

Спондилоартриты: классификация, заболеваемость и распространенность в Республике Беларусь. Роль амбулаторного и стационарного звеньев в диспансеризации пациентов

Н.А. Мартусевич

3-ф кафедра внутренних болезней УО «БГМУ»

Научно-практическая конференция «Современные подходы к лечению пациентов со спондилоартритами»

Приказ КпоЗ №575 от 02.10.2012 г

Актуальность проблемы спондилоартритов

- Склонность к хронизации и прогрессированию
- Сокращение продолжительности жизни:
смертность при ПсА в 1.5-2 раза выше
остеопороз (АС)
- Высокие показатели временных трудопотерь и
инвалидизации
- Нарушение качества жизни
- Высокая стоимость
- Поздняя диагностика

- **Трудности трактовки рентгенологических изменений крестцово-подвздошных сочленений на ранней стадии**
(Нью-Йоркские критерии 1984 г; Европейской группы по изучению СА, 1991 г. В. Amor 1995 г)
- **Поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью вследствие недооценки первых симптомов болезни;**
- **Недостаточное знание врачами первичного звена клинических проявлений СА:**
 - не диагностируется врачами общей практики в 72 % случаев;

Особенности клинической картины в дебюте (системные проявления могут предшествовать поражению позвоночника); данных лабораторных исследований (СОЭ)

Воег и соавторы, 2008 г;

R.N.Jois; A.G. Macgregor; K.Gaffney ,
2008 г

Наиболее частые диагнозы, с которыми наблюдались пациенты в ранней стадии АС



- **Остеохондроз позвоночника;**
- **Протрузия диска с корешковым синдромом;**
- **Подагрический артрит;**
- **Острый (или обострение хронического) пиелонефрит;**
- **Пяточная шпора;**
- **Коксартроз, гонартроз**

СПОНДИЛОАРТРИТЫ

группа воспалительных ревматических заболеваний суставов предположительно инфекционной этиологии, характеризующихся воспалением позвоночника, крестцово-подвздошных и периферических суставов, чаще возникающих у генетически предрасположенных индивидуумов



Общие черты серонегативных спондилоартритов...

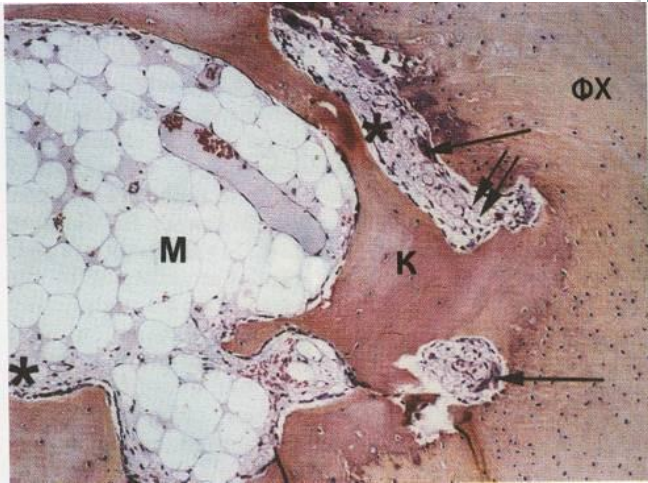


- Заинтересованность КрП-ых суставов и позвоночника
- Артриты периферических суставов
- Поражение кожи, ногтей, слизистых оболочек
- Другие системные проявления и поражение глаз
- Общность морфологических изменений
- Схожесть ответа на лекарственные препараты
- Ассоциация с HLA-B27

Спондилоартриты и HLA-B27

БОЛЕЗНЬ	Распростран
АС	90 %
Реактивный артрит	40-80%
ЮАС	70%
Энтеропатический спондилит	35-75%
Псориатический спондилит	40-50%
Недифферен. спондилит	70%
Острый передний увеит	50%
Аортальная недостаточность с нарушением проводимости	80%

Патоморфология спондилоартритов



- Хронический синовит пролиферативного типа
- Воспалительный процесс в сухожильно-связочных образованиях и бурсах (генерализованная энтезопатия)
- Хондроидная метаплазия суставной капсулы и синовиальной оболочки с последующей их оссификацией
- Хондроидная метаплазия связок, сухожилий и энтезисов с исходом в их обызвествление на периферии и в осевом скелете
- Остит

Терминология 2012 год (по материалам EULAR 2012)

Спондилоартриты

Спондилоартропатии

СПОНДИЛОАРТРИТЫ



Номенклатура

Старая	Новая
Анкилозирующий спондилит	Аксиальный рентгенологический спондилоартрит
Недифференцированный спондилоартрит	Аксиальный не рентгенологический спондилоартрит Периферический спондилоартрит
Реактивный артрит	Периферический спондилоартрит с любым из выше перечисленных вариантов или артрит с предшествующей инфекцией
Псориатический артрит	Спондилоартрит с псориазом (дистальный, полиартикулярный вариант с псориазом не относится к спондилоартритам)

Возраст и спондилоартрит

Менее 40 лет	Более 40 лет
Аксиальный вариант	Периферический
Мужской пол	Женский
Сакроилиит	Дактилит
Вовлечение тазобедренных суставов	Псориаз с поражением ногтевых пластинок
Семейный анамнез	

Пол и спондилоартрит

Мужской (2/3)	Женский (1/3)
Менее 40 лет	Более 40 лет
Аксиальное поражение	Периферический артрит
Сакроилиит	Дактилит
HLA-D 27 позитивный	Псориаз

Этническая принадлежность

Белое население (65%)	Негроидное население Бразилия (35%)
Псориаз	Превалируют энтезиты
HLA В – 27 антиген	Глобальное повышение у пациентов
Аксиальное вовлечение	
Сакроилиит	

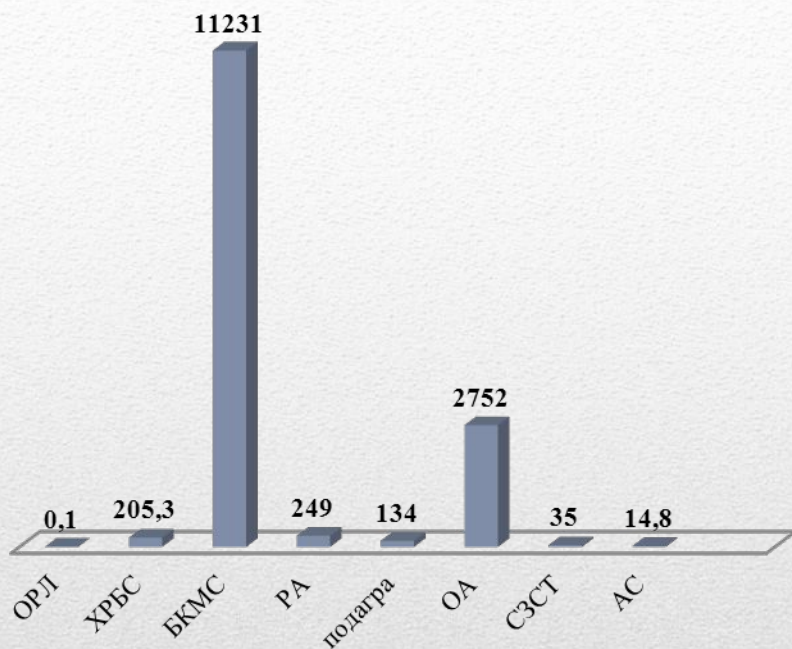
Распространенность, заболеваемость

Показатели заболеваемости ревматическими болезнями РБ, 2010 г (на 100 000 взрослого населения)

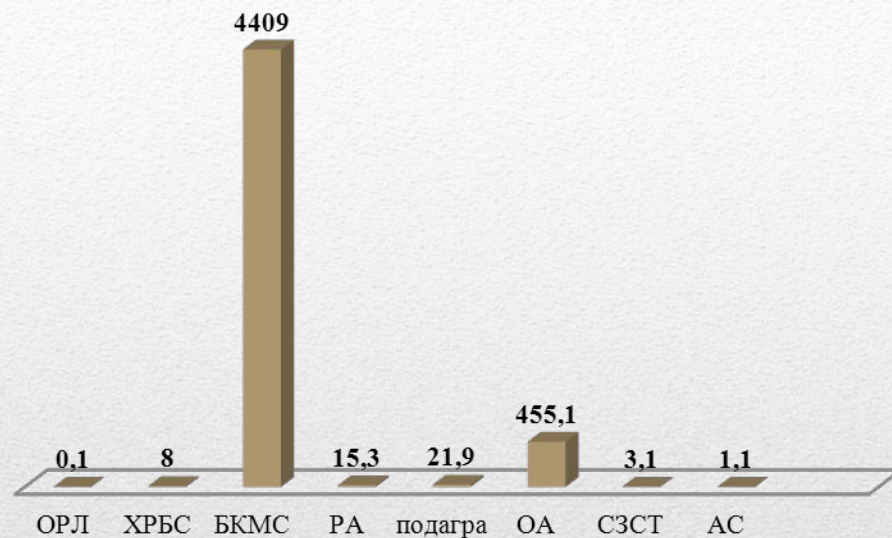
Нозология	Данные США	Статистика РФ	Эпидданные РФ (2008 год)
Ревматоидный артрит	600,0	240,0	610,0
Системные поражения соединительной ткани	999,0-2250,0	39,0	120,0
Анкилозирующий спондилит	300,0- 3100,0	30,0	100,0
Реактивные артропатии	-	40,0	500,0
Псориатический артрит	-	-	290,0
Остеоартроз	12560,0	2335,0	13300,0
Подагра	1359,0	-	310,0

Состояние проблемы спондилоартритов в Республике Беларусь

Анкилозирующий спондилит

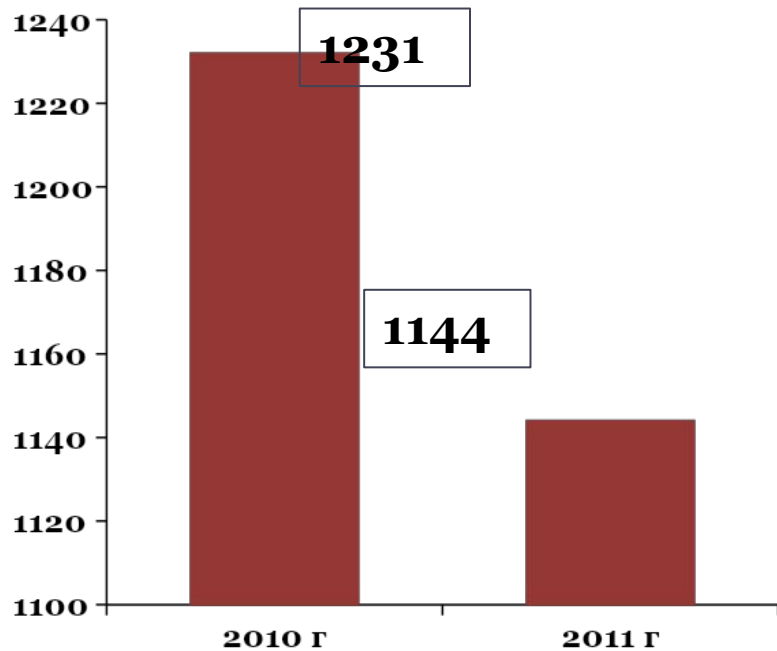


- СТРУКТУРА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, БКМС И СОЕД ТКАНИ, 2011 г

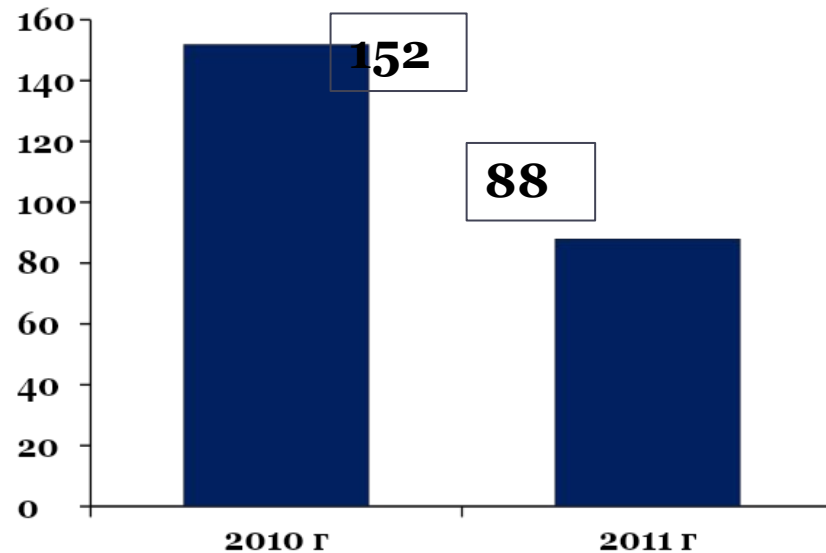


СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, БКМС И СОЕД ТКАНИ, 2011 г

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

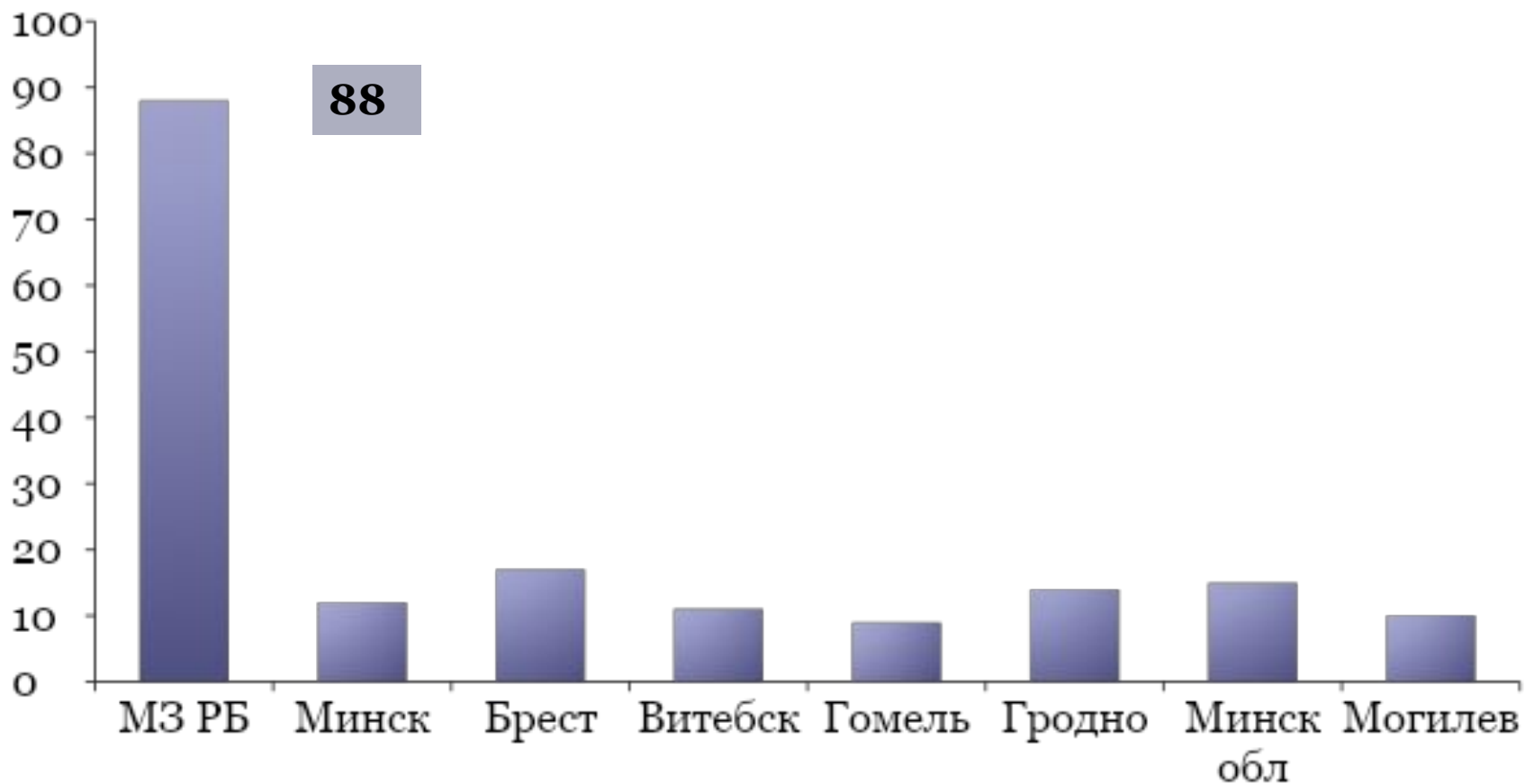


Случаев всего

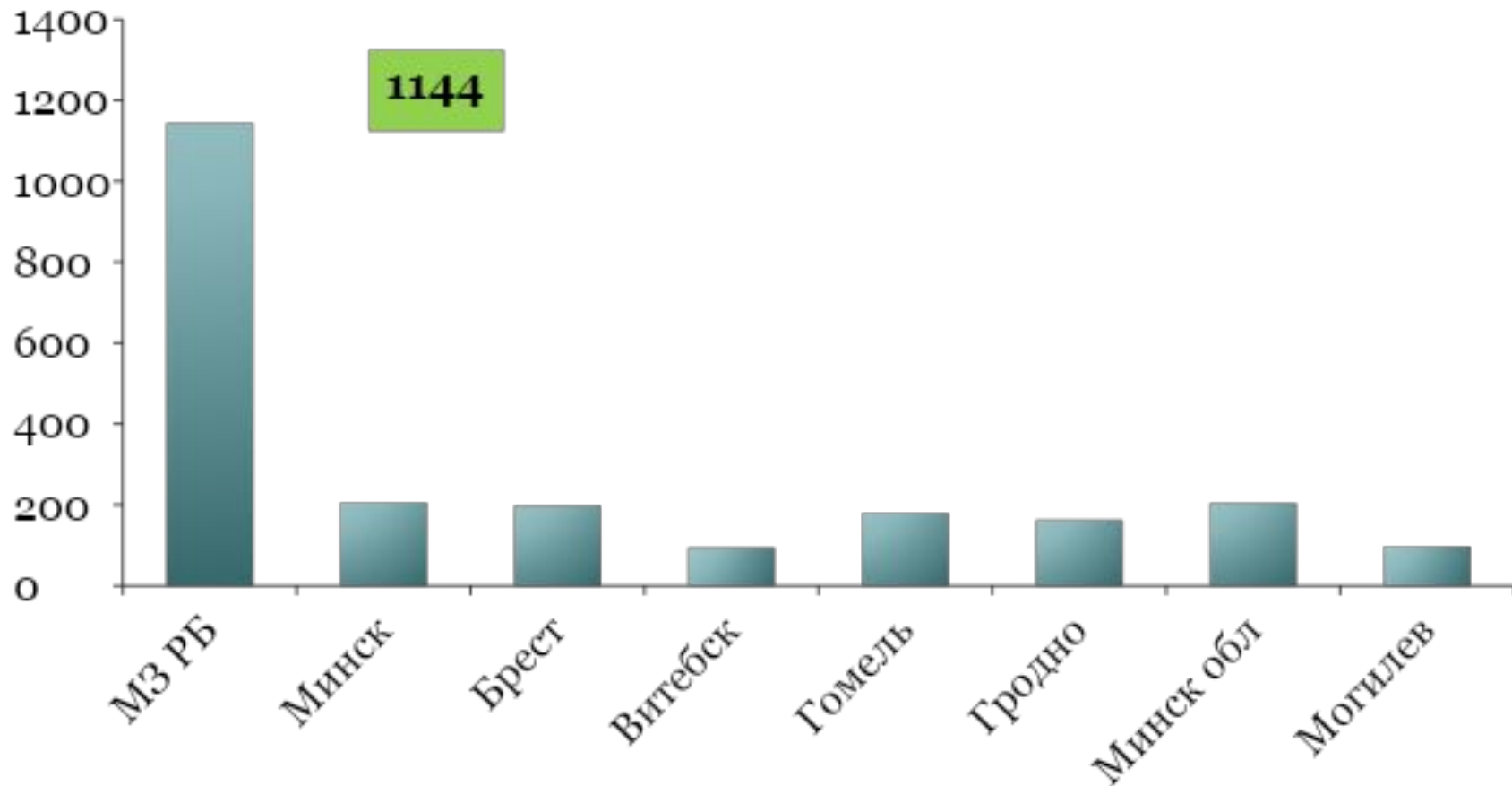


**С впервые
установленным
диагнозом**

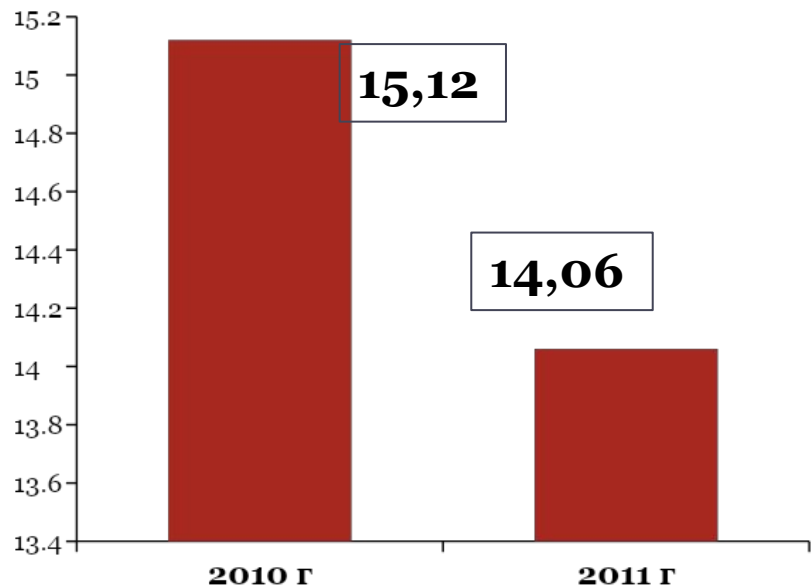
Анкилозирующий спондилит, 2010-2011 гг



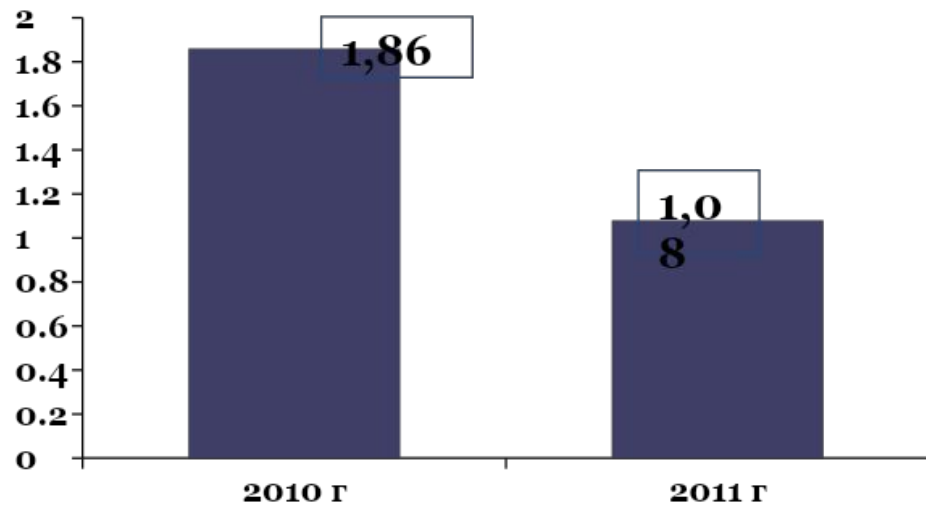
Зарегистрировано заболеваний в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни по регионам РБ, 2011 год (абс числа)



Зарегистрировано случаев всего по регионам РБ, 2011 год
(абс числа)

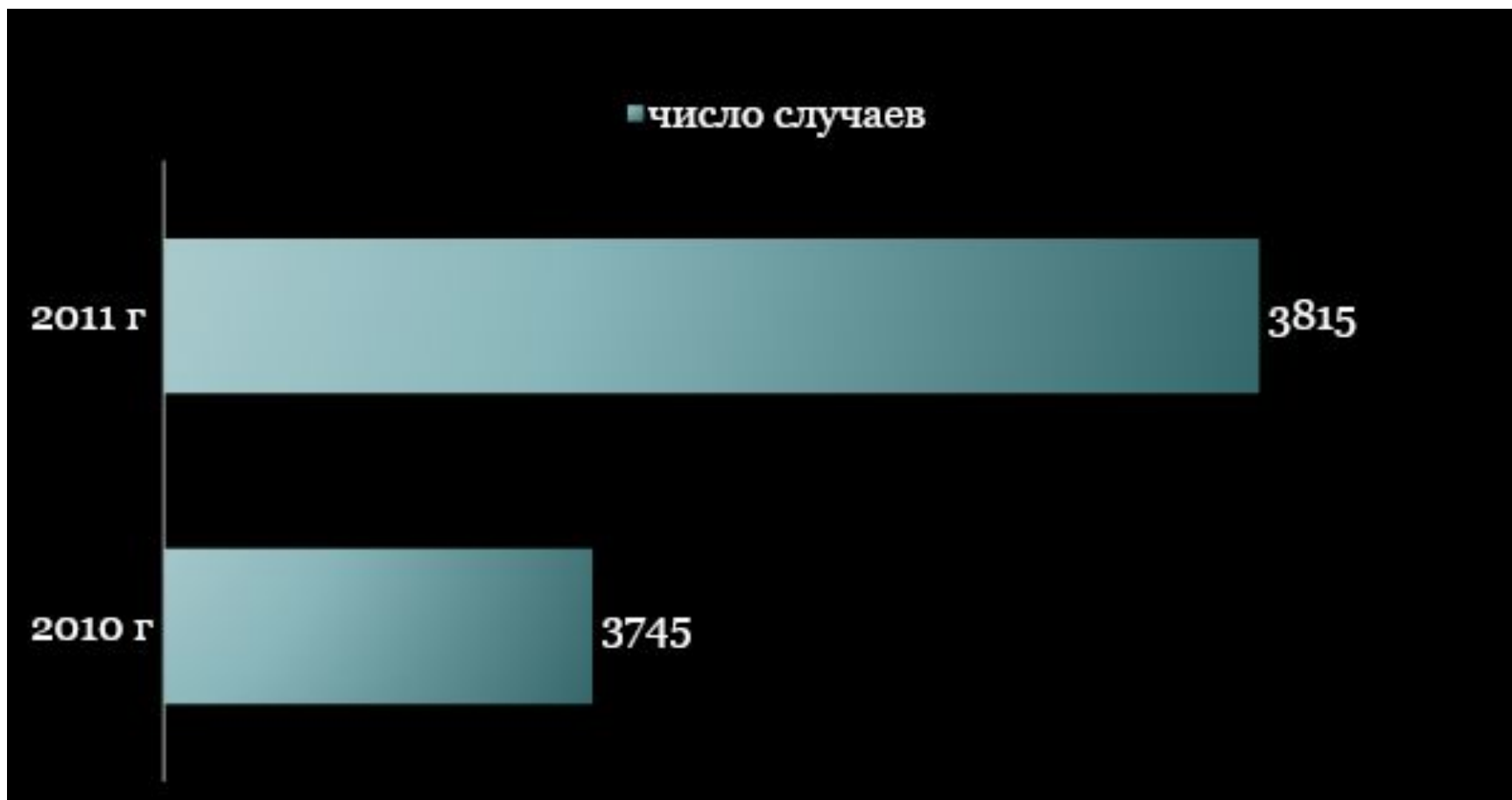


Заболеваемость общая на 100 тыс населения, 2010-2011 гг

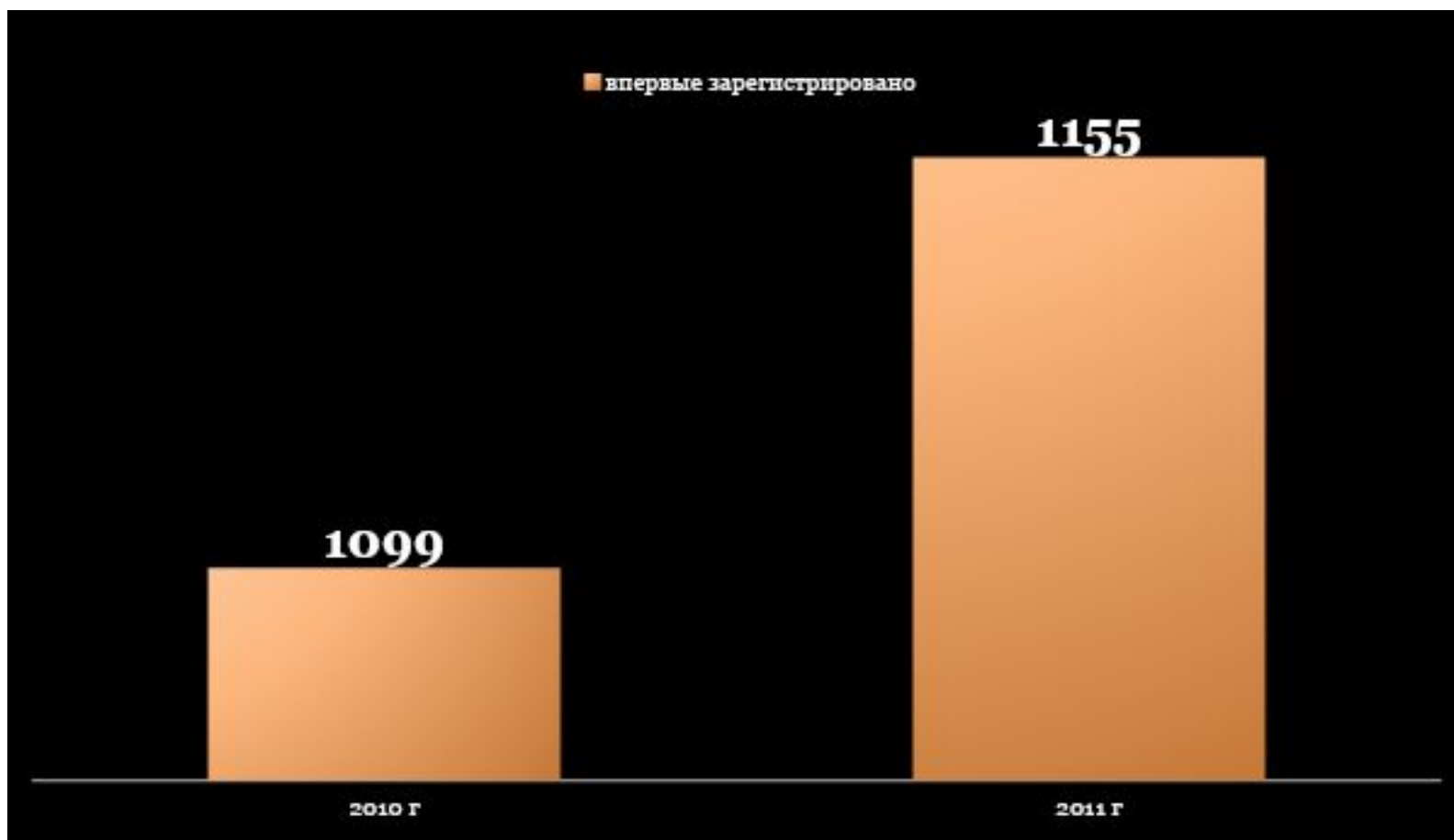


Заболеваемость первичная на 100 тыс населения, 2010-2011 гг

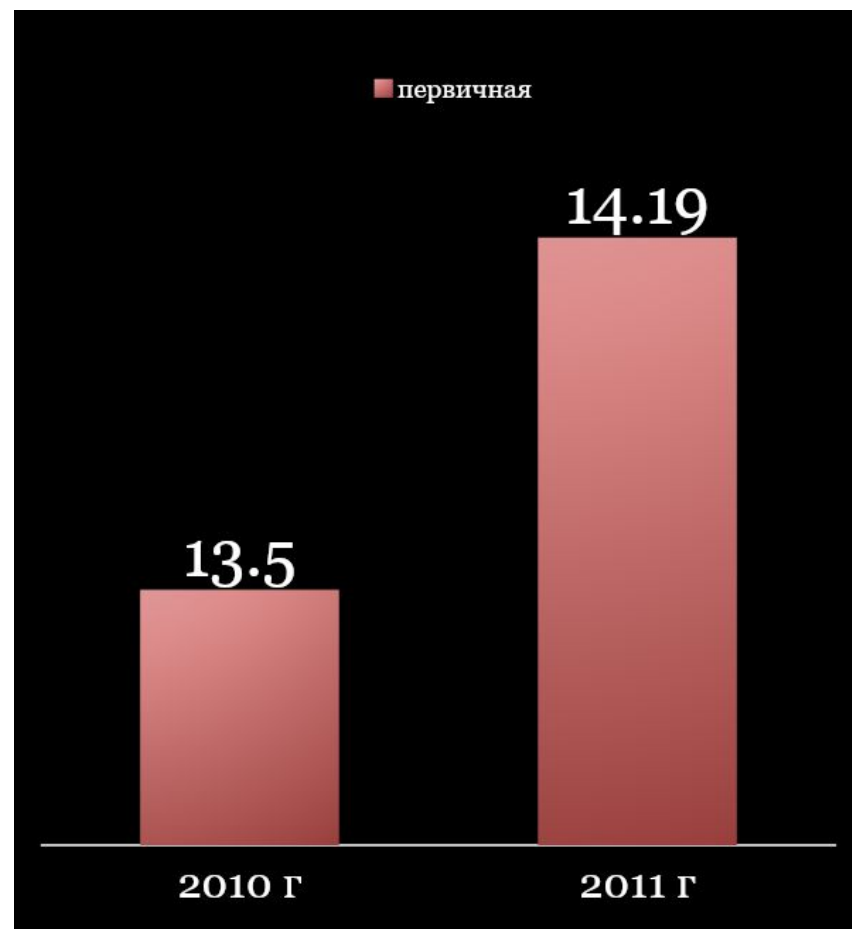
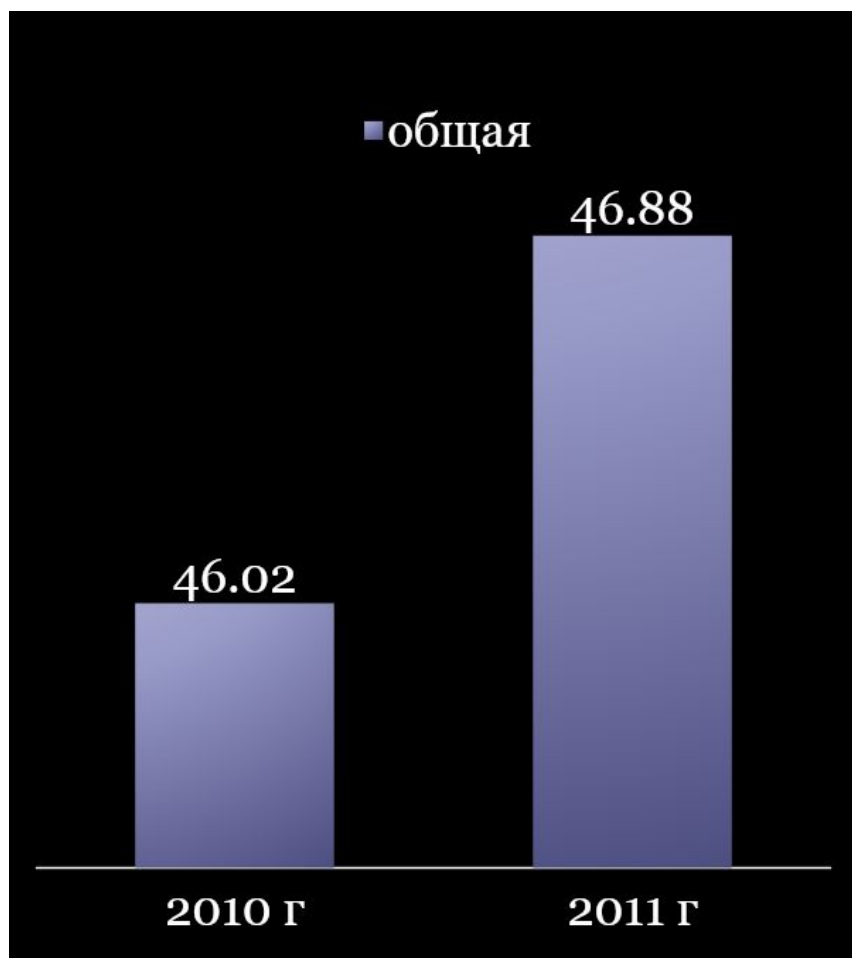
Реактивные артриты



Число лиц (всего) с установленным диагнозом реактивный артрит, всего (данные из отчетов) 2010-2011 гг (абс числа)



Число лиц (всего) с впервые установленным диагнозом реактивный артрит, 2010-2011 гг абс числа (данные из отчетов)



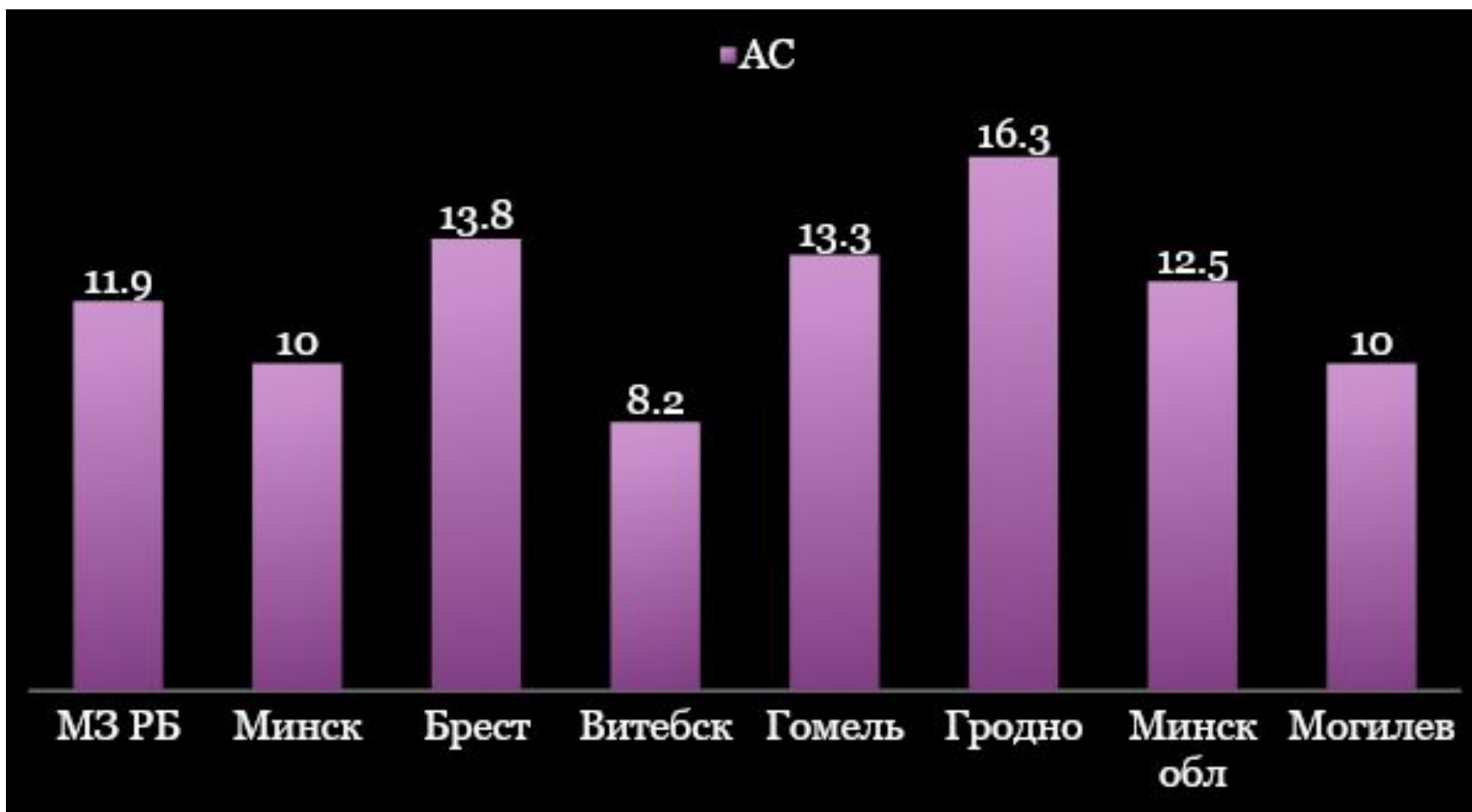
Заболеваемость PeA на 100 тыс взрослого населения, 2011 год
(данные из отчетов)

ПСОРИАТИЧЕСКАЯ И ЭНТЕРОПАТИЧЕСКАЯ АРТРОПАТИЯ

Существующие сложности...

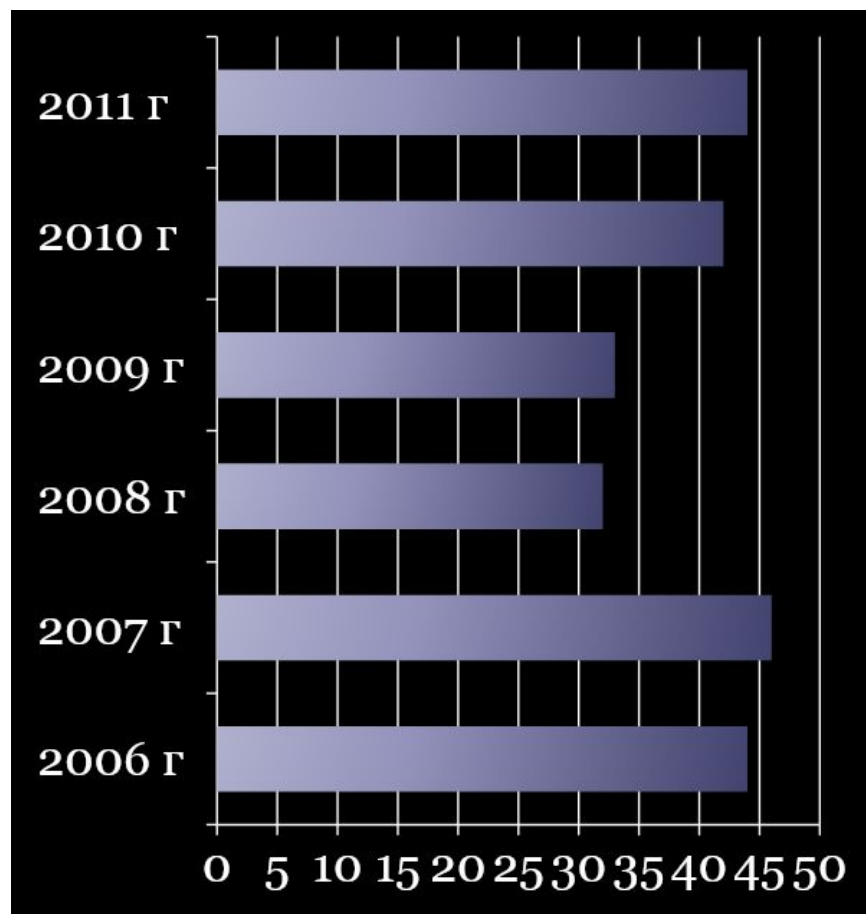
- Позднее обращение
- Поздняя диагностика
- Низкая приверженность пациентов к лечению и динамическому наблюдению
- Сложности в проведении обследований пациентов на до рентгенологической стадии
- Дефицит врачей ревматологов амбулаторно-поликлинического звена

■АС

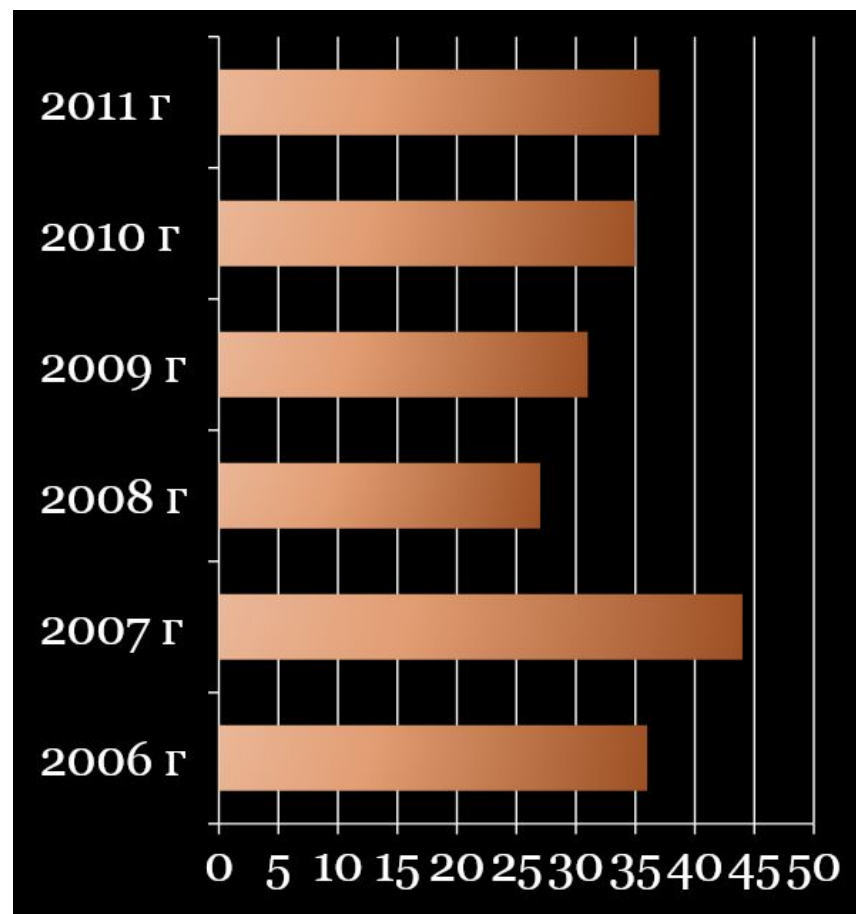


Число пациентов стоящих на Д учете на 100 тыс населения, 2011 год

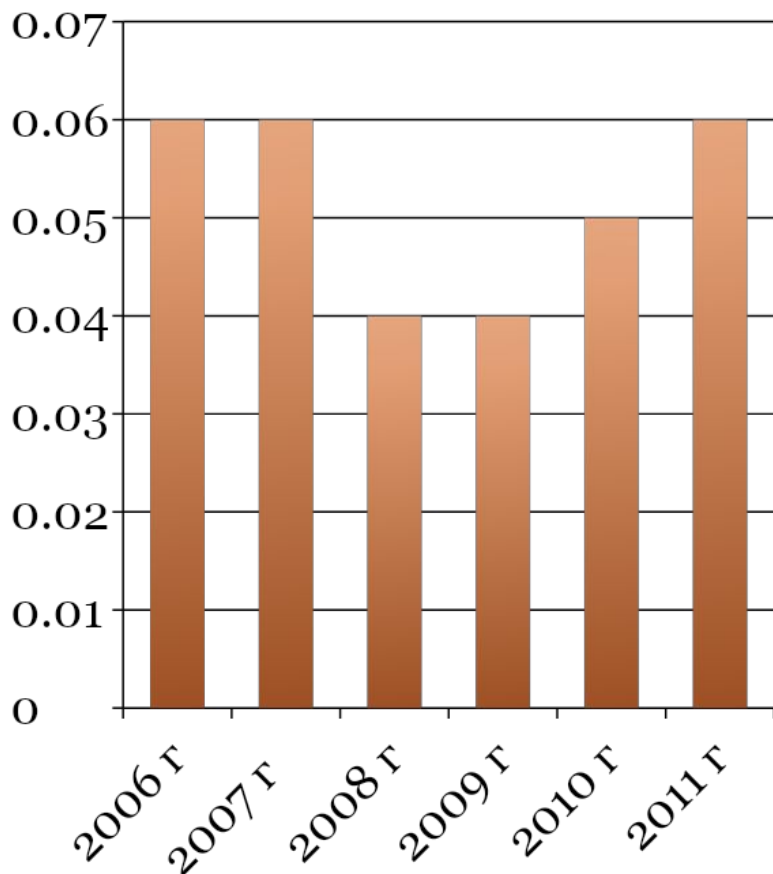
Анкилозирующий спондилит



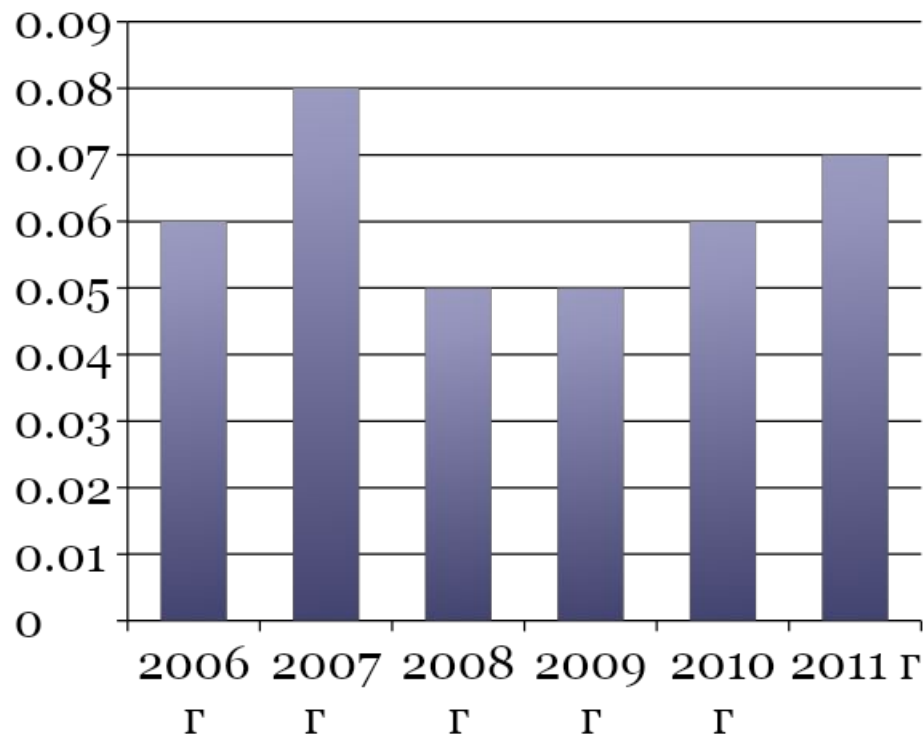
Первичная инвалидность в возрасте 18 лет и старше, 2006-2011 гг., абс. число



Первичная инвалидность в трудоспособном возрасте, 2006-2011 гг., абсол. число

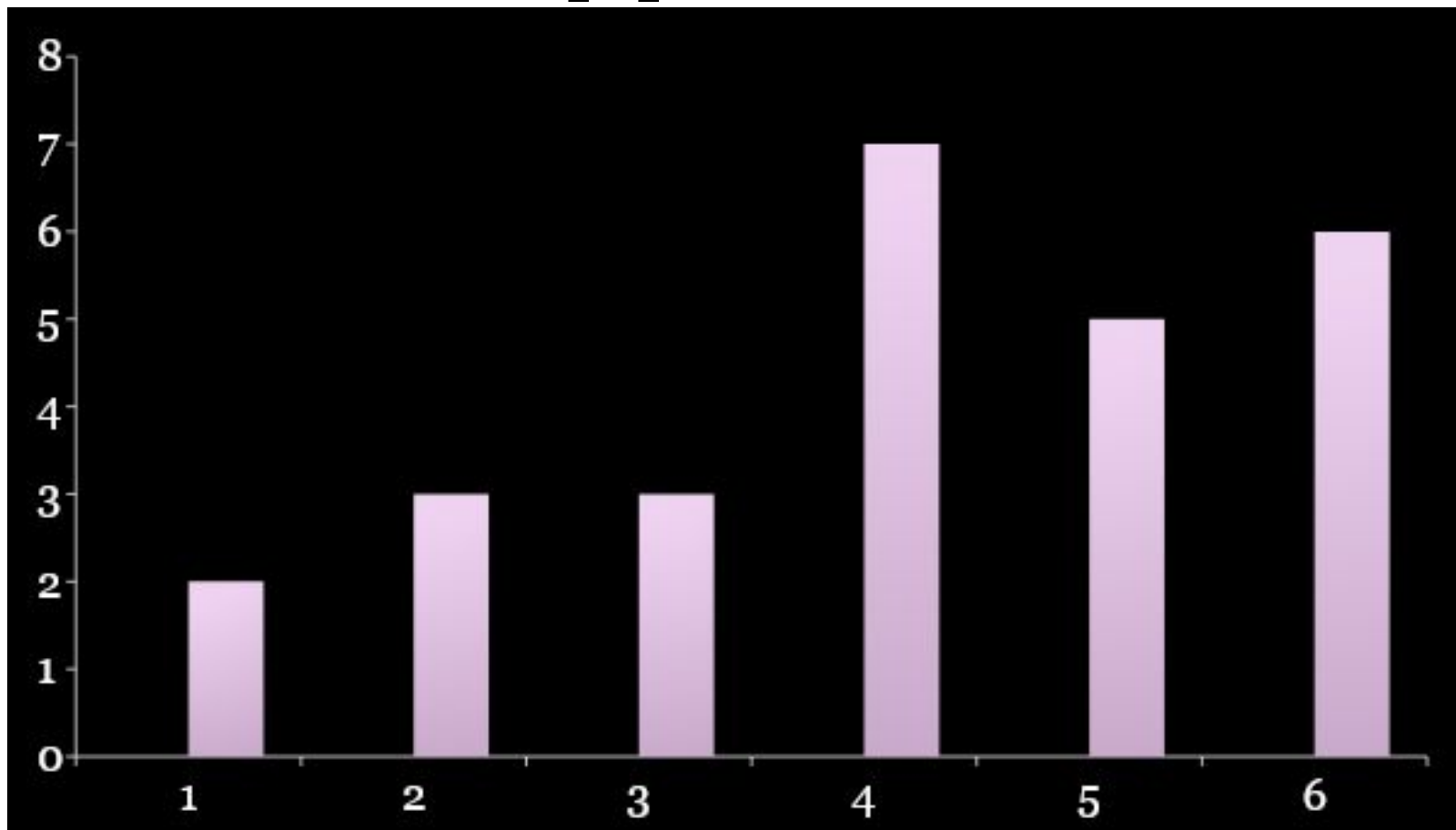


Первичная инвалидность в возрасте 18 лет и старше, 2006-2011 гг. на 10 тыс населения



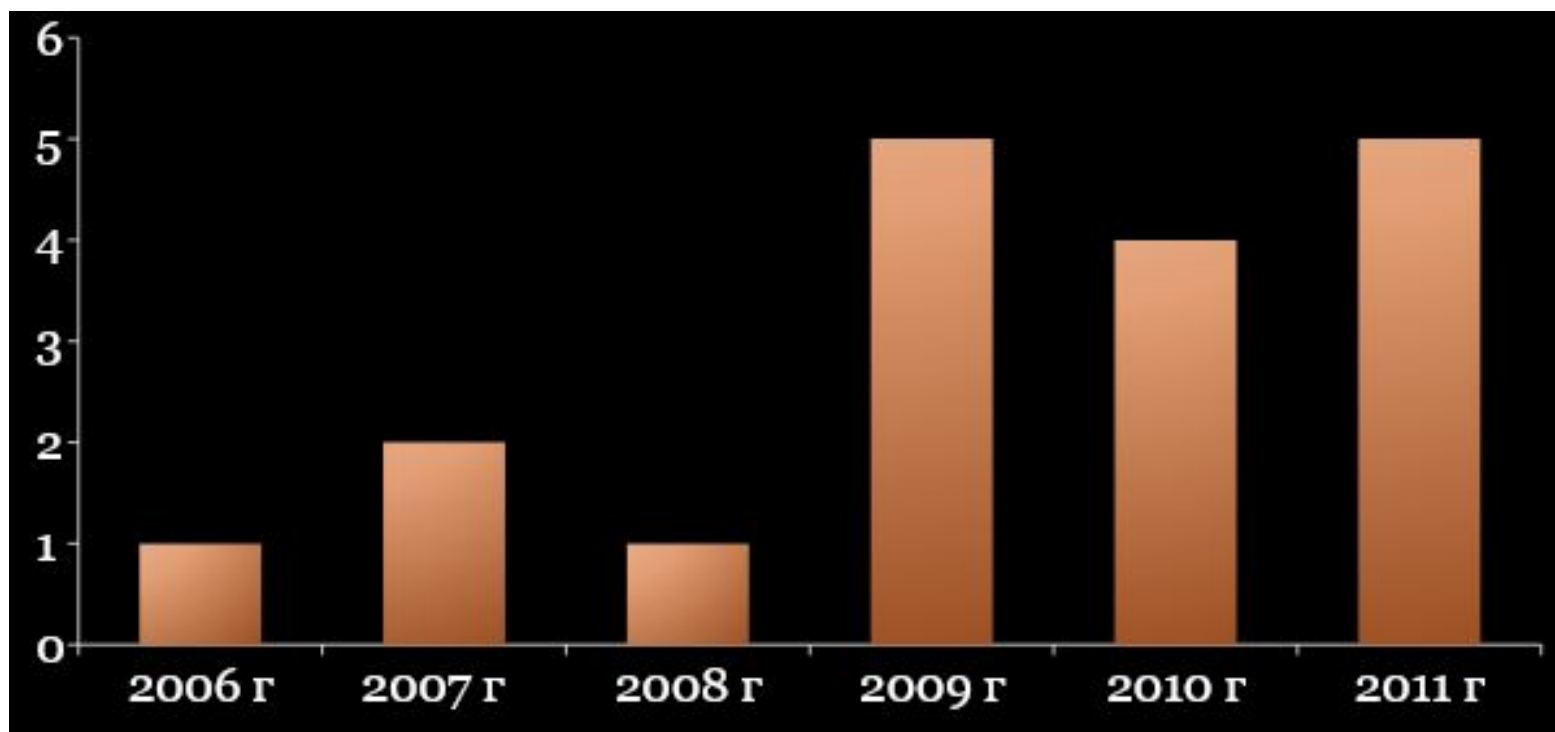
Первичная инвалидность в трудоспособном возрасте 2006-2011 гг. на 10 тыс населения

Псориазическая и энтеропатическая артропатия

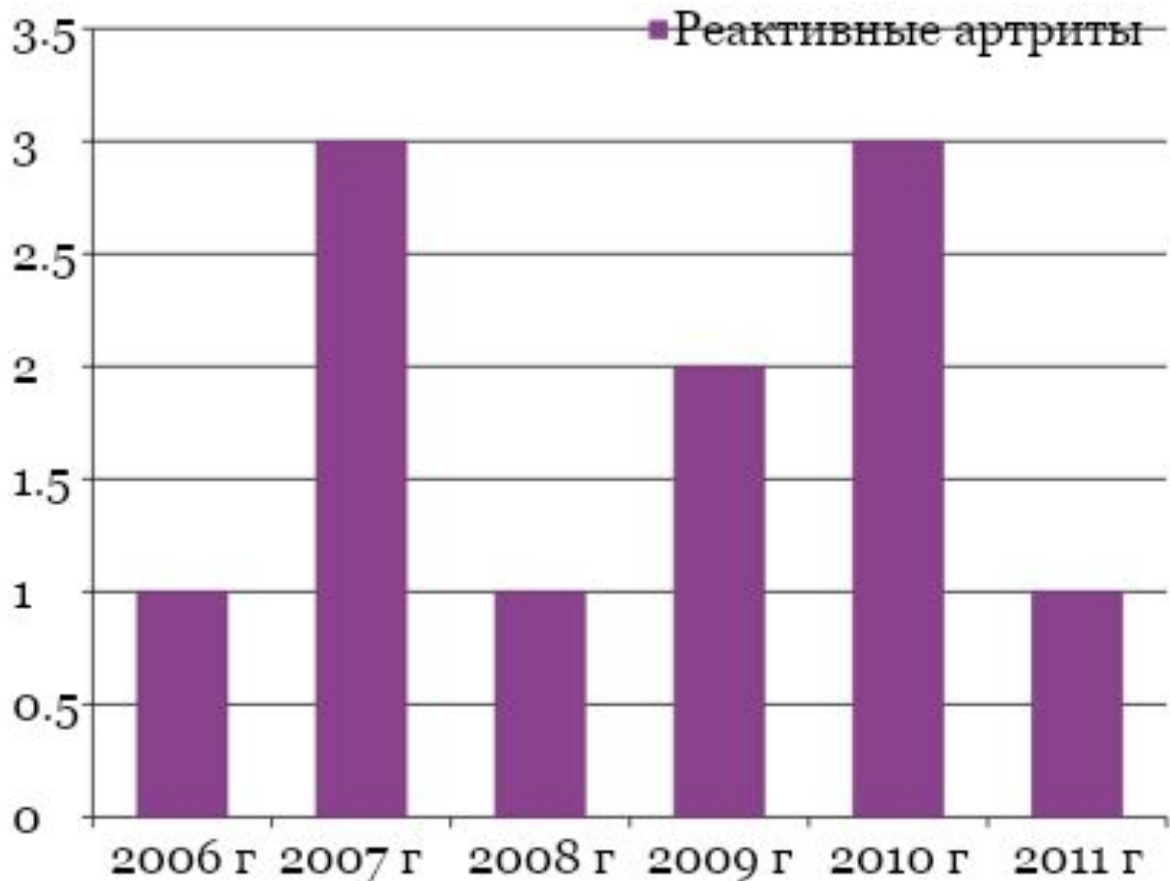


Первичная инвалидность в возрасте 18 лет и старше,
2006-2011 гг., абсол. число

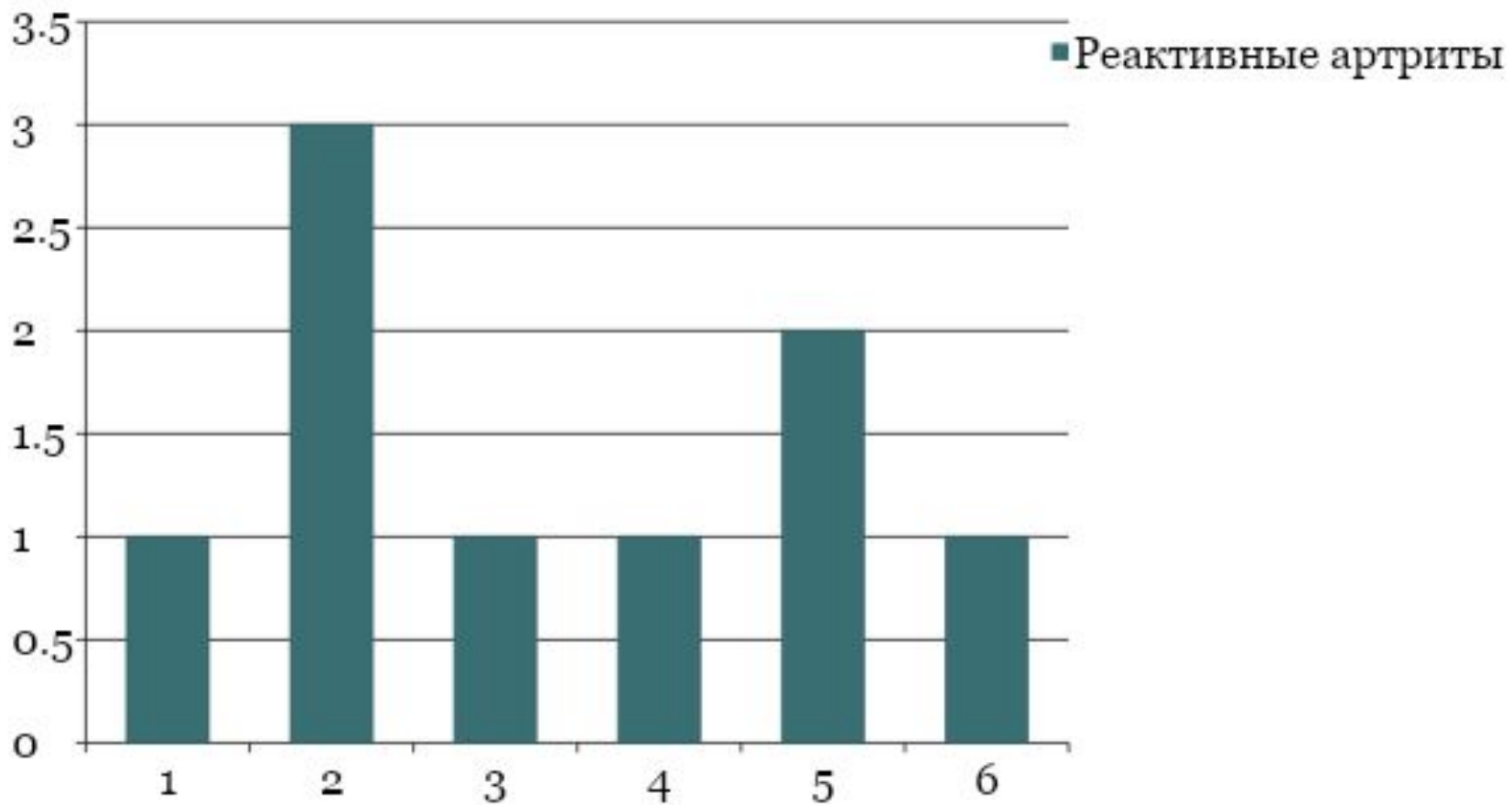
Псориазная и энтеропатическая артропатия



Первичная инвалидность в трудоспособном возрасте
, 2006-2011 гг., абсол. число



Первичная инвалидность в возрасте 18 лет и старше, 2006-2011 гг., абсол. число



Первичная инвалидность в трудоспособном возрасте , 2006-2011 гг.,
абсол. число

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО СПОНДИЛОАРТРИТАМИ

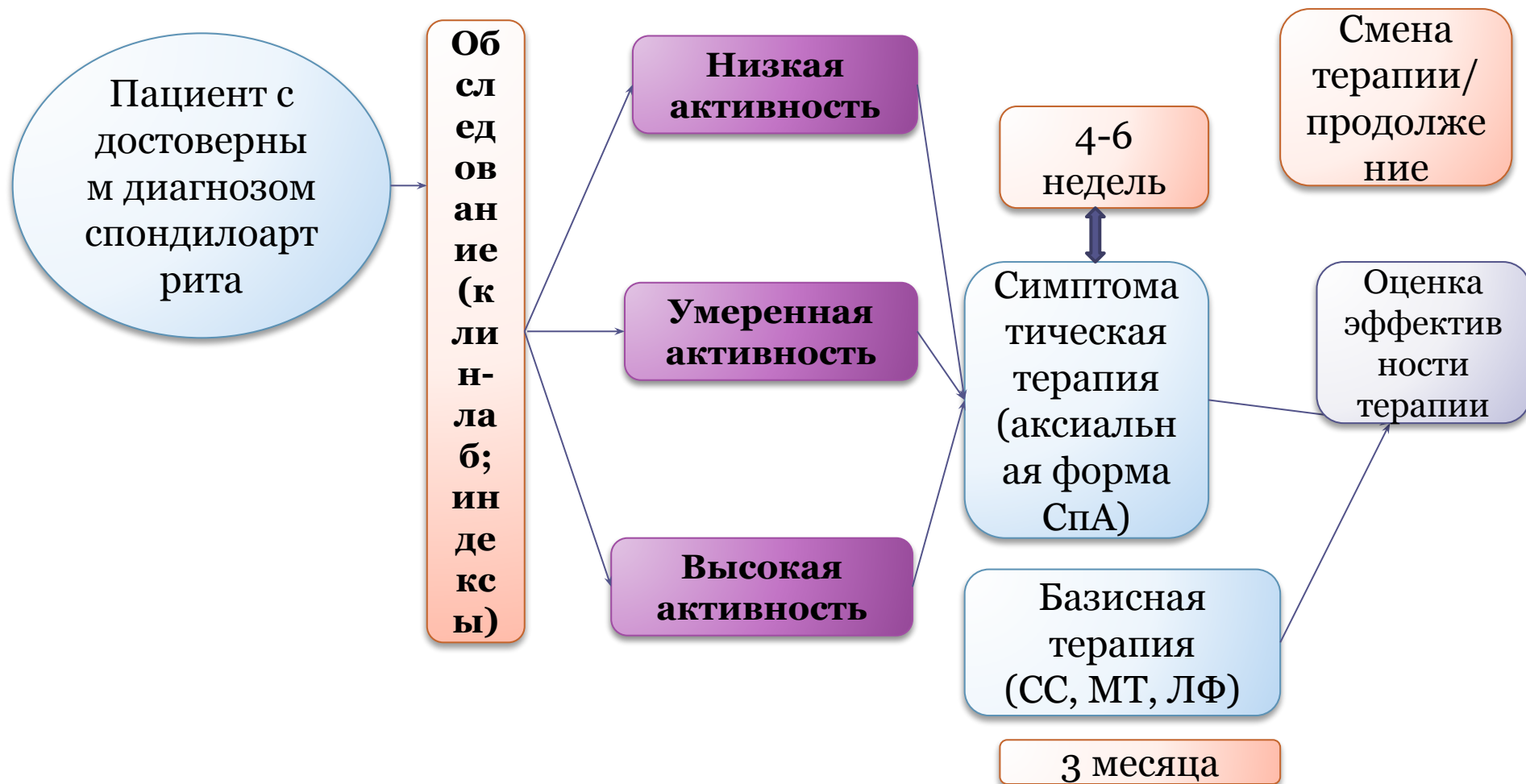
Пути решения проблем

- Обучение врачей-терапевтов (врачами-ревматологами) аспектам ранней диагностики спондилоартритов с актуализацией проблемы воспалительной боли
- Выработка единого алгоритма ведения пациентов

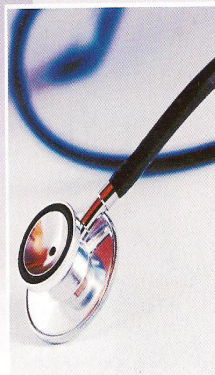
АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО СПОНДИЛОАРТРИТОМ



Алгоритм наблюдения пациента со спондилоартритом врачом-ревматологом



КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
диагностики и лечения пациентов
с ревматическими заболеваниями



Минск 2012



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

10.05.2012 № 566

г. Минск

г. Минск

Об утверждении клинического протокола диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с ревматическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить клинический протокол диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с ревматическими заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения согласно приложению к настоящему приказу.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, руководителям ведомственных организаций здравоохранения обеспечить оказание медицинской помощи пациентам (взрослое население) с ревматическими заболеваниями в соответствии с клиническим протоколом, указанным в пункте 1 настоящего приказа.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Д.Л.Пиневиича.

Министр

В.И.Жарко

