



Серикова-Есенгельдина Д.С.

УДК 347.426.356.3-574.41

ДИНАМИКА ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ В Г. СЕМЕЙ С 2013 ПО 2017 ГОДЫ

Д.С. СЕРИКОВА-ЕСЕНГЕЛЬДИНА, М.В. ГОРЕМЫКИНА, Н.Е. ГЛУШКОВА
Государственный медицинский университет г. Семей, Республика Казахстан

В настоящее время эндопротезирование суставов является наиболее эффективным методом лечения некоторых ревматологических заболеваний, позволяющим устранить болевой синдром и эффективно улучшить качество жизни пациентов. Увеличение продолжительности жизни населения, рост факторов риска, приводящих к развитию дегенеративно-дистрофических заболеваний, и, как следствие, рост количества пациентов с данной патологией, повышает потребность в эндопротезировании суставов.

В Республике Казахстан (РК) эндопротезирование суставов относится к числу высокотехнологичных медицинских услуг, оказание которых регулируется приказом Министра здравоохранения РК от 07.02.2017 №12 «Об утверждении Правил предоставления высокотехнологичных медицинских услуг (ВТМУ)» и оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Цель. Проанализировать динамику проведения эндопротезирования суставов пациентам с ревматическими заболеваниями (РЗ) в городе Семей за период с 2013 по 2017 годы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен анализ отчетных данных учреждений первичной медико-санитарной помощи г. Семей за период 2013-2017 гг. по использованию у пациентов с РЗ высокотехнологичных методов лечения суставов (эндопротезирование) и оценена потребность данного контингента пациентов в эндопротезировании.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ отчетных данных показал значительный рост (в 3 раза) применения эндопротезирования суставов у пациентов ревматологического профиля. Так, в 2013 г. были прооперированы 22 пациента; средний возраст составил 51 год [ДИ 51±6,39], соотношение мужчин и женщин составило 1:1,2, из них с диагнозом остеоартрит (ОА) 82% (18 человек), ревматоидный артрит (РА) 18% (4 человека). При ОА эндопротезирование коленного сустава - 27,3% (6 человек), тазобедренного - 54,5% (12 человек). Случаи оперативного вмешательства при РА коленного сустава составили 13,6% (3 человека), тазобедренного 4,5% (1 человек).

В 2014 году количество эндопротезирований выросло до 33 вмешательства, а средний возраст пациентов составил 59 лет [ДИ 51±3,69], соотношение по полу 1:2 в пользу женщин. Из них с диагнозом ОА было прооперировано 91% (30 пациентов), РА - 9% (3 пациента). Большинство пациентов с ОА имели поражение тазобедренного сустава (54,5% - 18 пациентов), оставшиеся - коленного сустава (36,4% - 12 па-

циентов). В то же время при РА оперативное вмешательство на коленный сустав проводилось чаще, чем на тазобедренный (6% - 2 пациента и 3% - 1 пациент, соответственно).

В 2015 году количество ВТМУ по суставам получили 57 пациентов, средний возраст составил 59 лет [ДИ 59±2,99], из них мужчин было 26,3% (15 пациентов), а женщин - 73,7% (42 пациента). Большинство прооперированных пациентов имели диагноз ОА (94,7% - 54 человека), на поражение коленного сустава приходилось 42,1% (24 пациента), тазобедренного - 52,6% (30 пациентов). Было прооперировано также 2 пациента с диагнозом РА, при этом на оперативное лечение коленного и тазобедренного суставов приходилось по одному случаю (1,75%). Так же был прооперирован один пациент с диагнозом: системный васкулит (1,75%), у которого отмечалось поражение тазобедренного сустава.

В 2016 году было проведено 77 операций по тотальному эндопротезированию суставов, средний возраст прооперированных пациентов составил 60 лет, [ДИ 60±2,47], а соотношение мужчин и женщин 1:2,6. Как и в предыдущие годы, большинство пациентов имели диагноз ОА (88,2% - 68 человек), на долю РА приходилось 9,1% (7 пациентов). Поражение коленного сустава, требующее эндопротезирования, у пациентов с ОА составляло 41,5% (31 пациент), тазобедренного - 46,7% (35 пациентов). При РА эта цифра составляла 6,5% (5 пациентов) для коленного сустава и 2,6% (2 пациента) - для тазобедренного. Так же был прооперирован тазобедренный сустав у одного пациента (1,3%) с диагнозом болезнь Бехтерева.

В 2017 году отмечалось уменьшение количества прооперированных пациентов до 66 человек, средний возраст составил 60 лет [ДИ 60±2,49], соотношение мужчин и женщин было 1:2,6. Из 98,5% с диагнозом ОА на эндопротезирование коленного сустава приходилось 72,7% (48 пациентов), а тазобедренного - 25,76% (17 человек). У единственного пациента (1,5%), прооперированного по поводу ревматоидного артрита, отмечалось поражение коленного сустава.

Таким образом, за период 2013-2017 гг. общее число пациентов ревматологического профиля, получивших эндопротезирование суставов, составило 255 человек. По оценкам, в 2018 году по городу Семей в протезировании нуждаются 104 человека с РЗ.

Контакты: Серикова-Есенгельдина Динара Сериковна, докторант PhD по специальности Общественное здравоохранение, Государственный медицинский университет г. Семей, ул. Абая Кунанбаева, 103, индекс 071400. E-mail: dinara_esengeldina@mail.ru

Contacts: Dinara S. Serikova-Yessengeldina, PhD student in Public Health, Semey State Medical University, Semey c., st. Abay Kunanbaeva 103, index 071400. E-mail: dinara_esengeldina@mail.ru

ВЫВОД

Анализ данных показал ежегодный прирост количества пациентов ревматологического профиля, перенесших эндопротезирование суставов, что свидетельствует о необходимости про-

ведения качественного и системного мониторинга за протеканием реабилитационно-адаптационного периода и оценки качества жизни прооперированных пациентов для следования тренду качественного долголетия населения Республики Казахстан.



Есиркепова Г.С.

УДК 616.27-002.77-08

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДИПРОСПАНА В ГОРОДСКОМ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

Г.С. ЕСИРКЕПОВА¹, Ш.М. КАЙЫРГАЛИ², А.Б. КУЛЕМБАЕВА¹

¹ГКП на ПХВ "Городской ревматологический центр" г. Алматы, Республика Казахстан,

²Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан

Остеоартроз – заболевание суставов, которое характеризуется клеточным стрессом и деградацией экстрацеллюлярного матрикса, возникающими при макро- и микроповреждении, которые активируют ненормальные адаптивные восстановительные процессы, включая провоспалительные пути иммунной системы, костное ремоделирование и образование остеофитов [1].

Ревматоидный артрит – аутоиммунное ревматическое заболевание, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и системным поражением других тканей и органов.

В комплексной терапии ревматоидного артрита и остеоартроза широко применяется локальное введение глюкокортикостероидных препаратов (ГКС) [2]. Для локальной терапии применяются препараты в микрокристаллической форме, назначаемые в виде внутрисуставных и периартикулярных инъекций. ГКС для локального применения обладают ярко выраженным противовоспалительным действием и назначаются в качестве дополнительного метода купирования обострений ревматоидного артрита и не могут служить заменой системной терапии.

В Городском ревматологическом центре проведен ретроспективный анализ применения и эффективности дипроспана у пациентов с ревматоидным артритом и остеоартрозом, имеющих коморбидные заболевания. Локальная терапия дипроспаном была назначена для уменьшения воспаления и болей в суставе у пациентов с противопоказаниями к другим видам терапии и при недостаточной эффективности системного противовоспалительного лечения. Были проанализированы 1280 историй болезней пациентов с РА и ОА, пролеченных в 2016 году в круглосуточном стационаре.

В 2016 году в Городском ревматологическом центре было пролечено с ревматоидным артритом 1008 пациентов. Из них 107 пациентов (10%) получили дипроспан. Гендерное распределение среди пациентов было следующее: 94 женщины и 13 мужчин. С остеоартрозом за 2016 год было пролечено 272 пациента, из них 68 (25%) пациентов получали дипроспан. Из них 63 женщины и 5 мужчин.

У пациентов с ОА в коленные суставы дипроспан вве-

ден в 94% случаев и у 6% пациентов введен в плечевые суставы. При ревматоидном артрите в коленные суставы дипроспан введен 91,5% случаев, в лучезапястные суставы 4,6% случаев, в 2,8% случаев в локтевые суставы и 0,9% случаев в г/с суставы.

Эффективность терапии оценивалась по листу оценки боли (ВАШ) и ежедневным записям в дневниках истории болезни пациентов.

В среднем показатель ВАШ был равен 70-80 мм. Уменьшение боли после введения в/с дипроспана уже в первый день отметили 60% пациентов с РА и 45% пациентов с ОА. К моменту выписки отмечали улучшение самочувствия, уменьшение болевого синдрома (ВАШ от 10 до 30 мм) и увеличение объема движений в тех суставах, в которые был введен дипроспан, практически все пациенты. Ни у одного пациента не отмечались нежелательные реакции. Не было местного раздражения в местах введения инъекции. Только у 5% пациентов отмечалось повышение АД выше адаптированного уровня в день введения в/с инъекции.

Таким образом, в клинической практике применение локальной терапии дипроспаном уменьшает болевой синдром, улучшает подвижность суставов, что позволяет пациентам сократить употребление нестероидных противовоспалительных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Lane N.E. Brandt K., Hawker G, et al. OARSI-FDA initiative: defining the disease state of osteoarthritis // Osteoarthritis Cartilage. – 2011. – Vol. 19(5). – P. 478-482

2 Князева А.К., Комарова Е.Б., Блудова Н.Г. Эндотелиальная дисфункция у больных ревматоидным артритом с коморбидной патологией // Современная ревматология. – 2017. – №11(4). – С. 25-29

Контакты: Есиркепова Гульнара Сериккалиевна, врач высшей категории, главный внештатный ревматолог г. Алматы, Городской ревматологический центр г. Алматы, Айтеке би, 116, индекс 050000. E-mail: banushoock@mail.ru

Contacts: Gulnara Yesirkepova, Doctor of the Highest Category, Chief Freelance Rheumatologist of Almaty city, Almaty city rheumatological center, Aiteke bi str., 116, index 050000. E-mail: banushoock@mail.ru