

2. Морган-мл. Дж. Э. Клиническая анестезиология / Дж. Э. Морган-мл., С. М. Мегид : книга 1-я ; пер. с англ. — М. ; СПб. : Изд-во БИНОМ—Невский Диалект, 1998. — С. 71-99, 199-219.

3. Дюк Дж. Секреты анестезии / Дж. Дюк ; под общ. ред. А. П. Зильбера, В. В. Мальцева ; пер. с англ. — М. : МЕДпресс-информ, 2005. — С. 52-63.

4. Клиническая анестезиология : справочник / под ред. В. А. Гологорского, В. В. Яснецова ; пер. с англ., доп. — М. : ГЭОТАР-МЕД, 2001. — С. 203-245.

5. Алгоритмы трудной интубации трахеи / ред. П. Н. Чуев. — К., ООО «Ферзь», 2007. — 52 с.

6. Ревер Н. Атлас по анестезиологии / Н. Ревер ; пер. с нем. — М. : МЕДпресс-информ, 2009. — С. 126-135.

7. Руководство по анестезиологии : учеб. пособие / под ред. Ф. С. Глумчера, А. И. Трещинского. — К. : Медицина, 2008. — С. 140-170.

8. Чуев П. Н. Алгоритмы трудной интубации трахеи / П. Н. Чуев, А. А. Буднюк, И. Л. Басенко. — К., 2007. — 52 с.

9. Janssens M. Airway Difficulty Score (ADS): a new score to predict difficulty in airway management / M. Janssens, M. Lamy // Eur. J. Anesthesiol. — 2000. — Vol. 17 (Suppl.). — P. 3-EA113.

10. Janssens M. Management of Difficult Intubation / M. Janssens, G. Hartstein // Eur. J. Anesthesiol. — 2001. — Vol. 18. — P. 3-12.

11. Lesly G. Can't intubate, can't ventilate! A survey of knowledge and skills a large teaching hospital / G. Lesly // Eur. J. Anesthesiol. — 2009. — Vol. 26, N 6. — P. 480-483.

12. Miller C. G. Management of the Difficult Intubation in Closed Malpractice Claims / C. G. Miller // ASA Newsletter. — 2000. — Vol. 64 (6). — P. 13-16, 19.

13. Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway / A. Robert, L. Benumof, A. Berry [et al.] // Anesthesiology. — 2003. — Vol. 98. — P. 1269-1277.

14. Rore T. C. Videolaryngoscopy — an answer to difficult laryngoscopy? / T. C. Rore, B. A. Loughman, D. J. Vaughan // Eur. J. Anesthesiol. — 2008. — Vol. 25, N 5. — P. 434-435.

15. Sunanda Gupta. Airway assessment: predictors of difficult airway / Sunanda Gupta, Rajesh Sharma, Dimpel Jain // Indian J. Anaesth. — 2005. — Vol. 49. — P. 257-262.

16. The Difficult Airway Algorithm of the American Society of Anesthesiologists // Anaesth. Analg. — 2003. — Vol. 96. — P. 1230-1242.

УДК 616-002.77-036.22-085

О. О. Якименко, Л. В. Закатова, Н. М. Антипова,
В. В. Тбілелі, Н. С. Тіхончук

РЕВМАТИЗМ У СУЧАСНІЙ КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ: ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ЧИ АКАДЕМІЧНА ПРОБЛЕМА?

Одеський державний медичний університет

Ревматизм у сучасній термінології існує у вигляді гострої ревматичної гарячки (ГРГ) і хронічних ревматичних хвороб серця (ХРХС).

Наприкінці ХІХ ст. активний ревматизм (ГРГ) посідав перше місце за захворюваністю серед провідних хвороб — 1810 випадків на 100 тис. населення [1–5].

На початку ХХІ ст. (у 2004 р.) захворюваність на всі форми ревматизму (ГРГ + ХРХС) в Україні становила вже 17,6 випадку на 100 тис. населення (ГРГ — 6,3 і ХРХС — 11,4) [6–9].

Отже, проблема ревматизму на початку ХХІ ст. не є такою гострою, як раніше. Ревматизм

як епідемічна хвороба стає академічною проблемою.

Класичний гострий суглобовий синдром при ревматизмі в клінічній практиці зустрічається рідко [10]. Тому спостерігається зниження наукової зацікавленості щодо даної патології, зменшення кількості публікацій за цією темою.

Однак у 2004 р. тільки за даними звернень населення до лікувально-профілактичних закладів пацієнтів (дорослих і підлітків) з усіма формами ревматизму нараховувалося близько 250 тис. (або 606 на 100 тис. населення), що значно більше, ніж пацієнтів із гострим інфарктом міокарда (121 на 100 тис.),

кардіоміопатіями (37,0), миготливою аритмією (126,6), усіма формами інсультів (291,6), у т. ч. з артеріальною гіпертензією (145,8) [1–4; 9].

У 2004 р. від ГРГ і ХРХС померло 2259 людей, із них працездатного віку — 1035 (45,8%), що значно більше, ніж при будь-якій іншій серцево-судинній патології. Наприклад, від гострого інфаркту міокарда на фоні артеріальної гіпертензії померло 1944 людини, із них працездатного віку — 326 (16,8%) [1–4; 9].

Така трансформація захворюваності на ревматизм пояснюється, за даними літератури, покращанням умов праці, хар-



чування, медичної допомоги, зокрема введенням на початку 50-х рр. ХХ ст. біцилінопрофілактики. Але зниження захворюваності на ревматизм почалося з середини 40-х рр., тобто ще до введення антибіотикотерапії [1–4; 9; 10]. Тому беруться до уваги інші причини, зокрема циклічні коливання вірулентності ревматогенних штамів β -гемолітичного стрептокока групи А (β -ГСА).

За сучасними прогнозами, у першій половині ХХІ ст. стрептококова інфекція, відповідно до біологічних законів життєдіяльності, повинна проявити себе так, як це було наприкінці ХІХ — на початку ХХ ст. [1; 6–9]. Так, перші спалахи ГРГ спостерігалися в США, деяких європейських країнах і в Росії в 1985–1994 рр., причому з вкрай тяжким перебігом хвороби.

Саме тому проблему ревматизму не можна вважати вирішеною. Навпаки, інтерес до неї лікарів різних спеціальностей збільшується, існує велика кількість нерозв'язаних практичних медико-соціальних питань.

Моніторинг поширеності і захворюваності на ГРГ і ХРХС серед населення України за 5 років (2000–2004) виявив відносне й абсолютне зменшення кількості усіх форм ревматизму. Однак різниця у зменшенні показників при ГРГ у 5 разів більша, ніж при ХРХС. Показники захворюваності на ГРГ і ХРХС відповідно в 6 і 41 раз нижчі за показники поширеності. Отже, відбувається нагромадження ХРХС і збільшення медико-соціального навантаження даної патології на суспільство, оскільки збільшується кількість ускладнень, випадків інвалідності, передчасної смерті.

З 2000 по 2004 рр. в Україні сталося збільшення питомої ваги захворюваності на ГРГ у працездатного населення на 14,9 %, а непрацездатного населення

(людей старших вікових груп) — на 9,7 %; збільшення поширеності відповідно на 4,9 і 11,8 % [1–4; 6–9]. У 2005–2008 рр. подібна тенденція збереглася [5]. Ці показники свідчать про небезпеку носійства β -ГСА, особливо для людей працездатного віку, а не тільки для дітей і підлітків, як вважалося раніше. Тобто поточні проблеми діагностики, захворюваності і профілактики ГРГ стосуються працездатної частини населення України, а ХРХС зміщується у старші вікові категорії.

Аналіз тривалості життя при ГРГ демонструє збільшення її на 2,5 % (від 56 до 57,5 року), а у хворих молодшого віку (16–54 років) — на 3,3 % (з 45,3 до 46,8 року) [1–4; 9]. Водночас у віці 55–60 років відзначається зменшення тривалості життя на 2,7–4,5 %. Вищенаведене свідчить, що проблеми передчасної смерті при ГРГ останніми роками змістилися на старші вікові групи пацієнтів [1–5; 9].

При ХРХС тривалість життя пацієнтів збільшилася на 3 % (з 56,4 року в 1996 р. до 58,1 — у 2004 р.), але у віковій групі 16–59 років сталося зменшення тривалості життя на 1,4–7,9 % [1–4; 9].

Проблема передчасної смертності при ХРХС останнім часом особливо загострилася в групі пацієнтів 55–59 років.

Отже, у цілому при ГРГ і ХРХС існує тенденція до збільшення загальної тривалості життя, що не визначається серед хворих віком 55–64 роки при ГРГ і серед пацієнтів 55–59 років при ХРХС [1–4; 9].

Як відомо, смертність вважається непрямим показником здоров'я населення, тобто чим вища смертність, тим нижчий рівень популяційного здоров'я. Особливе значення надається показнику смертності пацієнтів працездатного віку. Так, у 1988–1998 рр. переважала смерт-

ність від ГРГ, а з 1999 р. — від ХРХС [1–4; 9].

За останні 17 років серед померлих від ГРГ і ХРХС переважали чоловіки, що доводить важливість даної проблеми для чоловічої популяції. У 2000–2004 рр. питома вага померлих від ГРГ змістилася в бік старшої вікової групи (після 60 років), від ХРХС навпаки — збільшилась у віці 40–59 років [1–5; 9].

Наведені дані свідчать, що ГРГ і ХРХС не можна вважати вже вирішеною медико-соціальною проблемою, а нинішні тенденції захворюваності і смертності необхідно враховувати у повсякденній клінічній практиці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Коваленко В. М. Ревматологія в Україні: підсумки і перспективи / В. М. Коваленко // Український ревматологічний журнал. — 2005. — № 3. — С. 3-11.
2. Коваленко В. М. Динаміка показників стану здоров'я населення України за 1995–2005 роки: аналітично-статистичний посібник для лікарів-кардіологів, ревматологів, терапевтів загальної практики / В. М. Коваленко. — К.: ВІПОЛ, 2006. — 72 с.
3. Ревматичні хвороби в Україні: медико-соціальна актуальність, напрямки вдосконалення діагностики та лікування: пленум правління ревматологів України: тези наук. доп. / відп. ред. В. М. Коваленко. — К.: Ін-т ім. М. Д. Стражеска АМН України, 2006. — 84 с.
4. Сучасний стан здоров'я народу та напрямки його покращання в Україні: аналітично-статистичний посібник для лікарів-кардіологів, ревматологів, терапевтів загальної практики / В. М. Коваленко, В. М. Корнацький, Т. С. Манойленко [та ін.]; під ред. В. М. Коваленка. — К., 2005. — 140 с.
5. Стан здоров'я населення України та забезпечення надання медичної допомоги: аналітично-статистичний посібник для лікарів-кардіологів, ревматологів, терапевтів загальної практики / Ю. О. Гайдаєва, В. М. Коваленко, В. М. Корнацький [та ін.]. — К., 2007. — 97 с.
6. Бенца Т. М. Острая ревматическая лихорадка: диагностика и ле-



чение / Т. М. Бенца // Клінічна імунологія, алергологія, інфектологія. — 2008. — № 3. — С. 42-48.

7. Дорогой А. П. Динаміка показників поширеності гострої ревматичної гарячки і хронічних ревматичних хвороб серця серед населення України / А. П. Дорогой // Матеріали 4-го Національного конгресу ревматологів України. — Полтава, 2005. — С. 151-152.

8. Дорогой А. П. Тривалість життя населення України, померлого від гострої ревматичної гарячки і хронічних ревматичних хвороб серця / А. П. Дорогой // Матеріали 4-го Національного конгресу ревматологів України. — Полтава, 2005. — С. 153-154.

9. Дорогой А. П. Динаміка смертності населення України від гострої

ревматичної гарячки і хронічних ревматичних хвороб серця / А. П. Дорогой // Матеріали 4-го Національного конгресу ревматологів України. — Полтава, 2005. — С. 155-156.

10. Ревматичні хвороби та синдроми / А. С. Свінціцький, О. Б. Яременко, О. Г. Пузанова, Н. І. Хомченкова. — К. : Книга плюс, 2006. — 680 с.

*Передплачуйте
і читайте*



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Передплата приймається у будь-якому передплатному пункті
Передплатний індекс 48717

У випусках журналу:

- ◆ Теорія і експеримент
- ◆ Клінічна практика
- ◆ Профілактика, реабілітація, валеологія
- ◆ Новітні технології
- ◆ Огляди, рецензії, дискусії

