

Ревматические заболевания у взрослого населения в федеральных округах России

Р.М. Балабанова, Ш.Ф. Эрдес

ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» РАМН, Москва, Россия

V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, Russia

Контакты:
Римма Михайловна Балабанова
balabanova@iramn.ru

Contact:
Rimma Balabanova
balabanova@iramn.ru

Поступила 02.09.13

Анализ данных государственной статистики Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2011 г. свидетельствует о росте заболеваемости взрослого населения России болезнями костно-мышечной системы по сравнению с 2010 г. Общее число зарегистрированных взрослых больных с этой патологией составило в 2011 г. 16 277 тыс. (13 958,4 на 100 тыс. населения), из них впервые заболевших — 3 673 тыс. (3149,9 на 100 тыс.). Изучено распределение основных ревматических заболеваний по 8 федеральным округам. При этом отмечались существенные различия по общей и первичной заболеваемости в субъектах Федерации.

Ключевые слова: болезни костно-мышечной системы; ревматические заболевания; статистика; заболеваемость.

Для ссылки: Балабанова РМ, Эрдес ШФ. Ревматические заболевания у взрослого населения в федеральных округах России. Научно-практическая ревматология. 2014;52(1):5–7.

RHEUMATIC DISEASES IN THE ADULT POPULATION IN FEDERAL DISTRICTS OF RUSSIA

R.M. Balabanova, Sh.F. Erdes

Analysis of the official statistics of the Ministry of Health of the Russian Federation for the year 2011 indicates a growing incidence of diseases of the musculoskeletal system in adult population of Russia as compared to 2010. A total of 16,277 thousand of adult patients with this pathology were registered in 2011 (13958.4 per 100 thousand population), 3,673 thousand of them were newly diagnosed (3149.9 per 100 thousand). The distribution of the major rheumatic diseases over eight federal districts was studied. Significant differences in the overall and primary morbidity were observed in the federal regions.

Keywords: diseases of the musculoskeletal system; rheumatic diseases; statistics; incidence of disease.

For references: Balabanova RM, Erdes ShF. Rheumatic diseases in the adult population in federal districts of Russia. Rheumatology Science and Practice. 2014;52(1):5–7.

DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2014-5-7>

В структуре патологии населения России болезни костно-мышечной системы (БКМС), вызванные поражением структур опорно-двигательного аппарата воспалительного и метаболического генеза, сохраняют важное место. Об этом свидетельствуют данные ежегодных официальных отчетов Министерства здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ) о заболеваемости населения. Прирост общего числа зарегистрированных больных с БКМС в 2011 г. по сравнению с 2010 г. составил 2,7% (18 803 тыс. и 18 306 тыс. человек соответственно), из них с впервые диагностированным заболеванием — 0,5% (4809 тыс. и 4789 тыс.).

Ревматические заболевания (РЗ) взрослого населения, регистрируемые в отчетных формах №12 МЗ РФ, составляют 27,3% от всех случаев БКМС (4465 тыс. и 16 277 тыс. соответственно). Показатели общей и первичной заболеваемости взрослого населения существенно различаются в административно-географических регионах страны.

Цель работы — провести анализ показателей общей и первичной заболеваемости РЗ среди взрослого населения в субъектах Федерации за 2011 г.

Из отчетов по заболеваемости населения РФ за 2011 г. произведена выборка данных о количестве больных в возрасте 18 лет и

старше, отнесенных к классу XIII (БКМС) в целом, с выделением из их числа пациентов с основными нозологическими формами РЗ: реактивными артропатиями (РеА), ревматоидным артритом (РА), системными поражениями соединительной ткани (СПСТ), спондилопатиями (СП), остеоартрозами (ОА), остеопорозами (ОП), а также псориазом артропатическим (ПсА; класс XII по Международной классификации болезней 10-го пересмотра — МКБ-10). В анализ включены данные по общей и первичной заболеваемости (на 100 тыс. населения). Материалом исследования явились сводные отчеты по общей и первичной заболеваемости в РФ, по 8 федеральным округам (ФО) и субъектам Федерации.

Общая заболеваемость БКМС по ФО не одинакова и колеблется от 18 338,3 в Северо-Западном ФО (СЗФО) до 7446,7 в Северо-Кавказском ФО (СКФО). Такие различия можно было бы связать, с одной стороны, с географическими и климатическими факторами, но ими нельзя объяснить различия в Дальневосточном (ДВФО) и Сибирском ФО (СФО), где заболеваемость составляет 11 330,3 и 16 205,3 соответственно при близких климато-географических условиях. Эти различия по заболеваемости БКМС могут быть связаны и с различной распространен-

Таблица 1 Удельный вес РЗ среди БКМС по РФ

Нозологическая форма	Распространенность	Впервые заболевшие
БКМС	16 277 418	3 673 181
РеА	47 732	18 882
РА	279 991	28 842
ОА	3 851 420	758 283
ОП	142 645	24 982
СП	73 143	11 493
ПсА	17 004	2397
СПСТ	53 891	6484
Всего РЗ	4 465 826	851 363

ностью отдельных заболеваний XIII класса, в который, помимо РЗ, включены болезни мягких тканей, различные дорсопатии, артропатии, поражения сухожильного аппарата, остео- и хондропатии. Удельный вес РЗ среди БКМС представлен в табл. 1.

РЗ, регистрируемые в форме №12, составляют 27,4% от всех БКМС, а доля пациентов с впервые выявленным РЗ – 23,2%.

Наиболее демонстративны для сравнительного анализа не общее число зарегистрированных в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), а данные по заболеваемости РЗ на 100 тыс. взрослого населения (табл. 2).

Как следует из табл. 2, из всех РЗ наиболее высокие показатели заболеваемости в РФ зарегистрированы по ОА (3302,7), затем по убывающей: РА (240,1), ОП (122,3), СП (62,7), СПСТ (46,2), РеА (40,9), ПсА (14,6).

По ФО в сравнении с общероссийскими показателями видны различия в сторону как увеличения, так и снижения по отдельным нозологиям.

В ЦФО отмечено снижение заболеваемости практически по всем воспалительным РЗ: РеА, РА, СП, СПСТ, повышены лишь показатели по ОП. В СЗФО, напротив, повышена заболеваемость РА, СП и особенно ОА при более низких показателях заболеваемости РеА. В ЮФО все показатели ниже общероссийских, особенно ОП (более чем в 2 раза).

Для СКФО характерна очень высокая заболеваемость РеА и ПсА – почти в 4 раза выше общероссийской.

В ПФО более высокие показатели заболеваемости практически по всем РЗ, за исключением ОП. В УФО, напротив, эти показатели ниже общероссийских, но по ОП – более высокие. В СФО высока заболеваемость СП, СПСТ, ОА и ОП. В ДФО повышена заболеваемость РеА, СП, СПСТ.

Суммируя данные по заболеваемости, следует особо отметить высокие показатели заболеваемости РеА в СКФО, РА – в ПФО, СП – в СЗФО, ПФО, СФО и ДФО, СПСТ – в СКФО, СФО и ДФО, ПсА – в СКФО, ОА – в СЗФО и СФО, ОП – в ЦФО, УФО и СФО.

Показатели первичной заболеваемости основными РЗ по ФО представлены в табл. 3, также демонстрирующей, что в регионах страны за год диагностируется и регистрируется различное число пациентов по нозологическим формам.

Самая низкая первичная заболеваемость по сравнению с общероссийскими показателями практически по всем РЗ регистрируется в ЦФО, хотя доступность медицинской помощи и возможности диагностики в этом регионе, в том числе и в отношении РЗ, значительно лучше, чем во многих других, так как ЦФО располагает рядом крупных ревматологических центров, в которых имеется возможность своевременной и правильной диагностики РЗ. Близка к общероссийским показателям ситуация в СЗФО при некотором превышении числа впервые заболевших РА, СП и СПСТ.

Для ЮФО характерно большее количество первично зарегистрированных больных ОА при снижении числа больных ОП. Особое внимание привлекает повышение первичной заболеваемости РЗ в СКФО, особенно по РеА (на 24%) и ПсА (на 31%). В то же время в этом регионе снижена первичная заболеваемость ОА и ОП. В ПФО и УФО показатели близки к общероссийским с незначительными отклонениями в сторону как повышения, так и снижения по отдельным нозологиям. В ДФО больше, чем в среднем по России, регистрируется первичных больных с РеА, РА, СПСТ, значительно меньше – с ОА и ОП.

Анализируя данные по первичной заболеваемости, следует отметить чрезвычайно неблагоприятную ситуацию по РеА в СКФО, более высокие показатели выявления РА в СКФО и ДФО; СПСТ – в СКФО, СФО, ДФО; СП – СЗФО, ЮФО, СКФО и СФО; ПсА – только в СКФО.

Таблица 2 Заболеваемость (на 100 тыс.) основными РЗ среди взрослого населения по ФО в 2011 г.

Территория	БКМС	РеА	РА	СП	СПСТ	ОА	ОП	ПсА
РФ	13 958,4	40,9	240,1	62,7	46,2	3302,7	122,3	14,6
ЦФО	12 707,3	22,6	194,9	53,1	42,6	3302,5	131,0	14,5
СЗФО	18 338,3	34,9	244,5	71,3	45,8	4093,9	125,1	15,1
ЮФО	10 697,8	32,2	176,4	51,3	35,5	2759,3	52,0	11,1
СКФО	7446,7	141,2	249,9	64,2	59,4	1643,3	60,3	54,9
ПФО	16 252,7	41,9	324,3	69,5	47,3	3645,8	87,7	11,2
УФО	12 208,6	39,4	241,2	57,8	43,3	2644,8	134,0	13,5
СФО	16 205,3	41,0	238,7	65,7	53,0	3889,4	213,4	6,0
ДФО	11 339,3	50,7	236,7	71,5	51,4	2529,2	108,1	10,2

Примечание. Федеральные округа: ЦФО – Центральный, СЗФО – Северо-Западный, ЮФО – Южный, СКФО – Северо-Кавказский, ПФО – Приволжский, УФО – Уральский, СФО – Сибирский, ДФО – Дальневосточный.

Таблица 3 Первичная заболеваемость (на 100 тыс.) основными РЗ среди взрослого населения РФ

Территория	БКМС	РеА	РА	СП	СПСТ	ОА	ОП	ПсА
РФ	3149,9	16,2	24,7	9,9	5,6	650,3	21,4	2,1
ЦФО	2820,0	7,4	17,5	7,1	4,3	617,9	21,3	2,2
СЗФО	3139,8	13,9	27,9	11,0	6,2	642,4	18,4	2,1
ЮФО	3131,7	13,3	21,4	12,4	5,9	679,7	12,1	1,1
СКФО	2289,0	66,5	35,3	13,8	9,4	380,3	13,6	6,7
ПФО	3446,3	15,1	29,6	9,8	5,0	660,4	16,7	1,7
УФО	3013,5	13,0	21,4	9,9	4,8	605,4	23,9	1,8
СФО	3965,9	16,3	25,9	11,0	6,6	893,9	40,6	1,0
ДФО	2561,6	25,2	35,4	9,9	6,4	443,2	15,1	1,7

Высокая первичная заболеваемость РА регистрируется в Республике Саха (Якутия) — 105,2, Камчатском крае — 72,7, Башкортостане — 74,7, Ямало-Ненецком и Ненецком автономных округах — 67,2 и 60,2 соответственно и особенно в Чеченской Республике (126,8). Близки к двукратному превышению по сравнению с общероссийскими показатели в республиках Карелия, Коми, Ингушетия, Алтай, Хакасия; Белгородской, Рязанской, Тверской, Архангельской, Псковской областях; Красноярском крае, Еврейской автономной области.

Самая неблагоприятная ситуация по первичной заболеваемости РеА в СКФО: в Дагестане (145,9), Чеченской Республике (99,1), Ингушетии (75,5), Кабардино-Балкарии (53,8), а также в Орловской области (44,2), Ямало-Ненецком автономном округе (50,8), Сахалинской области (81,5) и Республике Хакасия (100,1). Высокую заболеваемость РеА в вышеуказанных регионах можно объяснить как неблагоприятной ситуацией относительно заболеваний, передающихся половым путем, так и кишечными и носо-глоточными инфекциями.

Высокая первичная заболеваемость по СП отмечается в Новгородской (85,7), Сахалинской (43,3) областях, Бурятии (38,8), Орловской области (34,4), Чукотском автономном округе (31,8), Дагестане (27,7), Курганской области (27,1). Близки к двукратному превышению показатели в Камчатском крае (19,6), Республике Алтай (18,1), Пермском крае (18,2), Тверской области (16,2).

В два раза и более превышена первичная заболеваемость ПсА по ЦФО в следующих областях — Белгородской (6,8), Ивановской (6,4), Тамбовской (5,4), Рязанской (4,6), Смоленской (4,4); по СЗФО — в республиках Карелии (3,6), Коми (4,0), Архангельской области (3,5); в СКФО обращают на себя внимание чрезвычайно высокие показатели в Ингушетии (29,7), Кабардино-Балкарии (20,0),

Дагестане (5,3). Превышение общероссийских показателей имеет место в Пензенской области (8,2) и Камчатском крае (4,6).

В СКФО впервые зарегистрированных СПСТ значительно больше в Кабардино-Балкарии (34,2), Чеченской Республике (27,5), Ингушетии (20,8). Из других регионов — в Архангельской (21,9), Курской (14,1), Ярославской (10,9), Владимирской (11,6) областях, Карелии (11,6).

Частота первично диагностированного ОА возросла в 10 субъектах Федерации — Белгородской (1087,4), Орловской (1047,4), Астраханской (1048,5), Кемеровской (1174,2) областях; в Ненецком (1714,2) и Ямало-Ненецком (1041,1), Чукотском (1156,9) автономных округах; Алтайском (1313,5) и Красноярском (1129,5) краях.

Частота впервые диагностированного ОП очень высока в субъектах СЗФО — Ненецком автономном округе (136,2), Республике Коми (41,3), Карелии (33,2), а также в СФО — Омской области (124,0), республиках Бурятия (41,2) и Алтай (86,3). Повышена первичная заболеваемость ОП и в г. Москве — 38,4.

Проведенный анализ статистических показателей по РЗ у взрослого населения, проживающего в различных регионах страны, показал значительные колебания общей и первичной заболеваемости как всей группы БКМС, так и отдельными РЗ. Необходимо помимо совершенствования диагностики и лечения РЗ в ЛПУ с использованием единых диагностических критериев и стандартов терапии осуществлять систематический контроль за всем этапом статистической обработки каждого случая с указанием соответствующего статистического шифра по МКБ-10, а также первичности или повторности обращения пациента к врачу, что должно быть включено в отчеты всех ЛПУ, из которых формируются сводные отчеты по состоянию здоровья населения в стране.