

Т.И. Батудаева, О.К. Ефремова, С.Ц. Доржиева

**РЕВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА г. УЛАН-УДЭ В 2003–2008 гг.**

*Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)*

*В статье говорится о состоянии ревматологической службы г. Улан-Удэ. Отмечен значительный рост пациентов, страдающих ревматизмом, обратившихся к врачам, впервые за последние несколько лет. Наблюдалась стабилизация числа случаев ревматизма наряду с ростом посещений пациентов с заболеваниями костей и суставов. Отмечен рост числа зарегистрированных случаев ревматоидного артрита, анкилозного спондилита.*

**Ключевые слова:** артрит, ревматологическая служба, сустав

**THE STATE OF RHEUMATOLOGICAL SERVICES OF ULAN-UDE CITY IN 2003–2008**

T.I. Batudaeva, O.K. Efremova, S.Ts. Dorzhieva

*Buryat State University, Ulan-Ude*

*The article shows the condition of rheumatological services of Ulan-Ude. Significant growth of patients visited the doctor because of rheumatic diseases for the first time for the last few years is marked. There was a stabilization of number of cases of rheumatism alongside with increase of visited of patients with illnesses of bones and joints. Growth of number of the registered cases of rheumatoid arthritis, ankylosis spondylitis is marked.*

**Key words:** arthritis, rheumatological services, joint

Ревматологическая служба г. Улан-Удэ в течение ряда лет представлена по штатному расписанию 3–3,25 ставками, постоянный прием врача-специалиста осуществляется только в поликлинике № 2. В городских поликлиниках № 1 и 3 врачи-ревматологи в течение анализируемых лет являются совместителями на 0,5–0,25 ставки, в поликлиниках № 5, 6 – ставка ревматолога отсутствует, и диспансерное наблюдение больных ревматологического профиля осуществляют участковые терапевты, консультативный прием – врачи кардиологи. Данная ситуация приводит к тому, что в ряде случаев диагноз пациентам ставится поздно, а лечение оказывается неадекватным.

Между тем, количество обслуживаемого поликлиниками города населения за последние 5 лет увеличилось более чем на 44 тыс. человек, а число зарегистрированных случаев ревматических заболеваний – более чем на 2 тысячи. При расчете на 100 тыс. населения очевиден значимый рост распространенности ревматических заболеваний в г. Улан-Удэ за последние годы, особенно заметный в 2005–2006 гг. (табл. 1). Первичная регистрация ревматической патологии также резко выросла в 2006 г., что в основном связано с ростом обращаемости пациентов, страдающих остеоартрозом (табл. 1, 3).

При анализе структуры ревматических заболеваний за представленный период (табл. 2) выявлена некоторая стабилизация числа зарегистрированных случаев ревматизма, как в активной,

так и в неактивной фазе заболевания, в отличие от предыдущих пяти лет (1999–2003 гг.), когда ежегодно количество обращений больных с ревматизмом значительно сокращалось, что привело к уменьшению данного показателя на 180 случаев к 2004 г., при том, что количество умерших за эти годы составило 62 человека. Как следует из соответствующей документации, остальные, т.е. 2/3 пациентов-ревматиков сняты с диспансерного учета в связи с изменением места жительства. Однако по новому месту пребывания большинство больных, по-видимому, за медицинской помощью не обращались. Учитывая течение ревматического порока сердца, можно ожидать увеличения обращений больных с декомпенсацией сердечной деятельности в ближайшие годы.

Наряду с ситуацией по ревматизму, в 2005–2006 гг. отмечен резкий рост обращений за медицинской помощью пациентов с болезнями костно-мышечной системы (БКМС) (табл. 2). Необходимо отметить, что подобные тенденции характерны не только для нашей республики, но и для страны в целом (Фоломеева О.М. и соавт., 2004 г.).

В следующей таблице (табл. 3) представлено число зарегистрированных случаев ревматических заболеваний, в т.ч. впервые, в течение последних 5 лет. Из приведенных данных следует, что рост обращаемости в поликлиники обусловлен преимущественно суставной патологией, в первую очередь, остеоартрозом.

**Таблица 1**

**Распространенность и заболеваемость ревматическими болезнями по г. Улан-Удэ на 100 тыс. населения**

	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Распространенность	2302,2	2613,8	2856,5	2885,4	2708,8
Заболеваемость	255,5	283,1	424,2	401,0	301,4

Таблица 2

Структура ревматических болезней

		2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Ревматизм	абс.	764	762	760	762	736
	%	13,3	11,7	10,5	10,0	9,2
БКМС	абс.	4 969	5 755	6 509	6 837	7 236
	%	86,7	88,3	89,5	90,0	90,8

Таблица 3

Количество зарегистрированных случаев ревматических заболеваний

Нозология	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
ОРЛ	6	4	2	1	0
ХРБ	758	75	758	761	736
СКВ	48	55	61	60	65
ССД	40	46	45	44	43
РА	567	569	571	644	682
АС	113	111	111	120	113
ОА	4 038	4 801	5 553	5 792	5 996
Подагра	96	87	95	102	120
РеА	43	63	48	52	194
ИТОГО:	5 733*	6 517	7 269	7 599	7 994

**Примечание:** \* – здесь и далее итог не совпадает с суммой выше приведенных величин, т.к. в таблице указаны только основные нозологии.

По ревматоидному артриту (РА) в 2007 – 2008 гг. отмечен значительный рост числа зарегистрированных случаев в сравнении с несколькими предыдущими годами. Наблюдается дальнейший рост этого показателя и по анкилозирующему спондилоартриту (АС). Среди системных заболеваний соединительной ткани (СЗСТ) отмечается дальнейшее увеличение числа зарегистрированных случаев системной красной волчанки (СКВ) (табл. 3).

Распространенность острой ревматической лихорадки (ОРЛ) и хронических ревматических болезней (ХРБ) в расчете на 100 тыс. населения продолжает уменьшаться (табл. 4). В 2007 – 2008 гг. увеличился показатель распространенности РА, превысив цифры предыдущих лет. По остальным, представленным в таблице 4 нозологиям, значимых колебаний болезненности не выявлено. В целом рост распространенности ревматических заболеваний связан с улучшением регистрации случаев ДОА.

При сравнении распространенности ХРБ в г. Улан-Удэ с общероссийскими показателями, можно видеть сравнимые цифры данного показателя: 2,89 по г. Улан-Удэ и 2,1 по РФ в пересчете на 1000 населения (Фоломеева О.М. и соавт., 2005 г.). Распространенность ОРЛ в г. Улан-Удэ значительно меньше, чем по стране в целом: 0,004 – 0 и 0,082 соответственно на 1000 населения, что может свидетельствовать о несвоевременной диагностике этого грозного заболевания в нашем регионе.

Первичной заболеваемости ОРЛ в течение 3 последних лет не регистрируется (табл. 5), показа-

тель заболеваемости РА в 2007 г. значимо вырос по сравнению с предыдущими годами, остеоартрозом (ОА) – снизился в 2007 – 2008 гг. по сравнению с 2006 г., когда был отмечен резкий рост первичной регистрации данного заболевания. В соответствии со снижением заболеваемости ОА показатель первичной заболеваемости ревматической патологией в целом также снизился в 2007 – 2008 гг.

В течение последних лет во всех поликлиниках города продолжается уменьшение количества зарегистрированных случаев ХРБ, что указывает на снижение обращаемости больных ревматическими пороками сердца за медицинской помощью. В то же время обращает на себя внимание рост количества впервые выявленных случаев ХРБ в 2008 г. в 2 раза по сравнению с предыдущими двумя годами. При этом отсутствие в течение 3 последних лет впервые выявленных случаев ОРЛ и регистрация 6 случаев ревматизма в стадии сформировавшегося порока сердца в 2008 г. является показателем отсутствия настороженности врачей в отношении выявления ревматизма в активной фазе воспаления. Данная ситуация не может представляться благополучной, т.к. своевременная диагностика и активная терапия ОРЛ может предотвратить развитие порока сердца.

Охват диспансерным наблюдением в группах больных ревматизмом, СЗСТ – 100 %. Среди больных суставными заболеваниями сохраняется 100%-ный охват диспансерным наблюдением больных РА и АС.

Несмотря на оптимистичные цифры диспансерного наблюдения за пациентами с ревматиче-

Таблица 4

Распространенность по нозологиям на 100 тыс. населения

Нозология	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
ОРЛ	2,4	1,6	0,8	0,4	0
ХРБ	303,1	302,7	296,9	289,0	250,1
РА	226,7	227,2	223,6	244,5	231,7
АС	45,2	44,3	43,5	45,6	38,4
СЗСТ	41,6	46,3	47,0	43,7	39,4
ОА	1 614,5	1 917,0	2 175,0	2 199,2	2 037,4
Подагра	38,4	34,7	37,2	38,7	40,8
РеА	17,2	25,2	18,8	19,7	65,9
ВСЕГО:	2 292,2	2 602,2	2 847,1	2 885,4	2 708,8

Таблица 5

Заболеваемость по нозологиям на 100 тыс. населения

Нозология	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
ОРЛ	0,4	0,4	0	0	0
ХРБ	2,0	1,6	0,8	1,1	2,0
РА	7,6	6,0	5,5	9,9	7,5
АС	1,6	1,6	2,0	1,9	1,0
СЗСТ	4,4	1,6	2,4	1,5	0,7
ОА	230,3	260,3	396,0	373,6	271,8
Подагра	2,8	0,8	3,5	2,3	4,1
РеА	4,0	8,4	13,3	10,3	13,9
ИТОГО	253,1	281,1	423,4	401,0	301,4

ской патологией, опыт консультативного осмотра больных позволяет высказать сомнение в качестве оказания медицинской помощи данному контингенту пациентов. В связи с отсутствием ревматологов в поликлиниках многие больные с суставной патологией не получают адекватной патогенетической терапии на ранних стадиях заболевания, в связи с чем наступает потеря трудоспособности в более ранние сроки болезни. Тем не менее, необходимо отметить, что в 2008 г. республиканский бюджет выделил средства на приобретение препаратов антицитокиновой терапии для больных ревматоидным артритом, т.о. сделан первый шаг в направлении использования последних достижений медицины в лечении суставной патологии.

**Сведения об авторах:**

**Т.И. Батудаева.** batudaeva@mail.ru, тел/факс (83012) 416670.

Имеется также положительная тенденция увеличения объемов оказания хирургической помощи при приобретенных пороках сердца и остеоартрозе – в 2007 г. проведена коррекция пороков сердца 16 пациентам, что составило 48,5 % от числа нуждающихся, 13 человек прооперированы по поводу остеоартроза, в 2008 г. – хирургическая помощь оказана 30 и 22 больным соответственно.

Учитывая приведенную информацию, можно сделать выводы о необходимости дальнейшей работы по преодолению бытующего отношения недооценки значимости ревматических заболеваний на всех уровнях оказания медицинской помощи населению и улучшению качества оказываемых услуг больным с ревматической патологией.