

«Интернет портал самооценки активности заболевания» - новая стратегия ведения больных ревматоидным артритом

Багирова Гульнар Гадировна

Аспирант

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,
Лечебный факультет, Рязанская область, Россия

E-mail: doctor.bagirova@yandex.ru

Цель: максимально быстро выявить обострение заболевания и своевременно усилить проводимую терапию, для более быстрого достижения ремиссии или низкой активности заболевания.

Материалы и методы: в исследование включены 30 женщин с диагнозом ревматоидный артрит, средний возраст 57 лет (32;78). Предварительно больных обучают по методике «Структурированная программа обучения больных РА самостоятельному мониторингу активности заболевания». Пациент ежемесячно проводит самооценку активности заболевания и передает данную информацию своему лечащему врачу дистанционным образом. Врач максимально быстро получает информацию о состоянии здоровья пациента. При ухудшении течения заболевания и при отсутствии какой либо динамики, по мнению пациента, он приглашается в центр, где данная информация верифицируется врачом и при необходимости производится коррекция терапии. Если, по мнению пациента, наблюдается улучшение состояния, то он не приходит на визит к врачу, а продолжает проводимую терапию. На протяжении ведения пациентов с ревматоидным артритом данным способом проводится регулярный клинико-лабораторный и рентгенологический мониторинг эффективности и безопасности.

Полученные результаты: за 6 месяцев наблюдения 30 человек прошли обследование и получили рекомендации по лечению. Отмечается положительная динамика течения заболевания: среднее значение индекса DAS 28 на момент включения и после 6 месяцев наблюдения составляет 3,99 (2,46; 5,78) и 2,175 (0,79;4,31) (Т-критерий Вилкоксона = 5). 3,3% пациентов на момент включения в исследование имели 1 степень активности (1 из 30), 16,7% (5 из 30) - 3 степень активности, 80% (24 из 30) - 2 степень активности. На 6 визите: 26,7% пациентов (8 из 30) достигли 1 степени активности, 73,3% пациентов (22 из 30) достигли ремиссии (DAS28<2,6). Средняя доза метотрексата на момент включения составляла 12,9 мг (10 мг; 30 мг) и на 6 месяц наблюдения - 14,6 мг (10 мг; 25 мг). 18,2% пациентам (2 из 11) доза метотрексата была увеличена на 2,5 мг, 63,6% (7 из 11) - на 5 мг, 18,2% (2 из 11) - на 10 мг.

Выводы.

Ведение больных посредством «Интернет портал самоконтроля активности ревматоидного артрита» позволяет максимально быстро выявить обострение заболевания и своевременно усилить проводимую терапию, что приводит к более быстрому достижению ремиссии или низкой активности заболевания.