

СТАТЬИ

УДК 616.517

ОСОБЕННОСТИ И ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПСОРИАЗА В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ПЕРИОД 2009–2017 ГГ.

¹Кунгуров Н.В., ¹Кохан М.М., ¹Сырнева Т.А., ¹Шакирова А.Н., ²Кузнецов И.Д.

¹ГБУ СО «Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии»

Минздрава России, Екатеринбург, e-mail: shakirova.a96@yandex.ru;

²ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, Пермь

В Российской Федерации (РФ) псориаз остается одним из наиболее распространенных заболеваний в структуре хронической патологии кожи и подкожной жировой клетчатки. Цель исследования – изучить показатели заболеваемости и распространенности псориаза в наибольших и наименьших значениях по федеральным округам и субъектам РФ, оценить различия показателей за период 2009–2017 гг. Сравнительная оценка заболеваемости и распространенности псориаза осуществлялась по данным статистических материалов ежегодной статистической отчетности «Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля» за период 2009–2017 гг. На основании изучения официальных статистических данных по заболеваемости и распространенности псориаза в РФ за данный период установлены достоверные различия в показателях по федеральным округам и субъектам РФ, в том числе в возрастном аспекте, и среди жителей города и села. Медико-социальные факторы, влияющие на уровень регистрируемой заболеваемости, могут быть обусловлены низкой доступностью государственных и муниципальных учреждений дерматовенерологического профиля в конкретных регионах, недостатками статистического учета, а также низким уровнем обращаемости за медицинской помощью и неполным учетом больных псориазом. Указанные причины требуют дальнейшего изучения и анализа. Исследование выявило неблагоприятные тенденции в динамике заболеваемости и распространенности псориаза среди взрослого и детского населения Российской Федерации.

Ключевые слова: псориаз, распространенность псориаза, заболеваемость псориазом, статистические материалы, псориаз у детей, псориаз у взрослых

FEATURES AND TRENDS OF THE INCIDENCE AND PREVALENCE OF PSORIASIS IN THE SUBJECTS OF THE RUSSIAN FEDERATION FOR THE PERIOD 2009–2017

¹Kungurov N.V., ¹Kohan M.M., ¹Syrneva T.A., ¹Shakirova A.N., ²Kuznetsov I.D.

¹The Ural Research Institute of Dermatovenereology and Immunopathology,

Ekaterinburg, e-mail: shakirova.a96@yandex.ru;

²Perm state medical university by academician E.A. Wagner of Ministry of Health of Russian Federation, Perm

In Russian Federation (RF), psoriasis remains one of the most common diseases in the structure of chronic pathology of the skin. The aim of this study was to investigate the incidence and prevalence of psoriasis in the maximum and minimum values in the Federal districts and subjects of the RF, and the variability of indicators by years and territories of the RF for the period 2009–2017. The analysis of the incidence and prevalence of psoriasis was carried out according to statistical materials of the annual statistical reporting «Resources and activities of medical organizations of dermatovenereological profile» for the period 2009–2017. Based on the study of official statistical data on the incidence and prevalence of psoriasis in the RF for this period, significant differences in indicators for Federal districts and subjects of the RF, including in the age aspect and among residents of cities and villages, were established. Medical and social factors affecting the level of registered morbidity may be due to the low availability of state and municipal institutions of dermatovenereological profile in some regions, lack of statistical accounting, as well as low level of medical care and incomplete registration of patients with psoriasis. These reasons require further study and analysis. The study revealed unfavorable trends in the dynamics of the incidence and prevalence of psoriasis among the adult and child population of the RF.

Keywords: psoriasis, incidence, prevalence of psoriasis, statistical material, psoriasis in children, psoriasis in adults

В последние годы как в Российской Федерации (РФ), так и за рубежом количество больных хроническими кожными заболеваниями, в том числе и псориазом (Пс), продолжает возрастать. Распространенность Пс среди жителей разных стран составляет от 0,09% до 11,43%, что делает Пс серьезной глобальной проблемой,

от которой страдают, по меньшей мере, 100 млн человек во всем мире [1, 2]. Самые высокие показатели заболеваемости Пс отмечаются среди населения Америки, Европы (Норвегии, Италии, Германии) [3]. В РФ заболеваемость Пс составляет 3,5% в общей структуре хронической патологии кожи и подкожной жировой клетчат-

ки [4]. Доказанной является генетическая предрасположенность развития Пс у значительного количества заболевших [5]. Триггерами развития и хронического течения Пс являются инфекции, стрессы, злоупотребление алкоголем, курение, травмы. Однако многие исследователи подчеркивают неблагоприятную роль факторов окружающей среды в развитии и течении Пс [6].

Цель исследования – изучить показатели заболеваемости и распространенности Пс в максимальных и минимальных значениях по федеральным округам и субъектам РФ, их вариабельность по годам и территориям РФ за период 2009–2017 гг.

Материалы и методы исследования

Для анализа использовались статистические материалы ежегодной статистической отчетности «Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля» [7]. Анализ распространенности и заболеваемости Пс проводился в абсолютных цифрах и в интенсивных показателях на 100 тыс. населения среди детского и взрослого, сельского и городского населения. Оценивались особенности заболеваемости и распространенности по федеральным округам и территориям РФ, их изменения за период 2009–2017 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе официальных статистических показателей установлено, что в течение 9 лет распространенность Пс в целом в РФ возросла на 11,9% – с 211,3 случая в 2009 г. до 236,4 случая на 100 тыс. населения в 2017 г. Одногодичная заболеваемость Пс в 2017 г. составила 64,6 случая на 100 тыс. населения, что меньше на 7,9% в сравнении с 2009 г. (70,2 случая на 100 тыс. населения). По данным А.А. Кубанова и Е.В. Богдановой, заболеваемость Пс в 2018 г. в РФ составила 66,5 на 100 тыс. населения, распространенность – 242,4 на 100 тыс. населения [8]. Доля Пс в общей структуре заболеваний кожи и подкожной жировой клетчатки незначительно возросла и составила соответственно 3,4% в 2009 г. и 4,1% в 2017 г. [9].

Статистические и клинические данные подтверждают, что дебют Пс у большинства больных происходит в подростковом возрасте. Считается, что это многофакторное воспалительное папулоскомаозное заболевание также распространено и в педиатрии. Детский бляшечный Пс поражает примерно 1% детей и подростков [10].

За анализируемый период в РФ наиболее высокие показатели распространенности и заболеваемости Пс в РФ отмечались у детей подросткового возраста (15–17 лет), что в 1,4 и 1,5 раза соответственно превышало показатели распространенности и заболеваемости среди всего населения. В 2017 г. распространенность Пс в данной возрастной группе составила 326,0 случая на 100 тыс. населения, а заболеваемость – 95,6 случая на 100 тыс., тогда как в 2009 г. были 307,2 и 120,8 случая на 100 тыс. населения соответственно. У детей в возрасте 0–14 лет показатели распространенности и заболеваемости ниже, чем показатели всего населения, в 3,2 и 2,6 раз соответственно (2009 г. – 70,2 и 28,4 на 100 тыс. населения; 2017 г. – 74,5 и 25,3 на 100 тыс. населения), и в 4,4 и 3,8 раза – по сравнению с данными подросткового населения. В следующем 2018 г. наиболее высокие относительные показатели распространенности и заболеваемости Пс псориазом в возрасте 15–17 лет сохранялись. В статье А.А. Кубанова и Е.В. Богдановой приведены данные, соответствующие описанному нами тренду: в рассматриваемой возрастной группе распространенность Пс находилась на уровне 332,0, заболеваемость – 100,0 на 100 тыс. соответствующего населения, при этом относительные показатели среди населения в возрасте 18 лет и старше были на уровне 276,0 и 74,0 случая на 100 тыс. взрослого населения, а среди детей в возрастной группе 0–14 лет – 77,0 и 26,0 случая на 100 тыс. детского населения соответственно [8].

При сравнении распространенности и заболеваемости Пс среди городских и сельских жителей РФ установлено, что в исследуемый период стабильно более высокие показатели фиксировались у городских жителей (в 2,4 раза выше по заболеваемости и в 1,3 раза по распространенности) (рис. 1).

При проведении анализа официальных статистических материалов в федеральных округах РФ была выявлена вариабельность показателей заболеваемости от 43,0 случая на 100 тыс. населения в Южном ФО (ЮФО) до 89,0 случая на 100 тыс. населения в Приволжском ФО (ПФО) в 2009 г. В 2017 г. различия показателей находились в пределах от 53,1 случая на 100 тыс. населения в Северо-Кавказском ФО (СКФО) до 98,9 случая на 100 тыс. населения в Дальневосточном ФО (ДВФО) (рис. 2). При этом заболеваемость в ДВФО была стабильно выше общероссийских показателей на 5,4–34,7% за период 2009–2017 гг.

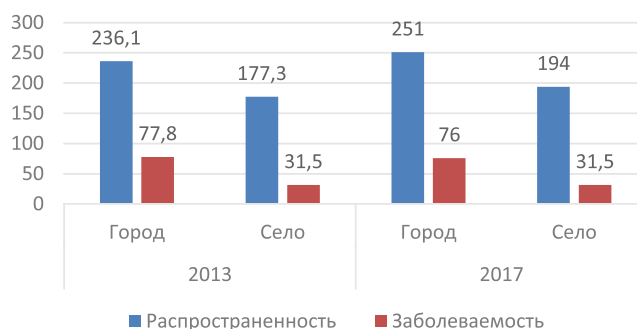


Рис. 1. Распространенность и заболеваемость псориазом на 100 тыс. населения среди жителей города и села РФ в 2013 и 2017 гг. По оси абсцисс – распространенность и заболеваемость псориазом среди городских и сельских жителей РФ в 2013 и 2017 гг.; по оси ординат – показатели заболеваемости и распространенности псориаза в городе и селе на 100 тыс. населения

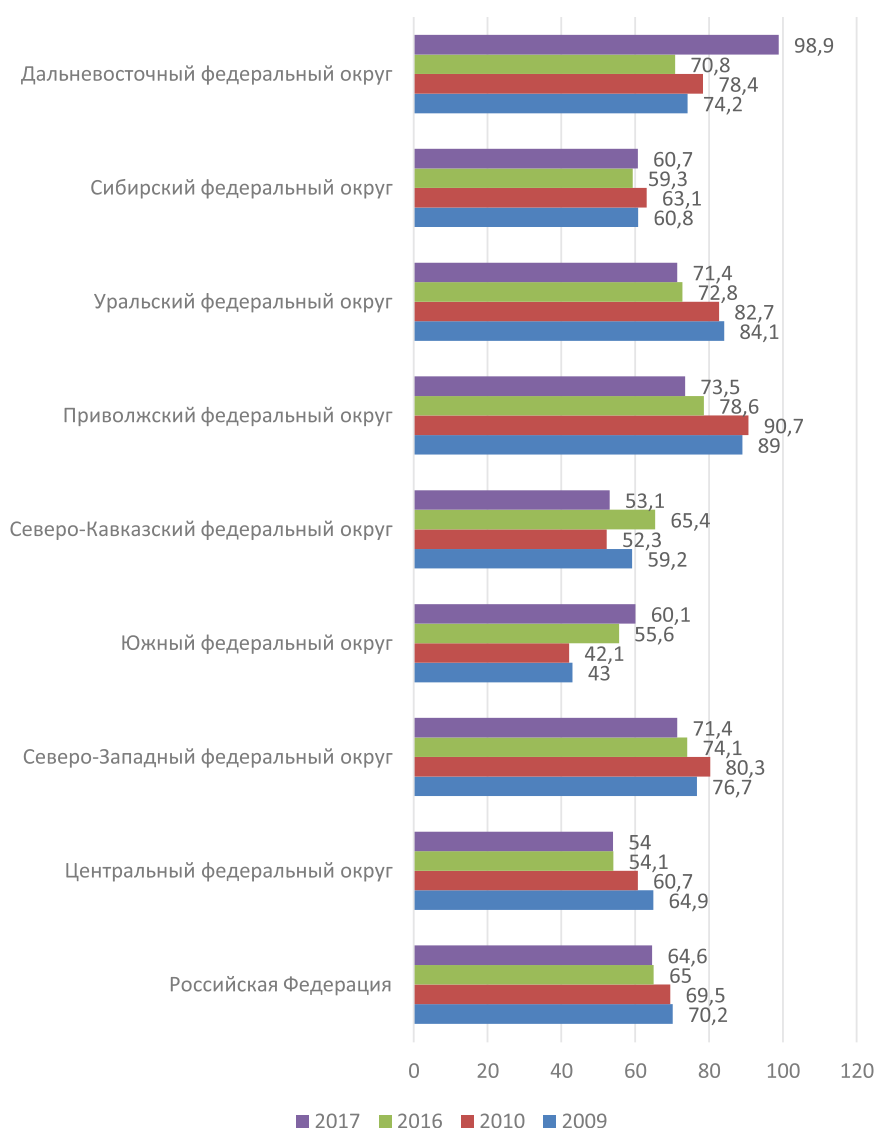


Рис. 2. Заболеваемость псориазом на 100 тыс. населения по федеральным округам в 2009, 2010, 2016 и 2017 гг. По оси абсцисс – показатели заболеваемости псориазом на 100 тыс. населения; по оси ординат – федеральные округа РФ и годы – 2009, 2010, 2016, 2017

Анализ данных по распространенности Пс в ФО РФ показал вариабельность показателей в 2009 г. от 163,6 случая на 100 тыс. населения в ЮФО до 252,6 случая на 100 тыс. населения в ПФО. В 2017 г. минимальные значения распространенности наблюдались также в ЮФО, значение составляло 184,3 случая на 100 тыс. населения (что больше, чем в 2009 г., на 12,6%), максимальные значения в ДВФО – 319,5 случая на 100 тыс. населения (в данном федеральном округе прирост с 2009 г. составил 31%) (рис. 3).

Различия между наибольшими и наименьшими показателями заболеваемости Пс в субъектах РФ в 2009 г. варьировали от 191,5 случая на 100 тыс. населения в Тюменской области до 11,7 случая на 100 тыс. населения в Тамбовской области, таким образом, в Тюменской области заболеваемость в 16,3 раза превышала заболеваемость в Тамбовской области. В 2017 г. максимальная заболеваемость – 169,8 случая на 100 тыс. населения – отмечалась

в Хабаровском крае и превышала таковую в Астраханской области в 23,2 раза (7,3 случая на 100 тыс. населения (таблица).

За анализируемый период в отдельных территориях РФ распространенность Пс достигала максимальных значений: в 2009 г. в Тюменской области – 538,8 случая на 100 тыс. населения, а в 2017 г. наибольшие значения были зафиксированы в Ямало-Ненецком АО – 564,7 случая на 100 тыс. населения, при этом уровень распространенности Пс в Тюменской области снизился за данный период на 33% – до 358,9 случая на 100 тыс. населения. Наименьший уровень распространенности Пс в 2009 г. был зафиксирован в Чеченской Республике – 35,8 случая на 100 тыс. населения, в 2017 г. в Чеченской Республике уровень распространенности возрос в 3,7 раза и составил 132,8 случая на 100 тыс. населения. Минимальные значения распространенности в 2017 г. отмечены в г. Севастополе, показатель составил 103,3 случая на 100 тыс. населения (таблица).

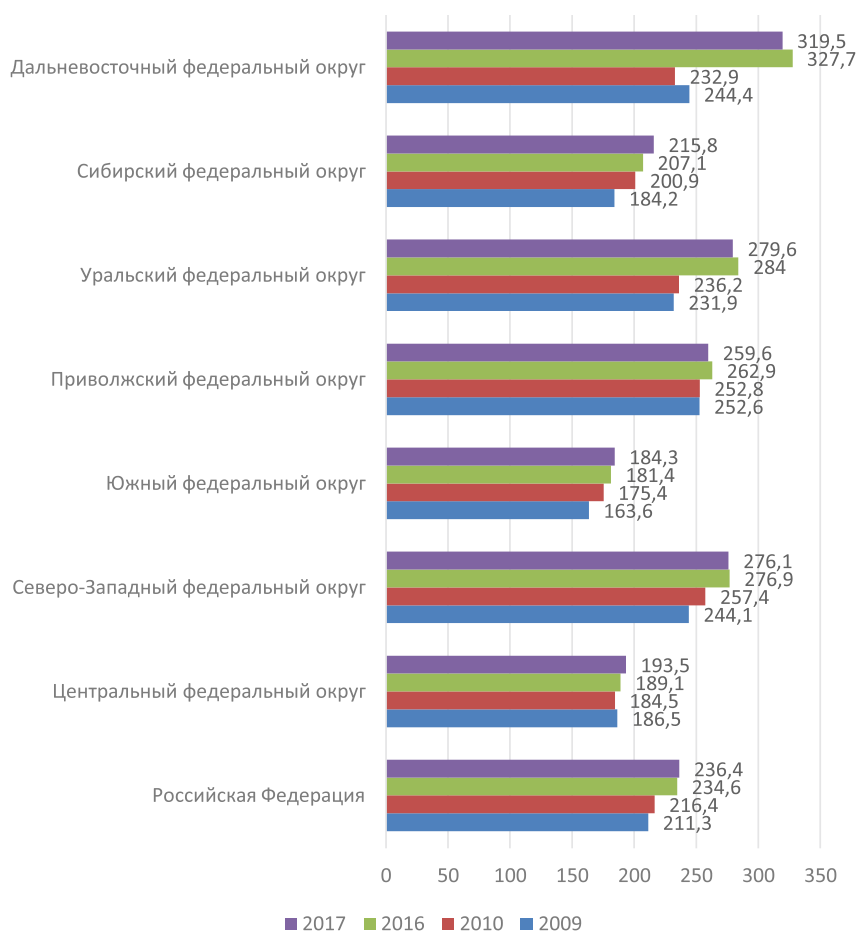


Рис. 3. Распространенность псориаза на 100 тыс. населения по федеральным округам в 2009, 2010, 2016, 2017 гг. По оси абсцисс – показатели распространенности псориаза на 100 тыс. населения; по оси ординат – федеральные округа РФ и годы – 2009, 2010, 2016, 2017

Показатели заболеваемости и распространенности псориаза в 2009 и 2017 гг. в максимальных и минимальных значениях

Годы	Минимальные показатели		Максимальные показатели	
	Субъекты	Показатели на 100 тысяч населения	Субъекты	Показатели на 100 тысяч населения
Заболеваемость				
2009	Тамбовская область (ЦФО)	11,7	Тюменская область (УрФО)	191,5
	Новосибирская область (СФО)	14,1	Псковская область (СЗФО)	148,6
	Карачаево-Черкесская Республика (СКФО)	14,2	Республика Коми (СЗФО)	142,7
2017	Астраханская область (ЮФО)	7,3	Хабаровский край (ДВФО)	169,8
	Республика Адыгея (ЮФО)	12,6	Курганская область (УрФО)	163,0
	Белгородская область (ЦФО)	14,8	Удмуртская Республика (ПФО)	143,4
Распространенность				
2009	Чеченская Республика (СКФО)	35,9	Тюменская область (УрФО)	538,8
	Новосибирская область (СФО)	75,3	Архангельская область (СЗФО)	482,4
	Томская область (СФО)	77,8	Ямало-Ненецкий АО (УрФО)	440,5
2017	г. Севастополь (ЮФО)	103,3	Ямало-Ненецкий АО (УрФО)	564,7
	Астраханская область (ЮФО)	114,0	Магаданская область (ДВФО)	526,9
	Республика Адыгея (ЮФО)	124,0	Республика Коми (СЗФО)	475,9

Высокие показатели распространенности и заболеваемости Пс у детей подросткового возраста (15–17 лет) объясняются, с одной стороны, эндогенными факторами: гормональной перестройкой организма, стрессами, инфекционными заболеваниями, с другой – влиянием экзогенных факторов: агрессивной внешней средой, особенностями организации и доступности лечебно-профилактической помощи, в том числе качеством диагностики заболевания.

Показатели распространенности и заболеваемости Пс городских жителей стабильно высокие. Возможно, это обусловлено влиянием урбанизации (стрессами, напряженным графиком труда и отдыха, экологической обстановкой) на развитие заболеваемости у городских жителей, а также недостаточной обращаемостью сельских жителей в медучреждения из-за трудностей в оказании специализированной дерматовенерологической помощи [9].

Анализ данных о заболеваемости и распространенности Пс свидетельствует, что как в 2009, так и в 2017 гг. различия в показателях, вероятно, определялись тем, что субъекты РФ с «полярными» статистическими показателями заболеваемости и распространенности псориаза находятся в природно-климатических зонах, резко отличающихся друг от друга, где дополнительными аспектами, оказывающими влияние на показатели заболеваемости псориаза, возможно, являются неблагоприятные резко сменяющиеся температуры воздуха, солнечная активность, выпадение осадков, влажность, уровень радиации, которые ме-

няются в течение суток и имеют сезонные различия, что может отражаться на манифестации и течении псориаза [11]. Например, Дальневосточный регион отличается особой контрастностью климата – от резко континентального до муссонного, довольно высокая солнечная активность сопровождается повышенным объемом осадков, влажностью и выраженными суточными и сезонными колебаниями температуры воздуха.

В то же время в субъектах одного федерального округа, близких территориально, также наблюдались значимые различия как в заболеваемости, так и в распространенности Пс. Так, например, в ЦФО при анализе заболеваемости Пс в 2017 г. можно отметить, что максимальные показатели были отмечены в Рязанской области, которая находится в восточной части округа, при этом данный субъект граничит с Тамбовской, Владимирской областями, где уровень заболеваемости значительно ниже (рис. 4). Различия в статистических показателях заболеваемости Пс территорий с близкими климато-географическими условиями, возможно, обусловлены другими факторами.

По мнению ряда авторов [11, 12], медико-социальные факторы, влияющие на уровень регистрируемой заболеваемости, могут быть обусловлены дефектами в организации оказания специализированной дерматовенерологической помощи, низкой доступностью государственных и муниципальных учреждений дерматовенерологического профиля в конкретных регионах, недостатками статистического учета. Низкий уровень обращаемости за медицинской

помощью можно объяснить значительной отдаленностью небольших городов, поселков и деревень от центров и недостатком коммуникационных связей между ними. Недостаточный учет больных псориазом (по обращаемости), возможно, связан с переориентацией отечественного здравоохранения на его первичное звено взамен специализированных служб, при этом низкий уровень знаний врачей общетерапевтиче-

ского профиля по заболеваниям кожи часто влечет за собой серьезные дефекты диагностики и регистрации заболеваний. Именно поэтому пациент, страдающий Пс, особенно со слабыми проявлениями болезни, при обращении к врачу первичного звена часто не попадает в систему статистического учета как дерматовенерологический больной. Указанные причины требуют дальнейшего изучения и анализа.



Рис. 4. Заболеваемость псориазом в ЦФО на 100 тыс. населения в 2017 г. (Названия областей и уменьшение интенсивности окрашивания даны в порядке уменьшения значений заболеваемости)
 1 – Рязанская область; 2 – Тверская область; 3 – Орловская область; 4 – Ярославская область;
 5 – Липецкая область; 6 – Смоленская область; 7 – Московская область; 8 – Костромская область; 9 – Тульская область; 10 – Брянская область; 11 – Калужская область;
 12 – Владимирская область; 13 – Ивановская область; 14 – город Москва; 15 – Курская область;
 16 – Тамбовская область; 17 – Воронежская область; 18 – Белгородская область

Цвет и номер на рисунке	Показатель на 100 тыс. населения	Область	Цвет и номер на рисунке	Показатель на 100 тыс. населения	Область
1	125,0	Рязанская область	10	47,6	Брянская область
2	97,5	Тверская область	11	47,5	Калужская область
3	93	Орловская область	12	44,2	Владимирская область
4	89,2	Ярославская область	13	44,2	Ивановская область
5	79,4	Липецкая область	14	43,7	город Москва
6	71,4	Смоленская область	15	25,7	Курская область
7	68,8	Московская область	16	21,3	Тамбовская область
8	65,7	Костромская область	17	19,3	Воронежская область
9	54,8	Тульская область	18	14,8	Белгородская область

Заключение

Данные сравнительного анализа показали, что за исследуемый период распространенность Пс в Российской Федерации имеет тенденцию к росту (отмечается увеличение в 2009–2017 гг. до 11,9%), заболеваемость снизилась на 7,9%. При сравнении показателей заболеваемости и распространенности Пс в течение данного периода среди городских и сельских жителей РФ отмечаются стабильно низкие показатели у жителей сельской местности – в 2,4 раза ниже уровень заболеваемости и в 1,3 раза – распространенности, чем среди городских жителей.

За анализируемый период 2009–2017 гг. наиболее высокие показатели распространенности и заболеваемости стабильно отмечались у детей подросткового возраста (15–17 лет), что в 1,4 и 1,5 раза соответственно превышало показатели распространенности и заболеваемости среди всего населения.

Разброс показателей заболеваемости и распространенности от максимально высоких до низких может быть связан с особенностями природно-климатических зон РФ, а также с недостатком регистрации больных псориазом вследствие низкой доступности государственных и муниципальных учреждений дерматовенерологического профиля в конкретных регионах, переориентацией отечественного здравоохранения в сторону врача общей практики и недостаточным уровнем знаний врачей общетерапевтического профиля заболеваний кожи.

Учитывая различия в климато-географических и социально-экономических условиях субъектов РФ, таких как площадь и распространенность федеральных округов и их субъектов, экологическая обстановка, доступность учреждений здравоохранения, в том числе дерматовенерологического профиля, необходимо проведение дальнейшего анализа причин высокой и низкой регистрации пациентов с псориазом.

Список литературы

1. Gibbs S. Skin disease and socioeconomic conditions in rural Africa: Tanzania. *Int J. Dermatol.* 1996. Vol. 35. No. 9. P. 633–639.
2. Danielsen K., Olsen A.O., Wilsgaard T., Furberg AS. Is the prevalence of psoriasis increasing? A 30-year follow-up of a population-based cohort. *Br J. Dermatol.* 2013. Vol. 168. No. 6. P. 1303–1310.
3. Parisi R., Symmons D.P., Griffiths C.E., Ashcroft D.M. Global Epidemiology of Psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *Journal of Investigative Dermatology.* 2012. Vol. 2. P. 1–9.
4. Знаменская Л.Ф., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В., Минеева А.А. Заболеваемость и распространенность псориаза в Российской Федерации // *Вестник дерматологии и венерологии.* 2012. № 5. С. 20–29.
5. Girolomoni G., Stromal R., Puig L., Bachelez H., Barker J., Boehncke W. H., Prinz J.C. The role of IL-23 and the IL-23/TH 17 immune axis in the pathogenesis and treatment of psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology.* 2017. Vol. 31. No. 10. P. 1616–1626.
6. AAD Psoriasis guideline. [Electronic resource]. URL: <https://www.aad.org/member/clinical-quality/guidelines/psoriasis> (date of access: 05.08.2021).
7. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи за 2016–2017 годы. (Статистические материалы). М. 2018. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god> (дата обращения: 05.08.2021).
8. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Организация и результаты оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в Российской Федерации. Итоги 2018 года // *Вестник дерматологии и венерологии.* 2019. № 95 (4). С. 8–23.
9. Кубанова А.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В. Анализ состояния заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации за период 2003–2016 гг // *Вестник дерматологии и венерологии.* 2017. № 6. С. 22–33.
10. Napolitano M., Megna M., Balato A., Ayala F. Systemic Treatment of Pediatric Psoriasis: A Review. *Dermatol. Ther. (Heidelb.)* 2016. Vol. 6 (2). P. 125–142.
11. Мишина О.С. Тенденции заболеваемости псориазом в России в 2009–2013 гг. // *Социальные аспекты здоровья населения: информационно-аналитический вестник.* 2015. № 41 (1). С. 7.
12. Гудинова Ж.В., Охлопков В.А., Полещук Е.И., Жернакова Г.Н. Заболеваемость псориазом в зависимости от региона Российской Федерации // *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2018. № 21 (2). С. 85–89.