

Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы в Российской Федерации за 2015–2016 гг.

Балабанова Р.М., Дубинина Т.В., Демина А.Б., Кричевская О.А.

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@iramn.ru

Contact:

Rimma Balabanova;
balabanova@iramn.ru

Поступила 01.12.17

Цель исследования — оценить динамику общей и первичной заболеваемости ревматическими заболеваниями (РЗ) по обращаемости в России за 2015–2016 гг.

Материал и методы. Анализ заболеваемости проведен на основании данных, представленных в отчетах Минздрава России о заболеваемости взрослого населения за 2015 и 2016 гг.

Результаты и обсуждение. Анализ заболеваемости взрослого населения России за 2015–2016 гг. по болезням костно-мышечной системы (БКМС) выявил некоторую тенденцию к снижению. Общее число зарегистрированных больных с этой патологией в 2016 г. составило 16,6 млн, что на 266 тыс. меньше, чем в 2015 г. Первичная заболеваемость БКМС за этот период снизилась на 55 тыс. Среди всей группы БКМС по профилю «Ревматология» в отчетах Минздрава имеются данные по шести нозологиям: ревматоидному артриту (РА), реактивным артропатиям (РеА), спондилопатиям (СП), системным поражениям соединительной ткани (СПСТ), остеоартритом (ОА) и остеопорозом (ОП). Самая высокая заболеваемость из группы РЗ приходится на ОА (4 350 465 случаев в 2015 г. с некоторым снижением в 2016 г. — 4 285 464 случая). Заболеваемость РА составила 50 905 и 76 823 случая, СП — 110 855 и 115 442, РеА — 50 905 и 76 823, СПСТ — 62 265 и 58 276, ОП — 155 107 и 155 624 (соответственно по годам). Самая низкая заболеваемость отмечена по ПсА — 18 069 и 19 229. По Российской Федерации за год регистрируется более 600 первичных случаев ОА на 100 тыс. взрослого населения, РА — 27,2, СП — 18,2, ОП — 10,2, РеА — 13,5; значительно меньше диагностируются СПСТ — 5,9 и ПсА — 2,84. Обращают на себя внимание значительные колебания общей и первичной заболеваемости как по федеральным округам, так и в пределах одного федерального округа, что трудно объяснить только климато-географическими факторами. Скорее всего, это связано с нехваткой квалифицированных ревматологов в отдельных субъектах Федерации. Кроме того, необходим контроль за правильностью постановки диагноза и шифрования в соответствии с МКБ-10.

Ключевые слова: заболеваемость общая и первичная; ревматические заболевания.

Для ссылки: Балабанова РМ, Дубинина ТВ, Демина АБ, Кричевская ОА. Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы в Российской Федерации за 2015–2016 гг. Научно-практическая ревматология. 2018;56(1):15–21.

THE INCIDENCE OF MUSCULOSKELETAL DISEASES IN THE RUSSIAN FEDERATION OVER 2015–2016

Balabanova R.M., Dubinina T.V., Demina A.B., Krichevskaya O.A.

Objective: to assess trends in the overall and primary incidence of rheumatic diseases (RD) from by visit rates in Russia in 2015–2016.

Material and methods. The incidence rates were analyzed on the basis of the data presented in the reports of the Ministry of Health of Russia on adult mortality rates in 2015 and 2016.

Results and discussion. The analysis of adult morbidity rates associated with musculoskeletal diseases (MSDs) revealed a certain downward trend in Russia over 2015–2016. The total number of registered patients with this pathology in 2016 amounted to 16.6 million people, which were 266 thousand people less than in 2015. The primary incidence of MSDs showed a decline by 55 thousand people in this period. The reports of the Ministry of Health indicate that the entire group of patients with MSDs in the section «Rheumatology» has data on six nosological entities: rheumatoid arthritis (RA), reactive arthropathies (RAP), spondylopathies (SP), systemic connective tissue disease (SCTD), osteoarthritis (OA), and osteoporosis (OP). In the RD group OA accounted for the highest incidence rates (4,350,465 cases in 2015 with some reduction (4,285,464 cases) in 2016). In 2015 and 2016, the incidence of RA was 50,905 and 76,823 cases; that of SP was 110,855 and 115,442 cases; that of RAP was 50,905 and 76,823 cases; that of SCTD was 62,265 and 58,276 cases; that of OP was 155,107 and 155,624 cases, respectively. psoriatic arthritis (PsA) accounted for the lowest incidence rates (18,069 and 19,229 cases). The Russian Federation annually registers more than 600 primary cases of OA per 100,000 adult population; less frequent were RA (27.2), SP (18.2), OP (10.2), and RAP (13.5); SCTD and PsA were much less diagnosed (5.9 and 2.84, respectively). Noteworthy are significant variations in the overall and primary incidence in both federal districts and one federal district, making it difficult to attribute only to climatic and geographical factors. This is most likely to be associated with a shortage of trained rheumatologists in individual subjects of the Russian Federation. In addition, it is necessary to monitor the correctness of the diagnosis and its encoding in accordance with ICD-10.

Keywords: overall and primary incidence; rheumatic diseases.

For reference: Balabanova RM, Dubinina TV, Demina AB, Krichevskaya OA. The incidence of musculoskeletal diseases in the Russian Federation over 2015–2016. Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice. 2018;56(1):15–21 (In Russ.).

DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2018-15-21>

Болезни костно-мышечной системы (БКМС), согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), объединяют большое число нозологических форм и синдромов, которые вызваны поражением структур опорно-двигательного аппарата воспалительного и метаболического характера. БКМС занимают важное место в структуре заболеваемости населения страны. Общеизвестны большие социально-экономические потери, которые несет общество в связи с постоянно страдающими и рано инвалидизирующимися больными БКМС. Мониторинг показателей общей и первичной заболеваемости позволяет оценить ее динамику для планирования организации медицинской помощи больным.

Цель настоящей работы — анализ общей и первичной заболеваемости взрослого населения по основным ревматическим заболеваниям (РЗ) в Российской Федерации и ее федеральных округах (ФО) за 2015–2016 гг.

Материал и методы

Из отчетов по заболеваемости взрослого населения России за 2015–2016 гг. получена информация о числе больных, отнесенных к группе страдающих БКМС. В статистических отчетах Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) о заболеваемости населения из всех БКМС представлены лишь 9, в том числе по профилю «Ревматология» — лишь шесть: ревматоидный артрит (РА), реактивные артропатии (РеА), спондилопатии (СП), системные поражения соединительной ткани (СПСТ), остеоартриты (ОА), остеопорозы (ОП). Следует отметить, что эти данные отражают лишь заболеваемость по обращаемости в лечебные учреждения на основании учетных форм №12. В разработку включены данные об общем числе зарегистрированных в соответствующем году больных, что отражает общую заболеваемость или распространенность, и больных с впервые выявленным заболеванием (первичная заболеваемость или выявляемость РЗ). Анализ проведен по заболеваемости РЗ в России в целом и 9 ФО: Центральном (ЦФО), Северо-Западном (СЗФО), Южном (ЮФО), Северо-Кавказском (СКФО), Приволжском (ПФО), Уральском (УФО), Сибирском (СФО), Дальневосточном (ДВФО), Крымском (КФО).

Результаты и обсуждение

Динамика заболеваемости по всей группе БКМС в России представлена в табл. 1. В 2016 г. всего зарегистрировано 16 млн 618 тыс. взрослых с БКМС, что на 266 426 меньше, чем в 2015 г. Снижение заболеваемости БКМС произошло практически по всем ФО, за исключением ЮФО. К сожалению, по КФО за 2016 г. данные не представлены, но есть данные по Республике Крым и г. Севастополю, которые мы использовали для сравнения по КФО за 2016 г. Число больных с впервые установленным диагнозом БКМС было в 2016 г. меньше на 55 286 по сравнению с предыдущим годом. Незначительное повышение этого показателя к 2016 г. было в СЗФО, ЮФО, СКФО и СФО.

РЗ из общего числа БКМС, зарегистрированных в лечебных учреждениях России, составляют лишь треть (29,4%), причем 87,4% из них приходится на ОА. Общая заболеваемость РЗ взрослого населения России по обращаемости представлена в табл. 2, из которой следует, что за анализируемый период по России отмечается прирост по

всем нозологиям, за исключением СПСТ и ОА. В ФО различия по числу зарегистрированных больных более выражены: по РА — от 77 тыс. в ПФО до 4,5 тыс. в КФО; по РеА — от 11,7 тыс. в ПФО до 0,5 тыс. в КФО; по СП — от 22 тыс. в ЦФО до 7 тыс. в ДВФО; по псориатическому артриту (ПсА) — от 4,9 тыс. в ЦФО до 0,5 тыс. в ДВФО; по СПСТ — от 18,7 тыс. в ПФО до 2,9 тыс. в ДВФО; по ОА — от 1 млн в ЦФО до 143 тыс. в ДВФО; по ОП — от 45 тыс. в ЦФО до 6 тыс. в ДВФО.

В связи с тем что численность населения в ФО существенно различается, дальнейший анализ проведен по общей и первичной заболеваемости из расчета на 100 тыс. населения, что позволяет более корректно сравнить эти данные по регионам (табл. 3).

Заболеваемость (распространенность) РЗ в регионах России не однозначна. В ЦФО отмечаются более высокие показатели в сравнении с общероссийскими лишь по ОП. По всем остальным они ниже, особенно по РеА. В СЗФО высоки показатели заболеваемости по РА, СПСТ, ОП и особенно по ОА. ЮФО отличился резким ростом СП — почти в 2 раза по сравнению с предыдущим годом, но низкой распространенностью ОП. В СКФО высокая заболеваемость РеА, СП, ПсА, но ниже общероссийской — СПСТ, ОА и ОП. В ПФО выше общероссийской заболеваемость по РА, СПСТ, ОА, но ниже — ПсА и ОП. В УФО в 2016 г. на порядок возросла заболеваемость РеА. В СФО выше общероссийской заболеваемость СП, ОА, ОП, но очень низка по ПсА. Практически такая же ситуация в ДВФО. В КФО в 2015 г. отмечена высокая заболеваемость СП, ниже общероссийской она по РА, РеА, СПСТ и особенно по ОА и ОП.

Мы провели анализ заболеваемости по 7 ревматическим нозологиям в субъектах Федерации и выявили существенные различия. Наиболее частым из аутоиммунных заболеваний является РА, заболеваемость которым по России составляет 253,7 на 100 тыс. взрослых. Заболеваемость РА выше 300 на 100 тыс. населения в 2016 г. была в Ивановской (322,1), Орловской (343,6) областях ЦФО; Архангельской (309,5), Мурманской (378,8), Новгородской (492,8) областях, республиках Карелия (371,3), Коми (373,7) и Ненецком автономном округе (365,0) СЗФО; Республике Дагестан (304,9) СКФО; республиках Башкортостан (402,4), Марий Эл (353,8), Мордовия (372,1), Татарстан (450,5), Пермском крае (365,1), Кировской (315,3), Оренбургской (330,4), Самарской (308,7), Ульяновской (333,9) областях ПФО; Курганской (330,6) и Тюменской (423,1) областях УФО; республиках Алтай (374,4), Тыва (367,3), Хакасия (331,4), Алтайском (338,2) и Забайкальском (308,3) краях и Томской области (414,4) СФО; Республике Саха (Якутия) (523,7) и Магаданской области (430,1) ДВФО.

Заболеваемость РеА на 100 тыс. населения очень низкая, по сравнению с общероссийской (65,4 в 2016 г.),

Таблица 1 Число зарегистрированных взрослых с БКМС по России за 2015–2016 гг.

Заболеваемость	2015 г.	2016 г.
Общая	16 884 445/ 14 342,9	16 618 019/ 14 139,4
Первичная	3 355 587/ 2 850,5	3 300 300/ 2 808,0

Примечание. В числителе — общее число зарегистрированных больных, в знаменателе — на 100 тыс. взрослого населения.

в Ивановской (9,5), Липецкой (5,8), Тамбовской (5,9) областях и г. Москве (1,1) ЦФО; Псковской (7,1) области СЗФО; Республике Адыгея (1,7) ЮФО; Карачаево-Черкесской Республике (11,4) СКФО; Амурской (11,3) области ДВФО и г. Севастополе (15,7) КФО. В то же время создается впечатление о ситуации, близкой к эпидемиологической, например, в Калужской области, в которой в 2015 г. было 19,8 больных РеА на 100 тыс. населения, а в 2016 г. — 264,6, или в Свердловской области — 43,3 и 943,9 соответственно. В Республике Марий Эл, напротив, отмечается снижение со 120,5 в 2015 г. до 84,4 в 2016 г., в Самарской области — со 129,7 до 8,9, Республике Бурятия — с 475,3 до 43,7, Чукотском автономном округе — со 153,9 до 50,6. Высокой заболеваемость РеА остается в Новгородской области (143,5 и 133,2), республиках Дагестан (265,0 и 283,8), Северная Осетия-Алания (165,4 и 125,5), Чеченской (129,7 и 116,9), Тыва (172,7 и 178,9 соответственно по годам).

Заболеваемость СП в России составила в 2016 г. 98,2. Существенное ее превышение по ЦФО отмечено во Владимирской (116,0), Воронежской (126,6), Орловской (120,0), Смоленской (108,4), Тверской (263,5) областях. В остальных регионах она ниже общероссийской, особенно в Ивановской области (14,8). В СЗФО превышение заболеваемости имело место в 4 регионах: Республике Коми (122,3), Калининградской (159,7), Ленинградской (137,3), Псковской (194,0) областях. В этих регионах она мало отличалась от предыдущего года, лишь

в Псковской области выросла более чем в 2 раза — с 94,7 до 194. В СКФО в Республике Дагестан заболеваемость СП была высока — 259,1, а в Чеченской Республике — в 4 раза превышала общероссийскую (429,4). По ПФО незначительное превышение заболеваемости СП отмечено в Пермском крае (111,2) и Ульяновской области (100,5), существенное превышение в 4 регионах — республиках Марий Эл (325,2), Мордовия (182,9), Татарстан (148,7), Чувашской (193,0). В УФО лишь в Ямало-Ненецком автономном округе повышена заболеваемость СП (131,5). В СФО в 5 регионах заболеваемость СП превышала общероссийскую: в Республике Тыва (182,9), Алтайском крае (145,4), Иркутской (111,0), Кемеровской (121,8) и Омской (200,1) областях. В ДВФО высокая заболеваемость СП была в Республике Саха (Якутия) (273,2), Магаданской области (113,5), Чукотском автономном округе (215,9), а в Камчатском крае она выросла за 2 года с 60,1 до 722,9. В КФО заболеваемость СП в 2015 г. высокая в Республике Крым (401,5) с ростом к 2016 г. (422,2), но низкая в г. Севастополь.

Заболеваемость ПсА самая низкая в РФ среди РЗ — 16,36 на 100 тыс. взрослого населения. В ЦФО повышена заболеваемость ПсА в Белгородской (34,4), Владимирской (21,9), Воронежской (27,49), Курской (28,9), Рязанской (39,87) и Тульской (33,08) областях, в 5 регионах — низкая: в Брянской (8,7), Ивановской (4,36), Калужской (4,57), Костромской (8,4), Московской (8,5) областях и в г. Москве (11,04). В остальных регионах наблюдаются

Таблица 2 Общая заболеваемость РЗ по ФО за 2015–2016 гг.

Регион	Заболевание						
	РА	РеА	СП	ПсА	СПСТ	ОА	ОП
Россия в целом:							
2015 г.	290 334	50 905	110 855	18 069	62 265	4 350 465	155 107
2016 г.	298 221	76 823	115 442	19 229	58 276	4 285 464	155 624
ЦФО:							
2015 г.	65 881	6168	22 928	4535	12 763	1 143 731	45 194
2016 г.	67 886	7687	22 480	4974	12 815	1 140 861	45 731
СЗФО:							
2015 г.	32 014	4196	10 634	1715	6505	601 592	16 653
2016 г.	32 565	3998	10 998	2041	7256	575 447	18 452
ЮФО:							
2015 г.	21 724	4534	6845	1369	5463	360 904	6638
2016 г.	27 505	4613	14 627	1896	6678	410 122	7163
СКФО:							
2015 г.	16 121	9287	13 238	4317	2181	133 834	6027
2016 г.	15 983	10 539	12 137	4018	2094	145 128	7115
ПФО:							
2015 г.	76 952	11 737	20 856	2567	18 734	972 711	20 727
2016 г.	77 883	8392	22 263	3002	12 386	918 662	19 984
УФО:							
2015 г.	24 929	3189	6881	1344	4754	303 194	14 541
2016 г.	26 245	34 195	8488	1594	5298	307 703	13 301
СФО:							
2015 г.	35 029	8766	16 406	1424	7926	634 021	35 112
2016 г.	37 218	5352	16 585	976	8557	628 923	34 344
ДВФО:							
2015 г.	12 499	2320	5995	552	2909	147 520	6465
2016 г.	12 262	1920	7069	624	2851	143 155	6123
КФО:							
2015 г.	4514	550	6345	204	678	37 257	411
2016 г.	3898	486	6523	392	516	29 673	400

незначительные отклонения от общероссийских показателей. В СЗФО отмечено повышение показателя в республиках Карелия (52,57), Коми (44,05), Ненецком автономном округе (59,27). Очень низкая заболеваемость ПсА в Вологодской (4,23), Ленинградской (8,87) и Псковской (3,76) областях. В ЮФО заболеваемость ПсА близка к общероссийской. Обращают на себя внимание очень высокие показатели заболеваемости ПсА в республиках Дагестан (105,3) и Кабардино-Балкария (101,16) СКФО и, напротив, очень низкие в г. Севастополь (0,58). Такая разнополярность показателей, скорее всего, свидетельствует о дефектах диагностики поражения суставов у больных с псориазом — либо гипер-, либо гиподиагностике.

СПСТ объединяют несколько аутоиммунных заболеваний, достаточно трудно диагностируемых без хорошей подготовки врача по профилю «Ревматология». Показатели заболеваемости СПСТ по России незначительно снизились в 2016 г. (49,6) по сравнению с предыдущим годом (52,9). В ЦФО ниже общероссийской заболеваемость по СПСТ в Брянской (26,7), Тамбовской (23,8), Тверской (29,7) областях и в Москве (25,7). Выше общероссийских — во Владимирской (72,9), Курской (61,4), Орловской (83,9), Смоленской (69,1), Ярославской (59,9) областях. Очень высока заболеваемость в Липецкой области — 111,7 в 2015 г. и 123 в 2016 г. Более чем в два раза выросла заболеваемость СПСТ в Ивановской области — с 13,3 до

31,3. В СЗФО сохраняется высокой заболеваемость СПСТ в Ненецком автономном округе (93,8 и 90,5) и Санкт-Петербурге (81,4 и 77,7). Резко возросли показатели в Калининградской области — с 28,6 до 115,7. В остальных регионах СЗФО резких отклонений показателей от средних по России не отмечено. В ЮФО только в Ростовской области заболеваемость выше средней по России — 94,8, в остальных субъектах — ниже. В СКФО заболеваемость СПСТ также низкая с колебаниями от 22,9 в Республике Северная Осетия-Алания до 43,1 в Кабардино-Балкарии. В ПФО показатели заболеваемости СПСТ близки к общероссийским с небольшими колебаниями. Следует отметить резкое снижение за год показателей в Оренбургской области — с 341,3 до 54,2, а также в Ульяновской — со 190,0 до 88,6. В СФО только в Республике Тыва очень высокие показатели заболеваемости СПСТ — 132,7 в 2015 г. и 193,9 в 2016 г., повышены — в республиках Алтай (68,7), Хакасия (70,6), Алтайском (83,7) и Забайкальском (65,4) краях. В ДВФО отмечается полярность показателей в трех субъектах Федерации: в Республике Саха (Якутия) (91,2) и Приморском крае (77,6), где заболеваемость СПСТ повышена, и в Еврейской автономной области, где она, напротив, низкая — 14,8.

Самое большое число пациентов в России страдает ОА — 3646,3 на каждые 100 тыс. взрослых. К сожалению, в статистических отчетах нет данных о первичном ОА, который по патогенезу в настоящее время можно с пол-

Таблица 3 Заболеваемость РЗ в России за 2015–2016 гг. из расчета на 100 тыс. взрослого населения

Регион	Заболевание						
	РА	РеА	СП	ПсА	СПСТ	ОА	ОП
Россия в целом:							
2015 г.	246,6	43,2	94,2	15,35	52,9	3695,6	131,8
2016 г.	253,7	65,4	98,2	16,36	49,6	3646,3	132,4
ЦФО:							
2015 г.	203,2	19,0	70,7	13,99	39,4	3528,1	139,4
2016 г.	209,5	23,7	69,4	15,35	39,6	3521,3	141,1
СЗФО:							
2015 г.	280,5	36,8	93,2	15,03	57,0	5271,2	145,9
2016 г.	286,1	35,1	96,6	17,93	63,7	5055,5	162,1
ЮФО:							
2015 г.	191,8	40,0	60,4	12,08	48,2	3185,7	58,6
2016 г.	208,3	34,9	110,8	14,36	50,6	3105,4	54,2
СКФО:							
2015 г.	227,8	131,2	187,0	61,0	30,8	1891,0	85,2
2016 г.	225,2	148,5	171,0	56,62	29,5	2045,2	100,3
ПФО:							
2015 г.	322,3	49,2	87,4	10,75	78,5	4074,4	86,8
2016 г.	327,3	35,3	93,6	12,62	52,1	3860,6	84,0
УФО:							
2015 г.	257,7	33,0	71,1	13,9	49,1	3134,6	150,3
2016 г.	271,9	354,2	87,9	16,51	54,9	3187,6	137,8
СФО:							
2015 г.	231,2	57,9	108,3	9,4	52,3	4184,9	231,8
2016 г.	246,3	35,4	109,8	6,46	56,6	4162,0	227,3
ДВФО:							
2015 г.	254,8	47,3	122,2	11,25	59,3	3007,3	131,8
2016 г.	251,0	39,3	144,7	12,77	58,3	2929,8	125,3
КФО:							
2015 г.	239,0	29,2	337,3	10,84	36,0	1980,4	21,8
2016 г.	224,7	23,6	237,7	25,4	36,0	1838,1	22,1

ной ответственностью отнести к иммуновоспалительным заболеваниям. Анализ по ФО показал, что в половине субъектов ЦФО заболеваемость ОА превышает общероссийскую, включая Белгородскую (5028,0), Брянскую (4147,1), Владимирскую (4567,7), Липецкую (4645,5), Орловскую (4282,4), Тверскую (4021,0), Тульскую (4717,2) области. Ниже общероссийских показатели в Ивановской (2466,0), Костромской (2075,7), Курской (2231,7), Московской (2482,7), Ярославской (2975,4) областях. В СЗФО самая высокая заболеваемость по ОА в Санкт-Петербурге (7385,4), самая низкая — в Ленинградской области (2282,5). Выше общероссийских показатели заболеваемости ОА в республиках Карелия (4779,6), Коми (5264,0), в Архангельской (4173,8), Мурманской (4835,1), Псковской (4325,6) областях и Ненецком автономном округе (5212,6). В ЮФО заболеваемость ОА ниже общероссийской, за исключением Ростовской области (4062,3). Низкая заболеваемость ОА в республиках СКФО, особенно в Чеченской Республике — 912,6. В остальных регионах заболеваемость ОА практически вдвое ниже общероссийской. В ПФО в 5 субъектах заболеваемости ОА более 4 тыс. на 100 тыс. населения: в республиках Башкортостан (4057,3), Удмуртия (4353,4), Чувашия (5406,2), Пермском крае (4168,8) и Ульяновской области (4153,6). В УФО во всех субъектах заболеваемость ОА ниже общероссийской. В СФО выше общероссийской заболеваемость ОА была в Алтайском (6098,6), Красноярском (4281,2) краях, Иркутской (4556,0), Кемеровской (4289,1) областях. Ниже общероссийской — в Республике Тыва (2232,5), Забайкальском крае (2725,6). В ДВФО заболеваемость ОА была выше в Магаданской области (4097,9), самая низкая — в Еврейской автономной области — 1256,1. В КФО она составляла 1838,05, что вдвое ниже общероссийской.

Заболеваемость ОП в России составляет 132,4 на 100 тыс. взрослого населения. Эти показатели вызывают сомнение. Во-первых, следует учесть тот факт, что ОП развивается практически у всех лиц старшей возрастной категории, во-вторых, отмечаются резкие колебания заболеваемости в пределах одного ФО. Скорее всего, низкая заболеваемость ОП во многих субъектах Федерации связана с отсутствием возможности диагностики болезни. В ЦФО высокая заболеваемость ОП во Владимирской (251,6), Воронежской (192,4), Ивановской (171,5), Тульской (240,6), Ярославской (196,9) областях и Москве (216,1). В остальных 12 субъектах она значительно ниже — от 19,5 в Белгородской области до 65,1 в Костромской области. В СЗФО в половине субъектов высокая заболеваемость ОП: в республиках Карелия (212,6), Коми (145,7), Ненецком автономном округе (271,4), Вологодской (177,0), Новгородской (291,0) областях и Санкт-Петербурге (243,8). В остальных субъектах она более чем в два раза ниже общероссийской. В ЮФО крайне низкая заболеваемость ОП — от 10,8 в Республике Калмыкия до 59 в Краснодарском крае и Ростовской области. В СКФО очень высокие показатели в Чеченской Республике (314,8), в остальных они в два раза ниже общероссийских. В ПФО только в Кировской области высокая заболеваемость ОП (247,1), в остальных — ниже общероссийской. В СФО ситуация противоположная: лишь в трех субъектах низкие показатели — в Республике Хакасия (84,5), Забайкальском крае (75,1), Новосибирской области (86,1), в остальных — выше общероссийских,

особенно в Республике Тыва (460,5) и Омской области (746,9). Низкая заболеваемость ОП в КФО — 22,1.

Показатели первичной заболеваемости РЗ в России по ФО представлены в табл. 4, из которой следует, что за год по каждому РЗ диагностируется и регистрируется различное количество заболевших в расчете на 100 тыс. взрослых жителей в регионе. По России в целом за год регистрируется более 600 первичных случаев ОА на 100 тыс. взрослого населения, по остальным РЗ значительно меньше: РА — 27,2; СП — 18,2; ОП — 10,2; РеА — 13,5; значительно меньше диагностируются СПСТ — 5,9 и ПсА — 2,84. При анализе первичной заболеваемости РА существенных различий по ФО не отмечено. Некоторое превышение общероссийских показателей отмечается в СЗФО, ЮФО, СКФО и ПФО. Первичная заболеваемость РеА низкая в ЦФО, ЮФО и КФО, существенно повышена она в СКФО. В СКФО также высока первичная заболеваемость по СП, но особенно высокие значения этого показателя зафиксированы в КФО. Первичная заболеваемость ПсА значительно повышена в СКФО и повысилась в КФО в 2016 г. В КФО первичная заболеваемость по СПСТ ниже, чем в других ФО. ОА чаще диагностируется впервые в СЗФО, ЮФО, ПФО и особенно в СФО, реже — в СКФО, ДВФО и КФО. Низкая первичная заболеваемость ОП отмечена в ЮФО и особенно в КФО.

Как ни странно, самой низкой по ЦФО первичная заболеваемость РА оказалась в Москве (10,2). Во Владимирской (14,9), Воронежской (15,1), Курской (15,9) областях она ниже общероссийской и вдвое повышена по сравнению с ней в Рязанской области (55,0). По СЗФО повышение этого показателя отмечено в Мурманской (47,0), Псковской (45,5) и особенно в Новгородской (91,3) областях. В ЮФО повышение было в Краснодарском крае (45,1), снижение — в Волгоградской области (12,0), Республике Калмыкия (8,0), в остальных регионах отличия от среднероссийского уровня были незначительны. В СКФО превышение средней по России первичной заболеваемости РА отмечено в Чеченской Республике (75,0), в остальных субъектах она ниже общероссийской. В ПФО первичная заболеваемость РА была выше средней в республиках Башкортостан (36,5), Марий Эл (45,9), Мордовия (56,9), Татарстан (45,0); в Чувашской Республике (13,9), Кировской (18,8) и Саратовской (12,4) областях она, напротив, значительно ниже общероссийской. В УФО только в Ямало-Ненецком автономном округе этот показатель выше среднего (39,1). В СФО в Алтайском крае первичная заболеваемость РА была выше (43,4), а в Республике Бурятия (19,8) и Омской области (18,8) — ниже средней. В ДВФО впервые диагноз РА чаще ставился в Республике Саха (Якутия) (54,1), Камчатском крае (47,6), Еврейской автономной области (49,7) и Чукотском автономном округе (53,3), реже — в Приморском крае (10,7), Сахалинской (13,2) и Амурской (17,5) областях. В КФО частота первичных случаев РА составляла 25,1 на 100 тыс., что близко к общероссийским показателям.

Первичная заболеваемость РеА в ЦФО была низкой практически по всем регионам (особенно в Москве — 0,8) за исключением Орловской области (23,2). В СЗФО ее повышение отмечалось в трех регионах — в республиках Карелия (38,1), Коми (28,7) и Новгородской области (29,6), существенно снижена она в Калининградской

(3,4), Ленинградской (5,0), Псковской (4,5) областях и Санкт-Петербурге (9,2). Во всех субъектах ЮФО первичная заболеваемость РеА была значительно ниже общероссийской. В СКФО она была крайне высока в Дагестане (119,1) и Северной Осетии-Алании — 107,9, несколько меньше — в Чеченской (39,1) и низкой — в Карачаево-Черкесской (5,0) республиках. В ПФО ее повышение отмечено в республиках Марий Эл (55,6), Мордовия (30,8), Чувашия (30,9) и Пензенской области (30,3). В остальных регионах она низкая. В УФО повышения данного показателя не было. В СФО первичная заболеваемость РеА повышена в республиках Тыва (40,6) и Хакасия (38,1), в остальных регионах она либо близка к общероссийской, либо ниже. В ДВФО выше общероссийских были показатели в Республике Саха (Якутия) (26,5), Камчатском крае (38,5) и Сахалинской области (28,9), в остальных регионах — ниже общероссийских. В КФО отмечалась низкая первичная заболеваемость РеА в Севастополе (4,1).

Первичная заболеваемость СП в ЦФО была повышена в Смоленской (50,5), Тверской (32,5) и Ярославской (25) областях, в остальных она ниже общероссийской, крайне низка в Ивановской области (1,8). В СЗФО повышение данного показателя было в четырех субъектах: Вологодской (30,6), Калининградской (27,9), Новгородской (32,6) и Псковской (22,4) областях. Снижение отмечалось в Мурманской области (5,7) и Санкт-Петербурге (4,1).

В целом по ЮФО первичная заболеваемость СП соответствовала общероссийской, но в республиках Адыгея (3,9), Калмыкия (4,7) и в Волгоградской области (8,9) она была ниже средней. В СКФО резко выделялась Чеченская Республика, в которой первичная заболеваемость очень высока (215), значительно ниже — в Республике Дагестан (77,5). Низкие показатели получены в республиках Карачаево-Черкессия (3,3) и Северная Осетия-Алания (7,2). В ПФО высокая первичная заболеваемость СП была в республиках Марий Эл (93,6) и Мордовия (57,2), в остальных регионах ниже общероссийской. В УФО резких колебаний показателя не было. В СФО первичная заболеваемость СП повышена в трех регионах — Республике Бурятия (26,7), Алтайском крае (33,5), Иркутской области (26,1). В остальных она ниже общероссийской. В ДВФО только в Республике Саха (Якутия) показатель был выше общероссийского (31,5). Обращает на себя внимание высокая первичная заболеваемость СП в КФО—118, но она низкая в г. Севастополь (6,7).

ПсА редко диагностируется по всем ФО. Исключение составляют Рязанская (7,97), Тульская (10,12) области ЦФО и Хабаровский край (9,51) ДВФО. Обращает на себя внимание ситуация в СКФО, где в двух республиках первичная заболеваемость ПсА оказалась чрезвычайно высокой — 36,59 в Дагестане и 30,47 в Кабардино-Балкарии.

Таблица 4 Первичная заболеваемость основными РЗ взрослого населения России в 2015–2016 гг. из расчета на 100 тыс. взрослого населения

Регион	Заболевание						
	РА	РеА	СП	ПсА	СПСТ	ОА	ОП
Россия в целом:							
2015 г.	27,9	14,9	17,0	3,05	6,3	675,7	19,5
2016 г.	27,2	13,5	18,2	2,84	5,9	683,4	19,2
ЦФО:							
2015 г.	20,8	5,5	10,1	1,90	4,9	578,0	18,8
2016 г.	22,8	5,1	10,7	2,01	4,7	580,2	18,1
СЗФО:							
2015 г.	32,7	14,0	12,1	1,85	7,1	743,7	21,3
2016 г.	31,3	12,9	13,5	2,41	7,8	774,1	23,9
ЮФО:							
2015 г.	30,1	15,1	10,8	1,39	6,1	644,6	10,7
2016 г.	30,6	9,8	27,3	2,05	6,0	712,6	10,5
СКФО:							
2015 г.	30,8	62,1	58,6	22,32	5,6	328,6	12,6
2016 г.	29,6	56,7	57,1	16,85	4,4	384,2	12,6
ПФО:							
2015 г.	35,3	15,4	15,1	2,06	7,3	772,9	13,9
2016 г.	29,3	14,4	15,3	1,73	6,0	713,3	13,4
УФО:							
2015 г.	24,8	10,1	11,8	1,48	6,3	641,8	18,8
2016 г.	26,0	11,2	16,1	2,33	5,5	646,8	21,0
СФО:							
2015 г.	27,4	14,6	16,3	1,75	6,2	985,0	39,3
2016 г.	26,9	13,7	17,4	1,06	6,5	979,4	35,6
ДВФО:							
2015 г.	24,6	20,4	15,5	2,02	8,7	434,7	15,1
2016 г.	25,5	16,8	14,1	2,66	6,3	454,3	15,3
КФО:							
2015 г.	25,2	6,2	98,8	1,44	2,8	376,3	6,6
2016 г.	25,2	5,0	118,1	4,85	3,0	339,5	7,1

В России частота впервые выявленных СПСТ составила 5,9 на 100 тыс. населения. Превышение этого показателя в ЦФО отмечалось в Калужской (11,6), Липецкой (20,3), Смоленской (13,8) и Ярославской (12,9) областях. В остальных регионах он был ниже, чем в целом по России. В СЗФО первичная заболеваемость СПСТ была повышена в республиках Карелия (9,3) и Коми (8,1), Калининградской (13,9), Ленинградской (11,6) и Новгородской (12,2) областях, в ЮФО — лишь в Ростовской области (11,0), в СКФО — в Республике Северная Осетия-Алания (11,8) и Чеченской Республике (8,7), в ПФО — в республиках Башкортостан (8,2), Марий Эл (8,7), Татарстан (9,1), УФО — только в Ямало-Ненецком автономном округе (8,9), в СФО — в Республике Тыва (23,1) и Алтайском крае (10,8), в ДВФО — в Республике Саха (Якутия) (7,6). В остальных субъектах Федерации первичная заболеваемость СПСТ была либо ниже общероссийской, либо близка к ней.

ОА в России впервые диагностируется чаще, чем другие РЗ. Заболеваемость ОА различается не только по ФО, но и в пределах одного ФО. Мы выделили лишь те субъекты Федерации, в которых ОА установлен впервые более чем у 700 на 100 тыс. населения. По ЦФО таких оказалось четыре: Белгородская (768,2), Калужская (908,7), Орловская (1059,1), Рязанская (743,2) области. В СЗФО — республики Карелия (816,2), Коми (704,6), Ненецкий автономный округ (1497), Ленинградская (960,4), Псковская (892,9) области и Санкт-Петербург (838,0). В ЮФО — Краснодарский край (800,3) и Ростовская область (1008,3). В ПФО — республики Марий Эл (1034,1), Мордовия (723,5), Татарстан (733,2); Нижегородская (939,0), Пензенская (719,5), Ульяновская (808,3) области. В УФО — Курганская (762,9), Свердловская (728,1) области; Ханты-Мансийский (895,6) и Ямало-Ненецкий (794,1) автономные округа. В СФО — Алтайский (1577,0) и Красноярский (1203,4) края; Иркутская (954,7), Кемеровская (1385,0), Омская (838,2) области. В ДВФО — Камчатский край (756,2), Сахалинская область (755,1), Чукотский автономный округ (786,4). В остальных регионах показатели близки к общероссийским.

ОП редко диагностируется как первое РЗ. Мы представляем регионы, в которых ОП выявлен впервые более чем у 20 на 100 тыс. населения. В ЦФО это три субъекта — Владимирская (56,0), Тульская (30,9) и Ярославская (28,1) области. В СЗФО — республики Карелия (33,6), Коми (28,8), Ненецкий автономный округ (46,8), Вологодская (36,9), Новгородская (57,5) области и Санкт-Петербург (28,9). В ПФО — только Ульяновская область (28,7), в УФО тоже одна область — Свердловская (31,7). В СФО — Республика Тыва (26,6), Алтайский (47,4), Красноярский (32,0) края, Иркутская (55,6), Кемеровская, Омская (84,6) области. В ДВФО — Хабаровский край (26,7), Сахалинская область (29,7).

Таким образом, анализ статистических показателей по РЗ у взрослого населения, проживающего в различных ФО России, показал в целом их тенденцию к возрастанию за год. Но при этом обращают на себя внимание значительные колебания заболеваемости, как общей, так и первичной, даже в пределах одного ФО. Скорее всего, это связано с недостаточностью специализированной ревматологической помощи в отдельных регионах, недостаточной доступностью инструментального обследования пациентов. Но не менее важен контроль за правильностью не только постановки диагноза РЗ, но и его шифрования в соответствии с МКБ-10 и определением первичности или повторности обращения. Истинные сведения о распространенности РЗ могут быть получены только в результате эпидемиологических исследований. Но игнорировать сведения, полученные из отчетов Минздрава России, нельзя, так как они позволяют выявлять слабые звенья ревматологической службы в регионах.

Прозрачность исследования

Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в написании рукописи и одобрили ее. Авторы не получали гонорар за статью.