

УДК 616.5-002.525.2-036.22-071(574)

Р.Л. ИВАНОВА¹, Г.А. ТОГИЗБАЕВ², Ж.Е. ОМАРБЕКОВА²¹Государственный медицинский университет, г. Семей,²Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ В КАЗАХСТАНЕ



Иванова Р.Л.

Системная красная волчанка (СКВ) на сегодняшний день приобретает большую значимость, так как все больше поражает людей трудоспособного возраста от 15 до 45 лет.

Целью было оценить локальные данные по распространенности и заболеваемости системной красной волчанкой среди взрослой популяции г. Семей.

Материал и методы. В рамках международного (Российская Федерация, Украина и Республика Казахстан) эпидемиологического ретроспективного клинического исследования [20] были включены медицинские карты пациентов отделения ревматологии МЦ ГМУ г. Семей старше 18 лет с вновь выявленным и установленным диагнозом СКВ за период с января по декабрь 2010 г., которые соответствовали критериям включения.

Результаты и обсуждение. Всего за период с 1 января до 31 декабря 2010 г. в г. Семей было зарегистрировано 52 случая заболевания СКВ, из них новые случаи заболевания за данный период выявлены у 4 пациентов. Было выявлено, что жители г. Семей в 2,3 раза чаще болеют СКВ – 20,6 на 100000 населения по сравнению с россиянами – 9,0 и в 1,4 раза чаще, чем украинцы, – 14,9. Пик распространенности во всех странах приходится на трудоспособный возраст, в г. Семей – в группе от 25 до 44 лет и от 45 до 64 лет.

Вывод. Полученные данные по распространенности СКВ в Казахстане (20,6 на 100 000 населения) выше данных официально зарегистрированных пациентов СКВ, что сравнимо с данными стран с преобладающим азиатским населением, заболевание чаще встречается в возрасте 25-44 лет и 45-64 лет (соответствует мировым данным).

Ключевые слова: системная красная волчанка, распространенность, заболеваемость, эпидемиологическое исследование.

Системная красная волчанка (СКВ) – это сложное аутоиммунное заболевание, чаще поражающее людей трудоспособного возраста от 15 до 45 лет. Распространенность СКВ в европейских странах составляет от 3 до 6 случаев на 100 000 населения [2, 3, 4, 5]. В России имеются данные Института Ревматологии РАМН по распространенности всех системных заболеваний, включая СКВ, которая в 2010 г. составила 6 случаев на 100 000 со значительной вариабельностью по регионам [10], однако отдельные данные по распространенности и заболеваемости СКВ как в РФ, так и в Казахстане отсутствуют.

Согласно опубликованным мировым данным СКВ более распространена среди женщин, из которых более 90% составляют женщины репродуктивного возраста [2, 4, 15]. Вследствие системного характера заболевание проявляется поражением различных органов с множеством комбинаций клинических симптомов, что делает диагностику и лечение заболевания сложным, трудоемким и длительным процессом. В многочисленных исследованиях установлено, что СКВ существенно снижает качество жизни пациентов в зависимости от тяжести и активности заболевания, частоты обострений. При наиболее тяжелом течении болезни является жизнеугрожающей. Прогноз может быть крайне неблагоприятным при поражении жизненно важных органов (почки, сердце, легкие, головной мозг).

В 2008 году EULAR (Европейская антиревматическая лига) предложила практическим врачам Рекомендации для правильной диагностики и лечения СКВ [12, 13]. Данная категория больных обычно наблюдается врачами-ревматологами в центрах со специализированными отделениями. Лечение СКВ из-за сложностей в диагностике и полиорганности поражения требует значительных экономических затрат.

К сожалению, в Казахстане, как и во всех странах СНГ, отсутствуют регистры или базы данных больных СКВ. Для сбора клинических данных и информации о ведении СКВ больных в рутинной практике необходимы качественные эпидемиологические исследования. В связи с этим мы впервые приняли участие в международном многоцентровом ретроспективном эпидемиологическом исследовании, целью которого было оценить локальные данные по распространенности и заболеваемости системной красной волчанкой среди взрослой популяции г. Семей.

Статистические показатели численности населения г. Семей по полу и типу местности в разрезе возрастов в 2010 г. по официальным данным составила: все население – 301471, из них 138914 – мужчин и 162557 женщин [1, 19].

Согласно дизайну исследование проводилось одновременно в 3 странах (Украина, Россия и Казахстан).

Все исследователи из 3-х стран были предварительно обучены единым процедурам исследования по международ-

Контакты: Иванова Райфа Латыфовна, доктор мед. наук, профессор кафедры ПДОИДО Государственного медицинского университета, г. Семей. Тел.: + 7 777 147 28 92, e-mail: irf-08-36@mail.ru

Contacts: Raifa Latyfovna Ivanova, Doctor of Medical Science, professor of M/PhD and B higher degree of State Medical University in Semey city. Phone: + 7 777 147 28 92, e-mail: irf-08-36@mail.ru

ному стандарту GCP (Good Clinical Practice) по заполнению индивидуальных регистрационных карт (ИРК).

После получения одобрения Центральной комиссии по вопросам этики Министерства здравоохранения Республики Казахстан исследование проводилось на базе ревматологического центра г. Семей, специалисты которого включили целевое количество пациентов в городе/регионе. Согласно целям исследования, специалисты оценивали медицинские карты пациентов на соответствие критериям включения Протокола исследования. В исследование были включены все взрослые пациенты старше 18 лет с установленным диагнозом СКВ, которые сделали, по крайней мере, 1 визит в исследовательский центр в период с 1 января 2010 г. по 31 декабря 2010 г. и соответствовали всем критериям включения.

ИРК регистрировались в четырех центрах: Ярославль, Курск (Россия), Винница (Украина), Семей (Казахстан). Данные города были отобраны как региональные центры с незначительной миграцией населения, где работают ревматологические центры, оказывающие специализированную профильную медицинскую помощь всем городским больным с различной степенью активности СКВ, например, отделение ревматологии МЦ ГМУ г. Семей является единственным ревматологическим центром города, что позволило нам получить наиболее точные данные по распространенности и заболеваемости СКВ в данном регионе.

Электронные ИРК регистрировались в режиме реального времени с использованием специально разработанного программного обеспечения. Каждая электронная ИРК включала раздел для внесения идентифицирующей информации пациентов для исключения дублирования.

В данном исследовании проводилась оценка распространенности СКВ на 31 декабря 2010 г. и заболеваемости СКВ за 2010 г., а также корреляционная зависимость от возраста, пола, расы и сравнение данных показателей в выбранных центрах (Ярославль, Курск, Винница и Семей).

Критериями включения были:

– Диагноз СКВ (по критериям ACR или клинической оценке), установленный до 31 декабря 2010 г., либо впервые диагностированная СКВ за период с 1 января по 31 декабря 2010 г.

– Постоянный житель выбранного города/региона на 31 декабря 2010 г., согласно медицинской документации.

– Пациент жив (не умерший) на 31 декабря 2010 г. согласно медицинской документации.

Критериями исключения были:

– Неправильно закодированный диагноз.

– Лекарственная волчанка.

Конечными точками исследования явились:

Локальная накопленная частота возникновения СКВ в 2010 г. и распространенность СКВ на 31 декабря 2010 г. во взрослой популяции г. Семей в 2010 г.

Статистический анализ

Знаменателем определения распространенности и заболеваемости СКВ было население в возрасте 18 лет и старше в соответствии с данными переписи на 2010 г. Информация также была получена через официальные запросы в региональные статистические отделы в городах Семей (Казах-

стан) и Винница (Украина). Данные российских городов (Курск и Ярославль) были объединены, учитывая похожий этнический и демографический состав двух городов.

Оценка распространенности в конкретных городах была скорректирована в зависимости от возрастной структуры региона, что позволило экстраполировать данные в регионе в целом. Точный 95% доверительный интервал (CI) был рассчитан с использованием метода Clopper-Пирсон [21].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Всего за период с 1 января до 31 декабря 2010 г. в г. Семей было зарегистрировано 52 случая заболевания СКВ, из них новые случаи заболевания за данный период выявлены у 4 пациентов.

Согласно опубликованным мировым данным показатели распространенности СКВ в различных странах и регионах мира сильно варьируют (от 3,7 до 91,0 на 100 000 населения), заболеваемость СКВ по данным международных исследований колеблется от 0,9 до 5,1 на 100 000 населения [4]. В странах Западной Европы распространенность среди всего населения составляет: 34,1 – в Северной Испании; 40,0 – во Франции, от 42,0 до 68,0 – в Южной Швеции, 71,0 – Италии (Флоренции) [2, 3, 4, 5]; от 32,8 до 70,8 – в Великобритании [4,14,15], в Австралии данный показатель варьирует от 13,4 до 73,5 [6]. В США распространенность также сильно колеблется в зависимости от штатов и находится в диапазоне от 40,0 до 78,5 случая [7, 8], та же закономерность выявлена и в азиатских странах, так в Шанхае распространенность СКВ составляет 70 на 100 000 населения, в то время как в Японии – 8-10, Саудовской Аравии – 19,3 [16]. В России отдельных данных по СКВ нет, в 2010 г. распространенность всех системных заболеваний, включая СКВ, составляла 1 – 40 на 100 000 населения в зависимости от регионов [9,10].

Заболеваемость СКВ в мире также сильно варьирует, так, например, данный показатель в США среди всего населения составил 5,1 случая на 100 000 населения [7], однако в зависимости от штатов он варьирует от 1,8 до 7,6 случая [16], в Северной Испании – 2,15 [2], Канаде – 3,0 [15], Швеции – 4,8 [4]. В Великобритании данный показатель составляет 3,8 (причем среди белого населения – 3,0 случая, а среди представителей азиатского и афро-карибского населения – 10,0 и 21,9 случая соответственно [14], в Японии – 2,9 случая. Широкая вариабельность данных показателей может отражать истинное различие между странами и регионами, но также может быть результатом методологических различий исследований. Также причинами широкой вариабельности могут быть критерии диагностики, взятия популяции на учет, доступность ревматологической помощи и др.

Данные исследования по распространенности СКВ по полу и возрасту в г. Семей представлены на рисунке 1.

Было выявлено, что жители г. Семей в 2,3 раза чаще болеют СКВ – 20,6 (ДИ 15,4-27,0) по сравнению с россиянами – 9,0 (ДИ 7,1-11,2) и в 1,4 раза чаще, чем украинцы, – 14,9 (ДИ 10,9-19,9). В подавляющем большинстве СКВ болеют женщины, причем в г. Семей почти в 20 раз чаще, чем мужчины, 50 случаев (96,2%) и 2 случая (3,8%) соответственно, эта же тенденция сохраняется и в России (97,5% и 2,5%), и в Украине (88,9% и 11,1%) соответственно.

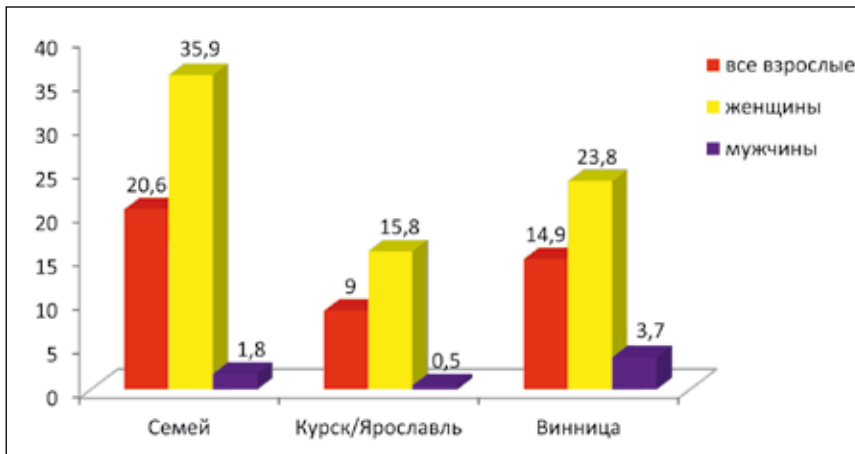


Рисунок 1 – Распространенность СКВ по полу в г. Семей в сравнении с другими городами РФ и Украины, 2010 г.

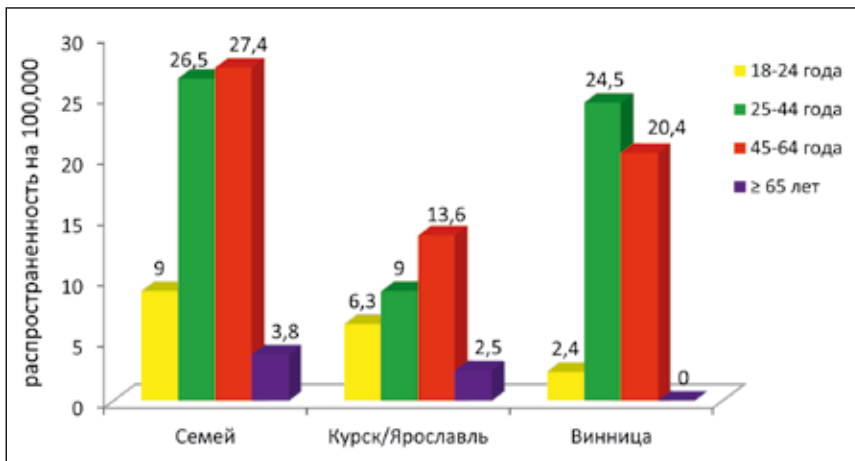


Рисунок 2 – Распространенность СКВ на 100 000 населения в различных регионах в зависимости от возраста, 2010 г.

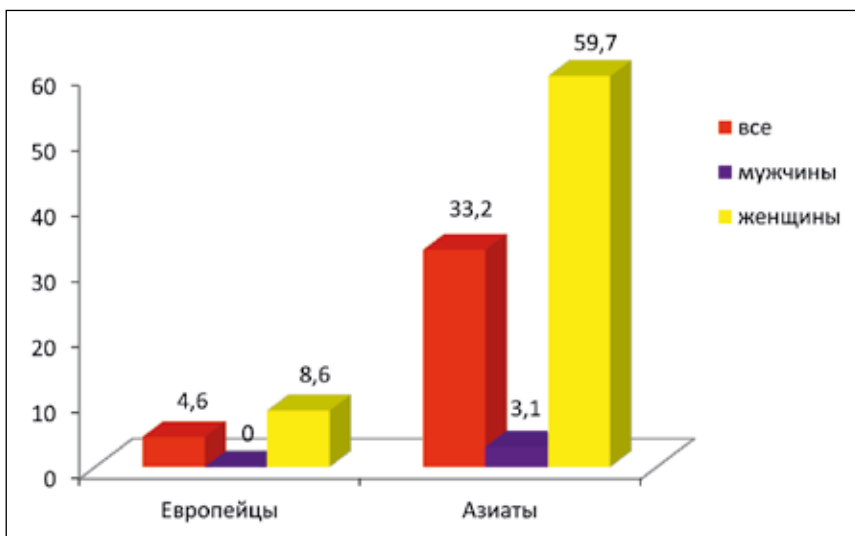


Рисунок 3 – Распространенность СКВ на 100 000 населения в г. Семей в зависимости от расы, 2010 г.

Анализ распространенности по возрастному признаку выявил следующую закономерность – пик распространенности во всех странах приходится на трудоспособный возраст и составил в г. Семей в группе от 25 до 44 лет и от 45 до 64 лет – 26,5 (95% ДИ 17,3 – 38,9) и 27,4 (95% ДИ 16,7 – 42,3) соответственно. Таким образом, доля больных в возрастной группе от 25 до 64 лет г. Семей составила 88,5% от общего числа больных, зарегистрированных в 2010 г., при этом каждый второй больной СКВ был моложе 45 лет (50%). Однако, следует отметить, что данные показатели ниже западноевропейских.

Показатели распространенности в различных возрастных группах представлены на рисунке 2.

Известно, что частота СКВ выше у азиатской и афро-карибской популяции в сравнении с европейской [8]. Учитывая высокую распространенность СКВ в г. Семей, по сравнению с городами в РФ и Украине, был проведен анализ распространенности СКВ у представителей азиатского и европейского этносов г. Семей. Среди европейской расы общая распространенность СКВ составила 4,6 (95% ДИ 1,5-10,7), а среди азиатов – 33,2 (95% ДИ 24,4-44,2) соответственно, т.е. почти в 7 раз реже СКВ встречается среди европейцев, проживающих в г. Семей, такое же соотношение наблюдается и среди женщин-европеек, которые болеют СКВ в 7 раз реже, чем женщины-азиатки, соответственно 8,6 (95% ДИ 2,8-20,0) и 59,7 (95% ДИ 43,6-79,9).

Высокий показатель распространенности СКВ в Казахстане (г. Семей) в сравнении с городами Украины и России может быть за счет превалирования азиатского населения. Согласно ежегодным данным Агентства РК по статистике в 2010 г. соотношение азиатской и европеоидной рас в г. Семей составляло 56,7% и 43,3% соответственно [1].

Данные исследования и сравнительный анализ распространенности СКВ в зависимости от расовой принадлежности в г. Семей представлены на рисунке 3.

Согласно полученным данным заболеваемость СКВ среди азиатского населения в г. Семей составила 90,4%, среди европейского – лишь 9,6%, т.е. подавляющее большинство пациентов, страдающих СКВ, составляют казахи и

представители других азиатских национальностей. Лишь один больной из 10 был представителем европейского этноса. В 86,5% случаев всех СКВ, зарегистрированных в 2010 г., составили женщины азиатской национальности. Среди русских женщин данный показатель равен лишь 9,6%.

Помимо преобладания азиатской расы в г. Семей по сравнению с другими ревмоцентрами РФ и Украины, следует также иметь в виду, что г. Семей находится в экологически неблагоприятном регионе (поблизости от территории бывшего ядерного полигона).

Группа исследователей из университета Цинциннати из США установила высокую частоту заболеваемости СКВ в городке Ферналд, штат Огайо, где поблизости находится заброшенный завод по переработке урановой руды. Ученые считают, что контакт с урановой рудой или продуктами её переработки значительно повышает риск развития СКВ. Однако, однозначного объяснения этому наблюдению, по мнению данных исследователей, нет. Возможно, дело в радиационном воздействии на ДНК и связанными с ним мутационными изменениями в клетках [17].

При изучении заболеваемости СКВ установлено, что общая заболеваемость среди взрослых в казахстанском городе составила 1,6 на 100 000 населения (95% ДИ 0,4-4,1), что почти одинакова с Курском/Ярославлем (Россия) – 1,4 (95% ДИ 0,7-2,4), но более чем в 5 раз выше, чем в Виннице (Украина) – 0,3 (95% ДИ 0 – 1,8), что и следовало ожидать в связи с преобладанием азиатского населения в Казахстане [20].

Низкие показатели распространенности и заболеваемости СКВ по сравнению с западными странами можно частично объяснить различием в дизайне исследований, т.к. в Европе, США и Японии подобные исследования основаны на данных регистров, которые накапливаются в течение многих лет. Отсутствие национального регистра в Казахстане и других странах СНГ – участниках исследования – может являться причиной низкой выявляемости данной категории больных из поля зрения лечебных учреждений, поэтому одним из требований нашего исследования было посещение пациентом клиники, хотя бы 1 раз в течение 2010 г., чтобы не пропустить все случаи СКВ. Кроме того, больные с сомнительным диагнозом могли быть упущены в связи с необходимостью более длительного наблюдения за больным для верификации окончательного диагноза.

К сожалению, в постсоветских странах до сих пор отсутствует скрининг по системным заболеваниям. До установки окончательного диагноза СКВ данные пациенты могут наблюдаться у врачей разных специальностей. Окончательный диагноз устанавливается только, если больной попадает на консультацию к ревматологу, поэтому такие больные могут также быть упущены в год настоящего исследования. Также следует отметить, в связи с тем, что распространенность рассчитывается по формуле = заболеваемость × продолжительность, то низкие показатели продолжительности заболевания СКВ в странах СНГ могут быть связаны с достаточно высокой смертностью, что может также привести к снижению показателя распространенности. Мы планируем и дальше изучать более подробно причины смертности в наших следующих исследованиях.

Недостатком настоящего исследования является тот факт, что данное исследование проведено в одном городе (Семей). Население г. Семей может не быть репрезентативным в разрезе всего Казахстана, т.к. он находится в экологически неблагоприятном регионе (на территории бывшего ядерного полигона).

Мы старались уменьшить влияние возрастных факторов посредством стандартизации по возрасту. Истинная распространенность СКВ в Казахстане должна уточняться в сравнении с другими городами республики, где будут учтены не только их этнические, но и экологические особенности. Кроме того, известно, что широко варьируют не только факторы риска СКВ, но и стандарты обслуживания больных в разных странах и регионах.

ВЫВОДЫ

- Первое эпидемиологическое исследование по СКВ, проведенное в Казахстане по стандартам GCP.
- Данные по распространенности СКВ (20,6 на 100 000 населения) выше данных официально зарегистрированных пациентов СКВ.
- СКВ чаще распространена в возрасте 25-44 лет и 45-64 лет (соответствует мировым данным).
- Распространенность СКВ в Казахстане сравнима с данными стран с преобладающим азиатским населением.
- Первый опыт подготовки международных публикаций ревматологов Казахстана.
- Полученные данные позволят обосновать более точное планирование ресурсов в системе здравоохранения на данную группу больных.

Авторы выражают благодарность представителям «ГлаксосмитКляйн» за финансовую и техническую помощь в проведении первого в Казахстане международного мультицентрового эпидемиологического исследования (Protocol EP1116387).

Конфликт интересов

Авторы считают своим долгом заявить, что при работе над данным проектом не было никакого конфликта интересов.

Прозрачность исследования

Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Статья опубликована при поддержке «Глаксосмит-Кляйн», Brenford, Middlesex, Великобритания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Агентство Республики Казахстан по статистике, демографический ежегодник, статистический отчет. – Астана, 2012. – 25 с. <http://www.stat.kz/digital/naselsenie/Pages/default.aspx> (2012, accessed 25 October 2012)

- 2 Lopez P., Mozo L., Gutierrez C. et al. Epidemiology of systemic lupus erythematosus in a northern Spanish population: gender and age influence on immunological features // *Lupus*. – 2003. – Vol. 12. – P. 860-865
- 3 Piette J.C., Papo T., Amoura Z. et al. *Lupus Erythematosus Systemique Traite de Medecine*. – Paris, 2004
- 4 Danchenko N., Satia J.A., Anthony M.S. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of worldwide disease burden // *Lupus*. – 2006. – Vol. 15(5). – P. 308-318
- 5 Benucci M., Del Rosso A., Li Gobbi F. et al. Systemic Lupus Erythematosus (SLE) in Italy: an Italian prevalence study based on a two-step strategy in an area of Florence (Scandicci-Le Signe) // *Med.Sci.Monit.* – 2005. – Vol. 11(9). – P. 420-425
- 6 Segasothy M., Philips P.A. Systemic lupus erythematosus in Aborigines and Caucasians in central Australia: a comparative study // *Lupus*. – 2001. – Vol. 10. – P. 439-444
- 7 Naleway A.L., Davis M.E., Greenlee R.T. et al. Epidemiology of systemic lupus erythematosus in rural Wisconsin // *Lupus*. – 2005. – Vol. 14(10). – P. 862-866
- 8 Balluz L., Philen R., Ortega L. et al. Investigation of Systemic lupus erythematosus in Nogales, Arizona // *Am J Epidemiol.* – 2001. – Vol. 154. – P. 1029-1036
- 9 Российский статистический сборник. – М.: Росстат, 2010
- 10 Ревматология. Национальное руководство. Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
- 11 Alarcon G.S. Of ethnicity, race and lupus // *Lupus*. – 2001. – Vol. 10. – P. 594-596
- 12 Bertias G., Ioannidis J.P., Boletis J., Bombardieri S., Cervera R. et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. Report of Task Force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics // *Ann. Rheum. Dis.* – 2008. – Vol. 67(2). – P. 195-205
- 13 Wallace D.J. New European Recommendations (European League against Rheumatism 2008) for the management of Lupus Erythematosus: American perspective // *Pol. Arch. Med. Wewn.* – 2008. – Vol. 118(7-8). – P. 402-403
- 14 Nightingale A.L., Farmer R.D.T., de Vries C.S. Systemic lupus erythematosus prevalence in the U.K.: methodological issues when using the General Practice Research Database to estimate frequency of chronic relapsing – remitting disease // *Pharmaco epidemiology and Drug Safety*. – 2006. – Vol. 16. – P. 144-151
- 15 Bernatsky S., Joseph L., Pineau C.A., Tamblyn R. et al. A population-based assessment of systemic lupus erythematosus incidence and prevalence—results and implications of using administrative data for epidemiological studies // *Rheumatology (Oxford)*. – 2007. – Vol. 46(12). – P. 1814-1818
- 16 E. Osio-Salido and H. Manapat-Reyes. Epidemiology of systemic lupus erythematosus in Asia // *Lupus*. – 2010. – Vol. 19. – P. 1365
- 17 Uranium exposure linked to high lupus rates in community living near a former refinery. *Science News*, 2010. <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/11/121110155813.htm>
- 18 Основные статистические показатели Винницкой области, <http://www.vous.vin.ua>
- 19 Письмо РГП «Информационно-вычислительный центр Агентства Республики Казахстан по статистике», исх. №А-1323 от 15.11.2012. <http://akm.kyzmet.gov.kz>
- 20 Nasonov E. et al. The prevalence and incidence of Systemic Lupus Erythematosus (SLE) in selected cities from three Commonwealth of Independent States countries (the Russian Federation, Ukraine and Kazakhstan) // *Lupus*. – 2013. – P. 1-7
- 21 Clopper C., Pearson E.S. The use of confidence or fiducial limits illustrated in the case of the binomial // *Biometrika*. – 1934. – Vol. 26. – P. 404-413

REFERENCES

1 *Agentstvo Respubliki Kazakhstan po statistike, demograficheskii ezhegodnik, statisticheskii otchet* [Republic of Kazakhstan Agency on Statistics, Demographic Yearbook, Statistical Report]. Astana; 2012. P. 25. Available from: <http://www.stat.kz/digital/naselsenie/Pages/default.aspx> (2012, accessed 25 October 2012)

2 Lopez P, Mozo L, Gutierrez C. et al. Epidemiology of systemic lupus erythematosus in a northern Spanish population: gender and age influence on immunological features. *Lupus*. 2003;12:860-5

3 Piette JC, Papo T, Amoura Z. et al. *Lupus Erythematosus Systemique Traite de Medecine*. Paris; 2004

4 Danchenko N, Satia JA, Anthony MS. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of worldwide disease burden. *Lupus*. 2006;15(5):308-18

5 Benucci M, Del Rosso A, Li Gobbi F. et al. Systemic Lupus Erythematosus (SLE) in Italy: an Italian prevalence study based on a two-step strategy in an area of Florence (Scandicci-Le Signe). *Med.Sci.Monit.* 2005;11(9):420-25

6 Segasothy M, Philips PA. Systemic lupus erythematosus in Aborigines and Caucasians in central Australia: a comparative study. *Lupus*. 2001;10:439-44

7 Naleway AL, Davis ME, Greenlee RT. et al. Epidemiology of systemic lupus erythematosus in rural Wisconsin. *Lupus*. 2005;14(10):862-6

8 Balluz L, Philen R, Ortega L. et al. Investigation of Systemic lupus erythematosus in Nogales, Arizona. *Am J Epidemiol.* 2001;154:1029-36

9 *Rossiiskii statisticheskii sbornik* [Russian statistical compilation]. Moscow: Rosstat; 2010

10 *Revmatologiya. Nacionalnoe rukovodstvo. Pod.red. E.L. Nasonova, V.A. Nasonovoi* [Rheumatology. National leadership. Pod.red. EL Nasonov, VA Nasonova]. Moscow: GEOTAR-Media; 2008. P. 720

11 Alarcon GS. Of ethnicity, race and lupus. *Lupus*. 2001;10:594-6

12 Bertias G, Ioannidis JP, Boletis J, Bombardieri S, Cervera R. et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. Report of Task Force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics. *Ann. Rheum. Dis.* 2008;67(2):195-205

13 Wallace DJ. New European Recommendations (European League against Rheumatism 2008) for the management of Lupus Erythematosus: American perspective. *Pol. Arch.Med.Wewn.* 2008;118(7-8):402-3

14 Nightingale AL, Farmer RDT, de Vries CS. Systemic lupus erythematosus prevalence in the U.K.: methodological issues when using the General Practice Research Database to estimate frequency of chronic relapsing – remitting diseases. *Pharmaco epidemiology and Drug Safety*. 2006;16:144-51

15 Bernatsky S, Joseph L, Pineau CA, Tamblyn R. et al. A population-based assessment of systemic lupus erythematosus incidence and prevalence—results and implications of using administrative data for epidemiological studies. *Rheumatology (Oxford)*. 2007. 46(12):1814-8

16 E. Osio-Salido and H. Manapat-Reyes. Epidemiology of systemic lupus erythematosus in Asia. *Lupus*. 2010;19:1365

17 Uranium exposure linked to high lupus rates in community living near a former refinery. *Science News*, 2010. Available from: <http://www.sciencedaily.com/releases/2013/11/121110155813.htm>

18 Based on statistical indicators of the Vinnitsa region. Available from: <http://www.vous.vin.ua>

19 Pismo RGP «*Informacionno-vychislitelnyi centr Agentstva Respubliki Kazakhstan po statistike*», ish. №A-1323 of 15.11.2012 [Letter of RSE “Information and Computing Center of the Agency of the Republic of Kazakhstan on Statistics”, ref. No. A-1323 of 15.11.2012]. Available from: <http://akm.kyzmet.gov.kz>

20 Nasonov E. et al. The prevalence and incidence of Systemic Lupus Erythematosus (SLE) in selected cities from three Commonwealth of Independent States countries (the Russian Federation, Ukraine and Kazakhstan). *Lupus*. 2013;7.

21 Clopper C., Pearson E.S. The use of confidence or fiducial limits illustrated in the case of the binomial. *Biometrika*. 1934;26:404-13

ТҰЖЫРЫМ

Р.Л. ИВАНОВА¹, Г.А. ТОҒЫЗБАЕВ², Ж.Е. ОМАРБЕКОВА²

¹Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ.,

²Қазақ үздіксіз білім беру медицина университеті, Алматы қ.

ҚАЗАҚСТАНДА ЖҮЙЕЛІ ҚЫЗЫЛЖЕГІ АУРУЫНЫҢ ТАРАЛУЫ

Жүйелі қызылжегі ауруы бүгінгі таңда аса үлкен мәнге ие болып отыр, өйткені жұмысқа қабілетті 15 – 45 жастағы адамдардың осы аурумен көп сырқаттануы орналууда.

Зерттеудің мақсаты. Семей қаласында ересек адамдар арасында жүйелі қызылжегі ауруының аумақ аясында таралуы мен науқастанушылар туралы деректерді анықтау болған.

Материал және әдістері. Халықаралық (Ресейлік Федерация, Украина және Қазақстан Республикасы) эпидемиологиялық ретроспективті клиникалық зерттеуге [20] Семей қаласындағы мемлекеттік медицина университетінің медицина орталығының ревматология бөлімі пациенттерінің медициналық карталары енгізілді, 18 жастан жоғары адамдар, олардан жүйелі қызылжегі

ауруы 2010 жылдың қаңтары мен желтоқсаны аралығында анықталып, осындай диагноз қойылған, яғни олар зерттеуге енгізу көрсеткіштеріне сай болғандар.

Нәтижелері және талқылауы. Тұтас алғанда 2010 жылдың 1-қаңтары мен 31 желтоқсаны аралығында Семей қаласында жүйелі қызылжегі ауруының 52 жағдайы тіркелді, оның ішінде осы мерзімде жаңадан ауырған 4 пациент анықталды. Белгілі болғандай, Семей қаласының тұрғындары жүйелі қызылжегі ауруымен жиірек ауырады 2,3 есе көбірек – 20, 6 – 100 000 ресейліктермен салыстырғанда – 9,0 және украиндықтарға қарағанда 1,4 есе көбірек – 14,9. Бүкіл елдерде ауру халықтың әсіресе еңбекке жарамды бөлігі арасында таралады, Семей қаласында – 25 пен 44 жастағылар мен 45 пен 64 жастағылар арасында.

Қорытынды. Қазақстанда жүйелі қызылжегі ауруының таралуы туралы алынған деректер (20,6 – 100 000 адамға шаққанда) жүйелі қызылжегі ауруымен науқас ретінде ресми тіркелген пациенттерге қарағанда жоғары, бұл азиялық халқы басым елдердің деректерімен салыстырғанда салыстырмалы, ауру жиі жағдайда 25-44 жас пен 45-64 жас аралығында ұшырасады (әлемдік деректерге сәйкес).

Негізгі сөздер: жүйелі қызылжегі, таралуы, ауру, эпидемиологиялық зерттеу.

SUMMARY

R.L. IVANOVA¹, G.A. TOGIZBAYEV², Zh.Ye. OMARBEKOVA²

¹State medical university, Semey c.,

²Kazakh medical university of continuous education, Almaty c.

PREVALENCE AND DISEASE RATE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSIS IN KAZAKHSTAN

Today, systemic lupus erythematosus (SLE) looms large as it attains more people of working age from 15 to 45.

The purpose was to assess local data on prevalence and disease rate of systemic lupus erythematosus among the adult population in Semey city.

Material and methods. With in international (the Russian Federation, Ukraine and Kazakhstan) epidemiologic retrospective clinical study [20] were included medical cards of the patients aged 18 and older of rheumatology unit of MC SMU in Semey city with newly revealed and determined diagnosis of SLE, which corresponded to all criteria of inclusion.

Result and discussion. Totally for the period from January 1 to December 31, 2010 in Semey city were registered 52 cases of SLE disease and newly revealed cases were among 4 patients for that period. It was revealed that Semey residents to 2,3 times more suffer from SLE 20.6 to 100,000 population in comparison with the Russian residents – 9,0 and to 1,4 times more than Ukrainian – 14,9. Prevalence peak in all countries is accounted for the working age, in Semey – in the group from 25 to 44 and from 45 to 64.

Conclusion. The received data on SLE prevalence rate in Kazakhstan (20,6 to 100,000 of population) is higher than the data of officially registered patients with SLE, which is comparable with the data of the countries with prevailed Asian population, the disease is more often at the age from 25 to 44 and from 45 to 64 (corresponds to the world data).

Key words: systemic lupus erythematosus, prevalence rate, disease rate, epidemiological studies.

Для ссылки: Иванова Р.Л., Тоғызбаев Г.А., Омарбекова Ж.Е. Распространенность и заболеваемость системной красной волчанкой в Казахстане // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 11(173). – P. 18-23

Статья поступила в редакцию 10.11.2016 г.

Статья принята в печать 21.11.2016 г.