



# Клинико-эпидемиологическая характеристика суставного синдрома у взрослого населения Республики Таджикистан

М.Ф. Ахунова, С.М. Шукурова, Б.Р. Шодиев

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В статье приведены клинико-эпидемиологические данные суставных жалоб взрослого населения Республики Таджикистан (на примере Бободжон Гафуровского района). Анализ скринирующих анкет (n=3000) взрослого населения показал, что боли в коленных и/или тазобедренных суставах встречаются у 48,3% городского населения и 61,5% – сельского, жалобы на припухание в области суставов в 23,3% и 27,3% случаев, соответственно. Спектр ревматологической патологии у взрослых сельских и городских жителей представлен в основном остеоартрозом (ОА) (68,8%) и ревматоидным артритом (10,9%). При этом больные с ОА чаще в амбулаторных условиях за медицинской помощью обращаются к терапевту (75%).

**Ключевые слова:** суставной синдром, артралгии, остеоартроз, артрит

**Актуальность.** На рубеже тысячелетий основным объектом научной и практической деятельности ревматологов являются широко распространённые во всех странах ревматические болезни (РБ), объединённые в МКБ X в XIII классе болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (БКМС) [1-3].

БКМС насчитывают более 150 нозологий и синдромов. Из них наиболее значимыми для общества, несущими самое большое медико-социальное и экономическое бремя, являются остеоартроз (ОА), ревматоидный артрит (РА), дорсопатии, остеопороз и костно-мышечные травмы [4,5].

Проблема РБ рассматривается во всём мире как одна из наиболее значимых не только с медицинских, но и с социально-экономических позиций. Это обусловлено, прежде всего, широкой распространённостью и многообразием РБ. Так «артриты», как в США обозначаются все болезни суставов, находятся в ряде наиболее распространённых хронических заболеваний общества. В 2000г. ими страдали около 15% североамериканцев, а по прогнозу к 2020 году поражаемость населения «артритами» составит более 18% [2,3].

В России данные многоцелевой программы по изучению социально-экономических последствий РЗ, свидетельствуют о том, что суставные жалобы на протяжении жизни имеют более 40% жителей населения [6].

О ситуации с РБ в Республике Таджикистан, можно судить лишь по данным отчётных форм Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, регистрируемых Государственным комитетом статистики РТ [7]. Так, по данным ряда авторов [8], в Таджикистане БКМС на 100000 населения в 2000 году составили 688,18 случаев, а в 2007 году – 945,15, ревматические заболевания – 77,78 и 1137,4, соответственно. В целом прирост РЗ отмечается более чем на 15%.

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.

Анализ суставного синдрома в стране особенно востребован, поскольку, как показывают наши наблюдения, резко возросли случаи запоздалой диагностики, атипичные проявления суставных атак в дебюте болезни, недостаточно проводится подбор противовоспалительной и базисной терапии РБ.



**Цель исследования.** Изучить частоту и особенности клинических проявлений заболеваний суставов у взрослого населения и разработать рекомендации по снижению заболеваемости и оптимизации лечения.

**Материал и методы.** Исследование было проведено в 2 этапа. I этап – скринирующий, путём анкетирования ( $n=3000$ ) взрослого населения прикрепленного территориально к медицинским учреждениям Бободжон Гафуровского района. Изучались жалобы ревматического характера среди городского и сельского населения. Источником информации в проводимом нами исследовании служила первичная учётная документация «Анкета изучения заболеваемости ревматическими болезнями», разработанная нами.

В основу данной формы была положена скринирующая анкета, предложенная институтом ревматологии РАМН в рамках программы «Социальные и экономические последствия ревматических заболеваний». Анкета была дополнена вопросами, связанными с наличием у опрашиваемых установленных диагнозов РЗ, учитывающими условия быта и трудовой деятельности, курение и употребление алкоголя, наследственную предрасположенность, а так же вопросами о медицинской активности и получаемой медицинской помощи (всего 39 вопросов). Во избежание систематической ошибки отбора, анкетирование проводилось также вне медицинских организаций (в трудовых коллективах, анкетирование «случайных» лиц). Таким образом, соблюдались условия равной возможности попадания в выборку как здоровых, так и больных людей.

II этап – диагностический, где на стадии амбулаторного обращения изучены структура и частота РЗ. Анализировалась медицинская документация больных поликлиник района ( $n=319$ ). Отбирались анкеты больных с ОА и РА. Все пациенты обследовались по единой диагностической карте, по которой верифицировался диагноз ОА, РА или другой патологии, а результаты вносились в базу клинических данных. Обследование проводилось терапевтами.

Для уточнения диагноза, при необходимости, проводилось лабораторное исследование (скорость оседания эритроцитов (СОЭ), С-реактивный белок, ревматоидный фактор (РФ)). Также, при необходимости, выполнялось рентгенологическое исследование суставов. Рентгенологические стадии ОА были определены по Kellgren-Lawrence (1977), а для больных с РА – по классификации Shtein-Broker (1949). Рентгенограммы суставов анализировались ревматологом и врачом-рентгенологом. Диагноз РА устанавливался согласно критериям ACR (1987), ОА коленных и/или тазобедренных суставов – по критериям Altman R. (1990, 1991).

После установления диагноза ОА или РА на пациента заполнялась клиническая карта, соответствующая номеру визита. При клиническом исследовании проводилась оценка артрологического статуса, в том числе с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) для оценки болевого синдрома, альгофункционального индекса Лекена для гонартроза и коксартроза, также оценка состояния здоровья самим пациентом (СЗП) и оценка состояния здоровья врачом (СЗВ) по ВАШ, суставной счёт – число воспалённых суставов. Интенсивность боли по ВАШ оценивалась по балльной системе (0-10 баллов).

На каждого пациента с РА заполнялась анкета оценки здоровья (НАС). Для больных ОА заполнялась соответствующая анкета по факторам риска, которая включала в себя также вопросы, касающиеся социального статуса, некоторых психологических факторов.

У всех больных проводились сбор жалоб, анамнеза, объективные исследования. Оценивали клинические проявления суставного синдрома: суставной индекс, счёт боли, индекс припухлости по Ричи, подсчитывалось число болезненных и припухших суставов, продолжительность утренней скованности в минутах, выраженность болевого синдрома.

Статистическая обработка проводилась на компьютере с помощью пакета программ STATISTICA 6.0 (StatSoft, США) и MS Excell 2007. Количественные данные представлены в виде средних значений ( $M$ ) плюс-минус стандартное отклонение ( $\pm SD$ ) в случае близкого к

нормальному распределению признака. Учитывая, что многие признаки не подчинялись закону нормального распределения, значительная часть данных представлена в виде медианы ( $Me$ ) и интерперцентильного размаха [25-й перцентиль; 75-й перцентиль].

**Результаты и их обсуждение.** На основании анализа скринирующей анкеты были суммированы жалобы ревматического характера. В понятие жалобы ревматического характера были включены жалобы на боли в суставах (артралгии) и припухание суставов. На вопросы анкеты о наличии жалоб на боли в коленных и/или тазобедренных суставах было выявлено, что в течение жизни боли в суставах имели 1720 (57,3%) лиц из общего числа опрошенных. Из них 833 – жители города и 887 – села. Частота встречаемости артралгий в зависимости от места жительства и времени представлена в таблице 1.



ТАБЛИЦА 1. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ БОЛИ В СУСТАВАХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ (n=1720)

| Показатели   | Город (n=833) |          | Село (n=887) |          | P     |
|--|---------------|----------|--------------|----------|-------|
|  | Абс.          | %        | Абс.         | %        |       |
| Распространённость жалоб на боли в суставах, в т.ч.:                 | 833           | 48,4±1,1 | 887          | 51,6±1,0 | 0,2   |
| • Были раньше и беспокоят периодически или постоянно в последний год | 534           | 31,0±1,0 | 577          | 33,6±0,7 | 0,06  |
| • Возникли и беспокоят в последний год                               | 140           | 8,1±0,6  | 121          | 7,0±0,5  | 0,001 |
| • Были, но в последний год не беспокоят                              | 159           | 9,2±1,1  | 189          | 11,0±0,6 | 0,04  |

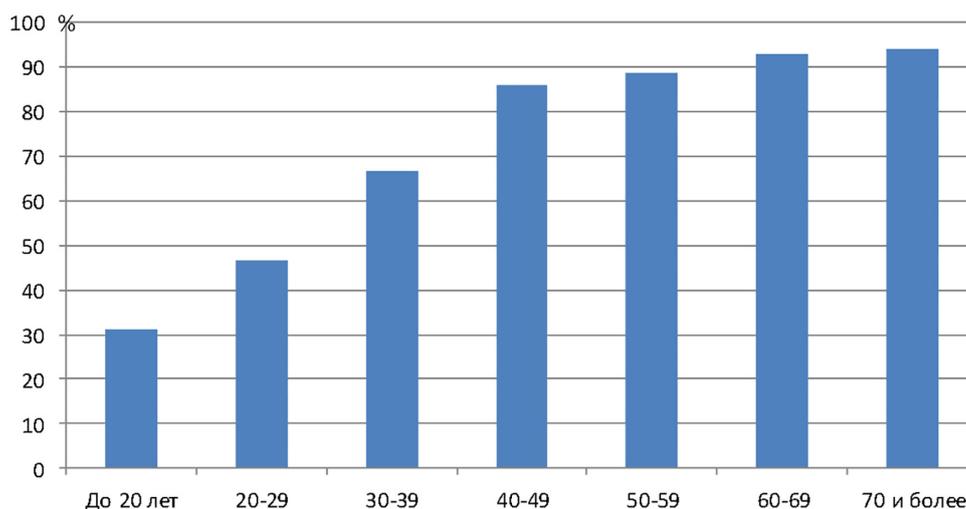


РИС. 1. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АРТРАЛГИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Как видно из данных таблицы, жалобы на боли в коленных и/или тазобедренных суставах указывали 48,4% городского и 51,6% населения сельской местности. Причём у 31,0% болевой синдром был раньше и беспокоит периодически или постоянно в последний год; у 8,1% возникли боли в текущем году; у 9,2% боли были раньше, но последний год не беспокоят. Жалобы на боли в суставах у жителей сельской местности достоверно не отличались, хотя жители села отмечали их чаще, чем горожане. Из опрошенных жалобы на боли в коленных и/или тазобедренных суставах чаще предъявляли женщины: 69,6% против 30,4% у мужчин.

Боли в суставах изучались в разных возрастных группах. Установлена достоверная значимость болей в суставах от возраста (рис.1).

Из рисунка видно, что боли в суставах предъявляют треть респондентов в возрасте до 20 лет. Среди опрошенных в возрасте 20-29 лет боли имели место почти у половины – 47,3%; в возрасте 30-39 лет – у 68,3%; 40-49 лет – у 86,5%; 50-59 лет – у 88,5%; 60-69 лет – у 93,3% и 70 и более – у 95,8%. Таким образом, определяется линейная прямая зависимость болей в суставах от возраста.

Мы сочли необходимым провести анализ локализации артралгий у женщин и мужчин (рис.2).

Как видно из рисунка 2, наиболее часто наблюдались боли в коленных суставах, причём у мужчин и женщин почти с одинаковой частотой – 97% и 95,3%, соответственно. У женщин на втором месте по частоте встречаемости были артралгии в суставах пальцев кистей рук (41,2%), а у мужчин – в голеностопных (28,2%) и в локтевых (39,8%) суставах.

Таким образом, топика артралгий имеет свои особенности в зависимости от пола. Согласно задачам исследования, в анкету опроса также были включены жалобы на припухание суставов. Результаты опроса показали, что в течение жизни жалобы на припухание суставов имели 730 (24,3%) лиц от общего числа опрошенных (табл. 2).

Как видно из данных таблицы, жалобы на припухание суставов предъявляли 23,3% жителей города и 26,3% – села из общего числа опрошенного населения. Из числа городского населения на наличие припухания суставов в анамнезе и постоянно в последний год жаловались 12,4%, на наличие припухания в последний год – 5,1% и наличие припухания в анамнезе, но в последний год не беспокоило – 6,2%, среди сельского населения – 14,3%, 6,0% и 6,0%, соответственно.

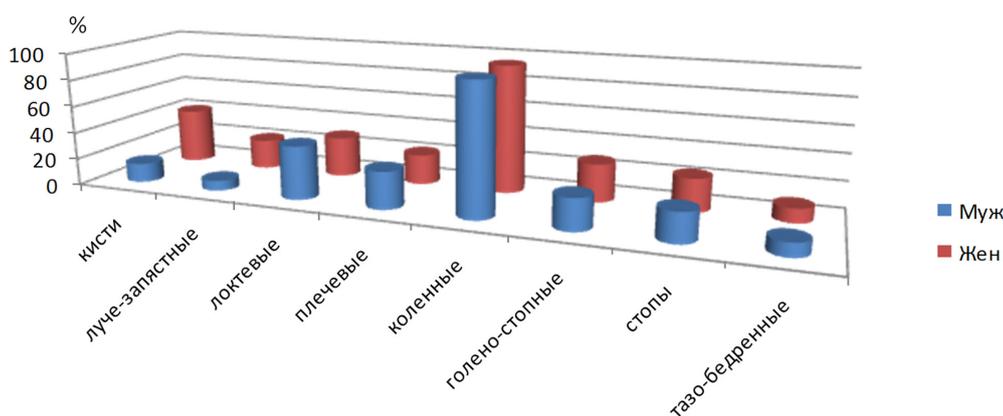


РИС. 2. ЛОКАЛИЗАЦИЯ АРТРАЛГИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

ТАБЛИЦА 2. ХАРАКТЕРИСТИКА И ЧАСТОТА ЖАЛОБ НА ПРИПУХАНИЕ СУСТАВОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ (n=730)

| Показатели   | Город (n=350) |          | Село (n=380) |          | P     |
|--|---------------|----------|--------------|----------|-------|
|  | Абс.          | %        | Абс.         | %        |       |
| Жалобы на наличие припухания в суставах, в т.ч.:                     | 174           | 23,3±0,9 | 191          | 26,3±1,0 | 0,035 |
| • Были раньше и беспокоят периодически или постоянно в последний год | 93            | 12,4±0,8 | 103          | 14,3±0,8 | 0,06  |
| • Возникли и беспокоят в последний год                               | 37            | 5,1±0,6  | 43           | 6,0±0,7  | 0,04  |
| • Были, но в последний год не беспокоят                              | 46            | 6,2±0,7  | 43           | 6,0±0,6  | 0,2   |

ТАБЛИЦА 3. СТРУКТУРА РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С ПРИПУХАНИЕМ СУСТАВОВ (n=319)

| Нозология             | Шифр по МКБ | Кол-во больных |
|-----------------------|-------------|----------------|
| Остеоартроз           | M-15        | 220            |
| Ревматоидный артрит   | M05-M06     | 35             |
| Подагра               | M-10        | 11             |
| Реактивный артрит     | M-02.8      | 20             |
| Недифференцир.артрит  |             | 13             |
| Спондилоартрит        | M-45        | 7              |
| Псориатический артрит | M-19        | 3              |

Согласно задачам исследования, мы провели обследование лиц, у которых за последний год отмечены жалобы на припухание суставов. В эту группу, по данным анкетирования, вошли 319 больных. Данные о структуре нозологической патологии представлены в таблице 3.

В структуре ревматических заболеваний лидирующее место занимает остеоартроз, (220 больных) как наиболее часто встречающийся представитель дегенеративных заболеваний суставов. На втором месте из этой группы – подагра (11 больных). Из воспалительных патологий суставов ревматоидный артрит занимает первое место (35 больных), на втором месте – реактивный артрит (20 больных). Недиффе-

ренцированный артрит встречался у 13 больных и псориатический артрит у 3 больных.

В результате проведенного опроса выяснилось, что врачи на амбулаторном приеме в среднем в день консультируют 9-11 больных с различными заболеваниями, при этом доля пациентов с ОА ежедневно составляет в среднем 30%. Больные с ОА, пришедшие на прием, в основном обращаются к терапевту (примерно 75% от всего приема). Остальная часть пациентов попадают на прием к хирургу и невропатологу – 10% и 15%, соответственно (рис. 3). В поликлиниках обследуемого района ощущается крайняя нехватка специалистов-ревматологов, функция которых возложена на терапевтов и семейных врачей.

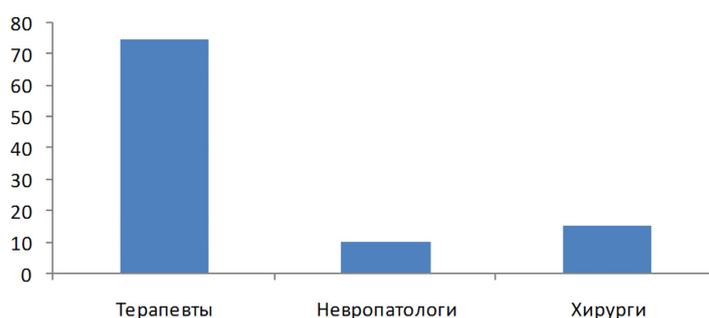


РИС. 3. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ РЗ ПО СПЕЦИАЛИСТАМ (%)

Таким образом, результаты проведённого исследования продемонстрировали масштабы проблемы патологии суставов и выявили характерные ревматические жалобы – боли в суставах (артралгии) и припухание, что в большинстве случаев позволяет заподозрить ревматическое заболевание. Суставной синдром является клинически значимым проявлением ревматических заболеваний и имеет свои особенности в половом и возрастном аспектах. Хотя скринирующий опрос далёк от длительных исследований со сплошным или выборочным обследованием, тем не менее, предварительные исследования подтвердили общеизвестный факт, что распространённость артритов и артралгий тесно связана с такими демографическими факторами, как возраст и пол. По данным зарубежных авторов, артриты у женщин встречаются чаще, чем у мужчин – в 40% и 30% случаев, соответственно [3,5]. Это сопоставимо с результатами, полученными нами на скринирующем этапе.

Спектр ревматологической патологии у взрослых жителей представлен в основном ОА (более 72,3% ревматологической патологии у лиц с артралгиями и припуханием суставов). Частота ОА увеличивалась с возрастом, при этом в возрастной категории 50-59 лет он чаще встречался у мужчин (27,9%), а у женщин (37,5%) пик приходится на возрастную категорию 40-49 лет. Наши данные подтверждают существующее положение о преобладании больных с ОА в структуре амбулаторной обращаемости населения с суставным синдромом.

#### ВЫВОДЫ:

1. Скринирующий этап исследования взрослого населения продемонстрировал масштабы проблемы патологии суставов и выявил характерные ревматические жалобы – боли в суставах (артралгии) и припухание, что в большинстве случаев позволяет заподозрить ревматическое заболевание.
2. Спектр ревматологической патологии у взрослых разнообразен. Среди них лидирующее место занимают пациенты с ОА (68,8%) и РА (10,9%). При этом больные с ОА чаще за медицинской помощью обращаются к терапевту (75%).
3. Суставной синдром имеет свои особенности по локализации нозологической единицы, половой и возрастной принадлежности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Галушко Е.А. Медико-социальная значимость ревматологических заболеваний: дис. ... д-ра мед. наук / Е.А.Галушко // М., 2011. - С. 243.
2. Насонова В.А. Медико-социальное значение XIII класса болезней населения России / В.А.Насонова, О.М.Фоломеева // Научно-практическая ревматология. - 2001. - №1. - С.7-12.
3. Prevalence and incidence in patients with autoimmune rheumatic diseases: a nationwide population-based study in Taiwan / K.H.Yu [et al.] // Arthritis Care Res (Hoboken). - 2013 - 65(2). - P. 244-50.
4. Распространённость артралгий и припухание суставов у жителей разных регионов РФ / Ш.Ф.Эрдес [и др.] // Научно-практическая ревматология. - 2004. - №4. - С. 42-47
5. Monjardino T. Frequency of rheumatic diseases in Portugal: a systematic review / T.Monjardino, R.Lucas, H.Barros // Acta Rheumatol Port. - 2011. - №36 (4). - P. 336-363.
6. Эрдес Ш.Ф. Проблема ревматических заболеваний в России с позиции общества и пациента / Ш.Ф.Эрдес, О.М.Фоломеева, В.Н.Амирджанова // Вестн. РАМН. - 2003. - №7. - С. 11-14.
7. Здоровье населения и здравоохранение в Республике Таджикистан. Центр медицинской статистики. - Душанбе. - 2010. - 345с.
8. Шукурова С.М. Распространённость и структура ревматических болезней в Республике Таджикистан: сб. научн. тр. / С.М.Шукурова, Н.Т.Ахунова, О.Ю.Гончарова // Актуальные проблемы современной ревматологии. - Волгоград. - 2011. - С. 129-130.



# Summary

## Clinical and epidemiological characteristics of articular syndrome in adults district of the Republic of Tajikistan

M.F. Akhunova, S.M. Shukurova, B.R. Shodiev

*Chair of Internal Diseases Propaedeutics Avicenna TSMU*

The article presents the clinical and epidemiological data of articular complaints of the adult population of Bobojon Gafurov district in the Republic of Tajikistan. Analysis of the questionnaires were screened (n=3000) of the adult population has shown that pain in the knee and / or hip joints are found in 48,3% of the urban population and in 61,5% – rural, complaints of edema in the joints in 23,3% and 27,3%, respectively. The spectrum of rheumatologic disease in adults in rural and urban residents is represented mainly by osteoarthritis (OA) (68,8%) and rheumatoid arthritis (10,9%). Thus patients with OA often have given medical care at therapist on an outpatient basis (75%).

**Key words:** joint syndrome, arthralgia, osteoarthritis, arthritis

### АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

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