

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

SOME ASPECTS OF RHEUMATOID ARTHRITIS INCIDENCE IN THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF DAGESTAN

Z. Saidova
S. Akhmedkhanov
M. Saidov
B. Saidova
A. Beibalaeva
B. Abdullaeva

Summary. The article assesses the influence of gender, age and seasonal factors on the incidence of rheumatoid arthritis (RA) in the Republic of Dagestan (RD). An epidemiological study of the incidence of RA (code ICD-10 M05-M06) was carried out according to the database of the territorial MHIF for the RD. The comparative analysis included all 71,068 cases of RA (age $M \pm SD 51.1 \pm 16.1$ years, women 65.1%) registered for the first time in their lives in 2018–2020. It was found that the dynamics of the incidence of RA in the male and female population of RD from 2018 to 2020 shows a downward trend.

Keywords: rheumatoid arthritis, morbidity, men, women, age, seasonality.

Ревматоидный артрит (РА) является хроническим аутоиммунным заболеванием, имеющим тенденцию к росту заболеваемости и распространенности, приводящим к потере трудоспособности, ухудшающим качество жизни [1] и трудно поддающимся к лечению [2].

Распространённость РА среди взрослого населения мира колеблется 0,5% до 2% [3,4,5], причем регистри-

Саидова Заира Магомедовна
Ассистент, ФБГОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ
spssaidova@mail.ru

Ахмедханов Сейпула Шапиевич
Д.м.н., профессор, ФБГОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала
saip@mail.ru

Саидов Магомед Саидович
К.м.н., доцент, ФБГОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ
tagomed.saidov.76@mail.ru

Саидова Барият Магомедовна
К.м.н., доцент, ФБГОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ
spssaidova@mail.ru

Бейбалаева Альбина Тагировна
К.м.н., ассистент, ФБГОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ
beybalaeva89@mail.ru

Абдуллаева Барият Сайпулаевна
К.м.н., ассистент, ФБГОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ
Baryat1977@mail.ru

Аннотация. В статье проводится оценка влияния гендерных, возрастных и сезонных факторов на заболеваемость ревматоидного артрита (РА) в условиях Республики Дагестан (РД). Проведено эпидемиологическое исследование заболеваемости РА (код МКБ-10 M05-M06) по базе данных территориального ФОМС по РД. В сравнительный анализ включены все 71068 случая РА (возраст $M \pm SD 51,1 \pm 16,1$ года, женщины 65,1%), зарегистрированных впервые в жизни за 2014–2018 годы. Установлено, что динамике заболеваемости РА мужского и женского населения РД с 2018 по 2020 год отмечается тенденция к снижению.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, заболеваемость, мужчины, женщины, возраст, сезонность.

руется 5–50 новых случаев на 100 000 населения ежегодно [6].

При кажущемся благополучии по распространенности болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,4%) в Республике Дагестан (РД) по сравнению с общероссийским показателем (13,1%) в 2019 году наблюдалась более высокая распространенность РА среди всего населения РД (228,1 на 100 000 населе-

Таблица 1. Распределение первичных больных РА по полу, возрасту и году регистрации

Возраст	Год										Всего
	2014		2015		2016		2017		2018		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Мужчины	4478	19	5556	22	4940	21	4721	20	3970	18	23665
7–14	121	22,0	98	18	129	23	85	16	95	21	528
15–29	693	18,8	883	23,9	942	25,5	777	21	389	10,5	3684
30–44	965	18,0	1278	24	1102	20,5	1177	22	828	15,4	5350
45–59	1554	18,9	1916	23,3	1643	20	1612	19,7	1472	18	8197
60–74	734	18,5	885	22,4	748	18,9	736	18,6	844	21,3	3947
>75	411	20,9	496	25,3	376	19,2	334	17	342	17,45	1959
Женщины	9219	19,4	10625	22,4	10001	21	8990	18,9	8568	18	47403
0–14	95	22,5	65	15,4	107	25,4	98	23,2	91	21,6	421
15–29	923	19,5	1203	25,5	1148	24,3	905	19,2	534	11,3	4713
30–44	1915	19,2	2208	22,1	2103	21,1	2100	21	1635	16,4	9961
45–59	3574	24,9	4145	29	3712	25,9	3325	23	3374	23,5	14339
60–74	1813	18,3	2003	20	2019	20,4	1867	18,8	2186	22	9888
>75	899	21,1	1001	23,5	912	21,4	695	16,3	748	17,5	4255
Оба пола	13697	19,3	16181	22,7	14941	21	13711	19	12538	17,6	71068

ния), чем по всей России (207,6 на 100 000 населения) [7]. Заболеваемость РА всего населения как по России, так и по РД за 5 лет с 2013 по 2017 год имела тенденцию к росту: 21,1–22,1 и 20,9–27,7 на 100 000 населения соответственно [8]. S.E. Gabriel и соавт. отмечали стабильный рост заболеваемости РА с увеличением возраста [9].

Сопоставление результатов эпидемиологического исследования распространенности РА и расчетных официальных данных Минздрава за 2005 г. показало, что последние были в 2,3–2,4 раза низкими. Более того, распространенность РА в американской популяции взрослых превышали в 2,5 раза соответствующие среднестатистические показатели Минздрава России [10]. Следовательно, распространенность артрита среди населения по официальной статистике существенно занижена [11].

Цель исследования

Оценка влияния гендерных, возрастных и сезонных факторов на заболеваемость ревматоидного артрита (РА) в условиях Республики Дагестан (РД).

Материалы и методы

В сравнительное исследование заболеваемости РА мужского и женского населения РД включены все 71068 случая РА (возраст $M \pm SD$ 51,1 \pm 16,1 года), зарегистрированных впервые в жизни за 2014–2018 годы. За 5 лет в РД заболело 38 742 женщины (65,1%) и 23 665 мужчины, наибольшее число заболевших РА приходилось на возраст 45–59 лет (табл. 1). Критерии включения

были следующие: — наличие у больного, обратившегося в поликлинику, находившемся на стационарном лечении, в амбулаторной карте или истории болезни диагноза РА; — возраст ≥ 7 лет; — постоянное проживание на территории Республики Дагестан. Критерии исключения: — беременность и период лактации; — наличие в анамнезе ОНМК; — психические заболевания; — острый инфаркт миокарда.

Исследование одобрено Локальным этическим комитетом (ЛЭК) ДГМУ. В исследование включены 71068 больных РА (код МКБ-10 M05-M06) по базе данных территориального ФОМС по РД.

Большая доля пациентов с РА среди мужчин (73,3%) и женщин (69,7%) была в трудоспособном возрасте (15–59 лет). Средний возраст мужчин с РА составил $48,9 \pm 17,1$ года и женщин — $52,0 \pm 15,5$ года.

Интенсивный показатель заболеваемости (ИПЗ) рассчитан на 100 000 населения. Для сравнительного анализа больные РА распределены по полу и возрасту с 15-летними интервалами. Для оценки сезонных колебаний ИПЗ в течение года вычислен помесечный показатель на 30-дневной месяц.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2010. Показатели описаны в виде средней арифметической (M), среднеквадратического отклонения (SD) и 95% доверительного интервала (95% ДИ от и до) при нормальном распределении значений, а при неправильном распределении — в виде медианы (Me),

Таблица 2. Повозрастной ИПЗ РА (M05-M06) населения (оба пола) РД за 2014–2018 годы, на 100 000 населения

Возраст, лет	M	SD	95% ДИ	95% ДИ ДО	Me	P25	P75	P«M4»*	P< 15–29»*	P< 30–44)*	P<45–59>*
0–14	24.5	4.1	19.5	29.6	24.2	23.8	29.8		0.015	0.002	<0,001
15–29	255.5	74.2	163.4	347.5	312.2	221.4	332.7	0.015		0.041	<0,001
30–44	395.7	69.3	309.7	481.8	466.5	465.9	477.7	0.002	0.041		0.002
45–59	779.5	130.7	617.2	941.9	970.9	852.0	1024.8	<0,001	<0,001	0.002	
60–74	1005.5	134.0	839.1	1171.9	1238.9	1232.3	1338.5	<0,001	<0,001	<0,001	0.086
>75	844.7	313.2	455.7	1233.6	1030.1	762.7	1358.5	0.018	0.043	0.122	0.912

* — достоверность разницы по сравнению с группой 0–14 лет (15–29, 30–44, 45–59 лет соответственно) для критерия Крискала-Уоллиса.

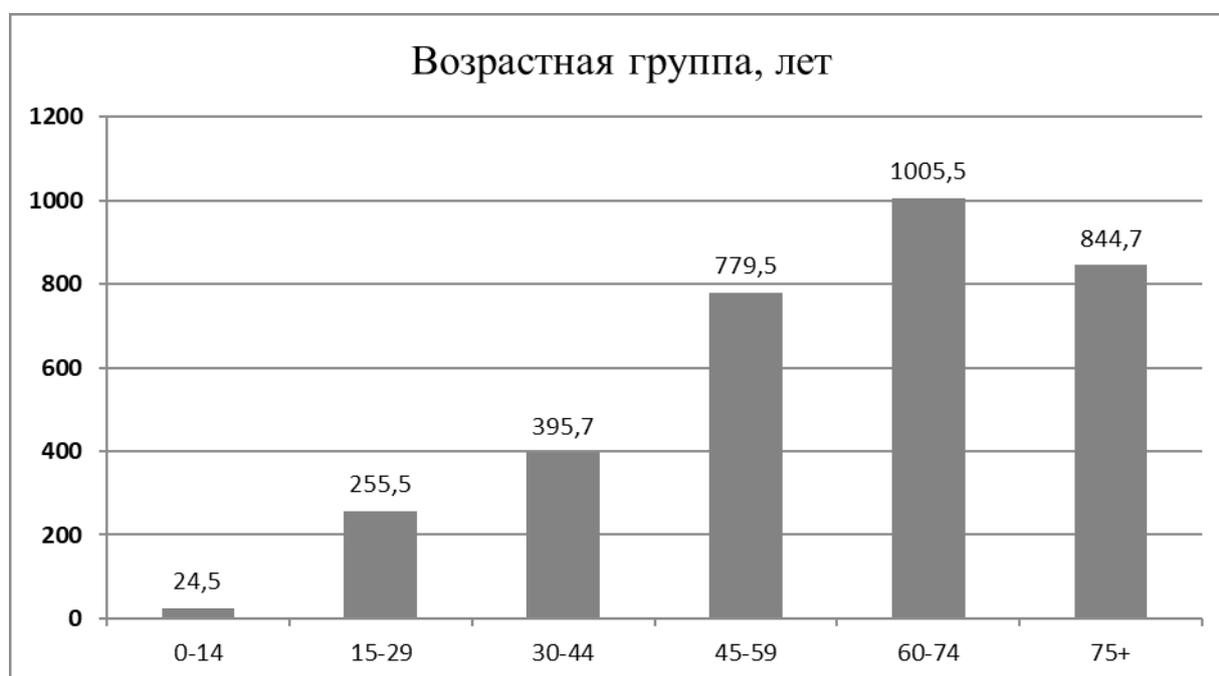


Рис. 1. Среднемноголетние значения ИПЗ РА и их 95% ДИ в различных возрастных группах населения РД за 2018–2020 годы. * — достоверная разница ($P < 0,01$) по сравнению с показателем в возрасте 15–44 года

верхнего (P25%) и нижнего квартилей (P75%). Значимость разницы между группами оценивали по критерию Крускала-Уоллиса. За критический уровень критерия брали значимость при $P=0,05$.

Результаты и обсуждение

Анализ динамических рядов показал, что ИПЗ РА населения РД имел тенденцию к снижению с 561,0 на 100 000 населения в 2015 году до 426,2 в 2018 году. По отдельным возрастным группам ИПЗ РА также имела максимальные значения в 2015–2016 годы с тенденцией к снижению в 2020 году. Средняя заболеваемость РА

кратно возрастала с каждым 15-летним увеличением возраста населения РД и достигла максимума в возрасте 60 лет и старше (рис. 1).

По РД медиана заболеваемости РА за 2014–2018 годы составляла 479.6 на 100 000 населения (P25% 466.1 и P75% 512.9). При этом отмечалось значимое превалирование заболеваемости РА молодого населения (15–44 года; $P < 0,02$) над показателем детей (до 14 лет). В свою очередь заболеваемость населения старше 45 лет значимо выше ($P < 0,05$), чем в возрасте 15–44 года. Максимальная заболеваемость РА в РД наблюдалась в возрасте 60–74 лет (табл. 2).

Таблица 3. Повозрастной ИПЗ РА (M05-M06) мужского населения РД за 2018–2020 годы, на 100 000 населения

Возраст, Лет	M	SD	95% ДИ	95% ДИ ДО	Me	P25	P75	P (0–14)	P (15–29)	P (30–44)	P (45–59)
0–14	25.9	5.3	19.3	32.5	26.0	24.1	32.8		0.023	0.003	0.001
15–29	244.1	78.1	147.1	341.1	279.9	200.3	336.2	0.02		0.149	0.001
30–44	300.3	60.6	225.1	375.5	343.6	324.2	350.1	0.003	0.149		0.005
45–59	537.7	89.4	426.7	648.7	627.9	583.0	656.6	0.001	0.001	0.005	
60–74	683.1	122.2	531.4	834.9	771.1	756.5	884.3	0.001	0.007	0.002	0.311
>75	693.1	273.9	352.9	1033.2	762.7	602.4	1101.6	0.026	0.073	0.284	0.657

Таблица 4. Повозрастной ИПЗ РА (M05-M06) женского населения РД за 2018–2020 годы, на 100 000 населения

Возраст, лет	M	SD	95% ДИ	95% ДИ ДО	Me	P25	P75	P (0–14)	P (15–29)	P (30–44)	P (45–59)
0–14	23.0	4.2	17.8	28.2	26.1	24.2	26.8		0.010	0.001	<0,001
15–29	278.0	75.3	184.5	371.5	347.7	243.0	362.2	0.011		0.008	<0,001
30–44	478.9	80.7	378.7	579.2	595.9	563.8	596.3	0.001	0.008		0.003
45–59	992.9	174.3	776.4	1209.3	1275.9	1101.0	1356.3	<0,001	<0,001	0.003	
60–74	1231.9	157.3	1036.6	1427.3	1582.6	1548.7	1681.2	<0,001	<0,001	<0,001	0.187
>75	902.2	346.6	471.9	1332.5	1151.9	819.1	1465.3	0.019	0.049	0.196	0.801

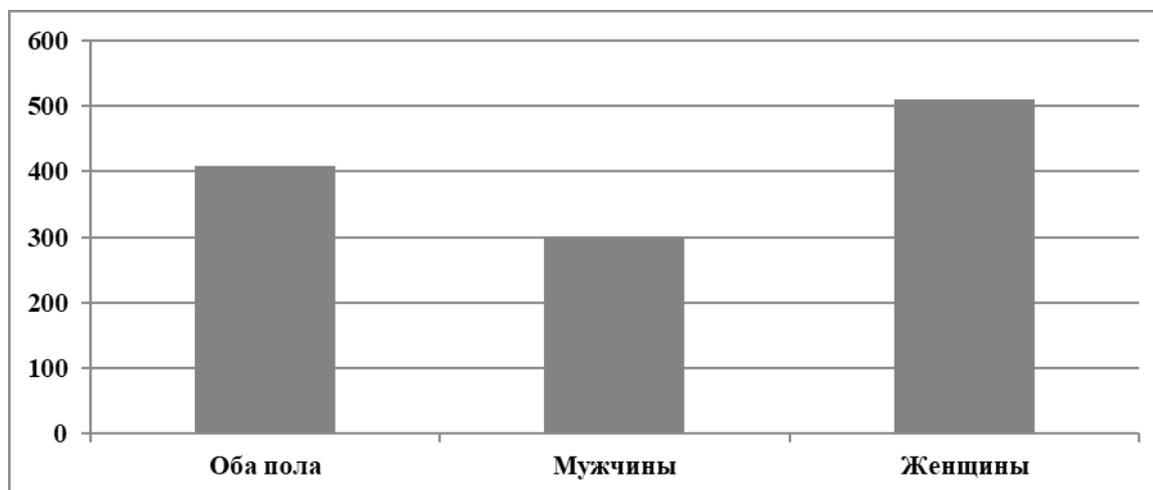


Рис. 2. Среднемноголетний уровень и 95%-й доверительный интервал ИПЗ (на 100 000 населения) РА мужского и женского населения РД за 2014–2018 годы

Влияние пола на заболеваемость РА существенное в условиях РД, о котором свидетельствует достоверная разница между показателями мужчин (Me **336,2**, P25% 327.0, P75% 354.7 на 100 000 мужского населения) и женщин (Me 620.2, P25% 584.8, P75% 657.8 на 100 000 женского населения; P =0.0004). На рисунке 2 проде-

монстрирована достоверное превалирование ИПЗ РА женского населения по сравнению с мужским (рис. 2).

Анализ заболеваемости РА мужского населения показал, что заболеваемость детей РА была кратно ниже, чем у подростков и взрослых (P <0,03). В молодом воз-

Таблица 5. Помесячные медианные значения ИПЗ ревматоидным артритом (M05-M06)

Возраст, лет	Месяц											
	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
0–14	2.8*	2.2	2.7	2.4	2.4	2.9	2.8	2.2	2.2	2.0	1.5	2.6
15–29	42.7	23.1	22.3	26.6	23.8	23.8	26.6	24.4	24.2	23.5	22.4	29.9
30–44	61.3	40.7	46.7	44.2	45.3	44.2	47.0	46.0	44.6	39.7	38.2	46.4
45–59	96.0	90.4	100.3	101.8	101.1	104.0	108.7	103.3	91.0	91.3	93.8	114.0
60–74	116.1	114.5	131.7	141.1	129.8	130.8	133.7	133.3	127.8	130.0	119.5	142.1
>75	83.5	91.3	101.2	109.3	107.2	104.9	111.8	102.3	99.9	104.8	85.4	112.9

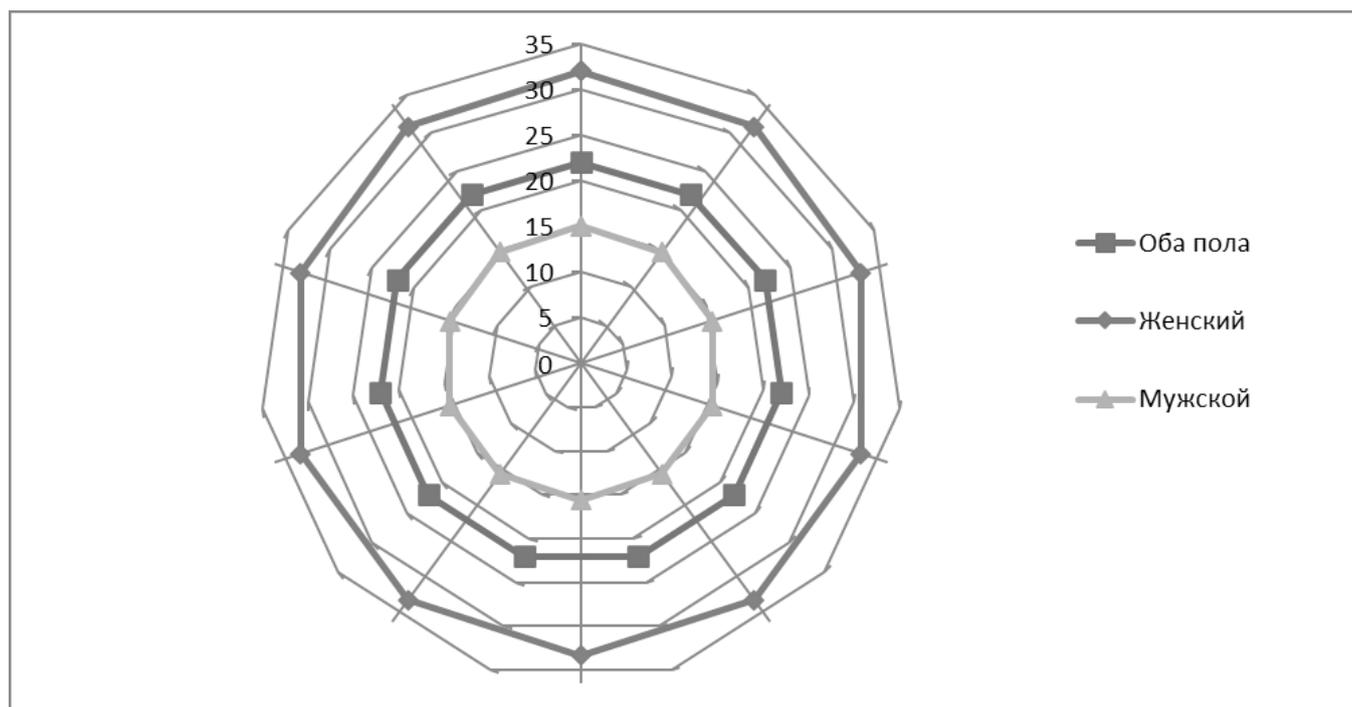


Рис. 3. Месячные значения медианы ИПЗ РА (на 100 000 населения) за 2018–2020 годы

расте (15–44 года) ИПЗ РА достоверно ниже по сравнению с показателем в возрасте 45–74 лет ($P < 0,008$). В возрасте мужчин старше 75 лет из-за высокого коэффициента вариации (40%) ИПЗ РА разница была незначимой ($P > 0,05$) по сравнению с показателем в возрасте 15–74 года (табл. 3).

Заболеваемость РА женского населения РД отличалась кратным ростом показателя с увеличением возраста на 15-летний интервал до 74 лет, затем наблюдалось снижение ИПЗ. Максимальный уровень заболеваемости РА зарегистрирован у женщин в возрасте 45–74 лет (табл. 4).

Уровень ИПЗ РА женского населения в возрасте до 29 лет практически не отличался от такового показателя мужского населения ($P=0,390$). В то же время

кратность превышения ИПЗ РА женщин 30–44 лет над показателем мужчин составляла в 1,6 раза ($P=0,001$), а в возрасте 45–74 лет женщины заболевали в 1,8 раза чаще, чем мужчины ($P < 0,001$), тогда как ИПЗ женщин в возрасте старше 75 лет был выше в 1,3 раза относительно показателя мужчин ($P=0,176$).

Таким образом, максимальная заболеваемость РА мужчин отмечалась в возрасте старше 75 лет, а у женщин — 60–74 лет.

Анализ влияния годовичных ритмов на заболеваемость РА показал, что колебания показателя имели сезонный характер. Для мужского населения пик заболеваемости РА приходился на декабрь, а для женщин — на ноябрь. Мужскому населению были характерны две

Таблица 6. Помесячные медианы ИПЗ ревматоидным артритом (M05-M06) мужского населения РД за 2018–2020 годы (на 100 000 населения)

Возраст, лет	Месяц											
	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
0–14	2.6	1.9	2.9	2.3	2.1	2.8	3.5	2.1	2.6	2.1	1.6	2.9
15–29	42.5	21.8	22.4	24.2	19.7	22.1	25.3	21.9	21.4	21.1	20.3	28.1
30–44	49.6	29.0	33.1	30.0	32.3	30.6	34.0	30.6	29.8	26.1	27.4	35.0
45–59	67.5	59.2	65.8	61.4	64.1	67.4	73.8	64.0	57.8	55.0	57.9	72.1
60–74	79.9	79.9	80.5	88.5	79.9	81.5	83.2	77.1	71.1	75.8	80.5	87.0
>75	67.6	64.3	77.9	86.5	79.1	91.5	89.4	82.4	75.8	75.4	65.5	89.8

Таблица 7. Помесячные медианы ИПЗ ревматоидным артритом (M05-M06) женского населения РД за 2014–2018 годы (на 100 000 населения)

Возраст	Месяц											
	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
0–14	3.1	2.5	2.6	2.6	2.6	3.1	2.2	2.3	1.9	1.9	1.4	2.4
15–29	44.9	25.5	23.3	30.1	28.8	26.4	29.2	27.9	28.0	26.9	25.5	32.9
30–44	71.3	51.1	58.7	56.8	56.6	56.3	58.4	59.6	57.8	51.7	47.8	56.5
45–59	121.1	117.9	130.9	137.7	133.9	136.5	139.6	138.1	120.4	123.6	125.7	151.0
60–74	141.4	138.7	168.2	178.6	165.4	165.9	169.8	173.8	168.7	169.0	146.9	181.5
>75	90.0	104.3	111.5	118.9	120.2	108.9	121.0	110.5	110.7	118.7	94.3	122.5

Таблица 8. Сезонные уровни медианы, нижней и верхней квартилей ИПЗ РА населения РД в 2018–2020 годы (на 100 000 населения)

Возраст, лет	Зима			Весна			Лето			Осень		
	Me	P25%	P75%	Me	P25%	P75%	Me	P25%	P75%	Me	P25%	P75%
0–14	2.7	2.4	2.8	2.4	2.4	2.7	2.2	2.2	2.5	2.0	1.7	2.3
15–29	23.1	22.7	32.9	23.8	23.8	25.2	24.4	24.3	25.5	23.5	22.9	26.7
30–44	46.7	43.7	54.0	44.2	44.2	44.7	46.0	45.3	46.5	39.7	38.9	43.0
45–59	96.0	93.2	98.2	101.8	101.5	102.9	103.3	97.1	106.0	93.8	92.6	103.9
60–74	116.1	115.3	123.9	130.8	130.3	135.9	133.3	130.5	133.5	130.0	124.8	136.1
>75	91.3	87.4	96.2	107.2	106.1	108.3	102.3	101.1	107.0	104.8	95.1	108.8
Все	49.2	46.8	51.6	49.8	49.6	50.3	50.1	48.5	51.3	46.0	45.1	50.3

волны заболеваемости РА в ноябре-декабре и июне, для женщин — в ноябре-декабре и марте-июле (рис. 3).

Повозрастной анализ сезонных циклов заболеваемости РА населения РД показал, что в детском возрасте пики заболеваемости приходились на май-июнь и декабрь. Молодой возраст (15–44 года) характеризовался максимумом заболеваемости РА в декабре и минимумом — в октябре. В возрасте 45–59 и старше 75 лет волны заболеваемости отмечались в июле и ноябре, а в возрасте 60–74 лет наблюдались три волны показателя в марте, июне-июле и ноябре.

В возрастных группах мужского населения наблюдалась совпадение волн заболеваемости РА в июне и ноябре, за исключением пиковых значений ИПЗ, отмечавшихся в отдельные месяцы первого полугодия (табл. 6).

Внутригодовые колебания заболеваемости РА женского населения имели свои особенности. Для женского населения, особенно в возрасте старше 15 лет, характерны три волны заболеваемости РА в марте, июне-июле и ноябре. В возрасте до 45 лет наблюдались максимальные уровни ИПЗ в декабре (табл. 7).

Таблица 9. Сезонные уровни медианы, нижней и верхней квартилей ИПЗ РА мужского населения РД в 2018–2020 годы (на 100 000 населения)

Возраст	Зима			Весна			Лето			Осень		
	Me	P25	P75	Me	P25	P75	Me	P25	P75	Me	P25	P75
ст, лет		%	%		%	%		%	%		%	%
0–14	2.6	2.2	2.7	2.3	2.2	2.6	2.6	2.3	3.0	2.1	1.9	2.5
15–29	22.4	22.1	32.4	22.1	20.9	23.2	21.9	21.7	23.6	21.1	20.7	24.6
30–44	33.1	31.0	41.3	30.6	30.3	31.5	30.6	30.2	32.3	27.4	26.7	31.2
45–59	65.8	62.5	66.7	64.1	62.7	65.7	64.0	60.9	68.9	57.9	56.5	65.0
60–74	79.9	79.9	80.2	81.5	80.7	85.0	77.1	74.1	80.1	80.5	78.2	83.8
>75	67.6	65.9	72.7	86.5	82.8	89.0	82.4	79.1	85.9	75.4	70.5	82.6

Таблица 10. Сезонные уровни медианы, нижней и верхней квартилей ИПЗ РА женского населения РД в 2018–2020 годы (на 100 000 населения)

Возраст	Me	Зима		Весна			Лето			Осень		
		P25%	P75%	Me	P25%	P75%	Me	P25%	P75%	Me	P25%	P75%
т, лет												
0–14	2.6	2.5	2.8	2.6	2.6	2.9	2.2	2.0	2.2	1.9	1.6	2.1
15–29	25.5	24.4	35.2	28.8	27.6	29.4	28.0	27.9	28.6	26.9	26.2	29.9
30–44	58.7	54.9	65.0	56.6	56.5	56.7	58.4	58.1	59.0	51.7	49.8	54.1
45–59	121.1	119.5	126.0	136.5	135.2	137.1	138.1	129.2	138.8	125.7	124.6	138.3
60–74	141.4	140.1	154.8	165.9	165.6	172.3	169.8	169.3	171.8	169.0	158.0	175.3
>75	104.3	97.1	107.9	118.9	113.9	119.6	110.7	110.6	115.9	118.7	106.5	120.6

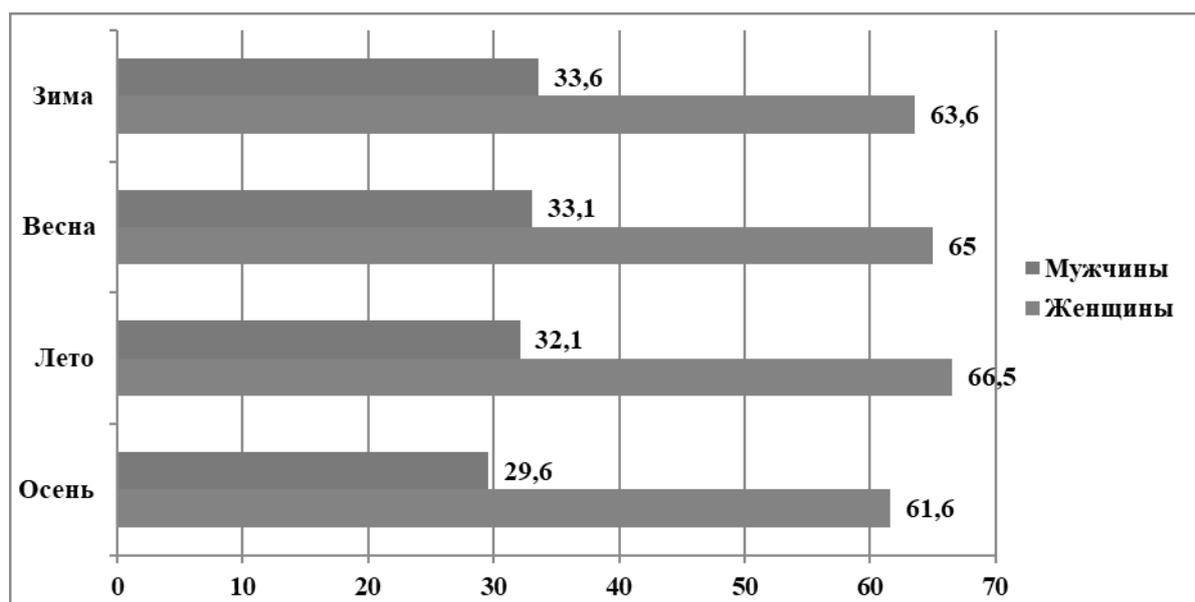


Рис. 4. Сезонные уровни медианы ИГО РА мужского и женского населения РД в 2018–2020 годы

При оценке заболеваемости РА следует учитывать сезонность болезни. Обращает на себя внимание весенний и летний периоды учащения случаев РА особенно у лиц старше 45 лет. У пожилых и стариков период высокой заболеваемости может захватывать и осень. Дели более чувствительны к РА зимой, лица 15–29 лет — летом, а в возрасте 30–44 лет — зимой и летом (табл. 8).

Анализ сезонности заболеваемости РА показал, что минимальный уровень показателя отмечался осенью, а максимальные значения у мужчин приходились на зиму, у женщин на лето. Соотношение заболеваемости женщин и мужчин весной составило 2:1, летом и осенью –2,1:1, зимой –1,9:1 (рис. 4).

Сравнение сезонных значений медианы ИПЗ выявило, что мальчики заболевают РА в основном зимой и летом, мужское население трудоспособного возраста (15–59 лет) — зимой, пожилые и старики — весной (табл. 9).

Максимальные уровни медианы ИГО РА женского населения несколько отличается от таковых значений у мужчин. Так, девочки больше подвержены развитию РА зимой и весной, женщины в возрасте 15–29 лет — весной, 30–44 года — зимой и летом, 45–59 лет — летом, 60–74 года — летом и осенью, а старческого возраста — весной и осенью. Таким образом, заболеваемость РА женского населения с увеличением возраста смещается от зимы к осени (табл. 10).

Таким образом, в дагестанской популяции показатели заболеваемости РА имеют свои особенности в зависимости от гендерных и возрастных характеристик. Внутригодовые колебания заболеваемости РА имеют сезонный характер с относительно высокой частотой в ноябре-декабре.

Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что в условиях РД заболеваемость РА соответствует данным, полученным другими исследователями [6], т.е. заболевание наиболее характерно для женщин и пожилых людей. По данным ряда авторов [3,4] соотношение женщин и мужчин среди заболевших РА составляло 2,5:1, а по нашим данным оно варьировало от 2,1:1 до 1,9:1 в зависимости от сезонов года. Пик начала заболевания по литературным данным приходится на возраст 30–55 лет [3,4], а по данным настоящего исследования начало заболевания зависит от пола, так у мужчин оно соответствует старческому возрасту, у женщин — 60–74 годам. Данные Института ревматологии РАН [2] также подтверждают более высокую распространенность болезни у лиц в возрасте 45 лет и старше, у которых ее уровень возрастал до 0,87%. Однако после 85 лет уровень заболеваемости, напротив,

снижался [9], что подтверждается результатами нашего исследования.

В ранее проведенных нами исследованиях было доказано влияния этнических особенностей населения на заболеваемость РА [11], что может объяснить различие показателей в различных странах мира. Для японской популяции может быть наиболее актуальным заболеваемость РА весной и зимой, когда наблюдаются высокие сезонные показатели [11]. В нашем исследовании продемонстрирована зависимость сезонных колебаний заболеваемости РА от пола и возраста населения. Пик заболеваемости РА в основном в РД приходится на конец осени и начало зимы.

В эпидемиологическом исследовании было показано, что наиболее неблагоприятным месяцем по смертности от сердечно-сосудистых болезней для населения РД является январь [11], и аналогичная картина наблюдается относительно возникновения РА в дагестанской популяции с максимумом заболеваемости в декабре. Вероятно, существует общая причина обострения сердечно-сосудистых болезней и РА, что требует дальнейшего изучения.

Сезонные изменения следует учитывать у пациентов с РА, чтобы лучше понять их симптомы [12]. Рассмотрение сезонных моделей аутоиммунных заболеваний может дать ключ к патогенезу заболеваний и привести к разработке новых подходов в лечении и профилактической помощи.

Выводы

1. В динамике заболеваемости РА мужского и женского населения РД отмечается тенденция к снижению.
2. Показатель заболеваемости РА женского населения РД достоверно выше, чем у мужчин. Соотношение заболеваемости женщин и мужчин составило 2:1.
3. Максимальная заболеваемость РА населения РД наблюдалась в возрасте 60–74 лет, при этом таковым был показатель у мужчин старше 75 лет.
4. Сезонность заболеваемости РА мужского населения характеризовалась двумя волнами в ноябре-декабре и июне, для женщин — в ноябре-декабре и марте-июле.
5. Мальчики заболевают РА в основном зимой и летом, мужское население трудоспособного возраста (15–59 лет) — зимой, пожилые и старики — весной. Девочки больше подвержены развитию РА зимой и весной, женщины в возрасте 15–29 лет — весной, 30–44 года — зимой и летом, 45–59 лет — летом, 60–74 года — летом и осенью, а старческого возраста — весной и осенью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Havens E, Slabaugh SL, Helmick CG, Cordier T, Zack M, Gopal V, Prewitt T. Comorbid Arthritis Is Associated With Lower Health-Related Quality of Life in Older Adults With Other Chronic Conditions, United States, 2013–2014. *Prev Chronic Dis.* 2017;14: E60. doi: 10.5888/pcd.14.160495.
2. Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е. Ревматоидный артрит. В кн.: Ревматология: Российские клинические рекомендации. Под ред. Е.Л. Насонова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. С.17–57.
3. Панафидина Т.А., Кондратьева Л.В., Герасимова Е.В. и др. Коморбидность при ревматоидном артрите. *Научно-практическая ревматология* 2014;52(3):283–289.
4. Клинические рекомендации: Ревматоидный артрит. М.: Ассоциация ревматологов России, 2018.
5. Zhi L, Yao S, Ma W, Zhang W, Chen H, Li M., Ma J. Polymorphisms of RAD51B are associated with rheumatoid arthritis and erosion in rheumatoid arthritis patients. *Sci Rep.* 2017;7:45876. doi: 10.1038/srep45876.
6. Scott DL, Wolfe F, Huizinga TW. Rheumatoid arthritis. *Lancet.* 2010;376(9746):1094–108. doi: 10.1016/S0140–6736(10)60826–4.
7. Заболеваемость всего населения России в 2017 году: Статистические материалы, Части I и II. Москва: Минздрав России, 2018. С. 113–122.
8. Заболеваемость всего населения России в 2013 году: Статистические материалы, Часть I. Москва: Минздрав России, 2014. С. 113–122.
9. Gabriel S.E. The epidemiology of rheumatoid arthritis. *Rheum.Dis.Clin.North.Am.*, 2001, 27(2), 269–281.
10. Фоломеева О.М., Галушко Е.А., Эрдес Ш.Ф. Распространенность ревматических заболеваний в популяциях взрослого населения России и США. *Научно-практическая ревматология.* 2008;(4):4–13.
11. Саидова З.М., Атаева Ю.М. Этнические особенности заболеваемости ревматоидным артритом населения Республики Дагестан. *Экологическая медицина* 2019;2(1):79–90. DOI: 10.34662/EM.2019.2.1.79–90.
12. Атаев М.Г., Гаджиева С.А. Сезонность смертности от болезней системы кровообращения мужчин и женщин сельского и городского населения предгорья. *Проблемы экологической медицины: материалы VI Республиканской научно-практической конференции / Под ред. С.А. Абусуева, М.Г. Атаева.* Махачкала: ИПЦ ДГМУ, 2016. С. 53–58.

© Саидова Заира Магомедовна (spssaidova@mail.ru), Ахмедханов Сейпула Шапиевич (saip@mail.ru),
Саидов Магомед Саидович (magomed.saidov.76@mail.ru), Саидова Барият Магомедовна (spssaidova@mail.ru),
Бейбалаева Альбина Тагировна (beybalaeva89@mail.ru), Абдуллаева Барият Сайпулаевна (Baryat1977@mail.ru).
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Дагестанский государственный медицинский университет