

141

ОЦЕНКА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА И РЕВМАТОЛОГА БОЛЬНЫМИ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Речкина Е.В., Коришнев Н.И.
ЯГМА**Актуальность**

При заболеваниях опорно-двигательного аппарата существенную роль в диалог "врач-больной", обеспечивающей комплаинс и успех терапии, играет не только профессиональная компетентность врачей, организующих и осуществляющих лечебно-реабилитационный процесс (ревматолога и/или участкового терапевта), но и личностные особенности последних. В то же время данный вопрос изучен недостаточно.

Материалы и методы

У 50 больных РА из разных районов на консультативном приеме проведено формализованное интервью, касающееся различных сторон работы поликлиники, а также использована психологическая методика "идеальный - реальный врач", позволяющая оценить приемлемость для пациента отдельных профессиональных и характерологических качеств врача.

Результаты

Установлено, что все средние показатели, характеризующие общую конфликтность (S), степень негативизма к врачу (N) и обобщенную конфликтность (K) в оценке пациентов для участковых терапевтов были существенно ($p < 0,05$) выше, чем для ревматологов (соответственно $6,1 \pm 0,60$ и $4,1 \pm 0,47$; $2,1 \pm 0,31$ и $0,8 \pm 0,13$; $0,25 \pm 0,031$ и $6,1 \pm 0,60$). Явный негативизм ($N \geq 4$) к терапевту продемонстрировали 14 больных РА и к ревматологу - 3 (ртимф = 0,003). В то же время посещаемость больными РА терапевтов была выше, чем ревматологов, что частично объясняется меньшей доступностью ревматологической помощи, особенно для работающих пациентов. Из 50 больных хотели бы сменить участкового терапевта 7, а ревматолога - 2 (ртимф = 0,08).

Заключение

Результаты работы демонстрируют необходимость организационных мер, направленных на улучшение ревматологической помощи в условиях поликлиники.

143

ПОКАЗАТЕЛЬ "СТОИМОСТЬ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ" В ОЦЕНКЕ ЛОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГОНАРТРИТА

Савинова Е.А., Долгова Л.Н., Парусов И.А., Мозутова И.С.
ЯГМА; МСЧ ЯЗДА**Актуальность**

Внутриуставное введение лекарственных препаратов при гонартрит занимает лидирующее место среди микрохирургических вмешательств в ревматологической практике. Среди разнообразных средств локальной терапии достаточно широко применяются глюкокортикоиды, проспидин, метод перфузии коленных суставов (ПС), которые обладают сравнимой клинической эффективностью. Предпочтительность выбора средства локальной терапии будет при прочих равных условиях, соответственно, определяться фармакоэкономической оценкой.

Материалы и методы

Обследовано 58 пациентов с ОА коленных суставов в возрасте $58,9 \pm 8,3$ лет II-III Ro-стадий с клинически очевидным синовитом. В 22 случаях вводился Кеналог (40мг внутрисуставно, Bristol-Meyer Squibb), в 18 - Проспидин (100 мг 3 раза через 3 дня, ФГУП НПО "Микроген"), 18 - ПС объемом 1200 мл (однократно). В качестве показателя эффективности терапии использовался интегральный коэффициент (ИК), включающий оценку боли по ВАШ днем и ночью, пальпаторную болезненность, гониометрию, время шаговых проб, объем синовиальной жидкости. Срок наблюдения - 30 дней.

Результаты

Во всех трех группах отмечалась положительная динамика с уменьшением ИК на 35,4% в группе Кеналога, 28,7% - Проспидина, 51,0% - ПС. Стоимость лечения составили 71,8 руб, 212,5 руб и 102,5 руб, соответственно. Таким образом, показатель "стоимость-эффективность" составил в группах: $3,5 \pm 5,0$, $8,4 \pm 1,9$, и $2,5 \pm 1,9$ (Критерий Стьюдента с поправкой Бонферрони: 2 и 1 $t = 3,938$, $p < 0,05$; 2 и 3 $t = 4,598$, $p < 0,05$; 1 и 3 $t = 0,884$, $p > 0,05$).

Заключение

Наименьшее значение "стоимость-эффективность" выявлено для ПС, хотя в сравнении с кеналогом различия статистически не значимы. Более высокий показатель зарегистрирован в отношении Проспидина.

142

ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Розенблит Е.И., Ахмедов В.А., Судакова А.Н.,
Винжегина В.А., Погуляева Е.В.
ОмГМА, ОКДЦ**Актуальность**

Ежегодно растет число госпитализаций и смертей, связанных с осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), одним из наиболее грозных признака НПВП-гастропатия.

Материалы и методы

Обследован 31 пациент ревматологического отделения в возрасте от 28 до 54 лет (средний возраст 44,6), длительно принимавших НПВП по поводу ревматических заболеваний. Пациентам проводились общеклинические методы обследования, ФГДС с биопсией, исследование на Н. pylori быстрым уреазным и морфологическим методами, гистологическое исследование биоптата из антрального отдела желудка.

Результаты

Диклофенак в течение последнего года принимали 48,4% пациентов, нимесулид - 32,2%, оба препарата - 19,4%. Частота эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны в этих группах пациентов составила 26,7; 50 и 66,7% соответственно, а Нр- инфекция выявлена у 93,3; 70 и 66,7% соответственно. "Язвенный" анамнез встречался чаще в группах пациентов, принимавших нимесулид и оба препарата, чем просто диклофенак (40, 50 и 33,3% соответственно). При гистологическом исследовании биоптатов достоверных отличий в гистологической картине не выявлено, однако имеется тенденция к более выраженной степени воспаления у пациентов, принимавших нимесулид, а также оба препарата.

Заключение

Прием нескольких НПВП увеличивает риск НПВП- гастропатии. Селективные ингибиторы циклооксигеназы-2 не могут считаться абсолютно безопасными в отношении развития эрозий и язв гастродуоденальной зоны, особенно у пациентов с отягощенным анамнезом.

144

СРАВНИТЕЛЬНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУСТАВНОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Салихов И.Г., Лапина С.А., Якупова С.П., Хабиров Р.А., Шакирова А.Р.
Казанский государственный медицинский университет**Актуальность**

Изучение распространенности суставной патологии в Республике Татарстан (РТ) проведено в рамках межрегиональной программы "Социальные и экономические последствия ревматических заболеваний", разработанной ГУ Институт ревматологии РАМН.

Материалы и методы

В сравнительное обследование было включено 3000 жителей села РТ (58,5% женщин и 41,5% мужчин) и 3000 жителей г. Казани (61,3% женщин и 38,7% мужчин). Средний возраст сельского населения составил $50,6 \pm 17,3$ лет, городского - $51,2 \pm 19,2$ лет. Скринирующая анкета, заполняемая на каждого жителя 18-ти лет и старше, позволила выявить жалобы на боли, припухлость суставов и пациентов с ранее установленным диагнозом ревматоидного артрита (РА) и остеоартроза (ОА).

Результаты

Периодические или постоянные боли в суставах испытывает более половины (53,9%) сельских жителей (на протяжении нескольких лет - 29,9%, в последний год - у 24,0%) и четверть (26,8%) городского населения (20,0% и 6,8% соответственно). Среди жителей села припухание суставов в течение ряда лет отмечено у 22,2%, последний год - у 15,6%, в городе у 8,6% и у 0,9% соответственно. В селе диагноз суставного заболевания установлен у 18,2% населения (ревматологом - 2,7%): РА - у 5,9%, ОА - у 12,3%; в городе у 15,7% человек (ревматологом 1,5 %): РА - у 1,8%, ОА - у 13,9%.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют о более высокой распространенности суставной патологии в сельских районах РТ. В то же время жителям села при наличии жалоб диагноз РА и ОА выставляется намного реже по сравнению с городом, что может свидетельствовать о недоступности консультаций специалиста сельскому населению, приводит к поздней диагностике, отсутствию своевременной терапии, отражается на прогнозе заболеваний.