

Трибуна ревматолога

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ И ИХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

З.Р. Аликова, З.А. Бадоева, З.В. Хетагурова, С.А. Амбалова, А.Н. Довголис, И.Н. Топров
Северо-Осетинская Государственная медицинская академия, Владикавказ

Резюме

На основании анализа статистических показателей ежегодных отчетов МЗ Республики Северная Осетия-Алания (РСО-Алания) за период 1998-2002гг установлен рост показателей общей заболеваемости взрослого населения по БКМС на 68,3% и первичной заболеваемости на 42,7%. В структуре общей заболеваемости населения БКМС занимают шестое место. Выявлены районы с высокими и относительно низкими уровнями этих показателей.

Исследование показывает, что заболеваемость БКМС имеет одинаковые тенденции к росту как в Российской Федерации, так и в Северной Осетии, однако темп прироста и абсолютный рост уровня общей заболеваемости БКМС в РСО-Алания в 2,85 и 1,79 раз (соответственно) выше, чем в России в целом. Особую тревогу вызывает высокий прирост общей и первичной заболеваемости среди детей и подростков (на 152,0% и 345,8% соответственно).

За анализируемые 5 лет временные трудовые потери в связи с БКМС увеличились на 12,8% - в случаях и на 3,8% - в днях нетрудоспособности на 100 работающих, а первичная инвалидность к 2002г по сравнению с 1998г возросла на 69,5%.

Ключевые слова: ревматические болезни, заболеваемость, распространенность, нетрудоспособность, инвалидность

Ревматические болезни (РБ) представляют собой большую группу нозологических форм, различных по своему происхождению и объединённых, главным образом, по признаку локализации основного патологического процесса в соединительной ткани и такими клиническими проявлениями, как суставной синдром.

Основную часть РБ составляет XIII класс - Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (БКМС), включающий около 100 нозологических форм и синдромов.

РБ рассматриваются во всём мире как одна из наиболее распространённых причин тяжёлого и длительного болевого синдрома и физической нетрудоспособности человека, поражающие все слои современного общества. Они существенно снижают качество жизни больных и требуют значительных затрат, что негативно влияет на экономику страны.

В России также повсеместно отмечается неуклонный рост числа больных, обращающихся за медицинской помощью в связи с различными заболеваниями опорно-двигательной системы [1,2,3].

Материал и методы

Проанализированы данные статистических отчетов МЗ РСО-Алания за 1998-2002гг о заболеваемости населения, регистрируемой по обращаемости (форма №12) и временной нетрудоспособности (форма №16), а также сведения Государственной службы медико-социальной экспертизы (МСЭ) по первичному освидетельствованию жителей РСО-Алания.

Показатели общей и первичной заболеваемости рассчитаны на 100 тыс жителей соответствующего возраста. Величины временной нетрудоспособности представлены числом случаев и

дней нетрудоспособности на 100 работающих, а инвалидности - числом впервые признанных инвалидами на 10 тыс населения в возрасте 16 лет и старше.

Результаты

В РСО-Алания за последние 5 лет (1998-2002гг) отмечается стабильный рост показателей заболеваемости населения БКМС. Показатель общей заболеваемости РБ в 1998г составлял 5028,3 на 100 тыс взрослого населения, а в 2002 г достиг соответственно 8463,6. Абсолютный прирост показателя заболеваемости за 5 лет составил 3435,3 на 100 тыс населения (68,3%). Необходимо отметить стремительный рост уровня общей заболеваемости БКМС в г. Владикавказе (с 5527,2 в 1998 г до 12108,1 в 2002 г на 100 тыс взрослого населения, т.е. на 119%).

В нескольких сельских районах республики также отмечается довольно высокий темп прироста уровня общей заболеваемости БКМС (Дигорский - на 68,1%, Кировский - на 63,1%, Ардонский - на 56,7%, Ирафский - на 40,1% и Пригородный - на 25,9%) и только в двух сельских районах наблюдается некоторое снижение темпа прироста общей заболеваемости (Правобережный - на 2,9% и Моздокский - на 1,1%).

Анализ статистических данных выявил одинаковые тенденции к росту заболеваемости БКМС, как в РФ, так и в Северной Осетии. Однако темп прироста и абсолютный рост уровня общей заболеваемости БКМС в РСО-Алания оказались соответственно в 2,85 и 1,75 раз выше, чем по РФ в целом [4].

В РСО-Алания происходит также значительное увеличение показателей первичной заболеваемости БКМС (3201,8 в 1998 г и 4568,1 в 2002 г на 100 тыс взрослого населения, на 42,7%). Данные тенденции также характерны для г. Владикавказа (3687,7 и 5900,7 соответственно, рост на 60%), хотя высокий уровень и рост первичной заболеваемости наблюдается и в ряде сельских районов республики.

Наиболее высокие показатели регистрируются в Ирафском

(4439,4 случаев в 2002 г на 100 тыс населения) и Алагирском районах (4114,5 на 100 тыс населения). Высокие темпы 5-летнего прироста уровня первичной заболеваемости (выявляемости) обнаружены и в других крупных районах: Дигорском и Кировском (140,9% и 99,4% соответственно). Наряду с этим в Правобережном и Моздокском районах наметилось некоторое снижение уровня первичной заболеваемости (на 6,7% и 2,2% соответственно).

Известно, что по мере старения населения распространённость хронических поражений суставов и позвоночника нарастает, что ведёт к увеличению обращаемости жителей за медицинской помощью. В то же время по возрастной анализ статистических показателей (отчёт МЗ РСО-Алания форма №12) общей и первичной заболеваемости БКМС свидетельствует о весьма тревожных процессах, связанных с ростом костно-суставной патологии среди детей и подростков.

Так, за анализируемый период общая заболеваемость среди подростков выросла значительно: с 2497,0 случаев на 100 тыс подростков в 1998 г до 11900,3 в 2002 г (в РФ с 8194,3 до 12151,0 соответственно); у детей с 3331,4 случаев на 100 тыс детей в 1998 г до 8396,5 в 2002 г (в РФ с 4578,9 до 7862,9 соответственно). Менее выраженный рост заболеваемости БКМС отмечен, как указывалось выше, среди взрослых жителей республики.

Столь же существенный рост имеют показатели первично установленной заболеваемости в указанных возрастных группах: у детей она увеличилась на 282,9% (с 1360,1 на 100 тыс в 1998 г до 5207,5 в 2002 г); у подростков - на 220,8% (с 1326,5 в 1998 г до 4255,1 на 100 тыс в 2002 г), тогда как у взрослых на 42,7% (с 3201,8 на 100 тыс до 4568,1 соответственно). Подобные тенденции к росту первичной заболеваемости наблюдались и в целом по РФ: среди детей от 2500,9 на 100 тыс в 1998 г до 4311,8 в 2002 г; подростков - от 3203,2 на 100 тыс до 5162,2 соответственно.

За анализируемый период выросло с 3,9 в 1998 г до 4,4 в 2002 г, а число дней нетрудоспособности - с 63,2 до 65,6 соответственно. На фоне этого наблюдается относительная стабилизация и даже снижение средней продолжительности одного случая временной нетрудоспособности, что может рассматриваться в известной степени, как свидетельство совершенствования терапии этой категории больных.

Доля БКМС в структуре общих временных трудовых потерь по РСО-Алания увеличивается. Так, например, если в 1998 г удельный вес БКМС среди всех причин нетрудоспособности составлял в случаях 8,0%, а в днях 6,9%, то к 2002 г он возрос до 8,6% и 10,2% соответственно. По показателям временной нетрудоспособности БКМС в РСО-Алания в течение 5 лет занимают 4-е место как в случаях, так и в днях среди всех регистрируемых причин нетрудоспособности, после болезней органов дыхания, травм и отравлений и болезней системы кровообращения, в то время как в РФ они находятся на 2-м месте в случаях и на 3-м месте в днях [2].

В республике отмечается также неуклонный рост показателей первичной инвалидности по причине БКМС. За 2002 г было освидетельствовано 736 инвалидов с хронической нетравматической патологией костно-суставно-мышечной системы, что составило 13,9 человек на 10 тыс взрослого населения республики (МЗ РСО-Алания форма №16). Тот же показатель в 1998 г был значительно ниже (8,2 на 10 тыс). Среди общего количества инвалидов от всех причин доля БКМС в РСО-Алания в 2002 г достигла 11,6% (в 2000 г 10,4%, в 1999 г 10,2%).

РБ, как правило, являются существенным звеном в цепи факторов, оказывающих негативное влияние на состояние здоровья и трудовые возможности населения, создают сложные медицинские и социально-экономические проблемы на уровне личности, семьи и общества в целом.

Таблица

ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В СВЯЗИ С БКМС В РСО-АЛАНИЯ НА 100 РАБОТАЮЩИХ

Годы	1998	1999	2000	2001	2002
Случаи нетрудоспособности	3,9	3,1	3,9	4,2	4,4
Дни нетрудоспособности	63,2	48,4	56,7	61,4	65,6
Средняя длительность одного случая, дни	16,2	15,6	14,5	14,6	14,8

Таким образом, интенсивность роста заболеваемости БКМС у детей и подростков заметно превышает темпы роста тех же показателей среди взрослого населения.

Итак, изучение показателей заболеваемости населения РСО-Алания за последние 5 лет (1998-2002гг) продемонстрировало, что РБ являются одной из существенных причин ухудшения здоровья населения республики. Происходящие при этом количественные и качественные структурные изменения требуют соответствующей коррекции, что является функцией ревматологической службы.

Широкая распространённость РБ, поражение людей различных возрастных групп, прогрессирующий характер течения со склонностью к хронизации приводят к потере трудоспособности и ранней инвалидизации значительного процента больных. РБ находятся на одном из первых мест среди причин ухудшения качества жизни, а также временной и стойкой нетрудоспособности жителей РСО-Алания.

Потери общества, обусловленные РБ, велики, многообразны и не ограничиваются только экономическими затратами. Российское общество испытывает тяжёлое давление РБ не только вследствие постоянного увеличения количества больных и их омоложения, но и из-за связанных с суставно-мышечной патологией значительных трудовых потерь [2].

Основными показателями, отражающими влияние БКМС на трудовой потенциал общества, являются временная и стойкая утрата трудоспособности.

Как видно из данных табл., число случаев БКМС с временной утратой трудоспособности в РСО-Алания (на 100 работаю-

щих) таким образом, проведенный анализ свидетельствует о серьезном медико-социальном значении БКМС для населения республики. Особую тревогу вызывает выявленная тенденция к прогрессирующему ухудшению здоровья детей и подростков, которая не может не отразиться на общем уровне здоровья и инвалидизации населения в последующих возрастных периодах. Все это ставит проблему укрепления здоровья молодых людей в число первоочередных.

Результаты исследования позволяют говорить о необходимости совершенствования профилактического направления и организации помощи ревматологическим больным, улучшения ранней диагностики и повышения эффективности терапии РБ, что должно положительно сказаться на социально-экономическом потенциале РСО-Алания. Негативные тенденции, связанные с ухудшением здоровья населения, требуют также организационно-структурных изменений в самой ревматологической службе республики, где давно назрела необходимость создания республиканского ревматологического лечебно-диагностического центра.

Итак, анализ показателей заболеваемости БКМС свидетельствует о неуклонном росте данной патологии среди населения республики. Тем не менее, в РСО-Алания имеются районы с более низкими значениями показателей общей и первичной заболеваемости БКМС. Это, возможно, связано с влиянием климатогеографических и производственных факторов на заболеваемость РБ, что требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амбалова-Дзгоева С.А., Хетагурова З.В. Современное состояние вопроса эпидемиологии и некоторые патогенетические аспекты остеоартроза. Остеоартроз. Владикавказ, 2002, 5-15.
2. Насонова В.А., Фоломеева О.М., Эрдес Ш.Ф. Ревматические болезни в России в начале XXI века. Науч.-практ. ревматол., 2003, 1, 6-10.
3. Фоломеева О.М., Дубинина Т.В., Логинова Е.Ю. с соавт. Заболеваемость населения России ревматическими болезнями в начале нового столетия. Тер. архив, 2003, 5, 5-9.
4. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2000 году. Здравсохр. Росс. Федер., 2002, 2, 9-23.
5. Статистические отчеты МЗ РСО - Алания форма №12 за 1998-2002 гг.

Поступила 28.12.04

Abstract

*Z.R. Alikova, Z.A. Badoeva, Z.V. Hetagurova, S.A. Ambalova, A.N. Dovgolits***Prevalence of rheumatic diseases in North Osetia-Alania and their medical and social significance**

Statistical analysis of annual republic accounts of North Osetia-Alania Ministry of public health showed increase of musculoskeletal diseases (MSD) prevalence on 68,3% and incidence - on 42,7% among adult population. MSD are on the 6th place in the general structure of morbidity. Regions with high and relative low levels of these indices were revealed. The data of the present study show that MSD prevalence has similar tendency to increase as in Russian Federation as in North Osetia but rate of increase and absolute increase of MSD prevalence in North Osetia-Alania are respectively 2,85 and 1,79 times higher than in Russian Federation. High increase of MSD incidence and prevalence among children and teenagers (152,0% and 345,8% respectively) causes especial concern. During 5 years temporary working losses connected with MSD increased on 12,8% in cases and on 3,8% in days of disability per 100 working people. Primary invalidity increased to 2002 on 69,5% in comparison with 1998.

Key words: *rheumatic diseases, incidence, prevalence, invalidity, disability.*