

томография, ультразвуковое исследование суставов кистей);

- иммуногенетические исследования (типирование определенных человеческих лейкоцитарных антигенов – HLA);

- в ряде случаев с целью дифференциальной диагностики, особенно при олигоартрите крупных суставов, важнейшее значение могут иметь артроскопия и биопсия синовиальной оболочки.

Среди иммунологических методов наиболее важным является определение АЦЦП. Этот метод в настоящее время практически стал вторым стандартным иммунологическим тестом (первый – определение РФ) для диагностики РА [2]. Специфичность АЦЦП для РА составляет 75-90%, чувствительность на ранней стадии болезни – 75% [8]. Особенно важно определение АЦЦП у серонегативных по РФ больных.

Из современных методик иммунологической диагностики РА следует отметить определение:

- антицитруллиновых антител (АЦЦП-2, АЦЦП-3; анти-МЦВ; антител к цитруллинированной α-энолазе, антител к цитруллинированному коллагену II типа; антител к цитруллинированному фибриногену);

- антител к РА33 – гетерогенному ядерному нуклеопротеину А2 (hnRNP-A2).

Предложен алгоритм иммунологической диагностики РА [9], основанный на повторном определении РФ, АЦЦП, анти-МЦВ, анти-РА33 (рис.).

Рекомендации EULAR (2007) [10] по диагностике и ведению пациентов с ранним артритом кратко можно суммировать следующим образом.

1. Артрит характеризуется припухлостью сустава, сопровождающейся болью и скованностью. Пациент с артритом более чем одного сустава должен быть осмотрен ревматологом в течение 6 нед с момента появления симптоматики.

2. Основным методом выявления синовиита является клиническое исследование. В сложных случаях полезно использование ультразвукового и лазер-доплеровского исследований, магнитно-резонансной томографии.

3. Исключение других заболеваний (не РА) требует тщательного опроса и клинического осмотра больного, а также проведения как минимум следующих тестов: развернутого общего анализа крови, общего анализа мочи, определения содержания трансаминазы, антинуклеарных антител.

4. У каждого пациента с ранним артритом, направленного к ревматологу, должны быть определены следующие факторы развития персистирующего эрозивного артрита:

- число припухших и болезненных суставов;
- СОЭ или С-реактивный белок;
- РФ и АЦЦП;
- эрозии на рентгенограммах.

5. Больному с риском развития персистирующего эрозивного артрита даже в случае несоответствия классификационным критериям РА как можно раньше должна быть назначена базисная терапия.

6. Важно информировать пациента о болезни, лечении и исходе. Как дополнительное средство может быть проведена специальная образовательная программа.

7. Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов должно быть рассмотрено при наличии симптомов артрита после оценки состояния желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и почек.

8. Системное лечение глюкокортикоидами уменьшает боль и припухлость и должно быть рассмотрено в качестве дополнительной (преимущественно временной) терапии как часть стратегии базисного лечения. Внутрисуставное введение

глюкокортикоидов должно быть рассмотрено как средство купирования локальных симптомов воспаления.

9. Метотрексат рассматривается как основной препарат среди базисных противовоспалительных средств и у пациентов с риском развития персистирующего заболевания должен назначаться в первую очередь.

10. Основная цель терапии РА – достижение ремиссии. Регулярный мониторинг активности болезни и побочных эффектов должен приводить к принятию решений по выбору и изменению терапии (базисных противовоспалительных и генно-инженерных биологических препаратов).

11. Нефармакологические методы (лечебная физкультура, физиотерапия) могут использоваться как дополнение к лекарственной терапии.

12. Мониторинг активности болезни должен включать число припухших и болезненных суставов, оценку общего состояния пациента и врачом, показателей СОЭ и С-реактивного белка. Активность болезни должна оцениваться с интервалом в 1-3 мес до развития ремиссии. Структурные повреждения должны оцениваться по рентгенограммам кистей и стоп каждые 6-12 мес в течение первых нескольких лет болезни. Оценка функции может быть добавлена к мониторингу активности и структурных повреждений.

В данном клиническом случае диагноз ювенильного ревматоидного артрита был поставлен своевременно, однако пациентка не попала к ревматологу по месту жительства и вообще не получала базисных препаратов (со слов больной, их отменила мама). Можно предположить, что обучение пациентки и ее родственников (с объяснением целей терапии, необходимости длительного лечения, проведения мониторинга переносимости препаратов, постоянного контроля степени подавления активности и прогрессирования болезни с объективной оценкой количественной выраженности суставного синдрома и деструктивных изменений в суставах) не проводилось либо, учитывая возраст дебюта заболевания, было неубедительным.

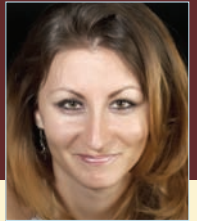
Таким образом, в последние годы достигнуты существенные успехи в диагностике РА. Практическое использование представленных рекомендаций будет способствовать внедрению концепции «ранняя диагностика – ранняя терапия», что позволит достигнуть существенного снижения активности заболевания и в целом улучшить прогноз у многих пациентов.

Литература

1. Коваленко В.Н., Шуба Н.М., Шолохова Л.Б., Бортевич О.П. Ревматоидный артрит. Диагностика и лечение. – К.: Морин, 2001. – 272 с.
2. Насонов Е.Л. Ревматология. Клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 288 с.
3. Насонов Е.Л. Почему необходима ранняя диагностика и лечение ревматоидного артрита? // Рус. мед. журнал. – 2002. – № 22. – С. 1009-1101.
4. Emery P., Breedveld F.C., Dougados M. et al. Early referral recommendation for newly diagnosed rheumatoid arthritis: evidence based development of a clinical guide // Ann. Rheum. Dis., 2002. Vol. 61, No. 4, p. 290-297.
5. Каратеев Д.Е., Лучихина Е.Л., Тогизбаев Г. Современные принципы ведения больных ранним артритом // Рус. мед. журнал. – 2008.
6. Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е. Ревматоидный артрит. Ревматология. Национальное руководство / Под ред. Е.Л.Насонова, В.А.Насоновой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 852 с.
7. Насонов Е.Л. Ревматоидный артрит как общемедицинская проблема. // Тер. архив. – 2004. – № 5. – С. 5-7.
8. Александрова Е.Н., Чемерис Н.А., Каратеев Д.Е. и соавт. Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду при ревматоидном артрит // Тер. архив. – 2004. – № 12. – С. 64-68.
9. Feist E., Egerer K., Burmester G.R. Autoantibody profile in rheumatoid arthritis // Z Rheumatol. 2007. – Vol. 66 (3): 212-214, 216-218.
10. Combe B., Landewe R., Lukas C. et al. EULAR recommendations for the management of early arthritis: report of task force of the European Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCSIT) // Ann. Rheum. Dis. – 2007. – Vol. 66. – N 1. – P. 34-45.

Отношения «врач—пациент» в правовом поле

Консультирует юрист, автор тренинговых программ по защите прав пациентов, президент общественной организации «Всеукраинский диабетический центр» Людмила Солоп



О переливании крови

«Спасая жизнь пациенту, пострадавшему в ДТП и находящемуся без сознания, я провёл переливание крови. На следующее утро в отделении прибыли его родственники – адепты религиозной секты свидетелей Иеговы, которые заявили, что переливание крови, по их канонам, – смертный грех и я нарушил свободу вероисповедания их собрата. Эти люди угрожают мне уголовной ответственностью. Виновен ли я с точки зрения закона?»

Владимир, врач-реаниматолог, г. Киев

– Согласно ч. 2 и 4 ст. 43 Закона Украины «Основы законодательства Украины про охрану здоров'я» (далее – Основы), если пациент находился без сознания и рядом с ним не было уполномоченных законом лиц, которые могли бы предоставить информацию о его отказе от медицинской помощи, медработник должен изучить имеющуюся в наличии документацию. Отметки о принципиальном отказе от переливания крови, как правило, ставятся в медицинской карте или в паспорте. Если в документах никаких замечаний по этому поводу нет, а на руке пострадавшего отсутствует браслет с надписью: «Кровь не переливать», врач, спасая жизнь пациента, должен поступить так, как предписывает его профессиональный долг, и действовать согласно медицинским предписаниям. В этом случае перед законом за факт переливания крови вы не отвечаете, поскольку не имели альтернативной информации и, главное, не могли ее получить.

О предоставлении информации

«Ко мне обратился работник прокуратуры с требованием предоставить всю информацию о болезни моего пациента, курсе лечения и сроках, когда он находился в стационаре. Обязана ли я предоставлять эту конфиденциальную информацию и в каком объеме?»

Клавдия, хирург, г. Ялта

– Согласно ст. 8 Закона Украины «Про прокуратуру», а также ст. 40 Основ, вы обязаны предоставлять требуемую информацию о пациенте в случае, если вам предоставлено письменное требование прокурора с указанием объема требуемой информации и причин ее истребования (например, сроки нахождения пациента в стационаре необходимы для подтверждения его алиби). Такое требование должно быть оформлено на официальном бланке прокуратуры с указанием правовой и обстоятельной причины и быть скреплено подписью и мокрой печатью. Вы имеете право не оглашать больший объем информации, чем тот, который указан в запросе. Если прокурору нужны только сроки стационарного лечения, вы правомочны не указывать, к примеру, диагноз и назначенное лечение, а также текущее состояние здоровья пациента. Ответ на такой запрос необходимо предоставить в кратчайшие сроки, но не более месяца, а при необходимости сбора дополнительной информации – до 45 дней. Если же это была устная просьба и вам не известна правовая причина запроса, вы в праве отказать даже прокурору.

О выборе лечения

«Моей 11-летней дочери поставили диагноз «рак поджелудочной железы». Врач порекомендовал химиотерапию, предупредив о вероятных побочных эффектах

лечения. Мой муж категорически против того, чтобы дочь лечилась этим методом, а без его согласия начать лечение невозможно. Как быть, ведь ребенку становится все хуже?»

Ольга Донцева, г. Солотвино Донецкой области

– Действительно, согласно ст. 43 Основ, обязательное условие для любого медицинского вмешательства – согласие самого пациента, если он достиг 14 лет, или его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если ребенок младше 14 лет. В данном случае родители воспитывают ребенка вместе, и поэтому решение о медицинском вмешательстве принимают сообща. Если мнения разделяются, законом предусмотрено право врача или одного из родителей письменно обратиться в орган опеки и попечительства по месту жительства с просьбой предоставить решение о проведении химиотерапии без согласия одного из родителей, если это в интересах жизни ребенка. Письменный ответ должен быть предоставлен в срок не позднее 45 дней.

О компенсации ущерба

«Я обратился по рекомендации в стоматологическую клинику к профессору, который пролечил мне зубы и поставил коронки. Через месяц коронки выпали. Несколько зубов воспалилось. Как мне получить материальную компенсацию, если медицинскую карточку на меня не заводили и чеков об оплате нет – я платил непосредственно врачу?»

Виктор Ященко, г. Львов

Согласно правилам главы 82 Гражданского кодекса Украины, для того чтобы клиника возместила ваши материальные затраты, необходимо установить четыре факта: наличие вреда для здоровья или имущества; ненадлежащие действия врача, которые вызвали ухудшение состояния здоровья; взаимосвязь между нанесенным вредом и действиями врача, а также вину (умысел или неосторожность) этого лица. Все эти элементы нужно подкрепить доказательствами, а главное, медицинской документацией.

Что касается материального ущерба, должны быть документы об оплате услуг: чеки, квитанции, гарантийный талон, в котором указаны объем медицинского вмешательства и время его проведения. Если такие документы есть, можно обратиться к юристу, чтобы тот подготовил претензию к врачу с предложением решить вопрос в досудебном порядке, компенсировать материальный ущерб. Второй вариант – обращение непосредственно в суд, при этом проводится судебно-медицинская экспертиза или, если этого достаточно, медкомиссия, которые установят правомерность действий врача (ведь негативные последствия для здоровья могут наступить и без вины медработника). Если вы не позаботились о таких документах, получить материальную компенсацию невозможно, так как, согласно ст. 131 Гражданского процессуального кодекса Украины, каждая сторона спора обязана доказать те обстоятельства, на которые она ссылается. Срока давности для обращения в суд по данной категории дел нет.

Подготовила Виктория Куриленко

Уважаемые читатели! Свои вопросы в рубрику «Юридическая консультация» отправляйте по адресу: zu@health-ua.com.