

# Острый суставной синдром. Концепция оказания неотложной помощи в ревматологии

Повзун А.С.<sup>1</sup>, Мазуров В.И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Россия; <sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург, Россия  
<sup>1</sup>192242, Санкт-Петербург, Будапештская ул., 3А; <sup>2</sup>191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41

<sup>1</sup>I. Dzhanelidze Saint Petersburg Research Institute of Emergence Care, Saint Petersburg, Russia; <sup>2</sup>I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg, Russia  
<sup>1</sup>3A, Budapeshtskaya St., Saint Petersburg 192242; <sup>2</sup>41, Kirochnaya St., Saint Petersburg 191015

**Контакты:** Антон Сергеевич Повзун;  
[a.s.povzun@gmail.com](mailto:a.s.povzun@gmail.com)

**Contact:** Anton Povzun;  
[a.s.povzun@gmail.com](mailto:a.s.povzun@gmail.com)

Поступила 26.02.18

Отсутствие в настоящее время системы оказания неотложной помощи больным ревматологического профиля делает актуальным решение данной задачи.

**Цель исследования** — создание и апробирование системы оказания медицинской помощи больным с острым суставным синдромом (ОСС), анализ распределения пациентов в зависимости от профиля госпитализации.

**Материал и методы.** Практика оказания медицинской помощи пациентам с ОСС изучалась по материалам НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (НИИ СП) в период с 2008 по 2015 г. Анализировались причины госпитализации с учетом верифицированного нозологического диагноза.

**Результаты и обсуждение.** Проведен анализ встречаемости ОСС в общем потоке направленных на госпитализацию пациентов, определены наиболее частые причины возникновения ОСС. Отдельно осуществлен анализ динамики направления больных ревматологической когорты на стационарное и амбулаторное лечение. Снижение за время исследования доли ревматологических больных, нуждающихся в стационарном лечении, с 76,7 до 50,8% позволяет оптимизировать расходы системы здравоохранения.

**Заключение.** Представленная концепция оказания медицинской помощи больным с ОСС доказала свою эффективность в результате ее апробации на базе НИИ СП с 2008 г. по настоящее время. Данная концепция может быть рекомендована к внедрению в других субъектах Российской Федерации.

**Ключевые слова:** острый суставной синдром; неотложная помощь; ревматология; система медицинской помощи.

**Для ссылки:** Повзун АС, Мазуров В.И. Острый суставной синдром. Концепция оказания неотложной помощи в ревматологии. Научно-практическая ревматология. 2018;56(4):456-460.

## ACUTE ARTICULAR SYNDROME. THE CONCEPT OF EMERGENCY CARE IN RHEUMATOLOGY Povzun A.S.<sup>1</sup>, Mazurov V.I.<sup>2</sup>

The absence of a current emergency care system for rheumatic patients makes the solution of this problem relevant.

**Objective:** to create and test a health care system for patients with acute articular syndrome (AAS) and to analyze the distribution of patients according to the profile of hospitalization.

**Subjects and methods.** The practice of providing medical care to patients with AAS was studied using the materials of the I.I. Dzhanelidze Research Institute of Emergency Care (RI of EC) in 2008 to 2015. The causes of hospital admissions were analyzed by taking into account the verified nosological diagnosis.

**Results and discussion.** The incidence of AAS in the general flow of patients referred for hospitalization was analyzed; the most frequent causes of AAS were determined. Trends in the referral of rheumatic patients to inpatient and outpatient treatment were analyzed separately. The decrease in the proportion of rheumatic patients in need of inpatient treatment from 76.7 to 50.8% during the study allows optimization of the costs of the health care system.

**Conclusion.** The presented concept of providing medical care to patients with AAS has proven its effectiveness as a result of its testing at the RI of EC from 2008 to the present time. This concept can be recommended for its introduction in other subjects of the Russian Federation.

**Keywords:** acute articular syndrome; emergency care; rheumatology; health care system.

**For reference:** Povzun AS, Mazurov VI. Acute articular syndrome. The concept of emergency care in rheumatology. Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice. 2018;56(4):456-460 (In Russ.).  
**doi:** 10.14412/1995-4484-2018-456-460

В настоящее время в практической ревматологии решены вопросы маршрутизации пациентов при плановом стационарном лечении. Планирование госпитализации больного позволяет решать массу организационных вопросов: заранее известны дата поступления пациента, ориентировочная продолжительность его лечения, предварительный диагноз, примерный объем диагностических и лечебных мероприятий, а также приближенный перечень медикаментов, планируемых к использованию. Эта определенность позволяет прогнозировать работу койки, отделения и стационара в целом, планировать

использование трудовых ресурсов, определять ориентировочную потребность в медикаментах и методах лабораторной и инструментальной диагностики, что существенно облегчает работу по планированию деятельности учреждения.

В то же время в целом ряде случаев остается нерешенным вопрос об оказании неотложной помощи ревматологическим больным. Наиболее острой проблемой является отсутствие системы госпитализации пациентов с острым суставным синдромом (ОСС) по неотложным показаниям. Подавляющее большинство ревматологических

отделений и стационаров осуществляют госпитализацию исключительно в плановом порядке. При этом достаточно частой является ситуация наличия очереди на госпитализацию, период ожидания которой может достигать от нескольких недель до нескольких месяцев.

При существующей системе направление на госпитализацию пациентов с ОСС в подавляющем большинстве регионов Российской Федерации не регламентировано. Это приводит к целому ряду проблем: пациенты госпитализируются по принципу «куда возьмут», в отделение любого профиля (терапевтического, неврологического, травматологического, хирургического и т. п.), имеют место случаи «подгона» диагноза направления под профиль отделения, дежурящего по скорой медицинской помощи. Эти аспекты, наряду с отсутствием профильных специалистов, отработанной маршрутизации больных в регионе и внутри стационара, дефицитом диагностических и лечебных возможностей, существенно затрудняют возможность верификации нозологического диагноза, удлиняют сроки стационарного лечения больных и приводят к большому числу диагностических ошибок [1, 2].

Таким образом, создание системы маршрутизации пациентов с ОСС представляется актуальной и системной проблемой, решение которой позволит добиться улучшения оказания медицинской помощи и повышения его качества не только в отдельно взятом городе или регионе, но и в России в целом.

#### Материал и методы

Создание системы госпитализации пациентов с ОСС в Санкт-Петербурге являлось стратегической целью, обеспечивающей решение имеющейся проблемы. В 2008 г. авторами было принято решение о создании системы оказания медицинской помощи пациентам с ОСС в Санкт-Петербурге [3]. Начало реализации программы положило согласование главным ревматологом Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, руководителем Городской станции скорой медицинской помощи и директором Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (НИИ СП) порядка взаимодействия при организации госпитализации больных с ОСС.

Выбор НИИ СП в качестве головного лечебного учреждения для оказания медицинской помощи больным с ОСС был обоснован целым рядом особенностей. НИИ СП является одним из ведущих многопрофильных стационаров скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге и занимает лидирующие позиции по оказанию специализированной медицинской помощи по целому ряду направлений. Сочетание мощнейшей клинической базы и научного потенциала Института скорой помощи позволило приступить к реализации новаторской в России системы организации медицинской помощи больным с ОСС. Возможность приема пациентов по неотложным показаниям в круглосуточном режиме семь дней в неделю позволяет избегать неизбежных перерывов в работе, характерных для стационаров, работающих в плановом порядке. Наличие большой дежурной смены, пула врачей-консультантов, лабораторной службы, доступность большинства диагностических исследований в круглосуточном режиме предоставляют оптималь-

ную возможность для организации круглосуточного приема больных 365 дней в году.

Для организации мероприятий по дифференциальной диагностике и лечению больных ревматологического профиля в 2007–2008 гг. было запланировано и проведено лицензирование данного вида деятельности в НИИ СП. Получение лицензии по специальности «Ревматология» позволило организовать круглосуточный прием больных с ОСС, так как ранее НИИ СП не имел возможности организации лечения больных ревматологического профиля, составляющих значительную долю во входящем потоке таких пациентов. Выделение «профильных» коек в составе терапевтического отделения позволило осуществлять оказание стационарной медицинской помощи пациентам в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС), обеспечивая возможность проведения беспрепятственного приема, обследования и лечения бесплатно для больных. Наличие сертифицированных специалистов по специальности «Ревматология» позволило организовать верификацию диагноза пациентам с ОСС в кратчайшие сроки, поскольку специалисты других наиболее часто встречающихся профилей в НИИ СП на момент запуска системы уже имелись.

Наиболее сложной организационной проблемой являлась концентрация пациентов в одном учреждении, способном проводить все необходимые лечебные и диагностические мероприятия. Для этого впервые в России было проведено согласование и внедрение в клиническую практику скорой помощи в Санкт-Петербурге возможности использования термина «острый суставной синдром» в качестве не только клинического понятия, но и диагноза направления пациента [3]. Согласование с Городским бюро скорой медицинской помощи возможности госпитализации больных с предварительным диагнозом ОСС решило несколько проблем. Во-первых, отпала необходимость определения профиля госпитализации больного, поскольку на догоспитальном этапе возможности дифференциальной диагностики при данном состоянии существенно ограничены. Во-вторых, выбор стационарного учреждения был предопределен, и направление больных в НИИ СП было согласовано в круглосуточном режиме. В-третьих, отпала необходимость «придумывания» диагноза направления в случае наличия диагностических затруднений на амбулаторном этапе. В-четвертых, даже при ранее верифицированном диагнозе наличие выраженного обострения суставного процесса позволило направлять таких пациентов в НИИ СП без длительного ожидания времени плановой госпитализации.

Дополнительно, поскольку НИИ СП расположен в южной части Санкт-Петербурга, по согласованию с районными отделами здравоохранения Московского и Фрунзенского районов в каждой из поликлиник были проведены серии из 7 лекций для врачей по наиболее часто встречающимся нозологическим формам ревматических заболеваний. Получение дополнительной информации, уточнение современных алгоритмов диагностики и лечения пациентов ревматологического профиля, в сочетании с информацией о появившейся возможности маршрутизации таких пациентов по неотложным показаниям, позволило в кратчайшие сроки организовать направление таких пациентов в НИИ СП. Врачи поликлиник и их администрация получили решение проблемы направления больных

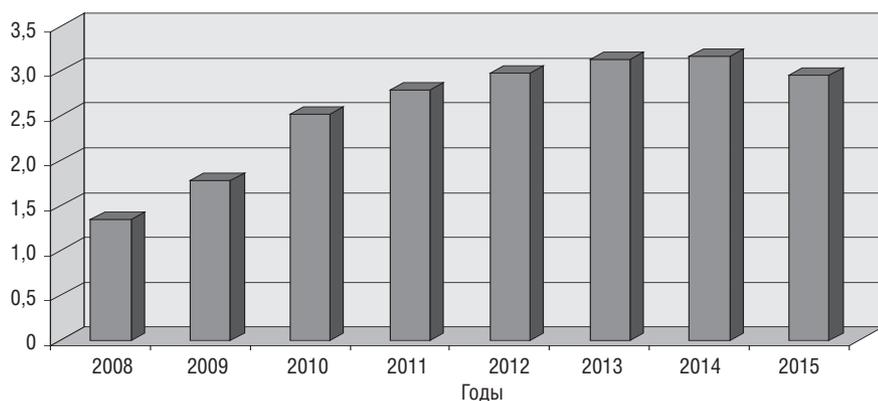
с ОСС на стационарное лечение, в том числе в нерабочее время, в выходные и праздничные дни, бригадами неотложной помощи, дежурящими в составе отделений скорой помощи поликлиник.

Реализация концепции формирования стационарных отделений скорой медицинской помощи (СОСМП) стационара взамен приемных отделений дала синергетический эффект при внедрении системы оказания медицинской помощи больным с ОСС. Врачи СОСМП в рамках реализации данной концепции получили дополнительную специализацию по скорой медицинской помощи, что позволило не только проводить мероприятия, направленные на диагностику причины заболевания и определение профиля госпитализации [4], но и получить возможность начала симптоматической терапии на этапе поступления пациента в стационар [5]. Это является принципиально важным, поскольку прием больных в нерабочее время возложен именно на врачей отделения СОСМП, осуществляющих мероприятия по первичной диагностике и назначению симптоматической терапии, направленной в первую очередь на купирование болевого синдрома. Проведение ряда лекционных и инструкторско-методических занятий с руководством и персоналом СОСМП НИИ СП позволило в сжатые сроки наладить функционирование финального этапа внедряемой системы – прием пациентов, проведение мероприятий первичной дифференциальной диагностики, осуществление консультаций привлеченных дежурных врачей-специалистов стационара, выбор профиля и подбор отделения госпитализации пациента в НИИ СП.

Таким образом, проведенные методические и организационные мероприятия позволили запустить функционирование системы оказания скорой медицинской помощи больным с ОСС в Санкт-Петербурге.

**Таблица 1** Число больных ОСС, направленных на госпитализацию в НИИ СП

Показатель	Годы							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Общее число направленных	58 231	65 389	59 410	65 536	61 354	65 535	60 770	66 078
Число больных с ОСС	781	1165	1502	1829	1829	2053	1919	1948
Процент больных с ОСС	1,34	1,78	2,52	2,79	2,98	3,13	3,16	2,95



**Рис. 1.** Динамика доли пациентов в процентах от числа направленных на госпитализацию в НИИ СП больных

**Таблица 2** Основные причины возникновения суставного синдрома

Профиль госпитализации	Причина ОСС
Травматология	Внутрисуставной перелом Гнойный артрит Посттравматический артроз Ушибы суставов Растяжения сухожилий
Инфекционные болезни	Гепатиты ВИЧ-инфекция Мононуклеоз Токсоплазмоз Сифилис
Неврология	Остеохондроз Грыжи позвоночника Радикулопатии Полинейропатии
Онкология	Опухоли и их метастазы Паранеопластический синдром
Ревматология	Остеоартрит Ревматоидный артрит Подагрический артрит Псориатический артрит Реактивный и постинфекционный артрит СКВ Недифференцированный артрит

**Примечание.** ВИЧ – вирус иммунодефицита человека, СКВ – системная красная волчанка.

**Результаты**

Создание впервые в России системы оказания скорой помощи больным с ОСС было осуществлено в 2008 г. В рамках созданной системы госпитализации больных направляли в НИИ СП как с имеющимися диагнозами, верифицированными на предыдущих этапах, так и с диагнозом ОСС в качестве диагноза направления. При втором варианте пациентам осуществлялся полный комплекс диагностических мероприятий, направленных на первичную верификацию нозологической формы заболевания.

Общее число пациентов с ОСС, направленных на госпитализацию в НИИ СП в 2008–2015 гг., представлено в табл. 1.

Динамика доли пациентов с ОСС от входящего потока направленных больных представлена на рис. 1.

Отмечается, что после периода роста в 2008–2011 гг. как числа, так и процента больных с ОСС от общего числа пациентов, в 2012–2015 гг. выявлена стабилизация как числа больных, так и их доли в общем потоке. Доля пациентов с ОСС стабилизировалась на уровне 3% от общего числа направленных на госпитализацию.

Основными профилями госпитализации пациентов являлись травматология, неврология, инфекционные заболевания, онкология и ревматология.

Перечень наиболее часто встречающихся причин возникновения ОСС представлен в табл. 2.

Распределение входящего потока пациентов по основным профилям госпитализации в период 2008–2015 гг. представлено в табл. 3.

### Обсуждение

Таким образом, на первом месте среди профилей госпитализации оказались неврологические заболевания, среди которых подавляющее число больных имели диагноз направления «остеохондроз». Анализу данной причины было посвящено отдельное исследование [6], при этом нужно отметить, что поражение позвоночного столба может рассматриваться как одна из наиболее часто встречающихся локализаций остеоартрита. Отличие клинической картины от остеоартрита с поражением периферических суставов в случае остеохондроза заключается в присоединении корешкового синдрома, модифицирующего болевой синдром и влияющего на особенности комплексной лекарственной терапии.

Ревматические заболевания являются одной из наиболее частых причин развития [7] и второй по частоте причиной возникновения суставного синдрома в нашей когорте. Анализ ревматологической когорты пациентов будет посвящено отдельное исследование.

На третьем месте по встречаемости суставного синдрома оказались травматологические заболевания, среди которых имелись не только травматические повреждения структур сустава, но и посттравматический остеоартрит, являющийся наиболее частым вариантом вторичного остеоартрита.

Инфекционные и онкологические заболевания, при которых возможно возникновение суставного синдрома как одного из ведущих клинических проявлений, встречались реже.

Группа больных, у которых в результате обследования была исключена суставная патология, имела другие причины возникновения суставного синдрома (поражение сосудов и нервов), а боли в области плечевого или тазобедренного суставов в ряде случаев носили отраженный характер и были связаны с заболеваниями внутренних органов.

Распределение пациентов ревматологического профиля в зависимости от их направления на амбулаторное или стационарное лечение после обследования в СОСМП представлено в табл. 4.

Динамика распределения пациентов в ревматологической группе представлена на рис. 2.

Доля пациентов, направленных на стационарное лечение в НИИ СП после обследования в СОСМП, за время исследования уменьшилась с 76,7 до 50,8%, что указывает на совершенствование алгоритмов диагностики и оказания симптоматической помощи. Снижение процента направляемых на стационарное лечение позволяет снизить на соответствующую величину расходы, непосредственно связанные с организацией круглосуточного пребывания пациентов [8].

### Заключение

Апробация на базе НИИ СП уникальной для России системы госпитализации больных с ОСС позволила решить задачу организации оказания неотложной помощи ревматологическим больным. Организация обследования пациентов на базе многопрофильного стационара, постоянно дежурящего по скорой помощи, позволяет оказывать медицинскую помощь в режиме 24/7, проводя мероприятия дифференциальной диагностики и инициализируя симптоматическую

Таблица 3 Распределение больных в зависимости от профиля госпитализации

Профиль госпитализации	Годы							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего	781	1165	1502	1829	1829	2053	1919	1948
Травматология	132	56	69	58	62	65	80	35
Инфекционные болезни	3	9	3	9	12	18	18	10
Неврология	488	845	985	1229	1225	1478	1237	1460
Онкология	12	8	4	10	6	19	11	4
Ревматология	73	198	385	437	401	392	487	370
Поражение суставов исключено	73	49	56	86	123	81	86	69

Таблица 4 Распределение пациентов в «ревматологической» группе больных

Показатель	Годы							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ревматология, п	73	198	385	437	401	392	487	370
Стационарно, п	56	153	269	244	202	258	253	188
%	76,7	77,3	69,9	55,8	50,4	65,8	51,9	50,8
Амбулаторно, п	17	45	116	193	199	134	234	182
%	23,3	22,7	30,1	44,2	49,6	34,2	48,1	49,2

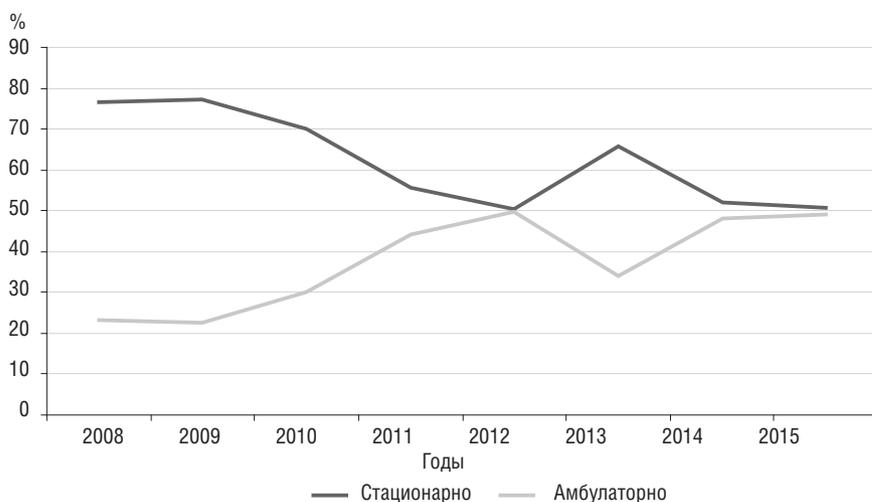


Рис. 2. Динамика соотношения групп пациентов ревматологического профиля, направленных на стационарное и амбулаторное лечение

терапию в рамках концепции СОСМП. Стабилизация потока больных на уровне 3% от общего числа направленных на госпитализацию позволяет прогнозировать объем поступления пациентов, требующиеся диагностические, консультативные и медикаментозные ресурсы в рамках стационара. Снижение доли ревматологических больных, нуждающихся в стационарном лечении, после дообследования в СОСМП с 76,7 до 50,8% позволяет добиваться существенной экономии финансовых ресурсов, высвобождая дорогостоящие стационарные койки для пациентов другого профиля.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Барт БЯ, Касатикова ЛА. Суставной синдром в практике участкового терапевта. Терапевтический архив. 2002;74(1):28-32 [Bart BYa, Kasatikova LA. Articular syndrome in the practice of the local therapist. *Terapevticheskiy Arkhiv*. 2002;74(1):28-32 (In Russ.)].
2. Дубинина ТВ, Эрдес ШФ. Причины поздней диагностики анкилозирующего спондилита в общеклинической практике. Научно-практическая ревматология. 2010;48(2):43-8 [Dubinina TV, Erdes ShF. Reasons for late diagnosis of ankylosing spondylitis in clinical practice. *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2010;48(2):43-8 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2010-1415
3. Мазуров ВИ, Повзун АС. Острый суставной синдром. Скорая медицинская помощь. 2009;10(4):33-8 [Mazurov VI, Povzun AS. Acute articular syndrome. *Skoraya Meditsinskaya Pomoshch'*. 2009;10(4):33-8 (In Russ.)].
4. Мазуров ВИ, Лила АМ, Повзун АС. Дифференциальная диагностика при остром суставном синдроме. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2012;4(3):87-98 [Mazurov VI, Lila AM, Povzun AS. Differential diagnosis in acute articular syndrome. *Vestnik Severo-Zapadnogo Gosudarstvennogo Meditsinskogo Universiteta im. I.I. Mechnikova*. 2012;4(3):87-98 (In Russ.)].
5. Повзун АС, Лила АМ, Мазуров ВИ. Принципы лечения при остром суставном синдроме. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2013;5(1):101-7 [Povzun AS, Lila AM, Mazurov VI. Principles of treatment for acute articular syndrome. *Vestnik Severo-Zapadnogo Gosudarstvennogo Meditsinskogo Universiteta im. I.I. Mechnikova*. 2013;5(1):101-7 (In Russ.)].
6. Повзун АС, Киссельгоф ОГ, Повзун КА и др. Остеохондроз: анализ госпитализации пациентов с острым болевым синдромом. Скорая медицинская помощь. 2014;15(4):61-4 [Povzun AS, Kisse'gof OG, Povzun KA, et al. Osteochondrosis: Analysis of hospitalization of patients with acute pain syndrome. *Skoraya Meditsinskaya Pomoshch'*. 2014;15(4):61-4 (In Russ.)].
7. Насонова ВА, Фоломеева ОМ, Эрдес ШФ. Ревматические заболевания в Российской Федерации в начале XXI века глазами статистики. Терапевтический архив. 2009;81(6):5-10 [Nasonova VA, Folomeeva OM, Erdes ShF. Rheumatic diseases in the Russian Federation at the beginning of the XXI century through the eyes of statistics. *Terapevticheskiy Arkhiv*. 2009;81(6):5-10 (In Russ.)].
8. Повзун АС, Стожаров ВИ, Багненко СФ. Методы фармакоэкономических исследований в ревматологии. Скорая медицинская помощь. 2013;14(1):64-8 [Povzun AS, Stozharov VI, Bagnenko SF. Methods of pharmacoeconomic research in rheumatology. *Skoraya Meditsinskaya Pomoshch'*. 2013;14(1):64-8 (In Russ.)].

### Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

### Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

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