

Анализ заболеваемости ревматическими заболеваниями в Архангельской области: динамика статистических показателей за 2010–2015 гг.

Титова Л.В., Макарова М.В.

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»
Минздрава России
163000 Архангельск,
Троицкий проспект, 51

Northern State Medical University, Ministry of Health of Russia,
Arkhangelsk, Russia
51, Troitsky Prospect,
Arkhangelsk 163000

Контакты: Любовь
Валентиновна Титова;
TitovaLV@yandex.ru

Contact:
Lyubov Titova;
TitovaLV@yandex.ru

Поступила 10.05.17

Цель исследования – изучение заболеваемости детского и взрослого населения острой ревматической лихорадкой (ОРЛ) и хронической ревматической болезнью сердца (ХРБС), болезнями костно-мышечной системы (БКМС) и соединительной ткани в Архангельской области (АО) в сравнении с данными по России и Северо-Западному федеральному округу (СЗФО) за 2010–2015 гг.

Материал и методы. Проведен анализ общей и первичной заболеваемости ОРЛ, ХРБС и БКМС детского и взрослого населения указанных регионов за 2010–2015 гг.

Результаты и обсуждение. Среди взрослого населения АО общая заболеваемость ОРЛ низкая (в 2010 г. – 7 больных, в 2015 г. – ни одного пациента), что сопоставимо с данными в целом по России. Рецидивы ОРЛ в АО не зарегистрированы. Общая заболеваемость ХРБС среди взрослого населения АО в период с 2010 по 2015 г. снизилась на 28%. Подобная тенденция отмечается и в целом по России. Число впервые установленных диагнозов ХРБС в АО уменьшилось на 65%. Отмечен рост общей заболеваемости БКМС среди взрослого населения АО на 14%, первичная заболеваемость снизилась на 11%. С 2010 г. в АО произошел рост общей заболеваемости ревматоидным артритом (РА), остеоартритом, спондилопатиями (СП), остеопорозом (ОП), системными заболеваниями соединительной ткани. Выявлен рост заболеваемости РА на 22%, СП – на 140%, число случаев реактивных артритов уменьшилось на 17,2% у взрослых, у детей оно увеличилось на 7%. Подобная тенденция у взрослых отмечается и в целом по России (снижение на 8%), хотя уровень снижения в АО не сопоставим с общероссийскими показателями. Заболеваемость ОП в АО сохраняется на низких значениях (2010 г. – 50; 2015 г. – 73 на 100 тыс. населения), за последние 5 лет отмечается ее нарастание на 46%; аналогичная тенденция отмечена как в целом по России, так и в СЗФО (7,8 и 8,3% соответственно).

Ключевые слова: заболеваемость; ревматические болезни; острая ревматическая лихорадка; хроническая ревматическая болезнь сердца; болезни костно-мышечной системы; Архангельская область; Северо-Западный федеральный округ; Российская Федерация.

Для ссылки: Титова ЛВ, Макарова МВ. Анализ заболеваемости ревматическими заболеваниями в Архангельской области: динамика статистических показателей за 2010–2015 гг. Научно-практическая ревматология. 2017;55(5):521–525.

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF RHEUMATIC DISEASES IN THE ARKHANGELSK REGION: TRENDS IN THE 2010–2015 STATISTICAL CHARACTERISTICS

Titova L.V., Makarova M.V.

Objective: to investigate the incidence of acute rheumatic fever (ARF), chronic rheumatic heart disease (CRHD), musculoskeletal diseases (MSD), and connective tissue diseases in the pediatric and adult populations of the Arkhangelsk Region (AR) in comparison with the data on Russia and the North-Western Federal District (NWFD) in 2010–2015.

Subjects and methods. The total and primary incidence rates of ARF, CRHD, and MSD were analyzed in the pediatric and adult populations of these regions in 2010–2015.

Results and discussion. Among the adult population of AR, the total incidence of ARF was low (7 cases in 2010 and none in 2015), which is comparable with the data in the whole of Russia. No recurrences of ARF were registered in the AR. Among the adult population of AR, the total incidence of CRHD fell by 28% in 2010 to 2015. The similar trend was also observed in the whole of Russia. Patients newly diagnosed with CRHD decreased by 65% in the AR.

There was a 14% increase in the total incidence of MSD among the adult population of AR and an 11% decrease in its primary incidence. Since 2010, the total incidence of rheumatoid arthritis (RA), osteoarthritis, spondylopathies (SP), osteoporosis (OP), and systemic connective tissue diseases rose in the AR. There were 22 and 140% increases in the incidence of RA and SP, respectively; the number of reactive arthritis cases decreased by 17.2% in the adults and increased by 7% in the children. This trend in the adults is seen of the whole of Russia (an 8% decrease), although the latter in the AR is not comparable to the All-Russian measures. In the AR, the incidence of OP remains low (50 and 73 per 100,000 population in 2010 and 2015, respectively); this is noted to increase by 46% in the past 5 years; the similar trend was observed in both the whole of Russia and NWFD (7.8 and 8.3%, respectively).

Key words: incidence; rheumatic diseases; acute rheumatic fever; chronic rheumatic heart disease; musculoskeletal diseases; Arkhangelsk Region; North-Western Federal District; Russian Federation.

For reference: Titova LV, Makarova MV. Analysis of the incidence of rheumatic diseases in the Arkhangelsk Region: Trends in the 2010–2015 statistical characteristics. Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice. 2017;55(5):521–525 (In Russ.).

doi: <http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2017-521-525>

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (БКМС), относятся к XIII классу Международной класси-

фикации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), составляют основную группу ревматических заболеваний (P3), медицинское

и социальное значение которых трудно переоценить. Первое десятилетие XXI в. было объявлено Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) «Декадой костей и суставов» [1].

В статистических отчетах Минздрава России по заболеваемости населения РЗ представлены острой ревматической лихорадкой (ОРЛ), хронической ревматической болезнью сердца (ХРБС), а также БКМС, среди которых в компетенцию ревматолога входят ревматоидный артрит (РА), реактивные артриты (РеА), спондилоартриты (СпА), остеоартриты (ОА), остеопороз (ОП), системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ).

В медицинской практике последних лет уделяется 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 [2, 3]. Повторные атаки ОРЛ способствуют развитию ХРБС, которая нередко приводит к развитию сердечной недостаточности, обуславливающей необходимость хирургического вмешательства [4].

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 лечения [5].

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 лечебные учреждения, могут не совпадать с истинной распространенностью РЗ [1]. Однако статистические показатели, безусловно, отражают социальный масштаб проблемы, а их систематический анализ позволяет судить о существующих тенденциях в динамике заболеваемости.

Целью исследования явилось изучение заболеваемости детского и взрослого населения ОРЛ и ХРБС, а также

БКМС и СЗСТ в Архангельской области (АО) в сравнении с данными по России и Северо-Западному федеральному округу (СЗФО) за 2010–2015 гг.

Материал и методы

Заболеваемость ОРЛ и ХРБС рассчитывали в абсолютных значениях отдельно для групп детей, подростков и взрослых, распространенность ОРЛ и ХРБС – на 100 тыс. взрослого населения; общую и первичную заболеваемость БКМС рассчитывали на 100 тыс. населения отдельно для каждой возрастной группы (дети, подростки и взрослые); показатели общей заболеваемости по шести нозологическим группам (РА, СпА, РеА, ОА, ОП, СЗСТ) рассчитывали на 100 тыс. населения. Полученные показатели по АО сравнивали с аналогичными по СЗФО и по России в целом. К группе детей относили лиц 0–14 лет, подростков – 15–17 лет, взрослых – старше 18 лет.

Анализировали данные государственной статистики (Медицинский информационно-аналитический центр – МИАЦ) по АО, в сравнении с заболеваемостью населения России по данным статистических отчетов Минздрава России по отчетной форме №12.

Этические и правовые принципы при работе с медицинской документацией нарушены не были.

Результаты

Среди взрослого населения АО общая заболеваемость ОРЛ остается низкой (7 больных в 2010 г.), с тенденцией к еще большему снижению (в 2015 г. не зафиксировано ни одного случая). Сходная картина отмечается как по России в целом (табл. 1, 2), так и в федеральных округах. Рецидивы ОРЛ в АО не зарегистрированы.

За последние 6 лет в АО произошло снижение числа эпизодов ОРЛ у взрослых и подростков на 100% (с 7 в 2010 г. до нуля в 2015 г. и с 5 в 2010 г. до нуля в 2015 г. соответственно). Детская заболеваемость осталась на низком уровне (три эпизода в 2010 г., один – в 2015 г.).

Несмотря на ежегодное уменьшение числа больных ОРЛ, общая заболеваемость ХРБС среди взрослого населения снизилась только на 28%. Уменьшение число впервые установленных диагнозов ХРБС (с 69 в 2010 г. до 24 в 2015 г.), что составило 65%, но в 2011 г. отмечался подъем до 128 случаев. Однако при сравнении числа эпизодов

Таблица 1 Заболеваемость ОРЛ и ХРБС в АО по годам (2010–2015)

Возрастная группа	ОРЛ		ХРБС	
	всего	в том числе впервые в жизни	всего	в том числе впервые в жизни
Взрослые (18 лет и старше)	7/8/3/4/1/0	7/8/3/4/1/0	1854/1661/1627/1560/1432/1335	69/128/55/57/37/24
Подростки (15–17 лет)	5/2/1/0/0/0	5/2/1/0/0/0	5/3/3/3/3/6	0/0/1/0/0/1
Дети (до 14 лет включительно)	3/1/0/2/0/1	3/1/0/2/0/1	12/10/8/5/7/6	2/1/0/0/2/2

Примечание. Приведены абсолютные показатели по годам в хронологическом порядке (через знак разделения: 2010/2011/2012/2013/2014/2015).

Таблица 2 Заболеваемость ОРЛ и ХРБС и их распространенность среди взрослого населения России в 2010–2014 гг.*

Показатели	ОРЛ		ХРБС		ХРБС с впервые установленным диагнозом	
	всего больных	на 100 тыс. населения	всего больных	на 100 тыс. населения	всего больных	на 100 тыс. населения
Россия в целом	2691/2691/ 1666/1474/ 3631	2,0/2,0/ 1,4/1,3/ 2,7	204 272/192 256/ 182 286/172 687/ 141 789	170,0/160,0/ 156,5/148,3/ 118,4	10 654/10 414/ 9716/9618/ 9448	9,1/8,9/ 8,3/8,3/ 8,1

Примечание. Приведены абсолютные показатели по годам в хронологическом порядке (через знак разделения: 2010/2011/2012/2013/2014). * – данных за 2015 г. по России нет.

ОРЛ (взрослые – ни одного, подростки – ни одного, дети – один в 2015 г.) и впервые выявленных ревматических пороков сердца (взрослые – 24, подростки – один, дети – два в 2015 г.), можно видеть, что число впервые выявленных пороков значительно превышает число эпизодов ОРЛ.

Для взрослого населения отмечается тенденция к уменьшению первичной заболеваемости ХРБС, которая в 2014 г. достигла 118,4 на 100 тыс. взрослого населения, в сравнении с данными 2010 г., когда она составляла 170,0 на 100 тыс. взрослого населения (см. табл. 2). На протяжении 5-летнего периода наблюдается стойкая диссоциация между количеством больных с вновь выявленными хроническими формами и ОРЛ [6].

В структуре общей заболеваемости взрослого населения БКМС занимают 3-е место (8,6%) после болезней органов дыхания и кровообращения, так же как и в целом по России. В первичной заболеваемости в АО на долю БКМС приходится 4,2% (7-е место).

За анализируемый 6-летний период отмечен рост общей заболеваемости БКМС среди взрослого населения АО на 14%, в то время как в целом по России – только на 7% (за период 2010–2014 гг.). В то же время первичная заболеваемость БКМС снизилась по АО на 11% – так же, как и в целом по России (табл. 3).

За последний год прослеживается тенденция к росту общей заболеваемости БКМС (+21%), в то же время произошло снижение первичной заболеваемости на 12% (табл. 4).

Анализ абсолютных показателей БКМС в трех возрастных группах (см. табл. 4) в 2015 г., по сравнению с 2010 г., свидетельствует об умеренном росте общей заболеваемости среди взрослого населения (+16%), также наблюдается ее прирост среди подростков и детей (+62 и +34% соответственно). Произошел прирост первичной заболеваемости у детей на 7%.

Из табл. 5 видно, что с 2010 г. в АО произошел рост общей заболеваемости РА, ОА, ОП, СЗСТ, а общая заболеваемость РеА снизилась, так же как в целом по России, хотя уровень снижения (-17,2 и -8,0% соответственно) несопоставим. Обращает на себя особое внимание рост заболеваемости РА по АО (+22%), что превышает динамику общероссийских показателей (+5,4%) и по СЗФО (+10%).

За период 2010–2014 гг. произошел подъем заболеваемости СП на 140%, однако она остается более низкой, чем в целом по России и по СЗФО. В России наблюдается прирост СП на 32,2%.

Зарегистрировано снижение заболеваемости РеА на 17,2% у взрослых, в то время как у детей выявлен прирост на 7%, подобная тенденция у взрослых отмечается и по России в целом (-8%). Прирост заболеваемости ОА составил 32,4%.

Заболеваемость ОП в АО сохраняется на низких уровнях (2010 г. – 50; 2015 г. – 73,0 на 100 тыс. населения), хотя за последние 6 лет отмечается рост на 46%. Аналогичная тенденция отмечается как по России в целом, так и в СЗФО – 7,8 и 8,3% соответственно.

Нарастание заболеваемости отмечается и для СЗСТ (см. табл. 5), прирост +11,5% в АО и +10,7% в СЗФО, в то время как по России в целом он составил всего 0,2%.

Обсуждение

Анализ абсолютных показателей заболеваемости ОРЛ и ХРБС по АО выявил устойчивую тенденцию к снижению по обоим заболеваниям, однако этот процесс происходил неравномерно: темп снижения заболеваемости ОРЛ за 6-летний период составил 100%, а ХРБС – только 20% [4, 6–8]. К сожалению, такое различие в заболеваемости между ОРЛ и ХРБС трудно объяснить однозначно, это может быть связано как с гиподиагностикой ОРЛ, так и с гипердиагностикой пороков сердца ревматической

Таблица 3 Динамика общей и первичной заболеваемости БКМС за 2010–2015 гг. в АО и по России в целом в расчете на 100 тыс. населения

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Динамика
Общая заболеваемость на 100 тыс. населения	14 980/13 613,8	15 365/13 958,4	15 640/14 205,5	15 820/14 247,4	17 090/14 512,8	17 100/Н.д.	+14%/+7%*
Первичная заболеваемость на 100 тыс. населения	4770/3167,1	4852/3149,9	4393/3111,8	3950/3042,6	4000/3113,2	4240/Н.д.	-11%/-2%*

Примечание. В числителе – данные по АО, в знаменателе – данные по России. Н.д. – нет данных. * – динамика показателей по России оценена за 5-летний период.

Таблица 4 Общая и первичная заболеваемость БКМС в трех возрастных группах по АО за 2010–2015 гг.

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Динамика абс. показателей
<i>Общая заболеваемость</i>							
Взрослые	132 546/152,0	142 783/152,3	145 622/155,8	149 358/159,3	159 352/172,3	154 916/169,5	+16%
Подростки	5167/212,1	7776/239,7	7581/233,1	6963/214,8	7880/245,5	8415/270,1	+62%
Дети	23 571/125,4	27 448/144,4	27 829/145,7	27 067/142,8	29 075/151,6	31 637/162,4	+34%
Всего	161 284/149,8	178 007/153,7	181 032/156,4	183 388/158,2	196 307/170,9	194 968/171,0	+ 21%
<i>Первичная заболеваемость</i>							
Взрослые	38 322/41,2	37 982/40,9	34 053/36,5	30 697/32,7	30 262/32,7	30 842/33,7	-20%
Подростки	3245/100,0	3408/105,6	3052/94,4	2726/84,1	2833/88,3	3062/98,3	-6%
Дети	13 386/70,6	14 732/77,7	13 775/72,5	12 400/65,4	12 862/67,1	14 401/73,9	+7%
Всего	54 953/47,7	56 122/48,5	50 880/43,9	45 823/39,5	45 957/40,0	48 305/42,4	-12%

Примечание. В числителе – общее число зарегистрированных больных, в знаменателе – показатель на 1000 населения.

Таблица 5 Показатели общей заболеваемости по 6 группам ревматических болезней взрослых жителей АО и России (на 100 тыс. населения)

Показатели	АО	Россия в целом	СЗФО	Динамика, %		
				АО	Россия	СЗФО
РА	240/720/222/320/300/293,3	238,2/240,1/241,4/245,6/251,0/Н.д.	242,3/244,5/243,2/258,1/268,3/Н.д.	+22	+5,4	+10
СП*	20/28/48/60/48/Н.д.	62,7/62,7/77,7/76,5/92,4/Н.д.	71,3/71,3/86,3/90,7/83,2/Н.д.	+140*	+32,2	+14,3
РеА	50/72/77/30/25,2/41,4	44/40,9/40,2/42,8/40,5/Н.д.	41,5/34,9/36,3/29,9/32,3/Н.д.	-17,2	-8	-22,2
ОА	3120/2762/2797/ 3870/4171,9/4132,3	3182,1/3332,7/3431,2/ 3532,0/3618,2/Н.д.	4017,8/4093,9/4472,4/ 4584,7/4796,9/Н.д.	+32,4	+13,7	+19,4
ОП	50/51/45/60/67,9/73,0	120,8/122,3/129,7/130,8/130,2/Н.д.	127,2/125,1/136,3/141,3/137,8/Н.д.	+46	+7,8	+8,3
СЗСТ	40/52/54/50/44,2/44,6	45,6/46,2/51,1/48,0/45,7/Н.д.	45,8/45,8/50,4/48,6/50,7/Н.д.	+11,5	+0,2	+10,7

Примечание. *В 2010 г. Минздрав России представлял заболеваемость по рубрике «Анкилозирующий спондилит», с 2011 г. учет ведется по СП. Н.д. – нет данных. Приведены показатели по годам в хронологическом порядке (через знак разделения: 2010/2011/2012/2013/2014/2015).

этиологии [9–11]. По данным В.П. Шоха и Л.Г. Медынцева [12], формирование пороков сердца после ОРЛ в 1980–1990 гг. встречалась в 2,5 раза реже, и частота развития ревматических пороков сердца составляла 25–30%. Как подчеркивают Н.Н. Кузьмина и соавт.: «Настораживает то, что количество ежегодно выявляемых больных с ХРБС во всем мире в значительной степени опережает число новых случаев ОРЛ и колеблется от 15,6 до 19,6 млн. ...на протяжении многих десятилетий, несмотря на успехи в лечении и профилактике ОРЛ, острая фаза болезни диагностируется значительно реже, чем ее последствия» [9].

За 2010–2015 гг. выявлен рост общей заболеваемости БКМС среди взрослого населения АО на 14%, а в целом по России – на 7% (за 2010–2014 гг.). В то же время первичная заболеваемость БКМС снизилась как в АО (на 11%), так и в целом по России (на 2%) [1].

С 2010 г. отмечается рост общей заболеваемости РА, ОА, ОП, СЗСТ. Общая заболеваемость РеА снизилась, так же как и в целом по России, но темпы этого снижения несопоставимы и оно составляет -17,2 и -8,0% соответственно [13]. Причина этого расхождения может быть обусловлена ошибочной диагностикой.

Заболеваемость СП в АО увеличилась на 140% (при расчете на 100 тыс. населения: с 20 в 2010 г. до 48 в 2014 г.), в России в целом наблюдается прирост заболеваемости СП только на 32,2%. Важно отметить, что с 2011 г. рубрику «Анкилозирующий спондилит» (АС) заменили на «Спондилопатии». Она включает, помимо вышеназванной рубрики АС (М45 по МКБ-10), также и другие воспалительные спондилопатии (М46), в том числе и инфекционные. Этот факт существенно ограничил возможность учета воспалительных заболеваний позвоночника, находящихся в компетенции ревматологов. Для примера, в 2010 г. число больных АС по России было 39,8 тыс., а в 2013 г. число больных СП составило 89 тыс. [14]. В то же время имеет место улучшение диагностики и внедрение генного типирования – определения HLA-B27, а также магнитно-резонансной томографии (МРТ) крестцово-подвздошных сочленений в АО [8].

Привлекает особое внимание рост заболеваемости РА по АО (+22%), что, скорее всего, связано с повышением доступности медицинской помощи и улучшением диагностики данного заболевания (в 2014 г. в Архангельской областной клинической больнице открыт ревматологический центр, в поликлиническом звене которого ведут прием три врача ревматолога, внедрены современные методы

исследования иммунных маркеров для диагностики раннего РА – антител к циклическому цитруллинированному пептиду, антител к модифицированному цитруллинированному виментину, ультразвуковое исследование, МРТ суставов, в том числе с контрастированием).

Снижение заболеваемости РеА на 17,2% у взрослых, ее прирост у детей на 7%, скорее всего, обусловлены дефектами диагностики [14]. Подобная тенденция у взрослых отмечается и в России в целом (-8%), хотя уровень снижения в АО не сопоставим. За 6-летний период отмечался рост первичной заболеваемости БКМС у детей по АО на 7%, однако установить, за счет каких нозологических форм он произошел, представляется затруднительным. Так, в 2010 г. учет БКМС включал 10 классов болезней (артропатии, реактивные артропатии, РА, юношеский артрит, артрозы, СЗСТ, деформирующие дорсопатии, АС, остеопатии и хондропатии, ОП), а с 2015 г. число учитываемых классов сократилось до шести.

Низкие показатели заболеваемости ОП – 50 на 100 тыс. населения в 2010 г., с увеличением на 46%, до уровня 73 на 100 тыс. населения, в 2015 г., – только «вершина айсберга», свидетельствующая о низкой выявляемости этого мультидисциплинарного заболевания (в европейских странах ОП занимает 3–4-е место в структуре заболеваемости).

Высокий прирост (32,4%) заболеваемости ОА свидетельствует о повышении обращаемости за медицинской помощью, улучшении диагностики, а также о старении населения [15].

Наращение заболеваемости СЗСТ в АО и по СЗФО на 11,5% по сравнению со среднероссийской, вероятно, можно объяснить улучшением диагностики, внедрением в практику иммунологических маркеров, включая антитела к нейтрофильным цитоплазматическим антигенам: Sm, Scl-70, Jo-1, Sn/RNP, SS-A/Ro и SS-B/La. Учет СЗСТ по нозологическим формам МИАЦ не ведет, а данные ревматологического центра АО, который учитывает эти нозологии, доступны с 2015 г.

Заключение. По мнению Н.Н. Кузьминой и соавт., в настоящее время «...выросло целое поколение врачей, которые не видели больных истинной ОРЛ...» [9], и поэтому особое внимание следует обратить не только на первичную профилактику ОРЛ, но и на ее современную и своевременную диагностику и лечение.

Также необходимо продолжить работу по внедрению инновационных технологий диагностики БКМС в общей лечебной сети, в первую очередь, в крупных городах АО.

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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балабанова РМ, Дубинина ТВ, Эрдес ШФ. Динамика заболеваемости ревматическими заболеваниями взрослого населения России за 2010–2014 гг. Научно-практическая ревматология. 2016;54(3):266-70 [Balabanova RM, Dubinina TV, Erdes ShF. Trends in the incidence of rheumatic diseases in the adult population of Russia over 2010–2014. *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2016;54(3):266-70 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2016-266-270
2. Галушко ЕА, Большакова ТЮ, Виноградова ИБ и др. Структура ревматических заболеваний среди взрослого населения России по данным эпидемиологического исследования. Научно-практическая ревматология. 2009;47(1):7-11 [Galushko EA, Bolshakova TYu, Vinogradova IB, et al. Structure of rheumatic diseases among adult population of Russia according to data of an epidemiological study (preliminary results). *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2009;47(1):11-17 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2009-136
3. Фолomeева ОМ, Галушко ЕА, Эрдес ШФ. Распространенность ревматических заболеваний в популяциях взрослого населения России и США. Научно-практическая ревматология. 2008;46(4):4-13 [Folomeeva OM, Galushko EA, Erdes ShF. Prevalence of rheumatic diseases in adult populations of Russian Federation and USA. *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2008;46(4):4-13 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2008-529
4. Белов БС, Кузьмина НН, Медынцева ЛГ. Острая ревматическая лихорадка в XXI веке. Проблемы и поиск решений. Медицинский совет. 2016;(9):96-101 [Belov BS, Kuzmina NN, Medyntseva LG. Acute rheumatic fever in the XXI century: problems and search for solutions. *Medical Council*. 2016;(9):96-101 (In Russ.)].
5. Заболеваемость взрослого населения России в 2013 г. Статистические материалы. Части III, IV, VII, VIII. Москва; 2014 [Zabolevaemost' v zroslogo naseleniya Rossii v 2013 g. Statisticheskie materialy [Incidence of adult population in Russia in 2013 year]. Vol. III, IV, VII, VIII. Moscow; 2014 (In Russ.)].
6. Сороцкая ВН, Вайсман ДШ, Балабанова РМ. Заболеваемость острой ревматической лихорадкой и хронической ревматической болезнью сердца, динамика летальных исходов в Тульской области (1991–2011). Научно-практическая ревматология. 2013;51(3):285-9 [Sorotskaya VN, Vaisman DSh, Balabanova RM. Incidence of acute rheumatic fever and chronic rheumatic heart disease, trends in deaths in the Tula Region (1991–2011). *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2013;51(3):285-9 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2013-1503
7. Балабанова РМ, Кузьмина НН, Эрдес ШФ. Ревматические заболевания у детей и подростков Российской Федерации (2009–2010). Научно-практическая ревматология. 2013;51(4):446-50 [Balabanova RM, Kuzmina NN, Erdes ShF. Rheumatic diseases in children and adolescents in the Russian Federation (2009–2010) *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2013;51(4):446-50 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2013-1258
8. Балабанова РМ. Заболеваемость населения России острой ревматической лихорадкой и хроническими ревматическими болезнями сердца (2011–2012 гг.). Современная ревматология. 2014;8(1):14-7 [Balabanova RM. The incidence of acute rheumatic fever and chronic rheumatic heart disease in the Russian population (2011–2012). *Sovremennaya Revmatologiya = Modern Rheumatology Journal*. 2014;8(1):14-7 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1996-7012-2014-1-14-17
9. Кузьмина НН, Медынцева ЛГ, Белов БС. Ревматическая лихорадка: полувековой опыт изучения проблемы. Размышления ревматолога. Научно-практическая ревматология. 2017;55(2):125-37 [Kuzmina NN, Medyntseva LG, Belov BS. Rheumatic fever: semicentennial experience in studying the problem. Reflections of a rheumatologist. *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2017;55(2):125-37 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2017-125-137
10. Кузьмина НН, Белов БС, Медынцева ЛГ. Острая ревматическая лихорадка в XXI веке – проблема, которую забывать нельзя. Научно-практическая ревматология. 2016;54(1):5-9 [Kuzmina NN, Belov BS, Medyntseva LG. Acute rheumatic fever in the 21st century: the problem that cannot be forgotten. *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2016;54(1):5-9 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2016-5-9
11. Кантемирова МГ, Коровина ОА, Артамонова ВА и др. Острая ревматическая лихорадка у детей: облик болезни в начале XXI века. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2012;91(5):17-21 [Kantemirova MG, Korovina OA, Artamonova VA, et al. Acute rheumatic fever in children: the appearance of the disease in the early 21st century. *Pediatriya. Zhurnal im. G.N. Speranskogo*. 2012;91(5):17-21 (In Russ.)].
12. Шох БП, Медынцева ЛГ. Клинические проявления и исход первой атаки ревматизма у детей в 1980-е годы. Клиническая ревматология. 1993;(1):12-5 [Shoh BP, Medyntseva LG. Clinical manifestations and the outcome of the first attack of rheumatism in children in the 1980s. *Klinicheskaja Revmatologija = Clinical Rheumatology*. 1993;(1):12-5 (In Russ.)].
13. Балабанова РМ, Белов БС, Эрдес ШФ. Высокая распространенность реактивного артрита в России: гипердиагностика или реальность? Научно-практическая ревматология. 2015;53(6):577-80 [Balabanova RM, Belov BS, Erdes ShF. High prevalence of reactive arthritis in Russia: overdiagnosis or reality? *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2015;53(6):577-80 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2015-577-580
14. Балабанова РМ, Эрдес ШФ. Распространенность ревматических заболеваний в России в 2012–2013 гг. Научно-практическая ревматология. 2015;53(2):120-4 [Balabanova RM, Erdes ShF. The incidence and prevalence of rheumatic diseases in Russia in 2012–2013. *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2015;53(2):120-4 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2015-120-124
15. Никитинская ОА, Торопцова НВ. Состояние проблемы диагностики и лечения остеопороза в реальной клинической практике (пилотное исследование). Современная ревматология. 2014;8(2):47-51 [Nikitinskaya OA, Toroptsova NV. Current state of diagnostic and treatment of osteoporosis in real-life clinical practice (a pilot study). *Sovremennaya Revmatologiya = Modern Rheumatology Journal*. 2014;8(2):58-62 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1996-7012-2014-2-58-62