

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Структура ревматических заболеваний среди взрослого населения России по данным эпидемиологического исследования

*Е.А. Галушко¹, Т. Ю. Большакова², И. Б. Виноградова³,
О.Н. Иванова⁴, О.М. Лесняк⁵, Л. В. Меньшикова⁶, Т.Н.Петрачкова⁷, Ш.Ф. Эрдес¹*
*¹НИИ Институт ревматологии РАМН г. Москва, ²Красноярская Государственная медицинская
академия, ³Ульяновская ОКБ, ⁴ГУЗ ОКБ №1 г. Воронежа, ⁵Уральский Государственная меди-
цинская академия (кафедра семейной медицины), ⁶Иркутский институт усовершенствования
врачей, ⁷ОДЦ г. Иркутска*

Резюме

Представлены предварительные результаты диагностического этапа межрегиональной программы «Социальные и экономические последствия ревматических заболеваний».

Цель. Клиническое обследование выявленных во время скрининга лиц с патологией суставов для установления диагноза.

Материал и методы. Случайным методом на основании ранее проведенного скрининга была отобрана группа лиц, которые имели суставные жалобы в момент опроса и на протяжении последнего года. Перед включением в исследование всем пациентам было проведено углубленное унифицированное клиническое обследование с участием квалифицированного ревматолога с целью уточнения характера имеющейся ревматической патологии. Среди осмотренных на диагностическом этапе (всего 2723 чел.), 1755 чел. во время скрининга положительно ответили на вопрос о наличии припухлости суставов и 968 чел. имели жалобы на артралгии коленных и тазобедренных суставов.

Результаты. В результате обследования из 2723 чел. у 72,4% (1971чел.) были диагностированы различные ревматические заболевания (РЗ), у 371 чел. (13,6%) определена неревматическая патология, у 218 чел. (8%) – боль в нижней части спины (БНС). У 163 чел. (6%) не было выявлено никаких заболеваний.

Наиболее частой причиной суставных жалоб были ОА (49 %) и РА (3%), другие РЗ были выявлены у 20%.

Заключение. Результаты диагностического этапа Программы позволили впервые получить данные о структуре ревматических заболеваний среди взрослых жителей России с суставными жалобами и продемонстрировали, что основные РЗ (ревматоидный артрит и остеоартроз), приводящие к стойкой утрате трудоспособности и лежащиеся тяжелым социальным бременем на общество, диагностируются врачами только в половине случаев.

Ключевые слова: ревматические заболевания, артралгии, артриты, распространенность, диагностика

Ревматические заболевания (РЗ) занимают значительное место в структуре общей заболеваемости населения во всех странах мира, в том числе и в

России. Известно, что патология опорно-двигательного аппарата стоит в ряду основных причин временной утраты трудоспособности, занимая второе-третье место по дням и случаям нетрудоспособности среди всех регистрируемых официальной статистикой классов болезней, а доля общей инвалидности в связи с РЗ среди всех инвалидов составляет около 10% [1].

Одним из действенных средств привлечения

внимания общества к возрастающему бремени РЗ является объективная информация об их распространенности. Данная информация необходима для знания масштабов и структуры медико-социальной проблемы, чтобы правильно планировать и организовывать борьбу с ними.

Для определения медико-социальной нагрузки на общество острых заболеваний и состояний (например, инфекционных болезней, травм и др.) достаточным статистическим показателем является первичная заболеваемость, определяемая количеством больных, которым в течение рассматриваемого года был установлен соответствующий диагноз. Другая ситуация складывается при хронических заболеваниях, к которым относится и большинство РБ. Для определения социальной значимости этих болезней важно знать не только первичную заболеваемость, но также необходимо располагать сведениями обо всех хронических, прежде диагностированных больных с этими болезнями [2,3,4]. В то же время, с одной стороны, вследствие волнообразного течения патологического процесса, а нередко и вследствие слабой эффективности лечебных мероприятий в течение длительного времени, значительная часть жителей России, в том числе — с суставными жалобами, не обращаются за медицинской помощью, и поэтому данные государственной статистики, регистрирующей заболеваемость по обращаемости больных в поликлинику, лишь частично отражают распространенность РЗ.

Об истинной распространенности РЗ можно судить только на основании правильно спланированных и организованных эпидемиологических исследований, основанных на непосредственных контактах (анкетирование, осмотр, целенаправленное обследование) с репрезентативными контингентами населения. Такая организационно сложная и высокочатратная работа проводилась на территории бывшего СССР более четверти века назад [5].

Озабоченность многих государств растущей распространенностью РЗ, увеличивающимися вследствие этого трудовыми и экономическими потерями, привела к разработке под эгидой ВОЗ десятилетней программы изучения патологии костей и суставов (Bone and Joint Decade, 2000-2010). Программа была поддержана во многих странах, в том числе и Министерством здравоохранения РФ.

Окончательные данные о распространенности РЗ в России ожидаются по завершении выполняемой с конца 2003г. под эгидой ГУ Института ревматологии РАМН и Ассоциации ревматологов России, при участии крупных ревматологических центров РФ многоцентровой национальной программы «Социальная значимость и экономические последствия ревматических заболеваний». Целью данного исследования является изучение эпидемиологии и социально-экономической нагрузки на общество РЗ в различных регионах страны. Программа условно подразделяется на три этапа:

скринирующий, диагностический и динамическое наблюдение.

С целью проведения исследования по единому протоколу, подразумевающему единую стратегию отбора населения для обследования, были разработаны соответствующие опросники и создана единая унифицированная база данных для всех регионов РФ.

К настоящему моменту первый этап Программы, задачей которого являлось выявление в популяции лиц с болями и припухлостью суставов среди социально различающихся групп взрослого населения (сельские и городские жители), завершен. Всего в регионах РФ, представляющих основные климато-географические зоны страны, было проанкетировано 67 370 чел. Анализ основных вопросов скринирующей анкеты показал, что на боли в суставах, в первую очередь коленных и тазобедренных, в течение всей жизни или в момент опроса жаловались 44% респондентов, а припухлость в области суставов отмечал каждый четвертый опрошенный. Только 8% и 7% лиц, соответственно, отметили преходящий (временный) характер болей и припухлости суставов, а у остальных в 36% и 18% соответственно эти симптомы появились либо в течение последнего года, либо носили хронический характер и длились более одного года [6].

В настоящем сообщении представлены предварительные результаты второго этапа работы — диагностического, на котором проводится клиническое обследование выявленных во время скрининга лиц с суставными жалобами для установления диагноза.

Материал и методы

Случайным методом на основании ранее проведенного скрининга была отобрана группа лиц, которые имели суставные жалобы в момент опроса, и те, у которых они сохранялись в течение последнего года. Анализ проводился по двум подгруппам: первая — это лица, жалующиеся на припухлость коленных, лучезапястных и мелких суставов кистей, вторая — отметившие боли преимущественно в коленных и/или тазобедренных суставах.

Всего на настоящий момент осмотрено ревматологами примерно 10% (2723 чел.) от общего числа имеющих суставные жалобы по данным анкетирования. Этим пациентам было проведено унифицированное клиническое обследование с целью уточнения характера имеющейся ревматической патологии. Среди всех осмотренных на диагностическом этапе 1755 чел. по данным скрининга положительно ответили на вопрос о припухлости суставов (первая подгруппа) и у 968 чел. имелись жалобы на артралгии коленных и/или тазобедренных суставов (вторая подгруппа).

Помимо основных вопросов скринирующей анкеты, направленных на выявление суставных жалоб, всем респондентам задавались также еще

два вопроса: «ставили ли Вам диагноз ревматоидного артрита (РА) и остеоартроза (ОА)» и «если ставили, то кто из специалистов?»

В настоящий анализ вошли данные Красноярского края (346 горожан, 353 жителей села), городов Екатеринбург (330 чел.) и Иркутск (1327 чел.), а также Ульяновской (206 жителей села) и Воронежской (161 чел.) областей.

Диагностика заболеваний строилась на основании общепринятых критериев РЗ [7,8]. Для обработки материала использовались методы описательной статистики.

Результаты

В результате обследования 2723 чел. у 72,4% (1971 чел.) были диагностированы различные РЗ. 371 чел. (13,6%) имел различные неревматические заболевания; у 218 чел. (8%) – установлен синдром боли в нижней части спины (БНС), а у 163 чел. (6%) не было выявлено никакой патологии.

Среди больных с установленными РЗ большинство имели диагноз остеоартроз (ОА) – 1334 чел. (49% от общего числа осмотренных), у 83 больных (3%) был выставлен диагноз ревматоидного артрита (РА) и у 554 чел. (20%) другие РЗ.

В обеих подгруппах процент выявленных РЗ был весьма близким и составил соответственно 70% (1234 чел.) и 76% (737 чел.).

Оказалось, что при обследовании у лиц, имеющих РЗ, (табл.№1) в обеих подгруппах (как по припухлости суставов, так и по артралгиям) в большинстве случаев ревматологи диагностировали ОА – в 72% и 71% случаев соответственно. Из них на долю больных ОА с преимущественным поражением коленных и\ или тазобедренных суставов пришлось 67% и 68,5% соответственно. В то же время изолированную узелковую форму ОА суставов кистей в два раза чаще ставили в первой подгруппе обследованных, соответственно в 5% и 2,5% случаев.

Таблица 1

СТРУКТУРА РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЭТАПА ИССЛЕДОВАНИЯ

Ревматические заболевания	I подгруппа (n=1234)	II подгруппа (n=737)
Остеоартроз	831	503
Ревматоидный артрит	72	11
Серонегативные спондилоартриты		
• анкилозирующий спондилоартрит	11	12
• псориатический артрит	24	1
• реактивный артрит	45	12
Подагра	28	4
Другие РЗ	166	73
Недифференцированные артриты	29	6
Артралгии неясного генеза	28	115

На диагностическом этапе исследования из первой подгруппы практически каждому семнадцатому пациенту (6% от числа больных в подгруппе) был выставлен диагноз РА. Несмотря на то, что вопрос о припухлости суставов был сформулирован таким образом, чтобы максимально выявить больных с РА, во второй подгруппе у 11 больных (1,5%), отмечавших только боль в суставах, тоже был диагностирован РА, причем 4 из них никогда не жаловались на припухлость коленных, лучезапястных и мелких суставов кистей. У этих пациентов при осмотре ревматологами были зафиксированы симметричные поражения мелких суставов стоп (с характерным эрозивным процессом), голеностопных, локтевых и плечевых суставов.

Заболевания из группы серонегативных спондилоартритов чаще выявлялись также в первой подгруппе (6,5% по сравнению с 3% случаев во второй). Данные различия были обусловлены преобладанием реактивных и псориатического артритов. В раздел «Другие РЗ» были вынесены системные заболевания соединительной ткани (по 4 случая в каждой подгруппе), болезни внесуставных мягких тканей, остеопороз и др., частота которых в подгруппах оказалась схожей (8% и 7% соответственно).

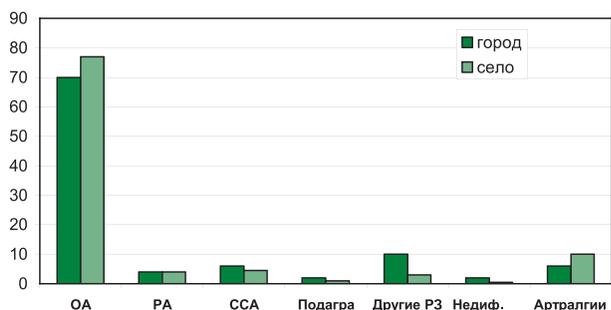
Во второй подгруппе, как и ожидалось, отмечен высокий процент (16%) артралгий неясного генеза, тогда как в первой подгруппе недифференцированные артриты были диагностированы у 2%.

Результаты первого этапа Программы [6] показали, что среди сельских жителей суставные жалобы встречались 1,5-2 раза реже, чем в городе (по артралгиям в 30% и 45% случаях, по припухлости суставов в 14% и 26%, соответственно). В то же время на диагностическом этапе было выявлено, что среди 2003 городских жителей РЗ диагностировались лишь в 67% случаев (1319 чел.), в то время как среди 720 жителей села – в 91% случаев (652 чел.) Данные различия обусловлены тем, что в городе после углубленного унифицированного клинического обследования ревматологи в три раза чаще ставили диагноз неревматического заболевания (17% и 5%, соответственно), в пять раз чаще диагностировали БНС (10% и 2%), а также в городе у 7% обследованных не было выявлено никакой патологии, по сравнению с 2% сельских жителей.

Однако структура РЗ оказалась сходной среди социально различающихся групп населения (сельские и городские жители) (рис.1). Преобладал диагноз ОА в 70% случаев в городе и в 77% – в селе, по 4% имели РА, также практически не различалась частота выявления заболеваний из группы серонегативных спондилоартритов (6% и 4,5% соответственно) и подагры (2% и 1%).

Как показал опрос, среди лиц с артралгиями коленных и тазобедренных суставов, мужчин было в 2 раза меньше, чем женщин (333 муж. (34%) и 635 жен. (66%)). При наличии синовита (припухлости), данное соотношение составило 1:5 (341 муж. (19%)

Рисунок 1
СТРУКТУРА РЗ СРЕДИ СОЦИАЛЬНО РАЗЛИЧАЮЩИХСЯ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ (СЕЛЬСКИЕ И ГОРОДСКИЕ ЖИТЕЛИ)



и 1414 жен. (81%). Среди мужчин частота выявления РЗ составила: с жалобами на артралгии – 78%, а с припухлостью суставов – 72%. У женщин данные величины были практически сходными: 75% и 71%, соответственно (табл. 2). Процент заболеваний, не относящихся к ревматическим, как у мужчин, так и у женщин, был одинаковым в подгруппе с артралгиями (11% вне зависимости от пола) и в подгруппе с припухлостью суставов (14% и 15% соответственно). В то же время число мужчин, у которых после обследования не было обнаружено никакой патологии, было в среднем в 2,5 раза меньше, чем женщин (3% по сравнению с 7,5%).

При анализе структуры РЗ (табл.2) среди респондентов с жалобами на боли в суставах оказалось, что ОА был диагностирован у 63% мужчин и у 71% женщин. Серонегативные спондилоартриты встречались в два раза чаще у мужчин (в основном за счет преобладания анкилозирующего спондилоартрита) и только у них выявлялась подагра. В полтора раза

чаще мужчинам ставили диагноз артралгий неясного генеза: 20% по сравнению с 13% у женщин. В подгруппе лиц с припухлостью суставов частота диагностированного ОА у женщин была значительно выше, чем у мужчин (71% по сравнению в 46%). Диагноз РА ассоциировался в первую очередь с женским полом (6,6% против 2%), а артриты из группы серонегативных спондилоартритов выявлялись в основном среди мужчин (14% и 4% соответственно). У 10% мужчин после обследования ревматологи диагностировали подагру, среди женщин данное заболевание встретилось в 2 случаях из 1000 осмотренных.

Таким образом, среди лиц мужского пола, включенных в обследование независимо от характера жалоб, ОА выявлялся в 41% случаев (277 из 674 чел.), а РА – в 1%. Среди женщин ОА диагностировался у каждой второй (51%), а РА – в 4% случаев.

На рисунке 2 показана частота основных РЗ (ОА и РА) в зависимости от пола в отдельных возрастных группах. Как видно из графиков, с возрастом частота ОА нарастает как у мужчин, так и у женщин, достигая максимального пика к 80-летнему возрасту. При анализе возрастных распределений при РА были получены другие результаты. Среди женщин частота РА резко увеличивалась в возрасте 20-30 лет (6%), затем стабилизируется и снижается в возрасте старше 60 лет, падая до 0% после 80-ти лет. У мужчин частота РА нарастает в возрасте 40-50 лет, в дальнейшем стабилизируется и в возрастной категории 70-ти лет и старше снижается практически до нуля.

Рисунок 2
ЧАСТОТА ОА И РА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА В ОТДЕЛЬНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ

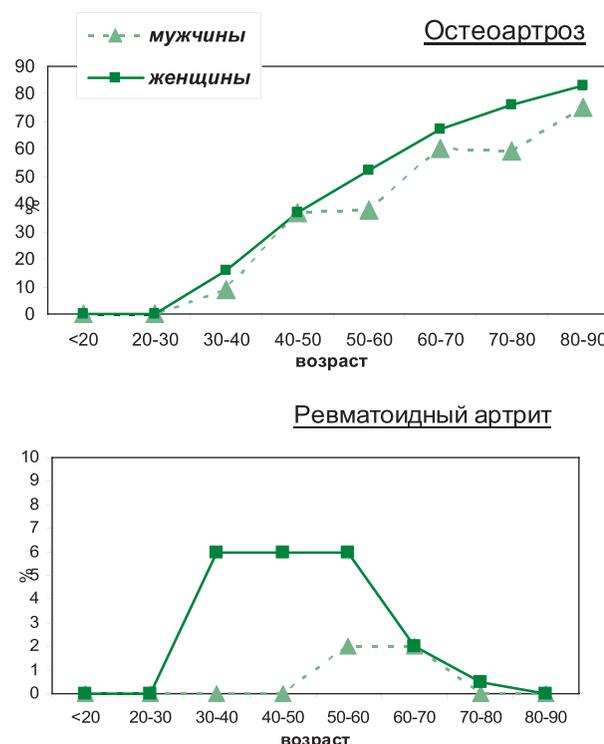


Таблица 2
СТРУКТУРА РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

Ревматические заболевания	Мужчины		Женщины	
	Артралгии n=260	Припухлость n=245	Артралгии n=477	Припухлость n=1009
Остеоартроз	164 (63%)	113 (46%)	339 (71%)	718 (71%)
Ревматоидный артрит	2 (0,07%)	5 (2%)	9 (2%)	67 (6,6%)
Серонегативные спондилоартриты				
• анкилозирующий спондилоартрит	7 (3%)	6 (2%)	4 (0,08%)	6 (0,05%)
• псориатический артрит	—	8 (3%)	1	16 (1,5%)
• реактивный артрит	5 (2%)	20 (8%)	7 (1%)	25 (2%)
Подагра	5 (2%)	25 (10%)	-	2
Другие РЗ	23 (9%)	59 (24%)	50 (10%)	127 (12,5%)
Недифференцируемые артриты	3 (1%)	4 (1,5%)	3 (0,06%)	25 (2%)
Артралгии неясного генеза	51 (20%)	5 (2%)	64 (13%)	23 (2%)

Как было упомянуто выше, в скринирующей анкете специально задавались вопросы респондентам о наличии у них либо РА, либо ОА. До обследования у ревматолога 225 чел. (8%) считали, что у них имеется РА, а у 904 чел. (33%) – ОА, остальные анкетированные – 1589 чел. имели другой диагноз либо не знали его. При сравнении диагнозов, отмеченных респондентами в скринирующей анкете и окончательного диагноза после осмотра специалистом, оказалось, что РА был подтвержден только у 46 больных (20%), а ОА – у 647 пациентов (71,5%).

Среди проанкетированных лиц, считавших, что они больны РА, после осмотра ревматологом в 30% случаев (67 чел.) был диагностирован ОА. В то же время среди респондентов с входным диагнозом ОА после обследования специалистами РА был выявлен у 5 больных (менее 1% случаев). Структура остальных РЗ распределилась следующим образом: изолированная узелковая форма ОА в обеих ситуациях составила 3%, артриты из группы серонегативных спондилоартритов выявлялись у 13% больных с предварительным диагнозом РА и в 1,5% случаев с диагнозом ОА. Данные различия обусловлены высоким процентом реактивных (7%) и псориатического (5%) артритов среди лиц, считавших, что они больны РА. Анкилозирующий спондилоартрит выявлялся с одинаковой частотой (по 1% случаев). Как и ожидалось, недифференцированные артриты чаще определялись у больных с входным диагнозом РА, чем ОА (3% и 0,7% соответственно). Патология, не связанная с РЗ, выявлялась практически с одинаковой частотой в обеих группах (15% и 11% соответственно). У 9% людей, считавших, что они больны РА, ревматологи не нашли никакой патологии, при входном диагнозе ОА данная величина составила – 2%.

Таким образом, из всех выявленных больных с РА (83 чел), оказалось, что лишь в половине случаев больные знали о своем диагнозе (46 чел.), в 39% случаев (32 чел.) диагноз был установлен впервые, а в 6% (5 чел.) был выставлен неправильно и звучал как ОА. Длительность заболевания у больных РА, знающих о своем диагнозе, составила $14,1 \pm 8,3$ лет, а у тех, кому диагноз РА был выставлен впервые, – $5,3 \pm 3,8$ лет.

Если при анализе данных по РА в первую очередь имела место гипердиагностика данного заболевания (225 диагнозов до осмотра специалистом против 83 – после), то ОА врачи диагностировали лишь в половине случаев (48,5%) от общего количества выявленных больных с данным заболеванием. В то же время достоверность диагноза при ОА была значительно выше, чем при РА (71,5% по сравнению с 20% случаев).

Обсуждение

Проводимая в России работа в рамках Программы «Социальные и экономические последствия ревматических заболеваний» позволила получить данные,

продемонстрировавшие, как это и ожидалось, что масштаб проблемы патологии суставов для страны весьма велик. Суставные жалобы (артралгии и артриты) – наиболее часто встречающиеся симптомы в практике ревматолога, которые наблюдаются практически при всех РЗ. Распространенность всех заболеваний, входящих в XIII класс МКБ и при которых возможно развитие артритов и артралгий как одного из признаков заболевания, по данным государственной статистики в РФ более чем в два раза ниже, полученной в проводимом исследовании.

По ранее опубликованным результатам выполнения Программы обращало на себя внимание наличие высокого процента суставных жалоб среди опрошенных: на боли в суставах, в первую очередь коленных и тазобедренных, жаловался каждый третий взрослый житель России, а каждый пятый – на припухлость в области суставов [6]. В нашем исследовании скринирующая анкета и предлагаемые ответы на вопросы были составлены таким образом, чтобы они обладали высокой чувствительностью при минимальной специфичности с целью обеспечения максимального отбора лиц с суставной патологией. После осмотра специалистами-ревматологами оказалось, что РЗ были диагностированы чуть более чем у 70% обследованных лиц с суставными жалобами.

В нашем исследовании наиболее часто в структуре РЗ встречался диагноз ОА, составлявший почти половину (49%) от общего числа осмотренных. Это совпадает с данными зарубежных исследователей [9]. Практически в одинаковом проценте случаев диагностировался РА и артриты из группы серонегативных спондилоартритов (по 3% и 4% от общего числа осмотренных соответственно); 1% процент пришел на долю недифференцированных артритов и 5% – на артралгии неясного генеза.

За последнее десятилетие появились данные международных эпидемиологических исследований, направленных на определение структуры РЗ [2,10]. По этим данным, частота артритов колебалась от 15% до 38% в разных странах. К сожалению, результаты этих исследований сложно сопоставлять с полученными нами, поскольку в зарубежных скринирующих анкетах не выделялись артралгии.

В нашем исследовании изначально были запланированы две когорты обследуемых пациентов, сформированных по скринирующим признакам (артралгии и артриты). Поэтому анализ проводился по двум подгруппам с целью выявления в них различий в структуре РЗ. Оказалось, что общий процент выявления РЗ не зависел от наличия артралгий или артритов. А вот структура РЗ была несколько иной. Конечно, основное место в обеих подгруппах занимал диагноз ОА (в первой подгруппе – со вторичным синовитом). Однако среди лиц, имеющих жалобы на припухлость суставов, ревматологи в два раза чаще ставили диагноз изолированной узелковой формы ОА. У каждого семнадцатого обследо-

ванного специалиста выявили РА, а у каждого пятнадцатого – заболевание из группы серонегативных спондилоартритов (в основном диагностировали реактивные и псориатический артриты), по 2% приходилось на подагру и недифференцированные артриты. Обращает на себя внимание тот факт, что в подгруппе с артралгиями ревматологами также обнаруживались больные с РА и серонегативными спондилоартритами (в половине случаев – анкилозирующим спондилоартритом). Скорее всего, это связано с тем, что при ответе на скринирующие вопросы респонденты четко не дифференцировали боль и припухлость сустава. По этой же причине при составлении скринирующей анкеты нами была исключена локализация – голеностопные суставы, что бы не обогащать выборку больными с сердечными, почечными и др. отеками.

На скринирующем этапе было установлено, что в выборке сельских жителей суставные жалобы, встречались 1,5-2 раза реже, чем в городе. Однако при обследовании специалистами оказалось, что среди городских жителей РЗ диагностировались реже, чем среди сельских жителей (67% по сравнению с 91% случаев). Данные различия были обусловлены тем, что в городе ревматологи в три раза чаще ставили диагноз какого-либо неревматического заболевания, в пять раз чаще диагностировали БНС и чаще не находили никакой патологии (7% по сравнению с 2% сельских жителей). Но в целом структура РЗ оказалась практически одинаковой среди этих двух социально различающихся групп населения.

Полученные данные подтвердили также общеизвестный факт, что распространенность РЗ сильно взаимосвязана с демографическими факторами: возрастом и полом. Проведенное исследование в очередной раз подтвердило ассоциацию мужского пола с такими заболеваниями, как подагра и серонегативные спондилоартриты, тогда как РА чаще встречался среди лиц женского пола. Диагноз ОА выставлялся в 41% случаев у мужчин и у каждой второй женщины, а ОА с признаками вторичного синовита в 1,5 раза чаще выявлялся у лиц женского пола.

С возрастом частота ОА нарастала как у мужчин, так и у женщин, достигая максимального пика к 80-ти годам. Частота РА не увеличивалась с возрастом и оставалась стабильной в возрастном диапазоне от 30 до 60 лет у женщин (6%) и от 50 до 70 лет у мужчин (2%), а в старших возрастных группах приближалась к нулю.

Несмотря на то, что представленные данные являются предварительными, уже начатая работа приоткрыла ряд проблем, с которыми сталкиваются ревматологи и больные в России. На первый план выходит проблема диагностики наиболее частых РЗ (РА, ОА), которые приводят к инвалидности и тяжелым социальным бременем лежат на общество.

Хорошо известно, что через 10-15 лет от начала заболевания РА примерно 90% пациентов теря-

ют трудоспособность, а треть становятся полными инвалидами. По современным представлениям, целью фармакотерапии данного заболевания является достижение полной (или хотя бы частичной ремиссии), и лечение РА должно начинаться как можно раньше, желательно в течение первых 6-ти месяцев от начала болезни, поэтому так важно для больного как можно более ранняя диагностика данного заболевания.

Разочаровывает тот факт, что РА, приводящий к быстрой и стойкой утрате трудоспособности при поздно поставленном диагнозе и при отсутствии правильно назначенного лечения, врачи на местах диагностировали лишь в 20% случаев [11].

Как показал проведенный анализ, у больных с входным диагнозом «РА» по данным анкетирования после осмотра ревматолога были обнаружены другие РЗ. Наиболее часто диагностируемым заболеванием при этом был ОА, в т.ч. узелковая форма. Как ожидалось, высокий процент пришелся на группу серонегативных спондилоартритов (в основном за счет реактивных и псориатического артритов), а также на заболевания, не являющиеся с ревматическими, но протекающие под маской РА. У 9% обследованных (20 чел.) с входным диагнозом РА не было найдено никакой патологии.

Обращает на себя внимание то, что число отвергнутых диагнозов РА превышает ОА почти в три раза (80% по сравнению с 28,5%), что говорит о плохой диагностике первого заболевания и низкой информированности врачей о нем.

В результате из всех выявленных больных с РА (83 чел.) лишь половина пациентов (46 чел.) знали диагноз своего заболевания, в 39% случаев (32 чел.) диагноз при осмотре ревматологом был установлен впервые, а у 5 чел. (6%) диагноз был выставлен неправильно. Особенно хотелось бы подчеркнуть, что длительность заболевания у больных с впервые выявленном РА составила в среднем 5 лет, что являетсястораживающим фактором, идущим вразрез с современным взглядом на необходимость раннего агрессивного лечения, улучшающего прогноз данного заболевания.

Несколько иная картина складывается с ОА, являющимся наиболее распространенным РЗ. Демографическая ситуация в стране позволяет предположить, что число больных с ОА в России будет только нарастать. ОА врачи диагностировали лишь в половине случаев (48,5%) от общего количества имевших данное заболевание, в то же время правильность диагноза при этом была значительно выше, чем при РА. Но и при ОА врачи зачастую (в половине случаев) пропускали данное заболевание и не назначали соответствующего лечения.

Таким образом, первые результаты диагностического этапа межрегиональной Программы «Социальная значимость и экономические последствия РЗ» впервые позволили получить данные о структуре ревматических заболеваний среди

взрослых жителей России с суставными жалобами, и продемонстрировав, что основные РЗ (РА, ОА), приводящие к стойкой утрате трудоспособности и ложащиеся тяжелым социальным бременем

на общество, диагностируются врачами только в половине случаев.

Исследование проведено при финансовой поддержке компании «Д-р Реддис Лабораторис ЛТД».

ЛИТЕРАТУРА

1. В.А. Насонова, О.М. Фоломеева, Ш.Эрдес. Ревматические болезни в России в начале XXI века. *Научно-практич. ревматол.* 2003, 1, 6-10
2. Picavet H.S.J, Hazes J.M.W. Prevalence of self-reported musculoskeletal diseases is high. *Ann. Rheum. Dis.*, 2003, 62, 644-50
3. Prevalence of self-reported arthritis or chronic joint symptoms among adults – United States 2001, *Morbidity & Mortality Weekly Report* Posted, 2002, 11-3
4. Население России 2002. Десятый ежегодный демографический доклад. М., 2002, 175
5. Л.И. Беневоленская, М.М. Бржезовский. Эпидемиология ревматических болезней. М., 1988, 238
6. Ш.Ф. Эрдес, Е.А. Галушко, Д. И. Базоркина и др. Распространенность суставного синдрома в России. *Научно-практическая ревматология*, 2005, 3, 146-50
7. Altman R., Asch E., Eastham F.J. et al. Development of criteria for classification and reporting of osteoarthritis: classification of osteoarthritis of the knee. *Arthritis Rheum.*, 1986, 29, 1039-49
8. Arnett F.C., Edworthy S.M., Bell A.L. et al. The American Rheumatism association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.*, 1988, 31, 315-24.
9. Rao J.K., Callahan L.F., Helmick CG. Characteristics of persons with self-reported arthritis and other rheumatic conditions who do not see a doctor. *J Rheumatol.*, 1997, 24, 169-73
10. Blyth F.M., March L.M., et al. Establishing the prevalence of chronic pain in an Australian population. *Am. J. Epidemiology*, 2000, 102, 442-5
11. Е. Л. Насонов, Д.Е. Каратеев, Н.В. Чичасова. Новые возможности применения лефлуномида при ревматоидном артрите – ранняя и комбинированная терапия. *РМЖ*, 2005, 13, 24, 1573-6.

Поступила 15.09.08

Abstract

E.A. Galushko, T.Y. Bolshakova, I.B. Vinogradova, O.N. Ivanova, O.M. Lesnyak, L.V. Menshikova, T.N. Petrachkova, S.F. Erdes
Structure of rheumatic diseases among adult population of Russia according to data of an epidemiological study (preliminary results)

Preliminary results of interregional program "Social and economic consequences of rheumatic diseases" diagnostic stage are presented.

Objective. Clinical examination of persons with joint pathology revealed during screening to determine the diagnosis.

Material and methods. A group of persons, who had joint complaints at the examination or during the previous year, was randomly formed according to the results of screening. Thorough uniform clinical examination with participation of a qualified rheumatologist aimed to precise determination of rheumatic pathology character was performed in all cases. During screening 1755 from 2723 persons examined at diagnostic stage positively answered question about presence of joint swelling and 968 complained of pain in knee and hip joints.

Results. In 1971 from 2723 persons (72,4%) different rheumatic diseases were diagnosed. Nonrheumatic pathology was revealed in 371 (13,6%), low back pain – in 218 (8%) persons. In 163 (6%) persons no disease was determined. Osteoarthritis (49%) and rheumatoid arthritis (3%) were the most frequent causes of joint complaints. Other RD were revealed in 20%.

Conclusion. Preliminary results of program diagnostic stage demonstrated significance of joint pathology problem and allowed to get the first data about structure of RD among adult inhabitants of Russia.

Key words: *rheumatic diseases, arthralgia, arthritis prevalence*