

## Распространенность ревматических заболеваний среди городских жителей Приднестровского региона Республики Молдова

**В.А. Соколов**

*Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко,  
г. Тирасполь, Республика Молдова*

### Аннотация

Проведено исследование частоты ревматических заболеваний среди 4 тыс. человек организованной и неорганизованной популяций жителей г. Тирасполя. На первом месте в структуре ревматических заболеваний стоит остеоартроз, удельный вес которого составляет 60,0%, на втором – ревматоидный артрит – 7%, на третьем – анкилозирующий спондилоартрит – 6%. Далее расположилась подагра – 5,5%, реактивные артриты – 3,0% и системные поражения соединительной ткани – 1,4%. При этом остеоартроз определяется с частотой 10,1% случаев, ревматоидный артрит – 0,3%, подагра – 0,22%, реактивные артриты – 0,03%, анкилозирующий спондилоартрит – 0,04%, системные поражения – 0,10% и др. При сравнении полученных данных о частоте ревматических заболеваний в Приднестровье с данными аналогичных исследований в Российской Федерации было установлено, что они примерно соответствуют данным по РФ. Кроме того, почти у каждого 3-го (32,4%) пациента с ревматическими заболеваниями определялись признаки дисплазия соединительной ткани и диспластический метеопатический суставной синдром. Полученные данные позволяют выдвинуть предположение о взаимосвязи ревматических заболеваний с дисплазией соединительной ткани, наличие которой, вероятно, обуславливает спектр сопутствующих коморбидных соматических заболеваний.

**Ключевые слова:** ревматические заболевания, дисплазия соединительной ткани.

**Для цитирования:** Соколов В.А. Распространенность ревматических заболеваний среди городских жителей Приднестровского региона Республики Молдова. Сеченовский вестник. 2018; 3 (33): 49–53.

### КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Соколов Валерий Алексеевич**, канд. мед. наук, доцент кафедры терапии №1 Приднестровского государственного университета им. Т.Г. Шевченко

**Адрес:** 3300, Молдова, г. Тирасполь, ул. К. Либкнехта, д. 88, кв. 63

**Тел.:** 8-103-73-533-2-38-59

**E-mail:** sokol-177@mail.ru

**Статья поступила в редакцию:** 06.04.2018

**Статья принята к печати:** 03.09.2018

## Prevalence of rheumatic diseases among city dwellers of Dnestr region of Republic Moldova

**Valery A. Sokolov**

*T.G. Shevchenko Dnestr State University, Tiraspol, Republic Moldova*

### Abstract

It is conducted researches of frequency of rheumatic diseases among 4000 people of the organised and unorganized populations of inhabitants of Tiraspol. On the first place in structure rheumatic diseases is osteoarthritis which relative density makes 60.0%, on the second place – an rheumatic arthritis – 7%, on the third place – spondilo arthritis – 6%. The gout – of 5.5%, jet arthritises of 3.0% and system defeats of a connecting fabric – 1.4% Further has settled down. Thus osteoarthritis it was defined with frequency of 10.1% of cases, revmatic arthritis – 0.3%, a gout of 0.22%, jet arthritise arthritis – 0.03%, the spondilo arthritis – 0.04% and system defeats of a connecting fabric – 0.10%, etc. At comparison of the received data about frequency rheumatic diseases in Dnestr region Moldova with the data of similar researches in the Russian Federation have been established that they approximately correspond to the data across the Russian Federation. Besides almost at every

third patient with rheumatic diseases (32.4%) were defined signs abnormal connective tissue, and meteo-articulate a syndrome the obtained data allows to put forward the assumption of interrelation rheumatic diseases with, abnormal connective tissue which presence, most likely, causes a spectrum accompanying rheumatic diseases somatic diseases.

**Key words:** rheumatic diseases, abnormal connective tissue.

**For citation:** Sokolov V.A. Prevalence of rheumatic diseases among city dwellers of Dnestr region of Republic Moldova. Sechenov Medical Journal. 2018; 3 (33): 49–53.

#### THE CONTACT INFORMATION

**Valery A. Sokolov**, PhD, Associate Professor, the senior lecturer of chair of therapy №1, T.G. Shevchenko Dnestr State University

**Address:** sq. 63, b. 88, K. Libknehta's str., Tiraspol, 3300, Moldova

**Tel.:** 8-103-73-533-2-38-59

**E-mail:** sokol-177@mail.ru

**Article received:** April 6, 2018

**Article approved:** September 3, 2018

## ВВЕДЕНИЕ

По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, около 10–15% населения мира страдают ревматическими заболеваниями (РЗ). Растущая распространенность РЗ служит причиной существенных временных и стойких трудовых потерь общества и способствует преждевременной смерти значительных контингентов населения. Несмотря на успехи, достигнутые современной ревматологией, распространенность РЗ в мире остается достаточно высокой и отмечается тенденция к ее нарастанию [1–5].

В то же время знание достоверных сведений об абсолютном числе больных РЗ той или иной патологии по отношению ко всему населению позволяет более рационально распределять имеющиеся средства, планировать объем необходимой помощи, выделяя приоритетные для здравоохранения направления деятельности. Статистические показатели, безусловно, отражают социальный масштаб проблемы, а будучи анализируемыми систематически – позволяют судить о существующих тенденциях в динамике заболеваемости. При этом следует учитывать, что статистические данные о заболеваемости, регистрируемые по обращаемости жителей страны в государственные лечебно-профилактические учреждения, могут не совпадать с показателями распространенности РЗ по данным анкетирования при эпидемиологических исследованиях [3, 5].

### Актуальность

Социально значимыми РЗ прежде всего являются остеоартроз (ОА), ревматоидный артрит (РА) и синдром боли в нижней части спины (БНС), которые представляют серьезную медико-социальную проблему вследствие значительных экономических потерь из-за временной и стойкой нетрудоспособности. Ежегодные экономические затраты в результате РЗ и синдрома БНС в США составляют около 35 млрд дол. [2, 3, 5]. По данным отечественных исследователей, которые оценили среднюю

стоимость больного москвича, страдающего РА и прошедшего амбулаторный и стационарный этапы лечения, оказалось, что его «цена» составила 1960 дол. США в год. Если экстраполировать эти данные на всех зарегистрированных в РФ больных РА (около 280 тыс. человек), то затраты будут превышать 540 млн дол. США в год [3].

В литературе достаточно данных о распространенности РЗ, синдрома БНС и синдромов дисплазии соединительной ткани (ДСТ) в разных регионах России. Так, по данным крупномасштабного эпидемиологического исследования российских ревматологов (Е.А. Галушко, Ш.Ф. Эрдес, Т.Ю. Большакова и соавт.), примерно 1/4 жителей России в возрасте от 30 до 60 лет отмечали суставные жалобы в виде болей и припухлости суставов [3, 5]. У каждого 4-го (27,5%) амбулаторного пациента трудоспособного возраста причина обращения в поликлинику – синдром БНС, вызывающий снижение трудоспособности в 68% случаев, а частота воспалительного варианта синдрома БНС, являющаяся клиническим критерием диагностики спондилоартритов, у амбулаторных пациентов трудоспособного возраста составляет 4,4%, анкилозирующего спондилоартрита – 0,55% [3, 5]. При этом распространенность наиболее социально значимых РЗ составляет: ОА – 13,1%, и РА – 0,6%. В исследованиях А.Г. Беленького (2004 г.) изучена частота гипермобильного синдрома и гипермобильности суставов среди городских жителей московской популяции, которая составляла 6 и 18% соответственно [1].

Гиперподвижность (гипермобильность) суставов является признаком синдромов наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ) и ДСТ. ННСТ – гетерогенная группа моногенных заболеваний (синдром Марфана и др.), обусловленных генетическими дефектами синтеза и/или распада белков внеклеточного матрикса либо нарушением морфогенеза соединительной ткани. ДСТ – группа полигенных синдромом и фенотипов ННСТ на основе общности внешних и/или висцеральных при-

знаков (аномалий и пороков развития), характеризующихся полигенностью и генетической неоднородностью с многообразием клинических проявлений от доброкачественных субклинических форм до развития полиорганной и полисистемной патологии с прогрессивным течением [6].

### Обоснование

Данные о частоте болезней РЗ чаще всего можно получить из статистической отчетности Министерства здравоохранения, а также в процессе анкетирования населения на предмет наличия суставных жалоб на боли, припухание, гиперподвижность суставов и БНС с последующим определением частоты РЗ, синдрома БНС, синдромов ДСТ и других ассоциированных заболеваний. Данных о распространенности суставных жалоб, РЗ, синдрома БНС и синдромов ДСТ среди городских жителей Приднестровского региона Молдавии в литературе обнаружено не было, что и послужило поводом для исследования.

**Целью исследования** явилось изучение распространенности РЗ с выявлением частоты ассоциированных с ними суставных жалоб, БНС и ДСТ среди жителей г. Тирасполя.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа является частью докторской диссертации автора, которая выполняется в рамках научно-исследовательской работы в ПГУ им. Т.Г. Шевченко. Обследование городских жителей проводилось методом формирования репрезентативной выборки из населения города. Для достижения цели исследования за период 2003–2017 гг. в ходе профессиональных осмотров работающего контингента и диспансерных осмотров неработающего контингента населения были проанкетированы 4 тыс. жителей г. Тирасполя в возрасте от 18 до 90 лет. Скринирующие анкеты заполнялись на каждого взрослого жителя из сформированной выборки, даже если они были «абсолютно» здоровы. В анкеты были включены вопросы, направленные на выявление лиц с суставными жалобами и/или имеющими в анамнезе РЗ. Скрининг проводился на предмет наличия болей, припухания, БНС, гиперподвижности в суставах и других признаков ДСТ. Для анкетирования использовались скринирующие анкеты №1 и 2, которые заполнялись индивидуально на каждого из 4 тыс. взрослого жителя. Анкета №1 разработана сотрудниками ГУ «Институт ревматологии» РАМН (Е.А. Галушко и соавт.) [3]. Анкета №2 разработана в процессе исследования и включала признаки ДСТ. После анкетирования ответы на вопросы анкет получены от 3800 человек, что составило более 95% взрослых лиц. Полученная полнота обследования является достаточной для проведения исследования и использованный метод формирования выборки

можно рассматривать как сплошное обследование. Помимо основных вопросов анкеты задавались и следующие: «Были вы на больничном листе по поводу РЗ, ОА, РА, остеохондроза, синдрома БНС или других заболеваний? Ставили вам диагноз: ОА, остеохондроз, РА, синдром гиперподвижности, синдром БНС или другой?»

Таким образом, начальная часть работы была основана на скринирующем анкетировании взрослых жителей г. Тирасполя в процессе профессиональных и диспансерных осмотров с последующим клиническим обследованием лиц с суставными жалобами с целью определения частоты патологии суставов (болей, припухания и гиперподвижности) на территории столицы Приднестровья и установления распространенности основных РЗ, ассоциированных с суставными жалобами.

Для определения распространенности РЗ случайным методом из проанкетированных жителей, прошедших профессиональные и диспансерные осмотры и жалующихся на боли, припухание и гиперподвижность в суставах и/или отмечавших РЗ в анамнезе, была отобрана группа лиц для углубленного клинического обследования и уточнения характера имеющейся ревматической патологии. При этом указание на боли в суставах условно расценивалось как проявление таких РЗ, как ОА, указание на припухание суставов – как возможное проявление РА и спондилоартритов, гиперподвижность суставов расценивалась как признак синдрома гиперподвижности суставов и синдромов ДСТ, а жалобы на синдром боли в спине условно расценивались как синдром БНС и/или остеохондроз позвоночника, спондилоартроз, спондилоартрит, анкилозирующий спондилоартрит.

Все респонденты, имеющие суставные жалобы по данным анкетирования, были осмотрены и обследованы врачами. Расчет распространенности РЗ (РА, анкилозирующего спондилоартрита, подагры, системных поражений соединительной ткани) был проведен по общеизвестным формулам (число заболеваний на 1 тыс. жителей, отношение количества первичных обращений к средней численности населения, умноженное на 1 тыс.) на подгруппе больных с жалобами на припухание суставов («артритами»), а ОА – на подгруппе с артралгиями. После анкетирования данные респонденты были обследованы врачами на предмет наличия РЗ, синдрома БНС и синдромов ДСТ. Диагноз РЗ, синдромов БНС и ДСТ устанавливался по общеизвестным критериям [1, 3–6], а также модифицированным критериям синдромов ДСТ, разработанным в процессе исследования. После установления диагноза РЗ и синдромов БНС, ДСТ на пациента заполнялась соответствующая клиническая карта и он включался в группу для динамического наблюдения. В процессе исследования автором было получено пять патентов

на изобретения, включающие способы диагностики РЗ и синдрома ДСТ (2003–2012 гг.).

Статистическую обработку данных проводили по схеме анализа программы Statistica 10 и «Био-стат». Определяли средние величины, квадратичное отклонение средней  $d$ , ошибки средней частности и ее ошибки, коэффициент  $t$  по Стьюденту, уровень вероятности достоверности интервала  $p$ . Степень достоверности результатов оценивали по вероятности различий ( $p$ ) на основании числа наблюдений сравниваемых рядов ( $n_1, n_2$ ) по критерию Стьюдента, где  $t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 - m_2^2}}$  и др. [7].

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Жалобы на боли в суставах предъявляли 25% (1 тыс. человек) респондентов, припухание суставов отмечали 20,2% (808), 16,4% (656) пациентов жаловались на гиперподвижность (гипермобильность суставов), жалобы на БНС (синдром БНС) предъявляли примерно 1/3 опрошенных – 33,4% (1280), а 2/3 данных пациентов – 75% (960) отмечали в анамнезе снижение трудоспособности.

Частота болей и припухлости в суставах у женщин была достоверно выше ( $p < 0,05$ ), чем у мужчин, и увеличивалась с возрастом у лиц обоего пола. Частота припухлости и болей суставов постепенно увеличивалась с возрастом с 12,1 до 15,2% соответственно среди молодых лиц до 30 лет и до 80,1–90,7% – среди жителей старше 80 лет. Что касается гиперподвижности суставов, то она, как правило, чаще отмечалась в 18–30 лет и не коррелировала с возрастом.

Суставные и/или спинальные жалобы почти у 2/3 (72%) респондентов были обусловлены РЗ, синдромом БНС и синдромами ДСТ, а у 1/3 (28%) – другими заболеваниями.

В структуре РЗ преобладал ОА, как у мужчин, так и у женщин, удельный вес которого составил 60,0%. У пациентов с жалобами на припухание суставов также были диагностированы спондилоартриты – в 7,8%, РА – в 6% и подагра – в 5% случаев. Распространенность манифестного ОА составила 10,1% (404 человека), среди мужчин – 6,5% (124), среди женщин – 13,4% (280). Причем ОА периферических суставов определялись у 6,7%, а ОА позвоночника – у 3,4%. Распространенность ОА зависела от пола и возраста. Женщины болели ОА чаще мужчин (13,4 и 6,5% соответственно). Распространенность РА составила 0,40%, спондилоартрит – 0,85%, анкилозирующий спондилоартрит – 0,1%, подагры – 0,37% и системных поражений соединительной ткани – 0,11%.

Вместе с тем у 33,4% проанкетированных пациентов был выявлен синдром БНС, из них у мужчин – 34,5%, у женщин – 29,50%. Выявлена прямая корреляционная связь между частотой синдрома БНС и возрастом. Частота дорсалгий с возрастом посте-

пенно увеличивалась с 15,3% среди молодых лиц до 30 лет до 90,7% – среди жителей старше 80 лет ( $p < 0,05$ ). В зависимости от возраста боли в спине чаще всего выявляются в 50–80 лет. Каждым 2-м (50,0%) диагнозом, который был выставлен при синдроме БНС, ассоциированном с ДСТ, являлся остеохондроз, частота воспалительной БНС составила 3,0%, при этом анкилозирующий спондилоартрит встречался в 0,1% случаев, а неврологическая патология была выявлена у 6,0% обследованных пациентов.

Кроме того, почти у каждого 3-го пациента с РЗ (32,4%) и синдромом БНС (33,4%), определялись признаки ДСТ и/или диспластического метеопатического суставного (ДМС) синдрома, проявляющегося в виде жалоб на боли и/или припухание в суставах, боли в спине, головные боли и жалобы общего характера (слабость, снижение работоспособности, сонливость и др.), или астенического синдрома и/или вегетосудистых (гипертонических) кризов, которые, как правило, появлялись или усиливались на перемену погоды, магнитные бури и/или в полнолуние. Обследование выявленных больных РЗ и синдромом БНС при ДСТ, а также анализ их амбулаторных карт выявили сопутствующую соматическую патологию, которая была ассоциирована и сопровождала синдромы ДСТ. При этом преобладали сердечно-сосудистая патология, заболевания желудочно-кишечного тракта, остеохондроз позвоночника, ожирение, сахарный диабет, аномалии скелета и внутренних органов, а также воспалительный анамнез в детстве, ассоциированный, как правило, с частыми простудными заболеваниями и/или хроническим тонзиллитом на фоне наследственной гипертрофии миндалин.

## ОБСУЖДЕНИЕ

В последнее 10-летие существует проблема роста распространенности РЗ и синдрома БНС, которая является не только медицинской, но и социальной из-за значимого экономического ущерба вследствие временной и стойкой нетрудоспособности. В нашем исследовании определена распространенность РЗ после выяснения частоты суставных и спинальных жалоб, которые у 2/3 респондентов были обусловлены РЗ, синдромом БНС и синдромами ДСТ, а у 1/3 – другими заболеваниями. При этом почти у 1/3 больных РЗ и синдромом БНС отмечались признаки синдромов ДСТ и ДМС, которые были не только ассоциированы с характером течения РЗ и синдрома БНС, но и обуславливали количество сопутствующих соматических заболеваний.

В этой связи, очевидно, настало время обратить внимание практикующих врачей первого звена на данную проблему и ввести изучения болевого суставного синдрома неясной этиологии, синдрома

БНС и синдромов ДСТ как «междисциплинарных социально значимых синдромов» в тематику курсов повышения квалификации врачей по терапии для врачей общей практики и участковых терапевтов и отнести данные синдромы к заболеваниям, подлежащим диспансерному наблюдению у врачей первого звена поликлиник с привлечением на консультацию врачей узких специальностей: ревматологов, ортопедов и неврологов, что, по всей вероятности, могло бы снизить временную и стойкую нетрудоспособность при данной патологии.

При сравнении полученных данных распространенности РЗ в Приднестровье с данными аналогичных исследований по РФ было установлено, что они примерно соответствуют последним [3, 5]. Полученные данные по частоте РЗ оказались несколько выше (в 1,2–1,3 раза), чем статистические данные Минздрава ПМР по г. Тирасполю. Аналогичное превышение показателей данных о частоте РЗ по сравнению со статистикой Минздрава России были получены и в России Е.А.Галушко и соавт. в 2008 г. [3].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, результаты исследования показывают, что определение характера, частоты сустав-

ных и спинальных жалоб позволило очертить круг РЗ и других заболеваний, при которых они встречаются. Данные жалобы у 2/3 респондентов были обусловлены РЗ, синдромом БНС и синдромами ДСТ, а у 1/3 – другими заболеваниями. В структуре РЗ преобладал ОА, как у мужчин, так и у женщин. Выявлена прямая корреляционная связь между частотой РЗ, синдрома БНС и возрастом.

Необходимо отметить, что почти у 1/3 больных РЗ и синдромом БНС, отмечались признаки синдромов ДСТ и ДМС, которые были ассоциированы с характером течения РЗ, синдрома БНС и обуславливали количество сопутствующих им соматических заболеваний. Данные результаты исследования позволяют выдвинуть предположение и гипотезу о взаимосвязи РЗ и синдрома БНС с синдромами ДСТ, наличие которых, вероятнее всего, является фоном, предиктором или фактором риска, обуславливающим характер течения РЗ и синдрома БНС, а также спектр и количество сопутствующих им соматических заболеваний. Исследование продолжается, полагаем, что после полной обработки накопленного материала и проведения анализа полученных данных выявленные закономерности и взаимосвязи будут уточнены и подтверждены.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. *Беленький А.Г.* Гипермобильность суставов и гипермобильный синдром: распространенность и клиничко-инструментальная характеристика. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2004. / *Belenkii A.G.* Hypermobility of joints and a hypermobile syndrome: prevalence and kliniko-tool character. Avtoref. dis. ... Dr.s of medical sciences. M., 2004. [in Russian]
2. *Вялков А.И., Гусев Е.И., Зборовский А.Б., Насонова В.А.* Основные задачи международной Декады костей и суставов (The Bone and Joint Decade 2000–2010). Научно-практическая ревматология. 2001; 2: 4–8. / *Vjalkov A.I., Gusev E.I., Zborovskij A.B., Nasonov V.A.* The Primary goals of the international Decade of bones and joints (The Bone and Joint Decade 2000–2010). Scientifically-practical rheumatology. 2001; 2: 4–8. [in Russian]
3. *Галушко Е.А., Эрдес Ш.Ф., Большакова Т.Ю. и др.* Распространенность ревматических заболеваний по данным эпидемиологического исследования. Научно-практическая ревматология. 2008; 2: 12–3. / *Galushko E.A., Erdes S.F., Bolshakova T.Yu. et al.* Prevalence rheumatic disease by data the scale researches. Scientifically-practical rheumatology. 2008; 2: 12–3. [in Russian]
4. *Насонова В.А., Бунчук Н.В.* Ревматические болезни. М.: Медицина, 1997. / *Nasonov V.A., Bunchuk N.V.* Rheumatic disease. M.: Meditsina, 1997. [in Russian]
5. *Эрдес Ш.Ф., Галушко Е.А., Бахтина Л.А. и др.* Распространенность артралгий и припухания суставов у жителей разных регионов РФ. Научно-практическая ревматология. 2004; 4: 42–7. / *Erdes S.F., Galushko E.A., Bahtina L.A. et al.* Prevalence pains and tumors joints at inhabitants of different regions Russian Federations. Scientifically-practical revmatologija. 2004; 4: 42–7. [in Russian]
6. Наследственные нарушения соединительной ткани. Российские национальные рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2009; 8 (6); Прил. 5. / Hereditary infringements of a connecting fabric. The Russian national recommendations. Kardiovaskuljarnaja therapy and preventive maintenance. 2009; 8 (6); Suppl. 5. [in Russian]
7. *Герасимов А.Н., Сердюкова М.Ю.* Проверка применимости методов параметрической статистики для анализа медико-биологических данных. Сеченовский вестник. 2016; 1 (23): 19–23. / *Gerasimov A.N., Serducova M.U.* Parametric statistics applicability to bio-vedical data analysis. Sechenov Medical Journal. 2016; 1 (23): 19–23. [in Russian]

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

**Соколов Валерий Алексеевич**, канд. мед. наук, доцент кафедры терапии №1 ПГУ им. Т.Г. Шевченко

**Valery A. Sokolov**, PhD, Associate Professor, the senior lecturer of chair of therapy №1, T.G. Shevchenko Dnestr State University

