

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

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

**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 - 2023

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

**Научный руководитель**      **Саатова Гули Мирахматовна**  
доктор медицинских наук, профессор,  
заместитель директора по науке, заведующая  
отделением кардиоревматологии

**Официальные оппоненты:**

**Ведущая (оппонирующая) организация:**

Защита диссертации состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 г. в \_\_\_ часов на заседании диссертационного совета Д 14.25.712 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, соучредитель Национальный центр охраны материнства и детства при МЗ КР по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации:

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92) и Ошского государственного университета (723500, г. Ош, ул. Ленина, 331) и на сайте <http://www.vak.kg>

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 года.

**Ученый секретарь диссертационного совета,  
доктор медицинских наук, доцент**

**С. В. Чечетова**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы диссертации.** Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – тяжелое, хроническое, неуклонно прогрессирующее заболевание, развивающееся у детей в возрасте до 16 лет, со сложным аутоагрессивным патогенезом, проявляющееся деструктивно-воспалительными изменениями в суставах, приводящее к ранней инвалидизации больных и снижению качества жизни.

Большинство авторов отмечают рост распространенности болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, в том числе ювенильных артритов, среди детей и подростков [5, 23, 41]. По данным зарубежных исследователей распространенность ювенильных артритов составляет от 3,8 до 165,1 на 100000 детей в возрасте 0-16 лет [42, 100, 128].

В последние годы особое внимание уделяется качеству жизни больных, которое рассматривается как интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии. В литературе опубликованы единичные работы по изучению качества жизни больных с ювенильными идиопатическими артритами с помощью российских адаптированных опросников (НАС и СНС) и SF-36 [2, 29, 30, 37, 59]. Не проводились исследования по изучению влияния социально-экономических, психологических, медико-социальных факторов на уровень качества жизни детей с данной патологией. Важную роль в адаптации больного ребенка играет семья, ее психологический и социально-экономический статус [32, 57]. До настоящего времени не проводились исследования по изучению социальных и экономических факторов в семьях детей с ювенильными артритами. В доступной литературе опубликованы лишь единичные работы об особенностях психологического реагирования родителей на болезнь ребенка, семейного воспитания, приверженности лечению [38, 77].

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 [1, 89]. Лечение ЮИА 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. Оценка эффективности лечебных и реабилитационных программ, при использовании наиболее экономичных схем лечения, позволяющих повысить качество жизни детей с хроническими заболеваниями суставов, представляется актуальным.

Отсутствие сведений по перечисленным вопросам в КР, их отчетливая медико-социальная значимость обусловили выбор темы, формулировку основной цели и задач исследования.

**Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, основными научно-исследовательскими работами, производимыми научными учреждениями.** Тема выполнялась в рамках НИР НЦОМид «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:**

1. Изучить распространенность и медико-социальные последствия хронических заболеваний суставов у детей в Кыргызской Республике.

2. Изучить частоту клинических проявлений генерализации и прогрессирования ювенильных артритов для выявления прогностических факторов, определяющих хронизацию процесса.

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

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

5. Разработать модель 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 исследования**

1. Установлено, что в Кыргызской Республике в истекшем 25-летнем периоде сохранялась тенденция нарастания распространенности и заболеваемости ревматологических заболеваний суставов у детей с +36,98% и +66,58% до +252,25% и +382,5%. С прогнозированием сохранения данной тенденции к 2025 году. Структура болезней представлена разными формами поражения суставов, приводящих к инвалидизации (+122,0%) детей.

2. На основании многофакторного анализа и ранжирования выделены критерии прогрессирования патологического процесса у детей на разных этапах развития болезни, главными из которых являются: при раннем или недифференцированном артрите - утренняя скованность (ПК=63,85), артралгии (ПК=44,0) и субклинический синовит (ПК=33,49); при суставной форме ЮРА - поражение глаз (ПК=143,7), симметричное поражение лучезапястных и межфаланговых суставов рук, серопозитивность по РФ и генетическая предрасположенность по HLA антигенам; при системной форме ЮРА - стойкая сыпь (ПК=170,1), симметричное поражение различных суставов, предрасположенность по системе HLA (ПК=87,6).

3. Установлен уровень снижения качества жизни у детей с различными формами хронических артритов, доказаны значимость и характер влияния на течение болезни и терапевтические меры отношения пациента к болезни, зависящего от индивидуальных характеристик его психологического статуса. Преобладающий адаптивный тип отношения к болезни коррелирует с более быстрыми темпами восстановления социальной активности (SF  $r=0,8$ ), и психоэмоциональной адаптации (MHs  $r=0,8$ ), чем физической.

4. Представлена реальная финансовая затратность стационарного ведения пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями суставов в Кыргызской Республике, характеризующаяся нарастанием ее по мере манифестации процесса и ухудшения клинико-функциональных параметров, что подтверждает необходимость повышения качества профилактических мер и лечебных мероприятий на ранних стадиях болезни.

5. Оценка медико-финансовой 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 по сравнению со схемами лечения «от простого к сложному».

#### **Практическая значимость исследования**

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.

Практическому здравоохранению предложены опросники СНАС и СНС и SF-36 для оценки качества жизни детей с ювенильным хроническим и ревматоидным артритом, эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий в условиях стационара, но и в амбулаторно-поликлинических учреждениях медико-социальной экспертизы.

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

#### **Экономическая значимость полученных результатов**

Внедрение предложенных мероприятий по диагностике, прогнозированию исходов, лечению хронических заболеваний суставов у детей будет иметь 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 КР являются не только медицинской, социальной проблемой и значительной экономической проблемой. За последние 25 лет на фоне планомерного роста регистрации распространенности и заболеваемости БКМС у детей (+36,98% и +66,58%

соответственно) отмечается волнообразный рост заболеваемости и распространенности хронических заболеваний суставов (ЮРА), что сопровождается ростом инвалидности (+122,0%), ростом затратной стоимости медицинского обслуживания этой категории детей как для ЛПУ, так и для семьи.

2. Выявленные различия в темпах прогрессирования и генерализации патологического процесса, своеобразие патогенетических механизмов при различных клинических вариантах дебюта ЮА, обосновывают необходимость выделения клинико-патогенетических вариантов ювенильных артритов в различные фазы болезни, определяющих выбор иммуносупрессивной терапии, что позволит предотвратить прогрессирование патологического процесса и улучшить исход заболевания.

3. Снижение качества жизни у детей с хроническими заболеваниями суставов отмечено по всем показателям шкалы SF-36. У детей с ЮРА преобладание адаптивного отношения к болезни обеспечивает более быстрые темпы восстановления социальной активности (SF=88,1±16,5) и психоэмоциональной адаптации (MN=72,4±21,2), на фоне сохраняющейся низкой физической и функциональной активности. У больных ЮИА преобладание дезадаптивного отношения к болезни, при улучшении состояния здоровья (GH=85,3±17,9), повышении жизнедеятельности, сохранялись психоэмоциональные проблемы (MN=63,5±22,5), формирующие низкий уровень КЖ.

4. Концепция раннего начала «агрессивной базисной терапии» и длительной терапии с использованием препаратов ГИБТ до достижения клинического эффекта и недопущения необратимых последствий, способствует достоверному повышению качества жизни по всем параметрам шкалы SF-36, в отличие от традиционной концепции лечения «от простого к сложному» за счет улучшения физического состояния и ролевого функционирования (RP=+37,1), способности к физическим нагрузкам (PF=+32,7), общего состояния здоровья (GH=+30,5), исходов заболевания, а также за счет длительной ремиссии (3,7±1,4 мес.), и снижения кратности рецидивов до 1 раза в год.

5. Концепция лечения хронических воспалительных заболеваний суставов в виде «раннего начала «агрессивной базисной терапии» и длительной терапии до достижения клинической эффективности и недопущения необратимых последствий», рекомендованная EULAR (2016), в 5,4 раза эффективнее лечения по традиционной схеме «от простого к сложному» за счет более низких удельных затрат на единицу приращения качества жизни.

**Личный вклад соискателя.** Соискателем лично проведен набор материала, ввод данных в компьютерную базу данных, а также статистическая обработка. Автором совместно с врачами отделения кардиоревматологии НЦОМид Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики проведено наблюдение и лечение больных с хроническими воспалительными болезнями суставов. Инструментально-диагностические

методы исследования проведены на базе НЦОМид Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики сотрудниками отделения функциональной диагностики, клинико-биохимической и иммунологической лаборатории и коммерческими лабораториями КР.

На основании полученных данных сформулированы выводы и заключения по диссертации.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения работы доложены и обсуждены на: научно-практической конференции и заседаниях Общества педиатров Кыргызской Республики (Бишкек, 2016, 2017).

**Внедрение результатов исследования.** Результаты исследования внедрены в практику НЦОМид и ОМДКБ (генно-инженерные биологические препараты в лечении ювенильных хронических артритов и системных заболеваний соединительной ткани; алгоритм прогнозирования прогрессирования раннего артрита у детей; экспериментально-психологическая методика «Тип отношения к болезни»).

**Публикации по теме диссертации.** По теме диссертации опубликовано 8 работ, из них 1 в изданиях, рекомендованных ВАК КР, 2 - в зарубежных изданиях, индексируемых системой РИНЦ.

**Структура и объем диссертаций.** Диссертационная работа изложена на 138 страницах компьютерного набора, шрифтом Times New Roman, кириллица (шрифт 14, интервал 1,5) на русском языке. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы по материалам и методам исследования, главы по результатам собственных методов исследований и их обсуждению, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Работа содержит 55 таблиц и 31 рисунок. Библиографический указатель включает 190 источник, из них 97 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. Представлены материалы и методы исследования.** Исследование проводилось в 3 этапа. На I этапе проведено изучение медико-социальных и экономических последствий хронических артритов у детей по обращаемости в ЛПУ КР по данным РМИЦ МЗ КР с 1995 по 2021 годы.

II этап исследования был посвящен изучению закономерностей прогрессирования процесса и качества жизни детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов в различные фазы болезни. Изучались закономерности прогрессирования ювенильных артритов в различные фазы течения болезни: ранний (недифференцированный) артрит – первые 6 недель от начала болезни; ранняя фаза ЮИА от 6 недель до 3 месяцев болезни; разгар болезни более 3 месяцев болезни.

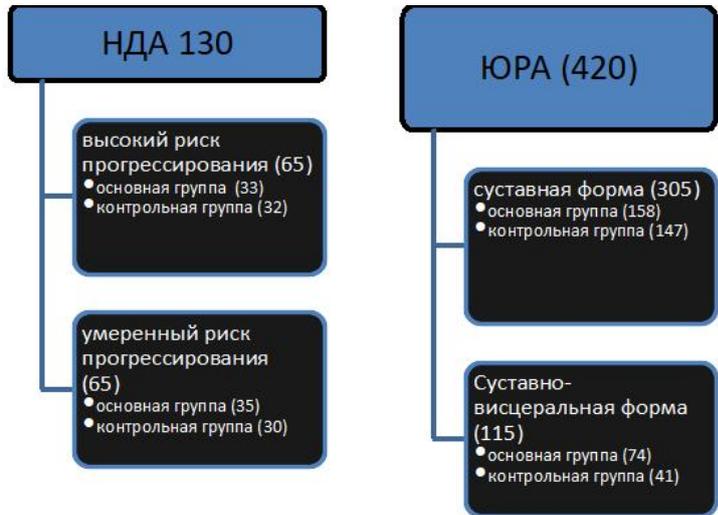
III этап исследования посвящен разработке программы базисной терапии при хронических воспалительных заболеваниях суставов в зависимости от фазы течения болезни и темпов прогрессирования и изучению их медико-экономической эффективности.

Было проведено открытое проспективное и ретроспективное исследование, в которое были включены 542 пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями суставов (рис.2.1).

Закономерности прогрессирования изучались с ранней фазы ЮА – недифференцированный артрит у 130 детей: с высоким и умеренным риском прогрессирования. В стадии хронического воспалительного процесса при суставной форме признаки прогрессирования выявлялись у 236 детей, при системной форме у 95 детей.

### Дизайн исследования

<b>1 Этап.</b> Изучение медико-социальных и экономических последствий хронический воспалительных заболеваний суставов у детей	
1.1	По данным РМИЦ МЗ КР распространенность (абс.) и заболеваемость (на 100 000 населения) ЮРА, БКМС у детей в КР с 1995-2020 годы
1.2	Распространенность детской инвалидности в связи с БКМС и ЮРА с 1995-2020 годы на 10 000 населения
1.3	Изучение экономических последствий БКМС и ЮРА в КР в современных условиях. Затратная стоимость ЮА в КР на период 2015 года
<b>2 Этап.</b> Изучение клинико-функциональных данных и оценки качества жизни детей с ЮИА, закономерностей прогрессирования процесса в различные фазы болезни, определяющих тактику лечения.	
2.1.	Комплексное клинико-лабораторное обследование (проспективное и ретроспективное) 542 детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов.   <ul style="list-style-type: none"> <li>• 420 ЮРА <ul style="list-style-type: none"> <li>• 305 суставная форма</li> <li>• 115 суставно-висцеральная форма</li> </ul> </li> <li>• 122 ЮИА</li> </ul>

	<p>Оценка показателей качества жизни у детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов (SF-36) в зависимости от варианта, длительности течения заболевания, а также типа психологического реагирования на заболевание по [75].</p>
<p>2.2.</p>	<p>Закономерности прогрессирования ЮА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Недифференцированный артрит (ранний артрит) - 130</li> <li>• Ранняя фаза (от 5 недель до 6 месяцев от начала болезни) ЮРА (суставная и системная формы) – 420</li> <li>• Разгар болезни (более 6 месяцев).</li> </ul> <p>Градация признаков по ранговой значимости прогностического коэффициента <math>PK = 100 \log Se/Sp</math></p>
<p><b>3 Этап.</b> Изучение медико-экономической эффективности лечебно-реабилитационных алгоритмов ведения детей с ЮРА для оптимизации методического подхода к тактике ведения больных детей</p>	
	<p>3.1. Оценка клинической эффективности терапии, направленной на предотвращение прогрессирования процесса у пациентов с НДА в преκлинической стадии.</p> <p>3.2. Оценка клинической эффективности базисной терапии ЮРА и ЮИА, направленной на недопущение необратимых последствий, включающая агрессивную базисную терапию в первые 3 месяца от начала заболевания и постановки диагноза, «лечение до достижения цели», «максимальный эффект на затрачиваемые ресурсы».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Динамика клинико-функциональных, иммунологических показателей и качества жизни детей с ЮРА при использовании различных схем базисной терапии;</li> <li>• Оценка клинико-экономической характеристики терапии ЮРА с включением различных схем и концепций базисной терапии; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ метод построения экономико-математической модели целочисленного программирования.</li> </ul> </li> </ul> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <pre> graph TD     NDA[НДА 130] --- HighRisk[высокий риск прогрессирования (65)]     NDA --- ModerateRisk[умеренный риск прогрессирования (65)]     HighRisk --- HighRiskMain[• основная группа (33)]     HighRisk --- HighRiskControl[• контрольная группа (32)]     ModerateRisk --- ModerateRiskMain[• основная группа (35)]     ModerateRisk --- ModerateRiskControl[• контрольная группа (30)]          JORA[ЮРА (420)] --- JointForm[суставная форма (305)]     JORA --- JointViscForm[Суставно-висцеральная форма (115)]     JointForm --- JointFormMain[• основная группа (158)]     JointForm --- JointFormControl[• контрольная группа (147)]     JointViscForm --- JointViscFormMain[• основная группа (74)]     JointViscForm --- JointViscFormControl[• контрольная группа (41)] </pre> </div>

## Рисунок 2.1 - Дизайн исследования

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.



Рисунок 2.2 - Объем исследования медико-экономической эффективности схем лечения хронических артритов у детей.

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 КР.

Проведен комплекс клинико-биохимического, иммунологического исследования крови, иммуногенетическое исследование по антигенам гистосовместимости (HLA), рентгенологическое исследование.

Инструментом оценки КЖ, использован Medical Outcomes Study-Short Form (MOS SF-36) SF-36 опросник.

Для исследования отношения к болезни применялась экспериментально-психологическая методика «Тип отношения к болезни».

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

**Статистическая обработка результатов исследования.**  
**Статистический анализ результатов проведенных исследований** проводился методом неоднородной последовательной процедуры

распознавания болезни, методом вариационной статистики с использованием критериев Стьюдента, критерия согласия ( $\chi^2$ ) Пирсона.

Прогнозирование клинического течения и неблагоприятных исходов болезней суставов у детей проводилось по оценке вероятности исхода на основании набора клинических характеристик. В качестве характеристик течения болезни использовался показатель – частоты.

Для оценки медико-экономической эффективности альтернативных лечебных программ изучались показатели уровня качества жизни и показатели издержек.

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

В изучаемых группах ревматологических больных оценивалось качество жизни. В исследовании была использована экспериментально-психологическая методика для оценки субъективной удовлетворенности качеством жизни SF-36 Health Survey. Оценивая качество жизни до и после лечения, подсчитав величину прямых затрат при использовании АЛС, в обследуемых группах больных, была определена медико-экономическая эффективность АЛС по формуле (Лопатин, П. В. –2000).

$$\text{МЭЭ ЛП 2/ЛП 1} = \frac{\text{Отношение приращение качества жизни ЛП2 и ЛП1}}{\text{Отношение удельных прямых затрат ЛП2 и ЛП1}}$$

Для определения достоверности различия показателей проведен расчет критерия  $\chi^2$ . Статистическую обработку полученных результатов проводили при помощи пакетов прикладных программ (Microsoft Windows EXCEL 5,0, SPSS 12,0, Epi Info 2000). Формирование баз данных и их обработка выполнены с использованием современных информационных технологий на IBM PC Pentium – 500. Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента.

### **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 на фоне роста болезненности и заболеваемости ревматологических болезней у детей отмечается, рост числа детей инвалидов (+122,0%). Прогнозируется дальнейший рост инвалидности в детском возрасте в связи с хроническими артритами ( $y = 2,0368x + 120,68 R^2 = 0,11439$ ).

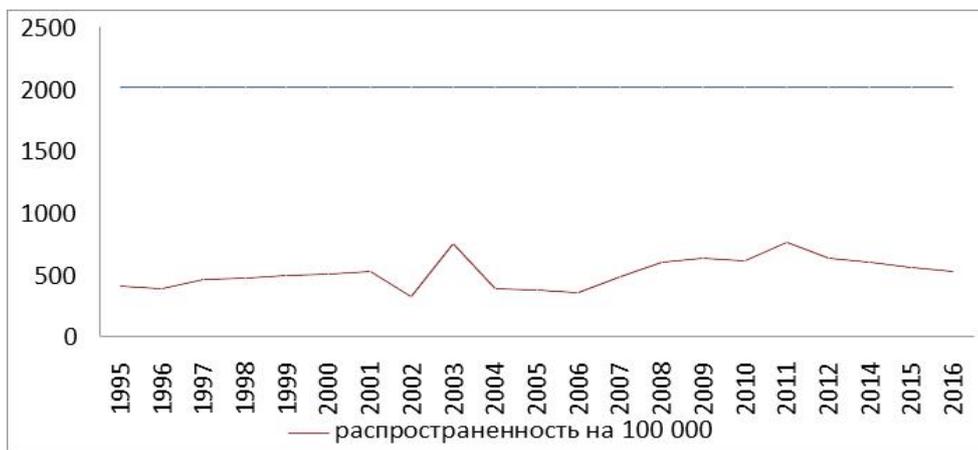


Рисунок. 3.1.2. Динамика роста распространенности БКМС у детей в КР на 100 000 населения (РМИЦ МЗ КР).

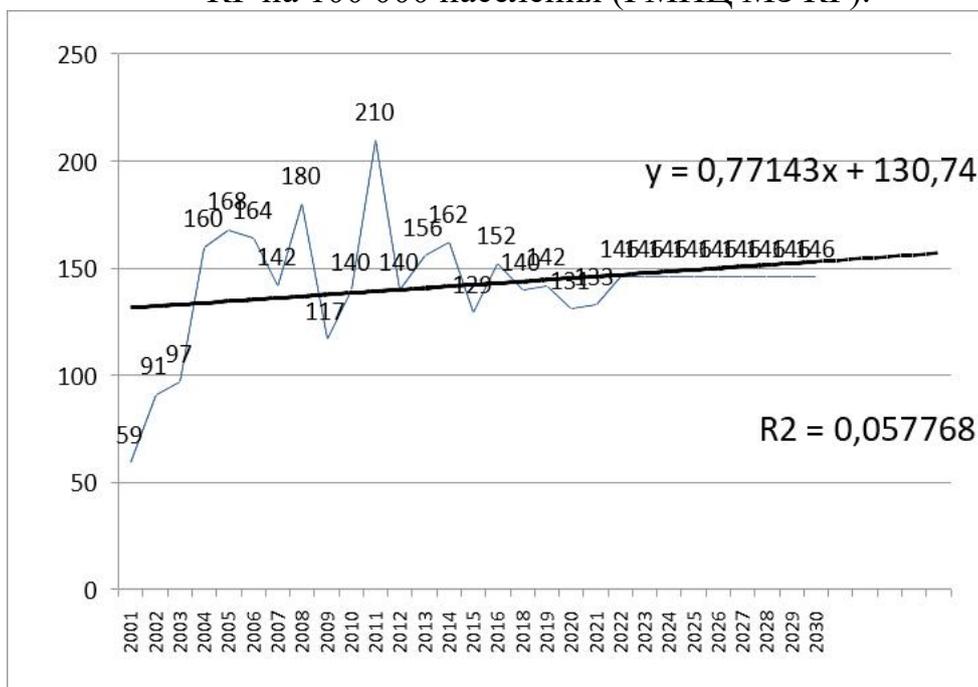


Рисунок. 3.1.4. Прогнозирование динамики первичной детской инвалидности в связи с ревматологическими заболеваниями.

Бремя экономических расходов, связанных с лечением и реабилитацией этой категории детей, обусловлены в основном с длительностью пребывания больного ребенка в стационаре (72,94%) (рис. 3.1.7).

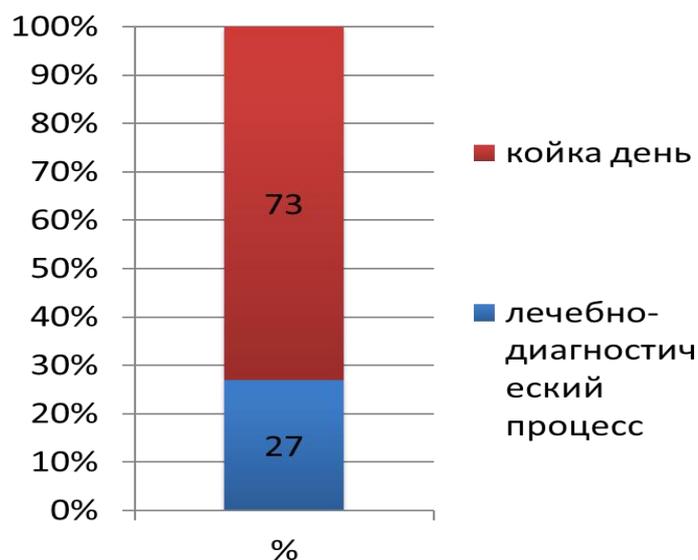


Рисунок 3.1.7. Затратная стоимость ребенка с хроническим воспалительным заболеванием суставов в 2021 году

**3.2. Клинические проявления и закономерности прогрессирования ювенильных артритов у детей.** Ранними признаками прогрессирования ювенильных идиопатических артритов являются: системный вариант дебюта болезни, аллергическая сыпь (ПК=28), поражение внутренних органов (ПК=25), полиартрит с вовлечением в процесс мелких суставов кистей, стоп, тазобедренных суставов (ПК=14), хрящевых сочленений (ПК=20), высокий и стойкий индекс Ричи ( $21,1 \pm 1,8$  ПК=11), раннее уплотнение капсулы сустава (ПК=35), ранние функциональные нарушения 4 степени (ПК=35), продолжительность периода высокой гуморальной активности более 4 недель (ПК=27), стойкое подавление клеточного и активация гуморального иммунитета (ПК=8), серопозитивность (ПК=11), обнаружение HLA A3, A24, F25, F29, B1, B7, B12, B14, B22, B27, B51, Cw5, Cw9 (ПК=16).

Высокую ранговую значимость, определяющую риск прогрессирования процесса при раннем или недифференцированном артрите (артрит в первые 4 недели болезни), имеют утренняя скованность (ПК=63,85), артралгии (ПК=44,0) и субклинический синовит (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 (ПК=97,4), серопозитивности по РФ и генетической предрасположенности по HLA антигенам.

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

Выявленные различия в темпах прогрессирования и генерализации суставного синдрома, своеобразие 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

ХВЗС у детей приводят к ограничениям физической, эмоциональной и функциональной активности, что проявляется в более низких параметрах, отражающих качество жизни.

С продолжительностью заболевания при каждой из форм ХВЗС отмечались различные психоэмоциональные проявления на динамику физического и функционального состояния.

У детей с ЮРА отмечались более быстрые темпы восстановления социальной активности и психоэмоциональной адаптации, чем физической и функциональной активности.



Рисунок 3.3.8. Влияние длительности заболевания на качество жизни детей с ювенильным ревматоидным артритом.

При ревматоидном артрите у детей с длительностью болезни более 3 лет суммарный показатель психологического здоровья ( $MHs = 54,5 \pm 8,09$ ), эмоциональная и социальная активность приближались к уровню в группе контроля, не смотря на менее выраженные темпы улучшения состояния здоровья ( $GH = 70,8 \pm 25,3$ ), физической активности ( $RP = 65,8 \pm 11,5$ ) и сохранение болевого синдрома ( $BP = 57,7 \pm 9,6$ ) (рис. 3.3.8).



Рисунок 3.3.9. Влияние длительности заболевания на качество жизни детей с ювенильным идиопатическим артритом.

У больных ЮИА в динамике повышалась жизнеспособность ( $VT=66,8\pm 18,6$ ), общее здоровье ( $GH=85,3\pm 17,9$ ), суммарный показатель здоровья ( $PHs=61,7\pm 9,5$ ), при этом сохранялись эмоциональные проблемы ( $RE=61,6\pm 11,8$ ), влияющие на ограничение жизнедеятельности, низкий уровень психологического здоровья ( $MN=63,5\pm 22,5$ ), суммарный показатель психологического здоровья ( $MNs=54,8\pm 18,3$ ) (рис. 3.3.9). У детей с ЮИА при улучшении состояния здоровья, повышение жизнедеятельности, снижение психоэмоциональных проблем, определяющих КЖ, отличались стойкостью.

Два компонента отношения к болезни (адаптивный и дезадаптивный) у детей с ЮРА и ЮИА связаны с психологическим благополучием.

Анализ показателей КЖ у детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов выявил закономерность наличия отдельных компонентов, выраженность которых зависела от типа отношения к болезни (ТОБ). 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 ( $MNs\ r=0,8$ ). С остальными параметрами оценки КЖ прослеживалась слабая корреляционная связь ( $r \leq 0,3$ ) (рис.3.3.12).

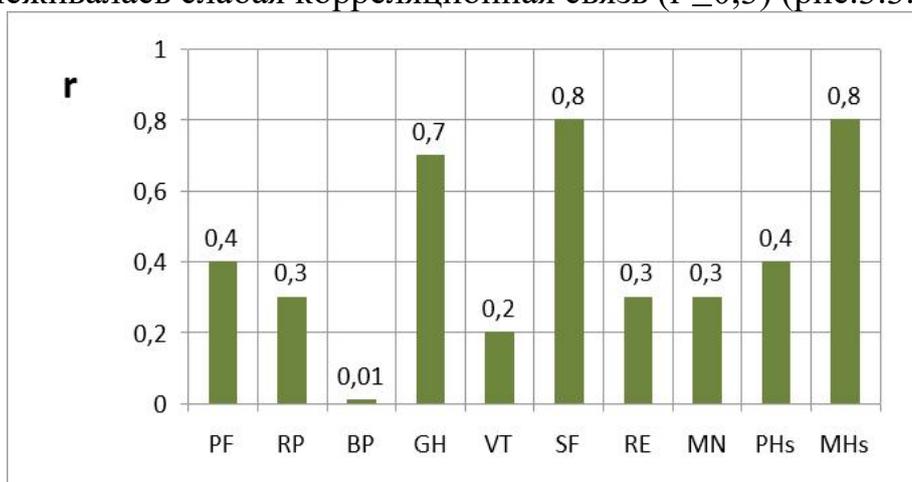


Рисунок. 3.3.12. Корреляционная связь адаптивных особенностей реагирования на болезнь детей с ЮРА и ЮИА на качество их жизни (r).

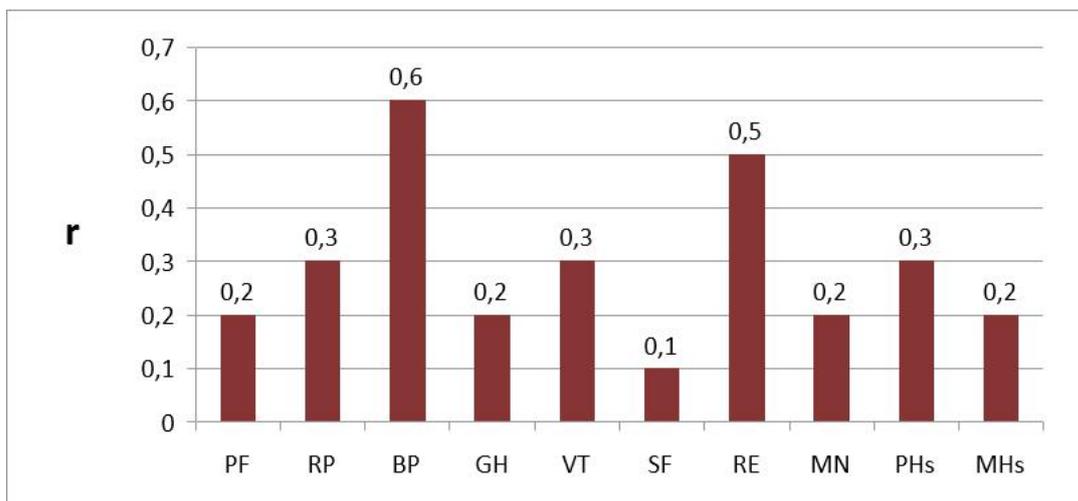


Рисунок.3.3.13. Корреляционная связь дезадаптивных особенностей реагирования на болезнь детей с ЮРА и ЮИА на качество их жизни (r).

При ипохондрическом и сенситивном типах 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 общей жизнедеятельностью (RE  $r=0,5$ ) (рис3.3.13.).

Выраженные изменения в сторону улучшения КЖ определяли оптимальную адаптацию. Влияние на КЖ детей с ЮРА и ЮИА оказывают не только клиничко-функциональные нарушения, связанные с заболеванием, но и психоэмоциональные особенности больных детей, типы отношения к болезни.

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

Выбор базисной терапии (МТ или сульфасалазин), проводимой на ранней стадии НДА у детей, зависит от степени риска прогрессирования суставного синдрома. Назначение метотрексата при высоком риске прогрессирования заболевания позволяет предотвратить прогрессирование патологического процесса и улучшить исход заболевания.

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 клиничко-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% больных.

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

Сроки наступления ремиссии в первой группе составили в среднем —  $2,8 \pm 1,5$  месяца, продолжительность ремиссии в среднем —  $19,7 \pm 1,7$  месяца.

Во второй группе суставной формы ЮРА сроки наступления ремиссии составили  $6,9 \pm 1,1$ , продолжительность ремиссии  $2,3 \pm 1,5$  месяца.

Своевременная и длительная базисная терапия при ЮРА обеспечивает достоверное приращение КЖ по всем параметрам, включающим с снижение болевого синдрома, улучшением общего и физического состояния здоровья, а также функционального состояния.

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. (табл. 3.4. 27).

Таблица 3.4.27 - Качество жизни детей, больных суставной формой ювенильного ревматоидного артрита, при использовании альтернативных лечебных программ в 1 и 2 группах (баллы,  $M \pm m$ )

Показатели качества жизни	1 группа (n=158)		2 группа (n=147)		Приращение КЖ	
	до лечения	через 12 мес.	до лечения	через 12 мес.	1 группа	2 группа
PF	32,4±10,5	68,3±13,0*	32,6±9,5	44,1±13,0	35,9	11,5
RP	34,4±9,4	65,5±10,3*	34,7±11,6	45,1±11,2	31,1	10,4
BP	54,7±21,2	67,3±18,5*	51,7±18,0	60,3±15,0	12,6	8,6
GH	25,3±10,2	68,8±12,4*	24,9±7,2	32,1±9,0	43,5	7,2
VT	32,9±8,8	58,1±11,2*	30,2±10,3	37,0±4,8	25,2	6,8
SF	48,6±16,7	64,6±19,8*	50,2±11,7	54,6±10,7	16,0	4,4
RE	49,0±14,2	65,3±19,2*	43,0±12,2	48,2±10,4	16,3	5,2
MH	45,0±12,7	65,8±19,3*	42,2±10,3	50,3±29,8	20,8	28,1

\* - достоверность различий в сравниваемых группах через 12 месяцев  $P < 0,05$ ;

Во 2-ой группе больных с системным вариантом ЮРА сохранялась неспособность к физическим нагрузкам, не способность к самообслуживанию, ходьбе, и другим физическим нагрузкам. Сохранились нарушения ментального здоровья. (табл. 3.4. 28).

Таблица 3.4.28 - Качество жизни детей с системным вариантом ЮРА при использовании альтернативных лечебных схем (баллы,  $M \pm m$ )

Показатели качества жизни	1 группа (n=74)	2 группа (n=41)	Приращение КЖ

	до лечения	через 12-24 мес.	до лечения	через 12-24 мес	1 группа	2 группа
PF	35,6±12,5	68,3±13,0*	31,8±8,5	43,1±18,0	32,7	11,3
RP	38,4±16,8	65,5±12,3*	37,7±12,6	44,1±19,2	27,1	6,4
BP	34,7±21,2	77,3±18,5*	31,7±18,0	48,3±15,1	42,6	16,6
GH	28,3±11,2	58,8±14,8*	25,8±8,1	30,1±8,9	30,5	4,3
VT	38,9±9,8	52,1±21,2*	34,2±10,3	37,0±9,8	13,2	2,8
SF	48,6±16,7	68,6±18,8*	50,5±12,7	55,7±12,7	10,0	5,2
RE	52,0±17,2	65,3±19,2*	53,0±16,2	58,2±14,4	13,3	5,2
MH	62,0±15,7	75,8±21,3*	62,2±12,3	65,3±29,8	13,8	3,1

Проведенные исследования, демонстрируют существенные преимущества новой стратегии перед традиционными подходами к терапии пациентов с ювенильным ревматоидным артритом.

**3.5. Медико-экономическая эффективность различных схем базисной терапии хронических воспалительных заболеваний суставов у детей.** Оценивалась затратная стоимость терапии хронических воспалительных заболеваний суставов у детей с использованием различных схем базисной терапии. Для оценки медико-экономической эффективности различных стратегий базисной терапии был оценен показатель затратности на единицу приращения качества жизни (табл. 3.39).

Как видно из приведенных данных лечение, ориентированное на недопущение необратимых последствий ювенильного ревматоидного артрита, включающее агрессивную базисную терапию в первые 3 месяца от начала заболевания и постановки диагноза, «лечение до достижения цели», «максимальный эффект на затрачиваемые ресурсы» имеет меньшую затратную стоимость (7758,54 сом), в сравнении с альтернативной стратегией в лечении. Эффективность лечения в первой группе в 5,4 раза превышала эффективность лечения во второй группе.

Программа лечения, ориентированная на недопущение необратимых последствий ювенильного хронического артрита, включающая агрессивную базисную терапию в первые 3 месяца от начала заболевания и постановки диагноза, «лечение до достижения цели», «максимальный эффект на затрачиваемые ресурсы», должна стать основой при выборе конкретной тактики медицинского ведения индивидуального пациента с хроническими воспалительными заболеваниями суставов на всем протяжении болезни.

Таблица 3.5.39 - Медико-экономическая эффективность систем, ориентированных на недопущение необратимых последствий ювенильного ревматоидного артрита, включающих агрессивную базисную терапию в первые 3 месяца от начала заболевания и постановки диагноза, «лечение до достижения цели», «максимальный эффект на затрачиваемые ресурсы»

Параметры	1 группа ЮРА	2 группа ЮРА
Удельные прямые затраты	200 558,4	122 583,61
Приращение качества жизни	25,85	8,69
Удельные затраты на единицу	7758,54	14 106,28

приращения качества жизни		
МЭЭ ЛС1/ЛС2		5,4

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. За последние 25 лет в Кыргызской Республике отмечен рост болезненности (с 378,6 до 520,0 на 100 000 населения (+36,98%) и заболеваемости БКМС у детей (с 167,7 до 278,9 на 100 000 (+66,58%). Прогнозируется рост инвалидности в детском возрасте в связи с хроническими артритами ( $y = 2,0368x + 120,68$   $R^2 = 0,11439$ ) и сохранение высоких финансовых расходов, связанных с затратной стоимостью лечения на госпитальном уровне.
2. Ранговая значимость факторов риска прогрессирования процесса при хронических воспалительных заболеваниях суставов зависит от формы заболевания: при раннем или недифференцированном артрите преобладают имеют утренняя скованность (ПК=63,85), артралгии (ПК=44,0) и субклинический синовит (ПК=33,49); при суставной форме ЮРА - поражение глаз (ПК=143,7), симметричное поражение лучезапястных и межфаланговых суставов рук, серопозитивность по РФ и генетическая предрасположенность по HLA антигенам; при системной форме ЮРА - стойкая сыпь (ПК=170,1), симметричное поражение различных суставов, предрасположенность по системе HLA (ПК=87,6).
3. Адаптивные типы отношения к болезни, чаще наблюдаемые у детей с ревматоидным артритом, коррелируют с высоким уровнем общего здоровья (GH  $r=0,7$ ), социальной активностью (SF  $r=0,8$ ), суммарным психологическим показателем здоровья (MHs  $r=0,8$ ). Дезадаптивные типы, чаще наблюдаемые у больных ювенильным идиопатическим артритом, слабо влияют на социальную активность (SF  $r=0,1$ ), ролевое функционирование (RF  $r=0,2$ ), общее здоровье (GH  $r=0,2$ ), 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, способствует снижению темпов формирования рентгенологической деструкции и прогрессирования, обеспечивает клинко- лабораторную ремиссию (39,7%), снижает риск инвалидизации (17,6%), полное выздоровление возможно у 70,5-21,24% больных.
5. Раннее начало лечения хронических болезней суставов, лечение до «достижения цели» с использованием генно-инженерных базисных препаратов в 5,4 раза эффективнее, чем традиционная стратегия лечения (от «простого к сложному») за счет уменьшения темпов прогрессирования заболевания, сокращения числа обострений, удлинения ремиссии, снижения инвалидизации.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Врачам первичного звена, педиатрам, ревматологам рекомендуется использовать в клинической практике метод оценки КЖ с помощью общего SF-36 для комплексной оценки состояния здоровья больных хроническими артритами.

1. Для повышения эффективности терапии, включающей психологическую поддержку детей с ЮРА и ЮИА, предложено изучение у детей с РБ отношения к болезни по экспериментально-психологической методике «Тип отношения к болезни», что позволит повысить эффективность терапии с включением в комплексное лечение психологической поддержки.

2. Предложена модель эффективной медицинской помощи детям с хроническим заболеванием суставов, реализация которой обеспечит повышение качества их жизни.

3. Использование методов фармако-экономического анализа позволяет оценить реальные затраты на лечение больных хроническими артритами и путем своевременной коррекции рационально использовать материальные ресурсы.



Алгоритм ведения детей, больных ювенильным артритом



**Алгоритм ведения детей, больных хроническими воспалительными заболеваниями суставов (ЮИА, ЮХА, ЮРА)**

**Факторы риска прогрессирования воспалительных заболеваний суставов у детей**

<b>Ранний недифференцированный артрит (до 6 недель)</b>	<b>Суставная форма хронических воспалительных заболеваний суставов</b>	<b>Системная форма хронических воспалительных заболеваний суставов</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• утренняя скованность, артралгии,</li> <li>• субклинический синовит,</li> <li>• реже артрит,</li> <li>• серопозитивность, наследственная предрасположенность</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• поражение глаз, симметричное поражение суставов,</li> <li>• ранняя деструкция,</li> <li>• серопозитивность по РФ,</li> <li>• подавление супрессорной и хелперной активности Т-лимфоцитов,</li> <li>• генетическая предрасположенности по HLA антигенам.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• стойкая сыпь,</li> <li>• симметричное поражение суставов,</li> <li>• ранние признаки деструкции,</li> <li>• высокий ЦИК,</li> <li>• подавление супрессорной активности Т-лимфоцитов.</li> <li>• предрасположенность по системе HLA</li> </ul>
<p align="center">Признаки прогрессирования характерные для всех форм воспалительных заболеваний суставов у детей</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ иммунологические сдвиги,</li> <li>✓ ранними признакам рентгенологической деструкции,</li> <li>✓ функциональные нарушения,</li> <li>✓ проявлениями местной активности,</li> <li>✓ ранними признаками генерализации,</li> <li>✓ дезадаптивный тип отношения пациента к болезни.</li> </ul>		



**Рекомендуемая схема лечения ребенка с ранним «недифференцированным» артритом**



**Рекомендуемая схема лечения детей с хроническими воспалительными заболеваниями суставов**

**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. Клинические особенности дебюта ювенильных спондилоартропатий и ювенильного ревматоидного артрита [Текст] / Г.М. Саатова, А.И. Ганиева //



## РЕЗЮМЕ

Диссертации Ганиевой Адалат Исламкуловны на тему «Качество жизни и медико-экономическая эффективность лечения детей с хроническими заболеваниями суставов», представленной 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.

**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.** Исследование проведено с использованием клинических, лабораторных, инструментальных и статистических методов.

**Результаты исследования.** За последние 25 лет в Кыргызской Республике отмечен рост болезненности и заболеваемости БКМС у детей. Прогнозируется рост инвалидности в детском возрасте в связи с хроническими артритами и сохранение высоких финансовых расходов, связанных с затратной стоимостью лечения на госпитальном уровне.

Ранговая значимость факторов риска прогрессирования процесса при хронических воспалительных заболеваниях суставов зависит от формы заболевания:

Адаптивные типы отношения к болезни, чаще наблюдаемые у детей с ревматоидным артритом, коррелируют с высоким уровнем общего здоровья (GH  $r=0,7$ ), социальной активностью (SF  $r=0,8$ ), суммарным психологическим показателем здоровья (MHs  $r=0,8$ ). Дезадаптивные типы, чаще наблюдаемые у больных ювенильным идиопатическим артритом, слабо влияют на социальную активность (SF  $r=0,1$ ), ролевое функционирование (RF  $r=0,2$ ), общее здоровье (GH  $r=0,2$ ) и определяют высокое восприятие боли (BP  $r=0,6$ ) и низкий уровень жизнедеятельности (RE  $r=0,5$ ).

Раннее начало лечения хронических болезней суставов, лечение до «достижения цели» с использованием генно-инженерных базисных препаратов в 5,4 раза эффективнее, чем традиционная стратегия лечения (от «простого к сложному») за счет уменьшения темпов прогрессирования заболевания, сокращения числа обострений, удлинения ремиссии, снижения инвалидизации.

**Научная новизна.** На основании многофакторного анализа и ранжирования выделены критерии прогрессирования патологического процесса у детей на разных этапах развития болезни. Доказаны значимость и характер влияния на течение болезни и терапевтические меры отношения пациента к болезни, зависящего от индивидуальных характеристик его

психологического статуса. Преобладающий адаптивный тип отношения к болезни коррелирует с более быстрыми темпами восстановления социальной активности (SF  $r=0,8$ ), и психоэмоциональной адаптации (MHs  $r=0,8$ ), чем физической. Оценка медико-финансовой эффективности комплексной терапии позволила обосновать приоритетность технологии ведения пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями суставов по принципу достижения максимально положительного эффекта в ранние и короткие сроки по сравнению со схемами лечения «от простого к сложному».

**Рекомендации по использованию.** Результаты работы рекомендуется внедрить 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, поликлиническая педиатрия.

**«Муундун өнөкөт оорулары менен ооруган балдарды дарылоонун медиктик-экономикалык эффективдүүлүгү жана жашоо сапаты» аттуу темада Ганиева Адалат Исламкуловнанын 14.01.08 – педиатрия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын издеп алууга жазылган диссертацияга**

#### **РЕЗЮМЕ**

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

**Изилдөөнүн объектиси:** муундун сезгентүүчү оорулары менен ооруган 542 бала. Анын ичинде ЮРА – 420 бала (муун формалары-305 бала, муундар-вицералдык формада – 115 бала) жана БИА – 122 бала.

**Изилдөөнүн максаты.** Балдардын өнөкөт муун ооруларында өнүгүү процесстеринин мыйзам ченемдүүлүктөрүн жана аталган патология менен ооруган пациенттерди дарылоого усулдук жетекчиликтерди оптимизациялоо үчүн оорулууларды дарылоону алып баруу алгоритминин медиктик-экономикалык эффективдүүлүктөрүн сунуштоо.

**Изилдөө усулдары.** Изилдөөлөр клиникалык, лабораториялык, инструменталдык (аспаптык) жана статистикалык усулдарды колдонуу менен жүргүзүлдү.

**Изилдөөнүн жыйынтыктары.** Акыркы 2 жылда Кыргыз Республикасында балдардагы СБСО (сөөк жана булчуң системасынын оорулары) менен оорулардын өсүшү байкалган. Госпиталдык деңгээлде дарылоонун баасынын чыгымдарына байланышкан жогору финансылык чыгымдардын сакталышы жана өнөкөт артрит менен байланышта бала чактагы майыптыктын өсүшү болжолдонууда.

Муундун өнөкөт сезгентүүчү ооруларында процесстин өнүгүү тобокелчилик факторлорунун рангалык маанилүүлүгү оорунун формасынан көз каранды:

Ревматоиддик артрит менен ооруган балдарда тез-тез байкалган ооруга адаптивдүү мамиленин типтери жалпы ден-соолуктун (GH  $r=0,7$ ), социалдык

активдүүлүктүн (SF  $r=0,8$ ), ден-соолуктун психологиялык суммардык көрсөткүчүнүн жогору деңгээли менен корреляциялайт. Ювенилдик идиопатиялык артрит менен ооруган балдардатеэ-теэ байкалган дезадаптивдүү типтер, социалдык активдүүлүккө (SF  $r=0,1$ ), ролдук функционалдаштырууга (RF  $r=0,2$ ), жалпы ден-соолукка (GH  $r=0,2$ ) жеңил таасир этет жана ооруну жогору кабыл алуу (BP  $r=0,6$ ) жана жашоо ишмердүүлүгүнүн төмөн деңгээлин (RE  $r=0,5$ ) аныктайт. чаще наблюдаемые у больных ювенильным идиопатическим артритом,

Муундун өнөкөт ооруларын эртелеп дарылоо, гендик-инженердик препараттарды колдонуу менен «максатына жетүү» чейин дарылоо, оорунун өнүгүшүнүн темптеринин азайышынын, оорунун курч абалы санынын кыскарышынын, ремиссиянын узарышынын жана инвалидизациянын төмөндөшүнүн эсебинен салттуу стратегиялык дарылоодон (от «жөнөкөйдөн татаалга» чейинки) 5,4 эсе эффективдүүрөөк.

**Илимий жаңылык.** Көп факторлуу анализ жана ранжирлөөнүн негизинде оорунун түрдүү этаптарындагы өнүгүшүндө балдардагы патологиялык процесстин өнүгүү критерийлери бөлүндү. Оорулуунун психологиялык статусунун жеке мүнөздөмөлөрүнөн көз каранды ооруга пациенттин мамилесинин терапевтикалык чаралары жана ооруну дарылоонун жүрүшүнө таасиринин маанилүүлүгү жана мүнөзү тастыкталды. Ооруга мамиленин адаптивдүү типтеринин басымдуулук кылышы физикалык активдүүлүккө караганда, социалдык активдүүлүктү (SF  $r=0,8$ ) жана психоэмоционалдык адаптацияны (MHs  $r=0,8$ ) ордуна келтирүүдө дагы тезирээк темптери менен корреляциялайт. Комплекстүү терапиянын медиктик-экономикалык эффективдүүлүгүн баалоо «жөнөкөйдөн татаалга чейинки» дарылоо схемаларындагы салыштыруулар боюнча эрте жана кыска мөнөттөрдө максималдуу оң эффекттерге жетишүү принциби боюнча муундун өн өкөт сезгентүүчү оорулары менен ооруган пациенттерди дарылоону алып барууда технологиялардын приоритеттерин негиздөөгө мүмкүнчүлүк берди.

**Колдонуу боюнча сунуштар.** Эмгектин жыйынтыктары менен натыйжаларын Кыргыз Республикасынын балдар стационарларында жана амбулатордук – поликлиникалык кызматтарына киргизүү жана практикалоо ошондой эле клиникалык ординаторлорду окутуу жана врачтарды дипломдон кийинки даярдоо циклинин программасына киргизүү сунушталат.

**Колдонуу тармагы:** педиатрия, балдар ревматологиясы, поликлиникалык педиатрия.

## ABSTRACT

**of the Dissertation of Ganieva Adalat Islamkulovna on the topic “Quality of life and medical and economic efficiency of treatment of children with chronic joint diseases”, submitted for the degree of Candidate of Medical Sciences in major 14.01.08 - Pediatrics.**

**Key words:** quality of life, children, juvenile arthritis, chronic, treatment,

medical effectiveness.

**Subject of research:** 542 children with chronic inflammatory joint diseases. 420 of these were JRA (305 joint form, 115 joint-visceral form) and 122 were JIA.

**Goal of research.** To present the regularities of process progression in chronic joint diseases in children and the medical and economic efficiency of algorithms of patient management to optimize methodological approaches to the treatment of patients with this pathology.

**Research methods.** We conducted the study using clinical, laboratory, instrumental and statistical methods.

**Research findings.** Over the past 25 years in the Kyrgyz Republic, there has been an increase in the MSCTD morbidity in children. Disability in childhood due to chronic arthritis is projected to increase and financial costs associated with the costs of treatment at the hospital level are projected to remain high.

The rank significance of risk factors for process progression in chronic inflammatory joint diseases depends on the form of the disease:

Adaptive types of attitude to illness, more often observed in children with rheumatoid arthritis, correlate with a high level of general health (GH  $r=0.7$ ), social functioning (SF  $r=0.8$ ), total mental health score (MHs  $r=0.8$ ). Disadaptive types, more frequently observed in patients with juvenile idiopathic arthritis, have a weak effect on social functioning (SF  $r=0.1$ ), physical role functioning (RF  $r=0.2$ ), general health (GH  $r=0.2$ ), and determine high bodily pain (BP  $r=0.6$ ) and low level of life activities

Early start of treatment of chronic joint diseases, treatment before “reaching the goal” using genetically engineered basic drugs is 5.4 times more effective than the traditional treatment strategy (from “simple to complex”) by reducing the rate of disease progression, reducing the number of exacerbations, lengthening remission, reducing disability.

**Scientific novelty.** For the first time on the basis of multifactor analysis and ranking were identified criteria of pathological process progression in children at different stages of disease development. For the first time, we proved the significance and nature of the influence on the course of the disease and therapeutic measures of the patient's attitude to the disease, depending on the individual characteristics of his psychological status. The prevailing adaptive type of attitude to the disease correlates with faster rates of recovery of social functioning (SF  $r=0.8$ ), and psychoemotional adaptation (MHs  $r=0.8$ ) than physical adaptation. Evaluation of medical and financial efficiency of complex therapy allowed us to justify the priority of the technology of management of patients with chronic inflammatory joint diseases according to the principle of achieving the maximum positive effect in early and short terms compared to the treatment schemes “from simple to complex.”

**Recommendations for use.** We recommend to introduce the results of the study into the practice of children's hospitals and outpatient and polyclinic services of the Kyrgyz Republic, as well as into the training program for clinical residents and postgraduate training cycles of physicians.

**Scope of application:** Pediatrics, pediatric rheumatology, outpatient pediatrics.