

В.К. Григорьева¹, Н.В. Саввина²

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) ЗА 2005-2009 гг.

ОАО ГСМК «Сахамедстрах»¹, 677027, ул. Курашова, 40/1, тел.: 8(4112) 32-56-43;
Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Медицинский институт²,
677000, ул. Кулаковского, 36, тел./факс: 8(4112) 36-30-46, e-mail: mira_44@mail.ru, г. Якутск

Ревматические болезни (РБ) занимают существенное место в структуре заболеваемости населения Республики Саха (Якутия), так же как и в целом по РФ, и многих стран мира. Доля РБ в общей заболеваемости жителей Республики Саха (Якутия) по всем классам составила в 2005 г. 6,2% (в РФ — 7,9%), а к 2009 г. в Республике Саха (Якутия) отмечается рост до 9,2%.

Высокий уровень РЗ в Республике Саха (Якутия) объясняется целым комплексом причин. В первую очередь, определенную роль сыграли улучшение диагностики РБ и доступность специализированной помощи населению, а также совершенствование достоверности статистической отчетности.

Показатели общей заболеваемости всеми РЗ (ОРЛ, ХРБС и БКМС) на 1000 населения представлены в табл. 1, из которой виден годовой прирост и превышение их в Республике Саха (Якутия), по сравнению с РФ, на протяжении всего периода исследования (табл. 1). В абсолютных цифрах рост числа больных РБ (ОРЛ, ХРБС и БКМС) в республике за период с 2005 по 2009 г. составил 93 847 и 140 654 случая соответственно, за 5-летний период число РБ увеличилось практически в 1,5 раза.

Для уточнения вклада различных нозологических форм в заболеваемости республики мы провели анализ статистической документации по ОРЛ, ХРБС и БКМС отдельно.

Заболеваемость ОРЛ. Общая заболеваемость острой ревматической лихорадкой в Республике Саха (Якутия), по данным статистической отчетности за период с 2005 по 2009 г., представлена в табл. 2, из которой видно, что за 5-летний период имеется четкая тенденция к снижению случаев ОРЛ в абсолютных цифрах — с 227 в 2005 г. до 83 в 2009 г.

Снижение заболеваемости, по нашему мнению, связано с целым рядом факторов, и в первую очередь, с созданием в 1992 г. ревматологического отделения в Якутской городской клинической больнице, впоследствии (в 2008 г.)

Резюме

Доля ревматических болезней в общей заболеваемости жителей Республики Саха (Якутия) в 2005 г. по всем классам составила 6,2% (в РФ — 7,9%), а к 2009 г. в Республике Саха (Якутия) отмечается рост до 9,2%. Важность проблемы ревматических болезней в РС(Я) обусловлена потерями, связанными с широкой распространенностью этих заболеваний, в большинстве случаев с их хроническим течением, приводящих к временной потере трудоспособности (БКМС среди всех случаев временной нетрудоспособности на 2 месте (11,7%) после болезней органов дыхания), а также с быстрым наступлением инвалидности. Так, в г. Якутске и РС(Я) наблюдается высокий уровень инвалидности (до 45%) по ревматическим болезням.

Ключевые слова: ревматические болезни (РБ), острая ревматическая лихорадка (ОРЛ), болезни костно-мышечной системы (БКМС), хронические ревматические болезни сердца (ХРБС), инвалидность, остеопороз, остеопороз.

V.K. Grigorieva, N.V. Savvina

ANALYSIS OF RHEUMATIC DISEASES INCIDENCE IN SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA) FROM 2005 TO 2009

«Sakhamedstrakh», M.K. Ammosov North-Eastern;
Federal University, Yakutsk

Summary

Incidence of rheumatic diseases in a general structure of morbidity in Sakha Republic population in all classes comprised in 2005 — 6,2% (in RF — 7,9%), but by 2009 there was a marked increase in Sakha Republic up to 9,2%. The significance of the problem in SR (Yakutia) is explained by losses due to this disease incidence, its chronic course leading to temporary disability (it takes the second place in the structure of temporary disability (11,7%) after respiratory diseases), as well as to quick permanent disability. In Yakutsk city and in SR (Yakutia) a level of permanent disability due to rheumatic diseases is very high up to 45%.

Key words: rheumatic diseases (RD) acute rheumatic fever (ARF), muscular-skeletal diseases, chronic rheumatic heart disease, disability, osteoporosis.

Таблица 1

Показатели общей заболеваемости всеми РЗ
(на 1000 взрослого населения) в Республике Саха (Якутия)

Территория	2005	2006	2007	2008	2009
РС (Я)	98,8	108,5	111,7	129,3	143,8
РФ	112,4	120,5	123,5	133,4	140,1

Таблица 2

Динамика числа больных ОРЛ
в Республике Саха (Якутия) (абс. чел.)

Территория	2005	2006	2007	2008	2009
РС(Я)	227	232	164	117	83
РФ	8632	6093	4839	4052	3980

переименованного в республиканский Ревматологический центр, что позволило:

- четко регламентировать критерии диагноза ОРЛ;
- внедрить в практику лабораторий городских и центральных районных больниц определение АСЛО, АСК, АСГ, СРВ, фибриногена;

Таблица 3

**Показатели общей заболеваемости ОРЛ
(на 1000 взрослого населения) в Республике Саха (Якутия)**

Территория	2005	2006	2007	2008	2009
РС (Я)	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1
РФ	0,2	0,05	0,04	0,04	0,03

Таблица 4

**Показатели общей заболеваемости ХРБС
(2000-2009 гг.) (на 1000 взрослого населения)**

Территория	2005	2006	2007	2008	2009
РС (Я)	3,4	3,3	3,2	2,9	2,7
РФ	1,9	2,2	2,1	2,0	2,0

Таблица 5

**Показатели общей заболеваемости БКМС
(на 1000 взрослого населения)**

Территория	2005	2006	2007	2008	2009
РС (Я)	95,2	131,3	134,6	125,2	140,0
РФ	110,4	123,8	127,0	131,3	137,9

- проводить работу по повышению знаний врачей (ревматологов, кардиологов, педиатров, подростковых врачей, терапевтов) по вопросам диагностики ОРЛ;

- осуществлять профилактические мероприятия, в том числе лечение носоглоточных инфекций.

Таким образом, снижение заболеваемости ОРЛ практически в 2,8 раза, по сравнению с 2005 г., связано с разработкой вопросов достоверности диагностики в соответствии с принятой рабочей классификацией и номенклатурой ревматизма, а также правильной регистрацией и отчетностью.

Новая отечественная классификация ОРЛ, принятая Ассоциацией ревматологов России в 2003 г., привела к четкому разграничению клиники острого и повторного случаев болезни, а также ХРБС.

Этому способствовала большая организационно-методическая и лечебно-диагностическая работа Ревматологического центра, в том числе:

- внедрение отчетности по каждому случаю ОРЛ;
- обязательная верификация диагноза врачом-ревматологом;
- активные мероприятия по повышению знаний врачей по вопросам ОРЛ.

Как видно из табл. 3, за период с 2005 по 2009 г. показатели первичной заболеваемости ОРЛ снизились с 0,3 до 0,1, но остаются выше, чем общероссийские (0,05-0,03).

Заболеваемость хроническими ревматическими болезнями сердца (ХРБС). Динамика числа больных ХРБС в Республике Саха (Якутия) нами прослежена также за период с 2005 по 2009 г. В абсолютных цифрах по республике в 2005 г. было зарегистрировано 3222 случая ХРБС, к 2009 г. отмечается снижение показателей в 1,3 раза — до 2556 случаев. Это объясняется, с одной стороны, естественной убылью этой категории больных (в основном старших возрастов).

С другой стороны, важную роль сыграло улучшение диагностики ХРБС, чему способствовало начало кон-

сультативных приемов в Ревматологическом центре и, как следствие, обеспечение доступности специализированной помощи населению; повышение знаний врачей по данной проблеме, а также улучшение диагностики в связи с внедрением Эхо-КГ методов исследования в крупных районах республики. С 2002 г. появилась возможность проводить тщательную дифференциальную диагностику ревматического и дегенеративного генеза пороков в связи с работой кардиологического и кардиохирургического отделений ГУ «Республиканская больница №1» НЦМ.

Показатели общей заболеваемости ХРБС в 2005 г. по Республике Саха (Якутия) составили 3,4; по России — 1,9 (табл. 5). К 2009 г. отмечается снижение общей заболеваемости до 2,7 на 1000 населения, а по общероссийским данным — до 2,0 (табл. 4).

Обращает на себя внимание тот факт, что больные с ХРБС — это в подавляющем большинстве женщины старше 50-60 лет, заболевшие в 40-50-е годы прошлого столетия. Больные этой группы являются инвалидами II-III гр., в настоящий период уже не получают бициллинпрофилактику, но практически ежегодно осматриваются ревматологами с проведением лабораторных и ультразвуковых исследований. Вторая группа больных с ХРБС, составляющая 10%, — больные старше 60 лет, которые являются глубокими инвалидами по тяжести нарушения кровообращения, получают симптоматическую терапию.

Болезни костно-мышечной системы (БКМС) в Республике Саха (Якутия). В абсолютных цифрах в 2005 г. в республике было зарегистрировано 90 398 случаев БКМС на 950 700 жителей (1 : 11), и в динамике отмечается рост показателей, и в 2009 г. уже 97 408 случаев на 949 400 жителей (1 : 9), т.е. в 2009 г. практически каждый девятый житель республики обращался к врачу по поводу данной патологии. Динамика показателей БКМС свидетельствует о нарастании числа больных с БКМС, (в 1,6 раза с 2000 по 2009 г.), что отражает тенденцию по РФ в целом (табл. 5).

Рост БКМС с некоторым колебанием по годам, по нашему мнению, обусловлен прежде всего улучшением диагностики этих болезней. Последнее тесно взаимосвязано с повышением квалификации врачей, открытием в РС(Я) Ревматологического центра в ЯГКБ на 50 коек, открытием консультативного приема ревматологов и началом работы кабинета профилактики остеопороза (ОП), оснащенного денситометром.

Немаловажным является введение отчетности (форма 12) по отдельным нозологическим формам БКМС и переход на терминологию МКБ 10-го пересмотра. Нарастание БКМС, несомненно, связано с демографическими процессами как в Республике Саха (Якутия), так и по РФ в целом. Старение населения приводит к нарастанию числа больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями костей и суставов, в том числе с остеоартрозом (ОА) и остеопорозом (ОП).

Анализ медицинской документации в городских ЛПУ и ЦРБ показывает, что в статистических формах приема больных отражается в основном одно заболевание (основной диагноз), а другие заболевания, несмотря на наличие сопутствующей патологии и жалоб (артралгия), особенно обусловленных ОА и ОП, не фиксируются. Поэтому следует предположить, что истинная заболеваемость БКМС

значительно превышает регистрируемую. На наш взгляд, основными причинами усугубления течения БКМС с развитием высокой степени выраженности ограничения в движениях являются: поздняя диагностика заболевания, неадекватно назначенная базисная терапия, отсутствие высококвалифицированных специалистов-ревматологов в районах; отдаленность районов от центра. Немаловажную роль играет также дороговизна лекарственных препаратов, применяемых больными длительно, часто пожизненно; низкий уровень жизни значительных слоев населения.

Временная нетрудоспособность и инвалидизация населения с ревматическими болезнями.

РБ, составляющие основу БКМС, вследствие выраженной склонности к хронизации и прогрессированию поражения, в первую очередь опорно-двигательного аппарата, являются также постоянным источником временной нетрудоспособности и инвалидизации жителей страны.

Среди всех причин случаев временной нетрудоспособности в РС(Я) ревматические болезни традиционно занимают 2 место (2009 г. — 11,7%; 2008 г. — 11,8%; 2007 г. — 11,2%) после болезни органов дыхания (2009 г. — 23,7%; 2008 г. — 25,8%; 2007 г. — 24,2%).

В структуре причин первичного выхода на инвалидность взрослого населения с 2000 по 2009 г. на 3 месте после заболеваний системы кровообращения и злокачественных новообразований находятся болезни костно-мышечной системы — 6,2 на 10 тыс. взрослого населения (2008 г. — 4,9 на 10 тыс.).

Распределение численности лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами по причине болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани: 2000 г. — 277; 2003 г. — 243; 2004 г. — 296; 2005 г. — 381; 2006 г. — 422; 2007 г. — 332; 2008 г. — 465; 2009 г. — 584. Динамика первичной инвалидности вследствие РЗ за 10 лет (2000-2009 гг.) показывает, что число инвалидов с болезнями ревматического круга увеличивается: в 2009 г. первичная инвалидность в связи с БКМС (584 чел./год) на 47,5% превысила соответствующую величину в 2000 г. (277 чел./год). При этом уровень инвалидности от БКМС (число инвалидов вследствие данной патологии на 10 тыс. взрослого населения РС(Я) возрос вдвое — с 2,9 до 6,2. Показатели общей инвалидности населения с БКМС (на 1000 взрослого населения) в Республике Саха (Якутия): 2000 г. — 2,9; 2003 г. — 2,6; 2004 г. — 3,1; 2005 г. — 4,0; 2006 г. — 4,4; 2007 г. — 3,5; 2008 г. — 4,9; 2009 г. — 6,2.

Выводы

На наш взгляд, основными причинами усугубления течения БКМС с развитием высокой степени выраженности ограничения в движениях являются: поздняя диагностика заболевания, неадекватно назначенная базисная терапия, отсутствие высококвалифицированных специ-

алистов-ревматологов в районах; отдаленность районов от центра. Немаловажную роль играет также дороговизна лекарственных препаратов, применяемых больными длительно, часто пожизненно; низкий уровень жизни значительных слоев населения.

Таким образом, болезни ревматического круга занимают существенное и постоянное увеличивающееся место в структуре инвалидности взрослого населения республики и РФ в целом, в первую очередь за счет хронических заболеваний костей, суставов, позвоночника и околоуставных мягких тканей, распространенность которых в популяции неуклонно возрастает.

Представленный выше 5-летний анализ распространенности ревматических болезней у жителей Республики Саха (Якутия) демонстрирует возрастающую значимость данной проблемы и для республики в целом, и для отдельных ее жителей, в частности. Для ее решения необходима дальнейшая консолидация усилий научной и практической ревматологии при соответствующей организационной и финансовой государственной поддержке.

Л и т е р а т у р а

1. Максимова С.С., Захарова Р.Н., Кривошапкин В.Г. и др. О качестве ревматологической помощи сельскому населению РС(Я) // ЯМЖ. - 2008. - №4. - С. 51-53.
2. Петрова М.Н., Маркова О.Г. Возможности патогенетической терапии аутоиммунных заболеваний в ревматологии // Сб. науч. тр. к 20-летию ревматологического отделения МУ ЯКГБ. - Якутск: ПринтСервис, 2011. - С. 58-71.
3. Сороцкая В.Н. Распространенность и причины летальных исходов ревматических заболеваний по модели Тульской области: автореф. дис. ... д-ра мед наук. - М., 2005. - С. 52.
4. Фоломеева О.М., Эрдес Ш. Ревматическое заболевание у взрослого населения в федеральных округах РФ // Науч.-практ. ревматология. - 2006. - №2. - С. 4-9.
5. Эрдес Ш. Статистически-картографическое моделирование распространенности ревматических болезней среди населения различных регионов РФ // Тер. архив. - 2004. - №5. - С. 40-45.
6. Основные показатели заболеваемости населения Республики Саха (Якутия) за 2005-2009 гг.: стат. сб. / Министрство здравоохранения РС(Я). - Якутск, 2009.

Координаты для связи с авторами: Григорьева Валентина Кимовна — первый зам. генерального директора ОАО «ГСМК «Сахамедстрах», тел.: 8(4112) 32-56-41, e-mail: V-grigor.09@mail.ru; Саввина Надежда Валерьевна — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой детских болезней с курсом организации здравоохранения и общественного здоровья, МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, тел.: 8(4112) 36-34-89; 36-30-46.

