

В.М. Корнацький

Інститут кардіології, Київ

РЕВМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ДЕРЖАВНА ПРОБЛЕМА

Ключові слова: ревматичні захворювання, захворюваність, поширеність, інвалідність, медико-соціальна проблема.

Резюме. Висвітлено значення ревматичних захворювань у медичних, соціальних, клінічних і політичних аспектах. Особливу увагу приділено гостроті проблеми, зумовленій ревматичними захворюваннями серед населення працездатного віку.

Збереження та поліпшення стану здоров'я населення є основою підвищення ефективності виробничих сил держави, які створюють національний продукт і забезпечують зміцнення економічного добробуту та державності.

Захворюваність і поширеність хвороб стають причиною втрати працездатності, зменшення продуктивності праці, скорочення середньої тривалості життя і як наслідок - ослаблення економіки, що порушує процес зростання національного доходу (Здоров'я населення України та діяльність лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я, 2001).

Проблема ревматичних захворювань потребує негайного вирішення, оскільки поширеність їх серед населення України досягла майже 3 млн (практично уражений кожний 16-й житель). Наслідки є досить значущими в загальній інвалідизації осіб працездатного віку (Коваленко В.Н., Каминський А.Г., 2000).

Аналіз стану здоров'я населення свідчить про суттєве значення цієї патології в структурі хвороб терапевтичного та кардіологічного профілю (табл. 1, 2) (Корнацький В.М., 2001).

Динаміка розвитку суспільства останнього десятиріччя виявляє збільшення захворюваності практично наполовину, але відмінності між окремими областями України важко пояснити. Простежити особливості, закономірності перебігу ревматичних захворювань досить складно. Захворюваність протягом року в Житомирській області

зменшилася (у 1999 р. - до 114,3, у 2000 р. - 21,6 на 100 тис. населення) в 5,3 разу; в подібних за умовами сусідніх областях (Полтавська, Сумська) - вдвічі у 2000 р.; полюсні крайності рівнів захворюваності у 10-12 разів (Черкаська і Закарпатська області - 2000 р.) підтверджують необхідність серйозного ставлення до проблеми. Привертає увагу суттєве, майже на третину, зменшення поширеності ревматичних захворювань за період 1995-2000 рр. у Запорізькій області, а також удвічі вище за середній рівень по Україні - в Закарпатській області (табл. 3).

Первинна інвалідність у зв'язку з ревматизмом має тенденцію до зменшення, що може свідчити про поліпшення медичної допомоги. Але знову-таки відмінність між її рівнем у подібних за умовами областях - Хмельницькій і Черкаській - становить 2,4 разу, різниця майже вдвічі в Тернопільській та Волинській областях потребує аналізу. Заслугує на увагу факт, що найнижчі показники захворюваності призводять до найвищих показників інвалідності в Івано-Франківській та Чернівецькій областях (див. табл. 3) (Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України, 2000).

У 2000 р. кількість первинно визнаних інвалідами внаслідок хвороб кровоносної системи на 10 тис. дорослого населення становило 15,6, у 1999 р. - 16,1. В осіб працездатного віку цей показник становив 10,7 і 11 відповідно. Показник інвалідності внаслідок гострої ревматичної гарячки та хронічних рев-

Захворюваність і поширеність хвороб серед населення України (за даними Центру статистики МОЗ на 01.01.2001 р.)

Таблиця 1

Нозологія	Захворюваність		Поширеність	
	Абс. число	На 100 тис. населення	Абс. число	На 100 тис. населення
Усі хвороби	33 470 789	67 677,8	73 234 875	148 080,6
Хвороби кровоносної системи	2 337 905	4727,2	17 963 419	36322,0
Хвороби органів дихання	14 639 445	29600,9	7393 098	35168,8
Хвороби органів травлення	1 429 371	2890,2	6720 621	13589,1
Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки	78 162	158,0	974 099	1969,6
Хронічний гепатит	25 766	52,1	232 884	470,9
Хвороби сечостатевої системи	1 938 596	3919,8	3 642 828	7365,8
Інфекція нирок	114 799	232,1	569 847	1152,2
Хвороби кістково-м'язової системи	1 571 308	3177,2	4 083 360	8256,5
Травми, отруєння, інші	2 338 452	4728,3	2 460 110	4974,3
Новоутворення	382 347	773,0	1 497 814	3028,6
Ревматизм (усі форми)	12 757	25,8	288 362	583,1
Хронічні ревматичні хвороби	6422	13,0	251 536	508,6
Гостра ревматична гарячка	6335	12,8	36 826	74,5
Туберкульоз	29 748	60,2	768 306	248,5

матичних хвороб у 2000 р. складав 0,7 серед дорослих осіб і 0,8 - серед працездатних, що становить 4,5 та 7,5% відповідно у структурі інвалідності внаслідок хвороб кровоносної системи, а це ще раз підтверджує, що ревматичні хвороби все більше уражують людей молодого і працездатного віку (Україна в цифрах у 1999 р. (1999)).

Показник інвалідності внаслідок хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини в 2000 р. підвищився на 4,5% порівняно з 1999 р. і становив 4,6 у дорослих і 4,9 - у працездатних осіб. При цьому інвалідність від деформівного артрозу складає близько 17% усіх хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини, а від остеохондрозу - 30,4% у дорослих осіб і 36,7% - у працездатних. Тільки у 2000 р. інвалідність від остеохондрозу у працездатних осіб збільшилася на 20% (Health for All. Statistical Data Base, Vers. 1990-1999 (2000)).

Багаторічний досвід спостережень свідчить, що проведення необхідних адекватних лікувально-реабілітаційних заходів сприяє значному поліпшенню здоров'я і максимальному збереженню працездатності хворих, зменшенню соціальних та економічних витрат держави (Acheson R.M., 1983).

Таким чином, значення ревматичних захворювань у медичних, соціальних, клінічних і політичних аспектах спричинює необхідність подальшого вивчення причин стану захворюваності і поширеності хвороб, втрат працездатності населення, особливо працездатного віку (Hannan M.T., 1996).

Економічні збитки у зв'язку з втратою працездатності при ревматичних захворюваннях, які переважають в осіб працездатного віку, постійно збільшуються, отож зазначена проблема є серйозною медико-соціальною державною проблемою.

Таблиця 2

Захворюваність і поширеність хвороб кровоносної системи серед дорослих і підлітків (за даними Центру статистики МОЗ України на 01.01.2001 р.)

Нозологія	Захворюваність		Поширеність	
	Абс. число	На 100 тис. населення	Абс. число	На 100 тис. населення
Хвороби кровоносної системи	2 271 592	5590,8	17 749 123	43683,9
Гіпертонічна хвороба (усі стадії)	949 798	2337,6	7 645 306	18816,5
Ішемічна хвороба серця	614 883	1513,3	5 918 672	14567,0
Цереброваскулярні хвороби	374 108	920,8	2 515 289	6190,6
Інсульт (усі форми)	108 195	266,3	124 975	307,6
Гострий інфаркт міокарда	46 658	114,8	46 943	115,5
Вторинна гіпертензія	26 024	64,1	193 065	475,2
Ревматизм (усі форми)	10 128	24,9	275 682	678,5
Хронічні ревматичні хвороби	65562	13,7	243 308	598,8
Гостра ревматична гарячка	4566	11,2	32 374	79,7

Таблиця 3

Динаміка показників захворюваності, поширеності та інвалідності від ревматизму по регіонах України серед дорослих осіб та підлітків (на 100 тис. населення)

Область	Ревматизм (усі форми)					
	Захворюваність		Поширеність		Інвалідність (на 10 тис.)	
	1995 р.	2000 р.	1995 р.	2000 р.	1995 р.	2000 р.
Волинська	25,3	27,4	848,7	835,9	1,4	0,8
Закарпатська	103,3	79,9	1485,4	1460,9	1,9	0,4
Івано-Франківська	11,9	10,1	654,6	669,6	3,1	0,8
Львівська	36,9	71,0	919,9	933,3	1,5	1,1
Рівненська	43,3	49,0	926,7	903,4	1,3	0,7
Тернопільська	17,1	17,1	1011,0	1071,1	1,8	0,5
Чернівецька	24,4	14,9	874,7	914,3	1,9	1,0
АР Крим	16,1	16,2	664,8	592,7	1,1	0,8
Дніпропетровська	15,4	16,9	551,0	466,0	1,1	0,6
Запорізька	12,8	15,8	408,6	319,8	1,9	0,5
Миколаївська	18,5	18,8	521,3	441,3	1,7	0,6
Одеська	28,5	19,3	831,2	744,9	1,8	0,8
Херсонська	15,4	29,3	414,6	434,2	1,5	0,6
Донецька	17,0	20,2	458,1	427,4	1,4	0,9
Луганська	12,2	9,9	685,8	526,2	1,1	0,4
Полтавська	41,4	43,5	1123,9	1160,4	1,1	0,5
Сумська	30,5	21,2	837,0	695,1	1,2	0,6
Харківська	11,4	13,6	383,5	308,4	0,9	0,4
Чернігівська	34,2	36,7	919,9	944,4	1,3	0,6
Вінницька	22,8	30,6	1159,7	1126,3	1,6	1,0
Житомирська	29,4	21,6	1019,7	839,9	1,4	0,9
Київська	28,9	19,9	896,9	836,5	1,6	0,6
Кіровоградська	26,6	18,1	996,5	866,9	1,4	0,4
Черкаська	9,7	9,4	531,4	458,2	1,0	0,5
Хмельницька	28,4	27,2	789,4	800,8	2,7	1,2
Київ	25,6	25,1	776,4	596,7	1,2	0,6
У середньому по Україні	23,9	24,9	834,2	678,5	1,4	0,7

ЛІТЕРАТУРА

Здоров'я населення України та діяльність лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я (2001) МОЗ України, Центр медичної статистики, Київ.

Коваленко В.Н., Каминський А.Г. (2000) Ревматологія як одна из важнейших проблем медицины. Укр. ревматол. журн., 1: 3–8.

Корнацький В.М. (ред.) (2001) Статистично-аналітичний довідник стану здоров'я населення України у зв'язку з хворобами системи кровообігу.

Статистичний щорічник за 1999 рік (1999) Держкомстат України, 600 с.

Україна в цифрах у 1999 р. (1999) Держкомстат України, 210 с.

Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України (2000) Аналітично-інформаційний довідник.

Acheson R.M. (1983) Epidemiologic and the arthritis. In: Bennett P.H., Wood Ph.H.W. (Eds.) Pollution studies of the schematic diseases. Ann. Rheum. Dis., 41: 325–334.

Hannan M.T. (1996) Epidemiologic perspectives on women and arthritis: an overview. Arthritis Case Res., 9(6): 424–434.

Health for All. Statistical Data Base, Vers. 1990–1999 (2000) D. 1&2. Copenhagen. Vol. 1&2.

РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОБЛЕМА

V.M. Kornatsky

Резюме. Освещено значение ревматических заболеваний в медицинских, социальных, кли-

нических и политических аспектах. Особое внимание обращено на остроту проблемы среди населения трудоспособного возраста.

Ключевые слова: ревматические заболевания, заболеваемость, распространенность, смертность, медико-социальная проблема

RHEUMATIC DISEASES AS A MEDICO-SOCIAL STATE PROBLEM V.M. Kornatsky

Summary. The value of rheumatic diseases in medical, social, clinical and political aspects is rotined. The attention to a sharpness of a problem among the population of able-bodied age is reversed.

Key words: rheumatic diseases, morbidity, abundance, death rate, medico-social problem.

Адреса для листування:

Корнацький Василь Михайлович
03151, Київ, вул. Народного ополчення, 5
Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска
АМН України

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Агрессивное лечение раннего ревматоидного артрита: рандомизированное контролируемое исследование

Jaarsveld C.H.M., Jacobs J.W.G., Van der Veen M.J. et al. (2000) Aggressive treatment in early rheumatoid: a randomised controlled trial. Ann. Rheum. Dis., 59: 468–477.

Цель. Сравнить три схемы лечения РА с использованием базисных препаратов (БП) у больных с ранним РА по их способности модифицировать течение болезни, токсичность и время наступления эффекта.

Методы. Больные с ранним РА из 6 клиник были разделены на 3 группы: 1-я – длительное лечение «мягким» БП (гидроксихлорохином или ауранофином), 2-я – лечение БП с длительным периодом ожидания эффекта (соли золота для парентерального применения или d-пеницилламин), 3-я – лечение БП с коротким периодом ожидания эффекта (метотрексат или сульфазалазин). Срок наблюдения – 2 года.

Результаты. Лечение больных 2-й и 3-й групп привело к более выраженному клиническому эффекту, чем 1-й группы, а также достоверно чаще способствовало ремиссии РА. Более выраженное замедление прогрессирования морфологических изменений наблюдали у больных 2-й и 3-й групп. Побочные эффекты чаще регистрировали у больных 2-й группы.

Заключение. Наивысшую эффективность и наименее низкую токсичность отмечали при использовании схемы лечения больных 3-й группы – сульфазалазин или метотрексат. Использование гидроксихлорохина или ауранофина ассоциировалось с меньшей эффективностью, а солей золота или d-пеницилламина – с большей токсичностью.

Клинические, биохимические и патологические предикторы неудовлетворительного ответа на внутривенное введение циклофосамида у больных пролиферативным люпус-нефритом

Conlon P.J., Fischer C.A., Levesque M.C., Smith S.R., Clair E.W.St., Allen N.B., Fleming J.A., Howell D.N. (1996) Clinical, biochemical and pathological predictors of poor response to intravenous cyclophosphamide in patients with proliferative lupus nephritis. Clin. Nephrol., 3: 170–175.

Ретроспективно проанализированы результаты лечения с применением пульс-терапии циклофосфамидом 43 больных фокальным или диффузным пролиферативным люпус-нефритом, подтвержденным гистологически. Данные биопсии почки, выполненной в течение 2 мес от начала лечения, оценивали независимо 2 морфолога для уточнения степени активности патологического процесса. Сроки наблюдения за больными составляли в среднем не менее 2 лет после проведения биопсии, средняя доза циклофосамида составляла 8,3 г. За период наблюдения 1 больная умерла, у 22 развилась терминальная почечная недостаточность, требующая заместительной терапии. Независимыми факторами, предопределяющими плохой почечный прогноз, являлись повышенная концентрация креатинина в плазме крови (2,49 против 1,4 мг/дл) в начале лечения и выраженный интерстициальный фиброз, но не морфологические признаки активности.