

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 614.2:616.74-006.2-082-058

Чернядьев С.А.¹, Чернооков А.И.², Сивкова Н.И.³, Жилияков А.В.⁴, Коробова Н.Ю.¹

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПРИМЕРЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КИСТЫ БЕЙКЕРА

¹ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 620000, г. Екатеринбург, Россия; ²ЗАО «Центр Флебологии», 119002, г. Москва, Россия; ³ФГАОУ ВПО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», 620000, г. Екатеринбург, Россия; ⁴ГАУ здравоохранения Свердловской области «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское», 620053, г. Екатеринбург, Россия

Для корреспонденции: Чернядьев Сергей Александрович, chsa-surg@mail.ru

Проведено исследование результатов опроса среди врачей, в практике которых встречаются пациенты с кистой Бейкера. Из них 42% хирурги, 30% травматологи, 11% специалисты по УЗИ и 15% врачи других специальностей (ревматологи, неврологи, флебологи). Целью исследования являлось выяснение отношения врачей разных специальностей к диагностическим методам, хирургическим и консервативным тактикам лечения больных синовиальной кистой подколенной области. Дополнительной задачей было выяснение удовлетворенности врачей существующими методами диагностики и лечения пациентов с кистой Бейкера. В результате выяснено, что пациенты с диагностированной кистой подколенной области составляют значительную часть обратившихся за амбулаторной помощью. Однако количество больных, направленных для планового оперативного или консервативного лечения по поводу кисты Бейкера, незначительно в связи с его низкой, по мнению экспертов, эффективностью.

Ключевые слова: киста Бейкера; опрос специалистов; эффективность лечения; стационарзамещающие технологии; лазерная облитерация.

Для цитирования: Социология медицины. 2015; 14 (1): 30—33.

Cherniadiiev S.A.¹, Tchernoikov A.I.², Sivkova N.I.³, Jiliakov A.V.⁴, Korobova N.Yu.¹

THE MEDICAL SOCIAL SIGNIFICANCE OF HOSPITAL SUBSTITUTE TECHNOLOGIES EXEMPLIFIED BY DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF BAKER'S CYST

¹The Ural state medical university of Minzdrav of Russia, 620000 Yekaterinburg, Russia; ²The center of phlebology, 119002 Moscow, Russia; ³The first President of Russia B.N. Yeltsin Ural federal university, 620000 Yekaterinburg, Russia; ⁴The Sverdlovskaja oblast specialized center of medical rehabilitation "Chusovskoe Lake", 620053 Yekaterinburg, Russia

The study was carried out concerning the results of questionnaire survey of physicians who in course of their practice encountered Baker's cyst. The structure of sampling included 42% of surgeons, 30% of traumatologists, 11% of specialists in ultrasonography and 15% of physicians of other specialties (rheumatologists, neurologists, phlebologists). The study was organized to establish attitude of physicians of different specialties to diagnostic methods, surgical and conservative tactics of treatment of patients with synovial cyst of popliteal area. The additional task was to investigate degree of satisfaction of physicians by actual methods of diagnostic and treatment of patients with Baker's cyst. It was established that patients with diagnosed cyst of popliteal area comprise significant portion of those who went to seek medical care. However, number of patients referred to planned surgical or conservative treatment on the subject of Baker's cyst is negligible because of its low effectiveness according opinion of experts.

Key words: Baker's cyst; questionnaire survey; specialists; effectiveness of treatment; hospital-substituted technologies; lase obliteration

For citation: Sociologia meditsini. 2015; 14 (1): 30—33.

Известно, что базовыми характеристиками значимости той или иной патологии являются высокая первичная заболеваемость, широкая распространенность, склонность к хронизации и прогрессированию, высокие показатели временных трудопотерь и ранней инвалидизации работающего населения, а также высокая стоимость лечения осложнений [1]. Все вышепе-

речисленные характеристики, за исключением ранней инвалидизации, свойственны такому заболеванию, как киста Бейкера.

Киста Бейкера по своей распространенности является одной из наиболее часто встречающихся патологий мягких тканей опорно-двигательного аппарата и составляет от 3,9 до 12% всех повреждений и заболе-

ваний коленного сустава среди населения, обратившегося амбулаторно на прием к хирургу или травматологу с характерными жалобами. Среди мужчин и среди женщин число больных увеличивается с возрастом и в группе старше 50 лет выявляется в 26 % случаев [2].

В связи с отсутствием ранее аппаратуры, позволяющей диагностировать подколенное синовиальное образование на доклинической стадии развития, пациенты попадали в поле зрения только врачей оперирующих специальностей и лишь при развитии осложнений. В доступной нам отечественной литературе отсутствуют современные объективные данные об истинной распространенности кисты Бейкера и связанных с ней осложнений в популяции не обращавшихся за помощью к травматологам или хирургам.

В последние десятилетия затраты на лечение значительно возросли по всему миру, и расходы на здравоохранение практически во всех странах растут быстрее, чем расходы в других социально ориентированных секторах [3]. Поэтому в настоящее время актуальной проблемой является четкое планирование распределения материальных и нематериальных ресурсов на ближайший и отдаленный период. В нашей стране на современном этапе происходит изменение принципов оценки качества работы медицинских учреждений, их задач, изменились приоритеты в организации здравоохранения, в частности сделан акцент именно на амбулаторно-поликлинический уровень помощи населению. Происходит переориентация на стационарзамещающие технологии диагностики и лечения различных заболеваний.

Таким образом, на сегодняшний день не определена встречаемость кисты Бейкера на приемах у врачей различных специальностей, нет единого подхода к тактике лечения этой патологии. Недостаточно сведений об эффективности и безопасности различных методов лечения кисты, а также о последовательности и сроках выполнения консервативных или оперативных вмешательств.

Цель исследования — оценить число лиц с кистой Бейкера в общей структуре пациентов, обращающихся за амбулаторной помощью, а также выяснить общее и различия в отношении врачей разных специальностей к диагностическим методам, хирургическим и консервативным тактикам лечения больных синовиальной кистой подколенной области.

Материалы и методы

Исследование проведено в сентябре — октябре 2014 г. среди врачей, ведущих амбулаторный прием в Екатеринбурге, Челябинске, Тюмени. Для сбора информации использовался метод полужурналированного экспертного интервью. Выборочная совокупность формировалась методом снежного кома, при которой эксперты указывали тех, кто компетентен в изучаемой проблеме и может принять участие в исследовании [4]. Всего был опрошен 101 эксперт, в число которых вошли медицинские работники различных специальностей, на практике сталкивающиеся с кистой Бейкера. Из них 42% хирурги, 30% травматологи, 11% специалисты УЗИ и 15% врачи других специальностей (ревматологи, неврологи, флебологи). Структура выборочной совокупности позволяет учесть мнения врачей разных специальностей.

Результаты исследования

В ходе исследования перед опрашиваемыми врачами ставили следующие задачи: указать количество

Таблица 1

Средние статистические показатели вовлеченности экспертов в проблему

Показатель	Число пациентов в среднем на 1 врача без учета специальности
Число пациентов, обратившихся на прием, за день (исключая профосмотры)	21
Число пациентов, обратившихся в течение 1 мес с диагнозом кисты Бейкера в качестве основного	6
Число пациентов, обратившихся в течение 1 мес с диагнозом кисты Бейкера в качестве сопутствующего (или с бессимптомным течением)	11
Число пациентов с кистой Бейкера, направленных в городские больницы для планового оперативного лечения, в течение 1 года	6
Число случаев наблюдения за пациентами после оперативного лечения кисты Бейкера в течение 1 года	1

пациентов, обратившихся на прием, в среднем в день, указать количество обратившихся в течение 1 мес пациентов с кистой Бейкера в качестве основного и сопутствующего диагноза, а также количество пациентов, направленных на плановые операции, в течение 1 года. Дополнительной задачей было выяснение удовлетворенности врачей существующими методами лечения пациентов с кистой Бейкера и их осведомленность о новых способах с применением высокотехнологичного оборудования.

Количество пациентов, обратившихся на прием в течение дня (исключая профосмотры), респонденты определили в диапазоне от 5 до 60 человек на одного специалиста. На основе результативных анкет были рассчитаны показатели (табл. 1). Не все респонденты точно указывали количество пациентов в том или ином вопросе. Так, 74 респондента наблюдали пациентов после лечения кисты Бейкера, но только 5 из них указали количество таких случаев. В среднем количество составило 21,2 пациента. Наиболее загруженными оказались хирурги (в среднем 27 пациентов) и специалисты по УЗИ (в среднем 19 пациентов).

Проведенное исследование показало, что в неделю в среднем у каждого амбулаторного врача встречаются 3—4 пациента с данным диагнозом. Лишь единицы в год направляются для оперативного лечения. Еще меньше число случаев наблюдения за такими пациентами после оперативного вмешательства. На основе вышеприведенных данных можно рассчитать в процентах встречаемость пациентов с кистой Бейкера в год, а также процент направленных на плановые операции и процент наблюдаемых после операции на одного врача-респондента. Результаты, полученные на основе пересчета данных анкет, приведены в табл. 2.

Из данных табл. 2 видно, что пациенты с диагностированной кистой подколенной области составляют более 5% всех обратившихся за амбулаторной помощью в течение 1 года. Однако количество больных, направленных в городские больницы для планового оперативного лечения по поводу кисты Бейкера, составляет 3,3% выявленных случаев. Процент наблю-

Таблица 2

Статистические показатели количества пациентов с кистой Бейкера

Показатель	n	%
Общее число обратившихся в течение 1 года с диагнозом кисты Бейкера в качестве основного и сопутствующего	180	5,14%
Из них:		
направлены для оперативного лечения	6	3,3%
наблюдались после оперативного лечения	1	0,5%

даемых в течение аналогичного периода после оперативного лечения вообще ничтожен (0,5%). Эти данные убедительно доказывают явные диспропорции между больными, нуждающимися в хирургической помощи, и направленными для ее осуществления.

При анализе анкет удалось выяснить частоту встречаемости кисты Бейкера среди пациентов, а также основные различия в способах диагностики этой патологии врачами разных специальностей (табл. 3).

Количество пациентов с кистой Бейкера как основной причиной обращения у врачей разных специальностей примерно одинаковое, а флебологи и ревматологи встречаются такие случаи в 2 раза чаще в качестве основного диагноза. Если суммировать число пациентов, посетивших врачей с образованием в подколенной области как с основной патологией, и больных с сопутствующей кистой Бейкера, то принципиальной разницы в их количестве не отмечается. Это можно объяснить структурой основных заболеваний, специфичной для каждого профильного приема. Например, к ревматологам обращаются пациенты с заболеваниями суставов значительно чаще, чем к остальным специалистам.

Выявлены различия в предпочитаемых способах диагностики кисты Бейкера. Наиболее распространенные случаи выявления синовиального образования подколенной области происходят на основании жалоб и осмотра пациента (84%), почти в 2 раза реже на основе результатов УЗИ суставов (44%). УЗИ суставов в диагностике кисты Бейкера признается ведущим, чаще специалистами УЗИ-диагностики и ревматологами, реже хирургами (42,3%). Травматологами этот метод диа-

гностики игнорируется практически полностью, его используют в своей практике немногим более 17%.

Эти данные говорят о том, что, возможно, подавляющее большинство пациентов приходят к врачам с явно выраженной симптоматикой и клинической картиной, позволяющей точно диагностировать кисту Бейкера. Вероятно также, что что подколенное образование уже беспокоило пациентов, была определенная история заболевания, что может опровергает общепринятое представление о бессимптомности протекания данной патологии.

Одной из целей исследования было выявление различий в отношении к консервативным и оперативным методам лечения в зависимости от специализации врача. Каждая из этих тактик имеет свои достоинства и недостатки. В табл. 4 представлены результаты исследования распространенности способов лечения кисты Бейкера в практике опрошенных специалистов.

Выжидательная тактика является наиболее распространенной среди всех врачей. На основе их опроса была проведена систематизация основных способов лечения, используемых врачами, и выявлено, что общей особенностью, является максимальный отказ от агрессивных методик. Причем данный вывод применим как к представителям «консервативной» направленности, так и к врачам, чья специализация связана с применением оперативных способов. Хотя можно выделить и особенности в тактике лечения, используемой врачами различных специальностей.

Особенностью тактики, принятой в среде хирургов, является готовность чаще других врачей выжидать и периодически выполнять пункции без применения глюкокортикостероидов (ГКС), а в дальнейшем использовать оперативные методы. Характерным для травматологов является использование преимущественно оперативных методов. Если их применение технически затруднено, то также прибегают к динамическому наблюдению с периодическими пункциями кисты, но с применением ГКС. Особенностью врачей-флебологов и ревматологов является ориентация на консервативное пункционное лечение с применением ГКС и ожидание развития ситуации.

По данным нашего исследования, около половины опрошенных экспертов направляли пациентов на плановое оперативное лечение кисты Бейкера в городские больницы, но в послеоперационном периоде наблюдались лишь единицы.

Так как направление на операцию происходит после выявления кисты Бейкера на основании очевидных жалоб и типичной клинической картины, выявляемой даже при визуальном осмотре пациента, то представляется логичным, что хирурги и травматологи чаще направляют на операции, чем рекомендуют исключительно консервативное лечение. А специалисты ультразвуковой диагностики и ревматологи обнаруживают кисты при УЗИ суставов и случайно при УЗДГ вен нижних конечностей, т.е. бессимптомные. Видимо, поэтому врачи данной группы не рекомендуют оперативные методы, так как киста

Таблица 3

Среднее число пациентов, обратившихся в течение 1 мес с диагнозом кисты Бейкера к врачам разных специальностей

Диагноз	Хирург	Травматолог	Врач УЗИ	Ревматолог, флеболог
Основной	6	5	5	10
Сопутствующий	12	10	10	11
Всего...	18	15	15	21

Таблица 4

Тактики лечения кисты Бейкера среди врачей разных специальностей (в %)

Тактика	Хирург	Травматолог	Врач УЗИ	Ревматолог, флеболог	p
Выжидательная	63,5	27,6	0	60,0	0,003
Пункция	1,9	6,9	0	20,0	0,00
Пункция и введение ГКС	3,8	13,8	0	40,0	0,00
Оперативное лечение	25,0	72,4	27,3	0	0,00

еще не достигла размеров, угрожающих здоровью пациента, а риск вмешательства значительно выше, чем предполагаемая эффективность вмешательства.

Интересно отметить, что 59,6% экспертов в целом удовлетворены результатами оперативного лечения кисты Бейкера. Однако 24,2% специалистов чаще сталкиваются с отрицательными последствиями этого лечения (нежелательные явления и осложнения) или же просто с его неэффективностью. Примерно 12% респондентов считают операции бессмысленными из-за высокого процента рецидива. В итоге примерно 40% опрошенных врачей не имеют устойчивого положительного отношения к оперативному лечению.

Наиболее негативное отношение к оперативному лечению кисты зафиксировано среди специалистов УЗИ и врачей других специализаций, наиболее положительное — среди травматологов. Важно отметить, что степень удовлетворенности оперативным лечением более высока среди специалистов, которые направляли пациентов на операцию (свыше 80%), чем среди наблюдавших их после операции (69%).

Таким образом, среди специалистов отмечается неопределенность в отношении к алгоритмам и методам лечения кисты Бейкера. Но независимо от каких-либо факторов, 88% опрошенных считают, что существует необходимость совершенствования методов оперативного лечения кисты Бейкера. На основании ответов респондентов выявлено, что лишь 4% специалистов полагают, что такой необходимости нет, и всего 7% считают эту проблему несущественной. Усовершенствование методов оперативного лечения кисты Бейкера чуть более востребовано среди травматологов и специалистов УЗИ, нежели среди хирургов. Отметим также, что подобная модернизация более востребована среди тех специалистов, которые имеют личный опыт направления и (или) наблюдения пациентов в связи с операцией по удалению кисты Бейкера. Уровень востребованности среди них выше примерно на 10% по сравнению с теми, кто не направлял и (или) не наблюдал таких пациентов.

Заключение

Пациенты с диагностированной кистой подколенной области составляют значительную часть от общего

числа обратившихся за амбулаторной помощью. Однако количество больных, направленных для планового оперативного или консервативного лечения по поводу кисты Бейкера, незначительно в связи с его низкой, по мнению экспертов, эффективностью.

Киста Бейкера является важной смежной проблемой хирургии, ортопедии и ревматологии. Современные возможности ранней диагностики привели к появлению потребности в превентивном и малотравматичном лечении при этой патологии. Логика развития медицины и ее экономической составляющей также диктует необходимость внедрения эффективных, малозатратных и стационарзамещающих технологий.

Из вышеизложенного следует, что разработка способов оперативного лечения с применением новых технологий, позволяющих уменьшить травматичность и снизить число рецидивов, является перспективным направлением в хирургическом лечении больных с синовиальными кистами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Labropoulos N., Shifrin D.A., Paxinos O. New insights into the development of popliteal cysts. *Br. J. Surg.* 2004; 91: 1313—8.
2. Gamez-Nava J.L., Gonzalez-Lopez L., Davis P., Suarez-Almazor M.E. Referral and diagnosis of common rheumatic diseases by primary care physicians. *Br. J. Rheumatol.* 1998; 37: 1215—9.
3. Chou C.T., Pei L., Chang D.M. et al. Prevalence of rheumatic diseases in Taiwan: a population study of urban, suburban, rural differences. *J. Rheumatol.* 1994; 21: 302—6.
4. Решетников А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга. *Социология медицины.* 2011; 1: 3—14.

Поступила 02.04.2015

REFERENCES

1. Labropoulos N., Shifrin D.A., Paxinos O. New insights into the development of popliteal cysts. *Br. J. Surg.* 2004; 91: 1313—8.
2. Gamez-Nava J.L., Gonzalez-Lopez L., Davis P., Suarez-Almazor M.E. Referral and diagnosis of common rheumatic diseases by primary care physicians. *Br. J. Rheumatol.* 1998; 37: 1215—9.
3. Chou C.T., Pei L., Chang D.M. et al. Prevalence of rheumatic diseases in Taiwan: a population study of urban, suburban, rural differences. *J. Rheumatol.* 1994; 21: 302—6.
4. Reshetnikov A.V. The of sociologic survey technology. The methodical foundation of medical sociologic monitoring. *Cociologiya meditsiny.* 2011; 1: 3—14. (in Russian)

Received 02.04.2015