

*Темірқұлова Ш.А., Қасымбаева Г.К., Арысбаева А.М.,  
Имашева С.С., Еспенбетова Б.А.*

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ШЫМКЕНТ В СВЯЗИ  
С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

*Sh.A. Temirkulova, G.K. Kasymbaeva., A.M. Arysbaeva,  
S.S. Imasheva, B.A. Espenbetova*

**SHYMKENT POPULATION MORBIDITY IN RELATION  
TO THE PATHOLOGY OF MUSCULOSKELETAL**

УДК: 616.7+314.44(574.5)

*Қазақстан Республикасында да ревматикалық ауруменмен біріншілік және жалпы аурушаңдық өсуде. Тірек қимылдың созылмалы аурулары денсаулық сақтаудағы ресурстардың маңызды шығынына алып келіп ұлттық экономикаға негативті әсер етеді. Осылайша, шымкент қаласының ересек тұрғындарын зерттеу барысында тірек бұлшықет жүйесі ауруларының түрлілігі мен жиілік жоғарылығы анықталған. Патология құұрылымында негізгі орынды буындардың дегенеративті зақымдалуы (71,85%) алса, қабыну патологиясының енуісіне 1,87% тиіп отыр.*

*Primary and general disease of Disorders of the musculoskeletal system rows in Republic Kazakhstan. Chronic diseases Disorders of the musculoskeletal system to a considerable expenditure of resources on public health services and negatively influence national economy. Thus, high frequency and variety of illnesses of musculoskeletal system is revealed at inspection of adult population of a city of Shymkent. In pathology structure the basic place was occupied with degenerate defeats of joints (71,85 %), on a share of an inflammatory pathology 1,87 % were necessary.*

Независимо от причин возникновения патологий опорно-двигательного аппарата, возникает проблема ухудшения качества жизни людей этой категории, т.к. заболевания опорно-двигательного аппарата существенно ограничивают возможности деятельности в повседневной жизни, приводят к значительному расходованию ресурсов на здравоохранение и негативно влияют на национальную экономику [1,2]. Наиболее часто встречаемыми среди патологии ОДА являются БКМС, которые занимают одно из лидирующих мест в структуре временной нетрудоспособности (более 30% случаев), являются причиной инвалидизации 10% больных [3]. При этом половина больных признана инвалидами I и II групп, из них 47% составляют лица трудоспособного возраста. Растет первичная и общая заболеваемость РБ и в Республике Казахстан (РК). Так, при проведении нами I этапа республиканской научно-технической программы «Разработка научно-обоснованных подходов совершенство-

вания ревматологической помощи в Республике Казахстан» по результатам скрининга из 92020 опрошенных 44077 (47,9%) человек имеют суставную патологию, что говорит о масштабности проблемы для страны. Эти заболевания, как известно, требуют применения дорогостоящих методов диагностики и длительного, часто пожизненного лечения и значительных затрат на содержание членов общества, утративших из-за болезни возможность трудиться [3,4].

**Целью** нашего исследования было изучение заболеваемости населения города Шымкента в связи с патологией опорно-двигательного аппарата.

**Материалы и методы исследования:**

На втором этапе из 3299 предъявлявших жалобы на боли и припухлость в суставах, а также дорсалгиями, случайным методом выбрано 660 (каждый 5-й) человек в возрасте от 18 до 90 лет, из которых 617 выполнено диагностическое обследование по единой клинической анкете с жалобами на боли, припухание суставов и дорсалгии. Средний возраст лиц этой группы составил  $53,11 \pm 13,90$  лет, среди них было 236 (35,75 %) мужчин и 424 (64,25%) женщин, средний возраст —  $51,61 \pm 12,10$  и  $54,06 \pm 14,88$  года соответственно.

**Результаты исследования:** Анализ анкетированных по социальному статусу показал, что в группе с суставными жалобами преобладали лица пенсионного возраста. Среди работающих жалобы чаще встречались у служащих, чем у рабочих. Реже всего их предъявляли учащиеся, у которых артралгии и указания на припухлость суставов встречались реже, чем в более старших возрастных группах. Суставная патология выявлена у 548 (88,82%) из 617 обследованных. Среди них были 394 (68,1 %) женщин и 154 (31,9 %) мужчин в возрасте от 21 до 82 лет (средний возраст —  $57,88 \pm 11,23$  лет).

Таблица 1

Структура заболеваний суставов среди лиц с жалобами на боли и припухание суставов (n = 617)

Диагноз	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Остеоартроз: в том числе	443	71,79	108	54,82	335	79,76
Ревматоидный артрит	34	5,52	6	3,04	28	6,67
Недифференцированный артрит	6	0,97	3	1,52	3	0,71
Серонегативные спондилоартриты (псориатический артрит, реактивный артрит)	14	2,27	8	4,06	6	1,43
Анкилозирующий спондилоартрит	3	0,48	3	1,52	-	-
Подагра	18	2,92	16	8,13	2	0,48
Системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка)	5	0,82	-	-	5	1,19
Другие (периартриты, тендиниты, эпикондилиты, туннельные синдромы, бурситы, патология суставов стоп)	25	4,05	10	5,08	15	3,57
Патологии суставов не выявлено	69	11,18	43	21,83	26	6,19

Среди 548 человек с патологией суставов преобладали пациенты с ОА, который был выявлен у 443 (71,85 %) человек в возрасте от 26 до 82 лет (средний возраст — 52,39 ± 10,14), 311 (70,2%) женщин и 132 (29,8%) мужчины. Среди них вторичный ОА с преимущественным поражением коленных и тазобедренных суставов диагностирован у 81 (18,29 %) больных в возрасте от 28 до 80 лет (средний возраст — 58,4 ± 9,28 лет) (47 (58,02%) женщин и 34 (41,98%) мужчины).

Таблица 2

Распространенность суставной патологии в исследуемой популяции

Диагноз	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Остеоартроз: в том числе	443	13,43	108	10,25	335	14,91
Ревматоидный артрит	34	1,03	6	0,57	28	1,25
Недифференцированный артрит	6	0,18	3	0,29	3	0,13
Серонегативные спондилоартриты (псориатический артрит, реактивный артрит)	14	0,42	8	0,76	6	0,27
Анкилозирующий спондилоартрит	3	0,09	3	0,29		
Подагра	18	0,55	16	1,52	2	0,09
Системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка)	5	0,15			5	0,22
Другие (периартриты, тендиниты, эпикондилиты, туннельные синдромы, бурситы, патология суставов стоп)	25	0,76	10	0,95	15	0,67
Патологии суставов не выявлено	69	2,09	43	4,08	26	1,16

Таким образом, выявлена высокая частота и многообразие болезней костно-мышечной системы при обследовании взрослого населения города Шымкента. В структуре артритов доминируют РА, серонегативные артриты и подагра, преобладающие в средней возрастной группе трудоспособного населения.

В структуре патологии основное место занимали дегенеративные поражения суставов (71,85 %), на долю воспалительной патологии приходилось 1,87%. Частота серонегативных спондилоартритов в популяции составила 2,27%. Анкилозирующий спондилоартрит был выявлен у 3 (0,48%) больных, 3 мужчин.

Подагра – самая частая причина воспалительного артрита у мужчин старше 40 лет. Частота подагры составила 2,92%, при этом у 6 из 18 пациентов при осмотре диагноз был выставлен впервые, самостоятельно за меди-

цинской помощью они не обращались, средний возраст начала заболевания был равен 47,6±10,3 годам.

Наблюдался хронический характер артралгий, накопление этого признака в популяции, большой полиморфизм клинических проявлений. Жалобы на припухлость суставов встречались также при различных заболеваниях центральной и вегетативной нервной системы, эндокринной (нарушениях жирового и углеводного обмена, функции щитовидной железы) и сердечно-сосудистой патологии (преимущественно, поражении сосудов нижних конечностей), онкологических и аллергических заболеваниях, что представляло определенные трудности при дифференциальной диагностике, всего у 69 больных (11,18%).

Среди другой патологии нами были выявлены травматические повреждения костей и суставов, ортопедическая патология (нарушение осанки,

дисплазии, сколиоз), остеохондропатии (они составили 3,2%), достоверных отличий по полу не отмечалось. Полиартралгии были выявлены у 14 (0,3%) человек, характерны для пациентов молодого и среднего возраста, преимущественно женщин (11 против 3 соответственно). Провоцирующим моментом артралгий были психоэмоциональный стресс, метеосушья, фаза менструального цикла, перенесенное острое респираторное заболевание. У 69 (11,18%) человек на момент осмотра не было найдено суставной патологии.

Таким образом, частота суставного синдрома широко варьирует. Самой распространенной патологией опорно-двигательного аппарата являлся ОА. Частота РА и анкилозирующего спондилоартрита была сопоставимой. Увеличение частоты ОА в популяции отмечалось в последующих исследованиях [5]. Распространенность ОА и РА и других заболеваний суставов, полученная нами при исследовании взрослой популяции г. Шымкента, значительно превышает данные отчетных статистических форм, составленных по обращаемости.

**Выводы:**

Для обследования населения в последние десятилетия широко применяется метод анкетирования. Он относительно быстро и с меньшими трудозатратами, чем метод поголовного обследования, позволяет, в частности, выделить лиц с

суставными жалобами. Данный метод является достаточно информативным и объективным, поэтому он широко используется в России и за рубежом. Т.о., выявлена высокая частота и многообразие болезней костно-мышечной системы при обследовании взрослого населения города Шымкента. В структуре патологии основное место занимали дегенеративные поражения суставов (71,85 %), на долю воспалительной патологии приходилось 1,87%.

**Литература:**

1. Брунтланд Г.Х. Речь на открытии заседания научной группы ВОЗ по ущербу при мышечно-скелетных заболеваниях (The Bone and Joint Decade 2000-2010, 13-January 2000, Geneva) // Научно-практич. ревматология. – 2001. - №1. – С. 5-7.
2. Фоломеева О.М., Амирджанова В.К, Якушева Е.О. Заболеваемость населения России ревматическими болезнями (анализ за 10 лет) // Терапевт. арх. – 2002. - № 5. - С. 5-11.
3. Насонова В.А., Фоломеева О.М. Медико-социальное значение XIII класса болезней для населения России // Научно-практич. ревматология. – 2001. - № 1. - С. 7-11.
4. Вялков А.И., Гусев Е.И., Зборовский А.Б. Основные задачи международной декады (The Bone and Joint Decade 2000-2001) в совершенствовании борьбы с наиболее распространенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата в России // Научно-практич. ревматология. – 2001. - № 2. - С. 4-8.
5. Van Saase J.L.C.M., 1989; Rothfuss J., Mau W., 1997; Campion C. et al., 1997; Picavet H.S.J., 2003; Ethgen O., Reginster J.-Y., 2004.

**Рецензент: д.м.н., профессор Мусаев А.И.**