

Слайд
1

Социальные аспекты ревматических заболеваний в России

О.М.Фоломеева, Ш.Эрдес

ГУ Институт ревматологии РАМН

Слайд
2

Остеоартроз –

Ревматические заболевания (РЗ)-большая группа различных по происхождению болезней воспалительного и дегенеративно-метаболического характера, поражающих все структуры соединительной ткани человека (суставы, кости, позвоночник, около-суставные мягкие ткани), а также внутренние органы, и носящих, как правило, системный, реже-локальный характер.

Объединяющими большинство РЗ синдромами являются разной степени выраженности артрит-от преходящих артралгий и эфемерных артритов до стойкого, прогрессирующего деструктивного полиартрита, и боль. Исторический и терминологический «исток» РЗ- острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) («ревматизм»). В широком современном понимании РЗ- это, прежде всего, большинство нетравматических суставно-костно-мышечных и все системные («аутоиммун-ные») болезни человека. ОРЛ и обусловленные ею хронические ревматические болезни сердца (ХРБС) относятся к IX классу Международной классификации болезней (МКБ) (Б-ни системы кровообращения).

Собственно РЗ формируют по-сути весь XI класс (Б-ни костно-мышечной системы и соединительной ткани-БКМС)-более 100 нозологических форм и синдромов.

В настоящее время в России отношение всех официально зарегистрированных больных всеми формами «ревматизма» (ОРЛ+ХРБС) к больным с различными БКМС равняется 1:60

Слайд
3

X111 статистический класс МКБ (БКМС) (M00-M99) содержит следующие блоки:

- » **M00-M25 Артропатии**
 - » M00-M03 Инфекционные артропатии
 - » M05-M14 Воспалительные полиартропатии
 - » M15-M19 Артрозы . M20-M25 Др.поражения суставов
- » **M30-M36 Системные поражения соединительной ткани**
- » **M40-M54 Дорсопатии**
 - » M40-M43 Деформирующие дорсопатии
 - » M45-M49 Спондилопатии .M 50-M54 Др.дорсопатии
- » **M60-M79 Б-ни мягких тканей (поражения мышц, синовиальных оболочек, сухожилий, др.мягких тканей)**
- » **M80-M85 Остеопатии и хондропатии (нарушения плотности и структуры кости, др.остеопатии,хондропатии)**
- » **M95-M99 Др. нарушения костно-мышечной системы и соединительной ткани**

Слайд
4

Социальная значимость отдельных заболеваний (или групп) определяется:

- Для хронических - Распространенностью в популяции
- Заболеваемостью («выявляемостью»)
- Клинико-патогенетическими свойствами
- Влиянием на трудоспособность больного
- Влиянием на качество жизни больного
- Влиянием на продолжительность жизни летальностью - больных
- «Стоимостью» («ценой») болезни (класса, группы болезней)

Слайд
5

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РБ (Prevalence)

- 1 • В абсолютных величинах (общее количество больных в районе, городе, популяции и т.д.)
 - В относительных показателях (количество больных на 100,1000,100 000 и т.д. соответствующего населения)
- Истинные сведения о распространенности хронической патологии (в т.ч.-РБ) результат специальных эпидемиологических исследований, но кроме того суждение о распространенности на основе официальных статистических данных ЛПУ, городов, территорий, сводных отчетов МЗ (регистрация по обращаемости) (в РФ-отчетная форма 12)
- Терминологическая «путаница»: «Распространенность», «Заболеваемость», «Болезненность»

Слайд
6

Эпидемиологические данные о распространенности РБ в РФ (СССР) (среди взрослых)

1. Л.И.Беневоленская, М.М.Бржезовский (1988г):
 - «Ревматизм» -1,47% (определенный диагноз-0,97%)
 - Ревматоидный артрит- 0,42% (определенный -0,24%)
 - Анкилозирующий спондилоартрит-0,05% (определенный-0,031%)
 - Остеоартроз – 6,43% (определенный- 5,11%)
 - Подагра – 0,1% (определенный- 0,06%)
2. Ш.Эрдес с соавт. (2005г)
 - Артралгии (крупные суставы)- 35%
 - Припухлость (периферические суставы)-20%

Слайд
7

Заболеваемость (первичная) (Incidence)

- В абсолютных величинах- количество больных *с впервые в жизни установленным в данном году диагнозом* (т.е., –для хронических заболеваний- это впервые заболевшие + впервые обратившиеся к врачу). Поэтому для РБ первичная заболеваемость часто по сути- первичная выявляемость данного заболевания в этом году.
- В виде относительного показателя- на 100,1000, 100 тыс населения.
- В 2004г было зарегистрировано 4 млн 875тыс первичных д-зов БКМС (33,8 на 1000 жителей). Рост величины показателя первичной заболеваемости БКМС за 5 лет –на 10%.
- В России ежегодно (по данным 2004г) регистрируется «новых» больных:

32 тыс РА (0,22 на 1000)	3,6 тыс АС (0,03 на 1000 >15лет)
28,6 тыс РеА (0,2 ->-)	589 тыс ОА (5,2 ->- >18 лет)
7,3 тыс СПСТ(0,05 ->-)	15,3 тыс ОП(0,14 ->- >18 лет)

Слайд
8

Распространенность БКМС в России

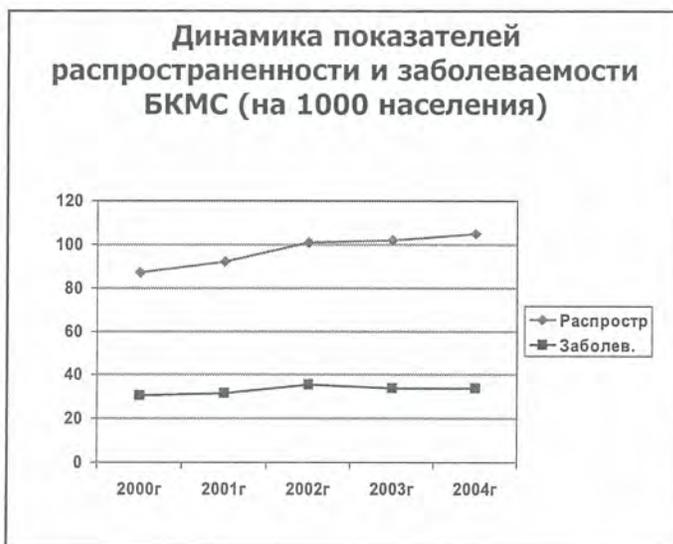
- По данным МЗ и СР РФ в 2004г в России было зарегистрировано 15млн 186 тыс больных с БКМС ,что соответствует 10 530 чел. на 100 тыс населения всех возрастов (105,3 на 1000) .
- 5-летний прирост показателя заболеваемости (распространенности) БКМС = 19,8% (17,6% -среди взрослых,27,3%-среди детей и 42%(!)-среди подростков)
- Для сравнения- показатель общей заболеваемости населения по всем 14-ти регистрируемым классам болезни увеличился за тот же срок на 6,7% (т.е.,интенсивность роста распространенности БКМС превышает интенсивность увеличения общей заболеваемости жителей РФ в 3 раза.)
- БКМС входят в первую тройку наиболее распространенных среди взрослой популяции России классов заболеваний

Слайд
9

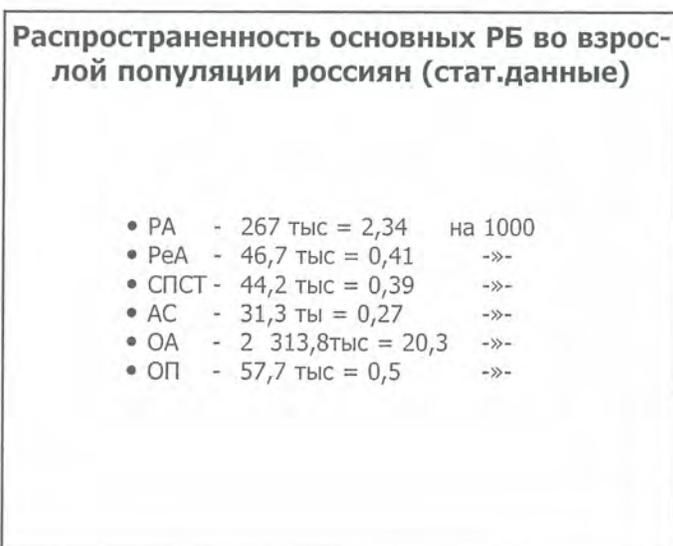
Показатели распространенности (на 1000 взрослого населения) по всем 14-ти классам болезней (2004г)

№ п/п	Название класса	Распространенность	№ класса
1.	Б-ни системы кровообращения	218,4	IX
2.	Б-ни органов дыхания	202,8	X
3.	БКМС	110,3	XIII
4.	Б-ни мочеполовой системы	103,8	XIV
5.	Б-ни системы пищеварения	99,9	XI
6.	Б-ни глаза и его придатков	97,5	VII
7.	Психические расстройства	56,7	V
8.	Б-ни кожи и подкожной клетчатки	50,5	XII
9.	Некот.инфекцион. и паразитар. б-ни	47,5	I
10.	Б-ни эндокринной системы	45,5	IV
11.	Новообразования	42,25	II
12.	Б-ни нервной системы	40,1	VI
13.	Б-ни уха и сосцевидного отростка	32,85	VII
14.	Б-ни крови,кроветь.орган.,отд.иммун.нар.	6,6	III

Слайд
10



Слайд
11



Слайд
12



Слайд
13**Клинико-патогенетические особенности РБ**

- Поражаемость всех возрастных групп населения ,начиная с детей и подростков
- Сложность и разнообразие патогенетических механизмов, участвующих в их развитии, в т.ч.сходство иммуновоспалительного и атеросклеротического процессов
- Хронический прогрессирующий характер большинства РБ
- Постоянная боль, нарастающие ограничения двигательной функции суставов, позвоночника и свободы передвижения
- Преимущественно -системность поражения, включая пато-логию жизненно важных органов с развитием их недоста-точности
- Необходимость длительного (вплоть до пожизненного) сложного комплексного лечения, требующего проведения систематического мониторинга эффекта и безопасности терапии

Слайд
14**Влияние РБ на трудовой потенциал населения РФ: временная нетрудоспособность (на 100 работающих) (2004г)**

Причины нетрудоспособности	Случаи	Дни
Б-ни органов дыхания	19,6	175,8
Травмы, отравления	6,0	130,2
БКМС	7,3	111,2
Б-ни с-мы кровообращения	5,6	93,9
Б-ни органов пищеварения	3,3	48,4
Б-ни мочеполовой с-мы	2,7	36,7
Психические расстройства	0,8	13,7
Новообразования	0,3	14,0
Б-ни эндокринной системы	0,3	6,3

Слайд
15**Первичная инвалидность населения РФ (>16 лет) по основным классам болезней (2002г)**

Причина инвалидности	Абс. число	На 10 тыс
Б.системы кровообращения	579 056	40,0
Злокачест.новообразования	148 462	10,3
БКМС	82 282	5,7
Последст.травм,отравлений	73 667	5,1
Психич.расстройства	46 347	3,2
Б.органов дыхания	43 122	3,0
Б.глаза и придат.аппарата	40 807	2,8
Б.эндокринной системы	38 759	2,7

Слайд
16

Характерные черты инвалидности, обусловленной РЗ (БКМС)

- Около половины больных становятся инвалидами в на-иболее активном и дееспособном возрасте : жен.до 44лет,муж. до 49лет,причем у 2/3 впервые освидетельствованных-сразу уста-навливается II или даже I группы инвалидности
- Число ревматологических больных, проходящих еже-годное пере-освидетельствование в МСЭК в связи с имеющейся инвалид-ностью, в 2,5-3 раза больше,чем первичных инвалидов
- Инвалидность при РЗ является «хронической» (часто-до конца жизни), «бессрочной» и сведения о ней не попадают в еже-годные сводки МСЭК
- Таким образом, среди населения РФ происходит накопле-ние ин-валидов с РЗ, приведшими к двигательной недос-таточности и часто- к серьезным висцеральным поражениям с нарушением функций внутренних органов.

Слайд
17

Смертность (летальность) больных РЗ (Mortality)

Смертность – отношение числа умерших (от данной болезни) к средней численно-сти населения,среди кот.оно наблюдается (территория,возраст,пол,соц.статус и др.)
Летальность –отношение числа умерших от данного заболевания к числу боль-ных с этой патологией (обычно в %)
T.Pincus:РЗ представляют «серьезную угрозу для образа жизни больного, его благо-состояния и для самой жизни».

РА
Смертность,связанная с РА,- 0,17-0,22% от общей смертности населения (Ann.Rheum. Dis.1988, Int.J.Epid.,2004)

НО
- Продолжительность жизни при РА на 10-15 лет короче ожидаемой (популяционной)
- 5-летняя выживаемость больных тяжелым РА сопоставима с таковой при ИБС с поражением 3-х коронарных артерий или при б-ни Ходжкина (III-IV стадия)
- Среди причин смерти б-ых РА- 42%-сердечно-сосудистая патология;
частота «инфекционной» смерти в 9 раз , «почечной» -в 7 раз, «желудочно-кишеч-ной» - в 2 раза выше популяционной (Bull.Rheum.,1992)

СКВ
Выживаемость (данные 1995-96гг):5- летняя =82-90%;10-летняя-71-80%;20-лет-няя-63-75%

(причины смерти- активность СКВ, инфекции, поражение почек, ЦНС и др.)

Инфаркт миокарда при СКВ –в 10 раз чаще,чем в популяции

Коронарный атеросклероз и атеротромбоз – причина смерти 3,5-36,4% СКВ

ОП перелом шейки бедра

Летальность: 6-мес.=21,5%,12-мес= 33,6%,24-мес-45,1% (Науч.-практ.ревматол., 2002)

Слайд
18

«Стоимость» РЗ

- РЗ относятся к числу наиболее дорогостоящих
 - Для РЗ характерны высокие значения всех 3-х составляющих
 - общих затрат на заболевание:
 - 1 -прямых (медицинских и немедицинских)- затраты на ди-агностику,лечение,операции,реабилитацию,транспорт и т.д.
 - 2-косвенных –обусловленных экономическим ущербом об-щества от снижения/потери трудоспособности больным и/или от его преждевременной смерти
 - 3-нематериальных («неосязаемых»)-связанных с потерями, которые несет пациент как личность,член семьи и общества
- Прямые и косвенные затраты могут иметь стоимостное вы-ра-жение (в рублях,долларах,евро и т.д.)
Нематериальные затраты во многом определяются сниже-ни-ем качества жизни больного человека, для объективи-зации направленности и степени выраженности которого (снижения) используются общие и специальные опросники (баллы).

Слайд
19**Некоторые данные о стоимости РЗ:**

- В Великобритании в 1992г затраты ,связанные только с РА, достигли 1,3 млрд фунтов стерлингов
- В Канаде общие затраты на больных РЗ в 1994г превысили 61,4 млрд канадских долларов (сопоставимы со стоимостью онкологических болезней),при этом прямые затраты =3,4% ВВП; отношение прямые/непрямые затраты = 1:2,4
- Стоимость болезней суставов в США (1995г) равнялась 82,4 млрд долларов, что составило лишь 38% затрат на весь класс БКМС
- Средняя стоимость 1-го б-го РА в развитых странах Европы в 2002г = 15 тыс евро/год (прямые-5 тыс,непрямые-10 тыс)
- Общая средняя стоимость 1-го б-ого РА в Москве в начале XXI века составила 1960 долларов/год. Значит, затраты на всех зарегистрированных в РФ б-ых РА (около 280 тыс чел.) могут достигать 560 млн долларов/год (!)

Слайд
20**Таким образом, высокая социальная значимость РЗ обусловлена:**

- Широкой и постоянно увеличивающейся **распространенностью среди всех возрастных категорий населения**
- **Хроническим прогрессирующим течением, системностью поражения**
- Существенным **негативным влиянием на трудовой потенциал** страны (2-3 места по показателям временной и стойкой нетрудоспособности)
- **Сокращением продолжительности жизни** ревматологических больных (как вследствие самих тяжелых РЗ,так ,в частности,и из-за связанных с ними ранним атеротромбозом и КВ- осложнениями)
- Резким **ухудшением качества жизни** больного человека и его семьи
- **Высокой «ценой»** болезни для индивидуума, его близких и государства