

З.А. Зайкова, Т.А. Баянова, К.Г. Зубринский

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕНДЕНЦИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО РАКУ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

DOI 10.25789/YMJ.2024.88.12

УДК 614.812:618.19-006-036.22

Целью данной работы было определение тенденций эпидемиологического процесса и качества медицинской помощи по раку молочной железы (РМЖ) женщинам в Иркутской области. По результатам анализа «грубых» и стандартизованных показателей отмечен продолжающийся рост заболеваемости, но «грубый» показатель смертности от РМЖ в области в 2023 г. остался на уровне 2011 г. в отличие от общероссийской устойчивой тенденции к снижению смертности. В Иркутской области не зарегистрированы значимые изменения в смертности среди женщин до 50 лет и старше 50 лет. В локализационной структуре РМЖ были приоритетны верхние квадранты, центральная часть и рак, выходящий за пределы одной и более локализаций с кодом C50.8. За 2011–2023 гг. оказание медицинской помощи женщинам с РМЖ улучшилось: возросло число профилактических исследований, снизился общий показатель как одногодичной летальности, так и в возрастных группах старше 35 лет и т.д. Для достижения общероссийских уровней, значимых изменений показателей смертности и медицинской помощи женщинам с РМЖ в Иркутской области необходимо использовать все имеющиеся возможности и резервы органов здравоохранения.

Ключевые слова: рак молочной железы, тенденции, первичная заболеваемость, смертность, запущенность, одногодичная летальность, качество медицинской помощи.

The purpose of this work was to determine trends in the epidemiological process and the quality of medical care for breast cancer (BC) for women in the Irkutsk region. According to the results of the analysis of “rough” and standardized indicators, a continued increase in incidence was noted, but the “rough” mortality rate from breast cancer in the region in 2023 remained at the 2011 level, in contrast to the nationwide stable trend towards a decrease in mortality. In the Irkutsk region, no significant changes in mortality among women under 50 and over 50 were registered. In the localization structure of breast cancer, the upper quadrants, the central part and cancer extending beyond one or more localizations with the code C50.8 were a priority. For 2011–2023, the provision of medical care to women with breast cancer improved: the number of preventive examinations increased, both the overall one-year mortality rate and in age groups over 35 years decreased, etc. In order to achieve all-Russian levels, significant changes in mortality rates and medical care for women with breast cancer in the Irkutsk region, it is necessary to use all available opportunities and reserves of healthcare organizations.

Keywords: breast cancer, trends, primary morbidity, mortality, neglect, one-year mortality, quality of medical care.

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) является вторым по распространенности видом рака в мире после рака лёгких (2,3 млн. случаев или 11,6%) и четвёртой причиной смерти от злокачественных новообразований (670 тыс.; 6,9 %) [1, 13]. В странах с низким индексом устойчивого развития из-за слабого уровня здравоохранения, низкой доступности к базовым онкологическим услугам и качественному лечению РМЖ чаще диагностируется на поздних стадиях, тем самым увеличивая бремя и затраты на всех уровнях медицинской помощи [1, 13, 14]. Поэтому по результатам диагностики и лечения рака имеются значительные различия между разными странами и внутри этих стран. Прогнозируется, что

в мире к 2050 г. число новых случаев рака вырастет на 77% по сравнению с 2022 г. и достигнет 35 млн. [1]. При сохранении существующей динамики эпидемиологического процесса рост заболеваемости РМЖ продолжится в России и её регионах [2, 7, 10]. С одной стороны, своевременная диагностика с использованием современного медицинского оборудования [5] способствует выявлению новых случаев и росту заболеваемости [7], с другой стороны, благодаря этому, а также совершенствованию методов лечения, улучшаются показатели выживаемости больных [6], продолжительность и качество их жизни [15].

Цель исследования – анализ тенденций эпидемиологического процесса и качества медицинской помощи по раку молочной железы в Иркутской области.

Материалы и методы исследования. Анализ «грубых» и стандартизованных показателей (мировой стандарт) проведен по данным статистических сборников Минздрава РФ [3, 4, 8, 9]. Качество онкологической помощи оценивалось по информации из базы

данных популяционного ракового регистра (БД ПРР) Иркутской области и формы № 30. Проводился расчёт показателей первичной заболеваемости РМЖ для женщин двух возрастных групп (до 50 лет и старше 50 лет) по формам № 7; аналогичных показателей смертности по таблицам C51; 95% доверительный интервал; темпы роста/снижения. Использовались методы сравнительного анализа и ранжирование показателей по убыванию с применением стандартных программ Windows (версия 10.0).

Результаты и обсуждение. В Иркутской области зарегистрирован статистически значимый рост первичной заболеваемости РМЖ за 2011–2023 гг.: «грубых» показателей – в 1,4 раза с 78,1 [73,3 ÷ 82,9] до 108,7 на 100 тыс. [103,0 ÷ 114,4]; стандартизованных – в 1,2 раза с 50,7 [47,4 ÷ 53,9] до 61,2 на 100 тыс. [57,7 ÷ 64,6]. Смертность от РМЖ в области не имеет значимой тенденции к снижению, т.к. несмотря на колебания значений в течение периода, «грубый» показатель остался на том же уровне – 28,3 на 100 тыс. (рис. 1). Согласно стандартизован-

Иркутский ГМУ Минздрава России: **ЗАЙКОВА Зоя Александровна** – к.м.н., доцент, доцент, ORCID:0000-0001-8104-4264, zaikovazoy@mail.ru, **БАЯНОВА Татьяна Александровна** – к.м.н., доцент, доцент, ORCID:0000-0003-4289-3460; **ЗУБРИНСКИЙ Константин Германович** – врач-статистик Областного онкологич. диспансера.

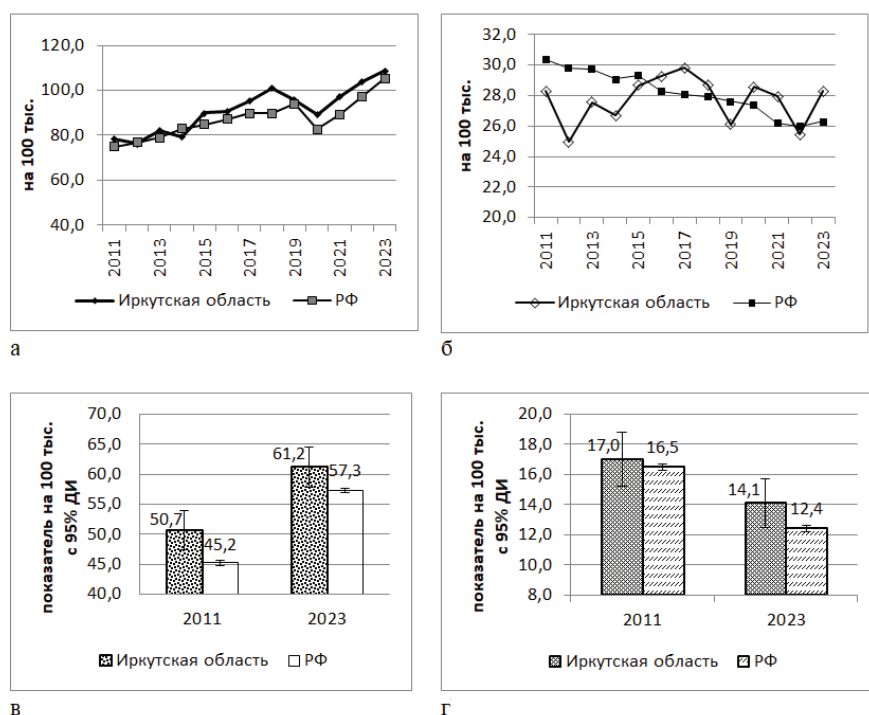


Рис. 1. Динамика «грубых» показателей первичной заболеваемости женщин РМЖ (а), смертности от него (б) в Иркутской области и РФ за 2011-2023 гг.; стандартизованные показатели заболеваемости (в) и смертности (г) в 2011 и 2023 гг. (на 100 тыс. с 90% ДИ)

ным показателям, в Иркутской области и в России за 2011-2023 гг. выросла первичная заболеваемость женщин РМЖ в 1,2 раза и 1,3 раза соответственно. По стандартизованным показателям смертности от РМЖ в области зарегистрировано снижение на 17,0%, с 17,0 [15,2 ÷ 18,9] до 14,1 на 100 тыс. [12,5 ÷ 15,7], в России – статистически значимое снижение на 24,8%, с 16,5 [16,2 ÷ 16,7] до 12,4 на 100 тыс. [12,2 ÷ 12,5]. В 2023 г. область среди субъектов РФ по стандартизованным показателям первичной заболеваемости женщин РМЖ занимала 30-е место; по смертности – разделила 13–14-е место с Камчатским краем [3, 4].

В области отмечен рост показателей первичной заболеваемости РМЖ женщин двух возрастных групп: до 50 лет – в 1,8 раза, с 34,9 [28,9 ÷ 40,9] до 63,3 на 100 тыс. [55,8 ÷ 70,8], и старше 50 лет – в 1,3 раза, со 180,9 [168,5 ÷ 193,3] до 231,8 на 100 тыс. [218,1 ÷ 245,4] (рис. 2). В 2023 г. среди всех видов злокачественных новообразований РМЖ занимал первое место в структуре смертности женщин Иркутской области, начиная с возрастной группы 30–34 года. Исключением являются две возрастные группы: женщины 40–44 лет, где превалировал рак шейки матки, и 80–84 лет, где РМЖ делил 1-е–2-е место с раком ободочной

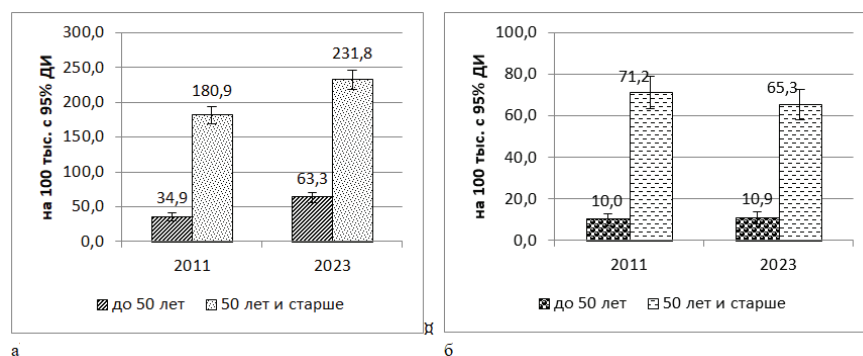


Рис. 2. Уровни первичной заболеваемости РМЖ женщин до 50 лет и старше 50 лет (а) и смертности от него (б) в Иркутской области в 2011 и 2023 гг. («грубые» показатели, на 100 тыс.)

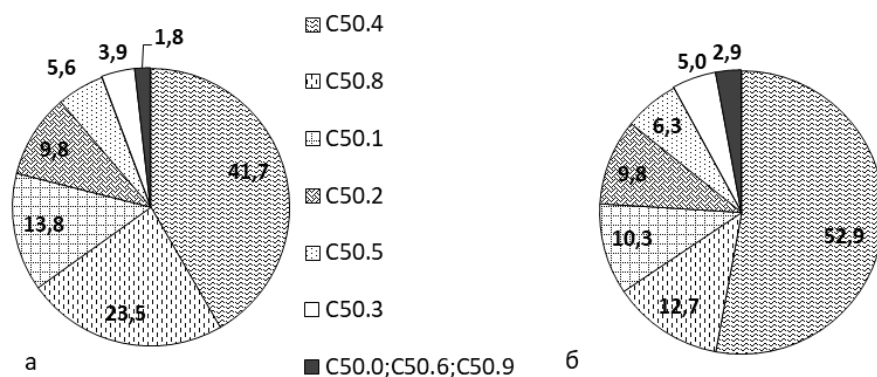


Рис. 3. Динамика локализационной структуры РМЖ женщин Иркутской области: а) 2011 г.; б) 2023 г., %

кишки. Показатель смертности у женщин до 50 лет от РМЖ увеличился на 9,0%, с 10,0 на 100 тыс. в 2011 г. [7,1 ÷ 12,9] до 10,9 на 100 тыс. в 2023 г. [7,8 ÷ 14,1]; у женщин старше 50 лет смертность снизилась на 8,3% – с 71,2 [63,4 ÷ 78,9] до 65,3 на 100 тыс. [58,1 ÷ 72,6] соответственно. Уровни смертности от РМЖ у женщин до 50 лет и старше 50 лет в отдельные годы статистически значимо отличались в 5–10 раз, при этом значимых изменений в уровне смертности от РМЖ у всех женщин не произошло (рис. 2).

У женщин Иркутской области рак чаще всего локализуется в верхненаружном (C50.4), верхневнутреннем (C50.2) квадрантах и центральной части (C50.1) молочной железы, занимая в разные годы 64–76% от общего числа зарегистрированных случаев, включая посмертные (рис.3). Кроме того, распространён РМЖ, выходящий за пределы одной и более локализаций C50.0–C50.6 по МКБ-10, хотя доля таких злокачественных новообразований с кодом C50.8 статистически значимо снизилась с 23,5% [20,9 ÷ 26,1] в 2013 г. до 12,7% [11,0 ÷ 14,4] в 2023 г.

Таблица 1

Оснащённость оборудованием и диагностические исследования по РМЖ в Иркутской области в 2011 и 2023 гг. (единицы)

Оборудование и исследования	2011	2023
Маммографические отделения/кабинеты	39	55
передвижные	1	2
флюораммы	-	3
Действующие маммографические аппараты	60	84
из них со сроком эксплуатации свыше 10 лет	10	44
Число рентгенологических профилактических исследований:	68963	175493
на плёночных аппаратах	60688	71302
на цифровых аппаратах и системах компьютерной радиографии	8275	104191
на передвижных установках	60634	3430
на аппаратах с функцией гомосинтеза	-	320
Число рентгенодиагностических исследований:	-	64734
на плёнке	-	82343
цифровых	-	153841
УЗИ	39736	67095
МРТ	240	15

Таблица 2

Качество оказания медицинской помощи женщинам с РМЖ в Иркутской области и РФ в 2011 и 2023 гг. (% и ед.)

Показатель	Иркутская область		РФ	
	2011	2023	2011	2023
Доля больных, выявленных на ранних стадиях (I и II), %	58,4	73,5*	65,0	75,2*
Доля больных, выявленных на поздних стадиях (III–IV ст.), %	40,2	26,6*	33,9	24,4*
Доля больных, выявленных активно, %	28,1	48,6*	27,1	44,0*
Доля морфологически подтвержденных диагнозов, %	98,6	99,8*	96,6	99,2*
Одногодичная летальность, %	11,7	5,1*	8,7	4,4*
Летальность, %	4,6	2,6	4,2	2,3*
Индекс накопления контингентов, ед.	8,8	10,5	9,5	10,7*
Отношение показателя одногодичной летальности отчетного года к показателю запущенности предыдущего года, ед.	0,75	0,53	0,87	0,56*
% от состоящих на учёте 5 лет и более	56,6	63,7*	57,6	64,0*

* Изменения статистически значимы [8, 9].

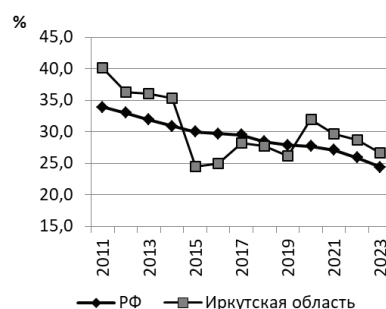


Рис. 4. Динамика запущенности РМЖ в III-IV стадиях в Иркутской области и РФ за 2011-2023 гг. (%)

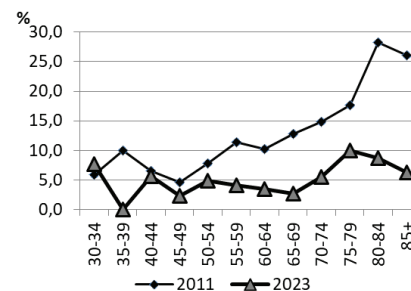


Рис. 5. Динамика одногодичной летальности женщин Иркутской области от РМЖ по отдельным возрастным группам в 2011 и 2023 гг. (%)

Исходы РМЖ во многом зависят от своевременного обращения женщин к врачу, доступности медицинской помощи, т.е. организации онкологической службы (табл. 1) и других факторов. За исследуемый период в Иркутской области улучшилась доступность онкологической помощи по РМЖ: в 1,4 раза увеличилось число маммографических отделений (кабинетов) и аппаратов. Правда, в настоящее время практически половина действующих аппаратов эксплуатируется свыше 10 лет.

Анализ качественных показателей, характеризующих организационные аспекты оказания медицинской помощи женщинам с РМЖ, позволяет не только оценить динамику этих показателей, но и выявить недостатки онкологической службы, от которых во многом зависит дальнейшая судьба этих женщин, качество их жизни [6, 12].

Об улучшении медицинской помощи женщинам в части диагностики РМЖ можно судить по следующим цифрам: в области за 2011-2023 гг. выросло число ультразвуковых исследований в 1,7 раза, число рентгенологических профилактических исследований – в 2,5 раза. Причём доля последних, выполненных на цифровых аппаратах и системах компьютерной радиографии, выросла в 5 раз (с 12,0% в 2011 г. до 59,4% в 2023 г.). За исследуемый период в России на 10,2% вырос удельный вес женщин, у которых был выявлен РМЖ на ранних стадиях (I и II), в Иркутской области рост значительно больше – на 15,1% (табл. 2).

О качестве диагностики можно судить по показателю запущенности, оценивая долю больных с выявленным раком в IV стадии для не визуальной локализации или суммарно с III–IV стадией при не визуальных локализациях [6–9]. Доля женщин с запущенным РМЖ в III–IV стадиях за 2011-2023 гг. в области статистически значимо снизилась с 40,2% [37,3 ÷ 43,2] до 26,6% [24,3 ÷ 28,9]; в РФ – с 33,9% [33,5 ÷ 34,3] до 24,4% [24,1 ÷ 24,7] (рис. 4). Но показатель запущенности в Иркутской области не имел чётко выраженной ежегодной тенденции к снижению: минимальные значения регистрировались в 2015-2019 гг., они были ниже общероссийских показателей, далее наблюдался рост показателя в 2020 г. и постепенный возврат к допандемийному уровню. По России показатель запущенности по РМЖ ежегодно снижался со среднегодовым темпом снижения 2,7%.

В течение исследуемого периода в Иркутской области улучшились все показатели медицинской помощи женщинам с РМЖ со статистически значимым различием 6 из 9 анализируемых показателей (табл. 2). По цифрам 2023 г. два показателя качества медицинской помощи благополучнее, чем в РФ: удельный вес больных, выявленных активно, и с морфологически подтвержденным диагнозом, что позволяет правильно и своевременно выбрать метод лечения [7] и добиться положительных результатов [12]. В области в 2023 г. по сравнению с 2011 г. снизился уровень одногодичной летальности от РМЖ среди женщин во всех возрастных группах старше 35 лет (рис. 5). Отношение одногодичной летальности в отчетном году к показателю запущенности предшествующего года позволяет определить частоту клинических ошибок при оценке опухолевого процесса. Специалисты считают неприемлемым значение, превышающее единицу. Согласно результатам анализа, фактические значения данного показателя по РМЖ и его снижение в 2023 г. до 0,56 в РФ и до 0,53 в Иркутской области свидетельствуют об улучшении качества диагностики.

Заключение. Для современной эпидемиологической ситуации по РМЖ в Иркутской области характерны: значимый рост «грубых» и стандартизованных показателей первичной заболеваемости, неизменность уровня смертности и незначимое снижение стандартизованных показателей смертности от РМЖ. В целом по России прослеживается тенденция к снижению относительных показателей смертности женщин от РМЖ, но не в Иркутской области, хотя некоторые сдвиги уже отмечены – пусть не значимое, но снижение смертности от РМЖ у женщин старше 50 лет на 8,3%, что свидетельствует о положительных успехах в лечении больных. В Иркутской области у женщин чаще всего диагностируют злокачественные новообразования в верхних квадрантах и центральной части молочной железы, а также рак, выходящий за пределы одной и более локализаций C50.0–C50.6 по МКБ-10.

Все показатели качества онкологической помощи женщинам с РМЖ улучшились: значимо снизились показатели запущенности, одногодичной летальности, выросли показатели ранней и активной выявляемости РМЖ, выживаемости пациентов и др. [6–9, 11]. В настоящее время по двум показателям онкопомощи женщинам с РМЖ область оценивается благопо-

лучнее, чем в среднем по РФ (активная выявляемость 48,6%; морфологически подтвержденные диагнозы в 99,8% случаев). Но резервы для совершенствования диагностики РМЖ в Иркутской области существуют, т.к. уровень остальных показателей онкопомощи женщинам с РМЖ, а также их динамика, пока ещё не достигли общероссийского уровня.

Вследствие совершенствования качества медицинской помощи по РМЖ, после возврата показателей к допандемийному уровню и достижения среднероссийского уровня, следует ожидать перелома в динамике и снижения уровня смертности от РМЖ. Мониторинг показателей качества медицинской помощи по отдельным муниципальным образованиям для выявления проблем на территориях поможет сдвинуть процесс в сторону улучшения ситуации и устранения неравенства при получении онкологической помощи [1, 12, 13].

Литература

1. Глобальное бремя онкологических заболеваний растёт параллельно с ростом потребности в услугах. Пресс-релиз ВОЗ. 1 февр. 2024. [Электронный ресурс] <https://www.who.int/ru/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing-amidst-mounting-need-for-services>
2. The global burden of cancer is growing in tandem with the need for services. WHO press release. 1 Feb. 2024.
3. Зайкова З.А., Бобкова Е.В. О показателях здоровья населения Иркутской области, характеризующих ситуацию по злокачественным новообразованиям // Здоровье населения и окружающая среда. мат-лы Всероссийской конф. 2017. С. 133-137.
4. Zaikova Z.A., Bobkova E.V. On the health indicators of the population of the Irkutsk region, characterizing the situation with malignant neoplasms // Population health and the environment. Materials of the All-Russian Conference. 2017. P. 133-137.
5. Злокачественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность)/Под ред. В.И.Чиссова, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М.: МНИОИ им.П.А.Герцена – филиал ФГБУ «МИЦ радиологии» Минздрава России, 2013: 289.
6. Malignant tumors in Russia in 2011 (morbidity and mortality). Ed. V.I. Chissov, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. M.: P. Herzen Moscow Oncology Research Institute – a branch of National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2013: 289.
7. Злокачественные новообразования в России в 2023 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна [и др.]. М.: МНИОИ им.П.А.Герцена – филиал ФГБУ «МИЦ радиологии» Минздрава России, 2024: 276.
8. Malignant tumors in Russia in 2023 (morbidity and mortality). Ed. A.D. Kaprina [et al.]. M.: P. Herzen Moscow Oncology Research Institute – a branch of National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2024: 276.
9. Картографический анализ заболевае-

мости злокачественными новообразованиями населения региона Сибири и Дальнего Востока в 1993–2022 гг. / Жуйкова Л.Д. [и др.] // Вопросы онкологии. 2024. Т. 70. № 3. С. 481-492.

Cartographic analysis of the incidence of malignant neoplasms in the population of the region of Siberia and the Far East in 1993–2022. / Zhuykova L.D. [et al.] // Issues of oncology. 2024. T. 70. No. 3. P. 481-492.

6. Рак репродуктивной системы у женщин Республики Тыва / Кононова Г.А. [и др.] // Сибирский онкологический журнал. 2024. Т. 23. № 3. С. 5-14.

Cancer of the reproductive system in women of the Republic of Tyva / Kononova G.A. [et al.] // Siberian Journal of Oncology. 2024. T. 23. No. 3. P. 5-14.

7. Состояние медицинской помощи онкологическим больным на территории Амурской области / Гордиенко В.П. [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. 2014. № 1. С. 56-60.

The state of medical care for cancer patients in the Amur region / Gordienko V.P. [et al.] // Far Eastern Medical Journal. 2014. No. 1. P. 56-60.

8. Состояние онкологической помощи населению России в 2011 году/ Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2012: 240.

The state of cancer care for the population of Russia in 2011. Ed. V.I. Chissova, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. M.: P. Herzen Moscow Oncology Research Institute – a branch of National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2012: 240.

9. Состояние онкологической помощи населению России в 2023 году/ Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «МИЦ радиологии» Минздрава России, 2024: 262.

The state of cancer care for the population of Russia in 2023. Ed. HELL. Kaprina, V.V. Starinsky, A.O. Shakhzadova. M.: P. Herzen Moscow Oncology Research Institute – a branch of National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2024: 262.

10. Эпидемиология злокачественных новообразований в административных центрах Сибирского федерального округа / Чойнзонов Е.Л. [и др.] // Экология человека. 2020. № 11. С. 53-59.

Epidemiology of malignant neoplasms in the administrative centers of the Siberian Federal District / Choinzonov E.L. [et al.] // Human Ecology. 2020. No. 11. P. 53-59.

11. Allen T, James M, Frampton C, Robinson B, Withers N. Care of Seniors with Breast Cancer - Treatment Received and Refining Decision Making. Clin Oncol (R Coll Radiol). 2022 Jul;34(7):472-479. doi: 10.1016/j.clon.2022.01.006.

12. El Masri J, Phadke S. Breast Cancer Epidemiology and Contemporary Breast Cancer Care: A Review of the Literature and Clinical Applications. Clin Obstet Gynecol. 2022 Sep 1;65(3):461-481. doi: 10.1097/GRF.0000000000000721.

13. Kibret AA, Jiang H, Yang H, Liu C. Patient journey and timeliness of care for patients with breast cancer in Africa: a scoping review protocol. BMJ Open. 2024 Sep 5;14(9):e081256. doi: 10.1136/bmjopen-2023-081256.

14. Li N, Deng Y, Zhou L, Tian T, Yang S, Wu Y, Zheng Y, Zhai Z, Hao Q, Song D, Zhang D, Kang H, Dai Z. Global burden of breast cancer and attributable risk factors in 195

countries and territories, from 1990 to 2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. J Hematol Oncol. 2019 Dec

21;12(1):140. doi: 10.1186/s13045-019-0828-0.
15. Mokhtari-Hessari P, Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients:

review of reviews from 2008 to 2018. Health Qual Life Outcomes. 2020 Oct 12;18(1):338. doi: 10.1186/s12955-020-01591-x.

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ

DOI 10.25789/YMJ.2024.88.13

УДК 617.721.6-002-02:616.72-002-021.3

С.Г. Боевская, М.В. Афонская, В.М. Аргунова,
П.А. Слепцова, Т.Е. Бурцева, А.М. Аммосова, С.А. Евсеева,
А.А. Яковлев, М.М. Костик

УВЕИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ): ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И СЕРИЯ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ

В статье представлено сплошное когортное ретроспективное исследование пациентов с диагнозом ювенильный идиопатический артрит (ЮИА), проходивших обследование и лечение в Педиатрическом центре Республиканской больницы №1–Национального центра медицины им. М.Е. Николаева в 2016–2023 гг. Для детального анализа отобраны пациенты, развившие увеит. Распространенность увеита в РС(Я) составила на 100 000 детского населения 8,6, из них детей саха 11,8, русских – 5,6. Увеит среди детей с ЮИА чаще встречается у мальчиков национальности саха и чаще у детей более старшего возраста без взаимосвязи с типами ЮИА. Продemonстрирована низкая эффективность стартовой терапии метотрексатом. Все случаи увеита de-novo зафиксированы только у детей национальности саха, большая часть из которых мальчики.

Ключевые слова: увеит, ювенильный идиопатический артрит, дети, русские, саха, Якутия.

The article presents a comprehensive cohort retrospective study of patients diagnosed with JIA who underwent examination and treatment in the cardiorheumatology department of the Pediatric Center of the Republican Hospital No. 1 – the National Center of Medicine named after M.E. Nikolaev in 2016–2023. Patients who have developed uveitis have been selected for a detailed analysis. The prevalence of uveitis in the RS(I) was 8.6 per 100,000 children, of which 11.8 among Sakha children and 5.6 among Russians. Uveitis among children with JIA is more common in boys of Sakha nationality, and is more common in older children without correlation with types of JIA. Low efficacy of initial methotrexate therapy has been demonstrated. All cases of de novo uveitis have been recorded only in children of Sakha nationality, most of whom are boys.

Keywords: uveitis, juvenile idiopathic arthritis, children, Russians, Sakha, Yakutia.

Введение. Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) представляет собой одно из самых распространен-

ных хронических ревматических заболеваний из группы воспалительных артропатий неизвестной этиологии, возникающих у лиц моложе 16 лет, при длительности заболевания не менее 6 недель [28].

Увеит является одним из наиболее частых внесуставных проявлений ЮИА [16]. Это патологическое состояние, характеризующееся воспалением различных отделов сосудистой оболочки глаза и/или прилегающих структур [1, 24, 32, 36]. Клинически он может проявляться покраснением глаз, слезотечением, светочувствительностью, болевым синдром и снижением остроты зрения [31], что характерно для пациентов с энтезит-ассоциированным ЮИА [24]. Однако у пациентов с ЮИА увеит чаще носит бессимптомный или малосимптомный характер [24], в связи с чем требуется проведение тщательного скрининга [4]. Кроме того воспаление увеального тракта может

развиваться и в течение заболевания, что представляет собой клинически значимую проблему [31].

Увеит может приводить к осложнениям и последствиям, угрожающим зрению вплоть до полной слепоты, а также инвалидизации, в случае позднего начала или отсутствия эффективной терапии [17] и характеризуется значительными социально-экономическими потерями, как из-за прямых медицинских затрат, так и за счет влияния на качество жизни [33]. Кроме того, дети с увеитом имеют более тяжелое течение артрита, что может требовать более агрессивной иммуносупрессивной терапии [25]. Ранняя диагностика и своевременное междисциплинарное взаимодействие имеют решающее значение для долгосрочного прогноза заболевания [4, 34, 37].

Основная задача терапии пациента с ЮИА с поражением глаз – это достижение сначала медикаментозной, а за-

РБ№1–Национальный центр медицины им. М.Е. Николаева: **БОЕСКОВОРА Саргылана Гаврильевна** – врач-ревматолог, аспирант МИ СВФУ, lanaboeskoroova@gmail.com, **АФОНСКАЯ Марина Викторовна** – врач-ревматолог, гл. внештат. ревматолог РС (Я), **АРГУНОВА Вера Маична** – врач-ревматолог, гл. внештат. ревматолог ДВФО, **СЛЕПЦОВА Полина Андреевна** – к.м.н., зав. отд.; Медицинский ин-т Северо-Восточного федерального ун-та им. М.К. Аммосова: **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., доцент, проф.; в.н.с.-руковод. лаб. ЯНЦ КМП, **АММОСОВА Аэлита Михайловна** – к.м.н., доцент, **ЯКОВЛЕВ Александр Александрович** – врач-педиатр, аспирант СПб ГПМУ; **ЕВСЕЕВА Сардана Анатольевна** – к.м.н., с.н.с. ЯНЦ КМП; **КОСТИК Михаил Михайлович** – д.м.н., проф., проф. Санкт-Петербургской ГПМА.