

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени И. К. АХУНБАЕВА**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСШАЯ ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

Диссертационный совет Д 14.25.712

На правах рукописи
УДК 616-036.867

ГАНИЕВА АДАЛАТ ИСЛАМКУЛОВНА

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ**

14.01.08 – педиатрия

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2025

Работа выполнена в отделении кардиоревматологии Национального центра охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

Научный руководитель: **Саатова Гули Мирахматовна**
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая отделением кардиоревматологии
Национального центра охраны материнства и
детства при Министерстве здравоохранения
Кыргызской Республики

Официальные оппоненты: **Костик Михаил Михайлович**
доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры Госпитальной педиатрии
Санкт-Петербургского государственного
педиатрического медицинского университета

Мырзабекова Гулшара Туребековна
доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры Детских болезней им. Н. А.
Барлыбаевой Казахского национального
медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова,
г. Алматы

Ведущая организация: Казахстанско–Российский медицинский университет, кафедра Педиатрии с курсом детских инфекционных болезней (050004, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Абылай хана, 51/53).

Защита диссертации состоится «20» октября 2025 года в 13:00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.25.712 по защите диссертации на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, соучредители Национальный центр охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, Международная высшая школа медицины по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации: <https://vc.vak.kg/b/142-zdz-4mp-0ud>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92), Национального центра охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (720038, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 190), Международной высшей школы медицины (720054, г. Бишкек, ул. Интергельпо, 1F) и на сайте: <https://vak.kg>

Автореферат разослан «20» сентября 2025 года

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, доцент



С. В. Чечетова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Трудности педиатрической ревматологии заключаются в том, что довольно сложно на ранних этапах болезни предсказать ее течение и исход. В настоящее время окончательно не сформулированы четкие представления о прогностических факторах при артритах у детей, а также нет достаточного количества длительных проспективных наблюдений за пациентами, позволяющих эти факторы установить.

Хроническое, неуклонно прогрессирующее течение артрита, у детей имеет аутоагрессивный патогенез, проявляющийся деструктивно-воспалительными изменениями в суставах, приводящие к ранней инвалидизации больных и снижению качества жизни.

Учитывая иммуноагрессивный механизм развития хронических воспалительных заболеваний суставов, контроль над его течением можно получить только при применении патогенетической терапии [Е. Л. Насонов, 2017].

Не проводились исследования по изучению влияния социально-экономических, психологических, медико-социальных факторов на уровень качества жизни детей с данной патологией.

Кроме существенного снижения качества жизни больных, финансовые расходы на лечение хронических заболеваний суставов у детей приводят к значительным экономическим потерям, и являются тяжелым экономическим бременем для семьи больного ребенка [О. М. Фоломеева, Ш. Эрдес, В. А. Насонова, 2020]. Лечение хронических воспалительных заболеваний суставов у детей остается одной из наиболее сложных и актуальных проблем педиатрии и ревматологии.

Ограниченность схем лечения ювенильных артритов, особенно на ранних стадиях заболевания, свидетельствует о целесообразности выбора наиболее эффективного, безопасного и доступного способа лечения.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, основными научно-исследовательскими работами, производимыми научными учреждениями. Тема выполнялась в рамках научно-исследовательской работы Национального центра охраны материнства и детства «Медицинская реабилитация, качество жизни и социальная адаптация детей при патологических состояниях с высоким риском инвалидизации» (№ госрегистрации 0006994).

Цель исследования. Представить закономерности прогрессирования процесса при хронических заболеваниях суставов у детей и медико-экономическую эффективность алгоритмов ведения больных для оптимизации методических подходов к лечению пациентов с данной патологией.

Задачи исследования: Проанализировать статистические данные по распространенности и затратной стоимости хронических воспалительных заболеваний суставов детского населения в Кыргызской Республике.

2. Выделить клинические признаки, предопределяющие генерализацию, прогрессирование и хронизацию ювенильных артритов.

3. Изучить качество жизни, особенности физического функционирования, степень психоэмоциональной и социальной адаптации детей с ювенильным идиопатическим артритом в зависимости от длительности заболевания и лечебной тактики.

4. Изучить медико-экономическую эффективность комплекса средств медицинского воздействия детей с хроническими заболеваниями суставов по показателям качества жизни.

5. Разработать алгоритм доступной, эффективной и менее затратной медицинской помощи детям с хроническими заболеваниями суставов, реализация которой позволит обеспечить снижение инвалидизации и повышение качества их жизни.

Научная новизна полученных результатов:

1. Установлено, что в Кыргызской Республике в истекшем 25-летнем периоде сохранялась тенденция нарастания распространенности и заболеваемости хронических заболеваний суставов у детей суставов (+28,4% и +47,8% соответственно), что сопровождается ростом инвалидности с 5,1 до 5,2 на 10 000 населения (+1,9%), высокой затратной стоимости медицинского обслуживания этой категории детей в стационаре.

2. Выявленные критерии прогрессирования ювенильных артритов у детей на разных этапах развития болезни (при раннем или недифференцированном артрите - утренняя скованность до 15 минут (ПК=63,85), артралгии (ПК=44,0) и субклинический синовит (ПК=33,49); при хроническом воспалительном поражении суставов – симметричность поражений суставов в ранней фазе болезни, раннее вовлечение хрящевых суставов, серопозитивность по РФ и наследственная предрасположенность (ПК=87,6)) определяют выбор терапии.

3. Установлено, что качество жизни у детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов снижается по общему состоянию здоровья, физической и функциональной активности. На показатели психологического здоровья ($MNs = 54,5 \pm 8,09$), эмоциональную и социальную активность влияют длительность болезни и тип отношения больного ребенка к болезни. Своевременная и обоснованная базисная терапия способствует снижению интенсивности боли, повышению физической активности и ментальному здоровью.

4. Представлена реальная финансовая затратность стационарного ведения пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями суставов, характеризующаяся нарастанием ее по мере прогрессирования заболевания и ухудшения клинико-функциональных параметров.

5. Оценка медико-экономической эффективности комплексной терапии на основе анализа динамики клинико-лабораторного, физического и психологического статуса позволила обосновать приоритетность технологии ведения пациентов с

хроническими воспалительными заболеваниями суставов по принципу достижения максимально положительного эффекта в ранние и короткие сроки.

Практическая значимость полученных результатов.

Констатирован факт увеличения частоты хронических заболеваний суставов у детей с вероятностью ее дальнейшего увеличения, что ориентирует на необходимость повышения внимания учреждений здравоохранения к данной проблеме.

Разработаны алгоритм прогнозирования прогрессирования раннего артрита и эффективные, безопасные и экономически оправданные алгоритмы лечения при хронических воспалительных заболеваниях суставов у детей.

Практическому здравоохранению предложены эффективные алгоритмы лечебных и реабилитационных мероприятий не только в условиях стационара, но и в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Практическому здравоохранению предложены опросники SF-36, и методика определения «Типа отношения к болезни» для оценки качества жизни детей с ювенильным хроническим и ревматоидным артритом, эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий.

Экономическая значимость полученных результатов

Внедрение предложенных мероприятий по диагностике, прогнозированию исходов, лечению хронических заболеваний суставов у детей имеет медико-социальную эффективность за счет раннего выявления больных, сокращения сроков лечения, увеличения продолжительности ремиссии, улучшения качества жизни пациентов.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Хронические артриты у детей в Кыргызской Республике являются не только медицинской, социальной проблемой, но и экономической проблемой, что подтверждается ростом распространенности и заболеваемости хронических заболеваний суставов (+28,4% и +47,8% соответственно), ростом инвалидности (+1,9%), высокой затратной стоимостью медицинского обслуживания этой категории детей.

2. Признаки прогрессирования патологического процесса при раннем недифференцированном артрите (утренняя скованность до 15 минут (ПК=63,85), артралгии (ПК=44,0) и субклинический синовит (ПК=33,49), и при хронической форме артрита (симметричность поражений суставов, серопозитивность по РФ и наследственная предрасположенность (ПК=87,6), обосновывают выбор терапии.

3. Снижение качества жизни у детей с хроническими заболеваниями суставов отмечено по показателям общего состояния здоровья, физической и функциональной активности. Быстрые темпы восстановления социальной активности (SF=88,1±16,5) и психоэмоциональной адаптации (MN=72,4±21,2) отмечались у детей с адаптивным типом отношения. У больных с дезадаптивным

отношением к болезни, при улучшении состояния здоровья ($GH=85,3\pm 17,9$), повышении жизнедеятельности, сохранялись психоэмоциональные проблемы ($MN=63,5\pm 22,5$), влияющие на низкий уровень качества жизни.

4. Медико-экономическая эффективность ранней и длительной базисной терапии до достижения клинической эффективности и недопущения необратимых последствий, достигается достоверным повышением качества жизни, длительной ремиссией ($3,7\pm 1,4$ мес.), снижением кратности рецидивов, низкой финансовой затратностью стационарного лечения.

Личный вклад соискателя. Участие автора охватывает все разделы планирования и выполнения общеклинических, инструментальных и статистических методов исследования. На основании полученных данных сформулированы выводы и заключения по диссертации.

Апробация результатов исследования. Основные положения работы доложены и обсуждены на: научно-практической конференции, посвященной 55-летию Национального центра охраны материнства и детства «Материнство и детство: достижения, проблемы и перспективы» (Бишкек, 2016), научно-практической конференций «Актуальные вопросы в детской кардиологии и кардиохирургии» (Ош, 2021), международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной медицины. От природы к человеку» (Ош, 2024), VI Международной научной конференции Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко: «Клинико-морфологические аспекты фундаментальных и прикладных медицинских исследований» (онлайн, 2024).

Внедрение результатов исследования. Результаты исследования внедрены в практику Национального центра охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики и Ошской межобластной детской клинической больнице (генно-инженерные биологические препараты в лечении ювенильных хронических артритов и системных заболеваний соединительной ткани; алгоритм прогнозирования прогрессирования раннего артрита у детей; экспериментально-психологическая методика Санкт-Петербургского Психоневрологического НИИ им. В.М. Бехтерева «Тип отношения к болезни»).

Публикации по теме диссертации. По теме диссертации опубликовано 8 научных статей, из них 2 - в изданиях, индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,1.

Структура и объем диссертаций. Диссертационная работа изложена на 157 страницах компьютерного набора, шрифтом Times New Roman, кириллица (шрифт 14, интервал 1,5) на русском языке. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, методологии и методов исследования, результатов собственных исследований и их обсуждения, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Работа содержит 44 таблиц и 25 рисунков.

Библиографический указатель включает 194 источник, из них 101- русскоязычных и 93 - иностранных авторов.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации представлена актуальность исследования и обоснование необходимости его проведения, цель, задачи, научная новизна, практическая значимость работы и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

Глава 1. Обзор литературы. Представлен анализ публикаций, отражающих современное представление клинических проявлений, вариантов прогрессирования и исходов хронических воспалительных заболеваний суставов у детей, оценке качества жизни и проблемы терапии. Выделены вопросы, требующие дальнейшего изучения, что стало обоснованием для проведения данного исследования.

Глава 2. Методология и методы исследования.

Объект исследования: 542 ребенка с хроническими воспалительными заболеваниями суставов, в том числе 420 - ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА) (305 суставная форма, 115 суставно-висцеральная форма) и 122 - ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА).

Предмет исследования: качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с данной патологией.

Методы исследования: клинические, биохимические, иммунологические, инструментальные и статистические.

2.1 Дизайн исследования. Исследование проводилось в 3 этапа.

На I этапе проведено изучение медико-социальных и экономических последствий хронических артритов у детей по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) Кыргызской Республики (КР) по данным Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ) Министерства здравоохранения (МЗ) КР с 1995 по 2024 годы.

II этап исследования посвящен изучению закономерностей прогрессирования процесса и качеству жизни детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов в различные фазы болезни: ранний (недифференцированный) артрит – первые 6 недель от начала болезни; ранняя фаза ювенильного идиопатического артрита (ЮИА), ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА) от 6 недель до 3 месяцев болезни; разгар болезни более 3 месяцев болезни.

III этап исследования посвящен разработке программы базисной терапии при хронических воспалительных заболеваниях суставов в зависимости от фазы течения болезни и темпов прогрессирования и изучению их медико-экономической эффективности.

2.2 Объем и клиническая характеристика обследованных больных

Было проведено открытое нерандомизированное, проспективное

исследование 130 детей с ранним недифференцированным артритом (НДА) с высоким и умеренным риском прогрессирования, в 73 случаях с последующей хронизацией процесса, и 542 ребенка с хроническими воспалительными заболеваниями суставов - ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) 420 детей в возрасте от 1 до 16 лет, 122 детей с ювенильным идиопатическим артритом. В структуре обследованных детей с хроническими формами артрита девочки составили 70,3% (381), мальчики соответственно 29,7% (161). В стадии хронического воспалительного процесса при суставной форме признаки прогрессирования выявлялись у 236 детей, при системной форме у 95 детей. Суставной формой ЮРА чаще болели дети в возрасте старше 9 лет (70,16%), системный вариант ЮРА у детей от 1 до 5 лет выявлялся в 2 раза чаще, чем при суставной форме.

2.3 Методы исследования

Применены клиничко-лабораторные: клинические, иммунологические исследования крови, иммуногенетические, серологические и бактериологические, рентгенологические исследования, ультразвуковое исследование суставов.

Медико-социальные последствия изучались по показателям распространенности, заболеваемости и инвалидности. Затратная стоимость хронических воспалительных заболеваний суставов у детей оценивалась при подсчете прямых затрат по нормативным документам: «Прейскурант цен на медицинские услуги», «Обзор цен на лекарственные препараты в Кыргызской Республике», представленные Информационным центром по лекарственным средствам, Департаментом лекарственного обеспечения и медицинской техники при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

Для сравнительного изучения медико-экономической эффективности различных подходов к выбору наиболее эффективных, и экономически оправданных схем лечения хронических заболеваний суставов у детей были выделены основные группы и группы сравнения.

Инструментом оценки качества жизни использован Medical Outcomes Study-Short Form (MOS SF-36) SF-36 опросник. Индекс активности заболевания ювенильным артритом в 71 суставе по критериям Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS 71).

Для исследования отношения к болезни применялась экспериментально-психологическая методика Санкт-Петербургского Психоневрологического диспансера им. В.Н. Бехтерева «Тип отношения к болезни» на основе клиничко-психологической типологии отношения к болезни».

Для выбора предпочтительного варианта лечебной программы использован метод построения экономическо-математической модели целочисленного программирования.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась методом неоднородной последовательной процедуры распознавания болезни,

методом вариационной статистики с использованием критериев Стьюдента, критерия согласия (X²) Пирсона при помощи пакетов прикладных программ (Microsoft Windows EXCEL 5,0, SPSS 12,0, Epi Info 2000).

Глава 3. Результаты собственных исследований и их обсуждение.

3.1 Распространённость и медико-социальные последствия хронических артритов у детей в КР (по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения Кыргызской Республики). За последние 25 лет отмечается две волны роста заболеваемости и распространённости ЮРА в 1999 году (с 8,3 в 1996 году до 19,5 в 1999 году, и с 28,9 до 44,9 на 100 000 соответственно) и в 2018 году (с 4,0 до 19,3 и с 11,1 до 39,1 на 100 000 соответственно). В 2024 году регистрация распространённости ЮРА увеличилась в сравнении 2016 годом с 14,4 до 18,5 на 100 000 населения (+28,4%), а заболеваемости с 6,9 до 10,2 на 100 000 населения (+47,8%).

Удельный вес детей инвалидов в связи с ЮРА на 10 000 населения имеет тенденцию к росту с 5,1 до 5,2 на 10 000 населения (+1,9%).

Из числа финансируемых расходов наибольший процент средств (30,24%) расходуется на оплату труда медицинских работников стационара, коммунальные услуги за период пребывания в стационаре (22,16%).

Нефинансируемые расходы составили большую часть расходов, связанных с медицинским обеспечением ребенка с хроническим артритом в стационаре (67,8%).

В 2019 году на содержание больных ревматологического профиля, пролеченных в специализированном отделении израсходовано 41 311,41 сом. Из них профинансировано государством, системой страхования и средствами гуманитарной помощи 13 226,54 (32,1%).

В целом по Кыргызстану в 2019 году общее количество зарегистрированных больных ЮРА (ЮРА) составило 1890. На лечение, диагностику, реабилитацию и профилактику регистрируемых ЮРА должно было быть потрачено 78 078 564,9 сом.

Для снижения медико-социальной нагрузки на общество хронических воспалительных заболеваний суставов у детей рекомендуется:

- использовать программы лечения и реабилитации, эффективность которых превышает величину затрат;
- уменьшить длительность пребывания пациента в специализированных стационарах, используя экономически эффективные и обоснованные лечебно-диагностические программы.

3.2 Клинические проявления и закономерности прогрессирования хронических воспалительных заболеваний суставов. У детей с ранним артритом отмечалось преимущественно поражение 2-3 суставов, невысокий уровень гуморальной активности, непродолжительная утренняя скованность (до 15 минут) 11,5 (15,3; 40,0), субклинический синовит (по данным УЗИ), невысокая активность заболевания по индексу JADAS 71 10,1 (8,2; 12,1).

У детей с хроническими формами артрита (ЮРА, ЮИА) отмечались преимущественно полиартикулярные формы заболевания, с высокой гуморальной

активностью, длительной утренней скованностью, высокой активностью болезни по ВАШ и JADAS 71.

Высокую ранговую значимость, определяющую риск прогрессирования процесса при раннем или недифференцированном артрите, имеют продолжительная утренняя скованность (до 15 минут) (ПК=63,85), клинический синовит, поражение 3 и более суставов (ПК=33,49).

Прогрессирование суставной формы ЮРА отмечается при: поражении глаз (ПК=143,7), симметричном поражении лучезапястных и межфаланговых суставов верхних конечностей, рентгенологических признаках деструкции в первые 3 месяца болезни (ПК=97,4), серопозитивности по РФ и наследственной предрасположенности.

Основными признаками, предопределяющими прогрессирование системной формы ЮРА, являются: стойкая сыпь (ПК=170,1), симметричное поражение тазобедренных, межфаланговых суставов кистей рук, локтевых, лучезапястных суставов, поражение хрящевых суставов, наследственная предрасположенность (ПК=87,6), торпидность к терапии.

Выявленные различия в темпах прогрессирования и генерализации суставного синдрома, своеобразии патогенетических механизмов при различных клинических вариантах дебюта ЮИА обосновывают необходимость выделения клинико-патогенетических вариантов ювенильных артритов в различные фазы болезни, определяющих тактику лечения.

3.3 Качество жизни и типы психологического реагирования у детей с хроническими артритами. Качество жизни у детей хроническими воспалительными заболеваниями суставов снижено по общему состоянию здоровья, физической, функциональной, социальной активности ($SF = 78.7 \pm 15,7$) и психическому здоровью ($MN = 62,2 \pm 12,3$).

Анализ показателей качества жизни у детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов выявил закономерность наличия отдельных компонентов от типа отношения к болезни (ТОБ) (рисунок 3.10).

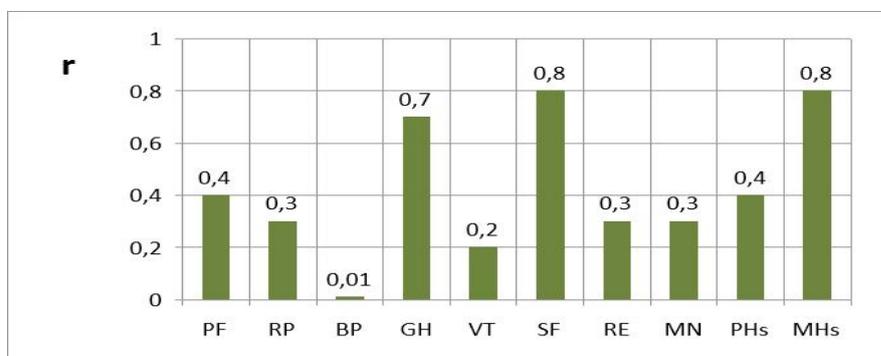


Рисунок 3.10 – Корреляционная зависимость адаптивных особенностей реагирования на болезнь детей с ХВЗС с качеством жизни (r).

Адаптивные возможности психологического реагирования больного ребенка сочетались с высоким уровнем общего здоровья (GH $r=0,7$), социальной активностью (SF $r=0,8$), суммарным психологическим показателем здоровья (MHs $r=0,8$) (рисунок 3.10).

У детей с дезадаптивным типом реагирования при улучшении состояния здоровья, повышении жизнедеятельности, психоэмоциональные проблемы, определяющие качество жизни отличались стойкостью (рисунок 3.11).

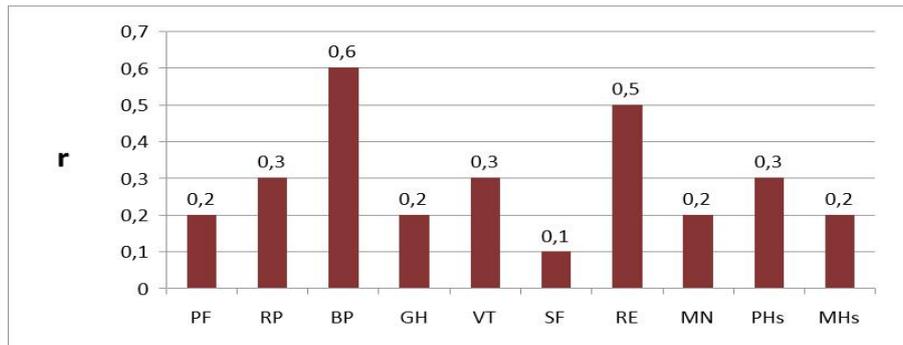


Рисунок 3.11 – Корреляционная зависимость дезадаптивных особенностей реагирования на болезнь детей с ХВЗС с качеством жизни (r).

При дезадаптивном типе реагирования на болезнь отмечалась слабая корреляционная связь с социальной активностью (SF $r=0,1$), ролевым функционированием (RF $r=0,2$), общим здоровьем (GH $r=0,2$). Одновременно отмечалась высокая зависимость с восприятием боли (BP $r=0,6$) и роли эмоциональных проблем в восприятии жизнедеятельности (RE $r=0,5$) (рис. 3.11)..

С продолжительностью заболевания отмечались различные психоэмоциональные проявления на динамику физического и функционального состояния. У детей с длительностью болезни более 3 лет при менее выраженных темпах улучшения состояния здоровья (GH= $70,8\pm 25,3$), физической активности (RP= $65,8\pm 11,5$) и сохранение болевого синдрома (BP= $57,7\pm 9,6$) при адаптивном типе отношения к болезни суммарный показатель психологического здоровья (MHs = $54,5 \pm 8,09$), эмоциональная и социальная активность приближались к уровню в группе контроля.

С длительностью болезни при повышении жизнеспособности (VT= $66,8\pm 18,6$), общего здоровья (GH= $85,3\pm 17,9$), суммарного показателя здоровья (PHs= $61,7\pm 9,5$), при дезадаптивном типе отношения к болезни отмечалось ограничение жизнедеятельности, низкий уровень психологического здоровья (MN= $63,5\pm 22,5$) и социальной активности.

3.4 Анализ эффективности базисной противовоспалительной терапии при хронических воспалительных заболеваниях суставов у детей.

3.4.1 Оценка клинической эффективности терапии раннего (недифференцированного) артрита в преклинической стадии.

Выбор базисной терапии (MT или сульфасалазин), проводимой на ранней

стадии раннего недифференцированного артрита у детей, зависит от степени риска прогрессирования суставного синдрома.

В группе детей с ранним недифференцированным артритом с высоким риском прогрессирования заболевания при раннем начале базисной терапии метотрексатом признаки прогрессирования заболевания наблюдались достоверно реже (21,2%) в сравнении с контролем (53,1% $P < 0,05$), полная клинико-лабораторная ремиссия наблюдалась в 2 раза чаще (36,3%) в сравнении с контролем (15,6%) ($P < 0,05$), в 75,7% случаев сохранялась полная функциональная активность, реже отмечались рентгенологические признаки деструкции суставов (24,2%). Полное выздоровление отмечалось у 21,24% больных с НДА.

В группе больных детей с НДА с умеренным риском прогрессирования заболевания при условии ранней (в первые 4 недели) терапии сульфасалазином реже, чем в контрольной группе, отмечалось прогрессирование заболевания (17, % против 33,3%), чаще наблюдалась клинико-лабораторная ремиссия (42,8% против 16,6% в контроле), реже формировались функциональные нарушения суставов (57,1% против 83,3%). Полное выздоровление наблюдалось у 42,85% больных.

У детей с ранним артритом с умеренным и высоким риском прогрессирования активность болезни оценивалась по индексу JADAS 71 (баллы) (рисунок 3.12).

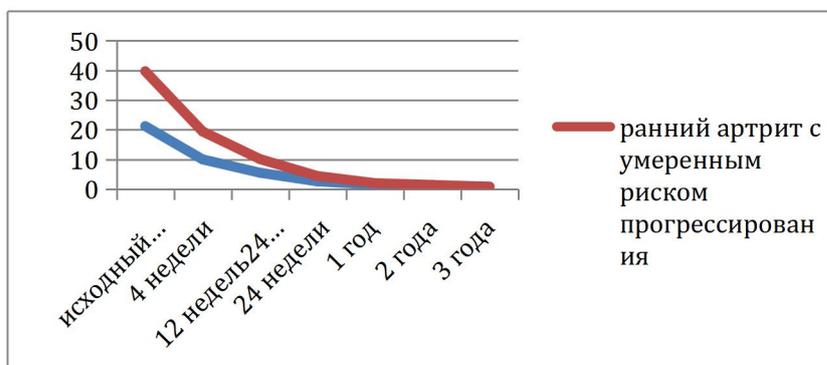


Рисунок 3.12 – Динамика активности болезни по индексу JADAS 71 (баллы) у детей с ранним артритом с умеренным и высоким риском прогрессирования на фоне адекватной базисной терапии.

Как видно из рисунка 3.12 через 1 месяц активность болезни по индексу JADAS71 снизилась с 20,7 (18,7; 22,7) до 10,1 (8,2; 12,1) в группе с умеренным риском прогрессирования раннего артрита ($p < 0,001$) и с 24,7 (22,0; 27,5) до 12,4 (10,4; 14,5) в группе с высоким риском прогрессирования ($p < 0,001$). Через 3 месяца индекс JADAS71 продолжал снижаться и достиг значений 5,2 (3,7; 6,7) в группе с умеренным риском прогрессирования (в сравнении с исходным значением; $p < 0,001$) и 5,9 (4,4; 7,4) — в группе с высоким риском прогрессирования ($p < 0,001$). Через 6 месяцев активность болезни по индексу

JADAS71 у пациентов с ранним артритом и умеренным риском была ниже, чем у больных с ранним артритом и высоким риском прогрессирования, но эта разница не была значимой [2,8 (1,8; 3,8) и 4,2 (2,8; 5,5); $p < 0,0001$], соответственно ($p = 0,079$)

Раннее начало терапии ювенильных артритов, лечение до достижения клинической эффективности (недопущения необратимых поражений суставного синдрома и полиорганных поражений) определяют исход болезни.

3.4.2 Оценка клинической эффективности базисной терапии хронических воспалительных заболеваний суставов

Проспективно оценивалась эффективность базисной терапии у 420 больных ЮРА (305 детей с суставной формой ЮРА и 115 детей с системной формой ЮРА) и 122 детей с ЮИА.

Динамику наступления ремиссии и рецидивов у больных суставной формой ЮРА можно увидеть в таблице 3.20.

Таблица 3.20 – Характеристика течения заболевания у больных суставной формой ЮРА в 1 и 2 группах

Показатель	1 группа (n=158)	2 группа (n=147)
Сроки наступления ремиссии (мес.)	2,8 ± 1,5	6,9 ± 1,1*
Продолжительность ремиссии (мес.)	19,7 ± 1,7 **	2,3 ± 1,5
Кратность рецидивов за 3 года наблюдения	1 раз	6 раз

Примечание: * - $P < 0,05$; ** $P < 0,001$.

В 1 группе суставной формы ЮРА и ЮИА раннее назначение адекватной базисной терапии позволило улучшить течение болезни начиная с 6 недели лечения у 90% больных. Ремиссия возникала через 1-4 месяца (2,8 ± 1,5 месяца), продолжительность ремиссии длилась до 2,4 лет (19,7 ± 1,7 месяцев).

Во второй группе суставной формы ЮРА и ЮИА сроки наступления ремиссии составили 6,9 ± 1,1, продолжительность ремиссии 2,3 ± 1,5 месяца.

При системной форме ЮРА в 1 группе уменьшилась болевая активность (с 156,2±11,2 до 95,5±5,5), активность суставного синдрома (с 123,1± 6,51 до, 75,8±6,5), воспалительный индекс (с 55,32±4,1 по 42,8±4,2), скованность (с 50,0±5,2 до 9,37±1,3**) и выраженность пролиферативного компонента воспаления (с 0,84±0,29 до 0,4±0,2*).

К концу первого года лечения отмечалось достоверное снижение количества пораженных суставов (с 7,21±1,23 до 4,8±0,5) улучшалась

функциональная активность, снижалась вероятность деструктивных изменений суставов (с $37,6 \pm 3,8$ до $21,8 \pm 0,8$) и реактивные поражения внутренних органов.

Таким образом, в 1 группе системной формы ЮРА раннее назначение адекватной базисной терапии позволило улучшить течение болезни, снизить вероятность прогрессирования суставного синдрома к концу 12 недели болезни, улучшить функциональную активность и предотвратить прогрессирование костной деструкции на первом году от начала терапии.

Во 2-й группе системной формы ЮРА позднее начало терапии, не регулярная и неадекватная болезнь моделирующая терапия, использование только симптоматической терапии (НПВП, ГКС) повлияло на снижение воспалительной активности суставного синдрома на втором году болезни, и не отразилось на вероятности снижения темпов прогрессирования заболевания.

Динамика наступления ремиссии и рецидивов у больных системной формой ЮРА отражена в таблице 3.25.

Таблица 3.25 – Характеристика течения заболевания у больных системной ЮРА в 1 и 2 группах

Показатель	1 группа (n=74)	2 группа (n=41)
Сроки наступления ремиссии (мес.)	$6,7 \pm 1,5^*$	$16,8 \pm 1,3$
Продолжительность ремиссии (мес.)	$3,7 \pm 1,4^*$	$1,6 \pm 0,05$
Кратность рецидивов за 3 года наблюдения	$3,0 \pm 0,9^*$	$11,5 \pm 1,1$

*Примечание: * - разница достоверна при сравнении с показателем до назначения терапии ($p < 0,05$)*

Как видно из таблицы, в первой группе системной формы ЮРА ремиссия наступила через $6,7 \pm 1,5$ месяцев, длилась в среднем $3,7 \pm 1,4$ месяцев, кратность обострения составила $3,0 \pm 0,9$. Во второй группе системной формы ЮРА сроки наступления ремиссии составили $16,8 \pm 1,3$, продолжительность ремиссии $1,6 \pm 0,05$.

Динамика активности болезни по индексу JADAS71 у детей с хроническими артритами отражена на рисунке 3.16.

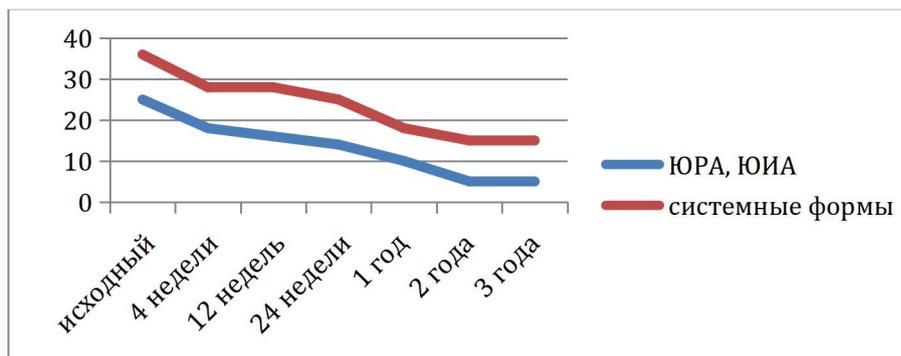


Рисунок 3.16 – Динамика активности болезни по индексу JADAS 71 (баллы) у детей хроническим артритом (ЮРА, ЮИА) на фоне адекватной базисной терапии (1 группа).

Как видно из таблицы, через 1 месяц активность хронической формы артрита в 1 группе как при локализованной (суставной форме) болезни, так и при системном варианте ЮРА по индексу JADAS71 снижалась (с 25,0 до 18,3 и с 36,0 до 28, соответственно). Стабильное снижение индекса JADAS 71 у детей хроническим артритом (ЮРА, ЮИА) при локализованной и системной формах.

Таким образом, раннее начало терапии длительностью не менее 2 лет до достижения клинической эффективности (недопущения необратимых поражений суставного синдрома и полиорганных поражений) влияют на исход при хронических воспалительных заболеваниях суставов у детей.

3.4.3 Динамика качества жизни детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов при использовании различных схем базисной терапии

Своевременная и длительная базисная терапия при суставной форме ЮРА в 1 группе отразилась на достоверном приращении КЖ по всем параметрам, связанным с снижением болевого синдрома, улучшением общего и физического состояния здоровья, функционального состояния, социального и ролевого функционирования ($P < 0,05$).

Во 2-ой группе больных с системным вариантом ЮРА сохранялась неспособность к физическим нагрузкам, не способность к самообслуживанию, ходьбе, и другим физическим нагрузкам. Сохранялись нарушения ментального здоровья.

3.4.4 Анализ эффективности генно-инженерной биологической терапии при рефрактерной форме ревматоидного (идиопатического) артрита у детей

В группе детей с НДА с высоким риском прогрессирования заболевания при раннем начале базисной терапии метотрексатом признаки прогрессирования заболевания наблюдались достоверно реже (21,2) в сравнении с контролем (53,1 $P < 0,05$), полная клинико-лабораторная ремиссия наблюдалась в 2 раза чаще (36,3%) в сравнении с контролем (15,6) ($P < 0,05$), в 75,7% случаев сохранялась полная функциональная активность, реже отмечались рентгенологические признаки деструкции суставов (24,2). Полное

выздоровление отмечалось у 21,24% больных с НДА.

В группе больных детей с НДА с умеренным риском прогрессирования заболевания при условии ранней (в первые 4 недели) БПВТ сульфасалазином реже, чем в контрольной группе отмечалось прогрессирование заболевания (17, % против 33,3%), чаще наблюдалась клиничко-лабораторная ремиссия (42,8% против 16,6 в контроле), реже формировались функциональные нарушения суставов (57,1% против 83,3%). Полное выздоровление наблюдалось у 42,85% с НДА.

Полученные результаты позволяют утверждать, что лечение больных ЮА должно быть начато сразу после верификации диагноза, а коррекция терапии и назначение генноинженерных биологических препаратов — через 3 мес в случае неэффективности иммунодепрессантов.

3.5 Медико-экономическая эффективность различных схем базисной терапии хронических воспалительных заболеваний суставов у детей

Приращение качества жизни при суставной форме хронических артритов при использовании различных схем базисной терапии отражено в таблице 3.35.

Таблица 3.35 – Влияние различных схем базисной терапии на КЖ детей с суставной формой ЮРА и ЮИА в 1 группе через 12 месяцев лечения

Базисная терапия	Приращение КЖ (баллы)
Монотерапия МТ	19,5
МТ+СА	23,5
МТ+ЦсА	24,6
МТ+П	19,2
МТ+ГКС	26,5
МТ+Тоцилизумаб	33,8

Как видно из таблицы, наиболее интенсивной приращение КЖ наблюдалось у пациентов с суставной формой ЮРА и ЮИА при использовании комбинированной терапии МТ+тоцилизумаб (+33,8), которая назначалась преимущественно при неэффективности монотерапии МТ или в комбинации с плаквенилом. Умеренная клиническая эффективность наблюдалась при моно-олигоартритах при использовании комбинации МТ+ СА и МТ+ЦсА, приращение КЖ +23,5 и +24,6, соответственно.

При системной форме ЮРА комбинированная терапия МТ была малоэффективна, приращение КЖ было незначимым (+8,6 - +12,7) (таблица 3.36).

Таблица 3.36 – Влияние различных схем базисной терапии на КЖ детей с системной формой ЮРА в 1 группе через 12 месяцев лечения

Базисная терапия	Приращение КЖ (баллы)
МТ+СА	8,6
МТ+ЦсА	10,2
МТ+ДП	12,7
МТ+Тоцилизумаб	45,5
МТ+Тоцилизумаб+ ГКС	43,1
ГКС +МТ	20,4

Как видно из таблицы, при системной форме ЮРА подключение в схему базисной терапии тоцилизумаба в сочетании с метотрексатом и в некоторых случаях с ГКС терапией позволило повысить КЖ этой категории пациентов.

Своевременная и длительная базисная терапия при ЮРА отражается на достоверном приращении КЖ по всем параметрам, связанного с снижением болевого синдрома, улучшением общего и физического состояния здоровья, функционального состояния.

Для оценки медико-экономической эффективности различных стратегий базисной терапии был оценен показатель затратности на единицу приращения качества жизни.

Оценивалась затратная стоимость терапии хронических воспалительных заболеваний суставов у детей с использованием различных схем базисной терапии.

Суммарные годовые затраты больного ЮРА в зависимости от КЖ (SF-36) представлены в таблице 3.37.

Таблица 3.37 – Суммарные годовые затраты больного ХВЗС

Приращение КЖ (SF-36)	Количество больных	Затраты (среднее, сом)	Стандартное отклонение
<10,27	188	39 131,81	1,19
10,28-28,7	212	48 760,9	1,13
>28,8	20	60 155,45	0,93

Как видно из таблицы, чем выше уровень приращения КЖ, тем более выше затраты на медицинское обеспечение больного ЮРА.

Расходы на лечение в 1 группе за 6 месяцев достоверно превышали расходы 2 группы преимущественно за счет лечебно-диагностического процесса (медикаменты, диагностические процедуры, ортопедические манипуляции (96,09%). Во 2 группе преобладали расходы за счет длительности пребывания больного в стационаре (расходы на койка-дни) (82, 58%) (таблица 3.40).

Таблица 3.40 – Соотношение издержек, вызванных лечебно-диагностическим процессом и расходами на койка-дни

Группы	Лечебно-диагностический процесс		Койка дни стоимость		Всего
	сом	%	сом	%	
1	192 722,5	96,09	7835,9	3,9	200 558,4
2	21 344,41	17,41	101239,2	82,58	122 583,61

Как видно из таблицы, в связи с применением высокотехнологичных методов лечения сократилась длительность пребывания больного в стационаре и соответственно уменьшили затраты на койка дни.

Для оценки медико-экономической эффективности различных стратегий базисной терапии был оценен показатель затратности на единицу приращения качества жизни (таблица 3.41).

Таблица 3.41 – Медико-экономическая эффективность систем, ориентированных на недопущение необратимых последствий ювенильного ревматоидного артрита

Параметры	1 группа ХВЗС	2 группа ХВЗС
Удельные прямые затраты	200 558,4	122 583,61
Приращение качества жизни	25,85	8,69
Удельные затраты на единицу приращения качества жизни	7 758,54	14 106,28
МЭЭ	5,4	

Как видно из приведенных данных, лечение в 1 группе, ориентированное на недопущение необратимых последствий ювенильного артрита, включающая базисную терапию в первые 3 месяца от начала заболевания имеет меньшую затратную стоимость (7 758,54 сом), в сравнении с альтернативной стратегией в лечении у больных 2 группы. Эффективность лечения в первой группе в 5,4 раза превышала эффективность лечения во второй группе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. В Кыргызской Республике отмечается тенденция роста распространенности и заболеваемости хронических заболеваний суставов у детей (+28,4% и +47,8% соответственно), инвалидности (+1,9%), затратной стоимости медицинского обслуживания этой категории детей в стационаре.

2. Ранговая значимость факторов риска прогрессирования процесса при хронических воспалительных заболеваниях суставов зависит от формы заболевания: при раннем или недифференцированном артрите преобладают утренняя скованность до 15 минут (ПК=63,85), артралгии (ПК=44,0) и субклинический

синовит (ПК=33,49); при ЮРА раннее симметричное поражение лучезапястных и межфаланговых суставов рук, хрящевых суставов, серопозитивность по РФ и наследственная предрасположенность (ПК=87,6).

3. Качество жизни у детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов снижено по общему состоянию здоровья, физической и функциональной активности. На эмоциональную и социальную активность влияют длительность болезни и тип отношения больного ребенка к болезни. Адаптивные типы коррелируют с высоким уровнем общего здоровья (GH $r=0,7$), социальной активностью (SF $r=0,8$), суммарным психологическим показателем здоровья (MHS $r=0,8$). Деадаптивные типы и определяют высокое восприятие боли (BP $r=0,6$) и низкий уровень жизнедеятельности (RE $r=0,5$).

4. Использование при раннем недифференцированном артрите с высоким риском прогрессирования в качестве иммуносупрессивной терапии - метотрексата и при умеренном риске прогрессирования – сульфасалазина, позволяет уже через 1 месяц предотвратить прогрессирование патологического процесса (JADAS71 снизился в группе с умеренным риском прогрессирования с 20,7 до 10,1 ($p < 0,001$) и с 24,7 до 12,4 в группе с высоким риском прогрессирования ($p < 0,001$).

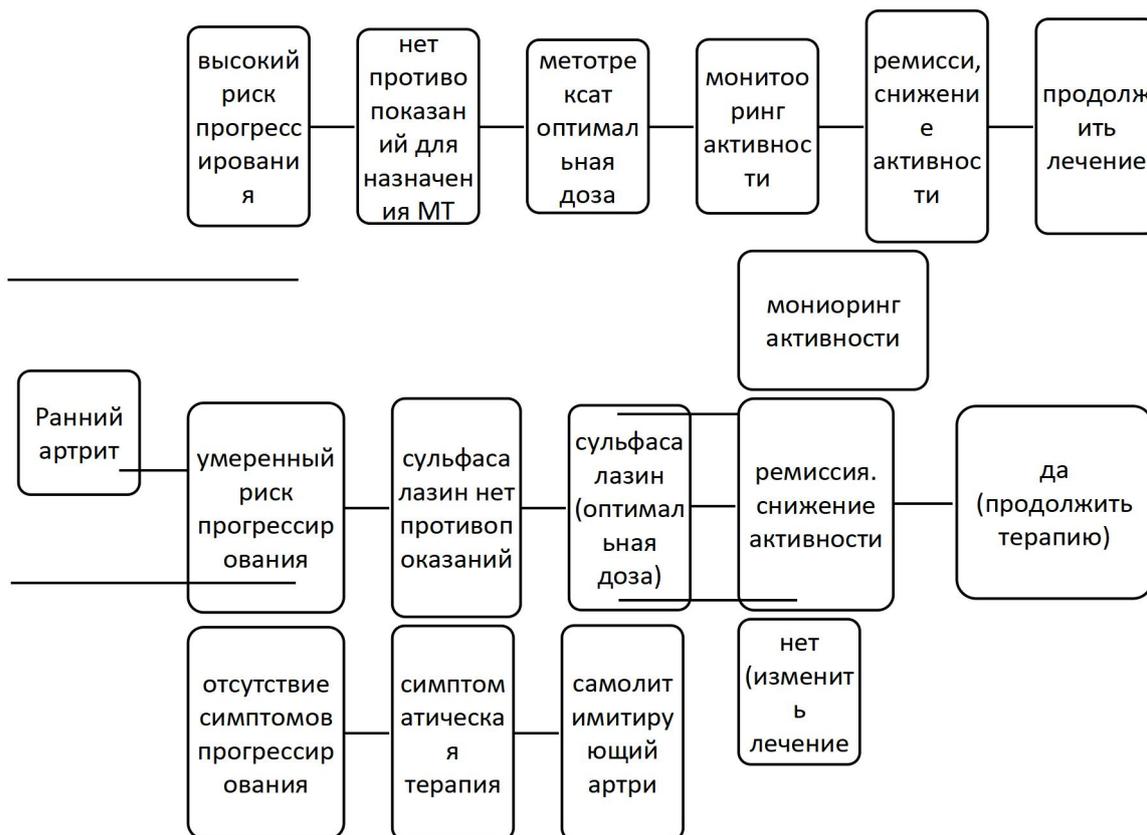
5. Лечение раннего недифференцированного артрита и ХВЗС с учетом прогнозирования темпов прогрессирования процесса обеспечивает высокую МЭЭ (5,4 раза), сопровождается достоверным повышением качества жизни, длительной ремиссией, снижением кратности рецидивов, низкой финансовой затратностью на единицу КЖ.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

В детских стационарах вторичного и третичного уровня использование алгоритмов прогнозирования прогрессирования раннего артрита позволят предопределить характер течения болезни и предопределить выбор эффективных и экономически оправданных схем лечения.

Рекомендуется использование эффективных алгоритмов выбора тактики лечения детей, больных хроническими воспалительными заболеваниями суставов, позволяющих достичь повышение качества жизни, длительной ремиссии, снизить кратность рецидивов, предотвратить инвалидизацию.

Разработанные алгоритмы лечебных и реабилитационных мероприятий следует применять не только в условиях стационара, но и в амбулаторно-поликлинических учреждениях.



Рекомендуемый алгоритм лечения детей с ранним «недифференцированным» артритом

У детей с ранним артритом высоким риском прогрессирования заболевания при отсутствии противопоказаний раннее назначение базисной терапии метотрексатом под контролем клинико-лабораторных показателей активности позволило достоверно снизить выраженность суставного синдрома и достичь клинико-лабораторной ремиссии. Признаки прогрессирования заболевания в данной группе отмечались значительно реже, при этом сохранялась полная функциональная активность суставов, что свидетельствует о высокой эффективности терапии метотрексатом. В связи с полученными результатами рекомендуется продолжение лечения данным препаратом.

У детей с недифференцированным артритом (НДА) умеренным риском прогрессирования заболевания раннее назначение базисной противовоспалительной терапии сульфасалазином при отсутствии противопоказаний способствовало более частому наступлению клинико-лабораторной ремиссии. При этом признаки прогрессирования заболевания и функциональные нарушения суставов наблюдались реже, что подтверждает целесообразность продолжения терапии сульфасалазином.

При отсутствии признаков прогрессирования заболевания показано проведение симптоматической терапии, исходом которой может быть

самолимитирующийся артрит. В случаях отсутствия клинического эффекта рекомендуется пересмотр лечебной тактики и коррекция терапии.



Рекомендуемый алгоритм лечения детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов

У пациентов с хроническими артритами при отсутствии признаков прогрессирования заболевания и при низкой или умеренной активности воспалительного процесса рекомендовано проведение монотерапии метотрексатом либо его комбинации с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП). В большинстве случаев при таком подходе удавалось достичь ремиссии или состояния низкой активности заболевания, что при стабильном эффекте в течение 6 месяцев служит основанием для продолжения проводимой терапии. В случаях обострения заболевания или высокой активности воспалительного процесса показано назначение генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП).

При выраженной активности и признаках прогрессирования заболевания рекомендуется применение комбинации метотрексата с глюкокортикостероидами и НПВП. При сохранении высокой активности воспалительного процесса более 6 месяцев целесообразно включение в терапию комбинации ГИБП с метотрексатом и НПВП, что позволяет добиться клинико-лабораторной ремиссии или низкой активности воспалительного процесса в последующие 6 месяцев наблюдения. В случаях, когда активность заболевания сохраняется и после этого срока, рекомендуется замена генно-инженерного препарата на другой с сохранением комбинированной терапии с метотрексатом.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. Ганиева, А. И. Клинические особенности дебюта ювенильных спондилоартропатий и ювенильного ревматоидного артрита [Текст] / Г. М. Саатова, А. И. Ганиева // Здоровье матери и ребенка – 2016. – № 4. – С. 33-35. [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46412016>.
2. Ганиева, А. И. Применение высоких доз метотрексата в лечении системных форм ревматоидного артрита у детей [Текст] / [Г. М. Саатова, А. Ганиева, А. Б. Фуртикова, А. А. Анарбаев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2016. – № 4. – С. 37-40. [Режим доступа]: <http://science-journal.kg/media/Papers/nntiik/2016/4/nntiik-2016-N4-37-40.pdf.pdf>
3. Ганиева, А. И. Медико-экономическая оценка альтернативных лечебных программ в ревматологии [Текст] / Г. М. Саатова, А. Б. Фуртикова, А. И. Ганиева // Известия ВУЗов Кыргызстана. – 2016. – № 4. – С. 86-96. [Режим доступа]: <http://195.38.183.38/media/Papers/ivk/2016/4/ivk-2016-N4-15-18.pdf.pdf>.
4. Ганиева, А. И. Особенности клинико-иммунологического статуса при различных формах ревматоидного артрита у детей и принципы комплексной терапии [Текст] / Г. М. Саатова, Д. К. Кудаяров, А. И. Ганиева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2018. – № 2. – С. 99-101. [Режим доступа]: http://195.38.183.38/media/Papers/nntiik/2018/2/nntiik_2018-2-99-101.pdf.
5. Ганиева, А. И. Иммуногенетические показатели как маркеры агрессивного течения и эффективности базисной терапии при ревматоидном артрите у детей [Текст] / Г. М. Саатова, Г. Ш. Маймерова, А. И. Ганиева // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск 2019. – Т. 5, № 11. – С. 131-135. [Режим доступа]: <https://cyberleninka.ru/article/n/immunogeneticheskie-pokazateli-kak-markery-agressivnogo-techeniya-i-effektivnosti-bazisnoy-terapii-pri-revmatoidnom-artrite-u-detey/viewer>.
6. Ганиева, А. И. Эффективность базисной терапии ювенильного ревматоидного артрита [Текст] / Г. М. Саатова, А. И. Ганиева // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск 2019. – Т. 5, № 2. – С. 92-97. [Режим доступа]: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-bazisnoy-terapii-yuvenilnogo-revmatoidnogo-artrita/viewer>.
7. Ганиева, А. И. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани среди детского населения Кыргызстана [Текст] / А. И. Ганиева // Здоровье матери и ребенка. – 2019. – № 1. – С. 6-11. [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46481004>.
8. Ганиева, А. И. Качество жизни и особенности психологического реагирования детей с воспалительными и деструктивными заболеваниями суставов [Текст] / К. С. Саякбеков, Г. М. Саатова, А. И. Ганиева // Научные исследования в Кыргызской Республике. – 2021. – вып. ,4, часть 1. – С. 55-66. [Режим доступа]: http://journal.vak.kg/themencode-pdf-viewer-sc/?tnc_pvfw=ZmlsZT1odHRwOi8vam91cm5hbC52YWsu2cvd3AtY29udGVudC9

1cGxvYWRzLzIwMjEvMTIvU29kZXJ6aGFuaWUtemhlcm5hbGEtTjQtMWNoYXN0LTIwMjEucGRmJnNldHRpbmdzPTAwMDEwMDAwMDEwMDAwMDEwMDAwMDEwZz1ydQ==#page=&zoom=&pagemode

Ганиева Адалат Исламкуловнанын «Муундардын өнөкөт оорулары бар балдардын жашоо сапаты жана аларды дарылоонун медициналык-экономикалык майнаптуулугу» деген 14.01.08 – педиатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: жашоо сапаты, балдар, ювенилдик артриттер, өнөкөт, дарылоо, медициналык майнаптуулук.

Изилдөөнүн объектиси: Муундардын өнөкөт сезгенүү оорулары бар 542 бала. Анын ичинде 420 - ЮРА (305 муундук форма, 115 муундук-висцералдык форма) жана 122 - ЮИА.

Изилдөөнүн предмети: бул патология менен ооруган балдарды дарылоонун жашоо сапаты жана медициналык-экономикалык майнаптуулугу.

Изилдөөнүн максаты: Балдардагы муундардын өнөкөт ооруларында процесстин прогрессиялануу мыйзам ченемдүүлүктөрүн жана ушул патологиясы бар бейтаптарды дарылоого карата усулдук мамилелерди оптимизациялоо үчүн оорулууларды жетектөөнүн алгоритмдеринин медициналык-экономикалык майнаптуулугун элестетүү.

Изилдөөнүн усулдары: клиникалык, биохимиялык, иммунологиялык, инструменталдык жана статистикалык.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы: Өнөкөт сезгенүү муун оорулары менен ооруган балдардын жашоо сапаты оорунун узактыгына жана оорулуу баланын ооруга болгон психологиялык мамилесинин түрүнө жараша болору аныкталды. Эрте дифференцияланбаган артриттин прогрессиясын болжолдоо алгоритми иштелип чыкты, ал балдарда оорунун прогрессиясын алдын алууга багытталган эффективдүү жана экономикалык жактан акталган схемаларды алдын ала аныктоого мүмкүндүк берет. Өнөкөт сезгенүү муун оорулары менен ооруган балдарды базистик терапиянын инновациялык технологиясынын артыкчылыгы, прогрессия коркунучуна жараша, эрте жана кыска мөөнөттө максималдуу оң натыйжага жетүү үчүн далилденди. Жашоо сапатын жогорулатуу жана стационардык дарылоонун узактыгын кыскартуу аркылуу дарылоо максатына жеткенге чейин иммуносупрессорлор жана гендик инженериялык таргеттик терапия менен эрте базистик терапияны колдонуунун медициналык жана экономикалык эффективдүүлүгү негизделген.

Колдонуу боюнча сунуштар: Кыргыз Республикасынын балдар стационарларынын жана амбулатордук-поликлиникалык кызматынын

практикасына, ошондой эле клиникалык ординаторлорду окутуу программасына жана врачтарды дипломдон кийинки даярдоо циклына киргизүү үчүн.

Колдонуу аймагы: педиатрия, балдар ревматологиясы, поликлиникалык педиатрия.

РЕЗЮМЕ

диссертации Ганиевой Адалат Исламкуловны на тему «**Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов**», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности **14.01.08 – педиатрия**

Ключевые слова: качество жизни, дети, артриты ювенильные, хронические, лечение, медицинская эффективность.

Объект исследования: 542 ребенка с хроническими воспалительными заболеваниями суставов, в том числе 420 - ЮРА (305 суставная форма, 115 суставно-висцеральная форма) и 122 - ЮИА.

Предмет исследования: качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с данной патологией.

Цель исследования: Представить закономерности прогрессирования процесса при хронических заболеваниях суставов у детей и медико-экономическую эффективность алгоритмов ведения больных для оптимизации методических подходов к лечению пациентов с данной патологией.

Методы исследования: клинические, биохимические, иммунологические, инструментальные и статистические.

Полученные результаты и их новизна: Установлена зависимость качества жизни у детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов от длительности заболевания и типа психологического отношения больного ребенка к болезни. Разработан алгоритм прогнозирования прогрессирования раннего недифференцированного артрита, позволяющий предопределить эффективные и экономически оправданные схемы, направленные на предотвращение прогрессирования заболевания у детей. Доказана приоритетность инновационной технологии базисной терапии детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов в зависимости от риска прогрессирования до достижения максимально положительного эффекта в ранние и короткие сроки. Обоснована медицинская и экономическая эффективность использования ранней базисной терапии иммуносупрессорами и генноинженерной таргетной терапии до достижения цели лечения за счет повышения качества жизни и сокращения длительности стационарного лечения.

Рекомендации по использованию: для внедрения в практику детских стационаров и амбулаторно-поликлинической службы Кыргызской Республики, а

также в программу обучения клинических ординаторов и циклы постдипломной подготовки врачей.

Область применения: педиатрия, детская ревматология, первичное звено здравоохранения.

SUMMARY

Dissertation by Ganieva Adalat Islamkulovna on the topic “Quality of Life and Medical and Economic Efficiency of Treatment of Children with Chronic Joint Diseases” for the degree of Candidate of Medical Sciences in the speciality 14.01.08 – Pediatrics

Keywords: quality of life, children, juvenile arthritis, chronic, treatment, medical efficacy.

Object of the Study: 542 children with chronic inflammatory diseases of the joints. Including 420 - JRA (305 articular form, 115 articular-visceral form) and 122 - JIA.

Subject of the study: Quality of life and medico-economic efficiency of treatment in children with chronic inflammatory joint diseases.

Research Object: To present the regularities of the progression of the process in chronic joint diseases in children and the medical and economic efficiency of patient management algorithms for optimizing methodological approaches to the treatment of patients with this pathology.

Research methods: clinical, biochemical, immunological, instrumental, and statistical methods.

Results of the study and scientific novelty: A dependence was established between children’s quality of life and both disease duration and type of psychological attitude toward the illness. An algorithm for predicting the progression of early undifferentiated arthritis was developed, allowing for the selection of effective and economically justified treatment regimens to prevent disease progression. The priority of innovative basic therapy technologies (including immunosuppressive and genetically engineered targeted therapy) was demonstrated, depending on the risk of disease progression. It was proven that early initiation of basic therapy contributes to: improvement in quality of life, reduction in hospital stay duration, decrease in total healthcare costs.

Recommendations for use. The results of the work are recommended to be introduced into the practice of children’s hospitals and outpatient services of the Kyrgyz Republic, as well as into the training program for clinical residents and postgraduate training cycles for doctors.

Field of application: pediatrics, pediatric rheumatology, outpatient pediatrics.



Формат бумаги 60 x 90/16. Объем 1,5 п. л.
Бумага офсетная. Тираж 50 экз.
Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92