

О.О. Якименко  
Л.В. Закатова  
Н.М. Антіпова  
В.В. Клочко  
О.Є. Кравчук  
А.А. Серебрякова  
В.В. Тбілелі  
Н.С. Тіхончук  
С.І. Табінський

Одеський національний  
медичний університет

КУ «Міська клінічна лікарня  
№ 9 ім. О.І. Мінакова», Одеса

## ДИНАМІКА СТРУКТУРИ РЕВМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЗА 30 РОКІВ (1983–2013) У ОДЕСІ

Узагальнено епідеміологічні дані щодо найбільш значущих ревматичних захворювань. Вивчено зміни структури ревматичних захворювань за 30 років (1983–2013) за даними Міського ревматологічного центру м. Одеси. Відзначено зменшення кількості хворих на ревматизм, збільшення кількості пацієнтів із ревматичними захворюваннями суглобів (остеоартрозом, ревматоїдним артритом, реактивним артритом) і системними захворюваннями сполучної тканини (системним червоном вовчаком, системною склеродермією).

**Ключові слова:** ревматичні захворювання, структура.

### ВСТУП

Ревматичні захворювання (РЗ) — одна з найбільш актуальних медико-соціальних світових проблем, що зумовлено їх значним поширенням, впливом на працездатність, складністю ранньої діагностики і лікування (Коваленко В.М., Корнацький В.М. (ред.), 2010; Яременко О.Б. (ред.), 2012; Синяченко О.В. та співавт., 2013). РЗ часто мають атипичний перебіг, що спричиняє помилковий діагноз та значну кількість ускладнень — з боку серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, нирок тощо (Коваленко В.М., Корнацький В.М. (ред.), 2013). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 30% випадків тимчасової непрацездатності та 10% інвалідизації пов'язано з РЗ; >4% населення земної кулі страждає на захворювання суглобів та хребта (Коваленко В.М., Шуба Н.М. (ред.), 2013). В Україні РЗ діагностовано у ≈10% населення (>4 млн), що значно нижче реального рівня (Коваленко В.М., Корнацький В.М. (ред.), 2010). В Україні поширеність хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини за 1995–2005 рр. зросла на 43,7%, але потім відзначена тенденція до зниження цих показників (Коваленко В.М., Шуба Н.М. (ред.), 2013).

Такі форми РЗ, як ревматоїдний артрит (РА), системні захворювання сполучної тканини (СЗСТ), системний васкуліт (СВ), серонегативна спондилоартропатія, мікрокристалічний артрит, належать до найтяжчих хронічних захворювань, а фармакотерапія цих захворювань — одна з найскладніших проблем сучасної клінічної медицини.

Рання діагностика, раннє патогенетично обґрунтоване лікування РЗ — важливі медичні проблеми. Зауважимо, що етіологія більшості РЗ не встановлена, незважаючи на значний прогрес в дослідженні їх патогенезу. Останнім часом суттєво змінилася структура РЗ, про що свідчать дані статистики, численні публікації з цього приводу (Коваленко В.М., Корнацький В.М. (ред.), 2013; Лисенко Г.І., Хімїон Л.В., 2013).

### ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Нами вивчено структуру РЗ в Одесі за даними ревматологічного відділення КУ «Міська клінічна лікарня № 9 ім. О.І. Мінакова», на базі якого працює кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб і терапії, за 30 років (1983–2013). Діагноз РЗ встановлювали на підставі сучасних стандартів діагностики (Коваленко В.М., Шуба Н.М. (ред.), 2013), глибокого обстеження, яке містило біохімічні, імунологічні, серологічні, інструментальні методи (ехо-КГ, ультразвукова денситометрія, рентгенологічні та ін.).

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проаналізовано 10 947 історій хвороб. Встановлено значні зміни у структурі РЗ за 30 років. Так, (рис. 1) зменшилася загальна кількість хворих на ревматизм (Р) на 43,5% (53% у 1983 р., 9,5% — у 2013 р.). Серед хворих на Р переважали форми з латентним, в'ялим перебігом. Частка хворих із гострою ревматичною гарячкою серед загальної кількості пацієнтів із Р зменшилася на 0,5% (2,8% у 1983 р., 2,3% — у 2012 р.), а у 2013 р. не зареєстровано жодного випадку. Кількість хворих на остеоартроз (ОА) та остеохондроз (ОХ), яка збільшилася у >2 рази до 2003 р., поступово зменшується, але залишається значною (12,2%) (див. рис. 1). Серед останніх зросла частка пацієнтів із тяжкими ураженнями великих суглобів (коксартроз, гонартроз) інвалідизуючого характеру, що потребують хірургічного лікування (ендопротезування). Збільшилася частка хворих на РА — на 8,7% (23,6% у 1983 р., 32,3% — у 2012 р.).

На рис. 2 наведено динаміку частоти госпіталізації хворих на реактивний артрит (РеА), хворобу Бехтерева (ХБ), псоріатичну артропатію (ПА), подагру (П) протягом 30 років. Виявлено значне (у 3 рази) підвищення частоти госпіталізації хворих на РеА (2,7% у 1983 р., 8,35% — у 2012 р.); ХБ (у 10 разів: 1,2% у 1983 р., 13,0% — у 2012 р.); ПА (у 6 разів: 0,6% у 1983 р., 3,7% — у 2012 р.); П (на 1,3%: 2,4% у 1983 р., 3,7% — у 2012 р.).

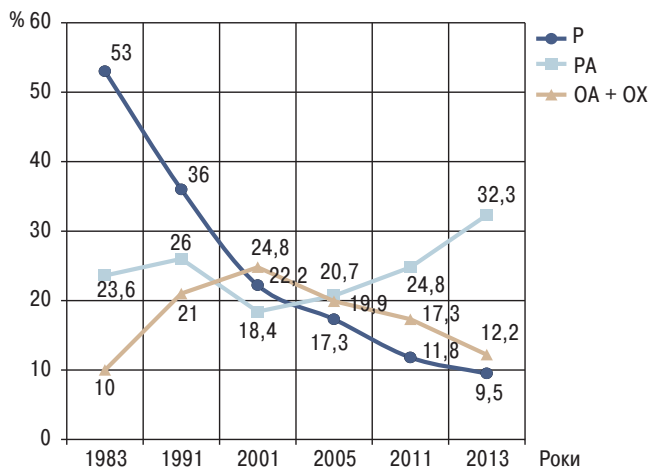


Рис. 1. Динаміка частоти госпіталізації хворих на Р, РА, ОА + ОХ

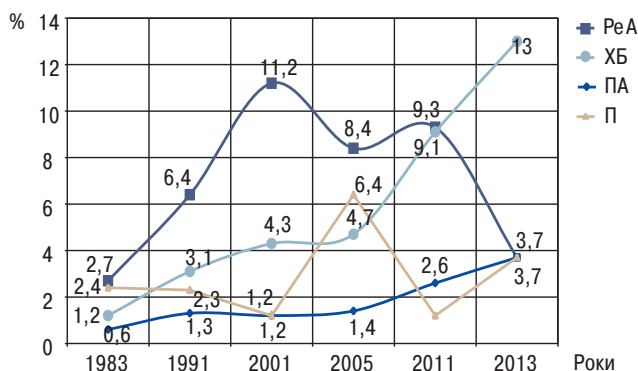


Рис. 2. Динаміка частоти госпіталізації хворих на РеА, ХБ, ПА, П

Суттєво змінилася частота госпіталізації пацієнтів із СЗСТ в цілому та за окремими нозоформами (системний червоний вовчак (СЧВ), системна склеродермія (ССД), СВ, дермато-/поліміозит (ДПМ)). Так, підвищилася частота госпіталізації осіб із СЗСТ (4,2% у 1983 р., 10,5% — у 2013 р.), при тому у 1987–1988 рр. відзначено зниження частоти СЗСТ (2,4%). Аналогічна ситуація зареєстрована щодо СЧВ — зниження частоти госпіталізації у 1987–1991 рр. з подальшим підвищенням до 2001 р. Зросла частка госпіталізованих хворих на ССД (0,6% у 1983 р., 1,9% — у 2013 р.) та особливо (у 7,6 раза) — СВ (0,1% у 1983 р., 0,76% — у 2013 р.), ДПМ — у 19 разів (0,1% у 1983 р., 1,9% — у 2013 р.). Серед осіб із СЗСТ, особливо СЧВ та ДПМ, відзначали вкрай тяжкі форми захворювання, які потребували застосування пульс-терапії. Виявлено підвищення частоти рідкісних РЗ — хвороби Бехчета, Шегрена, Такаясу, Хортонна, Вегенера, Вінівартера — Бюргера, Шенляйн — Геноха, системного хондриту, фасциту, періодичної хвороби.

## ВИСНОВКИ

Таким чином, структура РЗ в Одесі за 30-річний період змінилася. Найбільш поширеними на 2013 р. є РА (32,3%), ХБ (13,0%), ОА і ОХ (12,2%), Р (9,5%), РеА (8,35%). Відзначено зростання найбільш тяжкої групи РЗ — СЗСТ (на 6,3%). Зареєстровані зміни свідчать про необхідність ранньої діагностики РЗ, вивчення можливих етіологічних факторів, подальшого удосконалення етапного лікування.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

- Коваленко В.М., Корнацький В.М. (ред.) (2010) Демографія і стан здоров'я народу України (аналітично-статистичний посібник). Київ, 143 с.
- Коваленко В.М., Корнацький В.М. (ред.) (2013) Регіональні медико-соціальні проблеми хвороб системи кровообігу. Динаміка та аналіз. Київ, 239 с.
- Коваленко В.М., Шуба Н.М. (ред.) (2013) Національний підручник з ревматології. МОРИОН, Київ, 672 с.
- Лисенко Г.І., Хіміон Л.В. (2013) Сучасні проблемні питання гострої ревматичної лихоманки. Укр. ревматол. журн., 4 (54): 4–12.
- Синяченко О.В., Єрмолаєва М.В., Ютовець Т.С. та ін. (2013) Гендерно-вікові особливості перебігу гонартрозу. Укр. ревматол. журн., 1 (51): 33–37.
- Яременко О.Б. (ред.) (2012) Практическая ревматология: современные акценты. Доктор-Медиа, Киев, 482 с.

## ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗА 30 ЛЕТ (1983–2013) В ОДЕССЕ

Е.А. Якименко, Л.В. Закатова, Н.Н. Антипова, В.В. Клочко, О.Е. Кравчук, А.А. Серебрякова, В.В. Тбилели, Н.С. Тихончук, С.И. Табинский

**Резюме.** Обобщены эпидемиологические данные относительно наиболее значимых ревматических заболеваний. Изучены изменения структуры ревматических заболеваний за 30 лет (1983–2013) по данным Городского ревматологического центра г. Одессы. Отмечено уменьшение количества больных ревматизмом, увеличение количества пациентов с ревматическими заболеваниями суставов (остеоартрозом, ревматоидным артритом, реактивным артритом) и системными заболеваниями соединительной ткани (системной красной волчанкой, системной склеродермией).

**Ключевые слова:** ревматические заболевания, структура.

## THE DYNAMICS OF RHEUMATIC DISEASES STRUCTURE FOR 30 YEARS (1983–2013) IN ODESSA

E.A. Yakimenko, L.V. Zakatova, N.N. Antipova, V.V. Klochko, O.E. Kravchuk, A.A. Serebryakova, V.V. Tbileli, N.S. Tihonchuk, S.I. Tabynsky

**Summary.** There were summarized the data concerning epidemiology of the main rheumatic diseases. The data of region Odessa about changes of rheumatic diseases structure for 30 years (1983–2013) were studied. The quantity patients with rheumatism decreased, but quantity patients with rheumatic joint diseases (osteoarthritis, rheumatoid arthritis, reactive arthritis) and systemic connective tissue diseases (systemic lupus erythematosus, systemic sclerosis) increased.

**Key words:** rheumatic diseases, structure.

### Адреса для листування:

Антипова Наталія Миколаївна  
65026, Одеса, вул. Пастера, 9  
Одеський національний медичний університет,  
кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
і терапії