

Раннее выявление и улучшение диагностики пациентов ревматологического профиля в г. Казани

Д.И. Садыкова, Л.З. Сафина, А.Т. Толубаева

Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань, Россия

Early detection and improvement of diagnosis of patients of the rheumatological profile in Kazan

D.I. Sadykova, L.Z. Safina, A.T. Tolubaeva

Kazan State Medical Academy, Russia

Представлены первые результаты федерального пилотного проекта «Выявление пациентов и улучшение диагностики ювенильного идиопатического артрита» с участием педиатров поликлиник г. Казани. Показано, что данная проблема является актуальной, социально значимой и требует дальнейшего изучения. Своевременное начало лечения пациентов с ювенильным идиопатическим артритом позволит не только предотвратить инвалидизацию, но и достичь стойкой ремиссии, а раннее начало лечения (менее 12 мес от момента начала болезни) является доказанным благоприятным прогностическим фактором снижения активности заболевания и достижения ремиссии.

Приведенные результаты заставляют обратить внимание на необходимость преемственности медицинского сопровождения врачами различных специальностей указанного контингента пациентов.

Ключевые слова: дети, ювенильный идиопатический артрит, жалобы, диагностика, преемственность наблюдения, анкетирование, проект.

Для цитирования: Садыкова Д.И., Сафина Л.З., Толубаева А.Т. Раннее выявление и улучшение диагностики пациентов ревматологического профиля в г. Казани. Рос вестн перинатол и педиатр 2017; 62:(5): 184–186. DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-5-184-186

This article presents the first results of the Federal pilot project «Identification of patients and improvement of diagnostics of juvenile idiopathic arthritis», involving pediatricians clinics Kazan. It is shown that this problem is relevant, socially significant and requires further study. Early treatment of patients with juvenile idiopathic arthritis will not only prevent disablement, but also to achieve stable remission of the disease, and early treatment of juvenile idiopathic arthritis (less than 12 months from the date of the onset of the disease) is a proven favorable prognostic factor in reducing disease activity and remission. Given results draws attention to the need for continuity of medical support doctors of various specialties of the specified number of patients.

Key words: children, juvenile idiopathic arthritis, complaints, diagnostics, continuity of supervision, questioning, project.

For citation: Sadykova D.I., Safina L.Z., Tolubaeva A.T. Early detection and improvement of diagnosis of patients of the rheumatological profile in Kazan. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2017; 62:(5): 184–186 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-5-184-186

Ювенильный идиопатический артрит – тяжелое прогрессирующее заболевание с поражением преимущественно суставов, развивающееся у детей до 18 лет. Согласно определению Международной лиги ревматологических ассоциаций (International League of Associations for Rheumatology, ILAR), это артрит длительностью более 56 нед, развивающийся у детей в возрасте не старше 16 лет, при исключении другой патологии суставов [1–3]. Ювенильный идиопатический артрит является самым распространенным хроническим ревматическим заболеванием детского возраста. Заболеваемость колеблется от 1

на 1000 детей до 7–21 на 100 000 человек в год в США и Северной Европе соответственно [3,4]. На территории Российской Федерации распространенность этого заболевания у детей в возрасте до 18 лет достигает 62,3, первичная распространенность (впервые установленные случаи) – 16,2 на 100 000, у подростков эти показатели составляют соответственно 116,4 и 28,3, у детей в возрасте до 14 лет – 45,8 и 12,6 [1].

Патология костно-мышечной системы входит в число ведущих причин инвалидизации, особенно у пациентов в возрастной группе до 18 лет. У 30–50% больных с ювенильным идиопатическим артритом развивается инвалидность после 3–5 лет течения болезни. Несвоевременная постановка диагноза и отсутствие адекватного лечения приводят к высокой частоте инвалидизации среди детского населения и к снижению работоспособности во взрослом возрасте, что является важнейшим социально-экономическим следствием этого заболевания. Среди больных с патологией костно-мышечной системы у пациентов с ювенильным идиопатическим артритом наиболее высок риск тяжелых последствий,

© Коллектив авторов, 2017

Адрес для корреспонденции: Садыкова Динара Ильгизаровна – д.м.н., доцент, зав. кафедрой педиатрии с курсом поликлинической педиатрии Казанской государственной медицинской академии

Сафина Луиза Закариевна – к.м.н., доцент кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии Казанской государственной медицинской академии

Толубаева Айпери Толубаевна – ординатор I года кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии Казанской государственной медицинской академии

420012 Казань, ул. Бутлерова, д. 36

рано и часто приводящих к временной и стойкой нетрудоспособности и, как следствие, высокой социальной нагрузке в связи с необходимостью ухода за такими больными. Реабилитация пациентов на данном этапе заболевания малоэффективна. Осложнения приводят не только к развитию инвалидизации по состоянию костно-мышечной системы, но и к сопутствующему поражению глаз — вплоть до слепоты. Поэтому данная ситуация обуславливает необходимость повышения настороженности врачей в отношении указанной патологии, активного внедрения современных методов диагностики и терапии в клиническую практику.

С целью ранней диагностики ювенильного идиопатического артрита в период с мая по декабрь 2016 г. был проведен пилотный проект «Раннее выявление и улучшение диагностики пациентов ревматологического профиля» в г. Казани. Задачами проекта являлись:

- улучшение направления пациентов с впервые выявленным ювенильным идиопатическим артритом на прием к детскому ревматологу педиатрами во время первичного визита;
- снижение времени до постановки диагноза и назначения эффективной терапии.

Исследование состояло из двух этапов. На первом этапе врачами-педиатрами проводилось анкетирование родителей (700 человек), дети которых имели характерные жалобы. Анкета для родителей пациентов детской поликлиники включала следующие вопросы:

1. Один или несколько суставов увеличились в размере или изменилась форма сустава?
2. Покраснение кожи в районе сустава (суставов), сустав более горячий на ощупь?
3. Ребенок жалуется на боль, дискомфорт или чувствительность в одном или нескольких суставах или конечностях, спине при движении?
4. Ребенок жалуется на боль при ощупывании сустава (суставов)?
5. Есть ограничение подвижности в суставе (суставах)?
6. Ощущение затруднения движения в конечностях, спине по утрам («утренняя скованность»)?
7. Ребенок жалуется на снижение зрения или дискомфорт в области глаз или такие жалобы были отмечены в течение последних 6 мес до момента появления изменений в суставах?

Нами были обработаны 102 заполненные родителями анкеты, которые содержали не менее двух положительных ответов, что являлось поводом для обязательного обращения к детскому ревматологу — второй этап исследования. По результатам анкетирования самой частой жалобой у пациентов были боль и дискомфорт в одном или нескольких суставах верхних и нижних конечностях — у 83 (81,3%). На втором месте по частоте встречаемости — боль при пальпации суставов, у 35 (34,3%). Увеличение в размере и изменение конфигурации сустава отмечались у 34 (33,3%) пациентов; ограничение под-

вижности в суставе(ах) — у 31 (30,4%); гиперемия кожи в районе сустава — у 18 (17,6%). На утреннюю скованность по утрам от нескольких минут до часа жаловались 24 (23,5%) ребенка, на снижение зрения или дискомфорт в области глаз в течение последних 6 мес до момента появления изменений в суставах — 11 (10,7%) детей.

Таким образом, к детскому ревматологу в консультативную поликлинику №2 Детской республиканской клинической больницы (ДРКБ) были направлены 102 ребенка в том числе 45 (44,1%) девочек и 57 (55,9%) мальчиков в возрасте от 2 до 18 лет. Самое большое количество среди обратившихся к детскому ревматологу составили дети младшего возраста: 2–6 лет — 41 (40,2%) ребенок, 7–11 лет — 28 (27,5%), 12–15 лет — 21 (20,6%), 16–18 лет — 12 (11,7%). Средний возраст больных составил 8,5 года.

Из направленных пациентов госпитализированы 22 (21,5%) ребенка: 1 пациент с остеомиелитом головки левой бедренной кости был госпитализирован в хирургическое отделение ДРКБ и 21 ребенок — в специализированные кардиоревматологические отделения со следующими диагнозами: ювенильный спондилоартрит (M08.1) — у 2 (9,6%) детей, ювенильный идиопатический артрит (M08.0) — у 9 (42,9%), ювенильный хронический артрит (M08.3) — у 1 (4,6%), реактивный артрит (M02.0) — у 9 (42,9%) детей.

Остальные 80 детей, осмотренные детским ревматологом, не нуждались в госпитализации и были направлены на амбулаторное дополнительное обследование со следующими диагнозами: артралгии роста (M12.8) — у 54 (67,5%), артроз коленного сустава — у 2 (2,5%), реактивный артрит неуточненный (M02.0) — у 24 (30,0%).

Заключение

Таким образом, после реализации пилотного проекта «Раннее выявление и улучшение диагностики пациентов ревматологического профиля» в г. Казани можно сделать следующие предварительные выводы:

1) улучшилась выявляемость пациентов ревматологического профиля на раннем этапе: 79 (77,5%) из 102 направленных из детских поликлиник пациентов не имели расхождений направительного и окончательного диагнозов. У 23 (22,5%) пациентов не подтвержден направительный диагноз. Диагноз ювенильного идиопатического артрита подтвердился у 7 из 10 детей;

2) внедрение методики анкетирования родителей позволило врачам — педиатрам первичного звена направить пациентов в ранней стадии заболевания к детскому ревматологу;

3) в дальнейшем планируется наладить четкую трехуровневую маршрутизацию пациента с подозрением на ювенильный идиопатический артрит: участковый педиатр → детский ревматолог поликлиники → специализированное отделение стационара;

4) требуется соблюдение принципа «обратной связи»: после амбулаторного или стационарного обследования пациенты возвращаются к детскому ревматологу поликлиники и находятся под его диспансерным наблюдением.

Целесообразность внедрения подобных программ очевидна и, несомненно, это позволит увеличить количество пациентов с впервые выявленным и подтвержденным диагнозом ювенильного идиопатического артрита, направленных на прием к ревматологу в результате скрининга. Это даст возможность провести комплексное обследование

выявленных пациентов с подтверждением диагноза детским ревматологом. Своевременное начало лечения пациентов позволит не только предотвратить инвалидизацию, но и достичь стойкой ремиссии заболевания. Раннее начало лечения (менее 12 мес от момента начала болезни) является доказанным благоприятным прогностическим фактором снижения активности заболевания и достижения ремиссии. Таким образом, данный скрининг обеспечит существенное снижение показателей детской инвалидности и повышение качества оказания медицинской помощи в регионе.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Баранов А.А., Алексеева Е.И. Ревматические болезни у детей. Клинические рекомендации для педиатра. М: ПедиатрЪ 2016; 144. [Baranov A.A., Alekseeva E.I. Rheumatic disease in children. Clinical recommendations for pediatrician. Moscow: Peditr 2016; 144. (in Russ)]
2. Beukelman T., Patkar N.M., Saag K.G., Tolleson-Rinehart S., Cron R.Q., DeWitt E.M. et al. 2011 American College of Rheumatology recommendations for the treatment of juvenile idiopathic arthritis: initiation and safety monitoring of therapeutic agents for the treatment of arthritis and systemic features. Arthritis Care Res (Hoboken) 2011; 63 (4): 465–482. DOI: 10.1002/acr.20460
3. Berntson L., Andersson Gare B., Fasth A., Herlin T., Kristinsson J., Lahdenne P. et al. Incidence of juvenile idiopathic arthritis in the Nordic countries. A population based study with special reference to the validity of the ILAR and EULAR criteria. J Rheumatol 2003; 30 (10): 2275–2282.
4. Danner S., Sordet C., Terzic J., Donato L., Velten M., Fischbach M., Sibilia J. Epidemiology of juvenile idiopathic arthritis in Alsace, France. J Rheumatol 2006; 33 (7): 1377–1381.

Поступила 15.07.17

Received on 2017.07.15

Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, финансовой или какой-либо иной поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the absence conflict of interests, financial or any other support which should be reported.