

**Аналіз результатів лікування хворих  
з реактивними артритамі у відділенні кардіоревматології  
Головного військово-медичного клінічного центру  
«Головний військовий клінічний госпіталь»  
у 1995-2012 рр.**

**Г.О. СПАСЬКА, А.Р. САПОЖНИКОВ**

**Резюме.** Проаналізовано щорічні статистичні звіти відділення кардіоревматології, протоколи засідань військово-лікарської комісії та історії хвороб пацієнтів, які лікувалися з приводу реактивного артриту у відділенні кардіоревматології Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» у 1995–2012 рр.

Виявлено хвилеподібні зміни розповсюженості реактивних артритів з суттєвим зростанням питомої ваги цієї патології у 2011-2012 роках. Збільшення частки військовослужбовців з реактивним артритом, виписаних у військову частину, й зменшення кількості військовослужбовців, у яких була змінена категорія придатності до військової служби, а також тих, кому надано відпустку або звільнення від виконання службових обов'язків у 2009-2012 рр., свідчать про покращення результатів їх лікування, а тенденція до зменшення ліжко-доби – про його інтенсифікацію.

Хвилеподібний характер розповсюженості реактивних артритів, а також частки хворих з цією патологією, які мали зміну категорії придатності до військової служби, спонукає до подальшого вивчення закономірностей цих процесів з метою покращення організації надання медичної допомоги таким хворим.

**Ключові слова:** реактивні артрити, військовослужбовці, частка, військово-лікарська комісія.

Реактивний артрит (ReA) – важлива проблема сучасної медицини в зв'язку з високою поширеністю, переважно серед осіб молодого віку, значними матеріальними збитками через їх непрацездатність, лікування та реабілітацію [1, 2]. Розповсюженість цього захворювання широко варіює в різних країнах світу, ймовірно, як внаслідок реальних розбіжностей, так в зв'язку з використанням різних класифікацій та відсутністю національних реєстрів захворювання. Серед дорослого населення розповсюженість ReA досягає 30-40 випадків на 100 тис. населення [5]. Ймовірно, що частота ReA вища, проте багато його випадків залишаються не діагностованими та не враховуються. В багатьох літературних джерелах підкреслюється значний статевий диморфізм захворювання (співвідношення чоловіків і жінок за різними даними складає від 1:2 до 1:100 захворілих)

[6], що пов'язують з тим, що великі групи таких пацієнтів проходять лікування у військових госпіталах і саме серед військовослужбовців цій хворобі приділяється підвищена увага [2].

**Мета роботи** – проаналізувати результати лікування хворих з РеА, які проходили лікування у відділенні кардіоревматології Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» (ГВКГ) у 1995–2012 рр.

### **Матеріали і методи**

Проведено аналіз щорічних статистичних звітів відділення кардіоревматології, протоколів військово-лікарської комісії (ВЛК) та 1145 історій хвороб пацієнтів, які проходили лікування у відділенні кардіоревматології ГВКГ з приводу РеА у 1995–2012 рр. Усі хворі отримували лікування відповідно до стандартів надання медичної допомоги [3, 4].

Для визначення середніх величин показників, стандартного відхилення та середньої помилки використовували програму Excel на персональному комп'ютері IBMPC/AT. Середні величини наведені у вигляді  $M \pm m$ . Для графічної демонстрації отриманих даних використовували програму Microsoft Word 2010.

### **Результати та їх обговорення**

У 1995–2012 рр. у відділенні кардіоревматології ГВКГ проліковано 12 283 хворих, з них 1145 хворих – з приводу РеА (9,3% усіх пацієнтів), більшу їх частину склали чоловіки (1094 хворих, 95,5% обстежених). Військовослужбовців Збройних сил (ЗС) України було 917 осіб (80,1% обстежених), цивільних хворих (членів сімей військовослужбовців, пацієнтів за ошлату та договором, інших контингентів) – 228 осіб (19,9% обстежених).

Як видно з даних рис. 1, у 1995-2012 рр. загалом у відділенні кардіоревматології ГВМКЦ “ГВКГ” лікувалося щорічно від 554 до 818 хворих (в середньому  $682,4 \pm 18,4$  осіб). Кількість пацієнтів з РеА коливалася від 37 до 91 особи (в середньому ( $63,6 \pm 3,8$ ) осіб) на рік. Зміни як загальної кількості пролікованих хворих, так і хворих з РеА посилювали хвилеподібний характер.

Як видно з даних рис. 2, питома вага хворих з РеА, які лікувалися у відділенні кардіоревматології ГВКГ протягом 1995-2012 рр., хвилеподібно змінювалася в значних межах (від 4,9 до 13,8%, в середньому ( $9,7 \pm 0,7$ )%). Найвищі значення цього показника відмічено у 1995, 2011 та 2012 рр. (відповідно 13,3%, 13,3% та 13,8%), найнижчі – у 2002 та 2007 рр. (відповідно 4,9% та 5,2%). Звертала на себе увагу стійке його зростання у 2010–2012 роках, що відображає актуальність цієї проблеми.

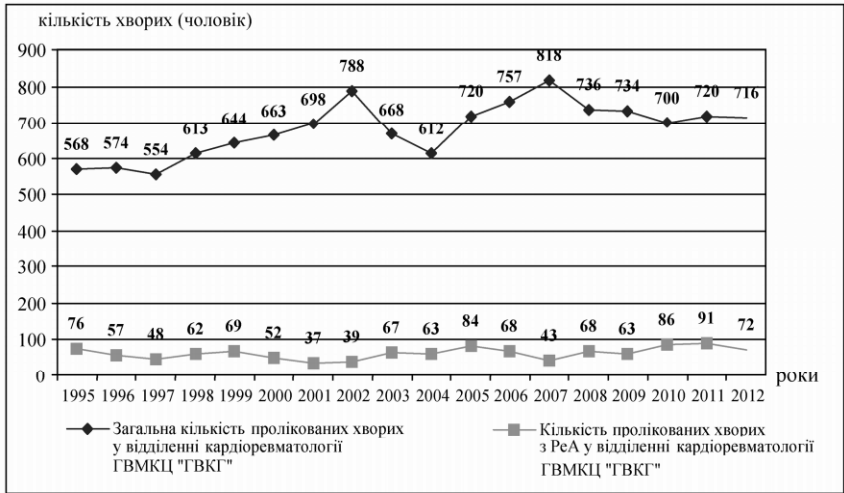


Рис. 1. Динаміка кількості хворих, пролікованих у відділенні кардіоревматології загалом та з приводу реактивного артрити у 1995–2012 рр.

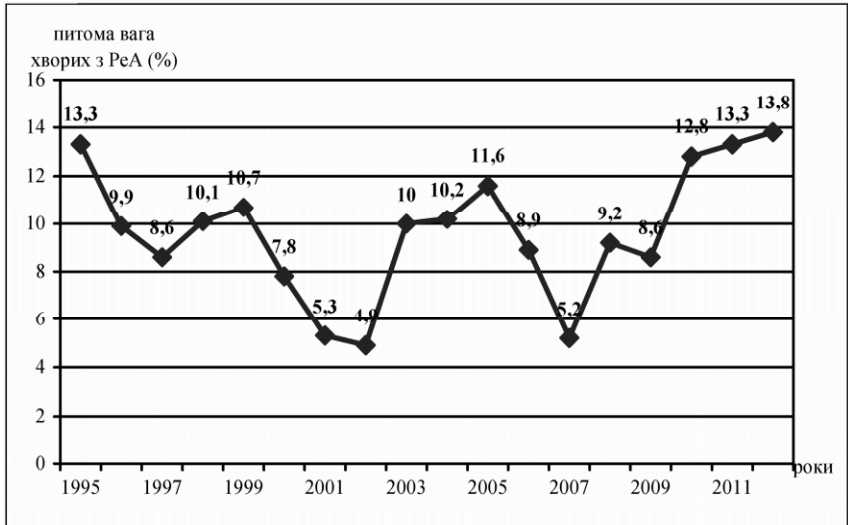
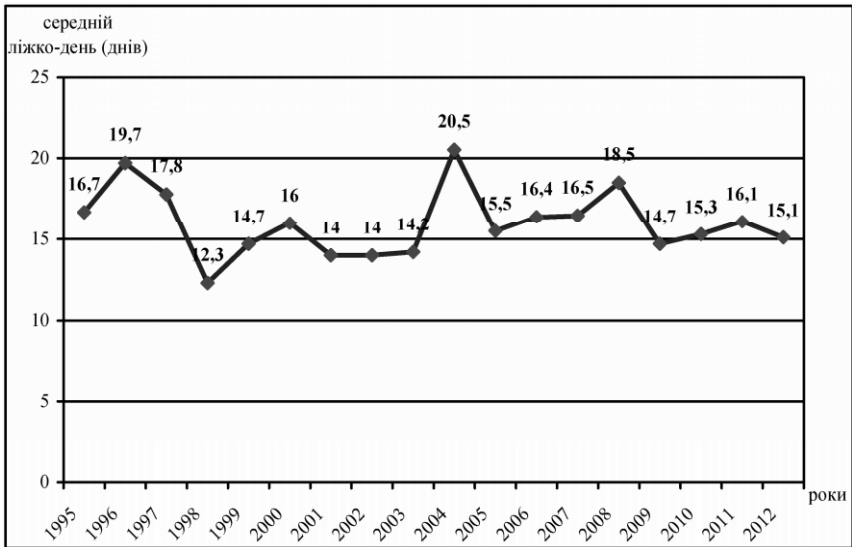


Рис. 2. Динаміка питомої ваги (%) хворих з РеА, які лікувалися у відділенні кардіоревматології у 1995-2012 рр.



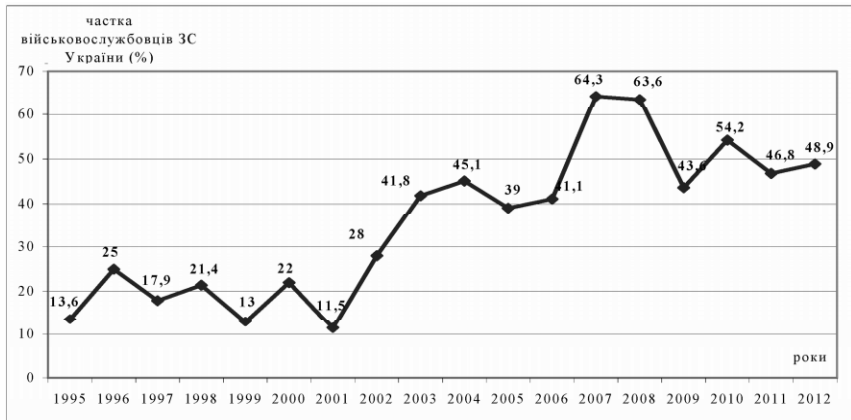
*Рис. 3. Динаміка середнього ліжко-дня (діб) у хворих з реактивним артритом у відділенні кардіоревматології у 1995–2012 рр.*

Аналіз середнього ліжко-дня у хворих з РеА протягом 1995–2012 рр. (рис. 3) показав хвилеподібні його коливання від 12,3 до 20,5 доби (в середньому  $16,0 \pm 0,6$  доби). У 1996, 2004 та 2008 рр. відмічено суттєве збільшення цього показника (відповідно до 19,7; 20,5 та 18,5 діб); у 1998, 2001 та 2002 рр. він був найменшим за весь проміжок часу, який вивчали (відповідно 12,3; 14,0 та 14,0 діб). Протягом періоду 2009–2012 рр. він був нижчим за середній та досить стабільним (14,7–16,1 діб).

Результати лікування усіх 228 цивільних пацієнтів відділення кардіоревматології ГВКГ з РеА у 1995–2012 рр. були задовільними. Всі вони виписані з покращенням стану. Рецидивуючий перебіг захворювання відмічено у 15 хворих, а його хронізація – у 6 (відповідно 6,6 та 2,6% усіх цивільних пацієнтів); стійкої втрати працездатності серед них не було.

Результати лікування військовослужбовців ЗС України з РеА були проаналізовані з урахуванням вивчення протоколів ВЛК ГВКГ (рис. 4, 5, 6).

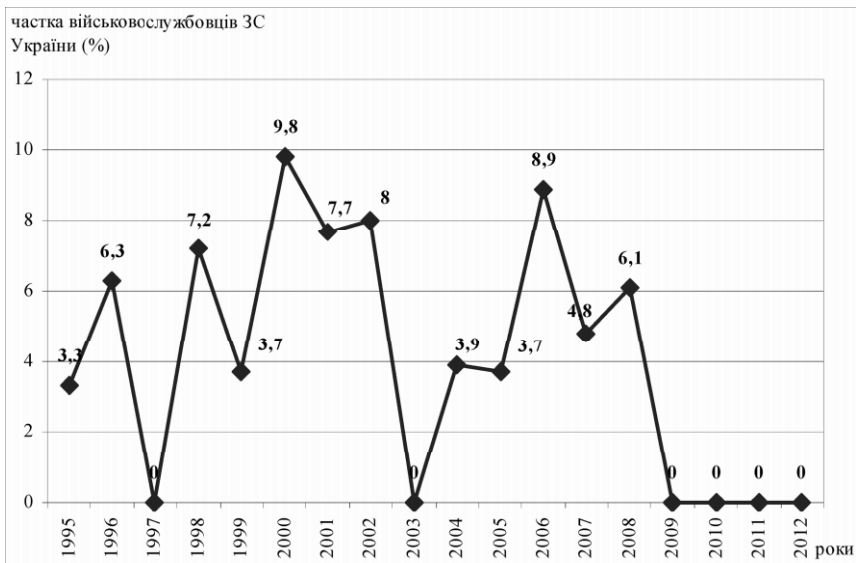
Як видно з даних рис. 4, частка військовослужбовців ЗС України, виписаних у військову частину після лікування з приводу РеА без представлення на ВЛК у період з 1995 до 2001 р. хвилеподібно коливалася від 11,5 до 25,0%, а з 2002 р. відмічено зростання цього показника з досягненням максимального значення у 2008 р. (64,3%) з подальшим невеликим його



*Рис. 4. Динаміка частки військовослужбовців Збройних Сил України, які після закінчення лікування з приводу реактивного артрити були виписані у військову частину без представлення на військово-лікарську комісію.*

зниженням та стабілізацією на рівні 43,6–54,2% у 2009–2012 рр. Ці дані, ймовірно, відображали покращення результатів лікування таких хворих, оскільки без представлення на ВЛК у військову частину виписують військовослужбовців у задовільному стані.

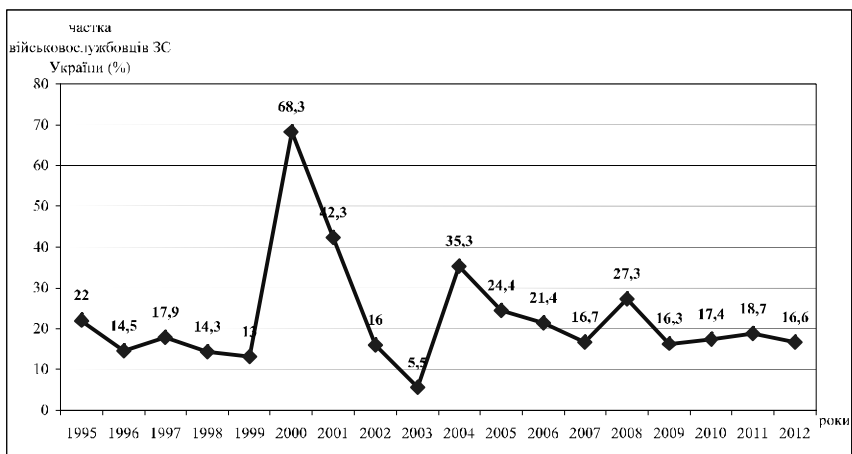
Як свідчать дані рис. 5, крива, яка відображає динаміку частки військовослужбовців ЗС України з РеА, які за рішенням ВЛК мали зміну категорії придатності до військової служби, мала хвилеподібний характер з максимальними значеннями у 2000 та 2006 рр. (відповідно 9,8% та 8,9%). Зовсім не було таких хворих у 1997, 2003 та 2009–2012 рр. Всього за 18 років таких військовослужбовців було 32 особи, з них 30 військовослужбовців строкової служби та курсантів, 2 офіцери. Майже всі вони були визнані непридатними до військової служби в мирний час, обмежено придатними у воєнний час через рецидивуючий характер перебігу захворювання (29 пацієнтів, 90,6% всіх військовослужбовців зі зміною категорії придатності до військової служби). Один пацієнт цієї категорії був визнаний непридатним до військової служби з виключенням з військового обліку через значне порушення функції суглобів та наявність позасуглобових проявів захворювання (3,1% всіх військовослужбовців зі зміною категорії придатності до військової служби). Лише двох офіцерів з РеА, які лікувалися у відділенні кардіоревматології протягом вказаного проміжку часу, були визнані обмежено придатними до військової служби (по одному у 2006 та 2008 рр.) через рецидивуючий перебіг хвороби, розвиток



*Рис. 5. Динаміка частки військовослужбовців Збройних Сил України з реактивним артритом, які за рішенням військово-лікарської комісії мали зміну категорії придатності до військової служби.*

вторинного деформуючого остеоартрозу з порушенням функції суглобів (6,3% всіх військовослужбовців зі зміною категорії придатності до військової служби).

Як видно з дагих рис. 6, з 1995 по 1999 р. частка військовослужбовців ЗС України, яким після лікування у відділенні кардіоревматології за рішенням ВЛК було надано відпустку або звільнення від виконання службових обов'язків, поступово незначно зменшувалася (з 22,0 у 1995 р. до 13,0% у 1999 р.). У 2000 р. спостерігали значне стрибкоподібне збільшення цього показника аж до 68,3% з наступним стійким його зниженням до 5,5% у 2003 р., зростанням до 35,3% – у 2004 р. та зниженням до 16,3% у 2009 р. В подальшому протягом 2010–2012 р. цей показник був відносно стабільним та невисоким порівняно з попередніми роками (16,6–18,7%).



*Рис. 6. Динаміка частки військовослужбовців Збройних Сил України з неактивним артритом, яким за рішенням військово-лікарської комісії надано відпустку або звільнення від виконання службових обов'язків*

### Висновки

Збільшення частки військовослужбовців ЗС України, виписаних у військову частину без представлення на ВЛК після лікування з приводу РеА, та зменшення частки військовослужбовців зі зміною категорії придатності до військової служби свідчить про покращення результатів лікування таких хворих протягом останніх років.

Враховуючи хвилеподібний характер змін розповсюдженості РеА серед пацієнтів відділення кардіоревматології ГВКГ в подальшому не можна виключити зростання як розповсюдженості захворювання, так і частки пацієнтів, у яких за рішенням військово-лікарської комісії відбувається зміна категорії придатності до військової служби. Це спонукає до подальшого вивчення закономірностей змін цих показників з метою покращення організації надання медичної допомоги таким хворим.

### Література

1. Насонова В.А. Медико-социальное значение болезней XIII класса для населения России / В.А. Насонова, О.М. Фоломеева // Научно-практическая ревматология. – 2001. – № 1. – С. 7–11.
2. Бондаренко Г.М. Болезнь Рейтера: современные взгляды на этиологию и патогенез / Г.М. Бондаренко // Здоровье мужчины. – 2009. – № 3(30). – С. 152–156.

3. Коваленко В.Н. Ревматические болезни: номенклатура, классификация, стандарты диагностики и лечения / В.Н. Коваленко, Н.М. Шуба. – К., 2002. – С. 121–122. – ISBN 966-8274-02-4.

4. Наказ МОЗ України № 676 від 12.10.2006 р. «Про затвердження клінічних протоколів падаша медичної допомоги за спеціальністю "Ревматологія"».

5. Leirisalo-Repo M. Reactive arthritis: Epidemiology, clinical features, and treatment. In: Weisman M., van der Heijde D., Reveille J., eds. Ankylosing Spondylitis and the Spondyloarthropathies / M. Leirisalo-Repo, J. Sieper // Philadelphia: Mosby Elsevier, 2006. – P. 53–64.

6. Bas S. Male sex predominance in Chlamydia trachomatis sexually acquired reactive arthritis: are women more protected by anti-chlamydia antibodies? / S. Bas, C. Scieux, T.L. Vischer // Ann. Rheum. Dis. – 2001. – Vol. 60 (6). – P. 605–611.

### **Анализ результатов лечения больных с реактивными артритами в отделении кардиоревматологии Главного военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь» в 1995–2012 гг.**

**А.А. СПАСКАЯ, А.Р. САПОЖНИКОВ**

**Резюме.** Проанализированы ежегодные статистические отчеты отделения кардиоревматологии, истории болезней лечившихся в нем по поводу реактивных артритов пациентов и протоколы военно-врачебной комиссии за 1995–2012 годы.

Выявлены волнообразные изменения распространенности реактивных артритов с существенным ростом доли этой патологии в 2011–2012 годах. Увеличение доли военнослужащих с реактивными артритами, выписанных в военную часть, и уменьшение количества военнослужащих, имевших изменение категории пригодности к военной службе, а также тех, кому был предоставлен отпуск или освобождение от выполнения служебных обязанностей в 2009–2012 гг., свидетельствуют об улучшении результатов их лечения, а тенденция к уменьшению койко-дня – о его интенсификации.

Волнообразный характер изменений распространенности реактивных артритов, а также доли больных с этой патологией, имевших изменение категории пригодности к военной службе побуждает к дальнейшему изучению закономерностей их колебаний с целью улучшения организации оказания медицинской помощи таким больным.

**Ключевые слова:** реактивные артриты, военнослужащие, доля, военно-врачебная комиссия.

### **The analysis of the dynamics patients' with reactive arthritis outcomes in cardiorheumatology department of the main military clinical centre «The main military clinical hospital» in 1995–2012 years**

**G. SPASKA, A. SAPOZHNIKOV**

**Summary.** Annual statistical reports of the cardiorheumatology department, military medical commission's protocols and medical histories of the patients' treated because of reactive arthritis were analysed to this purpose.



*The dynamics' analysis of the prevalence patients with reactive arthritis in cardiorheumatology department of the Main military medical clinical centre "Main military clinical hospital" Ministry of Defense of Ukraine in 1995-2012 years was made and it's wavy changes were found with substantial increase in the proportion of disease in 2011-2012 years. Increase the proportion of military staff with reactive arthritis, issued in military units, a decrease - of those who had a change suitability category for military service and those who have been granted leave or release from duty in the 2009-2012 years reflected an improvement of their treatment outcomes, and trend to reduce their patient day – it's intensification.*

*Undulating changes of the reactive arthritis' prevalence, as well as the proportion of patients with this disease who have had a change suitability category for military service encourages further study the patterns of their's changes in order to improve the organization of medical care for such patients*

**Keywords:** *reactive arthritis, military staff, military-medical commission.*

**УДК 616.133.33**

## **До питання про вегетативні стани у клініці гострих порушень мозкового кровообігу**

**В.Й. ТЕЩУК, Н.В. ТЕЩУК,  
М.В. ДОБРЕНКО, М.О. ГАММА**

**Резюме.** *В роботі представлено аналіз лікування 17 пацієнтів з хронічним вегетативним станом, який виник після перенесених пацієнтами гострих порушень мозкового кровообігу. Всі хворі перебували на стаціонарному лікуванні в клініці нейрохірургії та неврології Військово-медичного клінічного центру Південного регіону з 2000 р. до вересня 2014 р. Встановлено характерні патофізіологічні особливості формування хронічного вегетативного стану при гострих порушеннях мозкового кровообігу, залежність госпітальної летальності від віку померлих та від терміну перебування на стаціонарному лікуванні. Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні механізмів розвитку хронічних вегетативних станів при гострих порушеннях мозкового кровообігу, зіставленні патофізіологічних особливостей з клінічними проявами інсульту та можливість попередження вітальних порушень.*

**Ключові слова:** *гостре порушення мозкового кровообігу, хронічний вегетативний стан, інсульт, госпітальна летальність.*

Щорічно гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК) розвиваються у 0,2% всього населення земної кулі та у 1% осіб старше 65 років. Приблизно в 1/3 випадків інсульт призводить до летального закінчення. ГПМК займають третє місце в структурі смертності в розвинутих країнах після ішемічної хвороби серця (ІХС) та раку. Серед хворих, які вижили