

**В.М. Коваленко<sup>1</sup>**

**Н.М. Шуба<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Інститут кардіології, Київ

<sup>2</sup>Київська медична академія післядипломної освіти

# РЕВМАТИЧНІ ХВОРОБИ СУГЛОБІВ: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ В УКРАЇНІ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

**Ключові слова:**

ревматологічна служба в Україні, ревматичні захворювання суглобів.

**Резюме.** Узагальнено епідеміологічні дані щодо найбільш значущих ревматичних захворювань суглобів. Висвітлено основні проблеми, що стосуються вдосконалення діагностики та підвищення ефективності лікування цих хвороб. Проаналізовано роботу ревматологічної служби в Україні за останні роки, визначені її надбання та недоліки, запропоновано шляхи вдосконалення надання медичної допомоги пацієнтам з ревматичними захворюваннями суглобів.

Ревматичні хвороби суглобів в усьому світі розглядаються як одна з найбільш поширених патологій сучасного суспільства. Вони суттєво погіршують якість життя, призводять до значних витрат на охорону здоров'я і негативно впливають на національну економіку навіть такої багатой країни, як США (Felts W., Yelin E., 1989). В основному до їх числа входять: остеоартроз (ОА), ревматоїдний артрит (РА), спонділоартропатії, подагра, остеопороз (ОП), на які в 1995 р. хворіли близько 40 000 000 (15%) жителів Північної Америки, а за прогнозом до 2020 р. кількість таких хворих збільшиться до 60 000 000 (18%) (Lawrence R.C. et al., 1998). Така ж тенденція характерна й для країн Європи. В ФРН, наприклад, хронічний поліартрит зареєстровано у 800 тис. населення, а дегенеративні ураження опорно-рухового апарату — майже у половини дорослого населення (Насонова В.А., Фаломеева О.М., 2001).

Загальна захворюваність на ревматичні хвороби суглобів в розвинених країнах, зокрема в США, вище, ніж в Україні, і в останні десятиріччя складає від 15 до 20% (37–50 млн населення), тоді як кількість пацієнтів з гіпертонічною хворобою складає 20 млн, а з цукровим діабетом — 5 млн. У той же час поширеність хвороб кістково-м'язової системи в Росії в 1999 р. складала 8,26%, тобто кількість хворих становила понад 12 млн. Незважаючи на підвищення в Україні загальної захворюваності на хвороби кістково-м'язової системи, в тому числі хвороби суглобів, рівень її значно нижчий за світовий (табл. 1, 2).

**Таблиця 1**  
Поширеність ревматичних хвороб суглобів в Україні в 1999–2002 рр. серед усього населення (на 100 тис. населення)

Клас та окремі ревматичні хвороби суглобів	Поширеність			
	1999 р.	2000 р.	2001 р.	2002 р.
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	8585	8832,55	8630,9	9446,4
Артрози	1790	1968,5	2200,6	2351,9
РА	333	330,59	322,8	318,3
Сольові артропатії	249	233,96	228,5	233,5

Найбільш поширені з числа ревматичних захворювань ревматичні хвороби суглобів — ОА, РА, сольові артропатії (див. табл. 1, 2), які у значному відсотку випадків призводять до стійкої втрати працездатності.

**Таблиця 2**  
Захворюваність на ревматичні хвороби суглобів в Україні в 1999–2002 рр. серед усього населення (на 100 тис. населення)

Клас та окремі ревматичні хвороби суглобів	Захворюваність			
	1999 р.	2000 р.	2001 р.	2002 р.
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	3279	3335,34	3248,8	3460,0
Артрози	420	453,8	497,1	519,3
РА	22	21,98	22,2	21,5
Сольові артропатії	47	37,86	33,9	35,8

Всі ревматичні хвороби в Україні за поширеністю займають третє місце після патології органів кровообігу і травлення і склали у 2002 р. 10,5%, тобто понад 4 млн осіб. Слід відмітити, що ревматичні захворювання суглобів мають досить тяжкі медико-соціальні наслідки як для самого хворого, так і для його сім'ї та суспільства в цілому. Так, в США «артрити» посідають перше місце серед причин непрацездатності населення віком 16–72 років (Health for all, 2000).

Великі економічні затрати внаслідок ревматичних захворювань суглобів спостерігаються і в Україні. Так, у структурі первинної інвалідності ревматичні хвороби займають II місце після хвороб органів кровообігу, а тимчасова непрацездатність останніми роками посідає перше місце і поступається тільки гострим респіраторним хворобам, травмам та отруєнням. У зв'язку з медико-соціальним значенням порушеної проблеми 13 січня 2000 р. ВООЗ офіційно оголосила про проведення Всесвітньої декади патології суглобів та кісток.

Слід відзначити, що саме патологія кістково-суглобового апарату — одна з найбільш значущих медичних проблем, яка впливає на економіку суспільства, здоров'я та якість життя кожної людини.

Ревматична патологія налічує понад 100 хвороб та синдромів, серед яких ОА, РА, ОП, кістково-м'язові травми, а також біль в нижній частині спини (БНС), які зумовлюють значне медико-соціальне та економічне навантаження на суспільство.

В індустріально розвинених країнах:

- БНС займає друге місце серед причин тимчасової непрацездатності;
- близько 40% осіб похилого віку страждають на ОА, а 25% із них неспроможні виконувати звичайну домашню роботу;

• близько половини хворих на РА через 10 років після початку захворювання визнають інвалідами;

• ОП призводить до перелому голівки стегнової кістки, який в 1998 р. складав 1,7 млн випадків.

Основними завданнями ревматологічної служби України є розроблення стратегії поліпшення здоров'я, якості життя осіб з патологією кістково-суглобового апарату залежно від соціально-економічного стану та місця їх проживання; економічно ефективних засобів запобігання розвитку захворювань (первинна профілактика) м'язово-суглобового апарату та їх загострень (вторинна профілактика), а також попередження інвалідності та тимчасової втрати працездатності.

Для вирішення зазначених проблем необхідно, насамперед, удосконалити методи ранньої діагностики ревматичних захворювань суглобів та забезпечити поетапність надання кваліфікованої медичної допомоги.

Діяльність ревматологічної служби України передбачає такі етапи: загальна терапевтична допомога (дільничні, сімейні лікарі, терапевтичні відділення стаціонарів), ревматологічні кабінети в амбулаторно-поліклінічних закладах і ревматологічні відділення в міських та обласних лікарнях, високоспеціалізована допомога на державному рівні (Український ревматологічний центр — консультації та стаціонарне лікування). Головна ознака поетапної спеціалізованої медичної допомоги — чітка взаємодія та взаємозв'язок загальних і спеціалізованих служб, координація їх діяльності (табл. 3).

Слід зазначити, що структура та організація роботи ревматологічної служби МОЗ України (схема) в цілому відповідає загальноприйнятим нормам. У складі ревматологічної служби на сьогодні працюють 449 лікарів-ревматологів, для стаціонарного лікування розгорнуто 2523 ліжок (з розрахунку 0,53 на 10 тис. населення) (Ревматичні хвороби в Україні, 2002). В 1992 році створено Асоціацію ревматологів України, яка увійшла до складу

Таблиця 3

Координація роботи ревматологічної та інших спеціалізованих медичних служб з надання допомоги пацієнтам з ревматичними хворобами суглобів

Основна нозологічна форма	Спеціалізована служба
Ревматичні хвороби суглобів	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Загальна терапевтична, в тому числі сімейна медицина</li> <li>• Педіатрична</li> <li>• Ортопедична</li> <li>• Геронтологічна</li> <li>• Фізіотерапевтична, в тому числі санаторно-курортна</li> <li>• Лабораторна</li> </ul>
ОП	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Загальна терапевтична, в тому числі сімейна медицина</li> <li>• Ортопедична</li> <li>• Геронтологічна</li> <li>• Ендокринологічна</li> </ul>

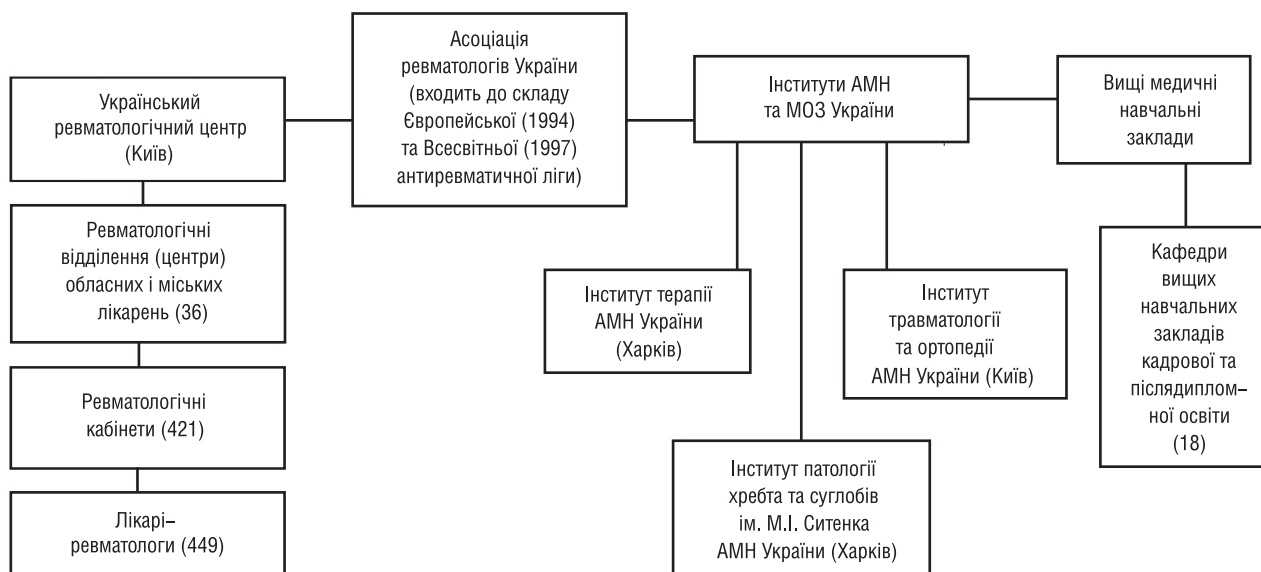
Європейської (1994) та Всесвітньої (1997) антиревматичних ліг.

За останні 10 років ревматологічною службою разом з Асоціацією ревматологів України проведено:

- I Національний конгрес ревматологів України (м. Тернопіль);
- II Національний конгрес ревматологів України (м. Київ);
- III Національний конгрес ревматологів України (м. Дніпропетровськ);
- 10 пленумів ревматологів України (м. Київ);
- 8 науково-практичних конференцій (м. Київ);
- 10 організаційно-методичних нарад з головними ревматологами;
- 5 шкіл ревматологів (м. Київ);
- передатестаційні цикли для лікарів-ревматологів та цикли спеціалізації з ревматології (систематично, щорічно за планом КМАПО).

Крім того, видано 9 монографій, 10 методичних рекомендацій, класифікацію та стандарти діагностики ревматичних захворювань (2002 р.); засновано «Український ревматологічний журнал» (2000 р.); відкрито реабілітаційні ліжка в санаторіях «Жовтень» (м. Київ) та «Лазурний» (м. Бердянськ).

Схема. Структура ревматологічної служби МОЗ України



Важливою подією стало проведення III Національного конгресу ревматологів України (м. Дніпропетровськ, жовтень 2001 р.). Участь у роботі конгресу провідних учених нашої країни, Росії та Білорусі підняла статус зібрання до міжнародного рівня. Спеціалісти-ревматологи обговорили нові підходи до лікування ревматичних захворювань та надання кваліфікованої медичної допомоги.

У рамках III Національного конгресу ревматологів відбулося засідання узгоджувальної ради Росії, України, Білорусі з питань уніфікації термінології та класифікації ревматичних хвороб. Прийнято за основу і вдосконалено класифікацію та стандарти діагностики і лікування ревматичних захворювань (в т.ч. суглобів), які викладені в посібнику «Ревматические болезни: номенклатура, классификация, стандарты диагностики и лечения» за редакцією професора В.М. Коваленка та Н.М. Шуби. В основу цієї класифікації покладена термінологія та номенклатура МКХ-10.

Слід зазначити позитивну тенденцію до відновлення етапності надання допомоги пацієнтам з ревматичними хворобами суглобів, що включає етапи стаціонарного та подальшого санаторно-курортного лікування, з метою досягнення стійкої ремісії захворювання, покращання якості життя та соціальної адаптації пацієнтів. Так, в санаторії «Лазурний» (м. Бердянськ) проходять реабілітацію хворі на РА, ОА, запальні та мікрокристалічні артропатії тощо, для чого застосовують сучасні методики відновлювального лікування. У травні 2002 р. на базі санаторію до 100-річчя його заснування відбувся черговий З'їзд курортологів та фізіотерапевтів, на якому значну увагу приділено саме вдосконаленню системи реабілітації хворих з патологією кістково-м'язової системи.

Незважаючи на роботу, що активно проводиться ревматологічною службою, залишається низка проблем, які потребують подальшої уваги та вирішення.

Не викликає сумніву те, що основною складовою поетапної медичної допомоги є первинна лікарська ланка — дільничний терапевт і сімейний лікар. Саме на цьому рівні забезпечується своєчасність виявлення хвороби, ефективність диспансеризації тощо.

На жаль, система охорони здоров'я України та первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) у нових умовах виявились неадекватними.

Встановлено, що у країнах, де частка лікарів первинної медико-санітарної допомоги у загальній їх кількості більша, а також більші обсяги фінансування охорони здоров'я, середня тривалість життя вища. Кількість лікарів загальної практики в Україні у 5 разів менша від такої у Франції та в 3,5 разу — у Німеччині. Серед 9 країн Європи у структурі забезпечення лікарями на 10 тис. населення частка лікарів ПМСД в Україні по суті найнижча, як і середня тривалість життя (табл. 4).

Дієвим механізмом підвищення рівня здоров'я населення має стати переорієнтація ПМСД на профілактичну діяльність в умовах економічної зацікавленості у збереженні здоров'я як громадян, так і роботодавців. Особливу роль відводять закону «Про соціальне медичне страхування», який визначає принцип відрахування коштів на особисті рахунки та право розпорядника кредиту, що сприятиме економічній зацікавленості у збереженні здоров'я.

Аналізуючи статистичні показники ревматичних хвороб, слід відзначити, що залишається великою розбіжність показників щодо поширеності ревматичних хвороб суглобів, що свідчить про недосконалість методів діагностики, особливо на ранніх стадіях захворювання, внаслідок чого лікування — несвоечасне і недостатнє, а показники тимчасової та стійкої втрати працездатності підвищуються.

РА — хвороба, зумовлена порушенням імунного стану організму (аутоімунні та імунокомплексні механізми розвитку). Основним напрямком ведення хворих на РА є раннє виявлення та раннє застосування базисної патогенетичної терапії, яка модифікує перебіг хвороби, а на пізніх стадіях — ортопедичне лікування (артропластика, ендопротезування тощо), а також забезпечення на державному рівні реабілітації хворих на РА і соціальних заходів, які передбачають покращання якості їх життя.

ОА — мультифакторна хвороба, яка вирізняється значною поширеністю серед дорослого населення (близько 10–12% за даними епідеміологічних досліджень, проведених у різних країнах світу) та потребує активного виявлення під час медичних оглядів. Зазначимо, що захворюваність на ОА в Україні становить 519,3 на 100 тис. населення, що значно нижче світових показників (США — 700), поширеність в Україні — 2352,9, у США — 6500 на

Таблиця 4  
Вплив фінансування системи охорони здоров'я та ефективності ПМСД на тривалість життя населення у країнах Європи та СНД (вибірково — дані ВООЗ)

Країна	Тривалість життя, роки	Частка загальних витрат на охорону здоров'я від ВВП*, %	Частка державних витрат на охорону здоров'я, %	Кількість лікарів на 10 тис. населення	Кількість лікарів ПМСД на 10 тис. населення	Частка лікарів ПМСД у загальній структурі, %
Франція	79,2	9,6	76,4	30,3	14,7	48,5
Австрія	78,1	8,2	70,7	30,2	13,3	44,0
Німеччина	77,8	10,6	74,6	35,0	10,3	29,4
Польща	72,4	6,4	73,3	23,3	8,1	34,8
Болгарія	70,9	6,0	95	34,5	8,0	23,2
Угорщина	70,7	6,8	76,5	35,7	6,7	18,8
Білорусь	68,6	4,5	100	45,7	5,9	12,9
Україна	68,6	4,5	100	40,0	3,0	7,5
Росія	67,2	4,0	98	42,1	2,3	5,5

\*Валовий внутрішній продукт.

100 тис. населення. В останні роки відзначається тенденція до зростання захворюваності на ОА в цілому по Україні (81,6% за 4 роки).

До актуальних медико-соціальних проблем слід віднести низький рівень виявлення ОА серед дорослого населення, звернення до лікаря на пізніх стадіях захворювання, коли консервативне лікування неефективне, не завжди обгрунтоване внутрішньосуглобове введення кортикостероїдів. До цього часу остаточно не визначені повноваження терапевтів, ревматологів і ортопедів-травматологів щодо діагностики та лікування таких хворих.

Вбачаємо такі напрямки подальшого вдосконалення діагностики та лікування ОА:

- активне виявлення факторів ризику, прогнозування розвитку і рання діагностика ОА під час проведення медичних оглядів;
- раціональне використання хондропротекторів, нестероїдних протизапальних препаратів, проведення фізіотерапевтичного і санаторно-курортного лікування;
- впровадження методів місцевої терапії;
- активне застосування ендопротезування.

Мікрокристалічні артропатії характеризуються значною поширеністю, що зумовлює складність диференціальної діагностики їх форм: подагра, пірофосфатна, гідроксіапатична. Недостатній рівень виявлення сольових артропатій зумовлює необхідність активного інформування лікарів первинної ланки (дільничні терапевти, сімейні лікарі).

Вбачаємо такі напрямки подальшого вдосконалення діагностики та лікування мікрокристалічних артропатій:

- інформування лікарів первинної ланки щодо нозологічної структури мікрокристалічних артропатій;
- поглиблення вивчення і розроблення критеріїв діагностики варіантів мікрокристалічних артропатій.

На досить високому рівні залишається захворюваність і поширеність серонегативних артропатій, в тому числі анкілозивного спондиліту (хвороби Бехтерева) та дорсопатій.

Важливе значення в лікуванні ревматичних захворювань суглобів мають коригуючі операції, у тому числі артродез та артропластика, які на відміну від ендопротезування не потребують значних фінансових витрат. Необхідне подальше відпрацювання лікарями-ревматологами та ортопедами-травматологами стандартизованих підходів до медикаментозного лікування, диспансерного поліклінічного та санаторно-курортного етапів лікування пацієнтів з ревматичними захворюваннями суглобів.

Не досить активно у практиці застосовуються біохімічні та імунологічні методи діагностики, що призводить до помилок в діагностиці, особливо на ранніх стадіях захворювання.

Для своєчасного розвитку ревматології необхідно враховувати результати фундаментальних досліджень глибоких ультраструктурних патогенетичних механізмів розвитку хвороб, що дає можливість

застосовувати на практиці адекватні, ефективні новітні протизапальні, імуномодулюючі, ензимні та інші лікувальні засоби. В останні роки на це спрямовані зусилля українських науковців К.Н. Амосової, І.М. Ганджи, П.П. Гуйди, Г.В. Дзяка, В.М. Коваленка, М.О. Коржа, Г.І. Лисенка, В.З. Нетяженка, Є.М. Нейка, А.С. Свінціцького, Н.М. Шуби та інших клініцистів, які проводять фундаментальні дослідження для досягнення позитивних результатів лікування різноманітних, в тому числі з тяжким перебігом, маніфестних форм ревматичних хвороб суглобів.

При цьому творчо використовуються вітчизняні і створені за кордоном сучасні критерії діагностики та лікування. Поряд із базисною терапією, за необхідності, проводять індивідуалізоване лікування з використанням в кризових ситуаціях «агресивної» — комплексної пульстерапії в поєднанні з екстракорпоральною дезінтоксикацією, завдяки чому вдається зберегти життя і працездатність хворих.

Перед науковцями нашої країни стоять задачі подальшого поглибленого вивчення патогенетичних особливостей окремих ревматичних хвороб суглобів із відповідним збільшенням арсеналу медикаментозних і немедикаментозних засобів. Перспективним є вивчення клітинно-молекулярних механізмів патогенезу хвороб, їх генетичної детермінованості, клітинного і гуморального імунітету, створення методів терапії на основі оцінки цитокінів, динаміки перетворення ферменту циклооксигенази (ЦОГ) та простагландинів, а саме, ізоферменту ЦОГ-2, синтез якого кодується окремим геном. Перспективно при аутоімунних механізмах розвитку використання препаратів нового покоління — імуномодуляторів лефлуноміду та ін., специфічних інгібіторів ЦОГ-2; а для блокування активності прозапальних цитокінів — їх інгібіторів чи моноклональних антитіл. Безумовно важливим є розвиток генної терапії.

Отже, для вирішення актуальних проблем і подальшого розвитку ревматології в Україні необхідні координація діяльності ревматологів та усіх спеціалістів, діяльність яких пов'язана з наданням медичної допомоги хворим на ревматичні хвороби суглобів, забезпечення її поетапності на регіональному та державному рівнях, подальше розроблення та вдосконалення стандартів діагностики і лікування, а також уніфікація термінології та створення єдиної класифікації ревматичних хвороб.

## ЛІТЕРАТУРА

- Насонова В.А., Фаломеева О.М.** (2001) Медико-социальное значение XIII класса болезней для населения России. Науч.-практ. ревматология, 1: 7–11.
- Ревматичні хвороби в Україні: сучасний стан проблеми і надання медичної допомоги та шляхи покращання (2002) ВІПОЛ, Київ, 42 с.
- Felts W., Yelin E.** (1989) The economic impact of rheumatic diseases in the United States. J. Rheumatol., 16: 867–884.
- Health for All. Statistical Data Base, Vers. 1990–1999** (2000) D. 1&2. Copenhagen. Vol. 1&2.
- Lawrence R.C., Helmick Ch.G., Arnett F.C. et al.** (1998) Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States. Arthritis Rheum., 41: 778–799.



**РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В УКРАИНЕ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ**

*В.Н. Коваленко, Н.М. Шуба*

**Резюме.** Обобщены эпидемиологические данные относительно наиболее значимых ревматических заболеваний суставов. Освещены основные проблемы, касающиеся усовершенствования диагностики и повышения эффективности лечения этих болезней. Проанализирована работа ревматологической службы в Украине за последние годы, определены ее достижения и недостатки, предложены пути усовершенствования оказания медицинской помощи пациентам с ревматическими заболеваниями суставов.

**Ключевые слова:** ревматологическая служба в Украине, ревматические заболевания суставов.

**RHEUMATIC JOINT DISEASES IN UKRAINE: MEDICAL AND SOCIAL PROBLEMS IN UKRAINE AND THE WAYS OF THEIR ELIMINATION**

*V.M. Kovalenko, N.M. Shuba*

**Summary.** There were summarized the data concerning epidemiology of the main rheumatic joint diseases. The basic problems concerning improvement of diagnostics and optimization of treatment of these diseases are analysed. There is given the characteristics of the work of rheumatological service in Ukraine for last years, as well as its achievements and disadvantages and the ways of improvement.

**Key words:** rheumatological service in Ukraine, rheumatic joint diseases.

**Адреса для листування:**

Коваленко Володимир Миколайович  
03151, Київ, вул. Народного ополчення, 5  
Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска АМН України

**ПЕРЕДПЛАТИТИ**

У К Р А І Н С Ь К И Й  
*ревматологічний журнал*

**Ви можете:**

- у будь-якому відділенні зв'язку (передплатний індекс **21810**)
- у видавництві за тел./факсом: **(044) 569-44-80**
- в передплатних агентствах вашого міста

**Увага!**  
При оформленні передплати у видавництві ви отримуєте журнал з поточного номера