

# Трибуна ревматолога

## Ревматологическая служба и заболеваемость ревматоидным артритом в Карачаево-Черкесской республике

А. Б. Павлова

РГ ЛПУ «Карачаево-черкесская республиканская клиническая больница», г. Черкесск

Ревматические болезни — это более 100 нозологических форм, их медико-социальное значение обусловлено широкой распространенностью в популяции, поражением преимущественно трудоспособного населения, быстрым развитием инвалидности и неблагоприятным жизненным прогнозом. В связи с этим первое десятилетие XXI века было объявлено ВОЗ Декадой патологии костей и суставов [2,3].

В Международной классификации болезней, 10 пересмотра (МКБ-10) ревматические болезни входят в XIII класс «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» (БКМС). По данным ВОЗ, свыше 4 % земного шара страдают заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Ревматические болезни приводят к ограничению способности пациентов к передвижению и самообслуживанию, физической, психологической и социальной дезадаптации.

Патология костно-суставной системы ложится тяжелым медико-социальным бременем на современное общество, негативно влияя на здоровье и качество жизни пациентов и на экономический потенциал страны. В Российской Федерации ежегодно впервые диагностируется до 700 тыс. новых случаев воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов и системных заболеваний соединительной ткани. Показатель распространенности БКМС в России по данным государственной статистики составил 3347,9 на 100000 взрослого населения по данным 2006 г., и в настоящее время они занимают 4 место в структуре общей заболеваемости [4].

Анализ заболеваемости в Федеральных округах выявил, что имеется ряд территорий, в которых уровень заболеваемости ревматическими болезнями значительно отличается от среднероссийских показателей [10].

Карачаево-Черкесская республика (КЧР) с взрослым населением 328 286 чел. на 01/01/2009 г. входит в состав Южного Федерального Округа (ЮФО), состоит из 10 районов с компактным этническим проживанием населения: карачаевцев, русских, черкесов, абазин, ногайцев и др. В республике по показателю заболеваемости БКМС занимают 4 место, уступая болезням сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и патологии мочеполовой системы. Общая заболеваемость населения по всем регистрируемым классам в ЮФО за последние 5 лет возросла на 2,2%, по классу БКМС — в 1,4 раза [11]. Их распространенность в настоящее время составляет 2780,4 на 100000 населения, однако эти показатели в целом ниже общероссийских, что может быть связано с недостаточно диагностикой и трудностями в оказании специализированной медицинской помощи из-за ее отсутствия в ряде регионов ЮФО. Поэтому и показатели общей заболеваемости взрослого населения ЮФО по отдельным нозологическим формам: ревматоидный артрит (РА), остеоартроз (ОА), системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ), остеопороз (ОП) — оказались ниже, чем в целом по Российской Федерации [11].

В КЧР общая заболеваемость ревматическими болезнями в 2006 году составляла 1359,1 на 100000 населения, в 2007г.- 1321,5, а в 2008г. увеличилась в 6 раз и составила 6098,8 на 100000 населения республики, что в 2 раза выше среднероссийских показателей. Эти данные на первый взгляд вызывают удивление, однако они связаны со значительным улучшением диагностики, получением новейшей диагностической аппаратуры и внедрением инновационных методов, прежде всего для ранней диагностики ревматических заболеваний, в последние годы. Это- определение антител к кардиолипину, определение Jg A, Jg M, Jg G, антител к ДНК, АНФ, АНЦА, РФ Jg M, АЦЦП, криоглобулинов, ЦИК, СРБ количественным высокочувствительным методом, а-МСV, коагулограмма, определение антител к ФНО-альфа, антител к урогенитальным

Адрес: 369000 г. Черкесск,  
пер. Гвардейский, 1, КЧРКБ,  
E-mail: kchrb@yandex.ru

инфекциям, иерсиниям, гормонов щитовидной железы, исследование на бруцеллез, который является распространенной в КЧР патологией, выполняются микробиологические исследования пунктатов полостей и синовиальной жидкости.

В работе ревматологов широко используются рентгенологические методы, ЯМРТ, компьютерная томография и рентгенологическая компьютерная томография суставов и позвоночника (в г.г. Кисловодск и Невинномысск).

Должное применение в диагностике ревматических заболеваний находят УЗИ сердца, внутренних органов, суставов, сосудов. Для диагностики системных васкулитов часто используется биопсия кожно-мышечного лоскута с последующим гистологическим исследованием, для диагностики амилоидоза — биопсия жирового слоя передней брюшной стенки или десны. Диагностическая и лечебная артроскопия проводится в травматологическом отделении ГУЗ «СККЦСВМП» г. Ставрополя. В диагностическом центре г. Ставрополя пациенты имеют возможность пройти обследование на антигены гистосовместимости. Все это способствовало более раннему выявлению ревматических заболеваний, уточнению диагнозов, что привело к лучшей регистрации и «повышению» заболеваемости в КЧР.

РА — наиболее распространенное воспалительное аутоиммунное заболевание суставов, поражающее до 1% популяции, а связанные с ним экономические потери для общества сопоставимы с ишемической болезнью сердца и онкологическими заболеваниями [6]. Средняя продолжительность жизни при РА в среднем на 10-15 лет меньше, чем в общей популяции, а летальность у больных, имеющих тяжелые внесуставные проявления, такая же, как при ишемической болезни сердца, лимфо-пролиферативных опухолях, инсультах и сахарном диабете 2 типа.

В КЧР РА страдает 0,3% населения. В 2008 г. в республике на учете состояло 643 больных РА, из них у 195 диагноз РА был зарегистрирован впервые. Наиболее высокая заболеваемость РА отмечена в районах: Адыге-Хабльском — 347,9 на 100 000 населения, где компактно проживают русские и ногайцы, Мало — Карачаевском районе (где есть врач-ревматолог) — 337,7 (в основном больные карачаевской национальности), в Хабезском районе — 394,7, где проживают черкесы и абазы, в Урупском районе — 313,0, где в основном проживают русские и карачаевцы. Эту высокую заболеваемость можно объяснить, вероятно, и генетическими факторами, накапливающимися в результате родственных браков.

С выходом в свет приказов №420 МЗ СССР от 16/04/1984г, Приказа №202 МЗ РФ от 27/05/1999г, Приказа №444 МЗ и социального развития РФ от 27/06/2006г в КЧР ревматология была выделена в самостоятельную службу, и в 2002 г. организовано

отделение ревматологии на 35 коек, создан территориальный ревматологический центр на базе республиканского государственного лечебно-профилактического учреждения «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» на 820 коек, в котором работают 5 сертифицированных врачей-ревматологов. Обеспеченность врачами-ревматологами на 10 000 населения республики составляет 0,12, что сопоставимо в целом по ЮФО.

Территориальный ревматологический центр состоит из ревматологического отделения, кабинета консультативной поликлиники на 0,5 ставки врача-ревматолога, консультирующего сложных больных из г. Черкесска и районов и по показаниям направляющего их на стационарное лечение. Врачи ревматологи организационно-методического отдела по графику выезжают в районы республики для помощи в организации лечения ревматологических больных, их консультаций, отбора для лечения в республиканской больнице.

80% больных поступают в стационар территориального ревматологического центра с полным клиническим обследованием, проведенным в консультативной поликлинике, что позволяет добиться сокращения сроков госпитализации и более раннего назначения адекватной терапии. В стационаре ежегодно получают высококвалифицированную помощь более 800 пациентов с ревматическими заболеваниями. В табл. 1 представлены результаты выполнения койко-дня и оборот койки за последние 3 года

Таблица 1.

**ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО  
ЦЕНТРА КЧР**

| Годы                              | 2006  | 2007  | 2008  |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|
| Выполнение плана койка дней (%)   | 112,6 | 105,5 | 112,8 |
| Занятость коек (дни)              | 348,5 | 353,5 | 288,4 |
| Среднее пребывание на койке (дни) | 14,7  | 14,4  | 13,8  |
| Оборот койки                      | 23,7  | 24,6  | 20,8  |
| Летальность                       | 1%    | -     | -     |

В 2008 г. коечный фонд отделения был сокращен с 35 до 25 в связи с ремонтом, что создало очередь на госпитализацию больных до 14 дней, за этот год было пролечено 748 больных.

Ежегодно врачи отделения совершают по 8-10 выездов в районы, проводят 2-3 научно-практических конференций по ревматологии, к сожалению, пока без участия ведущих ревматологов страны.

В лечении больных используются все виды медикаментозной терапии: дифференцированно назначаются современные НПВП, из базисных противовоспалительных (БПВП) препаратов наиболее часто применяются метотрексат, лефлуномид, сульфасалазин. Резистентным к обычной терапии больным внутрисуставно вводятся глюкокортикоиды (ГК), метотрексат, при остеоартрозе — хондопротекторы, препараты гиалуроновой кис-

лоты (синохром, остенил, ферматрон, дьюролан), вязкоупругий имплантат нолтрекс.

Тяжелые больные с системными заболеваниями соединительной ткани получают пульс-терапию высокими дозами ГК с циклофосфаном, им проводятся сеансы плазмафереза и гипербарической оксигенации. Отделение тесно взаимодействует с центром амбулаторного гемодиализа, куда направляются пациенты с терминальной хронической почечной недостаточностью. Ежегодно 6-10 больных направляются по квотам на оперативное лечение пороков сердца в ФГУ НМХЦ им. А. Н. Бакулева г. Москвы, 15-16 пациентов на эндопротезирование суставов в ЦИТО г. Москвы, в ФГУ «Саратовский НИИ травматологии и ортопедии», ГУ Краснодарская краевая клиническая больница №1 им. проф. С. В. Очаповского.

В 2007г. по программе развития Российской сети Центров антицитокиновой терапии (ЦАТ) в ревматологическом центре КЧР был открыт антицитокиновый центр № 68.

В настоящее время в лечении ревматоидного артрита наступила эра биологических препаратов.

Фактор некроза опухоли (ФНО) альфа — важнейшая мишень для антицитокиновой терапии, эффективность лечения ингибиторами ФНО-α по критериям EULAR — в 2-4 раза выше, чем при современной терапии синтетическими БПВП [7]. С 2006г. в России разрешен к применению ритуксимаб [8], который эффективен при тяжелом РА,

резистентном к стандартным БПВП и ингибиторам ФНО-альфа [9].

Применение генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) требует знаний и опыта персонала. Врачи, медсестры ЦАТ получили подготовку в рамках «Мастеркласс» НИИР РАМН г. Москвы, проводились занятия по обучающим видеокассетам по введению инфликсимаба при РА, псориатическом артрите, анкилозирующем спондилите, а ритуксимаба при РА и системной красной волчанке.

Всего в центре с 2007г. проведено свыше 400 инфузий ГИБП, тяжелых реакций и осложнений не наблюдалось. 47 пациентов продолжают получать это эффективное лечение и сегодня. В 2008г. создан республиканский регистр больных с ревматическими пороками сердца, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, регистры больных, нуждающихся в терапии ГИБП. Территориальный ревматологический центр КЧР принимает участие в создании Российского регистра пациентов, получающих инфликсимаб, ритуксимаб, в исследованиях RaiSer, в постмаркетинговых исследованиях по мовалиссу, лефлуномиду, научных программах, разработанных НИИР РАМН по подагре и фибромиалгии. Пациенты с РА входят в межрегиональную общественную организацию инвалидов «Надежда», получая методическую литературу и участвуя в конференциях. Для врачей и пациентов создан сайт [www.remissia.ru](http://www.remissia.ru).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений Южного Федерального округа в 2007г. (статистические материалы) г. Ростов-на-Дону.
2. Насонов Е. Л. Перспективы развития ревматологии в XXI веке. РМЖ, 2002, 23, 1031-3.
3. Насонова В. А., Фоломеева О. М. Медико-социальное значение XIII класса болезней для населения России. Научно-практич. ревматол., 2001, 1, 7-11.
4. Сбережение народа зависит от Вас. Под ред. В. И. Стародубова Гэотар-Медицина, 2006, 12.
5. Gabriel S. E. The epidemiology of rheumatoid arthritis. Rheum. Dis. Clin. North Amer. 2001, 27, 269-81
6. Сигидин Я. А., Лукина Г. В. Ревматоидный артрит. М., АНКО, 2001.
7. Насонов Е. Л. Антицитокиновая терапия в ревматологии: успехи и перспективы. Симпозиум «Антицитокиновая терапия при ревматических заболеваниях», VI съезд ревматологов России. 23-26 мая 2005 г., г. Казань.
8. Насонов Е. Л. Новые направления в лечении ревматоидного артрита: место ритуксимаба. Consilium Medicum, 2008, 10, 2.
9. Edwards CW, Szczepanski L, Szczepinski J et al. Efficacy of B — cell — targeted therapy with rituximab in patients with rheumatoid arthritis. New Engl. Med., 2005, 350, 2572-81.
10. Е.Л.Насонов, А.А.Баранов, Ш.Ф.Эрдес и соавт. Состояние специализированной ревматологической помощи взрослым и детям в Российской Федерации. Проект Федеральной целевой программы «Ревматические болезни 2008-2012гг». Научно-практич. ревматол., 2007,2, 4-7
11. А.Б.Зборовский, Н.А.Фофанова, Е.Э.Мозговая Ревматические болезни и ревматологическая служба в Южном Федеральном округе: состояние и перспективы. Научно-практич. ревматол., 2007,3, 4-6

Поступила 13.04.09