

ПЕРЕДОВАЯ

РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ И РЕВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ РОССИИ

Е.Л.Насонов, В.А.Насонова, О.М.Фоломеева
ГУ Институт ревматологии РАМН, Москва

21 марта 2005г в Москве под председательством Представителя Министерства здравоохранения и социального развития РФ в Центральном Федеральном округе (ЦФО) профессора В.Ю. Семенова и Главного терапевта ЦФО профессора С.А.Бойцова прошло заседание круглого стола, посвященного неотложным вопросам оказания терапевтической помощи жителям ЦФО России. Поводом для проведения данного совещания явился постоянный рост терапевтической заболеваемости в этом крупнейшем регионе страны. В обсуждении актуальных аспектов означенной проблемы приняли участие ведущие специалисты страны терапевтического профиля: кардиологи, ревматологи, пульмонологи, гастроэнтерологи, нефрологи и эндокринологи.

В ходе подготовки к данному мероприятию нами были проанализированы показатели заболеваемости ревматическими болезнями (РБ) за последние 3 года и состояние ревматологической службы в ЦФО, на территории которого проживает более четверти населения страны (около 38 млн чел., или 26,2% от всех жителей РФ) и который включает 18 субъектов РФ.

Демографическая обстановка в ЦФО является наиболее неблагоприятной по сравнению с другими регионами РФ: средний возраст жителей Центра (40,1 г) превышает как соответствующий российский показатель (37,9 лет), так в возраст жителей в остальных шести ФО, который, по данным 2004 г колебался от 35,5 до 38,8 лет. Кроме того, ЦФО характеризуется высоким показателем "демографической нагрузки", определяемой числом лиц нетрудоспособного возраста (дети + пенсионеры), приходящимся на 1000 трудоспособного населения. В ЦФО это отношение составляет 615 : 1000 (в среднем по России - 590 : 1000). Причем среди нетрудоспособных жителей ЦФО отмечается весьма неблагоприятная с социальных позиций ситуация - явное преобладание людей старше трудоспособного возраста над числом детей в возрасте от 0 до 15 лет: соответственно 377 чел. и 238 чел., или 1,6:1 (в среднем по РФ данное отношение приближено к 1).

Следует подчеркнуть, что состояние здоровья жителей ЦФО, отраженное в показателях заболеваемости, постоянно ухудшается, общая заболеваемость населения растет. Так, за период с 2001 по 2003гг общая заболеваемость населения округа по всем регистрируемым классам болезней возросла с 136 859,5 до 144 302,7 случаев на 100 тыс жителей, т.е. увеличение заболеваемости за 3 года составило 5,4%.

За тот же период зарегистрированная заболеваемость по классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (БКМС) увеличилась с 9 744,1 до 10833,0 случаев на 100 тыс жителей ЦФО, или на 11,2%. Таким образом, интенсивность роста "ревматической" заболеваемости, аккумулированной в XIII статистическом классе болезней (БКМС), вдвое превысила степень увеличения общей заболеваемости населения.

По показателю заболеваемости БКМС ЦФО в 2003г находился на одном из наиболее высоких уровней среди других фе-

деральных округов (ФО) РФ, а его доля от всех зарегистрированных по округу болезней оказалась максимальной (7,5%), что иллюстрирует табл.1, из которой также следует, что и абсолютное количество зарегистрированных в ЦФО больных с БКМС было наибольшим (около 4млн чел.) по сравнению со всеми другими ФО.

Ревматологические больные ЦФО составили почти треть (26,9%) от всего числа зарегистрированных пациентов с БКМС по всей России, что, с одной стороны, связано с вышеуказанной

Таблица 1

ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
БКМС ПО ФО РОССИИ

	Всего б-ых, тыс	На 100 тыс	% от всех б-ней
Россия	14 582,5	10 235,0	7,25
ЦФО	3 926,0	10 833,0	7,5
СЗФО	1 449,0	10 242,2	7,2
ЮФО	1 686,6	8 116,3	6,4
Приволж.ФО	3 425,8	10 896,5	7,3
Урал.ФО	1 211,9	9 719,2	7,2
Сиб.ФО	2 211,9	10 837,1	7,4
ДВФО	598,2	8 320,9	6,4

демографической характеристикой региона (густонаселенность), но с другой, отражает высокую степень поражения его населения многочисленными заболеваниями ревматического круга.

БКМС были весьма частой патологией во всех возрастных группах населения ЦФО. Особую тревогу вызывает факт высокой заболеваемости живущих в нем детей и подростков (статистическая возрастная группа от 0 до 17 лет): в 2003г она достигла 10 583,4 на 100 тыс детей и подростков, тогда как в среднем по России БКМС регистрировались в 8 791,5 случаях на 100 тыс лиц данного возраста. Таким образом, показатель заболеваемости БКМС детей и подростков ЦФО более чем на 20% превысил среднероссийский уровень заболеваемости.

В этой связи представилось интересным рассмотреть возрастную структуру ЦФО по сравнению с другими округами Федерации.

Из приведенных в табл.2 данных, взятых из статистических материалов МЗ и СО РФ "Медико-демографические показатели РФ в 2003г", видно, что демографическая ситуация в ЦФО представляется наиболее неблагоприятной по сравнению с другими регионами страны вследствие существенного "правого" возрастного сдвига с максимальным по сравнению с другими территориями страны процентом лиц пенсионного возраста (23,6%) и минимальной долей детского населения в возрасте до 15 лет (15,3%).

Таблица 2
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ФО РОССИИ
ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ
(в % к общей численности населения)

	Население младше трудоспособного (0-15 лет)	Население старше трудоспособного (м-60 и >, ж- 55 и >)
Россия	18,0	20,4
ЦФО	15,3	23,6
СЗФО	16,2	21,1
ЮФО	21,0	19,4
Приволж.ФО	18,5	20,7
Урал.ФО	18,8	18,0
Сиб. ФО	19,4	18,1
ДВ ФО	19,6	15,4

раста, а воспалительные РБ- более молодых групп населения.

Однако меньшая регистрация имеющихся в регионе ,как и впервые заболевших больных РБ воспалительного характера может быть связана и с недостатками работы ревматологической службы на местах, не располагающей , в частности, достаточными кадрами и условиями для постановки более сложных, чем "привычный" ОА, диагнозов воспалительных РБ. Причем эти организационные дефекты могут приводить как к гипо- так и гипердиагностике РБ.

Проведенный анализ показателей первичной заболеваемости (выявляемости) двух основных РБ- РА и ОА- во всех 18 субъектах РФ, входящих в ЦФО, в какой-то мере подтвердил это предположение.

Табл.4 демонстрирует широкий разброс показателей первичной заболеваемости РА и ОА , зарегистрированной в различных областях ЦФО, не имеющих кардинальных демографических или внешнесредовых (например, климато-географических) отличий.Однако примечательно, что наименьшая (как и необъяснимо высокая) первичная заболеваемость РА зарегистрирована на территориях округа, не имеющих специализированных областных ревматологических отделений и центров (например, Костромская, Смоленская, Белгородская и др.области).

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСНОВНЫМИ РБ ЖИТЕЛЕЙ ЦФО В 2003 г

Таблица 3

РБ	Всего ,тыс. чел.	На 100тыс (ЦФО)	Впервые выявленные, тыс.чел.	Впервые выявленные на 100тыс (ЦФО)
		На 100 тыс (РФ)		На 100 тыс (РФ)
РА (взрос.)	61,7	<u>210,1</u> 232,0	4,9	<u>16,6</u> 22,4
ОА (взрос.)	641,9	<u>2 184,2</u> 1 846,0	161,2	<u>548,5</u> 500,2
РеА (все)	13,4	<u>36,8</u> 52,3	4,5	<u>12,5</u> 19,1
СПСТ (все)	10,7	<u>29,4</u> 31,7	1,4	<u>3,8</u> 4,6
АС(взр +подр.)	8,0	<u>27,1</u> 28,4	0,7	<u>2,4</u> 3,2
ОП (взрос.)	13,0	<u>44,4</u> 44,2	3,1	<u>10,5</u> 11,3

Таким образом, в ЦФО происходит накопление неблагоприятных медико-демографических факторов: опережающее снижение отношения процента населения ,не достигшего трудоспособного возраста, к проценту пенсионеров и одновременно- существенная, более высокая, чем в других округах , распространенность среди относительно "немногочисленных" детей и подростков, живущих в центре России, болезней опорно-двигательной системы. Эти факты должны привлечь серьезное внимание руководителей органов здравоохранения, педиатрической и ревматологической служб в субъектах Федерации, входящих в ЦФО.

Далее была изучена заболеваемость за 2003г жителей ЦФО, включая первичную, основными РБ, каждая из которых имеет отдельную строку в статистических отчетных формах МЗ и СО РФ: ревматоидным артритом (РА),остеоартрозом (ОА), реактивными артритами (РеА), системными поражениями соединительной ткани (СПСТ), анкилозирующим спондилоартритом (АС) и остеопорозом (ОП) в сравнении с соответствующими среднероссийскими показателями .

Из представленных в табл.3 данных следует,что показатели как общей ,так и первичной заболеваемости населения ЦФО по всем РБ воспалительного характера (РА,РеА,СПСТ,АС) были ниже ,чем в среднем по РФ, по ОП находились примерно на том же уровне, а по ОА заметно его превышали. Такая картина может частично объясняться отмеченными выше демографическими особенностями округа, ибо известно, что дегенеративно-метаболические поражения суставов -прерогатива людей старшего воз-

ра. Еще один заслуживающий внимания аспект проблемы РБ- это уровни заболеваемости острой ревматической лихорадкой (ОРЛ) и выявляемости ревматических пороков сердца (РПС).

Из приведенных в табл.5 данных видно, что в самом центре России, где находится ЦФО, только за 2003г,(не являющийся исключением по сравнению с предыдущими), было диагностировано около 500 "свежих" случаев ОРЛ и выявлено 3,5 тыс "новых" РПС.

Эти цифры требуют уточнения и анализа на местах : действительно ли диагнозы всех 500 больных удовлетворяли критериям ОРЛ Киселя- Джонса? Все ли имеющиеся и впервые диагностированные пороки сердца являлись ревматическими? Чем тогда объяснить, что распространенность и первичная заболеваемость (выявляемость) РПС в данном регионе заметно превышают соответствующие среднероссийские показатели (на 11% и 25%)? Не продолжает ли сохраняться в регионе тенденция к гипердиагностике РПС, непозволительная в современных условиях широкого использования такого объективного неинвазивного метода исследования, как Эхо- КГ? вновь обращаясь к демографическим особенностям населения ЦФО, можно предположить, что часть диагностированных пороков сердца вызвана метаболическими и склеротическими процессами в крупных сосудах и сердечных клапанах, нередких у лиц старшей возрастной группы, столь многочисленной именно в ЦФО.

Трафаретное отнесение таких пороков к РПС является, естественно, диагностической ошибкой.

Итак, в ЦФО ,несмотря на имеющиеся преимущества по

Таблица 4
ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ (ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ)
РА И ОА ПО ОБЛАСТЯМ ЦФО В 2003 г
(НА 100 ТЫС ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ)

	РА	ОА
ЦФО	16,6	548,5
Белгородская обл	45,6	818,1
Брянская обл	15,9	526,7
Владимирская обл	20,6	600,8
Воронежская обл	10,1	258,6
Ивановская обл	20,7	595,6
Калужская обл	17,0	728,3
Костромская обл	9,8	355,0
Курская обл	11,4	575,1
Липецкая обл	14,5	414,0
Московская обл	19,4	490,9
Орловская обл	29,9	683,4
Рязанская обл	15,5	385,0
Смоленская обл	9,5	374,0
Тамбовская обл	20,1	533,6
Тверская обл	12,4	325,4
Тульская обл	12,2	1034,9
Ярославская обл	28,3	869,4
г. Москва	10,8	550,3

сравнению с рядом других округов России (центральное расположение, компактность проживания населения, достаточно высокая обеспеченность врачебными кадрами, наличие многих научно-медицинских центров, хорошие транспортные связи, более благоприятный, чем на севере или востоке страны, климат и др.), имеется целый ряд проблем, в решении которых важное место должно принадлежать территориальной ревматологической службе.

Известно, что структура и задачи последней определены положениями Приказа Минздрава РФ №202 от 19.05.1999г "О совершенствовании медицинской помощи больным ревматическими заболеваниями". К основным задачам службы относятся профилактика РБ (особенно реальная в отношении ОРЛ и РеА), обеспечение ранней нозологической диагностики, своевременное назначение и мониторинг активной, длительной патогенетической терапии и организация реабилитации ревматологических больных своего региона (или города).

Из 18 субъектов РФ, образующих ЦФО, только в половине (г. Москва, Брянская, Владимирская, Воронежская, Липецкая, Калужская, Рязанская, Тульская, Ярославская области) структура ревматологической службы соответствует предусмотренным Приказом №202 нормативам. Она является отдельной структурой в рамках многопрофильных больниц и включает ревматологические кабинеты в городских поликлиниках; соответствующим образом оснащенные ревматологические отделения, в первую очередь, в областной (и крупных городских) больницах с обязательными консультативно-диагностическими приемами там же, на базе которых функционируют территориальные (и городские) ревматологические центры, возглавляемые главными внештатными ревматологами. В ряде ревматологических центров ЦФО в полном объеме решаются не только диагностические и терапевтические проблемы практической ревматологии на своей территории (в городе), но и вопросы медицинской реабилитации больных, включая эндопротезирование пораженных суставов.

Таблица 5
ЧИСЛО БОЛЬНЫХ ОРЛ И РПС, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ
В ЦФО В 2003 г

	Всего, тыс чел.	На 100 тыс	Из них впервые, тыс	Впервые, на 100 тыс
ОРЛ	1,1	3,0	0,484	1,3
РПС	62,4	172,2	3,5	9,6

Важную роль в оказании квалифицированной специализированной помощи населению играют научные центры ЦФО (кафедры межкафедр и университетов), разрабатывающие проблемы современной ревматологии (в городах Москве, Ярославле, Воронеже, Рязани, Туле).

Функции Федерального ревматологического центра, координирующего и направляющего работу ревматологов России, осуществляет ГУ Институт ревматологии РАМН. Ему, в частности, принадлежит заслуга в создании мощной ревматологической службы в Тульской области, в открытии ревматологического отделения в Калужской областной больнице, в проведении серий выездных семинаров для врачей ЦФО по актуальным вопросам ревматологии и др.

Однако отсутствие до настоящего времени в целом ряде территорий ЦФО необходимых структур ревматологии, немотивированное сокращение ревматологических кабинетов и т.п. резко снижают уровень доступности помощи больным ревматическими заболеваниями к дефектам диагностики (гипо-, гипер-, патология) и терапии, что отражается в возрастающих экономических потерях и ранней инвалидизации категории больных. Ибо не вызывает сомнения, что своевременный правильный диагноз, рано начатое активное ("агрессивное") патогенетическое лечение паратами с доказанной эффективностью, к применению методов медицинской реабилитации определяют течение и исход РБ (вплоть до прерывания патологического процесса), сохраняют трудоспособность и высокий уровень жизни больных, предотвращают раннюю инвалидизацию, дают значительный экономический эффект и его семье, но и в целом государству.

Поэтому сохранение и развитие ревматологии во всех субъектах РФ (в соответствии с требованиями МЗ РФ №202-99) должно рассматриваться как важная задача. Это подразумевает:

- обеспечение работы ревматологических кабинетов и районных поликлиник (из расчета тыс населения);

- наличие ревматологических отделений в крупных многопрофильных городских и -обязательно!- областных больницах;

- создание (сохранение) на базе областных (городских) ревматологических отделений и консультативно-диагностических кабинетов поликлиники территориальных ревматологических центров, решающих все вопросы оказания помощи больным РБ на своей территории (в крупном городе).

Решение проблемы адекватного лечения ревматологических больных тесно связано с возможностью их обеспечения льготными и бесплатными лекарственными препаратами. Необходимо добиваться, чтобы процесс государственной монетизации льгот дал возможность пациентам лечиться современными, эффективными медикаментами. Представляется также важным сохранение основных РБ (РА, СКВ, АС, ССД, полимиозита) в списке льготных (в плане терапии) нозологий, предусмотренных Постановлением Правительства РФ № 890 -94, чтобы связывание льготного лекарственного обеспечения больных с наличием у них инвалидности не приводило к искусственному росту количества инвалидов среди больных уже на ранних стадиях РБ.

Актуальным для всех регионов РФ остается восстановление системы диспансеризации, столь необходимой для ревматоло-

гических больных, реализация которой должна войти в объем обязательных услуг, обеспечиваемых ОМС.

Руководству здравоохранением в областях ЦФО следует не игнорировать проблему организации восстановительного лечения ревматологических больных своего региона, включая хирургическое. В этот круг входят больные как с РПС, так и с тяжелыми поражениями суставов, требующими оперативной коррекции, включая эндопротезирование. Для этого необходимо либо развитие собственных кардио- и ортопедохирургических баз, либо обеспечение в полном объеме направления нуждающихся пациентов в центральные специализированные ЛУ с помощью квотирования.

Институт ревматологии РАМН со своей стороны готов:

- оказывать необходимую организационно-методическую помощь субъектам Федерации ЦФО по вопросам совершенствования организации ревматологической службы на местах;
- готовить (с участием двух кафедр последипломной подготовки по ревматологии, функционирующих на базе Института) необходимое количество ревматологов для работы в структурах

ревматологической службы ЦФО;

- проводить научно-практические конференции и школы по ревматологии для врачей ЦФО;
- внедрить в ревматологических структурах субъектов Федерации ЦФО стандарты диагностики и лечения РБ, разработанные на основе принципов доказательной медицины;
- оказывать необходимую консультативную и -по показаниям- стационарную помощь жителям ЦФО;
- привлекать практических врачей и ученых-ревматологов ЦФО к участию в совместных научных исследованиях по актуальным направлениям ревматологии.

Участники круглого стола -ведущие ученые страны подтвердили социальную значимость РБ в структуре терапевтических дисциплин для жителей ЦФО и указали на объективно существующую необходимость дальнейшего совершенствования ревматологической службы на всей территории данного региона с внедрением в практику последних достижений отечественной ревматологии.

Поступила 06.06.05