

Потребность в этих специалистах очень высока, что требует особого внимания к планированию их подготовки, распределения, управления ими, создания условий и мотивационных установок для успешной деятельности.

Врачи участковой службы являются ключевым элементом и наиболее ценным ресурсом российского здравоохранения. Они призваны обеспечивать достижение главных целей — сохранения и укрепления здоровья населения, оказания максимального уровня доступных медицинских

услуг высокого качества. Деятельность участковых врачей сопряжена со значительным интеллектуальным, физическим и эмоциональным напряжением.

При этом надо исходить из того, что основная цель кадровой политики в здравоохранении — не только подготовить специалистов соответствующей квалификации, но и направить их на необходимое рабочее место, сохранить гибкость управления и оперативного решения существующих проблем и предвосхищения будущих событий.

**Л. Н. Шилова, А. С. Чернов, Н. А. Фофанова, О. П. Слюсарь**

Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДА В 2008—2011 гг.**

УДК 616-036.17: 616.72-002.2

Хронические ревматические заболевания способствуют ранней инвалидизации больных. Настоящее исследование посвящено вопросам заболеваемости различными формами ревматических болезней в Волгограде за период 2008—2011 гг.

*Ключевые слова:* ревматические болезни, распространенность, прогноз.

**L. N. Shilova, A. S. Chernov, N. A. Phophanova, O. P. Sljusar**

## **RHEUMATIC DISEASES IN VOLGOGRAD IN 2008—2011**

Rheumatic disease is a grave illness leading to invalidization of patients. In our research we studied the incidence of rheumatic patients in Volgograd in 2008—2011.

*Key words:* rheumatic diseases, mortality, prognosis.

Хронические ревматические заболевания (РЗ) занимают значительное место в структуре общей заболеваемости населения во всех странах мира, в том числе и в России. Такое положение определяется их постоянно увеличивающейся распространенностью, поражаемостью всех возрастных групп населения, склонностью к хронизации и неуклонному прогрессированию, ведущим к снижению работоспособности, ранней инвалидизации пациентов и накоплению их в популяции [1, 4, 5].

Сложность терапии данной патологии определяется необходимостью практически пожизненного применения некоторых групп лекарственных средств, развитием побочных эффектов, высокой стоимостью лечения в целом и, особенно, современных генно-инженерных биологических препаратов. Кроме того, в некоторых ситуациях больным требуется высококвалифицированное хирургическое вмешательство.

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Изучение особенностей распространенности ревматологической патологии в Волгограде, выявление тенденции по увеличению заболеваемости некоторыми формами.

### **МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

Нами были проанализированы заболеваемость ревматологической патологией взрослых в Волгограде за последние 3 года, охарактеризованы возрастная структура, гендерные особенности пациентов, определены тенденции роста и снижения количества больных по той или иной нозологии. Для этих целей был проведен ретроспективный анализ историй болезни больных, проходивших лечение в условиях ревматологического отделения Городской клинической больницы скорой медицинской помощи № 25 Волгограда.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Ежегодно в отделении ревматологии МУЗ ГКБ СМП г Волгограда проходит лечение более 1500 больных. Причем отмечается тенденция роста количества пациентов (рис. 1).

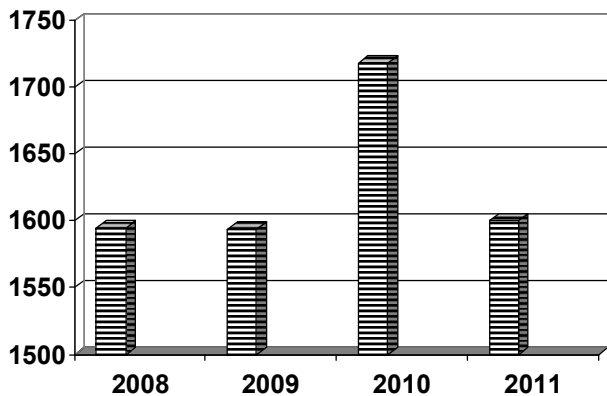


Рис. 1. Распределение ревматологических больных по годам

Большинство (80 %) больных — лица моложе 60 лет, то есть работоспособный контингент. Кроме того, выявлена тенденция «омоложения» больных и, соответственно, увеличения доли работающих. Все это говорит о высокой социальной значимости ревматологической патологии.

При анализе характера патологии получено, что рост общей численности госпитализированных обусловлен в основном увеличением пациентов с суставной патологией. Особенно эта тенденция заметна в 2010 г. (рис. 1).

Суставные болезни представлены целым рядом патологий, при которых основным клиническим синдромом является суставной. Наибольшее число пациентов страдают ревматоидным артритом (рис. 2).

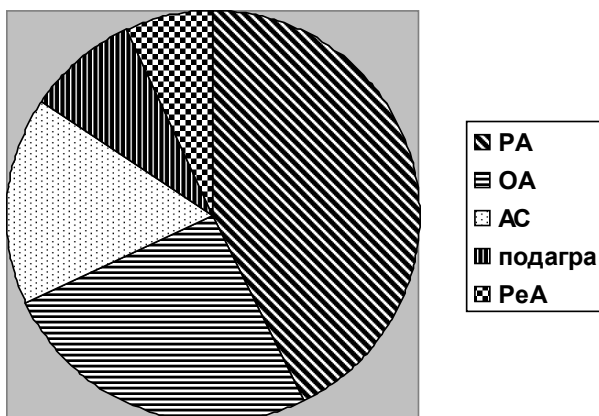


Рис. 2. Нозологические формы суставной патологии больных отделения ревматологии

Как известно, ревматоидный артрит (РА) — тяжелое аутоиммунное заболевание, приводящее к

ранней инвалидизации и значительному ухудшению качества жизни заболевших [2, 3]. Кроме того, тяжесть поражения суставов, а часто и висцеральные проявления болезни вынуждают больного длительно находиться на стационарном лечении. Средняя продолжительность лечения — 17 дней.

Вторым по количеству госпитализаций является остеоартроз (ОА) (рис. 2). Заболевание относится к числу дегенеративно-дистрофических патологий суставов, ранее чаще наблюдалось у лиц пожилого возраста. Так, по данным литературы, в возрасте 80 лет 100 % пациентов имеют те или иные рентгенологические признаки заболевания [1, 3]. В настоящее время отмечается тенденция увеличения числа больных остеоартрозом, а также выявление болезни в более молодом возрасте. Вероятно, это связано с увеличением продолжительности жизни населения планеты, а также улучшением диагностики данной патологии.

Третье место по числу госпитализаций занимают больные анкилозирующим спондилоартритом (АС) (рис. 2). Анкилозирующий спондилоартрит — хроническое воспалительное заболевание позвоночника и крестцово-подвздошных суставов, нередко протекающее с поражением периферических суставов и энтезисов, а в ряде случаев с вовлечением в патологический процесс внутренних органов [2, 3]. В последнее время прослеживается рост больных с данной патологией, что может быть связано и с повышением качества диагностики, и с увеличением числа заболевших (рис. 3).

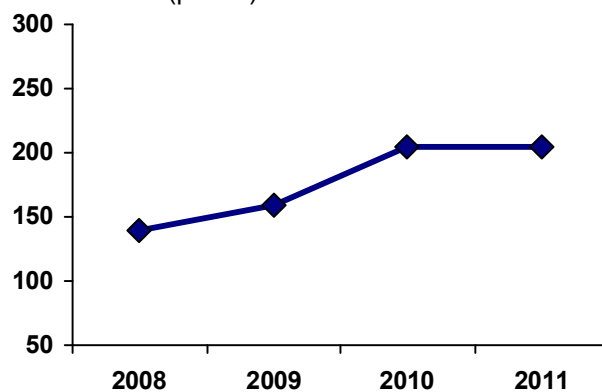


Рис. 3. Распределение госпитализаций больных анкилозирующим спондилоартритом

Особый интерес вызывает исследование такой патологии, как подагра. Отмечается четкая тенденция к увеличению числа госпитализаций в последние годы в сравнении с 2008 г. Подагра — системное заболевание, при котором в различных тканях откладываются кристаллы моноурата натрия и у лиц с гиперурикемией развивается воспаление [2, 3]. По экспертным оценкам, подагрой страдает не менее 1—3 % взрослого населения. Помимо нарушений пуринового обмена у больных подагрой часто наблюдаются изменения углеводного обмена, раз-

витие метаболического синдрома со всеми возможными осложнениями, часто отмечается более раннее развитие ишемической болезни сердца, наличие высокой артериальной гипертензии. Таким образом, подагра является междисциплинарной проблемой, требующей участия в ведении больных не только ревматолога, но часто и эндокринолога, и кардиолога.

Что касается больных системными заболеваниями соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматополимиозит), то нами выявлена достаточно стабильная ситуация — ежегодно в отделении ревматологии проходит лечение примерно 150 пациентов с данной патологией, что составляет 10—15% от общего числа больных. Характерной особенностью для данной группы пациентов является часто молодой возраст, высокая активность процесса, высокий процент инвалидизации больных, полиорганные поражения, необходимость в постоянной терапии и, часто, плохой прогноз.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенный нами анализ госпитализаций в отделение ревматологии ГУЗ ГKB № 25 за 2008—2011 гг. показывает отсутствие тен-

денции к уменьшению числа заболевших ревматологической патологией, а по некоторым позициям — рост (больные подагрой, анкилозирующим спондилоартритом). Сохраняется количество заболевших такими тяжелыми патологиями, как системные заболевания соединительной ткани. Учитывая работоспособный возраст большего числа наблюдающихся в отделении пациентов, высокий процент их инвалидизации в дальнейшем, можно сделать вывод о высокой социальной значимости и актуальности ревматологической патологии. Что ставит перед нами задачи улучшения диагностики и лечения этой группы болезней, а также необходимости подготовки высококвалифицированных специалистов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Александров А. В., Грехов Р. А., Алехина И. Ю. // *Врач*. — 2009. — № 10. — С. 66—67.
2. Заболотных И. И. *Болезни суставов*. — СПб.: СпецЛит, 2005. — 220 с.
3. Насонов Е. Л. *Национальное руководство по ревматологии* / Под ред. Е. Л. Насонова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 320 с.
4. Фоломеева О. М., Галушко Е. А., Эрдес Ш. Ф. // *Научно-практическая ревматология*. — 2008. — № 4. — С. 4—13.
5. Эрдес Ш. Ф., Фоломеева О. М. // *Научно-практическая ревматология*. — 2007. — № 4. — С. 4—9.