



Результаты скринирующего и диагностического этапов эпидемиологического исследования «Социальные и экономические последствия ревматических заболеваний» в Республике Татарстан

Н.Г. Шамсутдинова¹, И.Г. Салихов¹, Ш.Ф. Эрдес², С.П. Якупова¹

¹КГМУ Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, г. Казань

²НИИР РАМН, Москва

Резюме

Представлены результаты скринирующего и диагностического этапов эпидемиологического исследования, проведенного на территории Республики Татарстан в рамках межрегиональной программы «Социальные и экономические последствия ревматических заболеваний» (РЗ).

Цель. Изучить структуру и распространенность ревматических болезней, в РТ.

Материал и методы. Проанкетированы 3272 сельских (58,5% жен.) и 3043 городских жителей (54,6% жен.), из которых отобраны и осмотрены все респонденты, указавшие на наличие припухлости в суставах, и случайным образом — пациенты с артралгиями.

Результаты. РЗ были диагностированы у 81,1% (812 чел.), неревматические заболевания у 8,4% (84 чел.), у 6,9% (69 чел.) установлен синдром боли в нижней части спины (БНС), у 3,7% (37 чел.) патологии не выявлено. Далее обследованы 498 сельских и 504 городских жителей, которым были ранее выставлены диагнозы остеоартроз (ОА), ревматоидный артрит (РА) или другой костно-суставной патологии.

Заключение. Впервые получены данные о структуре и распространенности ревматических заболеваний среди взрослых жителей Республики Татарстан с суставными жалобами.

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

Ревматические заболевания (РЗ) являются одной из наиболее сложных и важных проблем современной медицины. Ее значимость растет и приобретает все большие масштабы в связи с неуклонным увеличением числа страдающих РЗ людей [1, 7], что обуславливает актуальность проблемы [2].

Повышение качества и увеличение продолжительности жизни, подъем материального благосостояния населения привели к увеличению распространенности таких болезней, как остеоартроз (ОА) и остеопороз. Экономический урон, наносимый этими заболеваниями, огромен [4]. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, ОА в 10 % случаев является причиной инвалидизации.

Через пять лет от начала ревматоидного артрита (РА) половина пациентов становятся инвалидами и утрачивают работоспособность. Частота заболеваний суставов среди населения достаточно высока и не имеет тенденции к снижению. По данным В.А. Насоновой с соавт., общая распространенность заболеваний опорно-двигательного аппарата за период с 1988 по 1997 гг. выросла в России с 7,5 млн. до 11,2 млн. зарегистрированных случаев, увеличившись более чем на 49% [5]. РЗ встречаются, как известно, у людей любого возраста, начиная с детского, но имеют четкую тенденцию к значительному, практически универсальному накоплению по мере старения населения [6].

Невозможно недооценить их социальную значимость, экономическое влияние на общество ввиду их высокой распространенности и частым поражением лиц трудоспособного возраста. Для определения медицинской, социальной, экономической

нагрузки этих заболеваний важно иметь сведения не только о первичной заболеваемости, но и обо всех хронических больных, ранее диагностированных [13]. В то же время значительная часть пациентов с РЗ не обращаются за медицинской помощью вследствие различных причин, что объясняет расхождение данных государственной статистики и результатов эпидемиологических исследований. По данным НИИР РАМН, истинная распространенность РЗ в несколько раз выше показателей, зарегистрированных по обращаемости [5-8].

Распространенность РЗ в популяции можно определить с помощью специальных, правильно организованных эпидемиологических исследований. Работа такого плана проводилась в России более 25 лет назад, а на территории Республики Татарстан более 35 лет назад. На сегодняшний момент точные статистические данные по распространенности в Республике Татарстан РА, ОА и других РЗ отсутствуют, а существующие цифры, основанные на обращаемости населения за медицинской помощью, не отражают истинной картины, поскольку существенно занижены. В работе Л.И. Рыбкина, выполненной в 1974 г., была представлена полученная на основании анализа результатов массовых медицинских осмотров распространенность ревматизма и РА на территории бывшей ТАССР. Однако результаты этих исследований не отражают структуру РЗ, сформировавшуюся в настоящее время. Современные эпидемиологические данные по распространенности ОА и РА в большинстве регионах РФ, в том числе на территории Татарстана, отсутствуют. В рамках целевой программы «Социальные и экономические последствия ревматических заболеваний», разработанной НИИР РАМН, проведено эпидемиологическое исследование частоты встречаемости суставной патологии среди взрослого населения Республики Татарстан, целью которого явилось изучение общей структуры РЗ, распространенности РА и ОА.

Материал и методы

Эпидемиологическое исследование проведено в два этапа: первый этап основывался на скринирующем анкетировании популяционной выборки с последующим проспективным обследованием лиц с ревматическими жалобами на втором, диагностическом этапе. На обоих этапах использовались унифицированные специфические опросники: на первом этапе — анкета скрининга, на втором этапе — специально разработанные диагностические карты для пациентов с ОА и РА. В анкете скрининга пациенты указывали на наличие или отсутствие болей и/или припухлости в суставах; обращались ли они с этими жалобами к врачам и ставился ли им соответствующий диагноз. В диагностическую карту вносились показатели активности заболевания (данные лабораторных исследований), клиническая характеристика тяжести заболевания

(число болезненных и припухших суставов, наличие деформаций, выраженность утренней скованности, индекс Лекена и др.).

Проанкетировано 3272 сельских (58,5% жен. и 41,5% муж.) и 3043 городских жителей (54,6% жен. и 45,4% муж.), из которых отобраны все пациенты, указавшие на наличие припухлости в суставах, и случайным образом — пациенты с артралгиями. Средний возраст опрошенного сельского населения составил $50,6 \pm 17,3$ лет, городского — $43,2 \pm 12,4$ лет. Скринирующая анкета, заполняемая на каждого жителя 18-ти лет и старше, позволила выявить респондентов с жалобами на боли, припухлость суставов и определить их продолжительность, а также пациентов с ранее установленным диагнозом РА и ОА. Далее были обследованы 498 сельских и 504 городских жителей, которым ранее выставались диагнозы ОА, РА или другой костно-суставной патологии. Применялись общепринятые критерии: критерии АРА для постановки диагноза РА [10], критерии, опубликованные в работах R. Altman и соавт., — для диагностики отдельных локализаций ОА [11, 12]. У пациентов с ОА и РА оценивались тяжесть заболевания, индекс Лекена для пациентов с ОА, активность, уровень болевого синдрома, функциональный класс (ФК).

Результаты

При анализе скринирующих анкет, заполненных на каждого городского и сельского жителя 18-ти лет и старше, выявлены жалобы на боль и припухлость суставов как у пациентов с ранее установленным диагнозом РА и ОА, так и у лиц, никогда не обращавшихся по этому поводу за медицинской помощью. По данным скринирующего этапа (обследовано 6360 чел.), оказалось, что периодические или постоянные боли в суставах испытывает значительная часть населения: более половины (53,9%) сельских жителей и 26,8% городских жителей. Припухлость в суставах среди жителей села в течение ряда лет отмечена у 22,2% респондентов, в последний год — у 15,6%, у городских жителей — у 9,5% и у 0,9% соответственно. Таким образом, при анализе основных вопросов скринирующей анкеты оказалось, что среди сельских жителей жалобы на боли в коленных и тазобедренных суставах, а также на припухлость (артриты) лучезапястных, коленных, мелких суставов кистей и стоп встречались чаще, чем у городских жителей. Распространенность артритов и артралгий и в сельской, и в городской местности непосредственно связана с такими демографическими характеристиками, как возраст и пол. Частота суставных жалоб в нашем исследовании нарастала с возрастом опрошенных как у мужчин, так и у женщин.

Один из вопросов анкеты на скринирующем этапе был направлен на выявление тех лиц с суставными жалобами, кто обращался за медицинской помощью и знал свой диагноз. Оказалось, что,

несмотря на большое количество лиц с суставными жалобами, только 25,2% из них на селе и 28,4% в городе были консультированы в медицинских учреждениях и имели представление о своем заболевании. Значительная часть жителей, имевших ревматические симптомы, не обращались к врачам. Анализ структуры специалистов, к которым обращались жители села и города, показал, что специализированную ревматологическую консультацию получили только 3% опрошенных из сельской местности, консультацию терапевта — 14%, консультацию врача другой специализации — 8,2%. В городе ревматолог проконсультировал 4% лиц с суставными жалобами, терапевт — 15,4%, другой врач — 9%. Очевидно, что медицинская помощь, особенно консультация специалиста — ревматолога, малодоступна большинству лиц, имеющих суставные жалобы.

После завершения первого этапа исследования, в процессе которого были выявлены респонденты с жалобами на боль и припухлость в суставах среди социально различных групп взрослого населения (жители села и города), последовал второй, диагностический, этап, на котором проводился их детальный осмотр врачами ревматологами.

На диагностическом этапе обследованы 1002 чел. (498 сельских жителей и 504 — городских). В результате обследования РЗ были диагностированы у 81,1% (812 чел.), заболевания неревматического характера у 8,4% (84 чел.), у 6,9% (69 чел.) установлен синдром боли в нижней части спины (БНС), у 3,7 % (37 чел.) патологии не выявлено.

В группе осмотренных сельских жителей на долю РЗ пришлось 82,3% (410 чел.), неревматических — 8,8% (44 чел.), синдром БНС 6,8% (34 чел.); не выявлено патологии у 2,0% (10 чел.). Среди городских пациентов: выявлены РЗ у 79,8% (402 чел.), неревматические заболевания у 8,9% (45 чел.), синдром БНС у 7,9% (40 чел.), у 3,4% (17 чел.) не оказалось никакой патологии. Таким образом, среди городских жителей с суставными жалобами структура диагнозов после осмотра ревматологами оказалась близкой к таковой среди жителей села и в общей группе. Однако доля РЗ среди последних оказалась больше, чем у городских, кроме того, в городе у 3,4% случаев не выявлено никакой патологии по сравнению с 2,0% у сельских жителей. Возможно, данные различия обусловлены тем, что среди сельских жителей суставные жалобы встречались в 1,5-2 раза чаще, чем в городской местности.

Произведен анализ структуры заболеваний внутри групп пациентов с артралгиями и припухлостью суставов, отобранными на скринирующем этапе (табл. 1). Оказалось, что в обеих группах удельный вес РЗ был схожим и составил 67,0% и 66,8% соответственно. Из них большую часть составили больные ОА: 82,0% в группе с артралгиями и 82,7 % в группе с припухлостью в области суставов, среди которых процент больных с ОА с преимуще-

Таблица 1

**СТРУКТУРА РЗ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЭТАПА ВНУТРИ ГРУПП С
АРТРАЛГИЯМИ И ПРИПУХЛОСТЬЮ В ОБЛАСТИ
СУСТАВОВ**

Диагноз	Группа с артралгиями (n=279)	Группа с припухлостью (n=533)
ОА	229	441
РА	6	29
Серонегативные спондилоартриты	4	22
Другие РЗ	6	11
Артралгии неясного генеза	30	4
НДА	2	16
Подагра	2	10

ственным поражением коленных и тазобедренных суставов составил 79,1% и 76,2% соответственно. Изолированную узелковую форму ОА суставов кистей в группе с припухлостью регистрировали в 2 раза чаще — в 6,6% случаев, чем в группе с артралгиями — в 2,9% случаев.

Диагноз РА в группе с припухлостью суставов был выставлен у 29 чел. (5,4%), но РА также был диагностирован и в группе лиц с артралгиями у 6 чел. (2,15%).

Так же как и РА, среди осмотренных лиц с жалобами на припухлость суставов чаще выявлялись заболевания из группы серонегативных спондилоартритов — 4,1% по сравнению с лицами только с артралгиями — 1,4%.

К другим РЗ отнесены системные заболевания соединительной ткани, остеопороз, удельный вес которых в общей структуре оказался одинаковым в обеих группах (2,15% и 2,1% соответственно).

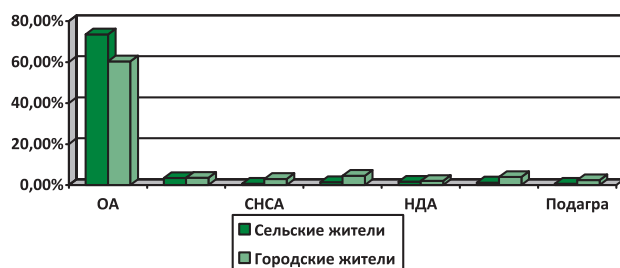
Диагноз недифференцированного артрита (НДА) определен у 3% пациентов с припухлостью суставов. У 10,75% обследованных из первой подгруппы генез артралгии остался неясным.

Произведен анализ структуры РЗ внутри групп, отличающихся по месту проживания (рис. 1).

Большинству пациентов — 670 чел. (66,9% от всех обследованных) выставлен диагноз ОА (73,5% среди жителей села и 60,3% среди жителей города). Явное преобладание пациентов с ОА объясняет более высокую частоту суставных жалоб среди сельского населения, зарегистрированных на первом этапе. Из них ОА с преимущественным поражением коленных и тазобедренных суставов страдали 68,7 % сельских пациентов и 54,8% городских. Узелковая форма ОА кистей определена у 4,8% больных из сельской местности и у 5,6% — из города.

Частота РА в городе и селе практически не отличалась: РА выставлен у 35 чел. — 3,5% от всех обследованных (3,4% в сельской местности и 3,6% в городской). НДА установлен соответственно у 8 чел. (1,6%) и у 10 чел. (2,0%). Необходимо отметить, что значительная часть (65%) пациентов с НДА не

Рисунок 1

СТРУКТУРА РЗ СРЕДИ СОЦИАЛЬНО РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РТ


обращались за медицинской помощью, и данный диагноз был выставлен им впервые. Как известно, НДА в 30% случаев трансформируется в РА, а максимальная эффективность базисной иммуносупрессивной терапии достигается при её назначении в течение нескольких месяцев от начала заболевания. Таким образом, значительная часть пациентов, уже имеющих клинические проявления НДА и нуждающихся в назначении базисной терапии, находилась вне медицинского контроля. Из тех, кто обратился к врачу (терапевту), верный диагноз не был выставлен ни одному из пациентов и только 2% были направлены на консультацию к ревматологу.

Получены отличия в частоте выявления серонегативных спондилоартритов (СНСА): 0,6% в сельской местности и 3,0% в городской. К группе «другие РЗ» были отнесены системные заболевания соединительной ткани, остеопороз, частота которых в группе сельских пациентов составила 1,4%, в группе городских – 13,9%. Эти различия в структуре РЗ, вероятно, можно объяснить тем, что среди обследованных молодых пациентов на диагностическом этапе жителей села оказалось значительно меньше, чем городских. В то же время известно, что наиболее часто СНСА и системные заболевания соединительной ткани встречаются у более молодых лиц.

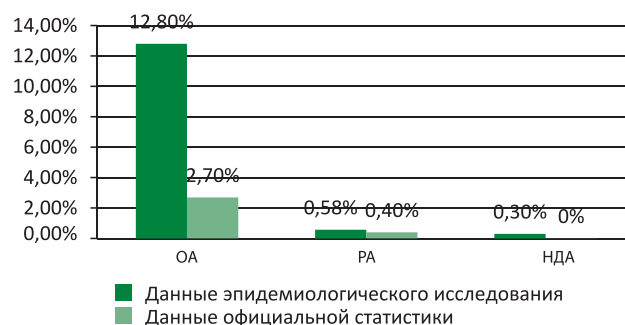
На втором этапе помимо диагностического поиска проводился анализ клинической характеристики болезни, который показал, что у сельских жителей с РА имела более высокая степень активности заболевания и более тяжелые костно-суставные деформации. Все пациенты из села отмечали утреннюю скованность от 1 до 4 часов, среднее число припухших и болезненных суставов в 1,5 раза превышало выявленное у городских жителей с РА. Лабораторные показатели также демонстрировали более высокую воспалительную активность у больных РА, живущих в сельской местности. У 66% обследованных сельских жителей с РА установлена IV рентгенологическая стадия артрита, среди городских пациентов она выявлена в 41% случаев. При оценке ограничения трудоспособности и самообслуживания у сельских пациентов оказалось, что у 67% больных РА относились ко II функциональному классу (ФК), 16,5% – к III, у 16,5% – к IV. У городских пациентов распределение по ФК было

несколько иным: 82,5%, 10,5% и 7% соответственно.

Отдельно следует рассмотреть проблему лечения больных с РА. Практически все обследованные пациенты с диагностированным РА в сельской местности не получали систематической терапии базисными противовоспалительными препаратами (БПВП). У тех, кому диагноз РА был поставлен впервые во время настоящего исследования, базисная терапия вообще не применялась. В городской местности только 35,6% больных находились без терапии БПВП. Однако не может не тревожить тот факт, что каждый третий городской пациент с верифицированным диагнозом не получал адекватного лечения, среди них лица с впервые выявленным РА составили 35%.

Таким образом, по результатам эпидемиологического исследования, проведенного на территории Республики Татарстан, распространенность ОА составила 12,8%, РА – 0,58%, что превышает данные распространенности по обращаемости (2,7% и 0,4%) в 4,7 и 1,45 раза соответственно (рис. 2).

Рисунок 2

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОА, РА, НДА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СРАВНЕНИИ С ДАННЫМИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ НА ОСНОВАНИИ ОТЧЕТА МЗ РТ


Одним из объяснений таких различий является то, что значительная часть населения (сельского в большей степени, чем городского) не обращается к врачам, несмотря на наличие болей или припухлости в суставах. Таким образом, у 0,2% населения (около 630 тыс. человек по Республике Татарстан) РА не выявлен, или часть пациентов находятся вне медицинского контроля, не получая адекватной терапии, что приводит к быстрому прогрессированию, развитию необратимых деформаций и, как следствие, потере трудоспособности.

Обсуждение

Проведенная работа на территории Республики Татарстан в рамках программы «Социальные и экономические последствия ревматических заболеваний» позволила получить сведения, демонстрирующие, что проблема заболеваний костно-мышечного аппарата в республике стоит очень остро. Эти результаты соотносятся с полученными и опубликованными ранее предварительными результатами

исследований, проведенных в других регионах РФ [3, 8, 9].

Анализ первого скринирующего этапа показал, что артралгии и артриты как наиболее частые симптомы РЗ широко распространены среди взрослого населения РТ. Причем частота их различалась в зависимости от социальных условий и места проживания пациентов: у жителей сельской местности суставные жалобы регистрировались в 2-2,5 раза чаще, чем у городских. Возможно, это различие обусловлено большей физической нагрузкой у жителей села и меньшей доступностью медицинской помощи, чем у жителей города.

В результате анализа структуры специалистов, к которым обращались пациенты села и города, стало очевидным, что медицинская помощь, особенно консультация специалиста — ревматолога, мало доступна большинству лиц с суставными жалобами.

После завершения второго, диагностического этапа определена структура РЗ среди подгрупп, отобранных по признаку наличия или отсутствия артралгий или припухлости в области суставов, и среди групп респондентов, отличающихся местом проживания (село и город). Оказалось, что среди городских пациентов структура диагнозов после осмотра оказалась близкой к таковой среди жителей села и в общей группе, однако доля РЗ у сельских пациентов оказалась больше, чем у городских. Кроме того, в городе у 3,4% обследованных не было

выявлено никакой патологии по сравнению с 2% среди сельских жителей. Возможно, данные различия обусловлены тем, что среди сельских жителей суставные жалобы встречались в 1,5-2 раза чаще, чем в городской местности. Также различной оказалась и структура РЗ в городе и селе. В сельской местности после осмотра ревматологом чаще, чем в городе, был установлен диагноз ОА и реже — СНСА и болезни из группы «другие РЗ».

Обследование показало, что ОА, РА, НДА распространены на территории Республики Татарстан. Распространенность ОА и РА, установленная в результате эпидемиологического исследования, в 1,5-4,7 раза превышает данные официальной статистики. Различными оказались характер течения, функциональный статус и получаемое лечение в городской и сельской местности, что может быть объяснено различными менталитетом, условиями жизни, доступностью медицинской помощи. Среди больных сельской местности достоверно выше оказались клиническая активность РА и тяжесть ОА.

Таким образом, результаты двух этапов эпидемиологического исследования могут говорить о недостаточном объеме специализированной медицинской помощи для сельских и, в меньшей степени, городских жителей Республики Татарстан, приводящем к поздней диагностике ревматических заболеваний и отсутствию своевременного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беневоленская Л.И., Бржезовский М.М. Эпидемиология ревматических болезней. М., «Медицина», 1988, 27-3.
2. Вялков А.И., Гусев Е.И., Зборовский А.Б., Насонова В.А. Основные задачи международной Декады (The Bone and Joint Decade 2000–2010) в совершенствовании борьбы с наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата в России. Научно-практич. ревматол., 2001, 2, 4–8.
3. Галушко Е.А., Большакова Т.Ю. и соавт. Структура ревматических заболеваний среди взрослого населения России по данным эпидемиологического исследования (предварительные результаты). Научно — практич. ревматол., 2009, 1, 22-7.
4. Насонов Е.Л. Внедрение высоких медицинских технологий в ревматологию: проблемы и решения. Научно-практич. ревматол., 2008, 2, 4-5.
5. Насонова В.А., Фоломеева О.М., Амирджанова В.Н. и соавт. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в России: динамика статистических показателей за 5 лет (1994 — 1998). Научно-практич. ревматол., 2000, 2, 4-12.
6. Фоломеева О.М., Эрдеc III.Ф., Насонова В.А. Тенденции в изменении показателей заболеваемости ревматическими болезнями населения Российской Федерации за 5-летний период (1999-2003 гг.). Тер. архив, 2005, 5, 18-22.
7. Эрдеc III.Ф., Фоломеева О.М. Проблема ревматических заболеваний в России. Русс. мед. журн., 2004, 20, 1121-3.
8. Эрдеc III.Ф., Галушко Е.А., Большакова Т.Ю. и соавт. Частота болей в суставах у городских и сельских жителей России (предварительные результаты). Тер. Архив, 2005, 5, 65-9.
9. Эрдеc III.Ф., Галушко Е.А., Большакова Т.Ю. и соавт. Распространенность артралгий и припухания суставов у жителей разных регионов РФ (предварительные результаты). Научно — практич. ревматол., 2004, 4, 42-7.
10. Arnett F.C. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum., 1988, 31, 315-24.
11. Altman R., Alarcón G., Appelrouth D., et al. The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the hip. Arthritis Rheum., 1991, 34, 505-14.
12. Altman R., Alarcón G., Appelrouth D., et al. The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the hand. Arthritis Rheum., 1990, 33, 1601-10.
13. Picavet H.S.J., Hazes J.M.W. Prevalence of self-reported musculoskeletal diseases is high. Ann. Rheum. Dis., 2003, 62, 644-50.

Abstract

N.G. Shamsutdinova, J.G. Salichov, S.F. Erdes, S.P. Yakupova

Results of screening and diagnostic stages of epidemiological study of rheumatic diseases social and economic consequences in Tatarstan republic.

Results of screening and diagnostic stages of epidemiological study performed in Tatarstan republic in the context of inter-regional program “Social and economic consequences of rheumatic diseases” (RD) are presented.

Objective. To study structure and prevalence of rheumatic diseases.

Material and methods. 3272 rural (58,5% female) and 3043 urban (54,6% female) inhabitants were questioned. All respondents reported joint swelling and a random part of pts with joint pain were selected and examined.

Results. RD were diagnosed in 81,1% (812 persons), non rheumatic diseases – in 8,4% (84 persons), low back pain syndrome – in 6,9% (69 persons), and in 3,7 (37 persons) diseases were not revealed. 498 rural and 504 urban inhabitants with previously revealed osteoarthritis, rheumatoid arthritis or other bone-joint diseases were further examined.

Conclusion. Information about structure and prevalence of RD among adult inhabitants of Tatarstan republic with joint complaints was obtained.

Key words: *rheumatic diseases, joint pain, arthritis, prevalence, diagnosis*