

# Ревматоидный артрит: распространенность и заболеваемость в разных странах

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

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», Медицинский институт, Тула;

<sup>2</sup>ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва; <sup>3</sup>ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», Москва

<sup>1</sup>Россия, 300012, Тула, просп. Ленина, 92; <sup>2</sup>Россия, 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11;

<sup>3</sup>Россия, 115522, Москва, Каширское шоссе, 34А

*Ревматоидный артрит (РА) — хроническое аутоиммунное заболевание, проявляющееся не только прогрессирующей деструкцией суставов, но и системным поражением внутренних органов, что приводит, несмотря на значительные успехи терапии, к снижению качества жизни больных, временной или стойкой потере трудоспособности. Представлены данные о распространенности РА и заболеваемости им в разных странах, обсуждается влияние различных факторов на эти показатели.*

**Ключевые слова:** ревматоидный артрит; распространенность; заболеваемость.

**Контакты:** Анжела Октаевна Плахова; [Angela.Alieva.89@mail.ru](mailto:Angela.Alieva.89@mail.ru)

**Для ссылки:** Плахова АО, Сороцкая ВН, Вайсман ДШ, Балабанова РМ. Ревматоидный артрит: распространенность и заболеваемость в разных странах. Современная ревматология. 2025;19(1):7–11. DOI: 10.14412/1996-7012-2025-1-7-11

## *Rheumatoid arthritis, its prevalence and incidence in different countries*

*Plakhova A.O.<sup>1</sup>, Sorotskaya V.N.<sup>1</sup>, Vaisman D.Sh.<sup>2</sup>, Balabanova R.M.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Tula State University, Medical Institute, Tula; <sup>2</sup>Russian Research Institute of Health Organization and Informatics, Ministry of Health of Russia, Moscow; <sup>3</sup>V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology, Moscow

<sup>1</sup>92, Lenina Prospect, Tula 300012, Russia; <sup>2</sup>11, Dobrolyubova Street, Moscow 127254, Russia;

<sup>3</sup>34A, Kashirskoe Shosse, Moscow 115522, Russia

*Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic autoimmune disease that manifests itself not only in progressive destruction of joints, but also in systemic damage to internal organs, which leads, despite significant success in therapy, to a decrease in the quality of life of patients, temporary or permanent loss of ability to work. Data on the prevalence of RA and its incidence in different countries are presented, the influence of various factors on these indicators is discussed.*

**Key words:** rheumatoid arthritis; prevalence; incidence.

**Contact:** [Angela.Alieva.89@mail.ru](mailto:Angela.Alieva.89@mail.ru)

**For reference:** Plakhova AO, Sorotskaya VN, Vaisman DSh, Balabanova RM. Rheumatoid arthritis, its prevalence and incidence in different countries. *Sovremennaya Revmatologiya=Modern Rheumatology Journal*. 2025;19(1):7–11. DOI: 10.14412/1996-7012-2025-1-7-11

Ревматоидный артрит (РА) — хроническое аутоиммунное заболевание, которое проявляется прогрессирующей деструкцией суставов и системным воспалением внутренних органов. Хотя в терапии РА достигнуты значительные успехи, он остается серьезной проблемой для здравоохранения в связи с высокой распространенностью, трудностью ранней диагностики, быстрой инвалидизацией лиц трудоспособного возраста и неблагоприятным жизненным прогнозом [1, 2].

По данным крупного систематического анализа глобального бремени РА в 204 странах мира, в 2020 г. его общая распространенность составила 0,21%; стандартизированный по возрасту показатель распространенности РА с 1990 г. увеличился на 14,1% и достиг 208,8 случаев на 100 тыс. населения [3].

В 2004 г. самая высокая распространенность РА наблюдалась в возрастной группе 65–75 лет, а к 2020 г. пик этого

показателя отмечен 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 у пациентов с РА встречаются чаще, чем в общей популяции [4, 5].

РА — мультифакторное заболевание, на развитие и течение которого влияет совокупность генетических факторов и множественных условий окружающей среды. Риск развития РА ассоциирован с носительством антигена главного комплекса гистосовместимости класса II HLA-DR4 и HLA-DR1, в который входит 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 представителей черной расы. Отсутствие такой связи в некоторых этнических группах объясняют большим числом вариантов антигена и неодинаковой встречаемостью этих вариантов в разных этнических группах. Исследование, проведенное в Камеруне, подтвердило связь между восприимчивостью к РА и аллелями эпитопа, общими для *HLA-DRB1*. Однако частота аллелей составляла только 30%, что намного ниже, чем у лиц европеоидной расы (50–70%) [6, 7].

Генетические факторы определяют не только предрасположенность к заболеванию, но и в значительной мере тяжесть и скорость его прогрессирования. 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 встречаемостью 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 незначительна в Конго (34,7%) и Нигерии (38,7%), но составляет почти 80% в Южной Африке, Сенегале, Алжире и Кении. Частота антител к цитруллинированному пептиду достигает 89,7% в Сенегале, 69,3% в Алжире и 47,2% в Конго [11]. По данным рентгенологического исследования, проведенного в разных частях Африки, эрозии обнаруживаются почти у 50% пациентов с РА [11].

Распространенность РА и заболеваемость им значительно различаются в зависимости от региона, и такие различия прослеживаются между северными и южными странами Европы. Так, в Швеции распространенность РА составляет 0,77%, женщины болеют в 2–3 раза чаще, чем мужчины, но эти различия стираются с возрастом [12]. В Дании, по материалам регистров, распространенность РА в 2018 г. равнялась 0,6% (0,8% — у женщин и 0,3% — у мужчин), а с 2000 по 2018 г. она увеличилась примерно в 1,5 раза [13]. В Норвегии, также по данным регистра, распространенность РА составила 0,78% и с 2004 по 2020 г. выросла на 42,5% [14]. В Греции распространенность РА оказалась ниже, чем в Северной Европе, — 0,5% (0,7% — у мужчин и 0,2% — у женщин).

Многофакторный регрессионный анализ выявил определенную связь начала заболевания с полом, возрастом и доходом населения [15].

В Италии распространенность РА достигала 0,48% [16], в Сербии она была ниже — 0,35% [17], на юге Хорватии — 0,24% [18]. В то же время в некоторых южных европейских странах выявлена высокая распространенность РА. В Испании она составила 0,82%, средний возраст больных — 60,5 года, преобладали женщины (61,5%), городские жители (74,4%), некурящие (43,6%), 53,8% приходилось на лиц с избыточной массой тела [19]. В соседней Португалии этот показатель также был высоким — 0,7%, и, по прогнозам, к 2030 г. он достигнет 0,8% [20, 21].

По данным эпидемиологического исследования, проведенного в 12 регионах Российской Федерации, распространенность РА составила 0,61% [22].

В Канаде распространенность РА — 1%, в США — от 0,6 до 1%, причем среди коренных народов она в 3 раза выше, чем среди некоренных. Коренные жители чаще обращались к врачам первичного звена, чем к ревматологам [23]. Более подробный анализ бремени РА у коренных жителей Северной Америки показал, что распространенность заболевания значительно различается в разных популяциях аборигенов и напрямую не связана с самой принадлежностью к этим популяциям. Так, прибрежные племена (народы хайда в Канаде и циркумполярные инуиты) имеют относительно умеренную распространенность РА, которая примерно сопоставима с соответствующим показателем в большинстве других популяций в мире. Напротив, среди коренных народов кри и оджибве в Канаде, народов пима и чиппева из центральных регионов США распространенность РА оценивается в 2–3%, что является одним из самых высоких показателей в мире [24]. Эти географические различия в распространенности РА, вероятно, связаны со сложными и уникальными взаимодействиями между генетическими, экологическими, социальными и медицинскими факторами [25].

Данные о распространенности РА в Африке, особенно к югу от Сахары, крайне малочисленны. Вероятно, ограниченные ресурсы здравоохранения многих африканских стран направлены главным образом на решение проблем инфекционных и заразных заболеваний. Наименьший показатель выявлен в Алжире (север Африки) — 0,14%, в Конго (центр Африки) — 0,6%, а максимальный — на юге Африки — 2,54% [26].

Анализ распространенности РА в странах Южной Америки выявил неоднородность показателей, что, скорее, связано с гетерогенностью этнического происхождения популяций и уровня жизни, нежели с географическими различиями [27]. Самая низкая распространенность отмечена 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%). Максимальные цифры зарегистрированы в Парагвае (2,4%). Основными источниками данных для метаанализа были клинические регистры, методология общественно-ориентированной программы по контролю ревматических заболеваний (COPCORD) и метод «двойного охвата». Авторами сделан вывод, что более низкая распространенность РА зафиксирована в исследованиях с использованием клинических регистров по сравнению с работами, которые имели популяционный дизайн (методология COPCORD).

На распространенность РА может существенно влиять неоднородность распределения медицинских ресурсов. Так, в Канаде, которая является федерацией десяти провинций и трех территорий, ревматологическая служба большей частью сосредоточена в городах, в то время как в провинциях, предоставляющих обширную сельскую местность, медицинскую помощь оказывают в основном врачи общей практики. В провинции Альберта, где зарегистрировано 38 350 случаев РА (68% женщин, n=26 236), распространенность заболевания составила 11,81 на 1 тыс. населения. Самый высокий показатель наблюдался в сельской местности (14,46), самый низкий — в городских районах (10,69). Распространенность РА в разных регионах страны колебалась от 4,7 до 30,6 на 1 тыс. населения [23]. Такой разброс пока-

## Л Е К Ц И Я / L E C T U R E

Стандартизированная по возрасту заболеваемость РА в регионах мира, на 100 тыс. населения [31]  
Age-standardized incidence of RA in different regions of the world, per 100 thousand people [31]

Регион	СВЗРА (95% ДИ)
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)
Южный 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)
Австралия	20,89 (18,75–23,34)
Океания	3,92 (3,40–4,51)

**Примечание.** СВЗРА – стандартизированная по возрасту заболеваемость РА на 100 тыс. населения.

зателей может быть связан с малым числом специалистов-ревматологов [28].

В описательном перекрестном исследовании D.G. Fernandes-Avila и соавт. [29] проведена оценка текущего состояния кадровых ресурсов ревматологов в 19 странах Латинской Америки. По полученным данным, в Латинской Америке на 106 838 жителей приходится 1 ревматолог. Наибольшее число ревматологов на 1 жителя отмечено в Уругвае (1 на 27 426), а наименьшее – в Никарагуа (1 на 640 648). Страной с самой низкой зарплатой стала Венесуэла (197 долл.), а с самой высокой – Коста-Рика (4500 долл.).

Негативное влияние низкого дохода на распространенность РА показано в исследовании, проведенном среди взрослого населения США. Афроамериканцы неиспаноязычного происхождения и лица с низким семейным доходом имели значительно более высокий риск развития РА, а у людей с высоким уровнем образования этот риск был значительно ниже. Предполагается, что люди, живущие в бедности, могут чаще находиться в состоянии стресса, который в настоящее время признан важным фактором риска возникновения аутоиммунных ревматических заболеваний [30].

По данным эпидемиологического анализа глобального бремени РА, в 1990–2019 гг. стандартизированная по возрасту заболеваемость РА в мире увеличилась на 6,47% [31]. Как

показано в таблице, в 2019 г. самая высокая региональная заболеваемость РА, стандартизированная по возрасту, наблюдалась в Северной Америке – 21,46 на 100 тыс. населения, за которой следовали центральная часть Латинская Америка – 21,12 и Австралия – 20,89. Самая низкая региональная заболеваемость РА наблюдалась в Океании (3,92 на 100 тыс.), несколько выше она была в странах Западной Африки к югу от Сахары (4,63) и Юго-Восточной Азии (5,54).

С 1990 по 2019 г. наибольший рост заболеваемости РА отмечен в Андском регионе Латинской Америки, на юге Латинской Америки и в Центральной Азии, тогда как самый низкий рост – в южной части Африки к югу от Сахары, в центральной части Латинской Америки и в Азиатско-Тихоокеанском регионе. В разбивке по странам в 2019 г. самая высокая стандартизированная по возрасту заболеваемость РА (на 100 тыс. населения) наблюдалась в Ирландии (30,03), второе и третье место занимали Финляндия (27,5) и Казахстан (25,5), а самые низкие показатели зарегистрированы в Киргизии (3,47), Йемене (3,75) и Папуа – Новой Гвинее (3,76). С 1990 по 2019 г. стандартизированная по возрасту заболеваемость РА больше всего снизилась в Северной Корее (0,40) и больше всего выросла в Экваториальной Гвинее (1,78).

Таким образом, результаты эпидемиологических исследований показывают рост распространенности РА и за-

болеваемости им во всем мире. Прослеживается общая тенденция к увеличению продолжительности жизни населения, в том числе больных РА. В 2020 г. пик распространенности РА приходился на возрастную группу 75–79 лет, что может привести к росту числа коморбидных заболеваний у пациентов с РА.

Распространенность РА и заболеваемость им в целом выше в регионах с высоким социально-демографическим индексом. Такая динамика может быть связана с большим количеством человеческих и финансовых ресурсов в развитых странах, что помогает увеличить показатели раннего выявления РА и повысить эффективность лечения, а также более развитой специализированной медицинской помощью.

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

Риск возникновения РА ассоциирован с генетической предрасположенностью, связь между *HLA-DR4* и РА обна-

ружена у представителей разных рас и этнических групп. В то же время в Африке отмечаются большее число вариантов антигена и неодинаковая частота этих вариантов в разных этнических группах. Высокое генетическое разнообразие населения диктует большую потребность в проведении крупномасштабных генетических исследований.

Сложные и уникальные взаимодействия генетических, экологических, социальных и медицинских факторов выявлены при изучении распространенности РА у коренных жителей разных регионов мира. В ряде работ прослеживается связь между недостаточностью медицинских ресурсов, низким уровнем образования пациентов, их социальным положением, доходом и риском развития РА.

Рост распространенности РА и заболеваемости им в странах мира, возможно, последовал после публикации пересмотренных классификационных критериев РА и рекомендаций по лечению РА до достижения цели (Treat-to-Target) [32]. Новые рекомендации ACR/EULAR (American College of Rheumatology / European Alliance of Associations for Rheumatology) 2010 г. направлены на выявление пациентов на более ранней стадии заболевания и раннее начало лечения. Распространение и внедрение этих рекомендаций привело к повышению осведомленности медицинских работников о ранней диагностике РА и увеличению количества выявляемых случаев.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Насонов ЕЛ, Каратеев ДЕ, Сатыбалдыев АМ и др. Ревматоидный артрит в Российской Федерации по данным Российского регистра больных артритом. Научно-практическая ревматология. 2016; 54(5):472–84. [Nasonov EL, Karateev DE, Satybaldiyev AM, et al. Rheumatoid arthritis on the Russian Federation according to Russian arthritis registry data. *Nauchno-Practicheskaya Revmatologiya*. 2016;54(5):472–84. (In Russ.)].
2. Насонов ЕЛ. Прогресс ревматологии в начале XXI века. Современная ревматология. 2014;8(3):4–8. [Nasonov EL. Progress in rheumatology in the early 21<sup>st</sup> century. *Sovremennaya Revmatologiya = Modern Rheumatology Journal*. 2014;8(3):4–8. (In Russ.)]. doi: 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 Sep 25;5(10):e594–e610. doi: 10.1016/S2665-9913(23)00211-4. eCollection 2023 Oct.
4. Гордеев АВ, Олюнин ЮА, Галушко ЕА и др. Ревматоидный артрит и сердечно-сосудистые заболевания: близкие родственники или друзья? Современная ревматология. 2023;17(2):16–22. [Gordeev AV, Olyunin YuA, Galushko EA, et al. Rheumatoid arthritis and cardiovascular diseases: close relatives or friends? *Sovremennaya Revmatologiya = Modern Rheumatology Journal*. 2023;17(2):16–22. (In Russ.)]. doi: 10.14412/1996-7012-2023-2-16-22.
5. Насонов ЕЛ, Попкова ТВ. Противовоспалительная терапия атеросклероза — вклад и уроки ревматологии. Научно-практическая ревматология. 2017;55(5):465–473. [Nasonov EL, Popkova TV. Antiinflammatory therapy for atherosclerosis — contribution and lessons of rheumatology. *Nauchno-Practicheskaya Revmatologiya*. 2017;55(5):465–473. (In Russ.)].
6. Viatte S, Barton A. Genetics of rheumatoid arthritis susceptibility, severity, and treatment response. *Semin Immunopathol*. 2017 Jun;39(4):395–408. doi: 10.1007/s00281-017-0630-4. Epub 2017 May 29.
7. Govind N, Reynolds RJ, Hodgkinson B, et al. HLA-DRB1 amino acid positions and residues associated with antibody-positive rheumatoid arthritis in black South Africans. *J Rheumatol*. 2019 Feb;46(2):138–144. doi: 10.3899/jrheum.180107. Epub 2018 Nov 1.
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 Apr;37(4):503–521. doi: 10.1007/s00296-016-3623-z. Epub 2016 Dec 17.
9. Slimani S, Abbas A, Ben Ammar A, et al. Characteristics of rheumatoid arthritis in Algeria: a multicenter study. *Rheumatol Int*. 2014 Sep;34(9):1235–9. doi: 10.1007/s00296-014-2981-7. Epub 2014 Mar 15.
10. Sakr BR, Elfishawi MM, ElArousy MH, et al. Rheumatoid arthritis: a single-center Egyptian experience. *Immunol Invest*. 2018 Apr;47(3):293–302. doi: 10.1080/08820139.2018.1425700. Epub 2018 Jan 16.
11. Adelowo O, Mody GM, Tikly M, et al. Rheumatic diseases in Africa. *Nat Rev Rheumatol*. 2021 Jun;17(6):363–374. doi: 10.1038/s41584-021-00603-4. Epub 2021 Apr 13.
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 Jun;65(6):870–8. doi: 10.1002/acr.21900.
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 Nov;51(6):481–489. doi: 10.1080/03009742.2021.1957557. Epub 2021 Dec 16.
14. Kerola A, Rollefstad S, Kazemi A, et al. Psoriatic arthritis, axial spondyloarthritis and rheumatoid arthritis in Norway: nationwide prevalence and use of biologic agent. *Scand J Rheumatol*. 2023 Jan;52(1):42–50. doi: 10.1080/03009742.2021.1997436. Epub 2022 Jan 11.
15. Venetsanopoulou AI, Kalpoutzi N, Alamanos Y, et al. Prevalence of rheumatoid arthritis in Greece: results from the national health examination survey EMENO. *Rheumatol Int*. 2023 Jul;43(7):1349–1355. doi: 10.1007/s00296-023-05316-3. Epub 2023 Mar 31.
16. Rossini M, Rossi E, Bernardi D, et al. Prevalence and incidence of rheumatoid arthritis in Italy. *Rheumatol Int*. 2014 May;

## Л Е К Ц И Я / L E C T U R E

- 34(5):659-64. doi: 10.1007/s00296-014-2974-6. Epub 2014 Mar 9.
17. Zlatkovic-Svenda MI, Stojanovi RM, Sipetic-Grujicic SB, et al. Prevalence of rheumatoid arthritis in Serbia. *Rheumatol Int*. 2014 May;34(5):649-58. doi: 10.1007/s00296-013-2897-7. Epub 2013 Nov 29.
18. Marinovi I, Kaliterna DM, Smoljanovi M, et al. The prevalence of rheumatoid arthritis in Split-Dalmatia County in southern Croatia is 0.24. *Joint Bone Spine*. 2016 Jul;83(4):457-8. doi: 10.1016/j.jbspin.2015.05.004. Epub 2015 Oct 19.
19. Silva-Fernandez L, Macia-Villa C, Seoane-Mato D, et al. The prevalence of rheumatoid arthritis in Spain. *Sci Rep*. 2020 Dec 9;10(1):21551. doi: 10.1038/s41598-020-76511-6.
20. Branco JC, Rodrigues AM, Gouveia N, et al. 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. *RMD Open*. 2016 Jan 19;2(1):e000166. doi: 10.1136/rmdopen-2015-000166. eCollection 2016.
21. Laires P, Nunes C, Rodrigues A, et al. PMS41 Projection of the prevalence of rheumatic diseases in Portugal through the first half of the 21<sup>st</sup> century. *Value in Health*. 2019 Nov 1;22(3):S701. doi:10.1016/j.jval.2019.09.1585
22. Галушко ЕА, Насонов ЕЛ. Распространенность ревматических заболеваний в России. Альманах клинической медицины. 2018;46(1):32-9.
- [Galushko EA, Nasonov EL. Prevalence of rheumatic diseases in Russia. *Al'manakh klinicheskoi meditsiny*. 2018;46(1):32-9. (In Russ.)].
23. 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.
24. Hitchon CA, O'Neil 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
25. 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.
26. Usenbo A, Kramer V, Young T, Musekiwa A. Prevalence of Arthritis in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015 Aug 4;10(8):e0133858. doi: 10.1371/journal.pone.0133858. eCollection 2015.
27. Germano JL, Reis-Pardal J, Tonin FS, et al. 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.
28. 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 Oct 10;23:100519. doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100519. eCollection 2022 Dec.
29. Fernandez-Avila DG, Patino-Hernandez D, Kowalskii S, et al. Current status of the rheumatologists' workforce in Latin America: a PANLAR collaborative study. *Clin Rheumatol*. 2021 Jul;40(7):2913-2920. doi: 10.1007/s10067-020-05555-w. Epub 2021 Jan 15.
30. Xu Y, Wu Q. Prevalence Trend and Disparities in Rheumatoid Arthritis among US Adults, 2005-2018. *J Clin Med*. 2021 Jul 26; 10(15):3289. doi: 10.3390/jcm10153289.
31. Zou W, Fang Y, Xu D, Zhu Y. Increasing global burden of rheumatoid arthritis: an epidemiological analysis from 1990 to 2019. *Arch Med Sci*. 2023 Apr 9;19(4):1037-1048. doi: 10.5114/aoms/162629. eCollection 2023.
32. Smolen JS, Aletaha D, Bijsma J, et al. For the T2T Expert Committee. Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis*. 2010 Apr;69(4):631-7. doi: 10.1136/ard.2009.123919. Epub 2010 Mar 9.

Поступила/отрецензирована/принята к печати

Received/Reviewed/Accepted

21.09.2024/01.12.2024/05.12.2025

#### 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. The final version of the manuscript has been approved by all the authors.

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

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

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

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