

УДК 616.517

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПСОРИАЗОМ И ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ СРЕДИ
ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

О.С. МИШИНА*, А.С. ДВОРНИКОВ**, Е.В. ДОНЦОВА***, Л.Н. БОРЗУНОВА***, А.П. ОБУХОВ****

* ФГБУ «ЦНИИОИЗ», Москва, olesya.mishina@mail.ru;

** Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова;

*** Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко;

**** ГБУЗ РТ «Рескожвендиспансер»

Аннотация: псориаз – хроническое заболевание кожи с генетической предрасположенностью, оказывающее существенное влияние на качество жизни больных. Существует мнение, что псориаз относится к группе, так называемых, «болезней цивилизации» в виду наиболее частой регистрации среди городского населения. Нами проведен анализ заболеваемости псориазом среди городского и сельского населения Российской Федерации за период 2010 и 2011 года, который позволил установить достоверно высокую заболеваемость среди горожан. Среди сельского населения псориаз выявлялся чаще относительно других заболеваний кожи и подкожной клетчатки, что не характерно для городского населения. Высокая заболеваемость в городе, вероятно, связана с лучшей доступностью специализированной помощи и квалификацией врачей. В то же время высокая доля заболеваемости псориазом в структуре болезней кожи и подкожной клетчатки на селе свидетельствует об узком спектре зарегистрированных заболеваний и наиболее тяжелых формах псориатической патологии.

Ключевые слова: псориаз, городское и сельское население, заболеваемость, вредные привычки, возраст.

A MORBIDITY PATTERNS OF PSORIASIS AND PSORIATIC ARTHRITIS IN RURAL
AND URBAN POPULATION IN RUSSIAN FEDERATION

O.S. MISHINA, A.S. DVORNIKOV, E.V. DONTSOVA, L.N. BORZUNOVA, A.P. OBUKHOVA

Central Research Institute of public health organization and informatization;

Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov;

State Medical Academy named after N.N. Burdenko

Abstract: psoriasis is a general chronic skin disease with genetic aptitude; exercises a significant influence on the quality of life in the patients. Some scientific community carry treat the psoriasis to block of diseases named «illness of civilization», and because in a greater degree this disease are become apparent among urban population. For concept of this opinion the authors made statistical thinking of morbidity patterns of psoriasis among rural and urban population in 2010 and 2011 years. And among rural population psoriasis at large are registered more against morbidity patterns of diseases of skin structure, then in city. In consequence, the authors made, that among urban population a morbidity pattern of psoriasis are occurred accurate more. This may be attributable to then: in heavy data on 100 000 population look that disease on appeal ability above in a city, and this connect with better availability to health care and a qualification specialist. And extensive data are look that repertoire of skin disease in rural areas tight, and only have abnormality are become apparent, and easy abnormality doesn't.

Key words: psoriasis, urban and rural population, morbidity rate, pernicious habits, sex.

Псориаз является наиболее распространенным хроническим заболеванием кожи, которым страдает около 3,5% населения [4]. По данным *международной федерации псориатических ассоциаций* (IFPA), в 2010 году было зарегистрировано 125 млн. больных псориазом, не считая России, которая не входит в эту организацию [7]. В 30% случаев у пациентов с псориазом развивается *псориатический артрит* (ПА), что нередко приводит к инвалидизации. К примеру, в США псориатический артрит зарегистрирован примерно у одного миллиона человек [3].

К предрасполагающим факторам, провоцирующим его развитие, относят обменные и микроциркуляторные нарушения, патологию внутренних органов, алкоголизм, наследственность. По мнению отечественных исследователей, высокий уровень заболеваемости псориазом на нынешнем этапе развития цивилизации объясняется стремительным темпом жизни общества, увеличением эмоциональной нагрузки, требующей огромных нервных и интеллектуальных усилий, в результате чего нередко возникают «ножницы» между возможностями биологической природы человека и условиями жизни. Исходя из этого, псориаз нередко относят к группе, так называемых, «болезней цивилизации» [1].

Цель исследования – установление достоверно значимых различий заболеваемости псориазом между городским и сельским населением.

Материалы и методы исследования. Информационную базу исследования составили данные статистической отчетности (ф. № 12) за 2010-2011 г. по России. Дизайн исследования состоял из общей заболевае-

мости и впервые выявленных случаев, среди трех возрастных групп сельского и городского населения: дети от 0 до 14 лет, от 15-17 лет, население от 18 лет и старше. Сравнивались число случаев, в том числе впервые выявленных, в расчете на 100 тыс. сельского и городского населения. Также рассчитывалась доля заболеваемости псориазом и псориатическим артритом в структуре заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки. Для сравнения данных использовалась четырехпольная таблица χ^2 , ошибка составляла 5% ($p=0,05$).

Результаты и их обсуждение. Нами проведен сравнительный анализ заболеваемости городских и сельских жителей. Гипотеза исследования исходила из того, что если псориаз является «болезнью цивилизации», то городские жители должны быть подвержены ему в большей степени. Сравнительный анализ показателей заболеваемости псориазом позволил выявить достоверное преобладание (в 1,2 раза) заболеваемости среди городского населения (табл. 1) в 2010 и 2011 годах.

Таблица 1

Заболеваемость псориазом всего по РФ за 2010 и 2011 годы среди сельского и городского населения (абс. числа и на 100 тыс. соответствующего населения)

Годы	Сельское население		Городское население	
	Абсолютные числа	На 100000 населения	Абсолютные числа	На 100000 населения
2010	70200	183.7	238864	226.5
2011	64380	171.9	246255	233.5

В городе в 2010 и 2011 годах в 2 раза больше было зарегистрировано также впервые выявленных случаев заболеваний псориазом (табл. 2).

Таблица 2

Впервые выявленные случаи заболеваемости псориазом среди заболеваний сельского и городского населения Российской Федерации в 2010 и 2011 годах

Годы	Село		Город	
	Абсолютные числа	На 100000 населения	Абсолютные числа	На 100000 населения
2010	14861	39.6	84487	80.1
2011	12337	32.9	87126	82.6

По заболеваемости псориазом, с учетом возрастных групп, относительно общей заболеваемости всеми болезнями кожи и подкожной клетчатки отмечалась иная картина. Доля детей от 0 до 14 лет, больных псориазом, среди больных с болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2010, 2011 годах составила на селе (0,7%), в городе (0,6%), что не представляет статистически достоверных различий ($p=0,7$). Однако псориатический артрит среди детей от 0 до 14 лет на селе встречался в 2010 году достоверно реже (0,003%), чем у городских детей (0,01%). В 2011 году в показатели на селе и городе составили по 0,001% (табл. 3, 4).

Таблица 3

Структура заболеваемости псориазом и псориатическим артритом по возрастным группам среди городского и сельского населения 2010 год

		Дети от 0 до 14 лет: всего (%)	от 15-17 лет: всего (%)	От 18 и старше: Всего (%)	Все население (%)
Российская Федерация	Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки на селе: всего	2387203	507397	5899377	8793977
	<i>Псориаз</i>	15733	14555	278776	309064
	<i>Псориатический артрит</i>	356	251	17390	17997
село	Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки на селе: всего	492998	115393	1089302	1697693
	<i>Псориаз</i>	3446 (0,7)	2762(2,4)*	63992(5,9)*	70200(4,1)*
	<i>Псориатический артрит</i>	159(0,003)*	114(0,1)*	4579(0,4)*	4852(0,3)*
город	Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в городе: всего	1894205	392004	4810075	7096284
	<i>Псориаз</i>	12287(0,6)	11793(3)*	214784(4,5)*	238864(3,4)*
	<i>Псориатический артрит</i>	197(0,01)*	137(0,01)*	12811(0,3)*	13145(0,2)*

Примечание: * – достоверно различимы ($p<0,05$)

В 2010 и 2011 годах у городских детей от 15 до 17 лет среди всех заболеваний кожи и подкожной клетчатки достоверно чаще регистрировалась заболеваемость псориазом (3%), в то время как на селе доля данной возрастной группы детей, составила 2,4%. Доля псориатического артрита в структуре болезней кожи и подкожной клетчатки в 2010 и 2011 году достоверно чаще выявлялась у сельских детей от 15 до 17 лет (0,1% против 0,01%).

Таблица 4

Структура заболеваемости псориазом и псориатическим артритом по возрастным группам среди городского и сельского населения 2011 год

		Дети до 14 лет: всего (%)	с15-17 лет: всего (%)	Взрослые: всего (%)	Все население (%)
Российская Федерация	Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки на селе: всего	2369257	489046	5913980	8772283
	<i>Псориаз</i>	15793	14344	280468	310635
	<i>Псориатический артрит</i>	315	214	17004	17533
село	Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки на селе: всего	458938	106295	988148	1553381
	<i>Псориаз</i>	3336(0,7)	2525(2,4)*	58519(5,9)*	64380(4,1)*
	<i>Псориатический артрит</i>	148(0,001)	99(0,1)*	4131(0,4)*	4378(0,3)
город	Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в городе: всего	1910319	382751	4925832	7218902
	<i>Псориаз</i>	12457(0,7)	11819(3,1)*	221949(4,5)*	246255(3,4)*
	<i>Псориатический артрит</i>	167(0,001)	115(0,001)*	12873(0,3)*	13155(0,2)

Примечание: * – достоверно различимы (p<0,05)

Доля псориаза и псориатического артрита среди заболеваний кожи и подкожной клетчатки в возрастной группе от 18 лет и старше в 2010 и 2011 гг. была достоверно выше на селе. Данные по анализируемым годам не различились.

Если рассматривать долю первичной заболеваемости, то у детей число впервые зарегистрированных случаев заболеваний псориазом на селе и в городе достоверно не отличались (табл. 5, 6).

Таблица 5

Доля первичной заболеваемости псориазом и псориатическим артритом среди сельского и городского населения за 2010 года

		Дети до 14 лет: всего	С 15-17 лет: всего	Взрослые: всего	Всего: забол-е
Российская Федерация	Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в городе: всего	1980456	392349	4512707	6885512
	<i>Псориаз</i>	6045	5873	87430	99348
	<i>Псориатический артрит</i>	96	47	2670	2813
село	Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в городе: всего	402159	86765	793635	1282559
	<i>Псориаз</i>	1054(0,3)	915(1,1)	12892 (1,6)	14861(1,2)*
	<i>Псориатический артрит</i>	43	10	678	731 (0,1)
город	Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в городе: всего	1578297	305584	3719072	5602953
	<i>Псориаз</i>	4991 (0,3)	4958(1,6)	74538(2)	84487(1,5)*
	<i>Псориатический артрит</i>	53	37	1992	2082(0,00)

Примечание: * – достоверно различимы (p<0,05)

В группе детей от 15 до 17 лет также достоверных различий доли первичной заболеваемости псориазом не установлено.

Таблица 6

Доля первичной заболеваемости псориазом и псориатическим артритом среди сельского и городского населения за 2011 года

		Дети до 14 лет: всего	С 15-17 лет: всего	Взрослые: всего	Всего заболев-е
Российская Федерация	Заболеваемость болезнями кожи и под-кожной клетчатки в городе: всего	1966758	372449	4455489	6794696
	<i>Псориаз</i>	6104	5681	87651	99436
	<i>Псориатический артрит</i>	68	67	2397	2532
село	Заболеваемость болезнями кожи и под-кожной клетчатки в городе: всего	369738	79538	714600	1163876
	<i>Псориаз</i>	1103(0,3)	830(1)	10404(1,5)*	12337(1,1)
	<i>Псориатический артрит</i>	26	23(0,0)	530(0,1)	579(0,0)
город	Заболеваемость болезнями кожи и под-кожной клетчатки в городе: всего	1597020	292911	3740889	5630820
	<i>Псориаз</i>	5001(0,3)	4878(1,7)	77247(2,1)*	87126(1,5)
	<i>Псориатический артрит</i>	42	44(0,0)	1867(0,0)	1953(0,0)

Примечание: * – достоверно различимы (p<0,05)

Выводы. Таким образом, в интенсивных показателях на 100 тыс. населения видно, что заболеваемость по обращаемости выше в городе, что вероятно, связано с лучшей доступностью специализированной помощи и квалификацией специалистов. В то время как экстенсивные показатели – доля в структуре кожной заболеваемости – свидетельствует, что спектр кожных заболеваний на селе уже (при той же доступности и квалификации специалистов), выявляется лишь относительно тяжелая патология. Поэтому и доля псориаза, как более тяжелой патологии среди кожных заболеваний – на селе выше.

На сегодняшний день накопилось достаточно исследований объясняющих подверженность жителей города этому заболеванию. Некоторые ученые считают, что 80% кожных заболеваний имеют психогенную природу [1] и отмечают, что начало и обострение хронических дерматозов тесно связано с эмоциональным потрясением, что в городе люди испытывают намного чаще, чем в сельской местности. Зарубежными исследователями было установлено, что курильщики имеют повышенный риск развития псориаза. У людей курящих почти в два раза чаще развивался псориаз, чем у тех, кто никогда не курил. Причины этого влияния считают ученые в воздействии курения на деятельность иммунной системы и воспалительные процессы в организме. Курильщики, как правило, имеют более высокие уровни аутоантител. Также было доказано, что высокий уровень потребления никотина (> 20 сигарет в день) по сравнению с более низким (10 сигарет в день) был сопряжен с более чем 2-кратным увеличением риска клинически тяжелых форм псориаза. Еще один отрицательный фактор, которому подвержены как жители города, так и села, употребление алкоголя (>2 стакана в день) был связан с удвоенным риском более тяжелых форм псориаза [2, 5]. Последние зарубежные исследования доказали еще один фактор, влияющий на заболеваемость псориазом. Эта зависимость между физической активностью и появлением псориаза и его обострениями. Чем более активный образ жизни ведет человек, тем меньше риск возникновения псориаза и его обострений. В городе люди ведут в большей степени малоподвижный образ жизни, в связи с чем больше подвержены заболеваемости псориазом [6].

По нашему мнению, отмеченные факторы могут являться причиной превалирования заболеваемости псориазом в городе. Высокий ритм жизни, постоянные стрессы, неправильное питание, попытки снять напряжение с помощью табака, алкоголя приводят к развитию заболеваний. В сельской местности в меньшей степени уделяется внимания здоровому образу жизни, недостаточная пропаганда вреда курения и алкоголя. Также меньше возможностей получения полноценной информации по заболеванию и профилактическим мерам. Все это лишний раз подтверждает необходимость внедрения современных подходов к здоровому образу жизни, повышения информированности пациентов о рисках заболеваний теми или иными болезнями, развития популярности информационных порталов по профилактике обострений заболеваний крайне важна.

Литература

1. Довжанский, С.И. Патогенез и клиника хронических дерматозов у больных пожилого и старческого возраста / С.И. Довжанский // Вестник дерматол. и венерол.– 2002.– № 6.– С. 8–11.
2. Amy, N. Smoking Tied to Higher Psoriasis Risk / N. Amy // Am J Epidemiol.– 2012. URL: <http://bit.ly/yUGYiX> (Дата обращения: 21.05.2012).

3. Chandran, V. Geoepidemiology and environmental factors of psoriasis and psoriatic arthritis / V. Chandran, SP. Raychaudhuri // *J Autoimmun.*– May 2010.– 34(3): J 314–21. URL: <http://reference.medscape.com/medline/abstract/20034760> (дата обращения: 10.03.2012).
4. Kurd, SK. The prevalence of previously diagnosed and undiagnosed psoriasis in US adults: results from NHANES 2003-2004 / SK. Kurd, JM. Gelfand// *J. Am. AcadDermatol.*– 2009.– Feb. 60 (2):218–24. URL: <http://reference.medscape.com/medline/abstract/20034760> (дата обращения: 15.05.2012).
5. Fortes, C. Relationship Between Smoking and the Clinical Severity of Psoriasis / Cristina Fortes [and other] // *Arch Dermatol*, 2005.– vol.141.– №12.–1580–1584. URL: <http://archderm.ama-assn.org/cgi/content/full/141/12/1580?> (Дата обращения: 12.05.2012).
6. Barber, Joe. Physical activity may reduce psoriasis risk / Joe Barber // *ArchDermatol.*– May 21, 2012. URL: <http://bit.ly/HOibAM> (дата обращения: 25.05.2012).
7. World psoriasis day. URL: www.worldpsoriasisday.com (дата обращения: 19.05.2012).