

12 октября празднуется Всемирный день борьбы с артритом (WorldArthritisDay).

Инициатором проведения Всемирного дня борьбы с артритом впервые в 1996 году выступила Всемирная организация здравоохранения, отмечается он 12 октября, ежегодно. Основная цель проведения этого дня – привлечь внимание широкой общественности к проблеме ревматических заболеваний, объединить усилия пациентов, врачей, общественности в направлении решения вопросов профилактики, ранней диагностики, медицинской и социальной реабилитации.

Ревматические заболевания (РЗ) – большая группа различных по происхождению воспалительных и дегенеративно-метаболических болезней, поражающих все структуры соединительной ткани человека (суставы, хрящи, кости, околосуставные ткани), а также сосуды, внутренние органы, нередко – кожные покровы и слизистые оболочки, и носящих, как правило, системный, реже – локальный характер.

Современная ревматология под РЗ понимает прежде всего большинство нетравматических суставно-костно-мышечных заболеваний, а также все системные («аутоиммунные») болезни, формирующие в МКБ-10, по сути, весь XIII класс – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (БКМС, M00-M99). Структура болезней костно-мышечной системы представлена более чем 100 болезнями, среди них наибольший вклад в показатели заболеваемости, временной нетрудоспособности вносят остеоартроз, остеопороз, ревматоидный артрит, подагра, спондилоартриты.

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (далее – БКМС) весьма актуальны в связи с широкой распространенностью данной патологии и высокими показателями временной и стойкой нетрудоспособности этой категории пациентов. Когда мы говорим о тяжелом бремени РЗ, беспокоящем медицинскую общественность и население во всем цивилизованном мире, то имеем в виду социальное влияние именно XIII класса болезней по МКБ-10 – БКМС.

Социальная значимость заболеваний определяется рядом характеристик: прежде всего, их распространенностью в популяции, клинко-патогенетическими свойствами, степенью влияния на трудоспособность больного человека, воздействием на его качество жизни, влиянием на продолжительность жизни, связанной с летальностью от данного заболевания, «стоимостью» («ценой») болезни (группы, класса болезней).

По всем вышеперечисленным характеристикам РЗ находятся среди наиболее социально значимых классов заболеваний, оказывающих

негативное влияние не только на самого больного человека и его семью, но и на общество (государство) в целом.

В последнее десятилетие во всем мире, отмечается выраженная тенденция к росту числа заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани, причем темп роста заболеваемости БКМС существенно превышает рост общей заболеваемости (все регистрируемые классы болезней). Резко возрастает заболеваемость БКМС детей и подростков, что вызывает крайнюю озабоченность.

По данным официальной статистики, БКМС входят в первую тройку наиболее распространенных классов заболеваний среди взрослой популяции населения Республики Беларусь, России и ряда стран Европы, «пропуская вперед» лишь болезни системы кровообращения (Класс IX по МКБ-10) и болезни органов дыхания (класс X по МКБ-10).

На конец 2012 года в Республике Беларусь (взрослое население) зарегистрировано 869 714 случаев БКМС, что на 13,9% выше аналогичного периода 2005 года. Следует отметить, что рост числа заболеваний этого класса отмечается во всем мире и является как отражением глобального старения населения, затрагивающее практически все развитые страны мира, так и малоподвижного образа жизни, нерационального питания и других факторов.

БКМС поражаются все возрастные группы населения; заболевания отличаются широким нозологическим разнообразием и патогенетической сложностью, включающей процессы аутоиммунного воспаления и связываемого с ним раннего атеросклероза, нарушения микроциркуляции и метаболизма, дегенеративные поражения костей и суставов и др. Они носят преимущественно системный характер с вовлечением в патологический процесс, помимо суставов, позвоночника и околосуставных тканей, жизненно важных органов с развитием их недостаточности. Для них характерно хроническое прогрессирующее течение. БКМС сопровождаются постоянными болями, нарастающим ограничением двигательной функции и свободы передвижения больного человека; требуют проведения длительного (вплоть до пожизненного) сложного лечения с систематическим мониторингом эффективности и безопасности терапии.

БКМС, распространенные в популяции, склонные к частым обострениям РЗ являются одной из основных причин временных и стойких потерь трудоспособности.

В настоящее время БКМС находятся на 2 месте – в случаях и на 3 месте – в днях нетрудоспособности на 100 работающих среди всех других регистрируемых классов болезней. Причем такая позиция XIII класса

болезней по МКБ-10 остается стабильной на протяжении нескольких последних десятилетий, вызывая колоссальные трудовые потери в обществе.

Ревматические заболевания оказывают значительное влияние на качество жизни (КЖ) больного человека, связанное с состоянием его здоровья и показывающее, каким образом и в какой степени (по его субъективной оценке) физическое, психологическое, эмоциональное и социальное благополучие изменяется под воздействием болезни или ее лечения. Понятно, что больные ревматоидным артритом, остеоартрозом и другими РЗ, испытывающие постоянную боль, тугоподвижность суставов и позвоночника, нарастающие двигательные ограничения, рано теряющие трудоспособность и нормальные внутрисемейные и социальные связи, несущие значительные экономические потери и т.д., весьма низко оценивают качество своей жизни по всем его составляющим.

БКМС влияют на продолжительность жизни больного человека, определяемую показателями летальности. До сих пор бытующее представление о РЗ как о не представляющих угрозы для жизни, безусловно, является ошибочным. Во-первых, такие болезни из класса ревматических, как системная красная волчанка, системный склероз, дерматомиозит, системные васкулиты и др., сохраняют весьма серьезный прогноз в отношении жизни пациентов, несмотря на достигнутые успехи в их ранней диагностике и интенсивном лечении. Например, 5-летняя выживаемость больных системной красной волчанкой к концу XX в. в развитых странах составляла 82-90%, 10-летняя – 71-80%, 20-летняя – 63-70%, т.е., весьма значительный процент молодых людей, какими, как правило, являются больные системной красной волчанкой, погибают либо от не поддающейся терапии общей активности процесса, либо от тяжелой почечной или церебральной патологии, либо от присоединившейся инфекции.

Многие исследования ревматологов, выполненные в течение последнего десятилетия, вскрыли еще одну особенность РЗ – близость многих патогенетических механизмов развития ревматического воспаления, в частности через влияние провоспалительных цитокинов на сосудистую стенку, к процессам атеросклероза и атеротромбоза. Поэтому воспалительные РЗ обоснованно рассматриваются как факторы риска развития ранних атеросклеротических изменений стенки артерий, следствием которых нередко являются смертельные кардиоваскулярные катастрофы (инфаркт миокарда, инсульт, тромбозы других крупных сосудов).

Клинические наблюдения подтверждают, что коронарный атеросклероз и атеротромбоз оказываются причиной смерти от 3,5 до

36,4% больных системной красной волчанкой, а инфаркт миокарда регистрируется у них в 10 раз чаще, чем в популяции.

«Ключ» к решению проблемы ревматических заболеваний лежит в актуализации вопросов ранней диагностики и профилактики ревматических заболеваний. Повышение эффективности лечения во многом зависит от сроков верификации диагноза и напрямую обусловлено сроками обращения пациентов за врачебной помощью.

Недооценка пациентами важности проблемы боли в суставах, позвоночнике приводит к поздней обращаемости и, как следствие, снижает шансы пациентов на достижение ремиссии, благоприятное течение заболевания, повышает риск инвалидизации. Курение, употребление алкоголя, гиподинамия, избыточная масса тела, ожирение в ряде случаев являются пусковыми моментами в развитии и прогрессировании ревматических заболеваний.

Актуализация проблемы ревматических заболеваний в рамках проводимой акции, посвященной Всемирному дню артрита является важной составляющей профилактического направления в ревматологии, основой для объединения усилий врачей, пациентов по снижению заболеваемости, инвалидности, повышению качества жизни.

Главный ревматолог
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

Н.А.Мартусевич