



Анализ госпитальной заболеваемости ревматическими болезнями по Республике Таджикистан

М.Ф. Абдуллаев, М.Ф. Ахунова, З.Д. Хамроева, С.М. Шукурова

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В статье приведены результаты ретроспективного анализа историй болезней 4716 больных, находившихся на стационарном лечении в специализированном ревматологическом отделении за период 2004-2009 гг. Представлена частота и структура ревматических болезней (РБ).

Все пациенты условно были распределены на две группы: больные с ревматическими болезнями воспалительного (n=2872) и невоспалительного или метаболического (n=1844) характера. Среди воспалительных РБ лидирующую позицию занимают ревматоидные (n=1481) и реактивные (n=598) артриты, а среди невоспалительных – остеоартроз (n=1243) и подагра (n=157).

Установлена свойственная половая избирательность: женщин – 66%, мужчин – 34%. Среди сопутствующих патологий доминируют кардиоваскулярные заболевания (n=1170), метаболический синдром (n=800) и гастропатии (n=280).

Ключевые слова: ревматическая болезнь, ревматоидный артрит, остеоартроз

Актуальность. Ревматические заболевания (РЗ) – большая группа различных по происхождению воспалительных и дегенеративно-метаболических (невоспалительных) болезней, поражающих все структуры соединительной ткани человека (суставы, хрящи, кости, околосуставные ткани), а также сосуды, внутренние органы, нередко кожные покровы и слизистые оболочки, и носящих, как правило, системный, реже локальный характер [1-4].

Ревматическая болезнь становится тяжелой проблемой не только для самого больного, но и для его семьи и общества в целом. Так, в США артриты занимают первое место среди причин нетрудоспособности населения в возрасте 16 - 72 лет и являются основной причиной инвалидности лиц старше 65 лет [5]. Оставаясь одной из основных причин временной потери трудоспособности работающего населения России (2-е место по случаям и 3-е – по дням среди всех причин нетрудоспособности), болезни костно-мышечной системы (БКМС) постоянно увеличивают абсолютные показатели временной нетрудоспособности: с 6,7 до 8,1 случаев в 1999г. и с 117,4 до 124,7 дней на 100 работающих – в 2003г. [6-8].

Известно, что сведения об истинной распространённости РЗ можно получить только на основании специально организованных эпидемиологических исследований, в которых применяется либо поголовный осмотр, либо анкетирование репрезентативных групп с последующим обследованием выделенных контингентов населения. Таких много-

центровых исследований в Республике Таджикистан не проводилось, и лишь по данным эпидемиологических исследований, проводимых в бывшем СССР, есть сведения о распространённости подагры в г. Душанбе (12 случаев на 10000 населения) [7,9].

О ситуации с РБ по Республике Таджикистан (РТ) можно судить лишь по данным отчётных форм Министерства здравоохранения РТ, регистрируемых Государственным комитетом статистики РТ [7]. Так, в Таджикистане БКМС на 100 тыс. населения в 2000 году составили 688,18, а в 2007 году – 945,15. Ревматические заболевания в 2000 году составили 774,78 и в 2007 году этот показатель равен 1137,4. В целом прирост РЗ отмечается более чем на 15% [9].

Хотя цифры имеют тенденцию к некоторому росту, однако эти данные не отражают истинной картины, так как первичная заболеваемость регистрируется по обращаемости населения за медицинской помощью. Реальные цифры на наш взгляд намного выше, так как не всё население республики обращается за медицинской помощью из-за многих причин: это высокая стоимость медицинских услуг и лекарственных средств, дальнейшее расстояние населённых пунктов от лечебных учреждений, плохая информированность врачей на местах и др.

Цель исследования: представить структуру, частоту и клиническую картину ревматических болезней у пациентов, находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении.

Материал и методы. Источником информации в проводимом нами исследовании служили медицинская карта стационарного больного ревматологического отделения Национального медицинского центра за период 2004-2009 гг.; карта выбывшего из стационара, отчётные формы МЗ РТ №12, регистрируемые Государственным комитетом статистики Республики Таджикистан.

Анализ историй болезней (n=4716) проводился по специально разработанной карте для каждой нозологической единицы, где включены демографические (пол, возраст, соц. происхождение, национальность), анамнестические, клинические, лабораторные и инструментальные характеристики.

Основанием для включения больных в группу исследования являлись верификация диагнозов: для ревматоидного артрита по критериям Американской коллегии ревматологов (ACR), для подагры – диагностические критерии В.А. Насоновой и М.Г. Астапенко (1989); для спондилоартритов – критерии, разработанные Amor (1995); диагноз ревматической лихорадки (РЛ) верифицирован согласно рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (1992) и рабочей классификации, принятой на I Всероссийском конгрессе ревматологов России (2003). Пороки сердца описывались согласно классификации В.И. Маколкина (1986). Критерии исключения – неревматические патологии внутренних органов.

Все больные, находившиеся на стационарном лечении, для верификации диагноза проходили общеклинические и биохимические исследования крови – определили С-реактивный белок, иммуно-

глобулины, циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК), ревмофактор, мочевую кислоту, холестерин, триглицериды, сахар крови, осадочные пробы печени, мочевины, также проводилось исследование синовиальной жидкости; инструментальные методы исследования: рентгенографическое исследование суставов, УЗИ органов, электрокардиография, ЭХО-кардиография.

Физические методы обследования проводились с заполнением специально разработанной карты, в которой наряду с отражением основных признаков болезни, особенностей её течения, обращалось внимание на сопутствующие заболевания (АГ, ИБС, ожирение), а также характер противоревматической терапии.

Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 6.0, была использована простая описательная статистика. Её результаты представлены в виде средних значений и средних квадратичных отклонений для количественных признаков.

Результаты и их обсуждение. Частота и структура ревматических заболеваний представлены на рисунке 1.

Как видно из рисунка 1, за исследуемый период в структуре РБ лидирующую позицию занимают больные РА и ОА, что в сумме составляет 57,8% (2724), тогда как на долю диффузных заболеваний и системных васкулитов приходится всего лишь 3,8% (179) случаев.



РИС.1. СТРУКТУРА И ЧАСТОТА РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (N=4716)



Провоцирующие факторы ревматических заболеваний в дебюте представлены в таблице 1.

ТАБЛИЦА 1. АНАЛИЗ ПРОВОЦИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ У БОЛЬНЫХ РЗ

Провоцирующие факторы	Количество	
	Абс.	%
Переохлаждение	1349	28,6
ОРВИ	1094	23,2
Травмы	283	6,0
Погрешности в диете	188	4,0
Роды, хирургические вмешательства и обострения сопутствующих заболеваний	1537	32,6
Причина не установлена	585	12,4

Данные таблицы 1 свидетельствуют, что у большинства больных РЗ провоцирующими факторами были переохлаждение и ОРВИ (28,6% и 23,2%, соответственно). В 32,6% случаев начало заболевания больные связывали с родами, операциями и обострением сопутствующей патологии. Травмы и погрешности в диете в дебюте наблюдались в 6% и 4% случаев, соответственно. В 12,4% случаев причину не удалось установить.

Учитывая, что для большинства ревматических заболеваний свойственна половая избирательность, мы провели анализ каждой нозологии по полу (рис. 2).

Из общего количества пролеченных больных мужчин было 1603 (34%), женщин – 3113 (66%). Из общего количества больных РА (n=1481) женщины – 1222 (82,5%), мужчин – 259 (17,55). В подгруппе больных с остеоартрозом 69,5% (n=1243) составляют женщины против 30,5% (n=380) мужчин. Из 598 больных реактивным артритом 315 (52,6%) представлены мужчинами. В подгруппу хронических ревматических болезней сердца (ХРБС) включены больные

с разнообразными клапанными пороками сердца (n=421). Среди общего количества больных ХРБС преобладают мужчины – 61,9% против 38% женщин. Основной контингент больных подагрой составили мужчины – 82,5%. Больных с системной красной волчанкой, склеродермией и дерматомиозитом мы объединили в одну группу – системные заболевания соединительной ткани, в которой 77,5% представлены женским полом.

Таким образом, среди ревматических заболеваний преобладание женского пола подтверждает существующее положение о частоте женского варианта среди ревматоидного артрита, остеоартроза и системных заболеваний соединительной ткани. В наших наблюдениях эти заболевания составляют большинство – 57,8 %.

Жители села составили 63,1%, а городского населения – 36,9%. Преобладание больных сельского населения объясняется профильностью специализированного отделения, куда направляется основной поток больных из различных регионов республики.

Средний возраст больных с РЗ составил $41,05 \pm 11,79$ года. Если рассматривать в контексте каждой отдельной нозологии, то самый молодой возраст представлен в подгруппе больных реактивными артритами, средний возраст которых составил $30,4 \pm 7,3$ года, спондилоартритами – $32,7 \pm 6,7$ года, системными васкулитами – $32,7 \pm 5,9$ года (рис.2).

Средний возраст больных остеоартрозом и подагрой составил $56,1 \pm 7,9$ и $51,7 \pm 8,29$ года, соответственно.

Суммируя раздел, необходимо подчеркнуть, что от общего количества пролеченных больных с различными ревматическими заболеваниями 66% составляют женщины. Средний возраст больных с РЗ $41,05 \pm 11,79$ года, преобладают жители села – 63,1%. Нами проведен анализ заболеваемости ревматическими болезнями по годам. В таблице 2 представлены частота и структура РЗ по годам.

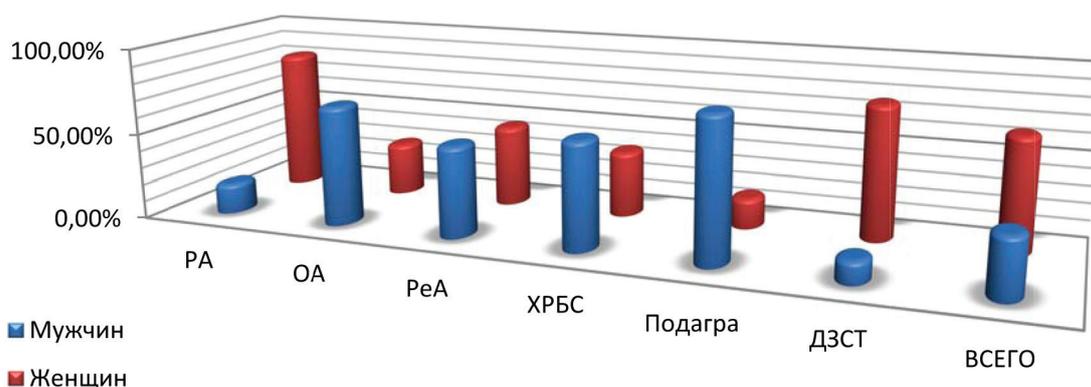


РИС.2. ПОЛОВАЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

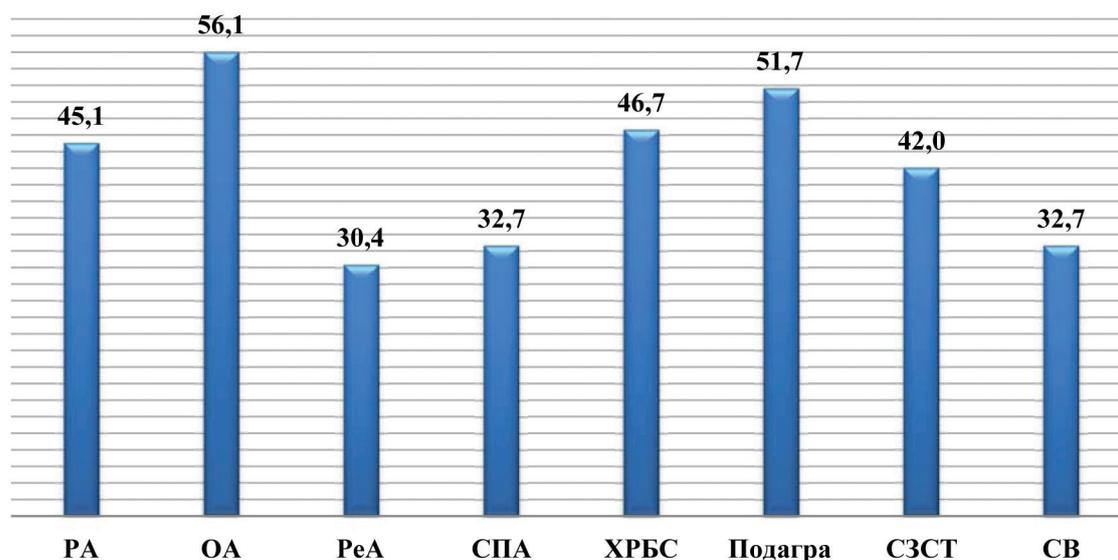


РИС. 3. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Всего за исследуемый период пролечены 1481 больной ревматоидным артритом, что составило 31,4 % от общего количества больных РБ. Если рассматривать по годам, то цифры колеблются в небольших диапазонах и имеют тенденцию к росту: в 2004 году – 245 и в 2009 году – 308 больных.

Остеоартроз занимает вторую позицию по численности – 1243 (26,4%). Также в разрезе годов численность больных растёт: в 2004 году – 240 больных, в 2009 году – 370, т.е. прирост составляет 25%.

Число больных с реактивными артритами из года в год увеличивается, и прирост за пять лет составляет примерно 50%. Это можно объяснить с нескольких позиций: во-первых, улучшилась выявляемость;

во-вторых, увеличилось количество урогенитальных артритов среди мигрантов. Так, из общего количества больных РеА 65,5% составляют артриты хламидиозной этиологии среди молодых мужчин.

Количество больных с ХРБС остаётся на одном уровне, а в некоторых периодах (2006 и 2007гг.) – снижено. Анализ показывает, что более половины больных госпитализируются повторно и реальная цифра намного ниже. Этот факт подтверждает мнение многих исследователей об уменьшении численности больных с ревматическими пороками сердца. Кроме того, основной поток больных с ХРБС находится на лечении в кардиологических и кардиохирургических отделениях города.

ТАБЛИЦА 2. ЧАСТОТА И СТРУКТУРА РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗА ПЕРИОД 2004-2009гг.

Нозология	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Абс.	%	Абс.	%								
РА (n=1481)	245	16,5	212	14,3	269	18,2	191	12,9	256	17,3	308	20,8
ОА (n=1243)	240	19,3	223	17,9	281	22,6	192	15,4	293	23,6	370	29,8
РеА (n=598)	77	12,9	65	10,9	112	18,7	64	10,7	137	22,9	143	23,9
ХРБС (n=421)	70	16,6	78	18,5	59	14,0	48	11,4	87	20,7	79	18,8
СПА (n=198)	44	22,2	17	8,6	48	24,2	24	12,1	38	19,1	27	13,6
Подагра (n=157)	13	8,3	17	10,2	30	19,1	24	15,3	43	27,4	30	19,1
ДБСТ (n=110)	14	12,7	1	0,9	18	16,4	9	8,2	30	27,3	38	34,5
СВ (n=69)	7	10,1	1	1,4	8	11,6	11	15,9	28	40,6	14	20,3
Прочие (n=83)	19	22,9	8	9,6	14	16,9	24	28,9	9	10,8	9	10,8
Всего: 4716	729	15,3	624	13,0	862	18,1	647	13,5	948	20,0	1032	12,3

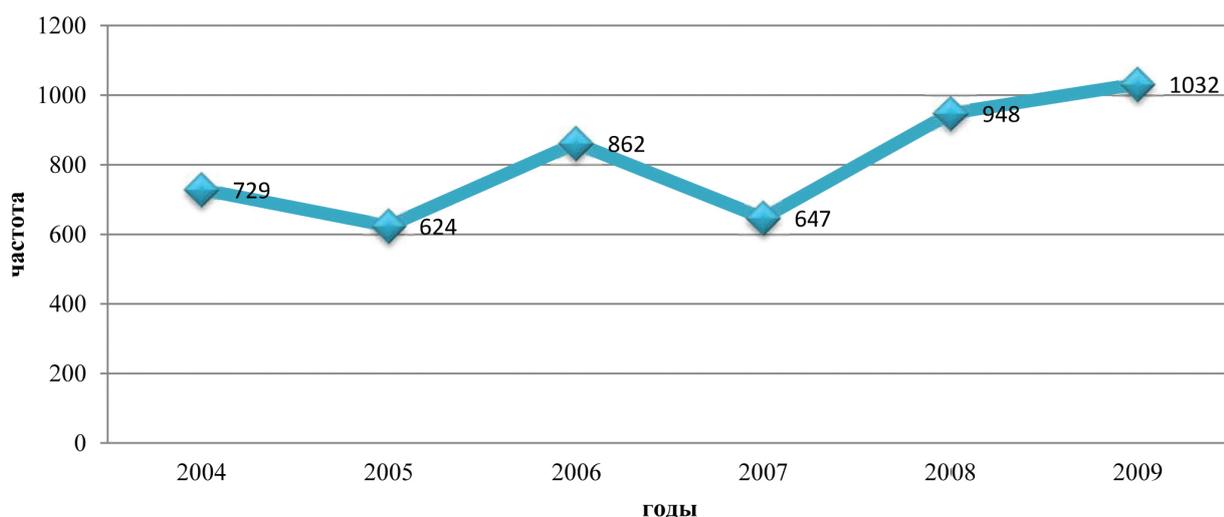


РИС.4. ДИНАМИКА РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ГОДАМ

Количество больных подагрой из года в год растёт, и большинство из них находится на лечении в условиях дневного стационара.

Больные с системными заболеваниями соединительной ткани и системными васкулитами представляют наиболее сложный контингент пациентов в диагностическом и лечебном плане. Если в 2004 году пролечено 14 больных с СЗСТ и 7 с системными васкулитами, то в 2009 году эти цифры удваиваются и даже утраиваются: 38 и 14, соответственно. На наш взгляд, эти цифры намного выше, так как долгое время такие больные находятся вне поля зрения ревматологов, а наблюдаются у других специалистов.

В диаграмме 4 отражена динамика ревматических заболеваний в целом за период 2004-2009гг.

Завершая раздел, необходимо отметить, что в целом динамика РБ за исследуемый период имеет тенденцию к возрастанию (729 пациентов – в 2004г. против 1032 – в 2009г). Прирост по отдельным нозологиям различен и может зависеть от ряда факторов: улучшилась выявляемость, повышение приверженности со стороны больных и т.д.

С целью выявления сопутствующей патологии все больные были распределены на две группы: 1 группа (n=1400) – пациенты с метаболическими артропатиями, куда включены больные с ОА и подагрой и 2 группа (n=2277) – с иммуно-воспалительными артритами (РА, РеА и спондилоартритами). Больные с системными заболеваниями соединительной ткани (СЗСТ) и системными васкулитами (СВ) в исследовании не были включены.

ТАБЛИЦА 3. ХАРАКТЕР И ЧАСТОТА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ РЗ

Сопутствующая патология	Невоспалительные РЗ				Воспалительные РЗ			
	ОА		Подагра		РА		РеА+СпА	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
АГ	757	60,9	113	72,2	244	16,5	42	5,3
ИБС	413	33,2	59	37,8	278	18,8	37	4,7
Метаболический синдром	559	45,0	84	53,3	101	6,8	22	2,8
Гастропатия	280	22,5	29	18,4	692	46,7	179	22,5
Пиелонефрит	252	20,3	60	38,5	210	14,2	153	19,2
Сахарный диабет	241	19,4	27	17,1	93	6,3	25	3,1
Диффузное увел. щит. железы	76	6,1	12	7,4	360	24,3	147	18,5



Как видно из данных таблицы 3, в подгруппе больных с метаболическими артропатиями наиболее частыми спутниками болезни были артериальная гипертензия (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС). АГ наблюдалась у 60,9% больных с ОА и в 72,2% случаев – при подагре. ИБС чаще наблюдалась у больных подагрой (37,8%) и в 33,2% случаев – при ОА.

В подгруппе больных с воспалительными артритами КВЗ чаще наблюдались у больных РА: ИБС – 18,8% и АГ – 16,5%. На втором месте по частоте занимает метаболический синдром, который в 53,3% случаев наблюдался у больных подагрой и в 45% – при ОА.

Закрывают тройку лидерства – гастропатии, которые охватывают диспептические расстройства, эрозивно-язвенные поражения слизистой желудка и гастриты. Достаточно высокий процент гастропатий установлен у больных второй группы: при РА – 46,7%. Так, от общего количества больных РА в 15,7% случаев наблюдались эрозивно-язвенные дефекты слизистой желудка. Данный факт можно объяснить бесконтрольным приёмом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в максимальных терапевтических дозировках, частым использованием более ulcerогенного индометацина, который широко используется в Таджикистане ввиду его доступности и низкой стоимости.

Таким образом, анализ госпитальной заболеваемости ревматическими болезнями по РТ показал, что в структуре ревматических болезней воспалительного генеза на первый план выступают ревматоидный и реактивный артриты, в то время как среди невоспалительных – остеоартроз и подагра, для которых свойственна половая избирательность. Прослеживалась также коморбидность у больных РБ, среди которых лидируют кардиоваскулярная патология, метаболический синдром и гастропатии. Среди провоцирующих факторов отмечена роль переохлаждения и ОРВИ. В целом по республике отмечается тенденция к росту ревматических болезней среди населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Базоркина Д.И. Распространённость ревматических болезней в популяции / Д.И.Базоркина, Ш.Ф.Эрдес // Научно-практическая ревматология. – 2005. – №6. – С. 79-85
2. Фоломеева О.М. Распространённость и социальная значимость ревматических заболеваний в РФ / О.М.Фоломеева, Ш.Ф.Эрдес // Российская ревматология. – М.: «Медицина». - 2009. – С. 78-86
3. Эрдес Ш.Ф. Проблема ревматических заболеваний в России с позиции общества и пациента / Ш.Ф.Эрдес, О.М.Фоломеева, В.Н.Амирджанов // Вестн. РАМН.– 2003. – №7. – С. 11-14
4. Mittendorf F.T. Health economics research in the area of chronic polyarthritis / F.T.Mittendorf, W.Mav, H.Zeider // Z. Reumatol. – 2002. – V.61. – P. 21-29
5. Насонов Е.Л. Болевой синдром при патологии опорно-двигательного аппарата / Е.Л. Насонов // Врач. – 2002. – №4. – С.15-19
6. Заболеваемость населения России // Статистические материалы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации – М.: «Медицина». – 2006. – С. 107-109
7. Здоровье населения в Республике Таджикистан // Центр медицинской статистики и информации при МЗ РТ. – Душанбе. – 2003. – С. 214-228
8. Эрдес Ш.Ф. Распространённость артралгий и припухание суставов у жителей разных регионов РФ / Ш.Ф. Эрдес, Е.А.Галушко, Л.А.Бахтина // Науч.-практ. ревматология. – 2004. – №4. – С. 42-47
9. Здоровье населения в Республике Таджикистан // Центр медицинской статистики и информации при МЗ РТ. – Душанбе. – 2007. – С. 235-241
10. Фоломеева О.М. Инвалидность населения России, обусловленная ревматическими заболеваниями / О.М.Фоломеева, В.Н.Амирджанов, Е.О.Якутева // Российская ревматология. – 1999. – №3. – С. 70-79



Summary

Analysis of rheumatic diseases hospital morbidity in the Republic of Tajikistan

M.F. Abdullaev, M.F. Akhunova, Z.D. Hamroyeva, S.M. Shukurova

Chair of Internal Medicine propaedeutics Avicenna TSMU

The article presents the results of retrospective analysis of case histories 4716 patients who were hospitalized in a specialized rheumatology department for 2004-2009. The frequency and structure of rheumatic diseases (RD) is presented.

All patients were conditional divided into two groups: patients with inflammatory rheumatic disease (n=2872) and non-inflammatory or metabolic (n=1844) nature. Among inflammatory RD rheumatoid (n=1481) and reactive (n=598) arthritis occupies the leading position, and among noninflammatory – osteoarthritis (n=1243) and gout (n=157).

Established inherent sexual determination: women – 66%, men – 34%. Among the comorbidities cardiovascular disease (n=1170), metabolic syndrome (n=800) and gastropathy (n=280) are dominated

Key words: rheumatic disease, rheumatoid arthritis, osteoarthritis

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Шукурова Сурайё Максудовна – заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней ТГМУ;
Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки 139
E-mail: s_shukurova@mail.ru