

12 октября – Всемирный день борьбы с артритом



Инициатором проведения Всемирного дня борьбы с артритом впервые в 1996 году выступила Всемирная организация здравоохранения, отмечается он 12 октября, ежегодно. Основная цель его проведения – 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 по численности 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, 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 (далее - БКМС, M00-M99)*. БКМС включают в себя более, чем 100 заболеваний, среди которых наибольший вклад в показатели заболеваемости, временной нетрудоспособности и инвалидности вносят ***остеоартрит, остеопороз, ревматоидный артрит, подагра, спондилоартриты***.

Социальная значимость РЗ заболеваний определяется рядом характеристик: их распространенностью в популяции, клинико - 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 представляют собой наиболее социально значимые заболевания, которые оказывают 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 БКМС**, при этом темп роста заболеваемости БКМС существенно превышает рост общей заболеваемости (все регистрируемые классы болезней). **Растет заболеваемость БКМС у 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).

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 околоуставных тканей, жизненно важных органов с развитием их недостаточности.** Для них характерно **хроническое прогрессирующее течение, наличие хронического болевого синдрома, ограничение двигательной функции, необходимость длительного (вплоть до пожизненного) 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 последние годы БКМС находятся на 2-3 месте – в случаях и на 3 - 4 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.

БКМС **вливают на продолжительность жизни** больного человека. Существующее представление о РЗ как о не представляющих угрозы для жизни, безусловно, является ошибочным. Такие болезни из класса ревматических, как системная красная волчанка, системный склероз, дермато/полимиозит, системные васкулиты и др., сохраняют весьма серьезный прогноз в отношении жизни пациентов, несмотря на достигнутые успехи в их ранней диагностике и лечении.

Другим важным аспектом РЗ, вносящим вклад в показатели смертности от РЗ, является **высокий риск развития кардиоваскулярных осложнений вследствие системного воспалительного процесса, оказывающего влияние на процессы атерогенеза и атеротромбоза**. «Ключ» к решению проблемы ревматических заболеваний лежит в **актуализации вопросов ранней диагностики, профилактики и адекватной фармакотерапии ревматических заболеваний**.

Повышение эффективности лечения во многом зависит от сроков верификации диагноза и напрямую обусловлено сроками обращения пациентов за врачебной помощью.

Сложная диагностика и долгое лечение делают РЗ одной из самых тяжёлых болезней. Тем не менее, заболевание поддаётся профилактике, а диагностика на ранних стадиях гарантирует полное излечение. Стоит только пересмотреть свой образ жизни и не пренебрегать тревожными симптомами.

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.

РЗ поражают все возрастные категории: взрослых, детей, стариков.

Женщины подвержены заболеванию практически в три раза больше, чем мужчины. Болезни подвержены лица работоспособного возраста от 30 до 50 лет.

Чаще всего заболевание протекает достаточно вяло, но встречаются формы, которые прогрессируют очень быстро и за 2-3 года человек может превратиться в инвалида.

Предрасположенность к РЗ позволяет на ранней стадии выявить, у кого заболевание может быть чаще, чем у других. Тем, у кого болели мама, бабушка, тети, следует избегать всех провоцирующих факторов, которые могут запустить заболевание.

Природа возникновения и факторы, влияющие на развитие ревматических заболеваний, до сих пор не выяснены. Согласно исследовательским данным первичные обращения нередки после:

- повреждения суставов;
- перенесенных инфекций;
- переохлаждения;

- стрессов;
- нарушения обмена веществ;
- полученных травм;
- чрезмерных физических нагрузок.

Курение, употребление алкоголя, гиподинамия, избыточная масса тела, ожирение в ряде случаев также являются пусковыми моментами в развитии и прогрессировании ревматических заболеваний.

Обнаружив у себя боль и скованность движений, припухлость сустава и костные узлы следует обратиться в медицинское учреждение за консультацией специалиста.

Профилактика артрита суставов заключается в следующем:

- минимизация, а лучше полное исключение переохлаждения суставов;
- ношение удобной обуви, если есть предрасположенность к этим недугам лучше применять ортопедическую обувь или стельки;
- исключение ношения высоких каблуков;
- избавление от привычки скрещивать ноги в сидячем положении, т.к. это ведет к застою крови и неподвижности суставов;
- слежение за весом, т.к. лишний вес также может приводить к воспалению суставов.
- соблюдение здорового режима дня: сон, отдых, работа – все должно быть в меру;
- правильное питание: как можно больше продуктов, содержащих клетчатку и витамины группы «В»;
- соблюдение питьевого режима: 2-3 литра простой чистой воды в сутки. Зачастую болезни вызваны недостатком жидкости в организме (это и соли, и воспаления, и тромбозы). Ведь вода – это жизнь!
- умеренные физические нагрузки;
- минимизация стрессов!

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, повышения качества жизни.

Будьте здоровы! Следите за своим здоровьем и берегите себя!

Врач-эпидемиолог службы
главного врача-диетолога

О.И. Кондратова

