

Распространенность ревматических заболеваний в России в 2012–2013 гг.

Балабанова Р.М., Эрдес Ш.Ф.

ФГБНУ Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой, Москва, Россия
115522 Москва, Каширское шоссе, 34А

V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology, Moscow, Russia
34A, Kashirskoe Shosse, Moscow 115522

Контакты:
Римма Михайловна Балабанова;
balabanova@irramn.ru

Contact:
Rimma Balabanova;
balabanova@irramn.ru

Поступила 11.11.14

Проведен анализ заболеваемости основными ревматическими заболеваниями (РЗ) взрослого населения России за 2012–2013 гг. на основании статистических отчетов Минздрава России (форма №12).

Среди взрослого населения России общая заболеваемость острой ревматической лихорадкой (ОРЛ) снизилась на 11,6% (с 1666 до 1474 случаев). Из 83 субъектов Федерации в 11 в 2013 г. не было зафиксировано ни одного случая ОРЛ. При расчете на 100 тыс. взрослого населения превышены показатели, по сравнению с общероссийскими, в Республике Ингушетия (21,0), Чеченской Республике (13,2), Чукотском автономном округе (26,2). Все случаи ОРЛ были впервые зарегистрированы. Общая заболеваемость хронической ревматической болезнью сердца среди взрослого населения имеет незначительную тенденцию к снижению по России — на 5,3% (со 182 286 до 172 687 случаев).

Общее число больных с болезнями костно-мышечной системы (БКМС) за анализируемый период возросло незначительно. Основную часть ревматологических больных из группы БКМС составляют пациенты с остеоартрозом (ОА) — более 4 млн, причем свыше половины из них (2 454 563) приходится на лиц старше трудоспособного возраста. Заболеваемость ОА по всем федеральным округам (ФО) имеет тенденцию к нарастанию. Среди воспалительных заболеваний суставов наиболее распространенными являются ревматоидный артрит (РА) — 286 тыс. больных, спондилопатии — 90 тыс. и остеопорозы — 152 тыс. Заболеваемость БКМС из расчета на 100 тыс. взрослого населения превышает среднероссийскую (14 205,5) в Северо-Западном (19 397,7), Приволжском (16 552,6), Сибирском (16 133,4) ФО. Заболеваемость РА на 100 тыс. населения в 2013 г. была несколько выше по сравнению с 2012 г. (241,4 и 245,6 соответственно). Выше среднероссийских показатели в Северо-Западном, Уральском, Дальневосточном и Приволжском ФО.

С 2011 г. рубрика «Анкилозирующий спондилит» (АС) заменена на «Спондилопатии», которая включает, помимо анкилозирующего спондилита (M45 по МКБ-10), другие воспалительные спондилопатии (M46), в том числе инфекционные, что не позволяет вычлнить воспалительные заболевания позвоночника, относящиеся к компетенции ревматолога. В 2010 г. число больных АС в России составило 39,8 тыс., в 2013 г. число больных со спондилопатиями достигло 89 тыс.

Заболеваемость системными поражениями соединительной ткани (СПСТ) остается достаточно стабильной. К сожалению, СПСТ включают различные нозологии — системную красную волчанку, системную склеродермию, системные васкулиты и др., что не позволяет уточнить динамику по конкретным заболеваниям.

В ряде субъектов Федерации заболеваемость реактивными артропатиями (РеА) выше, чем в среднем по России. Не исключено, что за РеА принимают не только артропатии, обусловленные ранее перенесенной кишечной и урогенитальной инфекцией, что приводит к гипердиагностике РеА.

Неравнозначна по ФО заболеваемость остеопорозом: от 226,5 на 100 тыс. взрослого населения в Сибирском ФО до 52,5 в Южном ФО, что, скорее всего, связано с отсутствием возможности инструментального обследования пациентов для выявления этой патологии.

Ключевые слова: заболеваемость; острая ревматическая лихорадка; болезни костно-мышечной системы.

Для ссылки: Балабанова РМ, Эрдес ШФ. Распространенность ревматических заболеваний в России в 2012–2013 гг. Научно-практическая ревматология. 2015;53(2):120–124.

THE INCIDENCE AND PREVALENCE OF RHEUMATIC DISEASES IN RUSSIA IN 2012–2013

Balabanova R.M., Erdes Sh.F.

The incidence of major rheumatic diseases was analyzed in Russia's adult population in 2012–2013 on the basis of the statistical reports of the Ministry of Health of Russia (Form No. 12).

Among the adult population of Russia, the overall incidence of acute rheumatic fever (ARF) decreased by 11.6% (from 1666 to 1474 cases). No case of ARF was registered in 11 of the 83 subjects of the Federation in 2013. The incidence rates per 100,000 adult population compared to Russia's ones were higher in the Republic of Ingushetia (21.0%), the Chechen Republic (13.2%), and the Chukotka Autonomous District (26.2%). All cases of ARF were first notified. The overall incidence rates of chronic rheumatic heart diseases among Russia's adult population tend to reduce slightly [by 5.3% (from 182,286 to 172,687 cases)].

In the period in question, the total number of patients with musculoskeletal diseases (MSD) slightly rose. The bulk of rheumatic patients from the MSD group are more than 4 million patients with osteoarthritis (OA), half of them (2,454,563) being those who are older than able-bodied age. The incidence of OA tends to increase in all Federal Districts (FD). The most common joint inflammatory diseases are rheumatoid arthritis (RA) (286,000 cases), spondylopathies (90,000 cases), and osteoporosis (152,000 cases). The incidence rates of MSD per 100,000 adult population are higher in the North-Western (19,397.7), Volga (16,552.6), and Siberian (16,133.4) FD than Russia's mean rate (14,205.5). There were somewhat higher incidence rates of RA per 100,000 population in 2013 than in 2012 (241.4 and 245.6, respectively). The rates in the North-Western, Ural, Far Eastern, and Volga FDs are higher than the mean Russian ones.

In 2011, the rubric of «Ankylosing spondylitis» (AS) was replaced by that of «Spondylopathies» that, besides AS (ICD-10 M45), encompasses other inflammatory spondylopathies (M46), including infectious one, which does not allow single out the spinal inflammatory diseases under a rheumatologist's competence. In Russia, there were 39,800 patients with AS in 2010 and as many as 89,000 patients with spondylopathies in 2013.

The incidence of systemic connective tissue diseases (SCTD) remains rather stable. Unfortunately, SCTDs include different nosological entities (systemic lupus erythematosus, systemic sclerosis, systemic vasculitides, etc.), which cannot refine trends in the incidence of specific diseases.

In a number of the Federation's subjects, the incidence rate of reactive arthritis (ReA) is higher than Russia's mean one. It is not inconceivable that not only arthropathies caused by prior enteric and urogenital infection are taken as ReA, leading to the hyperdiagnosis of ReA.

The incidence of osteoporosis varies in FDs: from 226.5 per 100,000 adult population in the Siberian FD to 52.0 in the Southern FD, which is most likely to be associated with the fact that an instrumental examination cannot be made in patients to detect this pathology.

Key words: incidence; acute rheumatic fever; musculoskeletal diseases.

For reference: Balabanova RM, Erdes ShF. The incidence and prevalence of rheumatic diseases in Russia in 2012–2013. Rheumatology Science and Practice. 2015;53(2):120–124.

DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2015-120-124>

В статистических отчетах Министерства здравоохранения России по заболеваемости населения ревматические заболевания (РЗ) представлены острой ревматической лихорадкой (ОРЛ), хронической ревматической болезнью сердца (ХРБС), а также болезнями костно-мышечной системы (БКМС), среди которых в компетенцию ревматолога входят ревматоидный артрит (РА), реактивные артропатии (РеА), частично спондилопатии, остеоартрозы (ОА), остеопороз (ОП), системные поражения соединительной ткани (СПСТ), а также псориазический артрит (ПсА). В отчетах Минздрава России представлены данные по общей заболеваемости взрослого населения, в том числе у лиц старше трудоспособного возраста (женщин старше 50 лет, мужчин старше 60 лет). Заболеваемость по обращаемости в лечебные учреждения (форма №12) не позволяет провести сопоставления по федеральным округам (ФО) из-за различной численности населения в них. Наиболее информативны данные, рассчитанные на 100 тыс. населения.

В медицинской периодике последних лет уделяется сравнительно мало внимания проблемам, связанным с ОРЛ, которая в основном поражает детей и подростков. Однако даже после выздоровления от первого эпизода ОРЛ у 60–65% больных развиваются пороки сердца. Повторные атаки ОРЛ способствуют развитию ХРБС, которая нередко приводит к развитию сердечной недостаточности с последующей необходимостью хирургического вмешательства [1, 2].

БКМС находятся на ведущих позициях по уровню негативного влияния на современное общество, что определяется постоянно нарастающей их распространенностью, поражением практически всех возрастных групп населения, склонностью к хронизации, неуклонному прогрессированию, ранней инвалидизации, снижению качества жизни, высокой стоимостью болезни [3, 4].

Сложность и дороговизна эпидемиологических исследований при хронических неинфекционных болезнях, к каковым относятся БКМС, делает особенно ценными ежегодные статистические отчеты Минздрава России о заболеваемости населения. При этом следует учитывать, что данные о заболеваемости, регистрируемые по обращаемости жителей страны в государственные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), могут не совпадать с истинной распространенностью РЗ [5]. Статистические показатели, безусловно, отражают социальный масштаб проблемы, а их систематический анализ позволяет судить о существующих тенденциях в динамике заболеваемости [6].

Нами проведен анализ заболеваемости основными РЗ взрослого населения России за 2012–2013 гг. на основании статистических отчетов Минздрава России за этот период.

Среди взрослого населения России общая заболеваемость ОРЛ остается низкой с ежегодной тенденцией к снижению (табл. 1). За анализируемый период она снизилась на 11,6% (с 1666 до 1474 случаев). В 2013 г. из 83 субъектов Федерации в 11 не было зафиксировано ни одного случая ОРЛ, единичные случаи заболевания (от 1 до 10) зафиксированы в 40 регионах. Более 100 взрослых заболели ОРЛ в Московской области (n=153), Чеченской Республике (n=109), республиках Башкортостан (n=107) и Татарстан (n=162). При расчете на 100 тыс. взрослого населения значительно превышены показатели по сравнению с общероссийскими в Республике Ингушетия (21,0), Чеченской Республике (13,2), Чукотском автономном округе (26,2). Все случаи ОРЛ были впервые зарегистрированы.

Несмотря на ежегодное снижение числа больных ОРЛ, общая заболеваемость ХРБС среди взрослого населения имеет незначительную тенденцию к сниже-

Таблица 1 Заболеваемость ОРЛ и ХРБС и их распространенность среди взрослого населения России в 2012–2013 гг.

ФО	ОРЛ		ХРБС		ХРБС с впервые установленным диагнозом	
	всего больных	на 100 тыс. населения	всего больных	на 100 тыс. населения	всего	на 100 тыс. населения
Россия в целом	1666/1474	1,4/1,3	182 286/172 687	156,5/148,3	9716/9618	8,3/8,3
ЦФО	343/265	1,1/0,8	42 012/38 928	129,6/120,0	1682/1475	5,2/4,5
СЗФО	203/163	1,8/1,4	14 276/13 104	124,9/114,6	898/799	7,9/7,0
ЮФО	111/82	1,0/0,7	13 704/13 497	120,9/119,1	971/986	8,6/8,3
СКФО	249/244	3,6/3,5	17 150/16 924	246,4/242,6	1780/1735	25,6/24,9
ПФО	427/423	1,8/1,7	51 655/46 949	213,1/194,1	2109/1940	8,7/8,0
УФО	67/82	0,7/0,8	15 045/14 515	154,3/148,9	614/724	7,7/9,9
СФО	161/133	1,0/0,9	21 782/21 148	142,0/138,1	1182/1517	7,7/9,9
ДВФО	100/80	2,0/1,6	6359/7338	127,0/146,9	466/420	9,3/8,4

Примечание. В числителе – показатели 2012 г., в знаменателе – 2013 г. (в табл. 1–3); федеральные округа: ЦФО – Центральный, СЗФО – Северо-Западный, СКФО – Северо-Кавказский, ПФО – Приволжский, УФО – Уральский, СФО – Сибирский, ДВФО – Дальневосточный.

Таблица 2 Заболеваемость БКМС и их распространенность среди взрослого населения России (2012–2013)

Заболевание	Всего больных	На 100 тыс. населения	Всего с впервые установленным диагнозом, абс.	На 100 тыс. с впервые установленным диагнозом
БКМС	16 547 425/16 588 672	14 205,5/14 247,4	3 624 780/3 542 604	3111,8/3042,6
РА	281 163/286 005	241,4/245,6	27 786/29 140	23,9/25,0
РеА	46 779/49 802	40,2/42,8	18 569/19 561	15,9/16,8
ПсА	16 799/17 280	14,4/14,8	2410/2701	2,1/2,3
Спондилопатии	90 524/89 023	77,7/76,5	15 128/13 331	13,0/11,4
СПСТ	59 507/55 856	51,1/48,0	9111/7700	7,8/6,6
ОА	3 996 889/4 112 364	3431,2/3532,0	775 118/778 777	665,4/668,9
ОП	151 035/152 321	129,7/130,8	25 570/24 260	22,0/20,8

нию по России в целом — на 5,3% (со 182 286 до 172 687 случаев). По заболеваемости ХРБС на 100 тыс. взрослого населения лидируют субъекты СКФО: Республика Ингушетия (630,6), Чеченская Республика (457,3), Кабардино-Балкарская (381,2), а также Чувашская Республика (441,2), Республика Саха (Якутия) — 494,8. При расчете на 100 тыс. населения больных с первично установленным диагнозом ХРБС более чем в 2 раза больше, чем в среднем по России, было в Белгородской (20,7) и Новгородской (17,4) областях, Кабардино-Балкарской Республике (27,1), республиках Тыва (31,4), Саха (Якутия) — 29,5, Камчатском крае (31,0), Чукотском автономном округе (28,8), Чеченской Республике (79,8) и особенно Республике Ингушетия (139,0). Таким образом, при существенном снижении заболеваемости ОРЛ, число больных ХРБС остается достаточно высоким.

Как следует из табл. 2, общее число больных с БКМС за анализируемый период возросло незначительно. Основную часть ревматологических больных из группы БКМС составляют пациенты с ОА — более 4 млн. Среди воспалительных заболеваний суставов наиболее распространенными являются РА (286 тыс. больных), спондилопатии (90 тыс.) и ОП (152 тыс.).

Заболеваемость БКМС из расчета на 100 тыс. взрослого населения превышает среднероссийскую (14 205,5) в СЗФО (19 397,7), ПФО (16 552,6), СФО (16 133,4). В СКФО заболеваемость БКМС самая низкая (7526,0). По всем нозологическим формам, кроме СПСТ, отмечается прирост по сравнению с 2012 г.

Как следует из табл. 3, заболеваемость РА имеет тенденцию к повышению в 2013 г. по сравнению с предыдущим годом. Несколько выше среднероссийских показатели в СЗФО, УФО, ДВФО и значительно выше —

в ПФО. При анализе заболеваемости РА по субъектам Федерации отмечено превышение относительно средней по России в республиках Карелия и Коми, Архангельской области, Ненецком автономном округе, республиках Башкортостан, Марий Эл, Мордовия, Татарстан, Самарской, Новгородской областях (более 300 на 100 тыс. населения). Обращает на себя внимание высокая заболеваемость РА в республиках Ингушетия (738,2), Кабардино-Балкария (593,2), Саха (Якутия) — 658,8.

Заболеваемость РеА, в два раза превышающая среднероссийскую, зарегистрирована в Ростовской области, республиках Башкортостан, Марий Эл, Мордовия, Хакасия, Саха (Якутия), Еврейской автономной области, Сахалинской области, Алтайском крае, Владимирской области, Кабардино-Балкарии, Республике Тыва. Неблагоприятная ситуация по заболеваемости РеА отмечается в СКФО: республиках Дагестан (268,6), Ингушетия (265,3), Чеченской Республике (203,1), также в Республике Чувашия ПФО (264,2).

С 2011 г. рубрика «Анкилозирующий спондилит» (АС) заменена на «Спондилопатии», которая включает, помимо АС (М45 по МКБ-10), другие воспалительные спондилопатии (М46), в том числе инфекционные, что не позволяет вычленивать воспалительные заболевания позвоночника, относящиеся к компетенции ревматолога. В 2010 г. число больных АС составляло в России 39,8 тыс., в 2013 г. число больных со спондилопатиями достигло 89 тыс.

Заболеваемость ПсА значительно ниже, чем другими воспалительными заболеваниями суставов. Превышают средние по России показатели по СКФО (48,0 в 2012 г. и 58,0 в 2013 г.), а в СФО, напротив, эти показатели значительно ниже — 7,7 и 8,1 соответственно.

Таблица 3 Заболеваемость РЗ на 100 тыс. взрослого населения России по ФО в 2012–2013 гг.

Регион	РА	РеА	Спондилопатии	ПсА	СПСТ	Артрозы	ОП
Россия в целом	241,4/245,6	40,2/42,8	77,7/76,5	14,4/14,8	51,1/48,0	3431,2/3532,0	129,7/130,8
ЦФО	196,2/199,3	23,9/21,7	62,7/56,3	14,8/14,5	51,7/42,2	3384,0/3433,8	135,6/136,7
СЗФО	243,2/258,1	36,3/29,9	86,3/90,7	15,7/14,6	50,4/48,6	4472,4/4584,7	136,3/141,3
ЮФО	178,2/183,0	33,1/49,1	62,3/55,1	12,3/12,2	50,6/41,5	2923,3/2977,7	51,8/52,5
СКФО	274,4/294,1	143,7/139,2	93,7/105,0	48,0/58,0	51,8/74,1	1679,2/1894,6	62,4/66,0
ПФО	322,2/320,3	37,6/44,8	82,3/84,3	11,0/10,2	49,4/50,1	3827,8/3905,9	98,1/94,5
УФО	247,2/254,1	36,8/37,4	71,2/58,8	10,5/12,0	57,7/48,1	2741,4/2896,4	134,9/141,8
СФО	227,7/229,0	39,4/45,9	69,6/86,4	7,6/8,1	48,9/47,1	3863,6/4050,7	226,9/226,5
ДВФО	255,4/253,8	44,5/46,3	157,9/123,0	10,7/10,2	46,6/48,3	2738,1/2801,3	122,8/127,9

За анализируемые годы заболеваемость СПСТ остается достаточно стабильной с некоторой тенденцией к снижению, за исключением СКФО, где отмечено повышение этого показателя с 51,8 до 74,1. К сожалению, СПСТ включают различные нозологии — системную красную волчанку, системную склеродермию, системные васкулиты и др., что не позволяет уточнить, за счет каких заболеваний произошел прирост показателей.

Основную часть ревматологических больных из группы БКМС составляют пациенты с ОА — свыше 4 млн, причем более половины из них (2 454 563) приходится на лиц старше трудоспособного возраста.

Заболеваемость ОА по всем ФО имеет тенденцию к нарастанию. Превышают среднероссийские показатели СЗФО и СФО. В ЦФО высокие показатели отмечены в Белгородской (4516,3), Владимирской (4724,2), Тверской (4374,1) и Тульской (4488,5) областях; в СЗФО — в республиках Карелия (5291,0), Коми (4577,3), Санкт-Петербурге (6662,8); в ПФО — в Чувашии (5931,6), Самарской области (5170,1); в СФО — в Алтайском крае (5756,8). В ЮФО и СКФО, напротив, распространенность ОА ниже среднероссийской.

Неравнозначна по ФО заболеваемость ОП: от 226,5 на 100 тыс. взрослого населения в СФО до 52,5 в ЮФО, что связано, скорее всего, с отсутствием возможности инструментального обследования пациентов для выявления этой патологии.

Представляет интерес сравнение распространенности РЗ среди различных возрастных групп взрослого населения (табл. 4).

Как следует из табл. 4, с увеличением возраста почти вдвое возрастает распространенность РА, спондилопатий, артрозов, ОА, снижается лишь распространенность РеА.

Представленный выше анализ заболеваемости РЗ взрослого населения России демонстрирует постоянный прирост показателей практически для всех нозологий. Исключением является ОРЛ, заболеваемость которой в стране остается низкой, за исключением СКФО, что требует специального анализа в отношении достоверности диагностики фарингита: во всех ли зарегистрированных случаях он был вызван β -гемолитическим стрептококком группы А. Высокая заболеваемость ХРБС, по всей вероятности, обусловлена не только гипердиагностикой «ревматических» пороков сердца, но, возможно, и недостаточно активной терапией ОРЛ.

В СКФО, а также в ряде субъектов Федерации по сравнению с общероссийскими показателями выше заболеваемость РеА. Не исключено, что за РеА принимаются не только артропатии, обусловленные ранее перенесенной кишечной и урогенитальной инфекцией, но и другие болезни.

Прирост распространенности РА может быть результатом активного информирования практикующих врачей о новых достижениях в диагностике и лечении

РА, особенно его ранней стадии [7, 8]. В последнее время особое внимание уделялось диагностике АС, частота которого по эпидемиологическим данным значительно выше, чем по обращаемости в ЛПУ. Официальные данные по распространенности спондилоартритов можно подвергнуть сомнению, учитывая сложность интерпретации рентгенологических проявлений сакроилиита, а также длительные периоды отсутствия боли воспалительного характера в спине. Включение в стандарты обследования новых методов исследования (компьютерная и магнитно-резонансная томография) будет способствовать получению объективных данных о поражении позвоночника и достоверности постановки диагноза АС [9].

По мере старения населения возрастает число больных ОА, удельный вес которого в общей численности БКМС значителен по сравнению с воспалительными заболеваниями суставов. Это обусловлено не только увеличением числа лиц пожилого возраста, но и особым вниманием ревматологов и общественности к этой проблеме. В последние годы особое внимание уделяется ранней диагностике болезни, разъяснению необходимости снижения массы тела, роли подвижного образа жизни, возможности и необходимости использования широкого спектра лекарственных средств структурно-модифицирующего действия для лечения ОА.

Разброс распространенности ОП по регионам России, скорее всего, объясняется недостаточной обеспеченностью оборудованием для определения минеральной плотности кости, а также недостаточной информированностью врачей и населения о значимости этой патологии в развитии таких осложнений, как переломы позвоночника, шейки бедра и других отделов скелета, нередко приводящих не только к инвалидизации, но и к летальным исходам [10].

Для решения сложнейших задач по своевременной диагностике, лечению и реабилитации больных РЗ необходимо взаимодействие ревматологов и врачей общей практики, учитывая явную недостаточность квалифицированных ревматологов в стране. Существенную помощь могут оказать общественные организации, ассоциации больных, которые широко пропагандируют здоровый образ жизни, разъясняют эффективность соблюдения рекомендованных врачом схем лечения.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Таблица 4 Сравнение заболеваемости РЗ на 100 тыс. всего взрослого населения и лиц старше трудового возраста (2013)

Население	Диагноз						
	РА	РеА	спондилопатии	ПсА	СПСТ	ОА	ОП
Взрослое	245,6	42,8	76,5	14,8	48,0	3532,0	130,8
Лица старше трудового возраста	436,3	32,6	100,1	15,9	58,4	7418,0	328,9

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмина НН, Медынцева ЛГ, Мовсисян ГР. Острая ревматическая лихорадка у детей: 50-летний опыт наблюдения (от прошлого к будущему). Научно-практическая ревматология. 2010;(1):9–14. [Kuz'mina NN, Medyntseva LG, Movsisyan GR. Acute rheumatic fever in children: 50-year experience of observation (from the past to the future). *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2010;(1):9–14 (In Russ.)].
2. Белов БС. Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь. В кн.: Ревматология. Национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2008. С. 400–18. [Belov BS. Acute rheumatic fever and chronic rheumatic disease. In: *Revmatologiya. Natsional'noe rukovodstvo* [Rheumatology. National Guide]. Moscow: GEOTAR-Media; 2008. P. 400–18].
3. Насонова ВА, Фоломеева ОМ, Эрдес ШФ. Ревматические болезни в России в начале XXI века. Научно-практическая ревматология. 2003;(1):6–11. [Nasonova VA, Folomeeva OM, Erdes ShF. Rheumatic diseases in Russia in the early twenty-first century. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2003;(1):6–11. (In Russ.)].
4. Фоломеева ОМ, Галушко ЕА, Эрдес ШФ. Распространенность ревматических заболеваний в популяциях взрослого населения России и США. Научно-практическая ревматология. 2008;(4):4–13. [Folomeeva OM, Galushko EA, Erdes ShF. Prevalence of rheumatic diseases in populations of the adult population of Russia and the United States. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2008;(4):4–13 (In Russ.)].
5. Галушко ЕА, Большакова ТЮ, Виноградова ИБ и др. Структура ревматических заболеваний среди взрослого населения России по данным эпидемиологического исследования. Научно-практическая ревматология. 2009;(1):11–7. [Galushko EA, Bol'shakova TYu, Vinogradova IB, et al. Structure of rheumatic diseases in the adult population of Russia according to epidemiological studies. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2009;(1):11–7 (In Russ.)].
6. Заболеваемость взрослого населения России в 2013 г. Статистические материалы. Части III, IV, VII, VIII. Москва; 2014. [Zabolevaemost' vzroslogo naseleniya Rossii v 2013 g. *Statisticheskie materialy. Chasti III, IV, VII, VIII* [The incidence of the adult population of Russia in 2013. Statistical materials. Part III, IV, VII, VIII]. Moscow; 2014].
7. Насонов ЕЛ, Каратеев ДЕ, Чичасова НВ. Рекомендации EULAR по лечению ревматоидного артрита-2013: общая характеристика и дискуссионные проблемы. Научно-практическая ревматология. 2013;51(6):609–22. [Nasonov EL, Karateev DE, Chichasova NV. EULAR recommendations for the treatment of rheumatoid arthritis – 2013: general characteristics and disputable problems. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2013;51(6):609–22 (In Russ.)].
8. Каратеев ДЕ, Лучихина ЕЛ. Современное состояние проблемы раннего артрита. Научно-практическая ревматология. 2010;(4 прил.2):27–31. [Karateev DE, Luchikhina EL. Current status of early arthritis. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2010;(4 прил.2):27–31 (In Russ.)].
9. Эрдес ШФ, Бочкова АГ, Дубинина ТВ и др. Ранняя диагностика анкилозирующего спондилита. Научно-практическая ревматология. 2013;51(4):365–7. [Erdes ShF, Bochkova AG, Dubinina TV, et al. Early diagnosis of ankylosing spondylitis. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2013;51(4):365–7 (In Russ.)].
10. Никитинская ОА, Торопцова НВ. Состояние проблемы диагностики и лечения остеопороза в реальной клинической практике (пилотное исследование). Современная ревматология. 2014;(2):47–51. [Nikitinskaya OA, Toroptsova NV. Current state of diagnosis and treatment of osteoporosis in real-life clinical practice (a pilot study). *Sovremennaya revmatologiya = Modern Rheumatology Journal*. 2014;(2):47–51. (In Russ.)].