стически значимо понижают артериальное давление, по сравнению с фармакотерапией одним лекарственным средством.

Комбинированная фармакотерапия (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента + диуретики + β -адреноблокаторы) дает наиболее выраженный гипотензивный эффект.

На основе определения индексов стоимости и эффективности различных вариантов фармакотерапии мы ранжировали результаты по потреблению и индексу «Стоимость-эффективность» (рис. 3).

На рис. 3 видно, что комбинированная фармакотерапия №1 (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента + антагонисты кальция + диуретики) использовалась чаще всего для лечения, но в отношении индекса «Стоимость-эффективность» занимала 3-е место.

Комбинированная фармакотерапия №4 (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента + диуретики + β -адреноблокаторы) была самой результативной в отношении индекса «Стоимость-эффективность» и в отношении частоты применения занимала 3-е место.

Комбинированная фармакотерапия №5 применя-

лась в основном в аймачных больницах и региональных диагностических и лечебных центрах и являлась менее результативной в отношении индекса «Стоимость-эффективность».

Таким образом, установлено, что комбинированная фармакотерапия №4 (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента + диуретики + β -адреноблокаторы) требует самого высокого расхода средств (6.332 ± 1.91 тыс. тугриков).

Лечение (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента + диуретики + β -адреноблокаторы) понижало артериальное давление (понижение САД- $23,8 \pm 4,0$ ($p < 0,001$) мм рт.ст. ДАД- $14,0 \pm 3,2$ ($p < 0,004$) мм рт.ст.)

Комбинированная фармакотерапия (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента + антагонисты кальция + диуретики) использовалась наиболее часто и она занимала среднее место по индексу «Стоимость-эффективность».

Лечение (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента + диуретики + β -адреноблокаторы) являлось самым результативным в отношении индекса «Стоимость-эффективность».

ЛИТЕРАТУРА

1. Дэжээхуу Г. Эффективность длительного лечения больных с гипертонической болезнью. — Улаанбаатар, 1985. — С.12-15.
2. Петров В.И., Недогода С.В., Сабанов А.В. Фармакоэкономический анализ лечения артериальной гипертензии. — Волгоград, 2003. — С.10-45.
3. Улзийхутаг А., Нарантуяа Д., Сэржээ Д. и др. Кардиология. — Улаанбаатар, 2002. — С. 32-58.
4. Халдварт бус увчийн эрсдэлт хучин зүйлсийн тархалтын тувшин тогтоох судалгаа. — ЭМЯ, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Хурээлэн, ДЭМБ. 2006. — С.14-28.
5. Цэрэнлхагва Р. Эмийн эдийн засгийн шинжилгээ. — Улаанбаатар, 2006. — С.10-64.
6. Эрүүл мэндийн узуулэлт-2008. — Улаанбаатар, 2008. — С.35-38.
7. Cardiovascular Diseases-Prevention and Control, WHO, 2001-2002. <http://www.who.int/research/>
8. Drummond F, Sculper J, Torrance W, O'Brien J, Stoddart L. Methods for the Economics Evaluation of Health Care Programmes. — New York: Oxford University press, 2005. — P. 7-9.
9. Hypertension and elevated blood pressure among 20 years of age and over, by sex, age, race. <http://www.cdc.gov/>
10. Tan-Torre Edeje T, Baltussen R, Adam T, et al. WHO guide to cost-effectiveness analysis. — 2003. — P. 18-270.

Информация об авторах: Улаанбаатар, Чойдогийн гудамж-4

Монгольский Государственный Медицинский Университет, Фармацевтический Институт,

кафедра управления и экономики фармацевтического дела и технология лекарств

С.Мунхбат — ассистент, тел (моб.). 96669806, e-mail: sumunkh@yahoo.com

П.Цэрэнлхагва — старший преподаватель, доцент, к.фарм.н., тел. (моб.) 99862067, e-mail: tslkha@yahoo.com

Д.Дунгэрдорж — зав.кафедрой, профессор, д.фарм.н., тел. (моб.) 99191556, e-mail: dungerdorj@yahoo.com

© КАЛЯГИН А.Н., ЗЛОБИНА Т.И., АСНЕР Т.В. — 2010

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РЕАКТИВНЫМИ АРТРИТАМИ В ИРКУТСКЕ

А.Н. Калягин^{1,2}, Т.И. Злобина², Т.В. Аснер¹

(¹Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра пропедевтики внутренних болезней, зав. — д.м.н., проф. Ю.А. Горяев;

²МУЗ «Клиническая больница №1 г. Иркутска», гл. врач — Л.А. Павлюк)

Резюме. Изучены статистические отчёты амбулаторно-поликлинических и стационарных муниципальных учреждений здравоохранения г. Иркутска за 17 лет (с 1992 по 2009 год), занимающихся вопросами диагностики и лечения больных ревматологического профиля. В 1992 году общая заболеваемость реактивными артритами составила 53,0 на 100 тыс. населения, своего пока она достигла в 2001 году и составила 163,0, в настоящее время этот показатель составляет — 28,9, аналогично первичная заболеваемость в 1992 году составляла 22,0 на 100 тыс. населения, наибольшая первичная заболеваемость зарегистрирована в 1999 году — 40,0, а в настоящее время — 14,1. Наиболее высокие показатели общей и первичной заболеваемости реактивными артритами наблюдались с середины 1990-х до 2005 года, стоит подчеркнуть, что в последнее время увеличилась доля впервые зарегистрированных случаев среди всех больных с реактивными артритами с 20,7% в 2001 году до 50% в 2009 году. На диспансерном учёте в поликлиниках по поводу реактивных артритов в 1999 году находилось 545 больных, в настоящее время — всего 61. В 1999-2003 годах было 18-19 инвалидов, в основном лиц с тяжело протекающими формами болезни Рейтера, с 2007 года число инвалидов не превышает 1-2 человек. Значительно уменьшилось число госпитализаций с 90 случаев в 1999 году до 13 в 2009 году, а также случаев временной нетрудоспособности с 138 до 18.

Ключевые слова: реактивные артриты, заболеваемость, диспансеризация, организация медицинской помощи, Иркутск.

THE ANALYSIS OF MORBIDITY WITH REACTIVE ARTHRITISES IN IRKUTSK

A.N. Kalyagin^{1,2}, T.I. Zlobina², T.V. Asner¹(Irkutsk State Medical University; ²Irkutsk Municipal Clinical Hospital N1)

Summary. Statistical reports of out-patient-polyclinic and stationary municipal establishments of public health of Irkutsk for 17 years (with 1992 to 2009), engaging in diagnostics and treatment of patients of rheumatological profile have been studied. In 1992 the general morbidity with reactive arthritises amounted to 53,0 per 100 thousand population, while in 2001 it was 163,0, at present this indicator amounts to 28,9, similarly primary morbidity in 1992 amounted to 22,0 per 100 thousand of population, the highest primary morbidity was registered in 1999 — 40,0, and now it amounts to 14,1. The highest indicators of the general and primary morbidity with reactive arthritises were observed from the middle of 1990 to 2005, it is necessary to underline that the share of the cases of reactive arthritises, registered for the first time, increased from 20,7% in 2001 to 50% in 2009. At polyclinics in 1999 545 patients with reactive arthritises were registered, at present — only 61. In 1999-2003 there were 18-19 invalids, basically patients with severe forms of Reuter's disease, since 2007 the number of invalids does not exceed — 1-2 persons. The number of patients, required hospitalization considerably decreased from 90 cases in 1999 to 13 ones in 2009, and cases of temporary disability decreased from 138 to 18.

Key words: reactive arthritises, the organization of medical care, Irkutsk.

Первое десятилетие XXI века было объявлено Всемирной организацией здравоохранения «Декадой костей и суставов». Это свидетельство того, что группа болезней опорно-двигательного аппарата занимает лидирующие позиции по распространённости среди всех слоёв населения, ведёт к высокой инвалидизации и значимому снижению качества жизни [10,11,16,17].

В частности, по данным изучения распространённости болезней костно-мышечной системы (БКМС) в США (эпидемиологическое исследование CDC's arthritis program, 2002) установлено, что она является чрезвычайно высокой. С возрастом происходит рост встречаемости БКМС: в 18-44 г. — у 19%, в 45-64 г. — у 45%, после 65 лет — у 59% жителей соответствующей возрастной группы. Отмечается некоторое преобладание данной патологии у лиц женского пола (М:Ж=1:1,3). Имеется ассоциация БКМС с этнической принадлежностью, у афроамериканцев (32%) и светлокожих американцев (35%) встречаемость выше, чем у латиноамериканцев (23%). Существенной зависимостью встречаемости от уровня образования не отмечалось: лица, закончившие до 8 классов школы — 44%, окончившие 9-11 классов — 41%, имеющие высшее образование — 36% [2].

Одной из значимых проблем современной ревматологии являются реактивные артриты (РеА), ассоциированные с урогенной или кишечной инфекцией. По современному определению, РеА — это иммуноспалительные заболевания суставов, инициированные очагом инфекции в кишечнике или урогенитальном тракте, имеющие характерную клиническую картину с поражением периферических суставов, позвоночного столба, и нередко принимающие хроническое течение.

Благодаря этиопатогенетической связи РеА с урогенитальными и кишечными инфекциями они имеют огромную социальную значимость. Особенно подчёркнутую ассоциативную связь с негонококковыми уретритами (НГУ).

Объективным свидетельством динамики ревматологической заболеваемости являются ежегодные статистические отчёты, которые позволяют судить об основных направлениях изменения состояния здоровья населения. С 2000 года российская медицинская статистика перешла на «Международную статистическую классификацию болезней и проблем связанных со здоровьем десятого пересмотра» (МКБ-10) [9], а это, безусловно, отразилось и на отчётах.

Цель работы заболеваемость РеА в г. Иркутске за период с 1992 по 2009 годы.

Материалы и методы

Проанализированы статистические отчёты по ревматологической службе Департамента здравоохранения и социальной помощи населению Администрации г. Иркутска и истории болезни пациентов ревматологического отделения МУЗ

«Клинической больницы №1» г. Иркутска за 1996-2008 гг. В статистических отчётах оценивались общая и первичная заболеваемость, временная и стойкая утрата трудоспособности больных с РеА. В изученных историях болезни анализировалось соответствие выставленного диагноза МКБ-10.

Результаты и обсуждение

В Иркутске в 1999 году зарегистрировано 79229 больных ревматологического профиля, из них 1,8% — это больные с острой ревматической лихорадкой и хронической ревматической болезнью сердца, 97,9% больных с БКМС, 0,3% с диффузными болезнями соединительной ткани, в 2009 году таких больных стало 82747, из них 1,0% — это больные с хронической ревматической болезнью сердца, 98,6% — БКМС, 0,4% — с диффузными болезнями соединительной ткани. Частота встречаемости РеА среди всех ревматических заболеваний суставов составила в 1999 году 2,5%, в 2009 году — 0,4% (темп снижения — 525%), в то время как в Российской Федерации РеА это показатель составляют в настоящее время 2% [14].

Наибольший уровень первичной заболеваемости РеА пришёлся на 1999-2000 годы (38,0-40,0 на 100 тыс. населения). Рост этого показателя стал наблюдаться с 1992 года и продолжался до 2004 года. Фактически в этот период социальных катаклизмов в российском обществе произошёл и существенный подъём первичной заболеваемости заболеваниями, передающимися половым путём (ЗППП). В частности, эти даты очень близки с данными по высокой заболеваемости сифилисом в Российской Федерации, которая особенно интенсивно регистрировалась в последней пятилетке XX века. Максимальный уровень общей заболеваемости РеА по обращаемости был зарегистрирован в г. Иркутске в 2001 году (163,0 на 100 тыс. населения), высокий уровень общей заболеваемости регистрировался в течение практически десятилетия с середины 1990-х до середины 2000-х годов (табл. 1).

Факторами, которые позволили снизить уровень общей и первичной заболеваемости РеА стали многочисленные программы по пропаганде «безопасного» секса, семинары и мероприятия для врачей и других медицинских работников по проблемам ЗППП и РеА, организуемые в Иркутской области и Республике Бурятия сотрудниками Иркутского государственного медицинского университета и Иркутского городского ревматологического центра. В частности в 2003 году под эгидой Главного управления здравоохранения Иркутской об-

Таблица 1

Динамика заболеваемости РеА в г. Иркутске (на 100000 населения)

Показатели	1992	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Общая заболеваемость	53,0	131,0	149,4	163,0	120,1	81,2	52,8	43,1	25,8	40,4	33,3	28,9
Первичная заболеваемость	22,0	40,0	38,0	33,8	27,4	24,2	17,2	11,5	6,1	13,5	11,9	14,1

ласти вышли методические рекомендации по проблеме диагностики и лечения РеА [2].

В настоящее время отмечено существенное снижение общей и первичной заболеваемости РеА. Темп снижения первичной заболеваемости в 2009 году по сравнению с данными 2000 года составил —170%, а общей заболеваемости —417%. По данным российской отчетности показатели общей и первичной заболеваемости РеА остаются стабильными на протяжении 2001–2008 годов и составляет 50,0 (больше г. Иркутска в 1,7 раза) и 19,0 (больше г. Иркутска в 1,3 раза) на 100 тыс. населения, соответственно [14]. Это показывает эффективность мероприятий по широкой пропаганде знаний о методах диагностики и лечения ЗППП и РеА, которые проводились в г. Иркутске в соседних регионах.

При изучении динамики временной нетрудоспособности у больных РеА отмечается планомерное уменьшение числа её случаев со 138 в 1999 году до 18 в 2009 году (темп снижения — 667%), что соответствует тенденции по снижению общей и первичной заболеваемости. Продолжительность временной нетрудоспособности год от года меняется, но в целом сократилась незначительно (табл. 2).

Существенно снизилась частота госпитализаций с 90 случаев в 1999 году до 13 — в 2009 году (темп снижения — 592%). При этом средний койко-день в последние 5 лет находится на уровне 14,5, в то время как в 1999 году был в 1,2 раза больше (табл. 2).

Планомерно снижается стойкая нетрудоспособность у больных РеА. В 1999–2003 годах было 18–19 инвалидов, в основном лиц с тяжело протекающими формами болезни Рейтера, с 2007 года число инвалидов не превышает 1–2 человек. Группы инвалидности сохраняются у пациентов со сформировавшейся выраженной функциональной недостаточностью на фоне хронического торпидного течения РеА. Первичного выхода на инвалидность в настоящее время не регистрируется (табл. 2).

ЛИТЕРАТУРА

1. Агабабова Э.Р., Бунчук Н.В., Шубин С.В. и др. Критерии диагноза реактивных артритов (проект) // Научно-практическая ревматология. — 2003. — №3. — С. 82–83.
2. Артриты и хроническая суставная боль. // Medicus armicus. — 2003. — №1. — С. 15.
3. Аснер Т.В. Реактивные артриты: Методические рекомендации. / Под ред. Ю.А. Горяева. — Иркутск, 2003. — 43 с.
4. Аснер Т.В., Калягин А.Н. Современные аспекты урогенных реактивных артритов (эпидемиология, патогенез и клиника). // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2010. — Т. 92. №1. — С. 133–136.
5. Беневоленская Л.И., Бржезовский М.М. Эпидемиология ревматических заболеваний. — М.: Медицина, 1988. — С. 151–192.
6. Комаров В.Т. Ревматологическая служба в Пензенской области: состояние и перспективы. // Научно-практическая ревматология. — 2002. — №3. — С. 69–71.
7. Кормильцева Е.А., Кузнецова Н.А., Хонина О.Ф. и др. Структура заболеваний опорно-двигательного аппарата в Екатеринбурге. // II Всероссийский съезд ревматологов, Тула, 16–18 июня 1997 года: Тезисы докладов. — Тула, 1997. — С. 92.
8. Лобарева Л.С., Ушакова М.А., Затис Ю.Д. и др. Инвалидность, обусловленная ревматическими заболеваниями в г. Москве. // Тезисы Всероссийской конференции с международным участием «Медико-социальные проблемы костно-мышечных заболеваний в XXI веке», Москва, 24–27 октября 2000. // Научно-практическая ревматология. — 2000. — №4. — С. 66.
9. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Т.1 (часть 1). — Женева: ВОЗ, 1995. — С. 479–484.
10. Насонова В.А., Фоломеева О.М., Амирджанова В.Н. и др.

Таблица 2
Показатели временной и стойкой утраты трудоспособности, госпитализации у больных РеА в Иркутске.

Показатели	1999	2004	2009
Временная нетрудоспособность:			
• Случаи	138	64	18
• Дни	2577	915	307
• на 1 случай, дни	18,7	14,3	17,1
Госпитализация:			
• дни	1576	341	184
• случаи	90	23	13
• на 1 случай, дни	17,5	14,8	14,2
Инвалидность:			
• всего на 10 тыс.	0,30	0,2	0,1
• первичный выход на 10 тыс.	0,04	0,00	0,00

По данным 2000 года в Москве регистрировалось 1,4% случаев инвалидности, связанной с РеА [8] среди всех ревматических заболеваний. В Иркутске в тот период на долю РеА приходилось 16 (0,60%) инвалидностей, в 2009 году — 2 (0,06%), т.е. темп снижения по Иркутску составил —900%.

Диспансерным наблюдением в 2009 году время охвачено 61 больной РеА (54% от всех больных РеА или 0,6% от всех ревматологических больных. По данным Е.А. Кормильцевой и соавт., в Екатеринбурге в 1997 году среди всех диспансерных ревматологических больных 11,5% приходилось на РеА [7], а, по данным И.А. Онущенко, в Санкт-Петербурге таких больных было 4,2% [12].

Таким образом, в Иркутске отмечается снижение удельного веса реактивных артритов в структуре ревматических болезней, а также общей и первичной заболеваемости, инвалидности и показателей временной утраты трудоспособности больных с этой нозологической формой.

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в России: динамика статистических показателей за 5 лет (1994–1998 гг.). // Научно-практическая ревматология. — 2000. — №2. — С. 4–12.

11. Насонова В.А., Фоломеева О.М., Амирджанова В.Н. и др. Ревматические болезни и ревматологическая служба в России (по данным 1992–1994 гг.). // Клиническая ревматология. — 1996. — №1. — С.7–12.

12. Онущенко И.А., Мазуров В.И., Смутьская О.А. Состояние службы ревматологии поликлиник Санкт-Петербурга в 1995 году (по данным аккредитации). // II Всероссийский съезд ревматологов, Тула, 16–18 июня 1997 года: Тезисы докладов. — Тула, 1997. — С. 140.

13. Сороцкая В.Н., Лукичев О.Д. Заболеваемость ревматическими болезнями в Тульской области. // Научно-практическая ревматология. — 2000. — №3. — С. 65–70.

14. Фоломеева О.М. Ревматические болезни в России в начале XXI века с позиции государственной статистики. // V съезд ревматологов России: Сборник материалов съезда (тезисы), Москва, 22–27 марта 2009 года. — М., 2009. — С. 118.

15. Фоломеева О.М., Амирджанова В.Н., Якушева Е.О. и др. Ревматологические болезни в России (10-летний анализ). // Научно-практическая ревматология, 2001. — №3. — С. 124.

16. Фоломеева О.М., Дубинина Т.В., Якушева Е.О. и др. Заболеваемость населения России ревматическими болезнями в начале нового века. // Тезисы конгресса ревматологов России, 20–23 мая 2003 г., Саратов. // Научно-практическая ревматология. — 2003. — №2 (прил.). — С. 102.

17. Steven M.M. Prevalence of chronic arthritis in four geographical areas of the Scottish Highlands. // Ann. Rheum. Dis. — 1992. — N.2. — P. 186–192.

Информация об авторах:

664046, Иркутск, а/я 62, тел. (3952) 703722, e-mail: akalagin@mail.ru

Злобина Тамара Исаевна — заведующая ревматологическим центром, заслуженный врач РФ,

Калягин Алексей Николаевич — заместитель главного врача, доцент, к.м.н.,

Аснер Татьяна Викторовна — доцент, к.м.н.