

З.А. Бадоева, С.А. Амбалова, Т.Т. Аликова

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ—АЛАНИЯ

Северо-осетинская государственная медицинская академия, г. Владикавказ

Болезни костно-мышечной системы (БКМС) и соединительной ткани, составляющие основную долю (около 80%) ревматических заболеваний (РЗ) объединяются в XIII класс болезней МКБ-10 и рассматриваются во всем мире как одна из наиболее распространенных причин тяжелых длительных болей и физической нетрудоспособности, поражающей современное общество. Основную часть БКМС составляют хронические ревматические болезни: остеоартроз, ревматоидный артрит, системные поражения соединительной ткани, болезнь Бехтерева и др. Социальная и экономическая значимость определяется постоянным ростом заболеваемости, существенными трудовыми потерями, связанными с хроническим прогрессирующим течением, а также значительной стоимостью для инвалида, семьи и общества в целом. По данным зарубежных авторов, ревматической патологией опорно-двигательного аппарата страдают от 15 до 25% населения.

Болезни костно-мышечной системы составляют одну из существенных проблем и для отечественного здравоохранения. Уровень заболеваемости по XIII классу в РФ вырос за последнее десятилетие на 12%. В структуре общей заболеваемости населения БКМС в РФ принадлежит шестое место. По величине временной нетрудоспособности XIII класс заболеваний в РФ занимает второе-третье место среди всех болезней.

О важной роли проблемы БКМС свидетельствует проведение под эгидой ВОЗ Международной декады костей и суставов (The Bone and Joint Decade 2000-2010), которая позволила выявить медико-социальные проблемы, вызванные заболеваниями костно-мышечной системы. Качественное планирование и оказание специализированной помощи пациентам с БКМС невозможно без уточнения эпидемиологических и медико-социальных аспектов на региональном уровне.

Целью исследования являлись изучение динамики заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани взрослого населения и выявление тенденций ее распространения на территории Северной Осетии.

Анализ статистических материалов МЗ Республики Северная Осетия (РСО)—Алания показал, что в течение последних 7 лет (1998—2004 гг.) отмечается стабильный рост уровня общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани взрослого населения РСО—Алании. Так, в 1998 г. он составлял 5028,3 на 100 тысяч населения, а в 2004 г. достиг 6091,1. Темп прироста уровня общей заболеваемости за 7 лет составил 21,1%.

Данные нашего исследования выявили, что заболеваемость БКМС имеет одинаковые тенденции к росту как в Российской Федерации, так и в Северной Осетии.

Особенно необходимо отметить стремительный рост уровня общей заболеваемости БКМС в г. Владикавказе (от 5527,2 в 1998 г. до 8082,7 на 100 тысяч человек в 2004 г.), темп прироста составил 46,2.

Довольно высокий темп прироста уровня общей заболеваемости БКМС отмечается в 4 из 8 сельских районов РСО — в Дигорском (49,5%), Ардонском (34,4%), Алагирском (14,2%) и Пригородном (10,2 %), а в четырех сельских районах (Правобережный, Моздокский, Ирафский и Кировский) наблюдается снижение темпа роста общей заболеваемости.

С ростом общей заболеваемости увеличилось также число больных с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости в РСО—Алании вырос с 3201,8 в 1998 г. до 4674,2 в 2004 г. на 100 тысяч населения. Темп прироста показателя составил 46,0% (в РФ — 7,9 %). Высокая заболеваемость БКМС характерна для г. Владикавказа, которая за исследованный период неуклонно росла. Темп прироста показателя за 7 лет также в числе наиболее высоких в республике (71,5%).

Выявлено, что в структуре БКМС остеоартроз (ОА) занимает первое ранговое место (18,4%). За 7 лет его доля увеличилась на 4,3%. Показатели распространенности ОА среди населения РСО—Алании указывают на его ведущее значение в формировании уровней данных показателей по классу БКМС.

С диагнозом ОА в 2004 г. впервые было зарегистрировано 1942 человека, что на 131,3% больше, чем в 1998 г. Показатель заболеваемости ОА вырос за исследуемый период с 156,6 до 362,2 на 100 тысяч населения. Рост уровня заболеваемости произошел также в группе больных с системными поражениями соединительной ткани (темп прироста — 162,5%).

Исследования показали, что за 7 лет показатель первичной заболеваемости анкилозирующим спондилоартритом (болезнь Бехтерева) вырос с 4,1 в 1998 г. до 9,3 на 100 тысяч населения в 2004 г. (темп прироста — 126,8%). Увеличился показатель впервые зарегистрированной заболеваемости ревматоидным артритом до 19,5 на 100 тысяч населения в 2004 г. (темп прироста — 58,1 %).

Нарушение трудоспособности является наиболее важным социально-экономическим фактором БКМС. Основным показателем, отражающим влияние БКМС на трудовой потенциал общества, является временная и стойкая нетрудоспособность. Число случаев временной нетрудоспособности по всем заболеваниям в РСО за 1998—2004 гг. увеличилось до 42,9 в 2004 г. против 40,8 в 1998 г. на 100 работающих. Ведущее место по числу случаев среди причин временной нетрудоспособности занимают болезни органов дыхания (13,6 в 1998 г. и 15,6 в 2004 г. на 100 работающих). Второе ранговое место принадлежит

травмам и отравлениям (4,7 и 5,6 соответственно), далее следуют болезни системы кровообращения (3,9 в 1998 г. и 4,8 в 2004 г. на 100 работающих). Четвертое ранговое место занимают болезни костно-мышечной системы (3,9 в 1998 г. и 4,0 в 2004 г. на 100 работающих). БКМС в РСО—Алании находятся на четвертом месте как по случаям, так и по дням нетрудоспособности, рассчитанной на 100 работающих среди всех классов болезней, и приближаются к общероссийским. Так, по величине временной нетрудоспособности, рассчитанной на 100 работающих в год, БКМС в РФ стабильно находятся на втором месте в случаях (6,1) и на третьем месте в днях (86,1) среди всех регистрируемых причин.

Таким образом, анализ общей и впервые выявленной заболеваемости БКМС и соединительной ткани свидетельствует о неуклонном росте данной патологии среди населения республики и о необходимости проведения более глубоких социально-гигиенических исследований, а также разработки научно обоснованных рекомендаций по организации медицинской помощи данному контингенту больных.

Поступила 22.03.07.

