

ких данных наряду с определением специфических болезненных точек. Основным моментом, по нашему мнению, является сочетание распространенной мышечной боли с астеноневротическим синдромом и пальпируемыми болезненными точками. В связи с этим, такие проявления астеноневротического синдрома, как утомляемость, нарушение сна, головная боль, эмоциональные и вегетативные расстройства, должны рассматриваться в качестве диагностических критериев первичной фибромиалгии.

Таким образом, заболевания внесуставных мягких

тканей, занимающие ведущее место в структуре РБ среди амбулаторного контингента больных, оказывают существенное негативное влияние как на здоровье общества в целом, так и качество жизни отдельного пациента и его семьи. Одна из важнейших задач отечественной ревматологической службы состоит в совершенствовании организации специализированной медицинской помощи больным, особенно на амбулаторном этапе, разработке и внедрении новых методов ранней диагностики и эффективной терапии этой группы заболеваний.

#### ЛИТЕРАТУРА.

1. Агабабова Э.Р., Талыбов Ф.Ю., Мылов НМ, Шпрах М.Д. Симптоматика различных клинико-анатомических вариантов плече-лопаточного периартрита (периартроза). Ревматол., 1983 2, 48-51.
2. Астапенко М.Г., Эрялис П. С. Внесуставные заболевания мягких тканей опорно-двигательного аппарата. М., Медицина, 1975, 150.
3. Зборовский А. Б., Бабаева А.Р., Греков Р.А. Первичная фибромиалгия. Клинич. ревматол., 1994, 2, 43-49.
4. Насонова В.А., Астапенко М. Г. Клиническая ревматология. М., Медицина, 1989, 592.
5. Chard M.D., Hazieman B.L. Shoulder disorders in the elderly (a hospital study). Ann Rheum. Dis., 1987, 46, 9 684-687.
6. Frymoyer J.W., Pope M.H., Clements J.H. et al. Risk factors in low back pain. J. Bone Joint Surg., 1983, 65, 218-231.
7. Goldenberg D.J. Study of fibromyalgia: the past, the present, the future. J. Rheumatol., 1988, 15, 992-996.
8. Katz J.N., Larson M.G., Sabra A. et al. The carpal tunnel syndrome: diagnostic utility of the history and physical examination findings. Ann. Int. Med., 1990, 122, 1321-327.
9. Lanz U. Dupuytren'sche Kontraktur. Therapienwoche, 1987, 37, 46, 4403-4406.
10. Lundberg B.J. The frozen shoulder. Acta Orthop. Scand., 1969, suppl, 119.
11. Muller W. Generalisierte Tendomyopathie (Fibromyalgie). Darnstadt: Steinkopff Verlag, 1991.
12. Smythe H.A. Fibrositis as a disorder of pain modulation. Clin. Rheum. Dis., 1979, 5, 823-832.
13. Wolfe F., Smythe H.A., Yunus M.B. et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee. Arthr. Rheum., 1990, 33 (2), 160-172.
14. Wood P.H., Sturrock A.W., Badley E.M. Soft tissue rheumatism in the community. Clin. Rheum., Dis., 1979, 5, 743-753.
15. Yunus M., Masi A.T., Catabro J.J. et al. Primary fibromyalgia: a clinical study of 50 patients with matched normal controls. Semin. Arthr. Rheum., 1981, 11, 151-171.

#### Abstract.

The key questions of medical and social importance of soft tissue rheumatism, including their prevalence, the problems of their nomenclature, classification and unification of diagnostics as well as considered, the new versions of classification of soft tissue rheumatism and diagnostic criteria of primary fibromyalgia syndrome are offered.

Поступила 3.01.02.

## Трибуна ревматолога

УДК: 616.72-002.77:614.2 (470.40)

## РЕВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

В.Т. Комаров

Пензенская областная больница им. Н.Н. Бурденко, Пенза.

Пензенская область находится в Среднем Поволжье, занимает территорию 432 тыс кв км и протянулась с запада на восток на 330 км и с севера на юг на 204 км. В 2000г в области проживало 1530589 чел, из них 58,2% трудоспособного населения, 23,3% - лица пожилого возраста, 18,5% - детей. В состав области входят 28 районов, 10 городов, областной город - Пенза. В области насчитывается свыше 200 рек, наиболее крупные из них; Сура, Хопер, Мокша, Ворона. В производственной жизни области главную роль играют химическое и текстильное машиностроение, приборостроение, дизелестроение, создание вычислительной техники. Пензенской губернии в 2001 г исполнилось 200 лет. Демографическая ситуация в области неблагоприят-

ная, продолжает снижаться рождаемость и увеличиваться смертность населения. Так, рождаемость снизилась с 8,2 в 1995г до 7,2 в 2000г, а смертность выросла за то же время с 15,0 до 16,5 на 1000 жителей.

Ревматологическая служба в области представлена 35 ревматологами (20 «взрослых» и 15 педиатров). В области имеются 26 ревматологических кабинетов (13 взрослых и 13 детских), три отделения ревматологии (два взрослых и детское, в общей сложности на 165 коек). С 1987 г работает областное научное общество ревматологов. Ревматологическая служба Пензы начинает свою историю с 1962 г, когда в областной больнице им. Н.Н. Бурденко был открыт первый кардиоревматологический кабинет, а в

1969г – первое кардиоревматологическое отделение и областной кардиоревматологический, позже - ревматологический центр. Для развития службы имелись все предпосылки. Проблемы ревматологии издавна привлекали внимание врачей и ученых г. Пензы. В 1949г в области впервые была записана ЭКГ, а 1960г открылось отделение сердечно-сосудистой хирургии. В 1958г выполнена первая митральная комиссуротомия, а в 1970г- имплантация ЭКС по поводу АВ-блокады III степени. С середины 70х годов в области были открыты 3 отделения ревматологии. В подготовке кадров ревматологов большую помощь оказали Институт ревматологии РАМН, кафедра ревматологии ММА им. Сеченова, Пензенский ГИДУВ. Ревматологи области обучаются на рабочих местах в областной больнице и на базе Института ревматологии РАМН, на выездных циклах усовершенствования по ревматологии, которые проводит кафедра ММА им. Сеченова, на заседаниях научного общества ревматологов и тематических научно-практических конференциях врачей г. Пензы, а также на Всероссийских ревматологических научных конференциях и съездах, регулярно организуемых Ассоциацией ревматологов России и головным институтом г. Москвы. В работу ревматологов области внедрены такие современные диагностические методы иммунологического обследования, как определение ЦИК, РФ, криопротеинов, антител к двуспиральной ДНК, компонентов комплемента, иммуноглобулинов А, М, G, Т- и В- лимфоцитов, волчаночного антикоагулянта, а также исследование крови на антитела к персициям, хламидиям, боррелиям; функциональные методы исследования; аортография, сцинтиграфия суставов и позвоночника, ультразвуковая доплерография, компьютерная томография, остеоденситометрия. В профильных отделениях применяются современные методы лечения ревматических больных: пульс-терапия глюкокортикостероидами и цитотоксиками, экстракорпоральная терапия (плазмаферез, гемосорбция, УФО-аутокрови, в/венное лазерное облучение крови), хронический гемодиализ и изолированная ультрафильтрация крови, общая и локальная импульсная ГБО-терапия. Широко используется в/суставное введение глюкокортикостероидов. Совместно с урологами кожно-венерологического диспансера проводится лечение местных очагов инфекции при урогенных артритах. Ревматологи в комплексе с кардиохирургами проводят отбор больных с ревматическими пороками сердца для их хирургической коррекции (комиссуротомии и протезирования).

Область располагает возможностью осуществлять в трех ортопедо - травматологических отделениях оперативное лечение больных с суставной патологией (протезирование суставов, артропластика и синовэктомия).

Организационно-методическая работа Пензенского ревматологического центра включает в себя регулярные ежемесячные выезды ревматологов областной больницы в районы области для проверки ревматологической службы, консультативной помощи, отбора больных для лечения в областных ЛПУ. Центр ежегодно выпускает информационные письма для терапевтов области по актуальным вопросам ревматологии, проводит межрайонные семинары для терапевтов, врачей общей практики по диагностике и лечению ревматических болезней (РБ) с демонстрацией больных, а также областные научно-практические ревматологические конференции с приглашением ведущих ученых-ревматологов страны. Ревматологи области широко используют для популяризации знаний СМИ, систематически выступая перед пациентами по вопросам профилактики ревматических болезней по местному радио и телевидению.

Благодаря слаженной работе пензенских ревматологов, в области существенно изменились статистические эпидемиологические показатели по ревматическим болезням. Распространенность острой ревматической лихорадки (ОРЛ) снизилась с 10,5 в 1987г до 1,8 в 2000 г и хронических ревматических болезней сердца с 612,8 в 1987г до 227,7 в 2000г на 100 000 взрослого населения. Снижается показатель распространенности ОРЛ (1999г- 5,2, 2000г- 3,9 на 100 000) и хронических ревматических болезней сердца (1998г-18,7, 1999г- 12,9, 2000г- 13,5 на 100 000) у детей, однако периодически наблюдается увеличение показателя распространенности ОРЛ у подростков (1999г- 2,9, 2000г- 4,2), что требует специального анализа. Следует также отметить снижение показателя первичной заболеваемости как ОРЛ у взрослых (1999г- 2,9, 2000г- 0,7 на 100 000), так и у детей (1999г- 2,6, 2000г- 1,2 на 100 000). Такие же изменения касаются показателей заболеваемости (выявляемости) хроническими ревматическими болезнями сердца у взрослых (1999г- 9,2, 2000г- 7,1 на 100 000) и детей(1999г-1,5, 2000г- 1,2 на 100.000).

Интенсивный показатель первичного выхода на инвалидность больных с ревматическими пороками сердца не высок и колеблется в течение последних 5 лет в пределах 1,0 – 0,7 на 10 000 работающих.

В структуре ревматологических отделений области доля больных ревматизмом невелика: ОРЛ составил - 1%, хронические ревматические болезни сердца - 15% от числа пролеченных за год. Однако возросла частота вторичного инфекционного эндокардита до 4,5%. Летальности от ОРЛ в истекшем году не отмечено, от хронических болезней сердца она составила в 2000г 1,1%, по области умерло от «старых» ревматических пороков 13 больных. Таким образом, эпидемиологическую обстановку по ревматизму можно признать более или менее стабильной. Следует обратить внимание на относительно высокие показатели распространенности и заболеваемости ревматической лихорадкой у подростков и рост вторичного инфекционного эндокардита на фоне ревматических пороков сердца.

В области отмечается постоянный рост показателей распространенности болезней костно-мышечной системы (БКМС) (1997г- 11904, 1998г- 12317, 1999г-12636, 2000г- 13301 на 100 000 населения) и заболеваемости (1999г- 4213, 2000г- 4551). Среди РБ особенно заметно за последние 5 лет растут показатели распространенности и заболеваемости остеоартрозом (ОА): соответственно 1997г- 1285 и 437, 2000г- 1605 и 604 на 100 000 населения. Обращается внимание на тот факт, что показатели заболеваемости и распространенности в сельскохозяйственных и карьеродобывающих районах оказываются выше, чем на других территориях области, что связывается с высоким удельным весом тяжелого физического труда и низким уровнем диспансеризации больных. В 2000г отмечен некоторый рост показателя заболеваемости у взрослых анкилозирующим спондилоартритом (1999г- 2,8, 2000г- 3,2) при сохраняющемся уровне распространенности 28,2 на 100 000 населения. Больные концентрируются, в основном, в северных районах области с высоким удельным весом лиц угро-финской группы.

В последние годы в области отмечена тенденция к снижению показателей распространенности (1998г- 216,0, 1999г- 206,8, 2000г- 188,7 на 100 000) и заболеваемости (1998г-32,2, 1999г- 16,7, 2000г- 13,1на 100.000) ревматоидным артритом и в то же время - рост величин распространенности (1999г- 26,7, 2000г- 34,2 на 100 000) и заболеваемости (1999г- 14,3, 2000г- 19,1 на 100 000) реактивными артропатиями. Причиной этого, видимо, являются; с одной

стороны, выделение с 1999г в статистической отчетной форме отдельной графы - реактивных артропатий, а с другой, - возможен истинный рост связанных с инфекцией (хламидиозных, иерсиниозных, боррелиозных и др.) - артропатий и артритов.

На прежнем уровне сохраняются показатели распространенности и заболеваемости (32,1 на 100 000) и (3,7 на 100 000) по группе системных поражений соединительной ткани.

Следует указать, что за последние 5 лет имеет место рост первичного выхода на инвалидность больных БКМС (1995г- 3,0, 1996г- 3,2, 1997г- 4,1, 1998г- 5,0, 1999г- 4,2, 2000г- 5,2 на 10 000 работающих). Этот показатель значительно выше по сравнению с другими классами заболеваний: органы дыхания- 2,6, эндокринная система- 2,3, желудочно-кишечный тракт- 1,6 и др.). Рост обращаемости больных с суставно-костно-мышечной патологией за медицинской помощью, отразившийся на показателях заболеваемости и распространенности, естественно, привел к увеличению удельного веса больных с БКМС на ревматологических койках. Так, доля ревматоидного артрита составила в 2000г 22%, реактивных артропатий- 11%, анкилозирующего спондилоартрита - 9%, остеоартроза и дорсопатий -12%.

В области за последнее время отмечена значительная интенсификация работы ревматологической койки. Так, если оборот койки составлял в 1998г 18,3, в 1999г- 19,7, то в 2000г он достиг 20,8. Среднее пребывание на койке ревматологического больного снизилось с 18,3 в 1998г до 16,9 дня в 2000г, при этом пролечено почти на 400 больных больше, чем в прошлом году, при относительно стабильной летальности: 1998- 0,45%, 1999г- 0,34%, 2000г- 0,41%. Это было достигнуто благодаря обеспечению бесплатного обследования и лечения пациентов в рамках медико-экономических стандартов в поликлиниках и стационарах и введению платных медицинских услуг на высокотехнологичные методы диагностики и терапии. В ближайшие два года в областной больнице г. Пензы планируется приобрести новый иммуноферментный анализатор для внедрения целого спектра стандартизованных иммунологических исследований, необходимых для диагностики ревматических заболеваний, артроскоп для совместной работы ревматологов и травматологов, а также компьютеризировать рабочие места ревматологов. Надеемся, что новое оборудование и оснащение будут способствовать дальнейшему повышению уровня и улучшению качества работы ревматологов г. Пензы и Пензенской области.

Поступила 27.03.01.

УДК: 616.72-002.77:614.2

## ПРОБЛЕМА РЕМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОСТЕОПОРОЗА В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Л.В. Меньшикова

Институт усовершенствования врачей, Комитет здравоохранения Администрации Иркутской области

Ревматические болезни (РБ) имеют большой удельный вес среди хронических неинфекционных заболеваний. Вместе с тем, болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (БКМС) уделяется недостаточное внимание, т.к. их не считают жизнеугрожающими.

В Иркутской области ревматологическая служба была создана под руководством проф. Ю.А.Горяева одной из первых в стране, но сохранилась только в Иркутске. Отделение и развитие кардиологической службы с одновременной недооценкой медико-социальной значимости РБ привели к ликвидации ревматологической службы в области. Благодаря приказу МЗ РФ №202 от 1999 г. "О совершенствовании медицинской помощи больным ревматическими заболеваниями" с нормативами нагрузки на ревматолога, положениями об организации ревматологических кабинетов, отделений и центров, при поддержке руководителей Комитета здравоохранения в Иркутской области была вновь организована ревматологическая служба.

Анализ заболеваемости РБ по данным обращаемо-

сти в поликлиники (отчетная форма №12) выявил рост распространенности (общей заболеваемости) БКМС за последние годы среди населения области. В структуре терапевтической заболеваемости БКМС занимают третье место. За последние девять лет у взрослых показатели распространенности увеличились с 8380 в 1992 г до 10500 в 2000г на 100 000 населения, прирост составил 25% (рис.). Среди подростков общая заболеваемость выросла почти в 2 раза - с 3850 до 7595/100 000 (прирост 97%).

Наиболее высокий рост РБ выявлен у детей - в 2,3 раза (с 2080 в 1992 г. до 4888/100 000 в 2000 г). Значительное повышение общей заболеваемости за 5 лет (1995-1999)- у детей на 79%, у подростков на 37% и среди взрослых на 10% - соответствуют данным В.А. Насоновой и О.М. Фолomeевой [4,6] по России, где прирост составил 53,4%, 111,5% и 9,7% соответственно (показатели на 100 000 населения соответствующего возраста). То есть, одинаковое увеличение показателей распространенности болезней КМС среди взрослых отмечается и по Иркутской области и РФ в целом, значительное повышение - среди подростков по РФ, а по области - особенно заметное среди детского населения.

Первичная заболеваемость за 5-ти летний период выросла у детей и подростков - на 96% и 20,9% (по РФ на 54,2% и 99,5%), среди взрослых отмечено снижение на 1% (на 1,9% по РФ). Но в 2000г по сравнению с 1999г в облас-

Адрес для переписки:

Л.В. Меньшикова,

664047 г. Иркутск, ул. Байкальская, 109.

Диагностический центр

тел.: (395 2) 53-32-71, 28-91-16

fax (395 2) 21-12-30

E-mail: menshikova@dc.baikal.ru