

МОЛОДЦОВА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ
(на примере Саратовского отделения Приволжской железной дороги
филиал ОАО «РЖД»)**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2010

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И.Разумовского Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» и Федеральном государственном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава»

Научный руководитель:

доктор медицинских наук

Шеметова Галина Николаевна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор

Кудрина Валентина Григорьевна

доктор медицинских наук

Гончарова Ольга Викторовна

Ведущая организация – ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет им Н.И.Пирогова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Защита состоится «18» июня 2010 г. в _____ часов на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 в Федеральном государственном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава») по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова,11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» по адресу: 127254, г.Москва, ул.Добролюбова,11.

Автореферат разослан «18» мая 2010 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета,

доктор медицинских наук

К.Г. Пучков

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

Современный этап развития отечественного здравоохранения характеризуется поиском возможностей укрепления здоровья и сохранения высокого трудового потенциала работающего человека - основной производительной силы общества. При этом Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации одним из приоритетных направлений определено совершенствование системы восстановительной медицины, осуществляющей комплексную профилактику заболеваний (Стародубов В.И., Хальфин Р.А., 2005). Среди прочих видов патологии дегенеративные заболевания суставов (остеоартроз различной локализации) представляют важнейшую медико-социальную проблему как для общественного здравоохранения в целом, так и для ведомственной, в частности, железнодорожной медицины.

Значимость этой патологии обусловлена целым рядом медицинских и социально-экономических аспектов: широкой распространенностью, прогрессирующим течением; снижением качества жизни пациентов; значительными экономическими потерями в связи с временной нетрудоспособностью работников, а порой – наступлением инвалидности, дорогостоящим восстановительным лечением этих больных (Насонов Е.Л., 2002, 2007; Сибилев В.М. и соавт., 2002-2003; Цапина Т.Н. и соавт., 2004; Шостак Н.А., Клименко А.А, 2006; Каратеев Д.Е., 2006; Эрдес Ш., Фоломеева О. М., 2007; E. M. Badley, D. Ibanez, 2005; M. V. Hurlei, N. E. Walsh, 2007). Экономический ущерб, связанный с заболеваемостью ОА и обусловленный прямыми и косвенными затратами, в ряде стран составляет от 1 до 2,5% валового национального продукта (Фоломеева О.М. и соавт., 2001; Фоломеева О.М., Эрдес Ш.Ф., 2006; Lozada C.J., 2005).

В последние годы отмечается негативная тенденция к неуклонному росту заболеваемости остеоартрозом не только у пожилых, но и у лиц молодого и среднего возраста, что обусловлено увеличением числа дисплазий костно-суставного аппарата, эндокринных нарушений и травм, способствующих формированию ОА, а также условиями профессиональной деятельности (Насонова В.А., 2003; Цфасман А.З., 2003; Лесняк О.М., 2005; Алексеева Л.И., 2008; Lastowiecka E., 2006; Peat G., Thomas E., 2006). Имеется ряд железнодорожных профессий, сопряженных с повышенным риском развития остеоартроза вследствие воздействия таких специфических профессиональных патогенных факторов, как тяжелый физический труд (подъем и перемещение тяжестей), гиподинамия и монотония, вынужденная рабочая поза, повышенный уро-

вень вибрации и др. (Капцов В.А., и соавт., 2001-2002; Панкова В.Б. и соавт., 2003; Кандрор И.С., Демина Д.М., Ратнер Е.М., 2004; Felson DT, Schurman DJ., 2004).

Вместе с тем, за последние 15 лет практически отсутствуют научные исследования, посвященные системному анализу патологии опорно-двигательного аппарата у различных профессиональных групп работников железнодорожного транспорта; не обращается должного внимания на профилактику ДЗС, оптимизацию их ранней диагностики; не удается сдержать рост этой патологии (Казнин В.М., Сиденко А.Я., 2003; Шеметова Г.Н., Орлова Г.Г., 2004; Сорокин Н.А., 2005; Кудрин В.А., Прохоров А.А., 2006; Атьков О.Ю., 2008). Отсутствует система активного выявления лиц с высоким риском ДЗС и больных, подлежащих оздоровительным мероприятиям или восстановительному лечению. Очевиден дефицит публикаций о влиянии различных реабилитационных программ и диспансеризации на снижение заболеваемости и инвалидизации этого контингента. Не проводилось исследований, посвященных изучению объема и качества оказания медицинской помощи работникам железнодорожного транспорта с ДЗС как основы формирования эффективной модели ведения этих пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе и научно обоснованной управленческой деятельности медицинских служб ОАО «Российские железные дороги».

Все вышесказанное послужило основанием для поиска новых организационных форм профилактики и методических подходов к восстановительному лечению и диспансеризации больных дегенеративными заболеваниями суставов в условиях железнодорожного здравоохранения. Данное исследование проводится в рамках объявленной ВОЗ Всемирной декады по борьбе с заболеваниями костей и суставов 2000-2010 г.

Целью исследования являлось научное обоснование и разработка предложений по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с дегенеративными заболеваниями суставов.

Задачи исследования

1. Оценить динамику заболеваемости дегенеративными заболеваниями суставов работников железнодорожного транспорта по материалам обращаемости в ЛПУ и медико-социальную значимость этой патологии в состоянии здоровья данной категории населения.
2. Проанализировать качество оказания медицинской помощи больным с дегенеративными заболеваниями суставов по итогам внутриучрежденческой экспертизы.
3. Научно обосновать программы оздоровления и восстановительного лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов, определить количественные

критерии их эффективности, изучить влияние этих программ и диспансеризации на течение остеоартроза и частоту рецидивов.

4. Разработать и внедрить организационную модель ведения, комплексной профилактики и восстановительного лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов и оценить ее эффективность.

Научная новизна данного исследования заключается в том, что впервые:

- даны развернутая характеристика патологии костно-мышечной системы и соединительной ткани и особенности заболеваемости дегенеративными поражениями суставов работников железнодорожного транспорта различных профессиональных групп;

- отработаны организационные формы профилактики, восстановительного лечения и диспансеризации работников железнодорожного транспорта с дегенеративными заболеваниями суставов: активный отбор пациентов - с риском ДЗС и больных, подлежащих лечебно-оздоровительным мероприятиям, подометрический скрининг; формирование потоков пациентов; рекомендации по составлению программ оздоровления и восстановительного лечения при ДЗС; алгоритм и кратность диспансеризации; контроль качества и эффективности проводимых программ;

- обосновано значение Центра восстановительной медицины в организации лечебно-профилактической помощи пациентам с ДЗС;

- проведена сравнительная оценка различных программ комплексной профилактики и восстановительного лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов и определены количественные критерии их эффективности;

- разработана и внедрена организационная модель ведения, комплексной профилактики и восстановительного лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов;

- проведена оценка медико-социальной и экономической эффективности предложенной модели ведения, комплексной профилактики и восстановительного лечения работников железнодорожного транспорта, страдающих дегенеративными заболеваниями суставов.

Практическая значимость и внедрение результатов исследования

Материалы исследования позволяют:

- использовать данные о заболеваемости дегенеративными заболеваниями суставов для адекватного планирования и организации медицинской помощи пациентам артрологического профиля в ведомственных ЛПУ;

- учитывать проведенную комплексную оценку факторов и возможных причин неблагоприятного прогноза дегенеративных заболеваний суставов при формировании групп риска по этой патологии и своевременной организации в них профилактических программ;

- внедрить в практику оказания медицинской помощи работникам железнодорожного транспорта апробированные организационные формы профилактики и восстановительного лечения дегенеративных заболеваний суставов - рекомендаций по составлению программ оздоровления, дифференцированных программ восстановительного лечения, подходов к реабилитационному мониторингу и диспансеризации, которые могут использоваться в деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, здравпунктов, санаториев-профилакториев, Центров восстановительной медицины;

- использовать предложенные критерии оценки эффективности профилактических мероприятий и восстановительного лечения пациентов с ДЗС для анализа организации медицинской помощи работникам железнодорожного транспорта.

Разработанная модель ведения, комплексной профилактики и восстановительного лечения работников железнодорожного транспорта с дегенеративными заболеваниями суставов используется в работе Центра восстановительной медицины и реабилитации НУЗ «Дорожная клиническая больница» на станции Саратов-2 ОАО «РЖД», дочерних отделений восстановительной медицины, поликлинических отделений №1 и №2, а также в деятельности отделений восстановительного лечения муниципальных поликлиник, входящих в состав научно-учебно-практического объединения «Поликлиническая терапия».

Результаты исследования отражены в информационно-методическом письме для организаторов здравоохранения и практикующих врачей лечебно-профилактических учреждений и монографии. Материалы исследования используются в преподавании вопросов профилактической и реабилитационной медицины слушателям факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов, врачам-интернам, клиническим ординаторам на кафедре поликлинической терапии ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава».

Основные положения, выносимые на защиту

1. Современные тенденции в состоянии здоровья работников железнодорожного транспорта, оценка их заболеваемости дегенеративными заболеваниями суставов по данным обращаемости и медико-социальной значимости данной патологии.

2. Особенности действующей системы организационно-методического обеспечения профилактической помощи и восстановительного лечения работников железнодорожного транспорта с дегенеративными заболеваниями суставов.
3. Механизм реализации и медико-экономическое обоснование разработанной организационно-функциональной модели ведения, комплексной профилактики и восстановительного лечения работников железнодорожного транспорта с дегенеративными заболеваниями суставов.

Апробация результатов исследования

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на:

- Научно-практической конференции студентов и молодых ученых СГМУ: «Молодые ученые - здравоохранению региона» (Саратов, 2007).
- Межрегиональной конференции с международным участием «Аспирантские чтения» (Саратов, 2007).
- Научно-практической конференции, посвященной 100-летию СГМУ «Социальные проблемы медицины и экологии человека» (Саратов, 2009).
- I Российском национальном конгрессе «Управление качеством медицинской помощи и системы непрерывного образования медработников» (Москва, 2009).
- Межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием: // «Молодежь и наука: итоги и перспективы» (Саратов, 2009).
- На кафедре поликлинической терапии ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава» (Саратов 2007-2010 гг.).
- Апробационном совете ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» (Москва, 2010 г.).

Публикации

По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, из них 2 статьи – в рекомендованных ВАК журналах.

Объем и структура работы

Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения с обсуждением полученных результатов, выводов, предложений, списка литературы, приложений. Список используемой литературы содержит 257 источников, в т.ч. 172 отечественных и 85 зарубежных авторов. Общий объем работы составляет 180 страниц машинописного текста. Диссертация иллюстрирована 20 таблицами, 18 рисунками и 1 схемой.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, изложена научная новизна и научно-практическая значимость работы, определены основные положения, выносимые на защиту.

В главе 1 представлены результаты проведенного информационного поиска и анализа статистических и инструктивно-методических материалов, касающихся современного состояния и особенностей организации медицинской помощи работникам железнодорожного транспорта. Приводятся материалы, отражающие имеющийся опыт работы в отношении профилактики дегенеративных заболеваний суставов (остеоартроза различной локализации) и восстановительного лечения. Определены проблемные вопросы и приоритетные направления обеспечения качества профилактической помощи и восстановительного лечения работников железнодорожного транспорта с дегенеративными заболеваниями суставов, которые явились предметом данного диссертационного исследования. Среди нерешенных задач выделены: обоснование медико-социальной значимости ДЗС у работников железнодорожного транспорта; необходимость своевременного выявления лиц с высоким риском развития ДЗС и проведения мер по уменьшению воздействия управляемых факторов; целесообразность внедрения в практику метода активного отбора пациентов с ДЗС, подлежащих восстановительному лечению; определение наиболее эффективных способов оздоровления и технологий восстановительного лечения при ДЗС; недостаточная эффективность системы диспансеризации пациентов; медленное развитие информационно-образовательного направления.

Проведенный анализ литературы позволяет констатировать, что обеспечение качественной и эффективной медицинской помощи пациентам с дегенеративными заболеваниями суставов требует оптимизации их тактики ведения, прежде всего, на этапе первичной медико-санитарной помощи. Назрела необходимость разработки новых медико-организационных подходов к комплексной профилактике, восстановительному лечению и диспансеризации пациентов с дегенеративными поражениями суставов и инструктивно-методического комплекса их обеспечения.

В главе 2 изложены структура и направления исследовательской работы, дана характеристика баз исследования. Материалом послужили данные обращаемости работников железнодорожного транспорта в ЛПУ Саратовского отделения Приволжской железной дороги ОАО «РЖД» по поводу болезней костно-мышечной системы, в частности, дегенеративных заболеваний суставов за 1998-2008 годы. Направления, методы и объем исследования представлены на схеме 1.

Цель исследования	научное обоснование и разработка предложений по усовершенствованию организации медицинской помощи пациентам с дегенеративными заболеваниями суставов.									
Задачи исследования	Оценить динамику заболеваемости дегенеративными заболеваниями суставов работников железнодорожного транспорта по материалам обращаемости в ЛПУ и медико-социальную значимость этой патологии.	Проанализировать качество оказания медицинской помощи больным с дегенеративными заболеваниями суставов по итогам внутриучрежденческой экспертизы.	Научно обосновать программы оздоровления и восстановительного лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов, определить количественные критерии их эффективности, изучить влияние этих программ и диспансеризации на течение остеоартроза и частоту рецидивов.				Разработать и внедрить организационную модель комплексной профилактики, восстановительного лечения и диспансеризации пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов и оценить ее эффективность.			
Методы исследования	Изучение заболеваемости ОА по материалам обращаемости в ЛПУ.	Статистический метод	Аналитический	Клиническое наблюдение	Лабораторно-инструментальные исследования	Прогнозирование заболеваемости	Экспертных оценок	Социологического опроса	Функционально-организационное моделирование	Клинико-экономическое исследование
Объекты исследования	Больной с достоверным диагнозом остеоартроза		Медицинская карта амбулаторного больного			Статистическая документация ЛПУ		ЛПУ Саратовского отделения Приволжской железной дороги		
Методы сбора информации	Клинико-anamnestическое обследование в поликлиниках, стационаре ДКБ		Выкопировка данных из медицинской документации			Анкетирование пациентов		Традиционные и специальные диагностические тесты		
Объём наблюдений	Медицинская карта амбулаторного больного (ф.025/у) за 2006-2009гг. - 140 шт.	«Статистическая карта вышедшего из стационара» (ФСН №066/у-02) за 1998-2008 гг. – 1997 шт.	Клиническое наблюдение - 140 человек	Традиционное лабораторно-инструментальное обследование 140 больных ОА	Регистрационная карта больного ОА за 2006-2009 гг. – 140 карт	«Экспертная карта интегрированной оценки качества ведения пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов в амбулаторно-поликлинических условиях» за 2006-2009гг. – 440 карт		Специализированное лабораторное обследование: больных ОА – 72 исследования; здоровых лиц из контрольной группы – 10 исследований		
	Сводные данные из годовых отчетов ВСС МПС РФ* и РДМО на ПривЖД за 1998-2008гг.; данные ФСН № 12 за 1998-2008гг. – 44 документа, ФСН № 14 за 2005-2008 гг. – 9 документов, данные ФСН №16-ВН за 1998-2008 гг. – 44 документа, данные ФСН №30-статистические талоны и контрольные карты диспансерного наблюдения за 2006-2009гг. - 140 шт., данные ведомственной отчетной формы РДМО на ПривЖД «О причинах первичного выхода на инвалидность работников железнодорожного транспорта» за 2005-2008 гг.- 4 документа; данные ведомственной отчетной форм о структуре инвалидности по причинам за 2006-2008 годы 3 документа					Нормативы расходов, утвержденные Департаментом здравоохранения ОАО «РЖД» на амбулаторно-поликлиническую, стационарную помощь и реабилитацию пациентов за 2008 год.		Анкетные данные изучения мнения пациентов о качестве оздоровления и восстановительного лечения на базе Центра восстановительной медицины и реабилитации ДКБ, проведенного в 2009 году - 62 анкеты		

Схема 1. Методика и организация исследования

В работе использован комплекс социально-гигиенических и клинических методов: статистический, клиническое наблюдение, методы лабораторно-инструментального обследования, прогнозирования заболеваемости, экспертных оценок, метод социологического опроса, клинико-экономическое исследование, функционально-организационное моделирование. В основу организации исследования был положен программно-целевой метод, предусматривающий 5 этапов. На первом этапе проводилось изучение особенностей заболеваемости дегенеративными заболеваниями суставов работников железнодорожного транспорта с оценкой медико-социальных последствий этой патологии. Второй этап был посвящен анализу качества медицинской помощи, оказываемой ведомственными амбулаторно-поликлиническими учреждениями пациентам с ДЗС. На третьем этапе были научно обоснованы, разработаны и внедрены в условиях Центра восстановительной медицины типовые программы оздоровления и восстановительного лечения при ДЗС. Четвертый этап исследования включал изучение влияния диспансеризации и предложенных лечебно-оздоровительных программ на течение остеоартроза, а также сравнительный анализ их результативности на основе количественных критериев и оценки клинико-экономической эффективности. На пятом этапе исследования была разработана функционально-организационная модель ведения, комплексной профилактики и восстановительного лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов.

Помимо традиционных статистических тестов достоверности различий, для анализа динамики рецидивов остеоартроза в группах обследованных больных были использованы методы анализа выживаемости, включая расчет параметров модели Кокса с зависимыми от времени ковариатами (Боровиков Г.П., 2001). В качестве критериев клинической эффективности различных программ восстановительного лечения и профилактики рецидивов ДЗС у обследуемых пациентов применялись показатели кумулятивной доли ремитентов (функция Каплана-Мейера), плотность вероятности рецидива и мгновенный риск рецидива («функция интенсивности отказов»). При оценке социально-экономических последствий дегенеративных заболеваний суставов у работников железнодорожного транспорта использовалась методика, разработанная Э.Н. Кулагиной (2001г.).

В главе 3 представлена оценка медико-социального значения дегенеративных заболеваний суставов в состоянии здоровья работников железнодорожного транспорта.

За годы наблюдения (1998-2008 гг.) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани по обращаемости населения в медицинские учреждения стабильно занимают III-IV ранговые места в структуре как общей, так и первичной заболеваемости работников железнодорожного транспорта. Отмечен неуклонный рост в 2,7 раза общей заболеваемости по классу БКМС - с 59,1 до 161,2 на 1000 работающих. Частота новых случаев обращения населения в ЛПУ по поводу БКМС также возросла в 5,4 раза - с 10,8 до 58,3 на 1000 работающего населения (рис.1.)

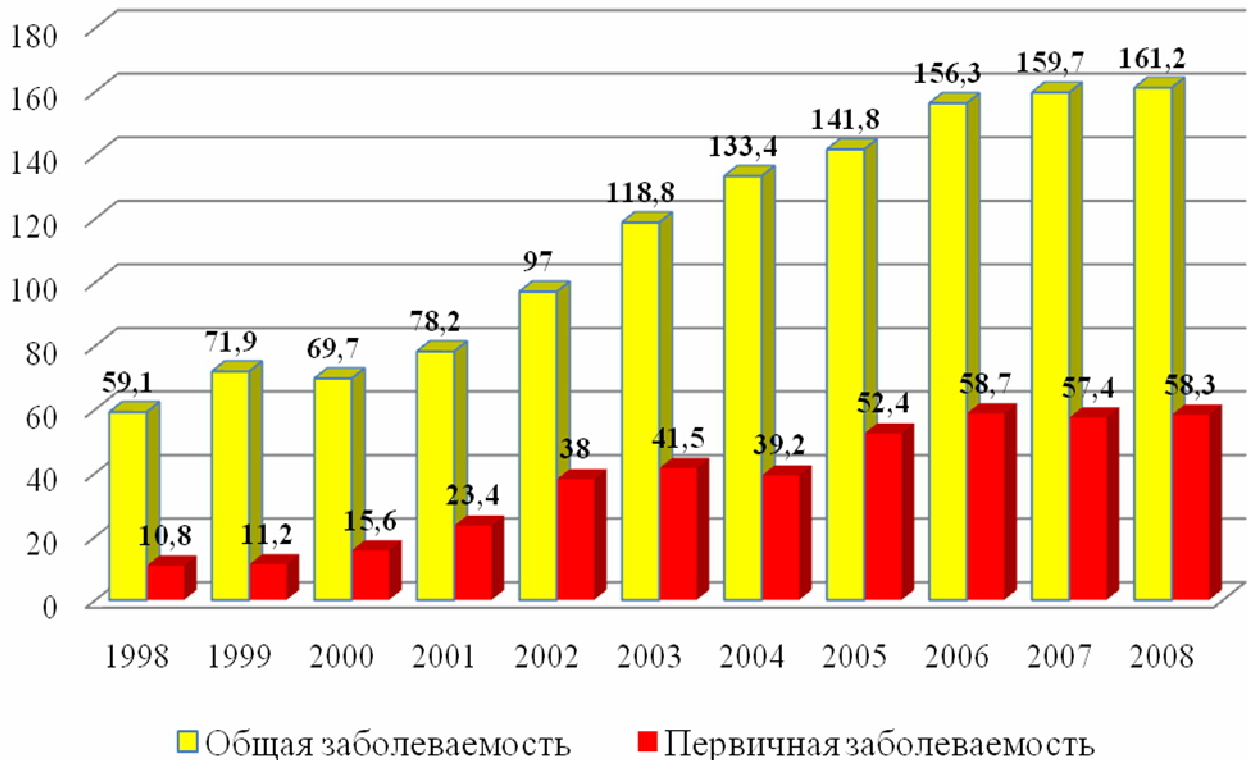


Рис. 1. Динамика общей и первичной заболеваемости работников железнодорожного транспорта болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани за 1998-2008 годы (на 1000 работающих)

Патология костно-мышечной системы и соединительной ткани среди работников железнодорожного транспорта в подавляющем большинстве случаев была представлена дегенеративными поражениями суставов и позвоночника – 74,5%, главным образом, остеоартрозом коленных и тазобедренных суставов и спондилоартрозом (рис.2.).

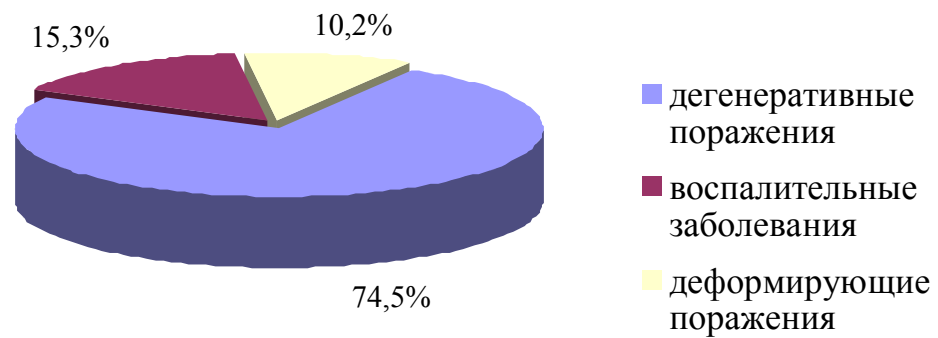


Рис. 2. Структура БКМС среди работников железнодорожного транспорта

Показатели общей заболеваемости БКМС на ведомственном уровне существенно превысили таковые на региональном уровне (76,8 на 1000 взрослого населения по Саратовской области в 2008 году) и по стране в целом (118,2 на 1000 взрослого населения). Анализ причин развития и прогрессирования дегенеративных заболеваний суставов и позвоночника у работников железнодорожного транспорта свидетельствует, что они связаны в первую очередь с физическим перенапряжением: тяжелой статической или кинетической физической нагрузкой, стереотипными в быстром темпе продолжительными локальными движениями, длительным вынужденным положением (на коленях, корточках и т.п.), а также с вибрацией и толчками. Имеет значение микро - и макротравматизация, работа в неблагоприятных климатических и микроклиматических условиях.

Наибольший уровень общей заболеваемости дегенеративными заболеваниями суставов по обращаемости в поликлинику отмечен среди рабочих профессий (дежурные стрелочного поста, рабочие депо, монтеры пути) - 7,3 на 1000 работающих, представителей водительских профессий (машинистов электропоездов и тепловозов) - 3,9 случаев и проводников - 2,7 на 1000 человек; наименьший - среди инженерно-технических работников - 1,5, руководителей - 0,6 и прочих специалистов - 0,3 случая на 1000 работающих.

Данные изучения обращаемости пациентов с ДЗС за медицинской помощью продемонстрировали наличие достаточно высокой потребности этой категории больных в стационарной помощи, что было обусловлено развитием тяжелых вторичных синовитов и свидетельствовало о неэффективности контроля над болезнью. Установлено, что удельный вес БКМС в структуре госпитализаций составил в 2008

году 10,9% от всех классов болезней, уступая болезням системы кровообращения, болезням органов дыхания и новообразованиям. Частота заболеваемости по данным стационаров за последние годы постоянно увеличивалась – с 49,2 в 2003 г. до 108,6 на 1000 работающего населения в 2008 году, при этом зарегистрировано ежегодное увеличение числа госпитализированных пациентов в 1,1-1,4 раза.

Оценка уровня госпитализации в связи с заболеваниями костно-мышечной системы позволила также выявить наличие различий этого показателя у представителей различных железнодорожных профессий (рис.3).

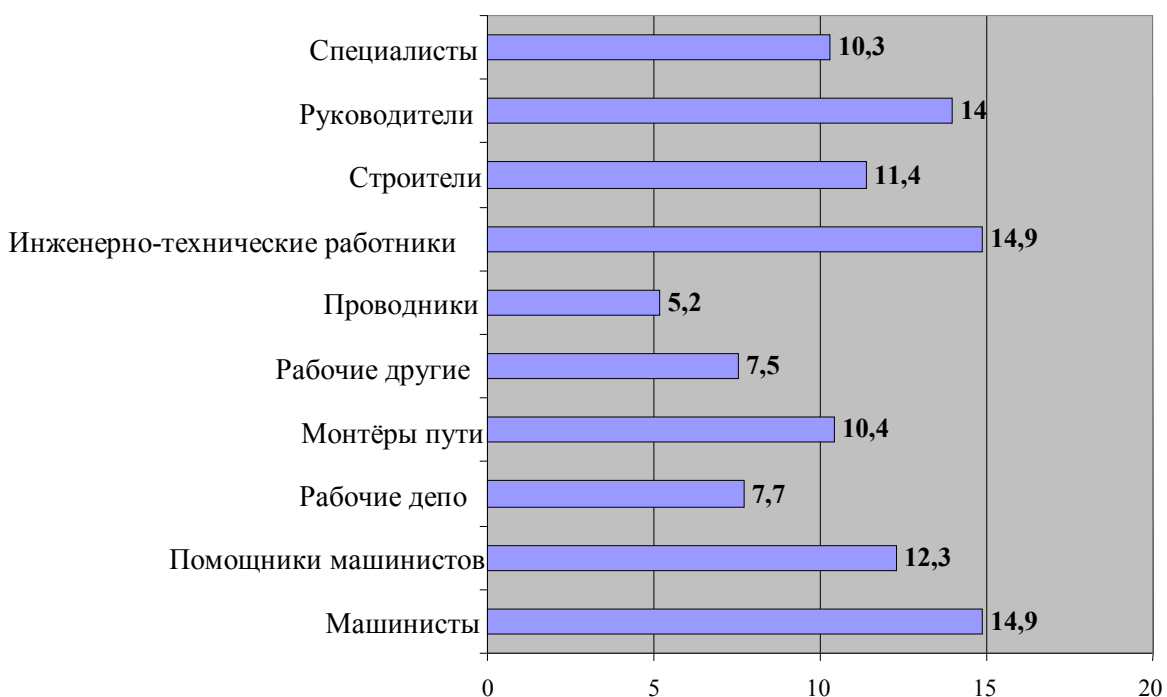


Рис.3. Уровень госпитализации работников железнодорожного транспорта различных профессиональных групп в 2008 году (на 1000 работающих)

Отсутствие должного контроля над течением остеоартроза сопровождалось его рецидивированием и прогрессированием, значительными трудовыми потерями общества, обусловленными временной нетрудоспособностью больных. Изучение динамики показателей временной нетрудоспособности, обусловленной БКМС, показало их рост за последние 11 лет в 2,5 раза (с 714 случаев нетрудоспособности в 1998 году до 1768 – в 2008 году) и в 2,7 раза в днях нетрудоспособности (с 10 522 до 28 303 соответственно). Временные трудовые потери в связи с БКМС на 100 работающих также возросли практически в 2 раза - с 3,2 до 6,5 случаев и с 47,2 до 93,7 дней нетрудоспособности. В целом временная нетрудоспособность в связи с болезнями костно-мышечной системы у работников железнодорожного транспорта на протяжении ря-

да лет занимает стабильное III место в днях и случаях среди всех классов болезней, составляя 12,4% в случаях и 13,2% в днях.

Сравнение заболеваемости БКМС с ВУТ на ведомственном, территориальном уровне и по Российской Федерации представлено в табл. 1.

Таблица 1

Динамика заболеваемости болезнями костно-мышечной системы с временной утратой трудоспособности (на 100 работающих) за 1998-2008 гг. на ведомственном, территориальном уровне и по Российской Федерации

1998			2000			2002			2004			2006			2008		
Случаи	Дни	Ср. продолжительность случая	Случаи	Дни	Ср. продолжительность случая	Случаи	Дни	Ср. продолжительность случая	Случаи	Дни	Ср. продолжительность случая	Случаи	Дни	Ср. продолжительность случая	Случаи	Дни	Ср. продолжительность случая
Саратовское отделение Приволжской железной дороги																	
3,2	47,2	14,8	4,1	57,2	14,0	5,7	74,5	13,1	6,3	78,6	12,5	7,5	101,2	13,5	6,5	93,7	14,4
Саратовская область																	
3,4	49,6	14,6	4,7	65,8	14,0	5,9	86,1	14,6	6,9	100,1	14,5	7,5	111,8	14,9	8,1	118,3	14,6
Российская Федерация																	
8,1	132,0	16,3	8,8	140,0	15,9	10,1	157,6	15,6	10,6	168,5	15,9	12,4	195,9	15,8	13,1	214,8	16,4

Произведенный нами с макроэкономических позиций расчет экономических потерь в связи с заболеваемостью с ВУТ работников Саратовского отделения Приволжской железной дороги дегенеративными заболеваниями суставов и позвоночника показал, что общая сумма экономических потерь за 2008 год составила почти 185 миллионов рублей.

Анализ динамики инвалидности работников железнодорожного транспорта установил, что в 2005-2008 гг. инвалиды вследствие БКМС стали занимать 3-4 ранговое место в структуре первичного выхода на инвалидность.

Уровень заболеваемости дегенеративными заболеваниями суставов и их неблагоприятные медико-социальные последствия послужили основанием для прове-

дения экспертизы качества ведения этого контингента пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе.

В главе 4 представлено научное обоснование и современные подходы к организации профилактики дегенеративных заболеваний суставов среди работников железнодорожного транспорта и их восстановительного лечения; определена роль Центра восстановительной медицины и реабилитации (ЦВМиР) в обеспечении лечебно-оздоровительной помощи этому контингенту.

Проведенный анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с дегенеративными заболеваниями суставов показал, что до сих пор не накоплено достаточного опыта составления комплексных программ оздоровления и восстановительного лечения пациентов при указанной патологии, выявлена недостаточная эффективность и высокая затратность существующей практики ведения пациентов с ДЗС. В связи с этим были разработаны типовые программы оздоровления и восстановительного лечения пациентов с остеоартрозом, включающие два компонента (этапа) и учитывающие специфику факторов риска дегенеративных поражений суставов у представителей железнодорожных профессий. На 1-м этапе проводилась коррекция избыточной массы тела как основного фактора риска развития остеоартроза, на 2-м этапе проводились дифференцированные лечебно-оздоровительные мероприятия при остеоартрозе в зависимости от стадии патологического процесса (компенсации, субкомпенсации или декомпенсации).

Различные программы профилактики и восстановительного лечения были реализованы 140 больным остеоартрозом, находящимся под нашим наблюдением. При этом разработанные нами программы оздоровления и восстановительного лечения были проведены 62 пациентам (1 группа); часть больных - 32 человека - в качестве профилактических мероприятий прошла специализированное санаторно-курортное лечение в профильных санаториях-профилакториях (2 группа); остальные 46 человек лечились по традиционной схеме, состоящей только из медикаментозной терапии, и в профилактических мероприятиях не участвовали (3 группа).

Для объективизации результатов различных программ восстановительного лечения нами было предложено использование количественных критериев эффективности на основе оценки временных параметров ремиссии с использованием методов анализа выживаемости. Среди полученных показателей были выделены кумулятивная доля ремитентов, мгновенный риск и плотность вероятности рецидива. Основным достоинством такой оценки является возможность точно прогнозировать период наибольшей вероятности рецидива и, соответственно, своевременно назначать

курс восстановительного лечения. Оценка отдаленных результатов программ профилактики и восстановительного лечения в трех группах наблюдения по величине кумулятивной доли ремитентов представлена на рис. 4.

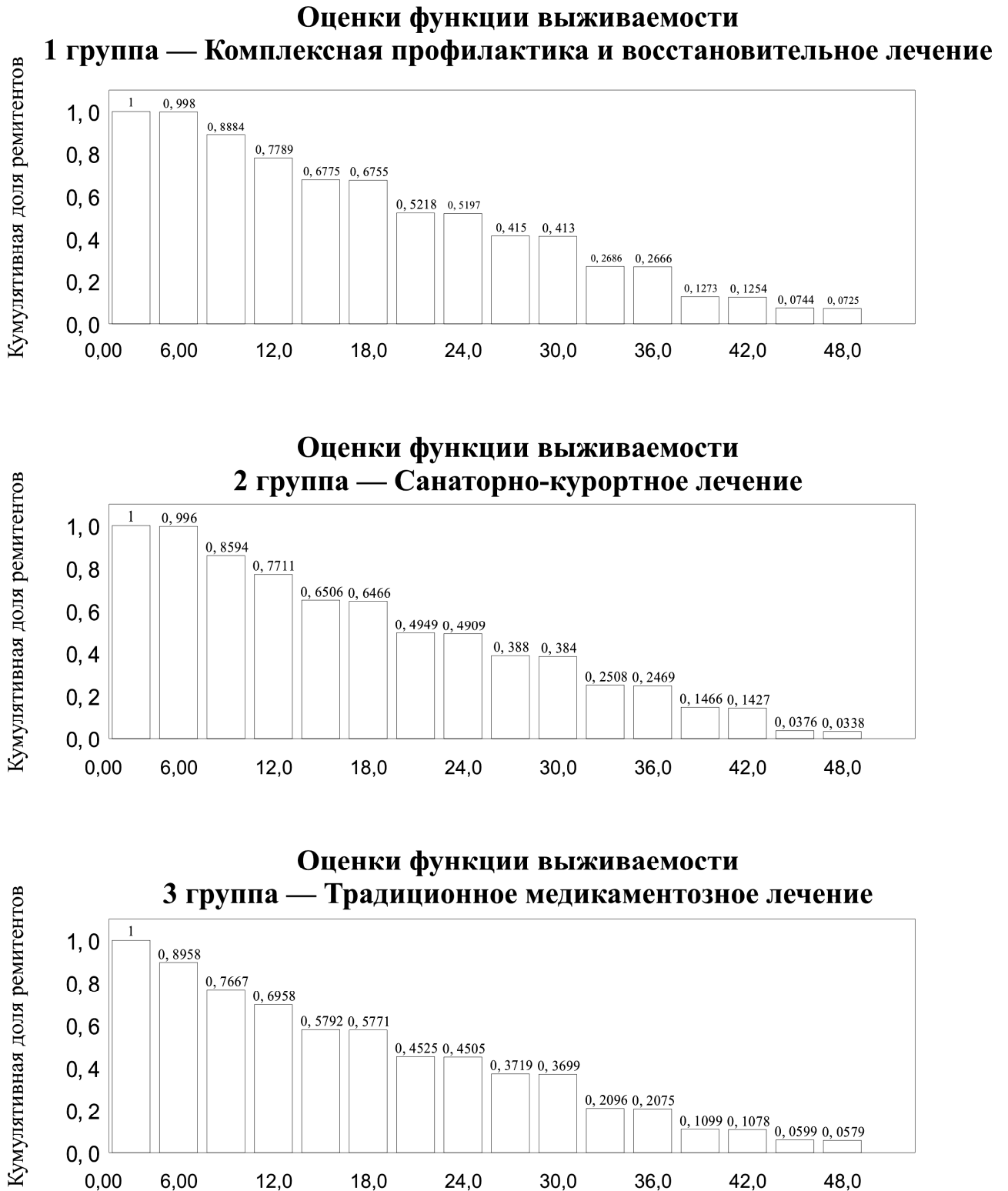


Рис.4. Оценка кумулятивной доли ремитентов в группах пациентов, получавших различные варианты восстановительного лечения, в зависимости от срока наблюдения

В первой группе пациентов, получивших комплексный курс восстановительного лечения, кумулятивная доля ремитентов через 6 месяцев превышала 99,8%. В группе пациентов, проходивших санаторно-курортное лечение, этот показатель составил 99,6%. Среди пациентов, лечившихся по традиционной схеме, - 89,6%. Соответственно, кумулятивная доля рецидивов через 6 месяцев в группе пациентов, прошедших курс комплексной профилактики, была в 2 раза ниже, чем среди пациентов, проходивших санаторно-курортное лечение и во много раз ниже, чем среди пациентов, лечившихся по традиционной схеме. Через 12 месяцев кумулятивная доля ремитентов в группах больных, прошедших профилактический курс и санаторную реабилитацию, приближалась к 80% (в группе 1 она составила 0,7789, в группе 2 – 0,7711). При отсутствии профилактики этот показатель был примерно в 1,2 раза ниже. Аналогичное соотношение показателей сохранялось и в последующих временных интервалах.

При оценке динамики мгновенного риска рецидива (вероятности рецидива заболевания в следующем временном интервале - в течение последующих 4-х лет после окончания лечения) было установлено, что в интервалах до 1 года у пациентов, прошедших курс комплексной профилактики или санаторно-курортного лечения, эффект был более заметным. Выражено негативной оказалась динамика риска рецидива в группе обследуемых пациентов с остеоартрозом, не проходивших восстановительное или санаторно-курортное лечение. В этой группе больных через 12 месяцев наблюдения мгновенный риск оказался равен 0,061, т.е. на 32% выше, чем в группе пациентов, прошедших комплексную программу профилактики.

Оценка плотности вероятности рецидива остеоартроза позволяет выделить те временные интервалы, когда изучаемая патология имеет тенденцию к наиболее интенсивному рецидивированию. При сравнении показателей плотности вероятности рецидивов остеоартроза в группах обследуемых больных отмечено, что резкое нарастание исследуемого показателя во всех трех сравниваемых группах больных приходится на интервал с 6 по 12-ый месяцы. Именно эти интервалы представляются наиболее важными в плане последующей диспансеризации лиц.

Приведенные результаты оценок клинической эффективности различных вариантов профилактики рецидивов остеоартроза (курс восстановительного лечения по предложенной двухэтапной программе и курс санаторно-курортного лечения) у наблюдавшихся нами больных свидетельствуют о более высокой клинической эффективности профилактических программ по сравнению с традиционным амбулаторным лечением. Более того, разработанная нами двухэтапная программа комплексной профилактики и восстановительного лечения по степени положительного

влияния на динамику кумулятивной доли ремитентов у больных с остеоартрозом превосходит санаторно-курортное лечение.

Изучение эффективности предложенных организационных форм восстановительного лечения работников Саратовского отделения Приволжской железной дороги продемонстрировало, что среди работников с дегенеративными заболеваниями суставов и позвоночника, прошедших один или два курса восстановительного лечения, отмечалась явная положительная динамика течения заболевания в виде уменьшения числа и длительности случаев заболеваний с ВУТ. В группе пациентов, прошедших свыше двух курсов восстановительного лечения, было выявлено еще более значительное снижение показателя заболеваемости с ВУТ (до 7 случаев в 2008 году). Уровень заболеваемости остеоартрозом с ВУТ в случаях и днях был в 3-4 раза ниже среди работников, получавших комплексную программу профилактики и восстановительное лечение по сравнению с таковыми, не участвующими в профилактических мероприятиях. В результате реализации указанных программ у работников Приволжской железной дороги, в частности, программы профилактики и восстановительного лечения больных остеоартрозом удалось снизить среднюю продолжительность случая временной нетрудоспособности с 14,4 до 12,7 дней в 2008 году.

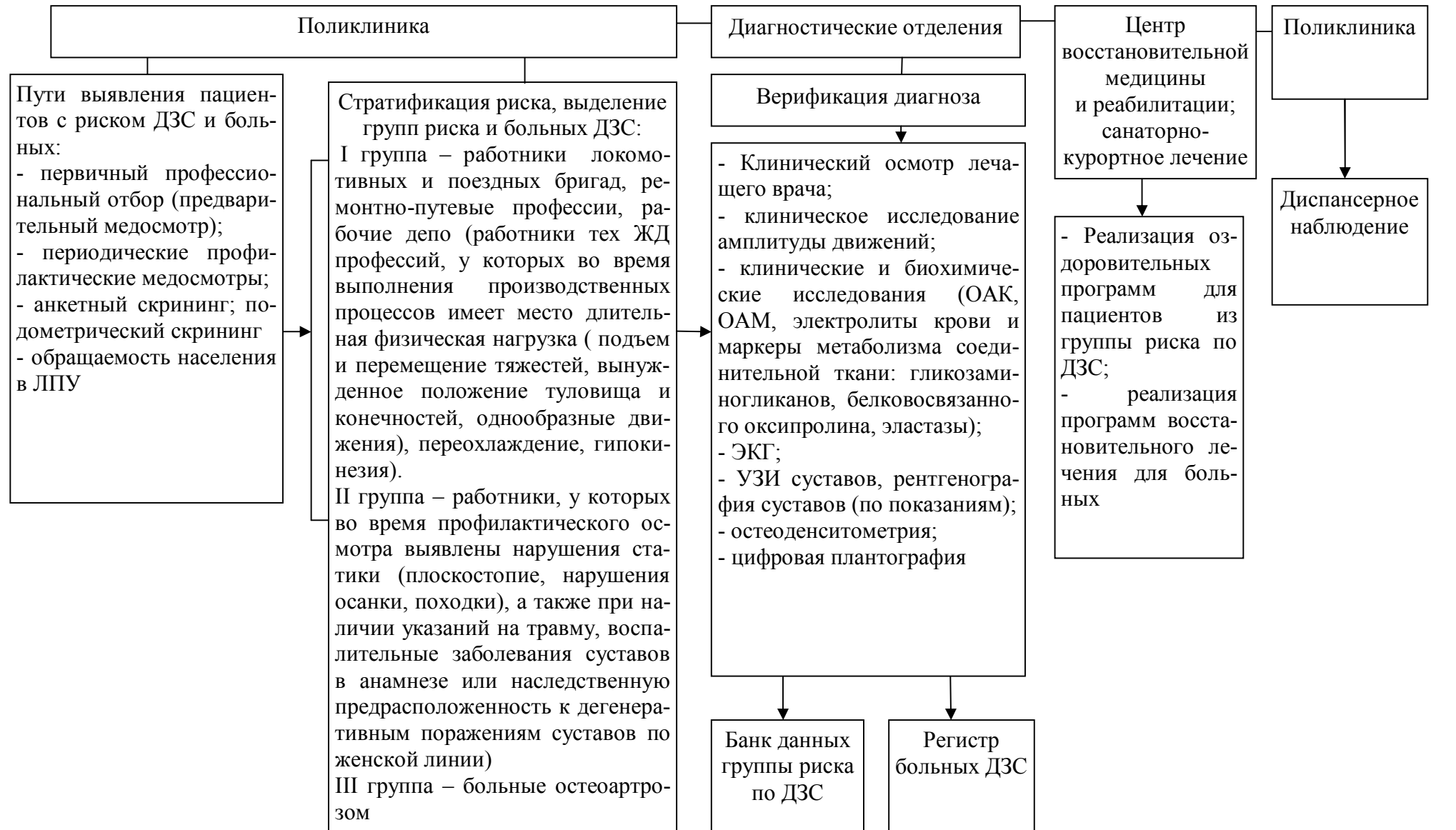
Глава 5 содержит организационную модель ведения, комплексной профилактики и восстановительного лечения ДЗС у работников железнодорожного транспорта с ее методическим обеспечением; приведена оценка медико-социальной эффективности предложенной модели.

Схематическое представление модели ведения, комплексной профилактики и восстановительного лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов и необходимые условия ее работы (информационное, материальное и медицинское обеспечение) показаны на рис.6. На рис. 5 отражен алгоритм диспансерного наблюдения больных остеоартрозом.

Практическая апробация разработанных организационных форм и новых подходов к комплексной профилактике, восстановительному лечению пациентов с ДЗС подтвердила их целесообразность и достаточную эффективность. Произведенный нами расчет показал, что если сумма затрат на амбулаторное лечение одного больного остеоартрозом составила 8 560 руб. в год, при стационарном лечении – 10 400 руб., то при осуществлении программ профилактики - лишь 5 320 руб. Величина максимально возможной экономии средств от реализации предложенных лечебно-профилактических программ может достигать 5 278,1 тыс. рублей в год.

Рис. 6

Организационная модель ведения, комплексной профилактики и восстановительного лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов



Алгоритм работы по профилактике дегенеративных заболеваний суставов, мониторингу и восстановительному лечению



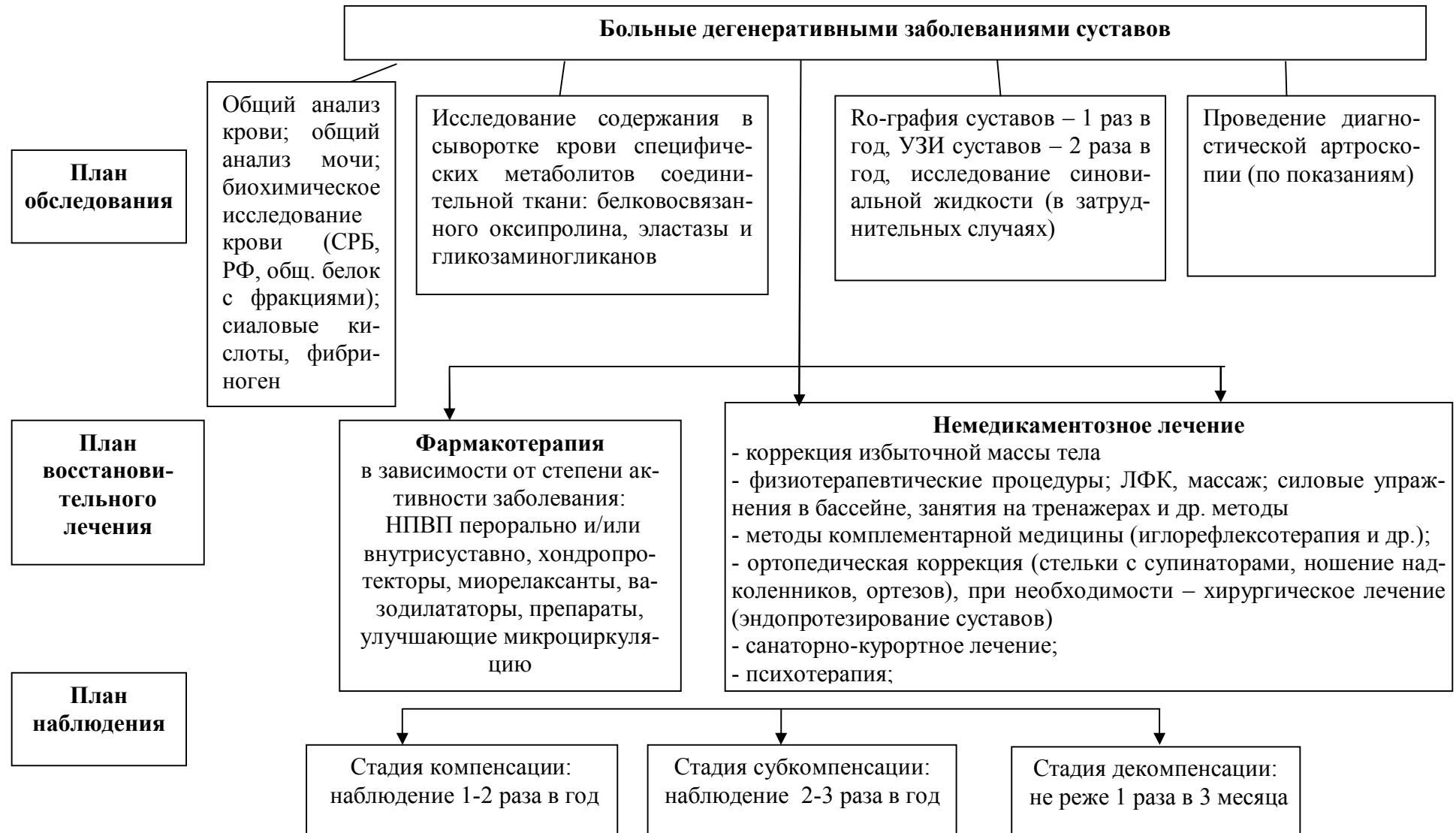


Рис.5. Алгоритм диспансеризации пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов

Таким образом, наш опыт показал, что предложенная система организации профилактической помощи и восстановительного лечения работникам железнодорожного транспорта должна включать: активное выявление пациентов, подлежащих оздоровлению и восстановительному лечению, структуру потоков реабилитации; дифференцированные программы восстановительного лечения; реабилитационный мониторинг, оценку эффективности проводимых мероприятий; преемственность в деятельности с другими этапами медицинской помощи. Систематическое проведение комплекса профилактических мероприятий и восстановительного лечения с кратностью не менее двух курсов в год позволяет уменьшить трудовые потери в связи с временной нетрудоспособностью и невыходом в рейс, повысить качество оказания медицинской помощи и обеспечить поддержание должного уровня здоровья работников основных профессий железнодорожного транспорта.

ВЫВОДЫ

1. Проведенный анализ уровня и структуры заболеваемости работников Саратовского отделения Приволжской железной дороги по данным обращаемости в ЛПУ показал, что за 1998-2008 годы отмечается неуклонный рост общей заболеваемости по классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (с 59,1 до 161,2 на 1000 работающих; коэффициент прироста 71,9%). Дегенеративные заболевания суставов – остеоартроз крупных суставов - среди работников железнодорожного транспорта является преобладающей костно-суставной патологией, составляя 41,2% среди всех обращений в поликлинику.
2. Выявлены негативные тенденции прогрессирующего роста и в динамике показателей первичной заболеваемости работников болезнями костно-мышечной системы: установлено увеличение показателей в 5,4 раза – с 10,8 до 58,3 на 1000 работающего населения. Показатели заболеваемости БКМС на ведомственном уровне превышают аналогичные показатели на территориальном уровне.
3. Медико-социальное значение дегенеративных заболеваний суставов у работников железнодорожного транспорта определяется как значительным ростом заболеваемости, высоким удельным весом данной патологии в структуре общей заболеваемости, составившим 14,7% от всех классов болезней, так и существенными экономическими потерями - увеличением частоты заболеваемости по данным стационаров с 49,2 в 2003 г. до 108,6 на 1000 работающих в 2008 году, ростом в 2,5 -2,7 раза в случаях и днях показателей временной нетрудоспособности, стабильным III-IV ранговым местом в структуре первичной инвалидности.
4. Анализ качества ведения и оказания лечебно-профилактической помощи пациентам с остеоартрозом по данным внутриучрежденческой экспертизы выявил

ряд недостатков: недостаточную выявляемость и позднюю диагностику этих заболеваний, смещение акцента в организации лечебно-диагностического процесса в сторону стационарной помощи, отсутствие дифференцированного подхода и выбора приоритетов в назначении программ восстановительного лечения и оздоровления, низкую кратность и эффективность диспансеризации пациентов. На стационарное лечение эти пациенты поступают с явлениями декомпенсации состояния, признаками нетрудоспособности и серьезными двигательными ограничениями.

5. Наиболее перспективным направлением в решении проблемы обеспечения качества и высокой эффективности медицинской помощи пациентам с дегенеративными заболеваниями суставов является приоритет профилактической работы среди населения: активное выявление пациентов на ранних стадиях патологического процесса, своевременное и регулярное проведение комплекса оздоровительных и лечебно-реабилитационных мероприятий, предотвращение развития тяжелых форм поражений суставов.
6. Внедрение разработанных нами двухэтапной комплексной программы оздоровления работников железнодорожного транспорта из группы риска по ДЗС и программ восстановительного лечения больных в работу Центра восстановительной медицины Дорожной клинической больницы на ст. Саратов-2 позволило добиться значительно более стабильной ремиссии у обследуемой группы пациентов по сравнению с больными, получавшими стандартное медикаментозное лечение.
7. Разработанный в ходе исследования комплекс оценочных характеристик, полученных с использованием статистических методов анализа выживаемости (кумулятивной доли ремитентов, мгновенного риска развития рецидива и плотности вероятности рецидива) представляется объективным критерием медико-социальной эффективности программ профилактики и восстановительного лечения, позволяет провести детальную количественную оценку динамики ремиссии у пациентов с остеоартрозом.
8. Сравнительный анализ эффективности различных этапов восстановительного лечения больных остеоартрозом и предложенной нами двухэтапной программы восстановительного лечения этих пациентов подтвердили преимущество предложенных организационных форм. Реализация лечебно-профилактических программ позволяет обеспечить существенную экономию денежных средств, величина которой может достигать 5 278,1 тыс. рублей в год.
9. Предложенная модель ведения, комплексной профилактики и восстановительного лечения работников железнодорожного транспорта с дегенеративными заболеваниями суставов включает: активное выявление пациентов с факторами

риска ДЗС и больных; программы комплексной профилактики и дифференцированные программы восстановительного лечения; диспансерное наблюдение пациентов с высоким риском развития остеоартроза и больных; интегративный подход и преемственность в деятельности специалистов первичного звена здравоохранения с врачами восстановительной медицины и травматологами-ортопедами; оценку эффективности проводимых мероприятий.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Разработанная и апробированная в процессе исследования модель ведения, комплексной профилактики и восстановительного лечения пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов может быть рекомендована как важный элемент совершенствования лечебно-профилактической помощи в комплексе мероприятий по снижению заболеваемости и предупреждению неблагоприятных медико-социальных последствий остеоартроза.
2. Применение разработанных программ оздоровления пациентов из группы высокого риска и восстановительного лечения больных ДЗС способствует индивидуализации лечебно-профилактического процесса, повышению качества медицинской помощи этим больным и может быть рекомендовано к внедрению в практическую деятельность отделений восстановительного лечения поликлиник и других оздоровительных учреждений.
3. При проведении анализа эффективности различных технологий комплексной профилактики и восстановительного лечения существенное значение приобретает количественная оценка параметров ремиссии у диспансерных контингентов. Объективными критериями эффективности лечебно-профилактических программ могут служить показатели кумулятивной доли ремитентов, мгновенного риска и плотности вероятности рецидива, определяемые на основе статистического моделирования с использованием метода анализа выживаемости.
4. Для мониторинга течения дегенеративных заболеваний суставов целесообразно использовать разработанный алгоритм диспансерного наблюдения пациентов, регламентирующий порядок проведения и кратность диспансеризации.
5. С целью повышения медицинской и экономической эффективности в организации помощи пациентам с дегенеративными заболеваниями суставов следует перенести акцент профилактической работы на лиц молодого возраста и угрожаемых по этой патологии, активно используя профилактические осмотры и подометрический скрининг для своевременной диагностики нарушений статики и назначения нуждающимся коррекционно-оздоровительных программ.

6. В деятельность подразделений первичного звена здравоохранения – отделений профилактики, Центров восстановительной медицины - необходимо шире внедрять арт-школы (для больных остеоартрозом) с целью повышения уровня знаний пациентов по вопросам оздоровления и лечения заболевания и улучшения их приверженности рекомендуемым программам комплексной профилактики.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Молодцова, Е.В. Особенности госпитализированной заболеваемости работников железнодорожного транспорта в связи с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани / Е.В. Молодцова // «Молодые ученые - здравоохранению региона»: Материалы научно-практической конференции студентов и молодых ученых СГМУ. - Саратов, 2007. - С. 57-58.
2. Молодцова Е.В. Пути оптимизации лечебно-профилактической помощи железнодорожникам с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани / Е.В. Молодцова, Н.А. Кострюкова // Аспирантские чтения (материалы межрегиональной конференции). Саратов, 2007 - С. 116-117.
- 3. Трифонова Е.В.* Болезни костно-мышечной системы у железнодорожников /Е.В. Трифонова, Г.Н. Шеметова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2006. - № 4. - С. 20-22.**
4. Молодцова Е.В. Роль центра восстановительной медицины в оказании профилактической помощи и реабилитации работников железнодорожного транспорта / Е.В. Молодцова, Г.Н.Шеметова, Т. П. Рябова // Актуальные проблемы профилактической и реабилитационной медицины: Межрегиональный сборник научных работ с международным участием, посвященный 100-летию СГМУ. (Под редакцией проф. П.В. Глыбочко и Г.Н.Шеметовой), Саратов, изд-во. СГМУ. - 2009. - С. 73-78.
5. Молодцова Е.В. Железнодорожная медицина: этапы становления и современное состояние профилактической помощи работникам железнодорожного транспорта / Е.В. Молодцова, Г.Н.Шеметова, О. В. Касимов // Актуальные проблемы профилактической и реабилитационной медицины: Межрегиональный сборник научных работ с международным участием, посвященный 100-летию СГМУ. (Под редакцией проф. П.В. Глыбочко и Г.Н.Шеметовой), Саратов, изд-во. СГМУ. - 2009. - С. 130-134.
6. Молодцова Е.В. Медико-социальное значение болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в состоянии здоровья работников железнодорожного транспорта / Е.В. Молодцова, Г.Н. Шеметова // «Социальные проблемы медицины и экологии человека»: Сборник материалов НПК, посвященный 100-летию СГМУ. - Саратов, 2009. - С. 180-182.
7. Молодцова Е.В. Организация медицинской помощи работникам железнодорожного транспорта с болезнями костно-мышечной системы / Е.В. Молодцова, Г.Н. Шеметова // Управление качеством медицинской помощи и системы непрерывного

* Автор Трифонова Е.В. – с 22.10.2005 г. Молодцова Е.В.

образования медработников: Материалы I Российского национального конгресса. - М., 2009. - С. 16-17.

8. Молодцова Е.В. Современные тенденции заболеваемости работников железнодорожного транспорта БКМС и подходы к профилактике / Е.В. Молодцова, Г.Н. Шеметова, О.В. Касимов // Сборник научных трудов Всероссийской НПК. - Челябинск: ЧелГМА, 2009. - С. 187-190.

9. Молодцова Е.В. Эффективность программ реабилитации больных остеоартрозом в отдаленные сроки / Е.В. Молодцова, А.В. Бычков, С.А. Ширшова // «Молодежь и наука: итоги и перспективы»: Материалы межрегионального НИК студентов и молодых ученых с международным участием. - СГМУ. - Саратов, 2009. - С. 92.

10. Молодцова Е.В. Актуальные и нерешенные проблемы организации лечебно-профилактической помощи в условиях железнодорожной медицины / Е.В. Молодцова, Г.Н. Шеметова // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2010.- № 1. - С. 88-94.

11. Молодцова, Е.В., Шеметова Г.Н., Касимов О.В. Технология профилактики и медицинской реабилитации пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов (на примере Саратовского отделения Приволжской железной дороги)/ Молодцова, Е.В., Шеметова Г.Н., Касимов О.В. // Информационно-методическое письмо. Саратов, 2010.- 30 с.

12. Молодцова Е.В. Охрана здоровья железнодорожников: медико-социальная оценка, организация профилактической и реабилитационной помощи/Г.Н.Шеметова, Е.В.Молодцова, Г.Г.Орлова, И.В.Евсеева. - Монография: Саратов, изд-во СГМУ, 2010.-160 с.

Список использованных сокращений

БКМС - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

ВСС - Врачебно-санитарная служба

ВУТ - временная утрата трудоспособности

ДЗС - дегенеративные заболевания суставов

ДКБ - Дорожная клиническая больница

ЛПУ - лечебно-профилактические учреждения

ЛФК - лечебная физическая культура

НПВС - нестероидные противовоспалительные средства

НУЗ - независимое учреждение здравоохранения

ОА - остеоартроз

ОАО «РЖД» - Открытое Акционерное Общество «Российские Железные Дороги»

ПривЖД - Приволжская железная дорога

РДМО - Региональная дирекция медицинского обеспечения

ЦВМиР - Центр восстановительной медицины и реабилитации