

Динамика пятилетней заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и их распространенности среди взрослого населения России за 2013–2017 гг.

Балабанова Р.М., Дубинина Т.В.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», Москва, Россия
115522, Москва, Каширское шоссе, 34А

Цель исследования — анализ динамики заболеваемости основными ревматическими заболеваниями (РЗ) и их распространенности среди взрослого населения России с 2013 по 2017 г.

Материал и методы. Динамика заболеваемости основными РЗ и их распространенности среди взрослого населения России проанализирована за 5 лет (с 2013 по 2017 г.) по статистическим отчетам Минздрава России, которые основаны на данных учетной формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». Анализ проведен по восьми федеральным округам (ФО).

Результаты и обсуждение. За 5 лет наблюдались незначительный (на 21 677) прирост числа больных с болезнями костно-мышечной системы (БКМС) среди взрослого населения России и небольшое снижение их распространенности (0,64%). Среди БКМС лидировали невоспалительные заболевания костно-суставной системы — остеоартриты, хондропатии, деформирующие дорсопатии, артропатии (74%). Самой высокой была заболеваемость остеоартритом (ОА) — более 4 млн человек, что составляет четверть всех РЗ. Прирост больных ОА наблюдался ежегодно, но был незначительным за 5 лет — 190,4 тыс., распространенность ОА увеличилась на 3,7%. Самое большое число больных ОА зарегистрировано в Центральном (1,1 млн) и Приволжском (0,9 млн) ФО.

Заболеваемость ревматоидным артритом (РА) несущественно увеличилась в Центральном, Северо-Западном, Южном, Уральском, Сибирском ФО и снизилась в Приволжском и Дальневосточном ФО. Существенное уменьшение распространенности РА (на 21%) произошло в Северо-Кавказском ФО. Отмечено значительное возрастание как заболеваемости спондилопатиями (СП), так и их распространенности практически во всех ФО, кроме Приволжского. Эти показатели для реактивного артрита (РеА) к 2017 г., напротив, уменьшились в пяти ФО и несколько повысились в трех ФО. Данные показатели колебались практически во всех ФО в течение 5 лет.

Выявлен ежегодный прирост заболеваемости псориатическим артритом (ПсА) и его распространенности, особенно в Северо-Кавказском ФО (на 29%). Незначительное снижение заболеваемости ПсА имело место только в Сибирском ФО. Число больных с системными заболеваниями соединительной ткани (СЗСТ) несущественно увеличилось во всех ФО, за исключением Северо-Кавказского ФО, в котором распространенность СЗСТ резко снизилась — на 42%. Заболеваемость остеопорозом (ОП) колебалась на протяжении 5 лет, к 2017 г. отмечено ее повышение в пяти ФО, особенно в Северо-Западном ФО. Значительное увеличение распространенности ОП (на 33,5%) выявлено в Северо-Кавказском ФО.

Оценка возрастного состава пациентов показала, что ОА, ОП чаще встречаются в старшей возрастной группе, а РеА, СП, СЗСТ — у пациентов более молодого возраста. Различий в возрастном составе больных РА не отмечено.

Выводы. Анализ статистических показателей заболеваемости РЗ и их распространенности у взрослого населения России свидетельствует о нарастании в целом по стране числа больных с этой патологией.

Ключевые слова: ревматические заболевания; заболеваемость; распространенность; пятилетняя динамика.

Контакты: Римма Михайловна Балабанова; balabanova@irramn.ru

Для ссылки: Балабанова РМ, Дубинина ТВ. Динамика пятилетней заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и их распространенности среди взрослого населения России за 2013–2017 гг. Современная ревматология. 2019;13(4):11–17.

Five-year (2013–2017) trends in the incidence and prevalence of musculoskeletal system diseases among the adult population of Russia
Balabanova R.M., Dubinina T.V.

V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology, Moscow, Russia
34A, Kashirskoe Shosse, Moscow 115522

Objective: to analyze trends in the incidence and prevalence of major rheumatic diseases (RDs) among the adult population of Russia in 2013 to 2017.

Material and methods. The trends in the incidence and prevalence of major RDs were analyzed among the adult population of Russia over 5 years (in 2013 to 2017) according to the statistical reports of the Ministry of Health of Russia, which are based on the data of accounting form No. 12 “Information on the number of diseases recorded in patients living in the region served by a health care facility”. The analysis was carried out in eight Federal Districts (FDs).

Results and discussion. Over 5 years, there was a slight increase in the number of patients (by 21,677) with musculoskeletal diseases (MSDs) among the adult population of Russia and a small (0.64%) decrease in their prevalence. Noninflammatory osteoarticular diseases, such as osteopathy, chondropathy, deforming dorsopathies, and arthropathies (74%), were leading among MSDs. The incidence of osteoarthritis (OA) was highest: more than 4 million people, which is a quarter of all RDs. The increase in the number of patients with OA was observed annually, but was insignificant for 5 years — 190.400 people; the prevalence of OA increased by 3.7%. The largest number of patients with OA was registered in the Central (1.1 million) and Volga (0.9 million) FDs.

The incidence of rheumatoid arthritis (RA) increased insignificantly in the Central, Northwestern, Southern, Ural, and Siberian FDs and decreased in the Volga and Far Eastern FDs. There was a substantial (21%) decrease in the prevalence of RA in the North Caucasian FD. There was a significant increase in both the incidence and prevalence of spondylopathy (SP) in almost all FDs, except for the Volga FD. In contrast, these indicators for reactive arthritis (ReA) had decreased in five FDs by 2017 and slightly increased in three FDs. These indicators fluctuated in almost all FDs for 5 years.

The incidence and prevalence of psoriatic arthritis (PsA) showed an annual increase particular in the North Caucasian FD by 29%. The incidence of PsA slightly decreased only in the Siberian FD. The number of patients with systemic connective tissue diseases (SCTD) increased insignificantly in all FDs, with the exception of the North Caucasian FD, in which the prevalence of SCTD reduced dramatically (by 42%). The incidence of osteoporosis (OP) fluctuated during 5 years; by 2017, there had been its rise in five FDs, especially in the Northwestern FD. The prevalence of OP was found to increase significantly (by 33.5%) in the North Caucasian FD.

Evaluation of the age composition of patients showed that OA and OP were more common in the older age group; and ReA, SP and SCTD were in the younger age one. There were no differences in the age composition of patients with RA.

Conclusion. The analysis of the statistical incidence and prevalence rates of RDs in the adult population of Russia suggests that there is an increase in the number of patients with this pathology throughout the country.

Keywords: rheumatic diseases; incidence; prevalence; five-year trend.

Contact: Rimma Mikhailovna Balabanova; balabanova@irramn.ru

For reference: Balabanova RM, Dubinina TV. Five-year (2013–2017) trends in the incidence and prevalence of musculoskeletal system diseases among the adult population of Russia. *Sovremennaya Revmatologiya=Modern Rheumatology Journal*. 2019;13(4):11–17.

DOI: 10.14412/1996-7012-2019-4-11-17

Болезни костно-мышечной системы (БКМС) по-прежнему занимают ведущее место среди заболеваний взрослого населения страны, уступая только болезням кровообращения. Основная часть больных (более 10 млн) страдает невоспалительными заболеваниями, тогда как на долю воспалительных болезней суставов, позвоночника и соединительной ткани приходится около 30% всех БКМС.

Одним из приоритетных направлений российского здравоохранения является повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи. Для правильного планирования ее объема и финансирования, разработки профилактических мероприятий и алгоритмов маршрутизации пациентов необходимы данные о заболеваемости и распространенности по отдельным нозологиям. Статистические показатели, конечно, не отражают в полной мере социальный масштаб проблемы, но их систематический анализ позволяет судить о существующих тенденциях. Учитывая, что лечение практически всех ревматических заболеваний (РЗ) требует новых дорогостоящих лекарственных средств (генно-инженерных биологических препаратов), сведения о заболеваемости по отдельным нозологиям в различных регионах страны могут способствовать планированию организации ревматологической помощи.

Цель исследования — анализ динамики заболеваемости (общее число взрослых больных, обратившихся в лечебные учреждения страны) основными РЗ и их распространенности (число больных в расчете на 100 тыс. населения) среди взрослого населения России с 2013 по 2017 г.

Материал и методы. Динамика заболеваемости основными РЗ и их распространенности среди взрослого населения проанализирована за 5 лет (с 2013 по 2017 г.) по статистическим отчетам Минздрава России, которые основаны на данных учетной формы №12 «Сведения о числе заболева-

ний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». Анализ проведен по восьми федеральным округам (ФО). Следует отметить, что в статистических отчетах, опубликованных Минздравом России, отсутствуют данные о заболеваемости подагрой (M10,0), не выделены в отдельную рубрику реактивный артрит — РеА (M02.3, M02.8), анкилозирующий спондилит (M45), а статистика по системным заболеваниям соединительной ткани (СЗСТ) представлена в целом по группе.

Результаты и обсуждение. Сравнение общего числа зарегистрированных больных БКМС в 2013 г. и 2017 г. свидетельствует о незначительной динамике этого показателя за анализируемый период (прирост 21 677) с минимальной тенденцией к его снижению (на 0,64%) в пересчете на 100 тыс. взрослого населения. Более 3 млн пациентов с БКМС было зарегистрировано в Центральном и Приволжском ФО, самая низкая заболеваемость (около 600 тыс.) отмечена в Северо-Кавказском и Дальневосточном ФО. К 2017 г. наблюдалось снижение общего числа больных БКМС в Центральном (на 261 тыс.), Приволжском (на 272 тыс.) ФО, значительно меньшим это снижение было в Северо-Кавказском (на 48 тыс.) и Дальневосточном (на 17 тыс.) ФО. Прирост данного показателя имел место в Северо-Западном (202 тыс.), Южном (213 тыс.), Уральском (81 тыс.) и Сибирском (43 тыс.) ФО.

Большинство больных с БКМС (74%) страдают невоспалительными заболеваниями костно-суставной системы, число которых за 5 лет увеличилось незначительно (табл. 1). При пересчете на 100 тыс. взрослого населения прирост составил для деформирующих дорсопатий 4,3%, для артропатий 3,7% и для остеопатий и хондропатий 1,2%.

Для ревматологов представляют интерес воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата и системные аутоиммунные заболевания.

О Р И Г И Н А Л Ь Н Ы Е И С С Л Е Д О В А Н И Я

Ревматоидный артрит (РА) наиболее распространенное заболевание среди аутоиммунных артритов: в России число зарегистрированных в 2017 г. больных РА составило 301 221. За анализируемый период отмечались незначительные ежегодные колебания общей заболеваемости РА: ее снижение в 2014 и 2015 гг. и последующий прирост к 2017 г. (табл. 2). Повышение числа зарегистрированных больных РА имело место в пяти и снижение – в трех ФО. Прирост распро-

Таблица 1. *Заболеваемость невоспалительными заболеваниями опорно-двигательного аппарата взрослого населения России в 2013 и 2017 гг.*

Заболевание	2013 г.	2017 г.
БКМС	16 588 672/14 256	16 610 349/14 169
Остеопатии и хондропатии	288 592/248	294 095/251
Деформирующие дорсопатии	6 120 271/5 260	6 437 351/5 491
Артропатии	5 265 292/4 525	5 505 758/4 696

Примечание. В числителе – общее число больных, в знаменателе – показатель на 100 тыс. населения.

Таблица 2. *Динамика заболеваемости РА и его распространенности у взрослого населения России за 2013–2017 гг.*

Регион	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	296 005/245,8	295 977/251	290 334/246,6	298 221/254,1	301 221/256,9
ЦФО	4 654/199,3	64 959/200,3	65 881/203,2	67 886/200,7	70 300/217,4
СЗФО	29 511/257,8	30 700/268,3	32 014/280,5	32 565/289,4	33 186/292,1
ЮФО	20 45/182,9	20 592/181,6	21 724/191,8	27 505/208,3	28 240/213,9
СКФО	20 516/293,3	21 230/300,7	16 121/227,8	15 983/224,5	16 551/231,8
ПФО	77 499/321,1	82 008/342,4	76 952/322,3	77 883/328,2	75 597/319,4
УФО	24 773/254,5	24 387/251,6	24 929/257,7	26 245/272,2	27 070/281,0
СФО	35 083/229,5	34 476/227,0	35 029/231,2	37 218/246,9	37 565/249,7
ДФО	12 681/254,7	12 452/252,9	12 499/254,8	12 262/251,8	12 091/249,0

Примечание. Здесь и в табл. 3–8: в числителе – общая заболеваемость, в знаменателе – распространенность (на 100 тыс. населения). Здесь и в табл. 3–9: ЦФО – Центральный ФО; СЗФО – Северо-Западный ФО; ЮФО – Южный ФО; СКФО – Северо-Кавказский ФО; ПФО – Приволжский ФО; УФО – Уральский ФО; СФО – Сибирский ФО; ДФО – Дальневосточный ФО.

странности РА (на 100 тыс. населения) отмечен в Центральном (8,4%), Северо-Западном (11,7%), Южном (14,5%), Уральском (9,4%), Сибирском (8,1%) ФО, снижение – в Северо-Кавказском (21,2%) и значительно меньшее снижение – в Дальневосточном (2,25%) и Приволжском (0,7%) ФО.

Среди воспалительных РЗ спондилопатии (СП) занимают второе место по заболеваемости после РА. За 5 лет происходил ежегодный прирост заболеваемости СП, которая к 2017 г. составила более 116 тыс. среди взрослого населения (табл. 3). Наибольшее число больных СП зарегистрировано в 2017 г. в Центральном и Приволжском ФО (более

Таблица 3. *Динамика заболеваемости СП и их распространенности среди взрослого населения России за 2013–2017 гг.*

Регион	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	89 023/76,5	108 986/92,4	110 885/94,2	115 442/98,3	116 464/99,3
ЦФО	18 253/56,3	23 573/72,7	22 928/70,7	22 480/69,5	24 416/75,5
СЗФО	10 364/90,5	9 516/83,2	10 634/93,2	10 998/96,7	11 531/101,5
ЮФО	6 241/55,0	6 185/54,5	6 845/60,4	14 627/110,8	13 683/103,7
СКФО	7 324/104,7	8 792/124,5	13 238/187,0	12 137/170,5	13 067/183,0
ПФО	20 398/84,5	22 355/93,3	20 856/87,4	22 263/93,8	20 763/87,7
УФО	5 732/58,9	6 710/69,2	6 881/71,1	8 448/88,0	8 780/91,2
СФО	13 227/86,5	16 540/108,9	16 406/108,3	16 585/110,0	16 155/107,4
ДФО	6 147/123,5	6 701/136,4	5 995/122,1	7 069/154,1	7 146/147,2

О Р И Г И Н А Л Ь Н Ы Е И С С Л Е Д О В А Н И Я

Таблица 4. Динамика заболеваемости РеА и их распространенности среди взрослого населения России за 2013–2017 гг.

Регион	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	49 802/42,8	47 799/40,5	50 905/43,2	76 823/65,4	41 514/35,4
ЦФО	7 049/21,7	7 193/22,2	6 168/19,0	7 687/23,7	5 919/18,3
СЗФО	3 420/29,9	3 695/32,3	4 196//36,8	3 948/35,2	4 028/35,5
ЮФО	5 568/49,1	4 154/36,6	4 534/40,0	4 613/34,9	4 363/33,1
СКФО	9 714/138,8	9 104/129,0	9 287/131,2	9 539/148,1	9 852/138,0
ПФО	10 835/44,9	9 209/38,4	11 737/49,2	8 392/35,4	6 741/28,5
УФО	3 641/37,4	3 497/36,1	3 189/33,0	3 419/35,4	2 904/30,1
СФО	7 030/46,0	8 538/56,2	8 766/57,9	5 352/35,5	5 137/34,2
ДФО	2 134/46,5	2 054/41,7	2 320/47,3	1 920/39,4	2 489/51,3

Таблица 5. Динамика заболеваемости ПсА и его распространенности среди взрослого населения России за 2013–2017 гг.

Регион	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	17 280/14,9	17 969/15,2	18 069/15,3	19 229/16,4	19 442/16,6
ЦФО	4 698/14,5	4 869/15,2	4 535/14,0	4 974/15,4	4 858/16,6
СЗФО	1 665/14,5	1 673/14,6	1 715/15,0	2 041/18,0	2 335/20,5
ЮФО	1 380/12,2	1 224/10,8	1 369/12,1	1 896/14,4	1 999/15,1
СКФО	4 045/57,8	4 166/59,0	4 317/61,0	4 018/56,5	4 162/58,3
ПФО	2 479/10,3	2 763/11,5	2 567/10,7	3 002/12,7	2 835/11,9
УФО	1 174/12,1	1 108/11,4	1 344/13,9	1 594/16,5	1 450/15,1
СФО	1 236/8,1	1 256/8,3	1 424/9,4	976/6,5	1 063/7,1
ДФО	509/10,2	500/10,2	552/11,2	624/12,8	643/13,2

Таблица 6. Динамика заболеваемости СЗСТ и их распространенности среди взрослого населения России за 2013–2017 гг.

Регион	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	55 856/48,0	53 887/45,7	62 265/52,9	58 276/49,6	57 274/48,9
ЦФО	13 697/42,2	13 728/42,3	12 763/39,4	12 815/39,6	12 442/38,5
СЗФО	5 551/48,5	5 798/50,7	6 505/57,0	7 256/63,8	7 298/64,2
ЮФО	4 709/41,5	3 427/30,7	5 463/48,2	6 678/50,6	5 761/43,6
СКФО	5 168/73,9	3 054/43,3	2 181/30,8	2 094/29,4	2 211/31,0
ПФО	12 124/50,2	12 134/50,7	18 734/78,5	12 386/52,2	12 386/54,2
УФО	4 684/48,1	4 865/50,2	4 754/49,1	5 298/54,9	5 237/54,4
СФО	7 210/47,2	7 564/49,8	7 926/52,3	8 557/56,8	8 721/58,0
ДФО	2 411/48,4	2 352/47,8	2 909/59,3	2 851/58,5	2 432/50,1

20 тыс.), самая низкая заболеваемость была в Уральском и Дальневосточном ФО. Распространенность СП за этот период выросла во всех ФО, особенно значимо в Южном

(47%), Северо-Кавказском (42,7%), Уральском (35,4%) ФО, несколько меньше в Центральном (25,4%), Сибирском (19,5%), Дальневосточном (16,2%) ФО. По субъектам Рос-

О Р И Г И Н А Л Ь Н Ы Е И С С Л Е Д О В А Н И Я

Таблица 7. *Динамика заболеваемости ОА и его распространенности среди взрослого населения России за 2013–2017 гг.*

Регион	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	4 112 364/3 534,1	4 266 190/3 618,2	4 350 465/3 695,6	4 285 464/3 650,9	4 302 821/3 670,4
ЦФО	1 113 751/3 432,7	1 145 450/3 531,4	1 143 731/3 528,1	1 140 861/3 524,8	1 123 026/3 473,2
СЗФО	524 134/4 578,7	548 922/4 796,9	601 592/5 271,2	575 447/5 060,4	587 817/5 174,2
ЮФО	337 517/2 975,5	351 103/3 096,4	360 904/3 185,7	410 122/3 106,2	424 119/3 213
СКФО	132 183/1 889,4	133 656/1 893,3	133 834/1 891,0	145 128/2 038	150 864/2 112,8
ПФО	944 931/3 915,3	971 978/4 058	972 711/4 074	918 662/3 860,6	910 347/3 846,7
УФО	282 326/2 900,4	289 176/2 983,7	303 194/3 134,6	307 703/3 191,1	322 271/3 345,7
СФО	620 445/4 059,1	627 219/4 129,4	634 021/4 184,9	628 923/4 171,3	621 837/4 133,9
ДФО	139 972/2 811,9	145 643/2 957,5	147 520/3 007,3	143 155/2 939,2	146 985/3 027,5

Таблица 8. *Динамика заболеваемости ОП и его распространенности среди взрослого населения России за 2013–2017 гг.*

Регион	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	152 321/130,9	153 511/130,2	155 107/131,8	155 624/132,6	157 791/134,6
ЦФО	44 328/136,6	45 237/139,5	45 194/139,4	45 731/141,3	45 397/140,4
СЗФО	16 158/141,2	15 771/137,8	16 653/145,9	18 452/162,3	20 406/179,6
ЮФО	5 947/52,4	6 133/54,1	6 638/58,6	7 163/54,3	7 884/59,7
СКФО	4 602/65,8	4 852/68,7	6 027/85,2	7 115/100,0	7 083/99,2
ПФО	22 851/94,7	21 524/89,9	20 727/86,8	19 984/84,2	19 913/84,1
УФО	13 825/142,0	14 427/148,9	14 541/150,3	13 301/137,9	13 945/144,8
СФО	34 686/226,9	34 658/228,2	35 112/231,8	34 344/227,8	33 151/220,4
ДФО	6 391/128,4	6 471/131,4	6 465/131,8	6 123/125,7	6 353/130,9

Таблица 9. *Динамика распространенности РЗ среди взрослого населения по ФО Российской Федерации за 2013–2017 гг. (в %)*

Регион	РА	РеА	ПсА	СП	СЗСТ	ОА	ОП
Российская Федерация	+4,9	-17,3	+10,3	+23	+1,9	+3,7	+7
ЦФО	+8,4	-15,7	+3,4	+25,4	-8,8	+1,2	+3
СЗФО	+11,7	+15,8	+29,3	+10,8	+24,5	+11,5	+21,3
ЮФО	+14,5	-32,6	+19,2	+47	+4,8	+7,4	+12,3
СКФО	-21,2	+0,6	+0,9	+42,7	-41,9	+10,6	+33,5
ПФО	-0,5	-36,5	+14,2	+3,7	+7,4	-1,8	-11,2
УФО	+9,4	-19,5	+19,3	+35,4	+11,8	+13,4	+2
СФО	+8,1	-25,7	-4,9	+19,5	+18,7	+1,8	-3
ДФО	-2,2	+9,4	+22,8	+16,2	+3,2	+7	-2

сийской Федерации высокая заболеваемость отмечена в Тверской области – 308,3, Республиках Крым – 375,1, Дагестан – 269,7, Марий Эл – 334,6, Саха (Якутия) – 255,8 и Че-

ченской Республике – 541,9, Камчатском крае – 613,1.

Заболеваемость РеА за анализируемый период была нестабильна по регионам Российской Федерации: она значи-

О Р И Г И Н А Л Ь Н Ы Е И С С Л Е Д О В А Н И Я

Таблица 10. Динамика заболеваемости РЗ в различных возрастных группах в России за 2013–2017 гг.

Нозология	Всего больных	Женщины >55 лет/мужчины >60 лет	%*	Женщины <55 лет/мужчины <60 лет	%*
РА	296005/301221	144356/159 344	48/52,1	151645/141877	51,2/47,6
РеА	49802/41514	1081/12644	21,7/25,4	39001/29470	78,3/70,9
ПсА	17280/19442	5250/6449	30,4/33,2	12030/12993	69,6/66,8
СП	89023/116464	33131/41731	37,2/35,8	55822/74733	62,7/64,1
СЗСТ	55856/57274	19323/22759	34,6/39,7	36543/34515	65,4/60,26
ОА	4112364/4302821	2454563/2586697	59,7/60,1	1657801/1716124	40,3/39,9
ОП	152321/157791	108847/109548	71,4/69,4	43474/48243	28,5/30,6

*Представлен процент от общего числа больных.

тельно повышалась к 2016 г. и снижалась в 2017 г. (табл. 4). Следует отметить, что в отчетной форме №12 Минздрава России в графу РеА включены воспалительные заболевания суставов, развивающиеся после различных инфекций (не только урогенных и кишечных), что отражает заболеваемость как РеА, так и другими нозологиями. Близкие к общероссийским колебаниям заболеваемости РеА показатели отмечены в Центральном, Северо-Западном, Южном, Сибирском ФО. Уменьшение общего числа зарегистрированных больных РеА к 2017 г. имело место в Центральном, Южном, Приволжском, Уральском, Сибирском ФО. Снижение распространенности РеА к 2017 г. было выявлено в Приволжском (36,5%), Южном (32,6%), Сибирском (25,7%), Уральском (19,5%), Центральном (15,7%) ФО, тогда как она сохранялась высокой в отдельных субъектах: Новгородской области (130,9), Чеченской Республике (136), Республике Дагестан (258).

Заболеваемость псориатическим артритом (ПсА) в России относительно невысока по сравнению с таковой РА, СП, РеА (табл. 5) Наибольшие ее показатели отмечены в Центральном (4,8 тыс.) и Северо-Кавказском (4,1 тыс.) ФО, самые низкие – в Дальневосточном (0,6 тыс.) ФО. Ежегодный незначительный прирост заболеваемости ПсА был зарегистрирован по всем ФО, кроме Сибирского ФО, в котором к 2017 г. выявлено незначительное ее снижение. Распространенность болезни была относительно низкой, за исключением Республики Дагестан (111,8) и Кабардино-Балкарии (112,8). Наибольший прирост распространенности ПсА наблюдался в Северо-Западном (29,3%), Дальневосточном (22,8%), Уральском (19,3%) Южном (19,2%) и Приволжском (14,2%) ФО.

В анализируемой отчетной форме все СЗСТ объединены в общую группу, в связи с этим определить вклад каждой болезни в составе СЗСТ в показатели заболеваемости и распространенности невозможно. Следует отметить некоторую неравномерность заболеваемости СЗСТ и их распространенности за пятилетний период в Южном и Приволжском ФО. Относительно равномерное повышение заболеваемости наблюдалось в Северо-Западном, Уральском и Сибирском ФО (табл. 6). Распространенность СЗСТ к 2017 г. существенно снизилась в Северо-Кавказском (41,95), и незначительно – в Центральном (8,8%) ФО. Повышение этого показателя имело место в Северо-Западном (24,5%), Сибирском (18,7%), Уральском (11,8%) ФО, в остальных ФО изменения были незначительными. Существенное повыше-

ние по сравнению со среднероссийскими показателями распространенности СЗСТ отмечено во Владимирской (78), Липецкой (80,1) и Ульяновской (94,6) областях, Республиках Алтай (85,0), Хакасия (81,6), Саха (Якутия) (82,2) и Алтайском крае (94,8).

Среди всех РЗ самой высокой была заболеваемость артрозами (остеоартритом, ОА) – более 4 млн (четверть всех БКМС; табл. 7). Лидирующие позиции по числу больных ОА занимали Центральный (1,1 млн) и Приволжский (0,9 млн) ФО. Наиболее низкая заболеваемость ОА отмечалась в Северо-Кавказском (150,8 тыс.) и Дальневосточном (146,9 тыс.) ФО. Во всех ФО, за исключением Приволжского, зафиксирован прирост числа больных ОА, относительно небольшой за 5 лет. Самая высокая распространенность ОА наблюдалась в Северо-Западном (5 174,2) и Сибирском (4 133,9) ФО, а самая низкая – в Северо-Кавказском (2 112,8) ФО. В процентном отношении распространенность ОА незначительно увеличилась в Уральском (13,4%), Северо-Западном (11,5%), Северо-Кавказском (10,6%) и Южном (7,4%) ФО.

За анализируемый период заболеваемость остеопорозом (ОП) ежегодно незначительно увеличивалась, исключение составляют Приволжский, Сибирский и Дальневосточный ФО (табл. 8). В 2017 г. наибольшее число больных ОП зарегистрировано в Центральном (45,4 тыс.), Сибирском (33 тыс.), Северо-Западном (20,4 тыс.) ФО, а наименьшее – в Южном (7,8 тыс.), Северо-Кавказском (7,0 тыс.) и Дальневосточном (6 тыс.) ФО. Прирост распространенности ОП был высоким в Северо-Кавказском (33,5%), Северо-Западном (21,3%) и несколько меньшим – в Южном (12,3%) ФО, а ее снижение отмечено в Приволжском (11,2%) ФО. В остальных ФО изменения были незначительными.

Анализ динамики распространенности РЗ за 5 лет выявил разнонаправленность статистических показателей, как по нозологиям, так и по регионам РФ (табл. 9). Наиболее стабильная ситуация отмечена при ОА с несколько большим или меньшим приростом показателей во всех регионах. Наибольшие колебания распространенности наблюдались при РеА. Конечно, существенное снижение показателей практически во всех регионах можно отнести к позитивным изменениям, но встает вопрос – эти перемены связаны с РеА или с артритами, возникающими после различных инфекций (стрептококковой, вирусной и др.). Распространенность ПсА, напротив, имела тенденцию к увеличению, что можно объяснить в целом возросшим интересом к проблеме спон-

О Р И Г И Н А Л Ь Н Ы Е И С С Л Е Д О В А Н И Я

дилоартритов, в том числе ПсА, а также повышением уровня знаний ревматологов о диагностике и возможностях современной терапии болезни, формированием междисциплинарных взаимодействий с врачами-дерматовенерологами. Еще более выраженный прирост отмечен при СП, что, скорее всего, обусловлено возможностью использовать для их выявления новые методы диагностики, в частности магнитно-резонансную томографию, а также регулярным проведением обучающих школ по этой нозологии как для врачей, так и пациентов. Неоднозначная ситуация сложилась в отношении распространенности СЗСТ. Трудно объяснить существенное снижение этого показателя в Северо-Кавказском ФО, так как невозможно уточнить, за счет какой нозологии происходит уменьшение числа больных. Не исключены и сложности в диагностике, в том числе лабораторной. В то же время в этом регионе резко возросла распространенность ОП, что можно объяснить только улучшением диагностики состояния минеральной плотности костной ткани.

Представлял интерес возрастной состав пациентов с РЗ, что послужило основанием для сравнения числа всех заре-

гистрированных взрослых больных с числом лиц старшего возраста: женщин старше 55 лет, мужчин старше 60 лет (ранее – пенсионного возраста). Проведенный анализ показал, что распределение больных РА было практически равным в обеих возрастных группах, с несколько преобладанием в старшей возрастной группе (табл. 10). РеА, СП, ПсА, СЗСТ в 2/3 случаев страдали лица молодого возраста. Около 40% больных ОА приходилось на женщин моложе 55 лет и мужчин моложе 60 лет. ОП на 2/3 был представлен лицами пенсионного возраста. Существенного изменения возрастного состава больных к 2017 г. не произошло.

Выводы. Таким образом, анализ статистических показателей заболеваемости РЗ и их распространенности у взрослого населения России свидетельствует о нарастании в целом по стране числа больных с этой патологией. Однако по-прежнему обращают на себя внимание значительные колебания показателей не только по разным ФО, но и в пределах одного ФО. Особенно это касается Северо-Кавказского ФО, что, вероятно, связано с нехваткой квалифицированных врачей-ревматологов в этом регионе.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Балабанова РМ, Дубинина ТВ, Эрдес ШФ. Динамика заболеваемости ревматическими заболеваниями взрослого населения России за 2010–2014 гг. Научно-практическая ревматология. 2016;54(3):266–70. [Balabanova RM, Dubinina TV, Erdes ShF. Trends in the incidence of rheumatic diseases in the adult population of Russia over 2010–2014. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2016;54(3):266–70. (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2016-266-270
2. 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. [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: 10.14412/1995-4484-2018-15-21
3. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2017 г. Статистические материалы. Часть IV. Москва; 2018. [Total morbidity of the adult population of Russia in 2017. *Statistical materials*. Part IV. Moscow; 2018].
4. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России. Статистические материалы. Часть VIII. Москва; 2015. [The total morbidity of the population over the working age (55 years in women and 60 years in men) in Russia. *Statistical data*. Part VIII. Moscow; 2015].
5. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России. Статистические материалы. Часть VIII. Москва; 2018. [The total morbidity of the population over the working age (55 years in women and 60 years in men) in Russia. *Statistical data*. Part VIII. Moscow; 2018].

Поступила 10.09.2019

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.