

ТРИБУНА РЕВМАТОЛОГА

УДК: (616. 72-002. 77)-614. 1-(471. 312)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РЕВМАТИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ В ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ.

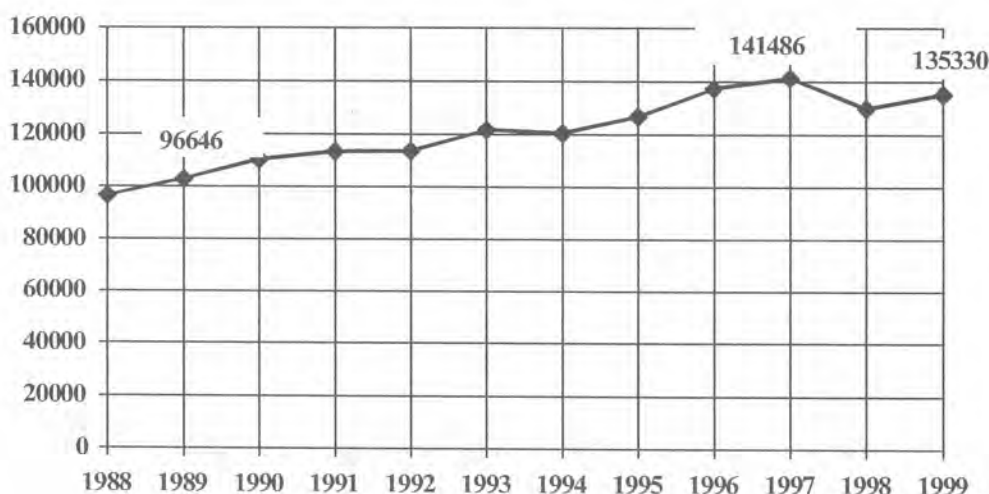
В.Н.Сороцкая, О.Д.Лукичев.
Тульская областная больница.

Источником сведений об общей и первичной заболеваемости населения являются данные государственной статистической регистрации. Они составляются по обращаемости больных в ЛПУ. При этом регистрируется как общее число обратившихся с тем или иным заболеванием, так и число пациентов с впервые установленным диагнозом. Обращает на себя внимание, что многолетние данные регистра-

ской помощи населению.

При систематическом анализе данных государственной статистики РФ отмечается постоянное усиление негативного влияния ревматических болезней на население страны в целом. В Тульской области показатели общей заболеваемости ревматическими болезнями на протяжении последнего десятилетия превышают общероссийские данные.

График 1.
Динамика общей заболеваемости ревматическими болезнями в Тульской области
(в абсолютных числах)



ции по обращению, прослеженные в динамике, достаточно полно отражают общую и первичную заболеваемость на 1000 населения.

Именно ежегодные статистические данные являются базисом для планирования основных направлений и объемов оказания медицин-

Анализ общей заболеваемости (в абсолютных цифрах) всеми ревматическими болезнями в Тульской области проводился с 1988г.; она характеризуется неуклонным ростом (график 1).

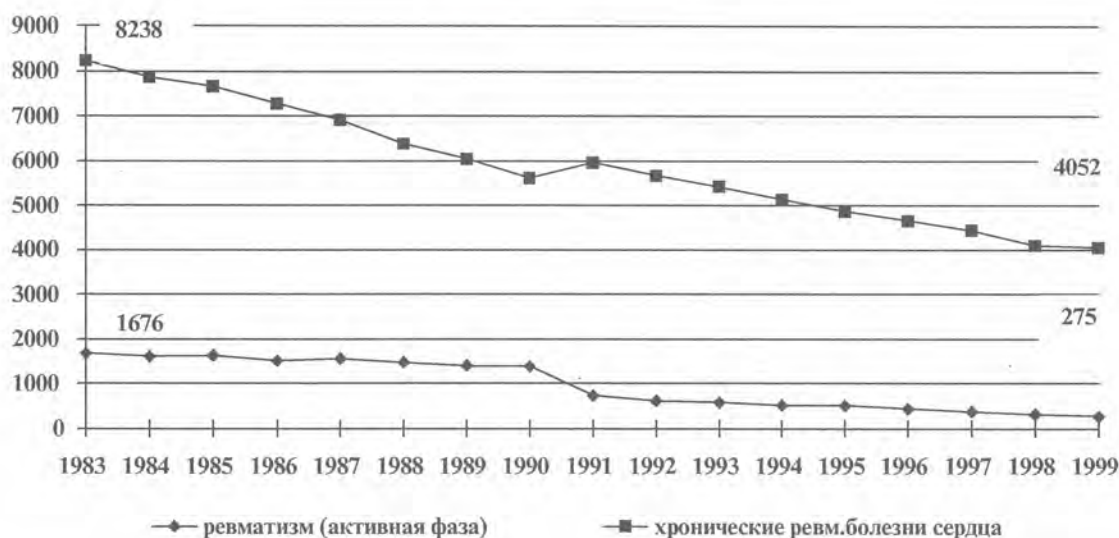
В структуре общей заболеваемости всеми ревматическими болезнями заболеваемость всеми формами ревматизма составляет только 8%.

В абсолютных цифрах в динамике с 1983г. данные по общей заболеваемости активными формами ревматизма и хроническими

ревматическими болезнями сердца в Тульской области представлены на графике 2. Показатель общей заболеваемости (на 1000 населения)

ной ткани (БКМС) в Тульской области характеризуются постоянным ростом. В абсолютных цифрах в 1988г. было зарегистрировано

График 2.
Динамика общей заболеваемости ревматизмом в Тульской области (1983-1999г.г.)
(в абсолютных числах)



в 1991 г. по активным формам ревматизма составлял 0,5, (в РФ -0,25), в 1998 г. - 0,2 (в РФ - 0,18). Показатель заболеваемости хроническими ревматическими болезнями сердца по области составил в 1998г. 2,9 против 2,54 на 1000 в целом по России.

Снижение общей заболеваемости всеми формами ревматизма за период с 1983-1999 гг.

90258 случаев, или каждый 21-й житель области. В 1999г. - 131007 случаев, т.е. к врачу обращался уже каждый 12-й житель (рассчитанные на 1000 населения области). Показатели общей заболеваемости БКМС в 1991г. составляли 71,3. (РФ- 61,0), в 1998г - 85,2, (РФ-76,5).

Учитывая высокий уровень общей ревматической заболеваемости в Тульской области,

График 3.
Динамика численности населения за 1990-1998г.г.(в тыс.)



в Тульской области в значительной мере отражает динамику показателей в стране в целом.

Показатели общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединитель-

был проведен анализ общей заболеваемости БКМС по районам области, в том числе на контролируемых территориях, "загрязненных" после аварии на ЧАЭС, в сравнении с данны-

ми по районам, не загрязненным радионуклидами.

Нами проведен корреляционный анализ интенсивности радиоактивного загрязнения и уровня общей заболеваемости БКМС у населения Тульской области за 1998г. Коэффициент корреляции составил 0,52, что в 3,4 раза больше средней ошибки коэффициента корреляции. Это говорит о достоверности коэффициента корреляции, что в свою очередь, указывает на четкую зависимость уровня общей заболеваемости костно-мышечной системы у населения Тульской области от интенсивности радиоактивного загрязнения.

Анализируя статистические показатели костно-мышечной патологии и сравнивая наиболее пострадавший в результате Чернобыльской аварии Плавский район с незагрязненными районами, мы отметили, что в 1988 году показатели заболеваемости БКМС в Плавском районе составили 79.8 на 1000 населения против 52.2 в Ясногорском и 34.8 в Алексинском районах. В целом по области заболеваемость составила 59.3, т.е. уже в 1988 году показатели заболеваемости в "загрязненном" районе значительно превышали показатели заболеваемости не только в "чистых" районах, но и в целом по области. В других пострадавших рай-

заболеваемости БКМС на контролируемой территории так же, как и по всей области, значительно выросли (рисунки 1,2). Однако, если по данным 1998г. эти показатели по области в целом составили 88.2 на 1000 населения, то в пострадавших районах - Плавском - 107.1, Новомосковском - 115.1, Узловском - 118.5; в то же время в "чистом" Ясногорском районе только 48.6, что в 2 раза и более ниже, чем на "загрязненных" территориях.

Для решения вопроса, не является ли рост костно-мышечной патологии на "загрязненной" территории следствием старения населения, нами были проведены следующие исследования (на примере 2-х районов: Плавского, как наиболее пострадавшего от аварии на ЧАЭС, и "чистого" Ясногорского):

1) анализ динамики численности населения.

Как видно из графика 3, численность населения Плавского района в 1990 г. составила 29.5 тыс. человек, в 1998г. - 29,1 тыс., т.е. уменьшилось на 1.4%. В Ясногорском районе в 1990 г. численность населения составила 39,6 тыс., в 1998г. - 38.4 тыс., т.е. уменьшилось на 3%.

2) анализ динамики роста пожилого населения (60 лет и старше) показал, что число людей пожилого возраста в Плавском районе составило в 1990г. 6539 чел. (т.е. 22.2% от все-

Рисунок 1.
Распределение показателей общей заболеваемости БКМС на территории Тульской обл.



онах в 1988 году также отмечается высокая распространенность БКМС: В Новомосковском - 71.6, Узловском - 64.4, Тепло-Огаревском - 65.6.

За прошедшее десятилетие показатели

го населения Плавского района), а в 1998г. - 7408 чел. (т.е. 25,5% от всего населения), таким образом рост населения пожилого возраста составил 3,3%. Численность пожилого населения Ясногорского района в 1990г. соста-

вила 9109 чел., т.е. 23% от всего населения района, а 1998г. - 9968 чел., т.е. 26% от всего населения района. Таким образом численность по-

ческих данных и корреляционного анализа зависимости уровня общей заболеваемости БКМС от интенсивности радиоактивного заг-

Рисунок 2.

Сравнение интенсивности радионуклидного загрязнения и показателей заболеваемости БКМС.

Радиационная
обстановка на территории
Тульской области
(по состоянию на декабрь 1989 года)



Интенсивность загрязнения:

- 600-1500 мкР/час
- 1500-3500 мкР/час
- 3500-5000 мкР/час

$R=0,52$ коэффициент корреляции
 $m_r=0,15$ средняя ошибка
 $R > m_r$ в 3,4 раза

Тульская область



**Показатели общей заболеваемости
БКМС (на 1000 жителей) в 1998 г:**

- 1-30
- 30-60
- 60-90
- 90-120

жилого населения Ясногорского района увеличилось на 3% (график 4).

3) В то же время анализ роста БКМС у жителей Плавского и Ясногорского районов (график 5) показал, что в Плавском районе показатель общей заболеваемости БКМС в 1990 составил 66,4 на 1000 жителей, в 1998г. - 107,1, т.е. вырос в 1,6 раза. В Ясногорском районе в 1990г. - 51,8 на 1000 жителей, а в 1998г. - 48,6, т.е. практически остался на прежнем уровне.

Таким образом, несмотря на сходные демографические показатели в анализируемых районах (динамика численности и динамика старения за 1990-1998г.г.), отмечаем значительный рост (в 1,6 раза) показателя заболеваемости БКМС в Плавском районе (наиболее загрязненном радионуклидными осадками), в то время как в Ясногорском районе этот показатель даже несколько снизился. Важно отметить, что заболеваемость БКМС в 1990 году в Плавском районе (66,4 на 1000 населения) превышала заболеваемость БКМС в Ясногорском районе (51,8 на 1000 населения) в 1,3 раза, а в 1998 году уже в 2,2 раза.

Из вышеприведенного анализа статисти-

зации видно, что рост костно-мышечной патологии в Плавском районе вызван не только старением населения, а связан с интенсивностью радионуклидного загрязнения территории.

Представляет интерес анализ общей заболеваемости БКМС у жителей, проживающих в зонах "отселения", включенных в Российский Государственный медико-дозиметрический Регистр, и ликвидаторов, непосредственно принимавших участие в ликвидации аварии на ЧАЭС. Данные, полученные при непосредственном осмотре этих категорий населения, представлены на графике 6.

Общая заболеваемость БКМС у данной категории населения занимает 4 место среди всей патологии. В нозологической структуре общей заболеваемости БКМС жителей контролируемых территорий и ликвидаторов аварии на ЧАЭС преобладают дегенеративные заболевания суставов и позвоночника.

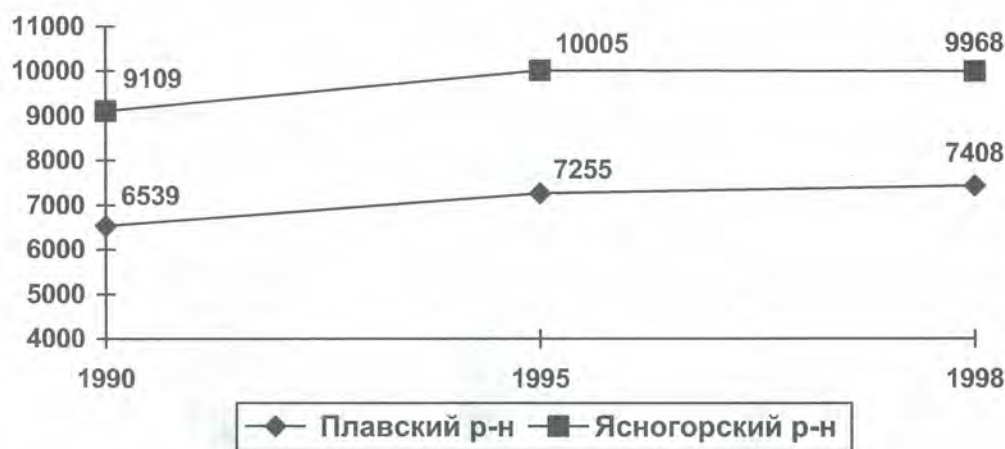
Заболеваемость ОА и связанные с ним нарушения, судя по статистическим данным, в 1988г. в целом по области составила 9,2 на 1000 населения. В Плавском р-не уровень заболеваемости ОА оказался практически в 2

раза выше - 16.7, в то же время, в Алексинском - 9.7, в Ясногорском - 11.7. В течение десятилетия, с 1988г. по 1998г., отмечается рост заболеваемости ОА практически по всей территории Тульской области, однако, темпы роста в

отличие, несмотря на высокую пропорцию людей пенсионного возраста, среди которых, как известно, заболеваемость ОА очень высока. Полученные сведения демонстрируют недостаточное внимание к этому вопросу. По-

График 4.

Динамика роста пожилого населения (в абс.числах).



пострадавших от выброса ЧАЭС районах практически в 1.5 раза, а в Плавском в 2 раза выше, чем общеобластные. Так, в 1998г. заболеваемость ОА по области составила 14.5 на 1000 населения, в то же время в Плавском р-не - 29.6, а в Ясногорском, для сравнения, всего - 7.5 на 1000 населения. Как известно, заболеваемость ОА, включая достоверный и веро-

видимому, не попадают в статистику те случаи ОА, которые распознаются как вторая болезнь при сердечно-сосудистых, легочных и др. терапевтических заболеваниях. Фиксируются исключительно манифестные случаи по обращаемости с конкретной патологией. Но даже и при этой ситуации костно-мышечная заболеваемость на контролируемых террито-

График 5.

Динамика БКМС по годам (на 1000 населения)



ятный ОА, по эпидемиологическим данным (Л.И.Беневоленская) составляет 6.43%,. Сравнивая статистические данные по районам Тульской области с представленными выше эпидемиологическими, отмечаем их существенное

ых (в Плавском районе, наиболее пострадавшем от аварии на ЧАЭС) в 1998г. значительно превышала общеобластные показатели и, тем более, заболеваемость в незагрязненных районах. Таким образом, наши данные могут сви-

детельствовать об определенной роли экзогенных факторов, в данном случае – радионуклидного загрязнения и связанных с ним обстоятельств, в развитии дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов.

Выводы.

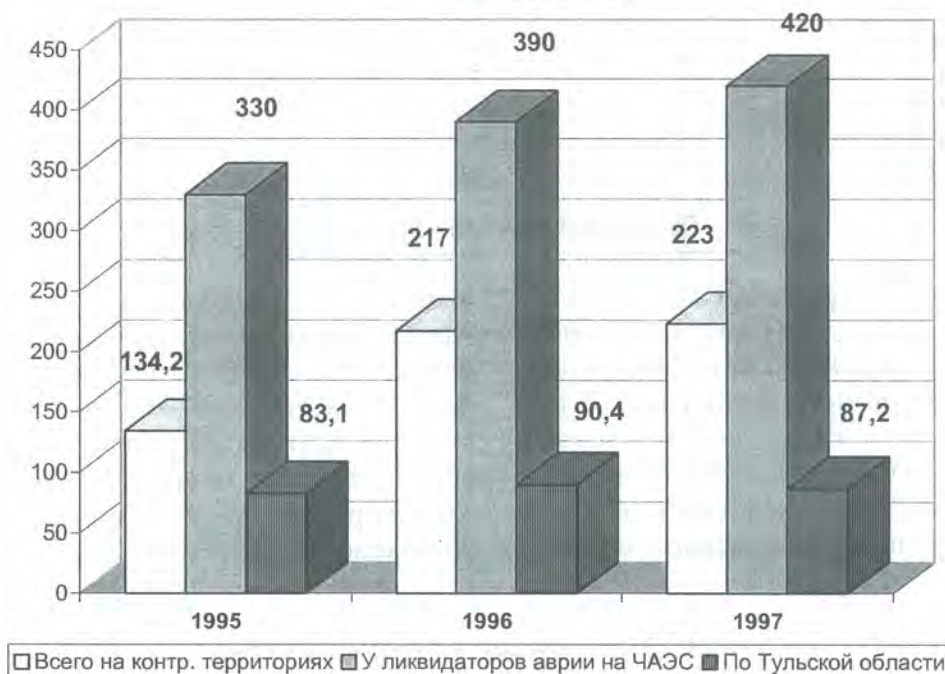
1. В Тульской области за период 1988-1998 гг. отмечается значительный рост показателей заболеваемости РБ с 64.5 по 91.3 на 1000

заболеваемости БКМС в зонах интенсивного радионуклидного загрязнения, составив в 1997 г. 223 на 1000 осмотренных жителей против 87.2 по области в целом.

5. Общая заболеваемость БКМС у ликвидаторов аварии на ЧАЭС составила 420 на 1000 осмотренных, проявляясь в основном дегенеративными поражениями суставов и позвоночника, фибромиалгическими и остеопеничес-

График 6.

Показатели общей заболеваемости БКМС на контролируемых территориях, у ликвидаторов и по Тульской области в целом (на 1000 осмотренных)



населения, превышающий общероссийские показатели.

2. Общая заболеваемость активными формами ревматизма и хроническими ревматическими болезнями сердца в Тульской области по-прежнему существенно не отличается от общероссийских показателей.

3. В структуре общей ревматической заболеваемости ведущая роль принадлежит БКМС, которая выросла с 59.3 в 1988 г. до 86.4 на 1000 жителей в 1998 г.

4. Чернобыльская катастрофа, в результате которой в Тульской области загрязнено радиоактивными осадками около 70% территории, на которой проживает около 60% населения, привела к значительному росту общей

ими синдромами, и занимает 4 место в общей заболеваемости ликвидаторов.

6. В структуре общей заболеваемости БКМС Тульской области в целом, особенно жителей контролируемых территорий и ликвидаторов аварии на ЧАЭС, за период 1988-1998 гг. нарастают дегенеративные заболевания суставов и позвоночника, что подчеркивает высокую актуальность ревматической патологии в области. Полученные результаты исследования РЗ в Тульской области, в том числе на контролируемых территориях и у ликвидаторов аварии на ЧАЭС, используются органами здравоохранения для планирования лечебной, профилактической и организационно-методической работы.