



Эпидемиология суставной боли

**Км.н., д-р Тухайна Неоджи, член Королевской коллегии терапевтов Канады
(Tuhina Neogi, MD, PhD, FRCPC)**

Скелетно-мышечная боль, особенно, боль в суставах и спине, является самым распространенным типом хронической боли. Самая основная причина суставной боли связана с артритом, который существует в многочисленных вариантах. Пациенты обычно обращаются за медицинской помощью по поводу боли в суставах; это одна из ведущих причин нетрудоспособности.

В Соединенных Штатах Америки, на основании данных Национального анкетирования по вопросам здоровья, у прошедших исследование 52,5 миллионов (22,7%) взрослых имеется диагностированный врачом артрит по самостоятельному обращению пациента и у 22,7 миллионов (9,8%) имеется артрит и ограничение активности, связанное с ним. Предполагается, что к 2030 году у 67 миллионов – у одного из четырех взрослых американцев – будет наблюдаться диагностированный врачом артрит. Приблизительно 30 процентов взрослых сообщали о некоторых формах суставной боли в течение предшествующих 30 дней; наиболее частым местом локализации является коленный сустав. В исследовании "Евробарометр" Европейской комиссии 2007 года было выявлено, что 22% респондентов сообщали о проблемах со стороны костно-мышечной системы – более высокий показатель по сравнению с любым другим состоянием здоровья.

Остеоартроз является самой частой формой артрита, обуславливающей более высокие показатели нетрудоспособности среди пожилых, чем любое другое заболевание. В заболевание вовлекается весь сустав; это связано с неадекватными восстановительными реакциями, приводящими к патологическим изменениям в многочисленных тканях сустава и увеличению превалентности с возрастом. Не все лица с рентгенологическим подтверждением заболевания ощущают боль. Симптоматический остеоартроз в целом поражает от 10 до 15% населения по всему миру; 27 миллионов – в Соединенных Штатах Америки и 8,5 миллионов – в Великобритании. Данные Европейского анкетирования по вопросам здоровья в семи странах продемонстрировали широкую вариабельность в превалентности остеоартроза, диагностированного врачом, от 5 до 25% (стандартизованный по возрасту диапазон составляет от 3 до 18%). Колено, кисть и бедро являются частыми местами локализации остеоартроза.

Боль в нижней части спины может быть связана с остеоартротическими изменениями в позвоночнике, хотя этиология боли в нижней части спины носит многофакторный характер и не обязательно связана с артритом. Гетерогенная природа боли в нижней части спины также отражается в показателе моментной превалентности, варьируя от 8 до 39% популяции; сообщалось, что распространенность заболевания в течение жизни варьирует от 60 до 85%. Многие люди испытывают один или более эпизодов боли в нижней части спины в течение жизни.



Подагра, артрит, связанный с отложением кристаллов, в настоящее время является наиболее распространенной формой воспалительного артрита. Он характеризуется острыми болевыми приступами и в конечном итоге может перейти в хронический артрит. Подагра в настоящее время поражает от 1 до 4% различных популяций по всему миру; в некоторых популяциях, как, например, Майори, наблюдается более высокая превалентность (6%). Ревматоидный артрит, наиболее распространенная форма аутоиммунного системного воспалительного артрита, характеризуется типичным симметричным полиартритом с суставной болью, припухлостью и значительной утренней скованностью. Ревматоидный артрит в настоящее время поражает менее 1% населения по всему миру.

С учетом общего количества лет нетрудоспособности, первой в ряду располагается боль в нижней части спины, боль в шее – на четвертом месте, остеоартроз занимает одиннадцатую позицию, а другие скелетно-мышечные расстройства располагаются на шестом месте. Более того, эти воздействия достаточно соответствовали по различным географическим регионам. Таким образом, суставная боль и другие заболевания костно-мышечной системы ответственны за значительное бремя для общественного здравоохранения. Помимо внесения вклада в возникновение боли эти заболевания связаны с функциональными ограничениями, ограничениями участия и нетрудоспособностью. Более того, некоторые обусловленные артритом состояния были связаны с увеличением смертности, либо напрямую связаны с лежащим в основе артритом, ассоциированными сопутствующими заболеваниями, неблагоприятными исходами и/или нежелательными явлениями, связанными с лекарственными препаратами.

Экономическое значение суставной боли также весомо. Состояния, связанные с артритом, насчитывали самое большое увеличение затрат в здравоохранении в Соединенных Штатах Америки с 1996 по 2011 г (192%), согласно Панельному исследованию затрат в сфере медицины. Средние общие прямые затраты на человека в долларах США в 2011 году в отношении артрита и суставной боли в Соединенных Штатах Америки составили \$9,556 за 2009-2011 гг.; общие сводные прямые затраты составили \$580,9 млрд.

В Европейском союзе заболевания костно-мышечной системы находятся среди самых больших диагностических групп в отношении затрат на здравоохранение. В Великобритании ориентировочная стоимость консультаций врача общей практики при заболеваниях костно-мышечной системы в 2003 году составила £1,34 миллиона – второе место после кардиореспираторных состояний. В Германии затраты на заболевания костно-мышечной системы составили €28,5 миллиардов в 2008 году, учитывая более 11% общих затрат на заболевание в данном году. Производственные влияния на экономику еще больше увеличивают затраты в форме невыхода на работу, меньшей производительности труда на работе и раннего выхода на пенсию вследствие суставной боли.

В целом, суставная боль имеет значительную распространенность, способствует утрате трудоспособности и является экономически затратной для общества по всему миру.



Литература:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of Doctor-Diagnosed Arthritis and Arthritis-Attributable Activity Limitation – United States, 2010-2012. *MMWR* 2013;62:869-873.
2. Helmick CG, Felson DT, Lawrence RC, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part I. *Arthritis Rheum* 2008;58:15-25.
3. Lawrence RC, Felson DT, Helmick CG, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part II. *Arthritis Rheum* 2008;58:26-35.
4. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2163-96.
5. Neogi T. The epidemiology and impact of pain in osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage* 2013;21:1145-53.
6. Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The epidemiology of low back pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 2010;24:769-781.
7. The European Musculoskeletal Surveillance and Information Network. Musculoskeletal health status in Europe. (Accessed May 1, 2015 at www.eumusc.net)
8. The Burden of Musculoskeletal Diseases in the United States. Economic Cost. (Accessed May 1, 2015 at www.boneandjointburden.org)