

DOI 10.53473/16946324_2024_2

УДК 616.5-002 (575.2) (04)

ДУЙНӨ ЖУЗУНДӨГҮ ӨЛКӨЛӨРДӨ РЕВМАТОИДДИК АРТРИТТИН ТАРАЛЫШЫ ЖАНА
ООРУСУ

Плахова А.О.¹, Сороцкая В.Н.¹, Вайсман Д.Ш.², Балабанова Р.М.³

¹ Федералдык Мамлекеттик бюджеттик жогорку окуу жайы, Медициналык институту, «Тула мамлекеттик университети», 300012, Россия Федерациясы, Тула шаары, Ленин проспектиси, 92;

²Россия Федерациясынын саламаттык сактоо Министрлигинин Федералдык Мамлекеттик бюджеттик мекемеси (ФМБМ) "Саламаттык сактоону уюштуруу жана маалыматташтыруу боюнча борбордук илимий-изилдөө институту". Москва, 127254, ст. Добролюбова көчөсү, 11.

³ В.А. Насонова атындагы «Ревматология илимий-изилдөө институту», Федералдык мамлекеттик бюджеттик мекеме (ФМБМ) 115522, Россия Федерациясы, Москва, Каширское шоссе, 34А
Байланыштар: Анжела Октаевна Плахова; Angela.Alieva.89@mail.ru

Ревматоиддик артрит (РА) – муундардын прогрессивдүү бузулушу менен гана эмес, ошондой эле ички органдардын системалык бузулушу менен көрүнгөн өнөкөт аутоиммундук оору, ал терапиядагы олуттуу жетишкендиктерге карабастан, бейтаптардын жашоо сапатынын төмөндөшүнө, ден соолугунун начарлашына жана убактылуу же туруктуу эмгек жарамсыздыгына алып келет. Макалада ар түрдүү географиялык жайгашкан өлкөлөрдө РАтин таралышы жана оорусу, бул көрсөткүчтөргө таасир этүүчү ар кандай факторлордун ролу жөнүндө маалыматтар берилген.

Негизги сөздөр: ревматоиддик артрит, инцидент, таралышы

PREVALENCE AND MORBIDITY OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN THE COUNTRIES OF THE
WORLD

Plakhova A.O.¹, Sorotskaya V.N.¹, Vaisman D.Sh.², Balabanova R.M.³

¹ Tula State University, Medical Institute, 300012, Lenin Avenue 92, Tula, Russian Federation;

² Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute of Organization and Informatization of Health Care" of the Ministry of Health of Russia, st. Dobrolyubova, 11, Moscow, 127254, Russia

³ V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology, 115522, Russian Federation, Moscow, Kashirskoye shosse, 34A

Contact: Angela Oktaevna Plakhova; Angela.Alieva.89@mail.ru

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic autoimmune disease manifested not only by progressive destruction of joints, but also by systemic damage to internal organs, which leads, despite significant advances in therapy, to a decrease in the quality of life patients and loss of temporary or permanent ability to work. The article presents data on the prevalence and incidence of RA in countries of different geographical locations, the roles of different factors affecting these indications.

Key words: rheumatoid arthritis, incidence, prevalence.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В
СТРАНАХ МИРА

Плахова А.О.¹, Сороцкая В.Н.¹, Вайсман Д.Ш.², Балабанова Р.М.³

¹ ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», Медицинский институт, 300012, Российская федерация, Тула, проспект Ленина, д. 92;

² ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, ул. Добролюбова, д.11, г. Москва, 127254, Российская Федерация.

³ ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», 115522, Российская

федерация, Москва, Каширское шоссе, дом 34А
Контакты: Анжела Октаевна Плахова; Angela.Alieva.89@mail.ru

Ревматоидный артрит (РА) – хроническое аутоиммунное заболевание, проявляющееся не только прогрессирующей деструкцией суставов, но и системным поражением внутренних органов, что приводит, несмотря на значительные успехи в терапии, к снижению качества жизни больных и потере временной или стойкой трудоспособности. В статье представлены данные по распространенности и заболеваемости РА в различных по географическому положению странах, роли различных факторов, влияющих на эти показатели.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, заболеваемость, распространенность.

Введение

Ревматоидный артрит (РА) – хроническое аутоиммунное заболевание, которое проявляется прогрессирующей деструкцией суставов и системным воспалением внутренних органов. Несмотря на то, что достигнуты значительные успехи в терапии РА, его значение для здравоохранения определяется его высокой распространенностью, трудностью ранней диагностики, быстрым развитием инвалидности у лиц трудоспособного возраста и неблагоприятным жизненным прогнозом [1,2].

По данным крупного систематического анализа глобального бремени в 204 странах мира, за период с 1990 по 2020 г. общая распространенность РА составила 0,21%. Стандартизированный по возрасту показатель распространенности составил 208,8 случаев (186,8–241,1) на 100 000 населения, что представляет собой увеличение на 14,1% (12,7–15,4) с 1990 г [3]. Стоит отметить, что в 2004 г. самая высокая распространенность РА наблюдалась среди лиц в возрасте 65 - 75 лет. В 2020 г. по возрастной уровень распространенности РА достиг пика в группе 75–79 лет, что свидетельствует об увеличении продолжительности жизни больных РА [3]. Старение можно рассматривать как одну из причин увеличения распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и остеопороза, которые чаще встречаются как сопутствующие заболевания у пациентов с РА по сравнению с общей популяцией [4,5]. В настоящее время РА представляет собой мультифакторное заболевание, на развитие и течение которого влияет совокупность генетических факторов и множественных факторов окружающей среды. Риск развития РА ассоциирован с носительством антигена главного комплекса гистосовместимости класса II HLA-DR4 и HLA-DR1, который включает более 20 аллелей. Связь между HLA-DR4 и РА обнаружена у представителей разных рас и этнических групп, включая белое население Северной Америки и Европы, коренных жителей Мексики, Южной Америки, южных районов Китая.

Ранние исследования, проведенные в Южной Африке и Зимбабве, показали генетическую связь между *HLA-DR4* и РА у чернокожих людей. Отсутствие такой связи у представителей некоторых этнических групп объясняют большим количеством вариантов антигена и неодинаковой распространённостью этих вариантов в разных этнических группах. Исследование, проведенное в Камеруне, подтвердило связь между восприимчивостью к РА с аллелями эпитопа общими для *HLA-DRB1*. Однако частота аллелей составляла только 30%, что намного ниже, чем у людей европейского происхождения (50-70%) [6,7]. Генетические факторы не только определяют предрасположенность к заболеванию, но и в значительной мере влияют на тяжесть и скорость прогрессирования РА. Так, у американских индейцев и коренных жителей Аляски течение РА ассоциируется с большей частотой внесуставных проявлений и более выраженными рентгенологическими изменениями, что связано с высокой частотой гена HLA-B27 и подтипа HLA-DRB1*1402 [8].

Наряду с гетерогенностью генетических ассоциаций существуют различия в отношении возраста начала заболевания, некоторых клинических проявлений и иммунологических показателей. Наиболее частыми внесуставными проявлениями РА в Африке являются ревматоидные узелки (30%). В то же время в ряде стран этого континента (Сенегал, Конго, Камерун, Египет, Кения) распространенность подкожных узелков низкая (3,0–14,4%) [9,10].

Позитивность по ревматоидному фактору (РФ) низкая в Конго (34,7%) и Нигерии (38,7%), но составляет почти 80% в Южной Африке, Сенегале, Алжире и Кении. Частота антител к цитрулинированному протеину (АЦЦП) составляет 89,7% в Сенегале, 69,3% в Алжире и 47,2% в Конго [11]. По данным рентгенологического исследования в разных частях Африки, эрозии обнаруживаются почти у 50% пациентов с РА [11].

Распространенность и заболеваемость РА значительно различается по регионам, что прослеживается между северными и южными странами Европы. В Швеции распространенность РА составляет 0,77%. Женщины болеют РА в 2–3 раза чаще, чем мужчины, но эти различия стираются с

возрастом [12]. По данным эпидемиологического исследования на основе регистров в Дании, распространенность РА в 2018 г. составила 0,6% (0,8% для женщин и 0,3% для мужчин). Отмечен рост показателя распространенности РА примерно в 1,5 раза с 2000 по 2018 год [13]. В Норвегии по данным регистра распространенность РА составила 0,78%, за период с 2004 по 2020 год распространенность увеличилась на 42,5% [14]. В Греции распространенность РА ниже, чем в Северной Европе - 0,5% (0,7% у мужчин и 0,2% у женщин). Многофакторный регрессионный анализ показал определенную связь начала заболевания с полом, возрастом и доходом населения [15]. В Италии уровень распространенности РА составил 0,48% [16], в Сербии распространенность оказалась ниже - 0,35% [17], на юге Хорватии - 0,24% [18]. В то же время, в некоторых южных европейских странах выявлен высокий показатель распространенности РА. В Испании он составил 0,82%, средний возраст больных РА - 60,5 лет, чаще болели женщины (61,5%), городские жители (74,4%), некурящие (43,6%), 53,8% с избыточной массой тела [19]. В соседней Португалии распространенность РА также на высоком уровне - 0,7%, а прогнозируемая распространенность в 2030 г. будет составлять 0,8% [20,21].

В Канаде распространенность РА составляет 1% жителей, в США - от 0,6 до 1%, причем распространенность РА среди жителей коренных народов в 3 раза выше, чем некоренных. Коренные жители чаще обращались к врачам первичного звена, чем к ревматологам [22]. Более подробный анализ бремени РА среди коренных жителей Северной Америки показал, что распространенность РА значительно различается в разных популяциях аборигенов и напрямую не связана с самой «аборигенной принадлежностью». Так, прибрежные племена (народы хайда в Канаде и циркумполярные инуиты) имеют относительно умеренную распространенность РА, которая примерно сопоставима с большинством других популяций во всем мире. Напротив, среди коренных народов кри и оджибвеи в Канаде, народов пима и чипшева из центральных регионов США распространенность РА оценивается в 2-3%, что является одним из самых высоких показателей во всем мире [23]. Эти географические различия, вероятно, связаны со сложными и уникальными взаимодействиями между генетическими, экологическими, социологическими и медицинскими факторами [24].

Данные по анализу распространенности РА в Африке крайне немногочисленны, особенно из стран Африки, к югу от Сахары. Вероятно, ограниченные ресурсы здравоохранения многих африканских стран приоритетно направлены на решение проблем инфекционных и заразных заболеваний. Наименьший показатель выявлен в Алжире (север Африки) - 0,14%, в Конго (центр Африки) - 0,6%, максимальный показатель зафиксирован в странах южной Африки - 2,54% [25].

Анализ распространенности РА в странах Южной Америки показал неоднородность показателей, что скорее связано с гетерогенностью этнического происхождения популяций и уровня жизни, нежели географических различий [26]. Самые низкие показатели распространенности РА выявлены в Бразилии и Колумбии (0,22% и 0,24% соответственно), в то время как Эквадор и Венесуэла имели более высокие показатели (0,89% и 0,86%). Максимальный показатель распространенности РА выявлен в Парагвае (2,4%). Основными источниками данных для метаанализа были клинические регистры, методология общественно-ориентированной программы по контролю ревматических заболеваний (COPCORD) и метод «двойной охват». Авторами сделан вывод, что более низкие показатели распространенности РА были обнаружены в исследованиях с использованием клинических регистров, по сравнению с исследованиями, использующими популяционный дизайн - методологию COPCORD. На уровень распространенности РА существенное влияние может оказывать неоднородность распределения медицинских ресурсов. В частности, в Канаде, как федерации десяти провинций и трех территорий, ревматологическая служба в большей части сосредоточена в городах, в то время как в провинциях, представленных обширной сельской местностью, медицинскую помощь оказывают в основном врачи общей практики. В провинции Альберте среди 38 350 случаев РА (68% женщин; n = 26 236) уровень распространенности составил 11,81 случая на 1000 человек населения. Самый высокий показатель наблюдался в сельской местности (14,46), по сравнению с самым низким в городских районах (10,69). Распространенность РА по локальным географическим регионам колебалась от 4,7 до 30,6 случаев [22]. Такой разброс показателей может быть связан с недостаточностью специалистов-ревматологов [27].

В описательном перекрестном исследовании Fernández-Ávila DG и соав. проведена оценка текущего состояния кадровых ресурсов ревматологов в 19 странах Латинской Америки. По полученным данным, в Латинской Америке на 106 838 жителей приходится один ревматолог. Самый высокий показатель количества ревматологов на одного жителя отмечен в Уругвае (1 на 27 426 жителей), а самый низкий - в Никарагуа (1 на 640 648 жителей). Страной с самой низкой зарплатой стала Венесуэла (197 долларов), а самой высокой - Коста-Рика (4500 долларов) [28].

Негативное влияние низкого уровня дохода на уровень распространенности РА показано в исследовании, проведенном среди взрослого населения США. Афроамериканцы неиспаноязычного происхождения и люди с низким семейным доходом имели значительно более высокий риск РА, а у людей с высоким уровнем образования риск развития болезни был значительно ниже. Предполагается, что люди, живущие в бедности, могут чаще находиться в состоянии стресса, который в настоящее время признан важным фактором риска в патогенезе аутоиммунных ревматических заболеваний [29].

По данным эпидемиологического анализа глобального бремени РА (1990 - 2019 гг.) стандартизированная по возрасту заболеваемость РА в мире увеличилась на 6,47% [30].

Как представлено в таблице 1, в 2019 г. самая высокая региональная заболеваемость РА, стандартизированная по возрасту, наблюдалась в Северной Америке – 21,46 на 100 000 населения, за которой следовала Центральная Латинская Америка – 21,12 и Австралазия – 20,89. Самая низкая региональная заболеваемость РА наблюдалась в Океании (3,92 на 100 000 населения), несколько выше в западных странах Африки к югу от Сахары (4,63) и юго-восточных странах Азии (5,54).

Табл. 1 Стандартизированная по возрасту заболеваемость РА в мировых регионах, на 100 тыс. населения [30]

| | |
|--|----------------------|
| Страны Северной Америки | 21.46 (20.02, 23.09) |
| Страны Карибского бассейна | 10.77 (9.55, 12.17) |
| Андский регион Латинской Америки | 14.74 (13.16, 16.62) |
| Центральный регион Латинской Америки | 21.12 (19.29, 23.07) |
| Южные регион Латинской Америки | 14.51 (13.16, 16.09) |
| Западная Европа | 15.76 (14.35, 17.32) |
| Центральная Европа | 11.44 (10.20, 12.72) |
| Восточная Европа | 7.61 (6.83, 8.47) |
| Центральная Азия | 17.33 (15.91, 18.97) |
| Южная Азия | 18.09 (16.35, 19.94) |
| Юго-Восточная Азия | 5.54 (4.92, 6.24) |
| Азиатско-Тихоокеанский регион с высоким уровнем дохода (Япония, южная Корея, Сингапур, Бруней) | 14.19 (12.75, 15.65) |
| Северная Африка | 5.86 (5.18, 6.63) |
| Западная Африка к югу от Сахары | 4.63 (4.09, 5.23) |
| Центральная Африка к югу от Сахары | 10.57 (9.39, 11.92) |
| Восточная Африка к югу от Сахары | 17.02 (15.40, 18.77) |
| Южная Африка к югу от Сахары | 17.16 (15.35, 19.11) |
| Австралазия | 20.89 (18.75, 23.34) |
| Океания | 3.92 (3.40, 4.51) |

С 1990 по 2019 гг. наибольший рост заболеваемости РА отмечен в Андском регионе Латинской Америки, на юге Латинской Америки и Центральной Азии), тогда как самый низкий рост был зарегистрирован в южной части Африки к югу от Сахары, центральной Латинской Америке и Азиатско-Тихоокеанский регион. В разбивке по странам в 2019 г. самая высокая стандартизированная по возрасту заболеваемость РА (на 100 000 населения) наблюдалась в Ирландии (30,03), за ней следовали Финляндия (27,5) и Казахстан (25,5). Самая низкая - в Кирибати (3,47), Йемене (3,75) и Папуа-Новая Гвинея (3,76). С 1990 по 2019 год стандартизированная по возрасту заболеваемость РА больше всего снизилась в Корейской Народно-Демократической Республике (0,40) и больше всего выросла в Экваториальной Гвинее (1,78).

Выводы. Результаты проведенных эпидемиологических исследований показывают рост распространенности и заболеваемости РА во всем мире. Прослеживается общая тенденция к увеличению продолжительности жизни населения, в том числе больных с РА, в 2020 г пик

распространенности РА приходился на возрастную группу 75-79 лет, что может привести к росту коморбидных заболеваний у больных РА.

Распространенность и заболеваемость РА в целом выше в регионах с высоким социально-демографическим индексом. Такая динамика может объясняться большим количеством человеческих и финансовых ресурсов в развитых странах, что помогает увеличить показатели раннего выявления РА и повысить эффективность лечения, а также более развитая специализированная медицинская помощь.

Географические различия в риске РА могут также объясняться влиянием факторов окружающей среды. Исследования, проведенные в ряде стран на юге Европы, демонстрируют относительно низкую распространенность и заболеваемость РА по сравнению со странами, расположенными в северной части Европы и Северной Америке. Нельзя исключить, что диетические факторы, такие как потребление оливкового масла и рыбы, а также средиземноморская диета, могут обеспечить защиту от развития и прогрессирования заболевания.

Риск развития РА ассоциирован с генетической предрасположенностью, связь между HLA-DR4 и РА обнаружена у представителей разных рас и этнических групп. В тоже время в Африке прослеживается большее количество вариантов антигена и неодинаковая распространенность этих вариантов в разных этнических группах. Высокое генетическое разнообразие среди жителей стран диктует большую потребность в проведении крупномасштабных генетических исследований.

Сложные и уникальные взаимодействия между генетическими, экологическими, социологическими и медицинскими факторами отмечаются в работах по изучению распространенности РА у коренных жителей. В ряде работ прослеживается связь между недостаточностью медицинских ресурсов, низким уровнем образования пациентов, их социальным положением, доходом и риском развития РА.

Рост распространенности и заболеваемости РА в странах мира, возможно, последовал за публикацией пересмотренных критериев классификации РА и рекомендаций лечения РА «treat to target» (T2T) [31]. Новые рекомендации Американской коллегии ревматологов 2010г. были направлены на выявление пациентов на более ранней стадии заболевания и раннего начала лечения до достижения цели. Распространение и внедрение новых рекомендаций медицинскими работниками, привело к повышению осведомленности о ранней диагностике РА и увеличению количества выявляемых случаев.

Список литературы:

- 1.Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Сатыбалдыев А.М. и др. Ревматоидный артрит в Российской Федерации по данным Российского регистра больных артритом. Научно-практическая ревматология, 2016, 54 (5); 472-84.
- Nasonov E.L., Karateev D.E., Satybaldiyev A.M. et al. Rheumatoid arthritis on the Russian Federation according to Russian arthritis registry date. Nauchno-Practicheskaya Revmatologiya=Rheumatology science and practice (in Russ) 2017; 55 (5): 465-7 DOI:10.14412/1995-4484-2015-472-84
- 2.Насонов Е.Л. Прогресс ревматологии в начале XXI века. Современная ревматология. 2014;(3): 4–8.
Nasonov E.L.Progress of rheumatology at the beginning of the XXI century. Sovremennaya Revmatologiya= Modern Rheumatology Journal (in Russ) 2014 (3); 4-8 DOI: <https://doi.org/10.14412/1996-7012-2014-3-4-8>
3. Rheumatoid Arthritis Collaborators. Global, regional, and national burden of rheumatoid arthritis, 1990-2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Rheumatol. 2023; 5(10):594-610. Published 2023 Sep 25. doi: 10.1016/S2665-9913(23)00211-4
- 4.Гордеев А.В., Олюнин Ю.А., Галушко Е.А. и др. Ревматоидный артрит и сердечно-сосудистые заболевания: близкие родственники или друзья? Современная ревматология.2023;17(2):16-22.
Gordeev A.V., Olyunin Yu.A., Galushko E.A. et al. Rheumatoid arthritis and cardiovascular diseases; close relatives or friends? Sovremennaya Revmatologiya= Modern Rheumatology Journal (in Russ) 2023; 17 (2); 18-22.DOI:10.14412/1996-7012-2023-2-16-22.
- 5.Насонов Е.Л., Попкова Т.В. Противовоспалительная терапия атеросклероза- вклад и уроки ревматологии. Научно-практическая ревматология.2017; 55(5):465-473.
Nasonov E.L., Popkova T.V. Antiinflammatory therapy for atherosclerosis- contribution and lessons of rheumatology. Nauchno-Practicheskaya Revmatologiya=Rheumatology science and Practice (in Russ) 2017; 55(5):465-7 DOI: 10.14412/1995-4484-2017-465-473.
6. Viatte, S. & Barton, A. Genetics of rheumatoid arthritis susceptibility, severity, and treatment response. Semin. Immunopathol. 2017; 39, 395–408 DOI: 10.1007/s00281-017-0630-4 Epub 2017 May297.
7. Govind N., Reynolds RJ, Hodkinson B et al. HLA-DRB1 amino acid positions and residues associated with

- antibody-positive rheumatoid arthritis in black South Africans. *J. Rheumatol.* 2019; 46(2), 138–144 DOI: 10.3899/jrheum.180107.Epub 2018 Nov1.
8. Hurd K, Barnabe C. Systematic review of rheumatic disease phenotypes and outcomes in the Indigenous populations of Canada, the USA, Australia and New Zealand. *Rheumatol Int* 2017; 37(4):503-521.DOI: 10.1007/s00296-016-3623
 9. Slimani, S. et al. Characteristics of rheumatoid arthritis in Algeria: a multicenter study. *Rheumatol. Int.* 2014; 34, 1235–1239 DOI: 10.1007/s00296-014-2981 Epub 2014 Mar 15
 10. Sakr B. R., Elfishawi M M et al. Rheumatoid arthritis: a single-center Egyptian experience. *Immunol. Invest.* 2018; 47, 293–302 DOI:10.1080/08820139.1425700 Epub 2018 Jan16
 11. Adelowo, O., Mody, G.M., Tikly, M. et al. Rheumatic diseases in Africa. *Nat Rev Rheumatol* 17, 363–374 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41584-021-00603-4>
 12. Eriksson JK, Neovius M, Ernestam S, et al. Incidence of rheumatoid arthritis in Sweden: a nationwide population-based assessment of incidence, its determinants, and treatment penetration. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2013; 65 (6):870-878. doi:10.1002/acr.21900 Epub 2013 jun
 13. Soussi BG, Cordtz RL, Kristensen S, et al. Incidence and prevalence of rheumatoid arthritis in Denmark from 1998 to 2018: a nationwide register-based study. *Scand J Rheumatol.* 2022; 51(6):481-489. doi:10.1080/03009742.2021.1957557
 14. Kerola, A., Rollefstad, S., Kazemi, A., Wibetoe, G., Sexton, J., Mars, N., Semb, A. (2023). Psoriatic arthritis, axial spondyloarthritis and rheumatoid arthritis in Norway: nationwide prevalence and use of biologic agent. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 52(1), 42–50. <https://doi.org/10.1080/03009742.2021.1997436>
 15. Venetsanopoulou AI, Kalpourtzi N, Alamanos Y, et al. Prevalence of rheumatoid arthritis in Greece: results from the national health examination survey EMENO. *Rheumatol Int.* 2023; 43(7):1349-1355. doi: 10.1007/s00296-023-05316-3.
 16. Rossini M, Rossi E, Bernardi D, et al. Prevalence and incidence of rheumatoid arthritis in Italy. *Rheumatol Int.* 2014; 34 (5):659-664. doi:10.1007/s00296-014-2974-6
 17. Zlatković-Švenda, M.I., Stojanović, R.M., B. Šipetić-Grujičić, S. et al. Prevalence of rheumatoid arthritis in Serbia. *Rheumatol Int* 34, 649–658 (2014). <https://doi.org/10.1007/s00296-013-2897-7>
 18. Marinović I, Kaliterna DM, Smoljanović M, et al. The prevalence of rheumatoid arthritis in Split-Dalmatia County in southern Croatia is 0.24. *Joint Bone Spine.* 2016; 83(4):457-458. doi:10.1016/j.jbspin.2015.05.004
 19. Silva-Fernández L, Macía-Villa C, Seoane-Mato D, et al. The prevalence of rheumatoid arthritis in Spain. *Sci Rep.* 2020; 10 (1):21551. Published 2020 Dec 9. doi:10.1038/s41598-020-76511-6
 20. Branco, J. C., Rodrigues, A. M., Gouveia, N., Eusébio (2016). Prevalence of rheumatic and musculoskeletal diseases and their impact on health-related quality of life, physical function and mental health in Portugal: Results from EpiReumaPt- a national health survey. *BMJ Open*, 2(1), Article e000166. <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2015-000166>
 21. Laires P, Nunes C, Rodrigues A, Canhão H, Branco JC. PMS41 Projection of the prevalence of rheumatic diseases in Portugal through the first half of the 21st century. *Value in Health.* 2019 Nov 1; 22(3); S701. doi:10.1016/j.jval.2019.09.1585
 22. Barnabe C, Jones CA, Bernatsky S, et al. Inflammatory Arthritis Prevalence and Health Services Use in the First Nations and Non-First Nations Populations of Alberta, Canada. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2017 Apr; 69(4): 467-474. doi: 10.1002/acr.22959. Epub 2017 Mar 9. PMID: 27333120
 23. Hitchon CA, ONeil L, Peschken CA, et al. Disparities in rheumatoid arthritis outcomes for North American Indigenous populations. *Int J Circumpolar Health.* 2023 Dec; 82(1):2166447. doi: 10.1080/22423982.2023.2166447
 24. Liu X, Barber CEH, Katz S, et al. Geographic Variation in the Prevalence of Rheumatoid Arthritis in Alberta, Canada. *ACR Open Rheumatol.* 2021 May;3(5):324-332. doi: 10.1002/acr2.11251. Epub 2021 Apr 1. PMID: 33793090; PMCID: PMC8126758
 25. Usenbo A, Kramer V, Young T, Musekiwa A. Prevalence of Arthritis in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* 2015;10(8):e0133858. Published 2015 Aug 4. doi:10.1371/journal.pone.0133858
 26. Germano JL, Reis-Pardal J, Tonin FS, Pontarolo R, Melchioris AC, Fernandez-Llimos F. Prevalence of rheumatoid arthritis in South America: a systematic review and meta-analysis. *Cien Saude Colet.* 2021 Nov 15;26 (suppl 3):5371-5382. doi: 10.1590/1413-812320212611.3.05152020. PMID: 34787226.)
 27. Scott IC, Whittle R, Bailey J, et al. Rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, and axial spondyloarthritis epidemiology in England from 2004 to 2020: An observational study using primary care electronic health record data. *Lancet Reg Health Eur.* 2022; 23: 100519. Published 2022 Oct 10. doi:10.1016/j.lanepe.2022.100519
 28. Fernández-Ávila DG, Patino-Hernandez D, Kowalskii S, et al. Current status of the rheumatologists' workforce

- in Latin America: a PANLAR collaborative study. *Clin Rheumatol.* 2021;40(7):2913-2920. doi:10.1007/s10067-020-05555-w
29. Xu Y, Wu Q. Prevalence Trend and Disparities in Rheumatoid Arthritis among US Adults, 2005-2018. *J Clin Med.* 2021;10 (15):3289. Published 2021 Jul 26. doi:10.3390/jcm10153289
30. Zou W, Fang Y, Xu D, Zhu Y. Increasing global burden of rheumatoid arthritis: an epidemiological analysis from 1990 to 2019. *Archives of Medical Science.* 2023;19 (4):1037-1048. doi:10.5114/aoms/162629
31. Smolen J S, Aletaha D, Bijlma J et al. For the T2T Expert Committee. Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of an international task force. *Ann. Rheum. Dis.* 2010; 69:631-7. DOI; 10.1136/ard.2009.123919.

Заявление о конфликте интересов/ Conflict of Interest Statement

Исследование не имело спонсорской поддержки. Конфликт интересов отсутствует. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи одобрена всеми авторами.

The investigation has not been sponsored. There are no conflicts of interest. The authors are solely responsible for submitting the final version of the manuscript for publication. All the authors have participated in developing the concept of the article and in writing the manuscript. All the authors have approved the final version of the manuscript.

Плахова А.О. <https://orcid.org/0000-0002-3014-9370>

Сороцкая В.Н. <https://orcid.org/0000-0003-3684-7310>

Балабанова Р.М. <https://orcid.org/0000-0003-1550-8213>

Вайсман Д.Ш. <https://orcid.org/0000-0002-3370-0965>