



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018
УДК [616.13-004.6:001.33]-08-039.57

Виноградов С.Н. (*vinoser@rambler.ru*), **Шкловский Б.Л.**, **Воробьев Е.Г.**, **Лазарев А.Б.**, **Прохорчик А.А.**, **Бакшеев В.И.** – Проблема определения, классификации и кодирования «мультифокального атеросклероза» в работе автоматизированной информационной системы поликлиники.

3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область

В статье рассматриваются вопросы терминологии распространенного атеросклероза, в частности соотношение понятий «мультифокальный» и «генерализованный» атеросклероз. Отсутствие соответствующих классификационных кодов затрудняет работу автоматизированных информационных систем и статистический учет в медицинской организации. Обосновывается необходимость исключения термина «мультифокальный атеросклероз», а в новой редакции Международной классификации болезней понятие «генерализованный атеросклероз» заменить на «сочетанные формы атеросклероза» с соответствующей расшифровкой локализации процесса.

К л ю ч е в ы е с л о в а: атеросклероз мультифокальный, распространенный, генерализованный, сочетанные формы атеросклероза, международная классификация болезней, автоматизированная информационная система, военная поликлиника.

Vinogradov S.N., Shklovskii B.L., Vorob'ev E.G., Lazarev A.B., Prokhorchik A.A., Baksheev V.I. – Problem of the definition, classification and coding of «multifocal atherosclerosis» in the work of the automated information system of the polyclinic. The article discusses the terminology of common atherosclerosis, in particular the relation between the concepts «multifocal» and «generalized» atherosclerosis. The absence of appropriate classification codes makes it difficult to operate automated information systems and statistical records in a medical organization. The necessity of excluding the term «multifocal atherosclerosis» is substantiated, and in the new edition of the International Classification of Diseases the concept of «generalized atherosclerosis» is replaced with «combined forms of atherosclerosis» with the appropriate decoding of the process localization.

К е у о р д s: the atherosclerosis is multifocal, common, generalized, combined forms of atherosclerosis, international classification of diseases, automated information system, military polyclinic.

В публикации рассматриваются вопросы терминологии распространенного атеросклероза, который все чаще называют «мультифокальным». Понятие «мультифокальный атеросклероз» (МФА) руководящими документами не регламентируется. В Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) МФА отсутствует, в обсуждаемой новой редакции МКБ (11 пересмотра) его тоже нет. В литературе МФА рассматривается как гемодинамически значимое атеросклеротическое поражение нескольких сосудистых бассейнов, т. е. включает сочетанные поражения коронарного, мозгового и других сосудистых бассейнов. Присутствующий в МКБ-10 «генерализованный атеросклероз» не является синонимом МФА, т. к. несет иное содержание. «Генерализованный атеросклероз» (I70.9) входит в рубрику «атеросклероз» (I70), из которой подрубрики «церебральный» (I67.2), «коронарный» (I25.1), «брыжеечный» (K55.1) и «легочный» (I27.0) атеросклероз исключены. Логично предположить, что в «генерализованный атеросклероз»

следует включить остающиеся в той же рубрике (I70) атеросклероз аорты, почечных артерий, артерий конечностей и других артерий в сочетанном проявлении.

Но в МКБ-10 не приводятся ни определение, ни уточнение термина «генерализованный атеросклероз», и при этом имеется дополнение его понятием «атеросклероз неуточненный». В действующей классификации атеросклероза А.Л.Мясникова (1965) также нет МФА, а только упомянутые формы по их локализации с включением атеросклероза церебральных, коронарных, мезентериальных, легочных и других артерий. Вместе с тем данная классификация не включает ни генерализованную форму заболевания, ни какую-либо ей подобную.

Пункт 8 классификации А.Л.Мясникова – «сочетанные формы» (атеросклероз аорты, коронарных и мозговых сосудов) в научных публикациях упоминаются редко, а именно они являются ключевым звеном для разрешения путаницы в терминологии, связанной с введением нового термина – «мультифокальный



атеросклероз». Для этого необходимо проанализировать наиболее часто употребляемые определения самого атеросклероза:

– хроническое заболевание, поражающее артерии эластического и мышечно-эластического типа и характеризующееся изменениями внутренней оболочки сосудов (интимы) с очаговыми накоплениями в ней липидов, мукополисахаридов, компонентов крови, пролиферацией клеточных элементов, развитием фиброза и часто кальцификации; морфологическим проявлением атеросклероза является атеросклеротическая бляшка, суживающая просвет сосуда (Ковалев Ю.Р., 1997);

– хроническое заболевание, характеризующееся поражением артерий эластического и мышечного типа в виде очаговых отложений в сосудистую стенку атерогенных липопротеинов с последующим формированием атеросклеротической бляшки (Аниконова Л.И. и соавт., 2004);

– системное заболевание, при котором часто развиваются сочетанные поражения нескольких сосудистых бассейнов (Лила А.М. и соавт., 2008);

– системный патологический процесс, который поражает сразу несколько артериальных бассейнов (Зыков М.В. и соавт., 2012).

Как видим, *очаговость и множественная локализация* – это два разнородных признака атеросклеротического процесса. *Очагом (фокусом)* в нем является сама атеросклеротическая бляшка на различных стадиях ее формирования, т. е. каждая бляшка, а не пораженный скоплением бляшек какой-либо сосудистый бассейн. Сосудистый бассейн является *местом (локусом)* возникновения очага. Смешение двух разнородных признаков в один, например «мультифокальный», является логически неверным, поскольку лишает возможности правильно определить тот класс явлений, к которому его можно отнести, что и вызывает путаницу.

Проблема определения и классификации атеросклероза в целом и «мультифокального атеросклероза» в частности актуальна в связи с отсутствием соответствующих классификационных кодов, что затрудняет работу *автоматизированных информационных систем* (АИС) и статистический учет. Без кодов невозможно средствами автоматизации обработать массив данных о прикрепленном к поликлинике контингенте, в т. ч. и в целях отбора на высокотехнологичную медицинскую помощь.

С помощью АИС поликлиники госпиталя авторы провели за 10-летний период выборку пациентов ($n=4513$) по всем кодам рубрик и подрубрик МКБ-10, включающих атеросклеротическое поражение артерий. Из них у 1625 (36%) больных были поражены

артерии двух и более бассейнов, в т. ч. доля имевших поражение сосудов, отнесенное по коду к рубрике I70, т. е. собственно «атеросклероз», составила только 20% (9% всех наблюдаемых в течение 10 лет). Из всех пациентов с диагнозом, отнесенным по коду к рубрике I70, доля имеющих поражение двух и более бассейнов (то, что, согласно приведенному выше определению, представляет собой МФА) составила более 80%. Таким образом, учитывая, что из всех больных атеросклерозом пациентов только 20% являются больными атеросклерозом («немультифокальным»), сомнительность термина МФА представляется вполне очевидной. При этом весьма сомнительно определение самого термина с позиции клинической значимости (клинических проявлений). Так, по нашим данным, у 87,6% пациентов с клинической манифестацией атеросклероза диагностируется поражение двух и более сосудистых бассейнов. При этом у 98% из них проявления атеросклероза уже ассоциированы с конкретными нозологическими формами заболеваний, представленными в МКБ-10.

В то же время, несмотря на общепринятое представление о системности атеросклеротического поражения сосудов, в практической медицине еще сохраняется монодисциплинарный подход в отношении атеросклероза и его клинических проявлений. В этом плане выделение МФА является попыткой интегрировать врачей различных специальностей в процесс диагностики и комплексного лечения атеросклероза, и учебная функция данного термина представляется нам целесообразной. Вместе с тем корректность термина «МФА» с клинических, классификационных позиций и статистического учета выглядит более чем сомнительной.

Изложенное позволяет сделать следующие выводы.

1. При выработке научных терминов, устанавливающих и изменяющих наименования нозологических форм заболеваний, необходимо учитывать не только действующие международные классификации, но и возможность классифицировать новый термин на основе известных правил применения логических операций и смысловых характеристик классифицируемого понятия с целью его последующей кодировки, статистического учета и работы в АИС.

2. Атеросклеротические поражения сосудов различных бассейнов логически вернее именовать по А.Л.Мясникову как «сочетанные».

3. При обсуждении новой редакции МКБ (МКБ-11) целесообразно рассмотреть вопрос о замене термина «генерализованный атеросклероз» на «сочетанные формы атеросклероза» с расшифровкой локализации процесса.