

ID: 2015-05-8-A-4852

Краткое сообщение

Данилова Е.В., Деркач В.Ю., Гайдукова И.З.

Возможности применения различных форм еженедельного дистанционного мониторинга активности заболевания у пациентов со спондилоартритами

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: д.м.н. Ребров А.П.

Резюме

В сообщении рассмотрены особенности основных форм еженедельного мониторинга (электронная почта и телефонные звонки) пациентов со спондилоартритами. У пациентов, использующих электронную почту, активность заболевания снижалась быстрее, однако через 3 месяца наблюдений приверженность этих пациентов мониторингу оказалась ниже, чем у пациентов, использующих телефонные звонки.

Ключевые слова: спондилоартриты, мониторинг, самообследование

Актуальность

Согласно рекомендациям ASAS/EULAR (the Assessment for Spondyloarthritis International Society / European League Against Rheumatism) от 2014 года все пациенты со спондилоартритами (SpA) нуждаются в проведении мониторинга активности заболевания. Проведенные исследования на кафедре госпитальной терапии СГМУ показали преимущества еженедельного дистанционного мониторинга с использованием телефонных звонков [1]. В то же время, насколько применение электронной почты позволит оптимизировать дистанционное наблюдение за больными, остается неизвестным.

Цель исследования: показать преимущества и недостатки применения различных форм еженедельного дистанционного мониторинга у пациентов со SpA.

Материал и методы

Обследовали 45 человек, соответствующих критериям ASAS для SpA. Во время госпитализации пациенту выдавали дневники с бланками индексов активности заболевания BASDAI (the Bath Ankylosing Spondylitis Activity Index) и функционального статуса BASFI (the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index) и обучали правилам их заполнения. После выписки пациент амбулаторно периодически проводил самообследование, результаты собирались по электронной почте и телефону.

Результаты и обсуждение

В ходе обучения и непосредственно после него 24 пациента отказались от проведения еженедельного мониторинга, 9 пациентов выбрали электронную почту для связи с исследователем, 17 пациентов – телефонный звонок. Возраст пациентов, выбравших телефонный мониторинг, составил $37,8 \pm 12,2$ лет, мужчины – 11 (65%) больных, длительность заболевания $9,7 \pm 7,4$ лет; возраст пациентов, выбравших электронную почту – $27,1 \pm 8,4$ лет, 5 (56%) мужчин, $6,8 \pm 5,3$ лет, соответственно. Активность заболевания пациентов, использующих электронную почту, снижалась быстрее; индекс активности BASDAI снизился с $4,94 \pm 3,56$ до $3,6 \pm 2,2$ ($p=0,034$, $n=7$) и достиг минимальных значений уже на втором визите, после чего длительное время (до 13 визита) не превышал значения 4,0. При использовании телефонного мониторинга индекс BASDAI снижался медленнее и достиг минимальных значений на пятом визите ($4,45 \pm 1,55$) при исходных значениях $5,05 \pm 2,25$ ($p=0,036$, $n=9$), после чего происходило попеременное повышение и снижение значений индекса, большую часть времени показатель находился в диапазоне от 5,0 до 5,55. Различия между минимальным значением индекса BASDAI, достигнутым пациентами при телефонном мониторинге и пациентами, использующими электронную почту, статистически достоверны ($p=0,032$). При использовании почты активность заболевания снизилась у 7 из 9 пациентов, при использовании телефонных звонков – у 9 пациентов отмечалось снижение индекса BASDAI на 25% и более, у 3 пациентов – повышение активности заболевания, у 5 – существенных изменений не выявлено.

Значимого изменения индекса BASFI у отдельных пациентов выявлено не было, средние значения у пациентов при телефонном мониторинге составили исходно $5,96 \pm 2,24$, на 13-й неделе – $5,98 \pm 2,22$, $p=0,240$; у пациентов при мониторинге по электронной почте индекс BASFI составил исходно $4,76 \pm 3,94$, на 13-й неделе – $4,84 \pm 4,06$, $p=0,212$.

Использование электронной почты позволяет пациенту проводить самообследование в удобное для него время, что повышает качество мониторинга и способствует снижению активности заболевания, однако пациенты могут забывать заполнять электронный дневник, что приводит к нарушению режима мониторинга. При использовании телефонной связи у исследователя имеется возможность повторно объяснить пациенту необходимость и правила проведения мониторинга, напомнить больному о заполнении дневника, но так как данный вид обследования не всегда выполняется в оптимальное для пациента время, то может снижаться качество обследования.

Из исследования выбыло суммарно 7 пациентов, 5 из них предпочитали в качестве основной формы мониторинга электронную почту, 2 пациента – телефонные звонки.

Выводы

Применение для мониторинга активности заболевания электронной почты ассоциируется с более выраженным снижением активности СпА, чем при использовании телефонного мониторинга. После третьего месяца наблюдения приверженность мониторингу с применением электронной почты оказалась ниже, чем приверженность телефонному мониторингу.

Литература

1. Гайдуква И.З., Акулова А.И., Апаркина А.В., Ребров А.П. Приверженность к лечению и эффективность терапии при разных режимах мониторинга активности у пациентов с аксиальным спондилоартритом. Клиническая медицина. 2014; 92(10): 60-65.
2. Braun J, van den Berg R, Baraliakos X, Boehm H, Burgos-Vargas R, Collantes-Estevez E, et al. 2010 update of the ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. Ann Rheum Dis. 2011;70(6):896-904.