированы и для Российской Федерации.

В качестве исходной информации использованы данные статистических сборников, публикуемых Министерством здравоохранения РФ и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России [11–16].

Рассчитаны среднемноголетние уровни (СМУ) и медианные показатели (М) первичной заболеваемости, коэффициент вариации (K_v). Определено изменение показателей 2020 г. относительно медианных показателей за 2010–2019 гг. в целом по Российской Федерации, в целом по Уральскому федеральному округу, по отдельным субъектам РФ в составе УрФО. Удельный вес болезней системы кровообращения определялся как частное от суммарного числа всех зарегистрированных случаев первичной заболеваемости по классу IX (I00–I99) «Болезни системы кровообращения» к суммарному числу зарегистрированных случаев первичной заболеваемости по всем классам МКБ-10 за 2010–2019 гг. Удельный вес ВРВНК определялся как частное от суммарного числа всех зарегистрированных случаев первичной заболеваемости хроническими заболеваниями вен нижних конечностей к суммарному числу зарегистрированных случаев первичной заболеваемости по классу IX (I00–I99) «Болезни системы кровообращения» за 2010–2019 гг.

Численность взрослого населения определена по данным бюллетеней Федеральной службы государственной статистики о численности населения по субъектам Российской Федерации [17].

Для сравнительной оценки обращаемости пациентов в государственный и частный секторы системы здравоохранения обобщена статистика обращаемости (первичной заболеваемости) населения Свердловской области в крупнейший частный медицинский флебологический центр (г. Екатеринбург + 7 филиалов в Свердловской области).

На основании изучения документации нами для данного изложения постулировано, что ВРВНК в статистических отчетах и ХЗВ являются равнозначными категориями.

Статистический и графический анализы данных проводились на базе пакета прикладных программ Microsoft Excel, а также при помощи программы IBM SPSS Statistics Version 18.0, USA. Для проверки данных на нормальность использовали одновыборочный тест Колмогорова – Смирнова. Для данных с нормальным распределением применили t-тест для ответа на вопрос о равенстве средних в группах. Уровень значимости приняли равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проанализированы показатели удельного веса болезней системы кровообращения (БСК) в структуре всех болезней и ВРВНК (ХЗВ) в структуре БСК в РФ, УрФО и субъектах в составе УрФО в 2010–2019 гг. (табл. 1).

Оба показателя, кроме удельного веса ВРВНК (ХЗВ) в структуре БСК в Ханты-Мансийском автономном округе (ХМАО-Югре), не превышали 10 %. Причем очевидно, что цифры noticeably разнятся среди субъектов в составе УрФО, особенно большой разброс значений удельного веса ВРВНК – от 3,3 % в Курганской области до 11,1 % в ХМАО-Югре.

Проанализированы показатели первичной заболеваемости взрослого населения ВРВНК в целом по РФ, в целом по УрФО и субъектам РФ в составе УрФО (табл. 2).

Таблица 1
Удельный вес БСК в структуре болезней населения и ВРВНК (ХЗВ) в структуре БСК

Субъекты РФ	Удельный вес	
	БСК в структуре болезней (%)	ВРВНК (ХЗВ) в структуре БСК (%)
Российская Федерация	6,4	5,8
Уральский федеральный округ	5,8	7,3
Курганская область	7,8	3,3
Свердловская область	6,2	9,0
Тюменская область	6,7	7,2
ХМАО-Югра	4,5	11,1
ЯНАО	4,4	9,3
Челябинская область	5,2	5,3

Среднегодовалые и медианные уровни заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) в период 2010–2019 гг. в Уральском федеральном округе в целом превышают общероссийские показатели. Самый высокий медианный уровень заболеваемости в исследуемый период выявлен в Ямало-Ненецком автономном округе (ЯНАО) ($M 306,9 \pm 30,00/0000$), самый низкий – в Курганской области ($M 154,7 \pm 27,40/0000$).

В ЯНАО, Свердловской и Тюменской областях, ХМАО-Югре медианные показатели уровня первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) превышают общероссийские.

Проведено попарное сравнение показателей с использованием t-теста (табл. 3).

Как видно из таблиц 2 и 3, уровень первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) в целом в УрФО статистически значимо выше, чем в целом по РФ. Свердловская область значимо отличается от других субъектов, кроме ХМАО-Югры и ЯНАО. Первичная заболеваемость ВРВНК (ХЗВ) в Челябинской области не отличается от заболеваемости в Курганской области, а Тюменская область имела уровень заболеваемости, совпадавший с показателями в целом по РФ и УрФО (рис. 1).

Таблица 2
Показатели первичной заболеваемости взрослого населения ВРВНК

Субъекты РФ	Показатели первичной заболеваемости (на 100 000 взрослого населения)					
	2010	2019	динамика 2019 к 2010 (%)	СМУ	M±6	Kv
Российская Федерация	206,8	199,4	-3,6	202,1	201,5 ± 4,1	2,0
Уральский федеральный округ	249,8	241,0	-3,5	229,8	227,9 ± 9,1	4,0
Курганская область	133,5	193,0	44,6	157,8	154,7 ± 27,4	17,4
Свердловская область	330,9	289,3	-12,6	283,9	284,9 ± 23,0	8,1
Тюменская область	273,9	134,9	-50,7	214,9	223,4 ± 47,5	22,1
ХМАО-Югра	316,9	273,3	-13,8	287,8	279,5 ± 41,4	14,4
ЯНАО	261,5	342,8	31,1	299,7	306,9 ± 30,0	10,0
Челябинская область	156,1	208,5	33,6	160,1	155,8 ± 21,1	13,2

Таблица 3

Данные попарного статистического сравнения первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) в РФ, УФО и субъектов в составе УФО

	УрФО	Курганская обл.	Свердловская обл.	Тюменская обл.	ХМАО-Югра	ЯНАО	Челябинская обл.
РФ (p)	0,001	0,001	< 0,001	0,488	0,002	< 0,001	< 0,001
УрФО (p)		< 0,001	< 0,001	0,47	0,019	< 0,001	< 0,001
Курганская область (p)			< 0,001	0,006	< 0,001	< 0,001	0,497
Свердловская область (p)				0,003	0,896	0,367	< 0,001
Тюменская область (p)					0,017	0,001	0,01
ХМАО-Югра (p)						0,473	< 0,001
ЯНАО (p)							< 0,001

*p – критерий Стьюдента

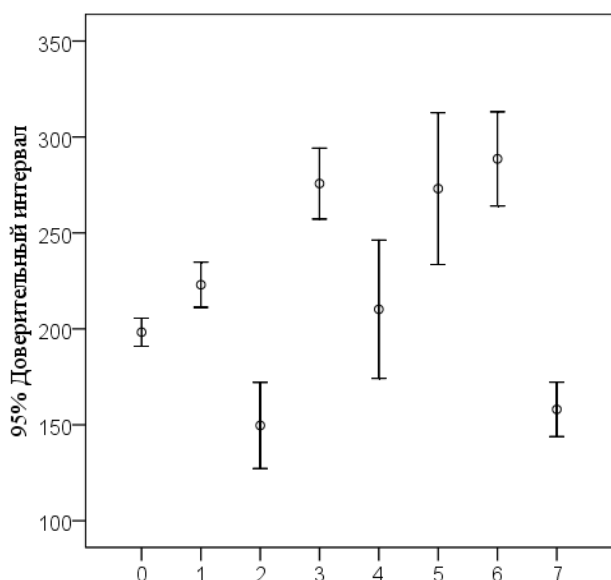


Рис. 1. Среднее многолетнее значение первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) на 100 тыс. населения

Примечание. По оси абсцисс коды регионов: 0 – РФ, 1 – УФО, 2 – Курганская область, 3 – Свердловская область, 4 – Тюменская область, 5 – ХМАО-Югра, 6 – ЯНАО, 7 – Челябинская область. По оси ординат: 95 % доверительный интервал для средней (за 2009–2020 гг.) заболеваемости на 100 тыс. населения

Изменения уровня первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) в 2019 г. по отношению к 2010 г. в целом по РФ и по УрФО фактически совпадают. Изменения уровня первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) в 2019 г. по отношению к 2010 г. в регионах УрФО носят разнонаправленный характер. В Курганской области этот показатель в 2019 г. вырос на 44,6 %, в Тюменской снизился на 50,7 %.

В Тюменской области отмечается выраженная вариабельность ($30\% > K_v \geq 20\%$) показателей в период 2010–2019 гг. Показатели заболеваемости в Курганской области формально свидетельствуют о незначительных отклонениях вариант от среднего ($K_v 17,4$), но близки к оценке «выраженная вариабельность». Самые стабильные показатели выявлены в Свердловской области ($K_v 8,1$).

Медианные показатели первичной заболеваемости взрослого населения ВРВНК (ХЗВ) в целом по РФ, в целом по УрФО и субъектам РФ в составе УрФО представлены в период 2010–2019 гг. по отношению к 2020 г. (табл. 4).

В целом по РФ и УрФО, а также в большинстве регионов округа уровень первичной заболеваемости взрослого населения ВРВНК (ХЗВ) в 2020 г.

Таблица 4

Первичная заболеваемость ВРВНК (ХЗВ)

Субъекты РФ	Первичная заболеваемость (на 100 000 взрослого населения)		
	М ± 6 (2010–2019)	М (2020)	динамика уровня 2020 г. к М (2010–2019) %
Российская Федерация	201,5 ± 4,1	164,6	-18,3
Уральский федеральный округ	227,9 ± 9,1	179,4	-21,3
Курганская область	154,7 ± 27,4	142,3	-8,0
Свердловская область	284,9 ± 23,0	235,5	-17,3
Тюменская область	223,4 ± 47,5	111,1	-50,3
ХМАО-Югра	279,5 ± 41,4	120,3	-57,0
ЯНАО	306,9 ± 30,0	230,9	-24,8
Челябинская область	155,8 ± 21,1	167,7	7,6

Таблица 5

Первичная заболеваемость флебитами и тромбофлебитами

Субъекты РФ	Первичная заболеваемость (на 100 000 взрослого населения)		
	М ± 6 (2010–2019)	М (2020)	Динамика уровня 2020 г. к М (2010–2019) %
Российская Федерация	64,85 ± 1,7	55,55	-14,4
Уральский федеральный округ	61,5 ± 2,1	54,55	-11,4
Курганская область	85,85 ± 10,5	67,5	-21,4
Свердловская область	70,15 ± 5,3	70,4	0,4
Тюменская область	39,65 ± 3,1	24,8	-37,3
ХМАО-Югра	64,7 ± 10,2	40,9	-36,8
ЯНАО	81,4 ± 9,7	85,9	5,5
Челябинская область	57,75 ± 5,3	45,9	-11,3

снизился по отношению к медианному уровню 2010–2019 гг. Только в Челябинской области отмечается рост на 7,6 %.

Наибольшее падение показателя зарегистрировано в Тюменской области – 50,3 % и в ХМАО-Югре – 57 %; наименьшее в Курганской области – 8 %; среднее снижение демонстрирует Свердловская область – 17,3 % и ЯНАО – 24 %.

Такая же тенденция зарегистрирована при анализе статистики осложненных форм ВРВНК и венозных тромбозов в РФ, УрФО и субъектах в составе УрФО в 2010–2019 и 2020 г. (табл. 5).

В целом первичная заболеваемость по этому профилю снизилась во всех субъектах, кроме

Свердловской области и ЯНАО. Наибольшее снижение показателя выявлено в Тюменской области и ХМАО-Югре.

Для выяснения трендов изменения уровня первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) взрослого населения Свердловской области проведено сравнение официальных статистических данных со статистикой частного медицинского флебологического центра, работающего в городах области (рис. 2 и 3).

По официальным статистическим данным [11–16] в УрФО и Свердловской области отмечается неравномерное, но неуклонное снижение абсолютных показателей первичной забо-

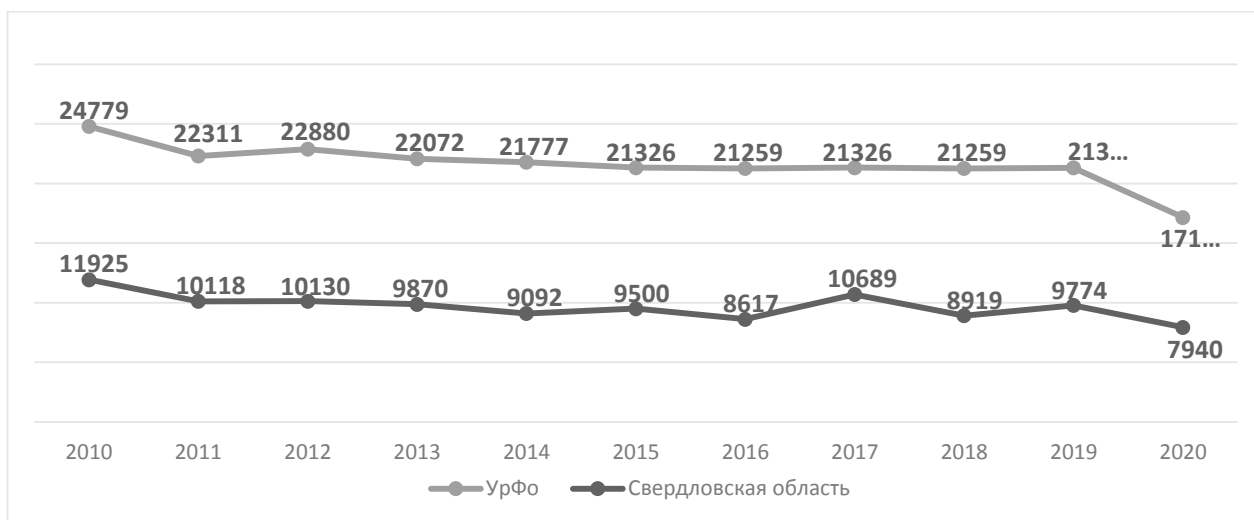


Рис. 2. Динамика первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) взрослого населения УрФО и Свердловской области

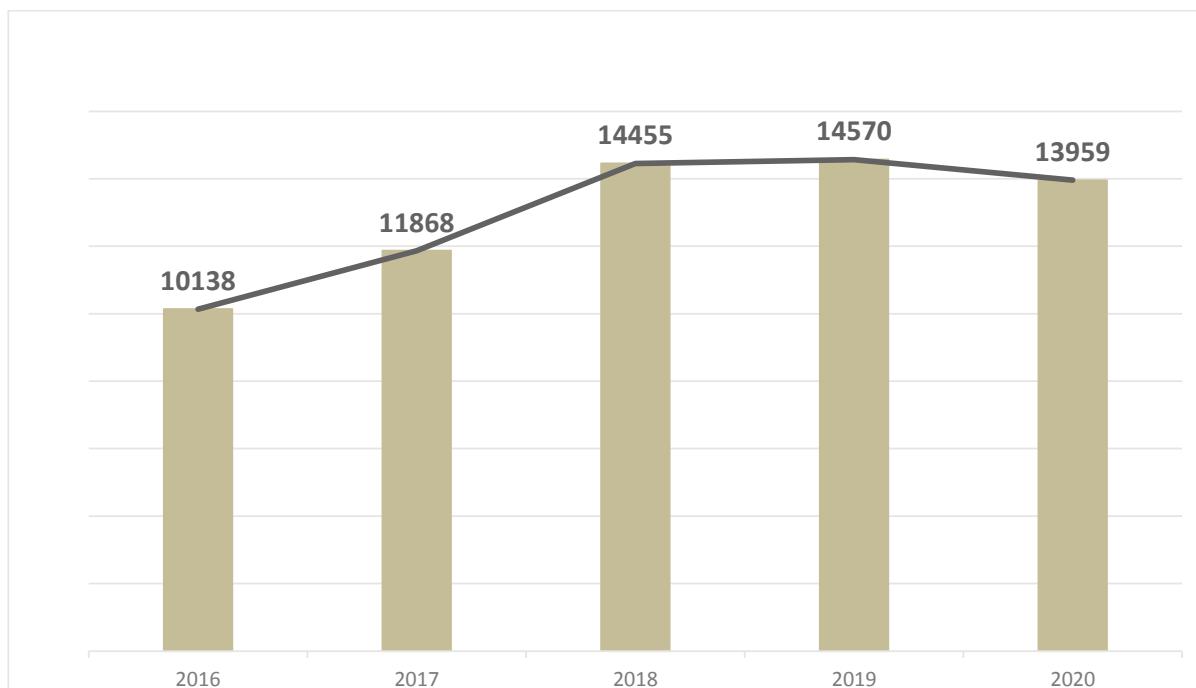


Рис. 3. Динамика первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) населения Свердловской области (данные частного флебологического центра, 2016–2020 гг.)

леваемости с 2010 по 2019 г.: в УрФО – с 24 779 до 21 317 случаев; в Свердловской области – с 11 925 до 9774. Особенно резкий спад отмечается в 2020 г.: в УрФО – до 17 153 случаев, в Свердловской области – до 7940. При этом количество впервые обратившихся в частный медицинский центр увеличивается, возрастая за пять лет практически в 1,5 раза.

В 2016 г. зарегистрировано впервые обратившихся в частный центр 10 138 пациентов с ВРВНК (ХЗВ), а в 2019-м – уже 14 570. В 2020 г. имеется статистически незначимое снижение до 13 959.

При расчете, учитывающем медианные многолетние показатели официальной статистики по первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) и динамику населения Свердловской области, оказалось, что ВРВНК (ХЗВ) регистрируется у 0,28 % населения. После суммации показателей официальной статистики и данных частного флебологического центра поражение населения составило 0,70 %.

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного исследования указывают на то, что в период с 2010 по 2019 г. имеется высокая вариабельность показателей первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) у взрослого населения в зависимости от региона УрФО. Причины неоднородности показателей требуют дополнительного изучения, поскольку их разброс слишком широк – от (+)44,6 % в Курганской области до (-)50,7 % в Тюменской области.

Известно, что статистика первичной заболеваемости характеризует как состояние здоровья, так и в какой-то степени доступность и качество медицинской помощи. Чем выше доступность медицинской помощи, квалификация медицинского персонала и уровень оснащения диагностическим оборудованием, тем большее число заболеваний диагностируется у пациентов, обратившихся в лечебно-профилактическое учреждение. Показатели заболеваемости – это один из критериев оценки качества работы медицинских учреждений [18].

Рассогласованная статистика и выявленные региональные различия свидетельствует, с одной стороны, о высокой актуальности внедрения единых методических документов, регламентирующих профилактику, диагностику, лечение, реабилитацию, наблюдение и учет пациентов с ХЗВ. Это является важной задачей российских профессиональных флебологических ассоциаций. С другой стороны, имеют значение вопросы достоверности и контроля предоставляемой отчетной документации. А это уже проблема, которую решают организаторы здравоохранения.

После выполненного авторами статистического исследования выявлены следующие тенденции. Одним из трендов было достаточно резкое снижение уровня первичной заболеваемости взрослого населения ВРВНК (ХЗВ) в 2020 г. по отношению к медианному уровню 2010–2019 гг. в целом по РФ и УрФО, а также в большинстве регионов округа. Данный факт связан, скорее всего, с пандемией COVID-19 и вынужденным сворачиванием приема

плановых амбулаторных хирургических пациентов. Эту тенденцию подчеркивают ряд авторов в отношении пациентов других профилей [19, 20]. Второй тренд, выявленный при анализе статистики заболеваемости Свердловской области, заключается в постепенном уменьшении по годам уровня первичной заболеваемости, зарегистрированной в государственных медицинских учреждениях. При этом по данным частной организации в эти же годы количество первичных обращений за флебологической помощью возрастает. Такие тенденции регистрируют и другие отечественные исследователи, так как для российской системы здравоохранения характерно наличие альтернатив бесплатному получению медицинской помощи.

Развитие платной медицины и рост числа частных медицинских организаций стали ответом на снижение доступности и качества бесплатной медицинской помощи, оказываемой в государственных лечебно-профилактических учреждениях [21]. Определенным позитивным моментом этой тенденции является приближение специализированной помощи населению региона и повышение качества медицинского обслуживания. Однако, как показывают исследования, в условиях уменьшения доходов населения одна треть обратившихся в частные клиники хотели бы получать медицинскую помощь при улучшении ее доступности в государственном секторе по ОМС в рамках программы государственных гарантий [21].

Выявленные нами эпидемиологические данные по первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) у взрослого населения УрФО и его субъектов являются далеко не полными. На это указывает статистика частного специализированного амбулаторного флебологического центра, которая фактически удваивает цифры заболеваемости. Следовательно, для получения истинных данных по заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) необходимо планировать продольное многоцентровое исследование, которое должно включать анкетирование населения и активный его осмотр клиническими ординаторами, врачами общей медицинской практики либо врачами поликлиник.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уровень первичной заболеваемости ВРВНК (ХЗВ) является одним из значимых составляющих в интегральной оценке здоровья взрослого населения нашей страны. Статистические данные и анализ ситуации в субъектах УрФО свидетельствуют о том, что первичная заболеваемость населения УрФО ВРВНК (ХЗВ) в целом статистически значимо выше, чем в среднем по России; а также о существенных региональных различиях уровня первичной заболеваемости взрослого населения, что требует проведения углубленного изучения причин таких результатов.

Выявленные тенденции в динамике первичной заболеваемости населения ВРВНК (ХЗВ), безусловно, требуют определенного учета при принятии управленческих решений в сфере регионального здравоохранения, в частности при планировании

нормативов объемов хирургической помощи. Признавая важную роль частных учреждений здравоохранения, которые реально приближают специализированную флебологическую помощь к населению, необходимо учесть, что нормативы финансового обеспечения территориальных программ госгарантий бесплатного обслуживания в этом сегменте помощи населению должны быть хотя бы удвоены.

При изучении эпидемиологии ВРВНК (ХЗВ) для получения объективной картины необходимо обратить внимание не только на первичную заболе-

ваемость, но и на другие статистические показатели (в т. ч. общую заболеваемость). Целесообразно учитывать данные и государственных лечебных учреждений, и частных центров, а также планировать специально подготовленные многоцентровые исследования.

Для повышения достоверности данных о популяционной заболеваемости населения России целесообразно включение в систему федерального статистического наблюдения всех субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Rabe E., Berboth G., Pannier F. Epidemiology of chronic venous diseases. *Wiener Medizinische Wochenschrift* 2016; 166 (9–10) : 260–263. URL : <https://doi.org/10.1007/s10354-016-0465-y>.
2. Robertson L., Evans C., Fowkes F. Epidemiology of chronic venous disease *The Journal of Venous Disease*. 2008; 23 (3) : 103–111. URL : <https://doi.org/10.1258/phleb.2007.007061>.
3. Rabe E., Régnier C., Goron F., Salmat G., Pannier F. The prevalence, disease characteristics and treatment of chronic venous disease: an international web-based survey. *Journal of Comparative Effectiveness Research* . 2020; 9 (17) : 1205–1218. URL : <https://doi.org/10.2217/ceer-2020-0158>.
4. Rabe E., Guex J. J., Puskas A., Scuderi A., Quesada F. F. and VCP Coordinators Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program. *International Angiology*. 2012; 31 (2) : 105–115.
5. Salim S., Machin M., Patterson B., Onida S., Davies A. H. Global Epidemiology of Chronic Venous Disease. A Systematic Review With Pooled Prevalence Analysis. *Annals of Surgery*. 2021; 274 (6) : 971–976. URL : <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004631>.
6. Zolotukhin I. A., Seliverstov E. I., Shevtsov Y. N., Avakiants I. P., Nikishkov A. S., Tatarintsev A. M., Kirienko A. I. Factors for Chronic Venous Disease in the General Russian Population. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2017; 54 (6) : 752–758. URL : <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2017.08.033>.
7. Мазайшвили К. В., Чен В. И. Распространенность хронических заболеваний вен нижних конечностей в Петропавловске-Камчатском. *Флебология*. 2008; 4 (2) : 52–59.
8. Савина А. А., Фейгинова С. И. Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Российской Федерации в 2007–2019 гг. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2021; 67 (2) : 1. URL : <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1243/30/lang.ru/>. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-2-1>.
9. Покровский А. В., Сапелкин С. В. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей – современные проблемы диагностики, классификации, лечения. *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2003; 9 (1) : 53–60.
10. Beebe-Dimmer J. L., Pfeifer J. R., Engle J. S., Schottenfeld D. The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. *Annals of Epidemiology*. 2005; 15 (3) : 175–184. URL : <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2004.05.015>.
11. Александрова Г. А., Поликарпов А. В., Голубев Н. А. [и др.]. Заболеваемость взрослого населения России в 2015 году. Статистические материалы. Часть III. М. : Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 2016. 159 с.
12. Александрова Г. А., Поликарпов А. В., Голубев Н. А. [и др.]. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2015 году. Статистические материалы. Часть IV. М. : Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 2016. 159 с.
13. Поликарпов А. В., Александрова Г. А., Голубев Н. А. [и др.]. Заболеваемость взрослого населения России в 2017 году. Статистические материалы. Часть III. М. : Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 2018. 160 с.
14. Поликарпов А. В., Александрова Г. А., Голубев Н. А. [и др.]. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2018 году. Статистические материалы. Часть IV. М. : Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава Российской Федерации, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 2019. 160 с.
15. Александрова Г. А., Голубев Н. А., Тюрина Е. М. [и др.]. Заболеваемость взрослого населения России в 2019 году с диагнозом, установленным впервые в жизни. Статистические материалы. Часть III. М. : Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 2020. 160 с.
16. Александрова Г. А., Голубев Н. А., Тюрина Е. М. [и др.]. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2019 году. Статистические материалы. Часть IV. М. : Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 2020. 160 с.
17. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2021 года [электронный ресурс]. URL : <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (дата обращения: 01.02.2022)

18. Медик В. А. Заболеваемость населения: история, современное состояние и методология изучения. М. : Медицина, 2003, 512 с.
19. Бударин С. С., Ватолин Д. О., Эльюек Ю. В. Кросстрановой анализ моделей финансирования медицинских организаций в период пандемии COVID-19 // Вестник МГИМО университета. 2020; 13 (5) : 252–274. URL : <https://doi.org/10.24833/2071-8160-2020-5-74-252-274>.
20. Мишланов В. Ю., Шубин И. В., Рощин Д. О., Плутницкий А. Н. Вопросы оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля: до и после эпидемии COVID-19 в Российской Федерации // Вестник Росздравнадзора. 2020; (4) : 76–81. URL : <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-4-76-81>
21. Грот А. В., Сажина С. В., Шишкин С. В. Обращаемость за медицинской помощью в государственный и частный секторы здравоохранения (по данным социологических исследований) // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. (63); 5. URL : <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2018-63-5-1>.

Сведения об авторах:

Е. П. Бурлева – доктор медицинских наук, профессор
А. С. Шастин – кандидат медицинских наук
А. В. Пешков – кандидат медицинских наук
С. А. Тюрин – кандидат медицинских наук
С. И. Солодушкин – доцент кафедры вычислительной математики и компьютерных наук

Information about authors:

Elena P. Burleva – Doctor of Medicine, Professor
Aleksandr S. Shastin – MD
Andrej V. Peshkov – MD
Sergej A. Tyurin – MD
Svyatoslav I. Solodushkin – Associate Professor,
Department of Computational Mathematics and
Computer Science

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflicts of interests. The authors declare no conflicts of interests.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Этическая экспертиза не применима.

Ethics approval is not applicable.

Информированное согласие не требуется.

Informed consent is not required.

Статья поступила в редакцию 02.02.2022; одобрена после рецензирования 21.02.2022; принята к публикации 03.06.2022.

The article was submitted 02.02.2022; approved after reviewing 21.02.2022; accepted for publication 03.06.2022.