

Список литературы: «Артрит: виды, причины и симптомы заболевания»



Несмотря на существующий стереотип о том, что артритом страдают в основном пожилые люди, это заболевание не имеет возраста.

Нередко причиной артрита оказывается постоянная микротравма суставных структур при профессиональных занятиях спортом и тяжелом физическом труде, когда имеет место интенсивная нагрузка на одни и те же группы

мышц. С другой стороны, малоподвижный образ жизни так же способствует развитию воспалительных процессов в суставах, особенно, когда к гиподинамии примешивается злоупотребление алкоголем, несбалансированное питание и нехватка витаминов в рационе.

Анализ современной этиологии АА-амилоидоза и оценка влияния ее изменений на диагностику и подходы к лечению / В.В. Рамеев, Л.В. Козловская, А.С. Рамеева [и др.]. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №6. - С. 672-678.

Аннотация: Цель. Изучить влияние изменившейся в настоящее время этиологической структуры АА-амилоидоза на тактику диагностики и лечения. Материалы и методы. У 110 больных АА-амилоидозом, прослеженных на протяжении всей длительности заболевания (1 мес. - 29 лет), изучены этиология, клинические проявления и подходы к диагностике АА-амилоидоза, методом твердофазного иммуноферментного анализа оценены уровни белка-предшественника амилоида и маркера острой фазы воспаления SAA, а также маркера активности нейтрофила S100A12. Результаты. Среди наиболее частых причин АА-амилоидоза на современном этапе кроме ревматоидного артрита (40,3%) существенное место занимает группа аутовоспалительных заболеваний, таких как периодическая болезнь, подагра, или заболеваний с преимущественно аутовоспалительным механизмом поражения (53,73%), например, болезнь Кастльмана. Для подтверждения аутовоспалительного механизма предрасполагающего заболевания рекомендуется исследовать высокочувствительный показатель - сывороточный белок S100A12. Чувствительным маркером риска прогрессирования АА-амилоидоза, в особенности у больных с субклинической активностью воспалительного заболевания, является высокий уровень продукции амилоидогенного белка-предшественника SAA.

Ангиотензины и ревматоидный артрит / Н.М. Савушкина [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2018. - №6. - С. 753-759.

Аннотация: В настоящее время хорошо изучена роль ренин-ангиотензиновой системы (РАС) в регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы и поддержании водно-электролитного гомеостаза. Однако за последние десятилетия были идентифицированы новые компоненты РАС, позволяющие предполагать более широкий спектр ее потенциального воздействия на организм.

Принципиально важной для ревматологов является возможность воздействовать на воспаление, в том числе и ревматоидное, посредством блокады образования ангиотензина (АТ) 2 с помощью эффектов АТ 1-7 и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, а также подавления процессов ангиогенеза, в первую очередь, за счет снижения выработки эндотелиального фактора роста. Органопротективный и противовоспалительный потенциал лекарственных препаратов, уменьшающих выработку АТ, доказанный в экспериментах *in vitro* и *in vivo*, позволяет рассматривать их как ангиотропные средства первого ряда у пациентов с ревматоидным артритом, особенно при наличии сопутствующей артериальной гипертензии и/или нефропатии.

Баймухамедов, Ч. Ревматоидный артрит у пожилых: взгляд практического ревматолога / Ч. Баймухамедов. // Научно-практическая ревматология. - 2020. - №4. - С. 447-450.

Аннотация: Анализируются актуальные проблемы ревматоидного артрита (РА) у пожилых с позиции практического врача-ревматолога, включая вопросы терминологии и диагностики, необходимость разработки классификационных критериев РА с дебютом в пожилом возрасте. Обсуждается проблема РА у пожилых в период пандемии коронавирусной болезни 2019 (COVID-19). Для выработки единых рекомендаций по РАЛ предлагается проведение многоцентрового международного исследования, которое может быть инициировано Лигой Евразийских Ревматологов.

Взаимосвязь ожирения, кардиометаболических нарушений и активности заболевания у больных псориатическим артритом: данные Общероссийского регистра / Ю.Л. Корсакова, Т.В. Коротаева, Е.Ю. Логинова [и др.]. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №5. - С. 573-580.

Аннотация: Цель. Изучить взаимосвязь ожирения, кардиометаболических нарушений и активности заболевания у больных псориатическим артритом (ПсА) в реальной практике. Материалы и методы. В Общероссийский регистр включены 614 больных ПсА [жен/муж- 331 (54%)/283 (46%)]. Средний возраст- 45.2±0,52 года, длительность ПсА - 5,7±0,27 года, псориаза - 15,71±0,56 года. Больным проводили обследование, оценивали индекс массы тела (ИМТ), активность ПсА по DAPSA, сDAPSA, анализ сопутствующих заболеваний. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от ИМТ (кг/м²): нормальный меньше 25 (1-я группа), повышенный - 25-30 (2-я группа), ожирение более 30 (3-я группа). Результаты. Среднее значение ИМТ составило 27,7±0,23 кг/м², нормальный ИМТ - у 213 (34,7%), повышенный - у 214 (34,8%) и ожирение - у 187 (30,5%). Сопутствующие заболевания - у 297 (48%). В 3-й группе достоверно чаще, чем в 1 и 2-й, наблюдалась артериальная гипертензия (р меньше 0,0001); чаще, чем во 2-й группе, - сахарный диабет (р меньше 0,0001), метаболический синдром (р меньше 0,0001); чаще, чем в 1-й группе, - ишемическая болезнь сердца (р равно 0,026). Активность ПсА на момент начала наблюдения, через 6 и 12 мес. была значимо выше равно 3-й группе (р меньше 0,031). У больных с ожирением шанс снижения активности заболевания до умеренного/низкого уровня и ремиссии на фоне терапии в течение 6 и 12 мес. в 2,484 раза ниже, чем в 1 группе, и в 2,346 раза ниже, чем во 2-й группе: отношение шансов 2,346 95% доверительный интервал

1,07-5,143) и 2,484 (95% доверительный интервал 1,135-5,439) соответственно. Заключение. У большинства (65,3%) больных ПсА ИМТ превышал норму. Ожирение ассоциируется с высокой частотой кардиометаболических нарушений, с более высокой активностью ПсА и меньшей эффективностью лечения.

Влияние длительности псориатического артрита на достижение ремиссии и минимальной активности болезни на фоне терапии генно-инженерными биологическими препаратами. Данные Общероссийского регистра пациентов с псориатическим артритом / Е.Ю. Логинова, Т.В. Коротаева, Е.Е. Губарь [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2020. - №6. - С. 695-700.

Аннотация: Цель. Изучить частоту и сроки наступления ремиссии и минимальной активности болезни после назначения генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) у больных ранним и длительно текущим псориатическим артритом, наблюдавшихся в рамках Общероссийского регистра пациентов с псориатическим артритом. Материал и методы. В исследование включено 140 больных псориатическим артритом (77 мужчин, 63 женщины), соответствующих критериям CASPAR, принимавших участие в Общероссийском регистре, наблюдавшихся каждые 6 месяцев. Ранее пациенты не получали ГИБП. Медиана возраста больных составила 42 [19-73] года. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от длительности псориатического артрита до назначения ГИБП: ранний псориатический артрит - менее 2-х лет (67 больных) и длительно текущий псориатический артрит - более 2-х лет (73 больных). Всем больным назначались ГИБП (37 - адалимумаб, 26 - инфликсимаб, 20 - этанерцепт, 19 - голимумаб, 1 - цертолизумаб пэгол, 33 - устекинумаб, 4 - секукинумаб) в комбинации с метотрексатом или без него. Всем пациентам оценивали активность и эффективность терапии псориатического артрита по DAPSA и критериям минимальной активности болезни (число болезненных суставов - менее 1, число припухших суставов - менее 1, PASI - менее 1 или BSA - менее 3, оценка боли - менее 15, общая оценка активности болезни пациентом - менее 20 мм по визуальной аналоговой шкале, HAQ - менее 0,5, энтезиты - менее 1) в начале исследования и каждые 6 месяцев. Определяли количество больных, достигших ремиссии (DAPSA менее 4) или минимальной активности болезни (5 критериев из 7) хотя бы 1 раз на фоне терапии ГИБП. Рассчитывали кумулятивную частоту и сроки достижения ремиссии после назначения ГИБП. Результаты. После начала лечения ГИБП ремиссия по DAPSA была достигнута хотя бы 1 раз у 24 из 67 (36%) больных ранним псориатическим артритом и у 19 из 73 (26%) пациентов с длительно текущим псориатическим артритом. Минимальная активность болезни была достигнута соответственно у 33 из 67 (49%) и у 23 из 73 (32%) больных. Промежуток времени до достижения ремиссии при раннем псориатическом артритом был значимо меньше, чем при длительно текущем. Его медиана составила соответственно 48 (95% доверительный интервал: 11,75-84,25) месяцев и 139 (95% доверительный интервал не определен) месяцев (p менее 0,05). Время до достижения минимальной активности болезни у больных ранним псориатическим артритом было значимо меньше, чем у длительно болеющих пациентов. Его медиана составила 21 (95% доверительный интервал: 13,1-28,9) месяц и 58 (95% доверительный интервал: 0-118,1) месяцев соответственно (p менее 0,05). Заключение. В реальной клинической практике после назначения ГИБП пациенты

с ранней стадией псориатического артрита (не более 2-х лет болезни) значительно чаще и быстрее достигают ремиссию и минимальную активность болезни по сравнению с длительно болеющими пациентами.

Влияние успешной психотерапии расстройств тревожно-депрессивного спектра на выраженность хронической усталости у больных ревматоидным артритом / А.А. Абрамкин, Т.А. Лисицына, Д.Ю. Вельтищев [и др.]. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №5. - С. 551-560.

Аннотация: Цель. Уточнить влияние успешной психотерапии (ПФТ) расстройств тревожно-депрессивного спектра (РТДС) на выраженность этнической усталости у больных ревматоидным артритом (РА). Материалы и методы. Обследованы 128 пациентов с достоверным диагнозом РА. Для оценки выраженности усталости использовали шкалу FSS (Fatigue Severity Scale), клинически выраженной усталостью считалась при FSS4 баллов. РТДС диагностированы психиатром в полуструктурированного интервью по критериям Международной классификации болезней 10-го пересмотра у 123 (96,1%) пациентов. Выраженность депрессии определяли по шкале депрессии Монтгомери-Асберг (MADRS), тревоги - по шкале тревоги Гамильтона (HAM-A). ПФТ предложена всем пациентам с РТДС, согласились на лечение - 52, отказался - 71. В зависимости от проводимой терапии выделены следующие терапевтические группы: 1-я - базисные противовоспалительные препараты - БПВП (n =39), 2-я - БПВП+ПФТ (n=43), 3-я - БПВП + генно-инженерные биологические препараты - ГИБП (n =32), 4-я: БПВП+ГИБП+ПФТ (n =9). Длительность терапии ГИБП варьировала от 1 года до 5 лет, длительность ПФТ - от 6 до 96 нед. Динамику РТДС и исходы РА через 5 лет оценивали у 83 (67,5%) больных. Предикторы хронической усталости через 5 лет наблюдения определяли с помощью многофакторной логистической регрессии. Результаты. По результатам многофакторного логистического регрессионного анализа с клинически значимой усталостью через 5 лет после включения в исследование независимо положительно ассоциировалась только исходная клинически значимая усталость (отношение шансов 13,57; 95% доверительный интервал 3,044-60,486; $p=0,01$) и отрицательно - успешное лечение РТДС (отношение шансов 13,57; 95% доверительный интервал 0,032-0,809; $p=0,027$), $R^2=0,385$, p менее 0,0001. Заключение. Учитывая существенное влияние факторов, связанных с психическим здоровьем, на выраженность усталости, а также значимое положительное влияние ПФТ РТДС, всем больным РА с клинически значимой усталостью показана диагностика РТДС и в случае их выявления - назначение ПФТ.

Динамика показателей цитокинового профиля на фоне применения биоаналога ритуксимаба (Ацеллбия, «БИОКАД») и оригинального препарата (Мабтера, «Ф. Хоффманн-Ля Рош» Лтд., Швейцария) в терапии ревматоидного артрита / А.С. Авдеева [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №1. - С. 46-55.

Аннотация: Цель исследования - изучить динамику показателей цитокинового профиля у больных ревматоидным артритом (РА) через 12 и 24 нед. после начала терапии биоаналогом ритуксимаба (РТМ) Ацеллбией в суммарной

дозе 1200 мг, в сопоставлении с оригинальным препаратом. Материал и методы. В исследование было включено 54 пациента с достоверным диагнозом РА. В зависимости от проводимой терапии все больные были разделены на две группы: 34 пациента получали оригинальный препарат РТМ (группа 1) и 20 больных - биоаналог (группа 2) в суммарной дозе 1200 мг по стандарту схеме. Концентрацию 27 цитокинов в сыворотке крови определяли с помощью мультиплексной технологии xMAP на анализаторе Bio-Plex Array System (BIO-RAD, США). Результаты и обсуждение. Применение оригинального препарата сопровождалось достоверным и значимым снижением (более чем на 30%) к 24-й неделе лечения уровней провоспалительных [интерлейкин I бета (ИЛ I бета ИЛ2, ИЛ6, ИЛ 12, ИЛ 15, интерферон гамма (ИФНгамма), фактор некроза опухоли альфа (ФНОальфа)], противовоспалительных [антагонист рецептора ИЛ1 (ИЛ1Ра), ИЛ5, ИЛ9, ИЛЮ, ИЛ13] цитокинов, факторов роста (ИЛ7, гранулоцитарно-макрофагальный колониестимулирующий фактор, фактор роста фибробластов) и хемокинов (моноцитарный хемоаттрактантный белок 1 - МХБ1). При использовании Ацеллбии также отмечалось быстрое и выраженное снижение концентрации практически всего спектра исследуемых показателей уже через 12-24 нед. после первой инфузии: через 24 нед. регистрировалось уменьшение концентрации ИЛ 1 бета, ИЛ1Р: ИЛ2, ИЛ4, ИЛ5, ИЛ6, ИЛ7, ИЛ8, ИЛ9, ИЛЮ, ИЛЮ, ИЛЮ, ИЛ17, эотаксина, гранулоцитарного колониестимулирующего фактора, ИФНгамма, ИФНгамма-индуцируемого протеина 10, МХБ1, макрофагального бел воспаления 1бета, ФНОальфа, васкулоэндотелиального фактора роста (р менее 0,05). Заключение. Анализ эффективности двух инфузий биоаналога РТМ Ацеллбии («БИОКАД», Россия) через 24 нед. от начала терапии свидетельствует о его способности вызывать снижение уровней провоспалительных цитокинов, хемокинов и факторов роста в сыворотке крови. Динамика показателей цитокинового профиля на фоне терапии Ацеллбией значимо не отличается от таковой на фоне лечения оригинальным препаратом.

Каледа, М.И. Оптимизация схем лечения системного варианта ювенильного артрита с коррекцией режимов внутривенного введения тоцилизумаба по данным наблюдательного ретроспективного исследования / М.И. Каледа, И.П. Никишина, О.М. Костарева. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №2. - С. 229-234.

Аннотация: Цель исследования — оценить возможность использования варьирующего интервала между внутривенными инфузиями тоцилизумаба (ТЦЗ) в качестве инструмента для выбора оптимальной схемы лечения при системном варианте ювенильного артрита (сЮИА). Материал и методы. В наблюдательное ретроспективное исследование было включено 72 пациента (29 мальчиков и 43 девочки) с диагнозом сЮИА, верифицированным согласно критериям ILAR, получавших ТЛ 12 мес., у которых предшествующая терапия различными противоревматическими препаратами оказалась неэффективной. Изучалась динамика основных клинических и лабораторных показателей активности сЮИА на фоне коррекции интервала между инфузиями. Результаты и обсуждение. В исследованной группе медиана возраста дебюта составила 3,8 [2,1; 5,9] года, продолжительности заболевания перед назначением ТЦЗ — 26,5 [9,25; 62,25] мес. Терапию продолжают 70 пациентов, медиана продолжительности терапии 5,0

[2,75; 6,38] года. Исходный интервал между инфузиями ТЦЗ составил 2 нед. у 49 (1-я группа) и 4 нед. — у 23 пациентов (2-я группа). После 6 мес. терапии в 2-й группе интервал сокращен до 2 нед. у 15 (65,2%) пациентов в связи со снижением эффективности. При пролонгировании сроков между введениями ТЦЗ у пациентов 1-й группы, не достигших неактивного статуса болезни на 1-м году заболевания, выявлено достоверное повышение СОЭ, уровня С-реактивного белка и обострение системных проявлений сЮИА (p менее 0,01) при отсутствии статистически значимой динамики показателей суставного статуса (p более 0,05). У 40% этих пациентов отмечено вовлечение «новых» суставов, в том числе тазобедренных. «Предвестниками» обострения в период увеличения интервалов между инфузиями являлись: артралгии (88%), миалгии (65%), боли в горле (30%), дисфория (50%, чаще у детей до школьного возраста), нарастание уровня ферритина и числа лейкоцитов. У 90,3% больных, достигших неактивного статуса болезни, удалось постепенно увеличить интервал между инфузиями. У 6 пациентов ТЦЗ отменен путем постепенного увеличения интервалов, у 4 из них терапия возобновлена с исходным интервалом 2 нед. через 3, 6, 21 и 22 мес. соответственно, у двух пациенток сохраняется безмедикаментозная ремиссия 23 и 20 мес. Сокращение интервалов до исходных 2 нед. выполнено у 13 (18,1%) пациентов. Развитие обострений с необходимостью сокращения интервала до исходного чаще всего наблюдалось на 24—35-м месяце терапии, что хронологически совпало с периодом активного роста. В настоящее время 15 пациентов получают ТЦЗ с интервалом 5—6 нед., 40 — с интервалом 4 нед., 9 больных — 3 нед., у 6 пациентов попытка увеличения интервала свыше 2-2,5 нед. оказалась неудачной. Заключение. Накопленный опыт свидетельствует о необходимости соблюдения двухнедельного интервала между инфузиями ТЦЗ на начальном этапе терапии у большинства больных сЮИА до достижения неактивной стадии болезни с последующим индивидуальным плавным увеличением интервала до 4 нед. (по 2—3 дня под тщательным врачебным контролем), при появлении начальных признаков обострения необходимо сокращение интервала до 2 нед. До решения вопроса о полной отмене ТЦЗ целесообразно увеличить интервал между инфузиями до 5—6 нед. под тщательным клинико-лабораторным контролем.

Каледа, М.И. Синдром Шегрена с дебютом в детском возрасте / М.И. Каледа, И.П. Никишина, А.Н. Латыпова. // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №5. - С. 54-60.

Аннотация: Цель исследования: провести анализ демографических данных, особенностей клинической картины и результатов лабораторно-инструментального обследования у пациентов детского возраста с первичным и вторичным синдроме Шегрена (СШ). Материалы и методы. В исследование включены пациенты, последовательно госпитализированные в детское отделение НИИР им. В.А. Насоновой в период с января 2013 по декабрь 2018г., которым по итогам обследования верифицирован диагноз СШ. Результаты. Диагноз СШ установлен у 30 пациентов, среди которых было только 5 (16,7%) мальчиков, соотношение мальчиков и девочек 1:5. По итогам обследования верифицированы следующие диагнозы: у 4 - первичный СШ, у 9 - системная красная волчанка (СКВ) с СШ, у 10 - ювенильный ревматический артрит с СШ, у 3 - смешанное

заболевание соединительной ткани, у 3 - перекрестный синдром, у 1 - системная склеродермия. Медиана возраста дебюта ревматического заболевания (РЗ) составила 10,4 (7,0; 13,75) года. Медиана длительности болезни на момент верификации СШ - 3,0 (0,85; 4,4) года. Рецидивирующие паротиты наблюдались у 8 пациентов. Изолированное поражение слюнных желез выявлено у 24, сочетание с поражением слезных желез - у 6 пациентов. Сухой синдром диагностирован у 8 пациентов. У всех пациентов были системные проявления: конституционные нарушения - 50%, суставной синдром - 83,3%, лимфаденопатия - 73,3%, кожный синдром - 60%, поражение легких - 23,3%. Из гематологических нарушений чаще фиксировались лейко/лимфопения - у 30%, поликлональная гипергаммаглобулинемия - у 26,7% пациентов. У всех больных выявлялся положительный антинуклеарный фактор (АНФ), 60% пациентов были позитивными по Ro-антителам, 56,7% - имели положительный ревматоидный фактор (РФ). Наиболее распространенным сочетанием иммунологических нарушений было наличие АНФ, РФ и анти-Ro-антител (40% пациентов. Объем проводимой терапии обосновывался ведущими проявлениями и активностью РЗ: нестероидные противовоспалительные препараты получали 66,7%, глюкокортикоиды - 80%, базисную противовоспалительную терапию метотрексатом - 46,7%; азатиоприном - 20%, гидроксихлорохином - 43,3%, микофенолата мофетилем - 10%, циклофосфаном - 3,4% пациентов. Опыт применения генно- инженерных биологических препаратов имели 66,7% пациентов. Заключение. Раннее выявление СШ при РЗ у детей накладывает существенный отпечаток на выбор терапевтической тактики и прогноз. У детей СШ длительно не имеет клинических проявлений. Такие симптомы, как гипергаммаглобулинемия, положительный РФ без стойкого артрита, неспецифические поражения кожи, рецидивирующий паротит, должны настораживать врачей в плане развития СШ.

Каратеев, А.Е. Медицинская реабилитация в комплексном лечении ревматических заболеваний: обзор данных литературы / А.Е. Каратеев, М.В. Сухарева, А.М. Лиля. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №5. - С. 584-596.

Аннотация: Медицинская реабилитация представляет собой комплекс немедикаментозных методов, направленных на уменьшение боли и функциональных нарушений, восстановление трудоспособности, социальной активности и психической устойчивости больных. Это необходимая часть лечения пациентов с ревматическими заболеваниями, во многих случаях (например, при остеоартрите, хронической неспецифической боли в спине и спондилоартритах) столь же важная, как и фармакотерапия. К сожалению, многие российские врачи недооценивают возможности немедикаментозных подходов, ссылаясь на то, что эффективность методов медицинской реабилитации и физиотерапии не оценивалась в ходе клинических исследований, а их терапевтическая значимость не проходила серьезной проверки с позиции «доказательной медицины». Это не совсем так. Настоящий обзор представляет данные большого числа клинических исследований и соответствующих метаанализов, посвященных изучению эффективности наиболее часто применяемых методов медицинской реабилитации: криотерапии, лазерной

терапии, магнитотерапии, ультразвуковой терапии, чрескожной электронейростимуляции, акупунктуры, мануальной терапии, массажа, лечебной физкультуры.

Каратеев, А.Е. Хроническая боль и центральная сенситизация при иммуновоспалительных ревматических заболеваниях: патогенез, клинические проявления, возможность применения таргетных базисных противовоспалительных препаратов / А.Е. Каратеев, Е.Л. Насонов. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №2. - С. 197-209.

Аннотация: Хроническая боль — одно из основных проявлений иммуновоспалительных ревматических заболеваний (ИВРЗ), таких как ревматоидный артрит (РА) и псориатический артрит (ПсА), определяющее тяжесть страданий, снижение качества жизни и инвалидизацию больных. К сожалению, применение синтетических и биологических базисных противовоспалительных препаратов, а также нестероидных противовоспалительных препаратов не всегда обеспечивает достаточный контроль боли при ИВРЗ, даже в том случае, когда удастся добиться существенного снижения воспалительной активности. Причина этого заключается в комплексном механизме развития хронической боли. Он включает не только стимуляцию болевых рецепторов, вызванную поражением элементов скелетно-мышечной системы, но также изменение восприятия боли, связанное с феноменом центральной сенситизации (ЦС). ЦС характеризуется значительным и стойким повышением чувствительности ноцицептивных нейронов к болевым и неболевым стимулам. Одна из основных теорий развития ЦС объясняет этот феномен воспалительной реакцией со стороны окружения нейронов — активацией астроцитов и микроглиальных клеток, локальной гиперпродукцией цитокинов, медиаторов воспаления и нейротрофических факторов. Факторами, способствующими развитию ЦС при ИВРЗ, являются ожирение, депрессия и тревожность, поражение соматосенсорной системы, недостаточное купирование боли в дебюте заболевания. Клиническими проявлениями ЦС при ИВРЗ становятся гипералгезия, аллодиния, «распространенная боль» и вторичная фибромиалгия. Важное значение в развитии хронической боли и ЦС придается внутриклеточному воспалительному пути JAK-STAT. Поэтому ингибиторы JAK, такие как тофацитиниб, используемые в качестве патогенетического средства при РА и ПсА, могут также рассматриваться как эффективное средство контроля хронической боли при этих заболеваниях.

Каратеев, А.Е. Этодолак: хорошо известен и активно используется в разных странах мира. Пора бы и нам? / А.Е. Каратеев. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №4. - С. 468-473.

Аннотация: Этодолак - нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП), умеренно селективный ингибитор циклооксигеназы-2, который уже более 30 лет используется в клинической практике как универсальное обезболивающее и противовоспалительное средство. Этодолак хорошо зарекомендовал себя при купировании острой боли, связанной с травмами и хирургическими вмешательствами (в частности, в стоматологии). Однако основной «точкой приложения» этодолака является длительный контроль боли

при хронических ревматических заболеваниях, таких как остеоартрит и ревматоидный артрит. По данным многочисленных клинических исследований, этодолак как минимум не уступает по лечебному действию многим другим популярным представителям группы НПВП или превосходит их. Основным достоинством этодолака является низкая частота осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта. В настоящем обзоре представлены основные данные литературы об эффективности и безопасности этодолака.

Клинические и лабораторные особенности болезни Шегрена с антицентромерными антителами / Б.Д. Чальцев [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №4. - С. 431-439.

Аннотация: Цель исследования - изучить клинические и лабораторные особенности высокопозитивных по антицентромерным антителам (АЦА) пациентов с болезнью Шегрена (БШ); оценить спектр аутоантител у пациентов данной группы; определить частоту, с которой пациенты с БШ, высокопозитивные по АЦА, соответствуют международным классификационным критериям БШ и системной склеродермии (ССД); выявить частоту развития MALT-лимфом в данной группе пациентов; выявить частоту развития первичного билиарного ЦЙ роза (ПБЦ) / билиарных поражений печени в рамках аутоиммунного эпителиита при БШ в данной группе пациентов. Материал и методы. За период с 2012 по 2018г. на базе НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой проводилось всестороннее обследование 83 пациентов с БШ и АЦА. Критериями включения служили соответствие пациентов отечественным критериям БШ 2001 г. и наличие у них высокого титра АЦА. Диагностика MALT-лимфом осуществлялась на основании гистологического, иммуногистохимического исследований и полимеразной цепной реакции на определение В-клеточной клональности биоптатов пораженных органов, согласие классификации гемопоэтических опухолей Всемирной организации здравоохранения. Диагностика ПБЦ / билиарных поражений печени осуществлялась на основании гистологического и иммуногистохимического исследований биоптатов печени. Результаты и обсуждение. По данным нашего исследования, в группе пациентов с БШ и АЦА выявлена низкая частота обнаружения характерных для «классического» иммунофенотипа БШ анти-Ro-антител (32,5%), анти-La-антител (7,2%) и ревматоидного фактора (РФ; 21,7%), повышения СОЭ (14%), лейкопении (7%), гипергаммаглобулинемии (17,6%), повышения уровней IgG (9,5%), IgA (18,7%) и гипокомплементемии (16,1%). Несмотря на низкую частоту обнаружения РФ, у 15 (18%) пациентов данной группы развилась MALT-лимфома у 14 - MALT-лимфома слюнных желез, у одного - АЕГ-лимфома миндалин с поражением периферических лимфатических узлов (генерализованная лимфома маргинальной зоны). Также для пациентов данной группы была характерна высокая частота обнаружения АМА-антител (34,6%), повышения IgM (29,7%) и повышенный риск развития ПБЦ / билиарных поражений печени в рамках аутоиммунного эпителиита при БШ (14,5%). Только у двух пациентов, у которых было диагностировано заболевание печени по данным биопсии, отсутствовали АМА-антитела. Поражение нервной системы, почек, антифосфолипидный синдром, ревматоидный артрит, гипергаммаглобулинемическая пурпура и криоглобулинемический васкулит

встречались значительно реже и имели единичный характер. Также у пациентов с БШ и АЦА часто встречался феномен Рейно (54,9%) с капилляроскопическими изменениями склеродермического типа (68%), а также лимитированная форма ССД (24%) по критериям Американской коллегии ревматологов 2013 г. Заключение. БШ, ассоциированная с АЦА, представляет собой субтип заболевания, значительно отличающийся от «классического» по целому ряду клинических и лабораторных признаков и характеризующийся повышенным риском возникновения ССД, МАЛТ-лимфом и ПБЦ / билиарных поражений печени в рамках аутоиммунного эпителиита при БШ, что в некоторых случаях приводит к гиподиагностике БШ. АЦА следует рассматривать в качестве патогенетически связанных с БШ аутоантител, и всех серопозитивных по АЦА пациентов следует обследовать на БШ и ПБЦ / билиарные поражения печени в рамках аутоиммунного эпителиита при БШ вне зависимости от наличия или отсутствия у них ССД, а также жалоб на сухость во рту и глазах. Больным со значительным увеличением больших слюнных желез следует проводить биопсию до исключения/подтверждения наличия МАЛТ-лимфомы до начала терапии гормональными, цитостатическими и анти-В-клеточными препаратами.

Лебедева, В.В. Оценка модифицированного комбинированного индекса токсичности глюкокортикоидов при ревматоидном артрите (предварительные данные) / В.В. Лебедева, Ю.В. Муравьев, С.И. Глухова. // Научно-практическая ревматология. - 2020. - №1. - С. 26-30.

Аннотация: Цель исследования — оценить возможность применения модифицированного комбинированного индекса токсичности (МКИТ) глюкокортикоидов (ГК) для анализа неблагоприятных реакций (НР), обусловленных применением ГК при ревматоидном артрите (РА). Материал и методы. В исследование был включен 71 больной РА (57 женщин, 14 мужчин, средний возраст — $51,7 \pm 15,2$ года). Все пациенты соответствовали классификационным критериям ACR/EULAR и получали ГК (медиана длительности лечения ГК — 7,1 [0,9; 12,0] года). Кроме стандартных клинико-лабораторных и инструментальных показателей анализировали суточную и кумулятивную дозу ГК (в пересчете на преднизолон) и МКИТ ГК. Результаты и обсуждение. Значение МКИТ ГК статистически значимо коррелировало с длительностью лечения ($r=0,411$), возрастом ($r=0,384$), кумулятивной дозой ГК ($r=0,361$), но не коррелировало с максимальной дозой ГК ($r=0,06$). Согласно выполненному ROC-анализу, критический уровень кумулятивной дозы ГК по отношению к значениям МКИТ ГК составил 17 337,5 мг. Заключение. МКИТ ГК коррелирует с кумулятивной дозой (позволяя установить ее критический уровень), длительностью лечения, возрастом, что является основанием для дальнейшего изучения возможности его применения в клинической практике с целью оценки, прогнозирования и предупреждения НР.

Лекарственная энцефалопатия с нарушением когнитивных функций на фоне применения тоцилизумаба / П.А. Шестерня [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №4. - С. 482-485.

Аннотация: Блокада интерлейкина 6 (ИЛ6) является одним из наиболее перспективных направлений в лечении целого ряда иммуновоспалительных

заболеваний. Тоцилизумаб (ТЦЗ) - первое зарегистрированное моноклональное антитело к рецептору ИЛ6 - эффективно используется ревматологами с 2010г. За этот период спектр неблагоприятных реакций (НР) ТЦЗ определен достаточно четко. Однако многогранность биологических эффектов ИЛ6 предопределяет вероятность развития непредвиденных НР. В статье приведен клинический случай лекарственной энцефалопатии с когнитивной дисфункцией на фоне лечения ТЦЗ.

Ли́ла, А.М. Псориатический артрит: патогенетические особенности и инновационные методы терапии / А.М. Ли́ла, Е.Л. Насонов, Т.В. Коротаева. // Научно-практическая ревматология. - 2018. - №6. - С. 685-691.

Аннотация: Рассмотрены современные представления об этиологии и патогенезе псориатического артрита (ПсА). Указано, что в настоящее время ПсА рассматривают как Т-клеточно-опосредованное заболевание, в основе которого лежит активация клеточного иммунитета с последующей гиперпродукцией и дисбалансом ключевых про- и противовоспалительных цитокинов - фактора некроза опухоли α (ФНОα), интерлейкина 1(5) (ИЛ 1(5), ИЛ6, ИЛ 12/23, ИЛ 17. Представлены основные принципы диагностики и клинических проявлений заболевания, отмечено значение скринирующих опросников, использование которых позволяет специалистам осуществлять раннюю диагностику ПсА путем активного выявления суставных жалоб, характерных клинических и рентгенологических признаков поражения суставов, позвоночника и энтезисов. Указано, что основная цель фармакотерапии ПсА - достижение ремиссии или минимальной активности основных клинических проявлений заболевания, замедление или предупреждение рентгенологического прогрессирования, увеличение продолжительности и качества жизни пациентов, а также снижение риска коморбидных заболеваний. Охарактеризованы основные группы используемых лекарственных средств: нестероидные противовоспалительные препараты, синтетические и таргетные синтетические базисные противовоспалительные препараты, генно-инженерные биологические препараты (ингибиторы ФНОα, ИЛ12/23 и ИЛ17). Рассмотрены основные принципы ведения больных согласно стратегии «Лечение до достижения цели» (T2T); отмечено, что строгий контроль за активностью болезни и результатами лечения обеспечивает подавление всех основных клинических проявлений ПсА. Представлены основные принципы создания и дальнейшего развития «Общероссийского регистра больных ПсА», который позволит оптимизировать принятие управленческих решений по оказанию высокотехнологической медицинской помощи и лекарственному обеспечению данного контингента пациентов.

Метотрексатиндуцированное поражение легких у больной ревматоидным артритом / Л.А. Пономарева, Д.В. Гурова, Е.Н. Попова [и др.]. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №3. - С. 295-299.

Аннотация: Представлено клиническое наблюдение метотрексатиндуцированного интерстициального поражения легких у пациентки с манифестирующим ревматоидным артритом (РА). Обсуждается диагностическая настороженность в отношении лекарственно-обусловленного легочного повреждения, на основе сопоставления клинико-инструментальных данных представлена дифференциальная диагностика между пневмонитом,

вызванным метотрексатом у больной РА на фоне базисной терапии препаратом, и интерстициальной болезнью легких, ассоциированной с РА. Основным условием благоприятного прогноза при всех вариантах лекарственных поражений легких является отмена этиологического фактора, что продемонстрировано в данном клиническом случае.

Можно ли предотвратить развитие псориатического артрита у пациентов с псориазом? / Е.Л. Насонов [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №3. - С. 250-254.

Аннотация: Псориатический артрит (ПсА) - хроническое иммуновоспалительное заболевание, которое, с одной стороны, рассматривается как наиболее частая коморбидная патология при псориазе в рамках «системной псориатической болезни», а с другой - классифицируется как клиническая форма спондилоартритов и находится на стыке фундаментальных проблем ревматологии и дерматологии. Изучение эволюции псориаза в направлении развития ПсА является приоритетным направлением исследований в ревматологии и дерматологии, имеющим важное значение для расшифровки природы гетерогенности и механизмов иммунопатогенеза этих заболеваний и разработки новых методов персонифицированной терапии на разных стадиях заболеваний.

Насонов, Е. Эффективность и безопасность тофацитиниба при иммуновоспалительных ревматических заболеваниях (часть 1) / Е.Л. Насонов, А.С. Авдеева, А.М. Лиля. // Научно-практическая ревматология. - 2020. - №1. - С. 62-79.

Аннотация: Расшифровка механизмов патогенеза иммуновоспалительных ревматических заболеваний (ИВРЗ) в сочетании с разработкой широкого спектра генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) относятся к числу крупных достижений медицины XXI в. Новое перспективное направление фармакотерапии ИВРЗ связано с созданием так называемых «таргетных» пероральных лекарственных препаратов, к которым в первую очередь относятся ингибиторы Янус-киназ (Janus kinase — JAK), получившие название Якинибы (Jakinibs). Первым представителем класса ингибиторов JAK является тофацитиниб (ТОФА), который зарегистрирован для лечения ревматоидного артрита (РА), псориатического артрита и язвенного колита. В обзоре (часть I) представлены новые данные, касающиеся эффективности и безопасности ТОФА при РА, обсуждается место ТОФА в лечении РА в рамках стратегии «Лечение до достижения цели» и новых рекомендаций EULAR. В части II обзора будут представлены данные, касающиеся применения ТОФА при других ИВРЗ. Ключевые слова: ревматоидный артрит; ингибиторы JAK; тофацитиниб.

Насонов, Е.Л. Иммуновоспалительные ревматические заболевания, связанные с интерфероном типа 1: новые данные / Е.Л. Насонов, А.С. Авдеева. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №4. - С. 452-461.

Аннотация: Иммуновоспалительные ревматические заболевания (ИВРЗ) - большая группа патологических состояний, в основе которых лежит нарушение иммунологической толерантности к собственным тканям, ведущее к воспалению и необратимым органным повреждениям. В обзоре рассмотрены современные

представления о роли интерферонов типа 1 в иммунопатогенезе ИВРЗ, в первую очередь системной красной волчанки, и новые возможности персонифицированной терапии.

Насонов, Е.Л. Новые направления фармакотерапии иммуновоспалительных ревматических заболеваний / Е.Л. Насонов. // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №8. - С. 98-107.

Аннотация: Расшифровка иммунопатогенеза, расширение возможностей диагностики и разработка новых методов лечения аутоиммунных заболеваний человека относятся к числу приоритетных направлений медицины 21в. Особенно широко аутоиммунная патология представлена при иммуновоспалительных ревматических заболеваниях (ИВРЗ), таких как ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, системные васкулиты, связанные с синтезом антинейтрофильных цитоплазматических антител, синдром Шегрена, идиопатические воспалительные миопатии и некоторые другие. Расшифровка механизмов патогенеза ИВРЗ создала предпосылки для совершенствования фармакотерапии, что в перспективе должно привести к кардинальному улучшению прогноза при этих заболеваниях. В обзоре обсуждаются новые подходы к фармакотерапии ИВРЗ, связанные с ингибированием фактора некроза опухоли-альфа, интерлейкина-6 (ИЛ-6), ИЛ-1 α , ИЛ-17, ИЛ-23, перспективы применения ингибиторов Янус-киназы, в зависимости от преобладающих механизмов патогенеза - аутоиммунитета или аутовоспаления.

Насонов, Е.Л. Ревматоидный артрит: достижения и нерешенные проблемы / Е.Л. Насонов, А.М. Лиля. // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №5. - С. 4-7.

Аннотация: Несмотря на достигнутые успехи в лечении ревматоидного артрита (РА), связанные с разработкой новых лекарственных препаратов и совершенствованием стратегии лечения, позволяющих достигнуть ремиссии у многих пациентов, остается много теоретических и клинических проблем, касающихся как определения понятия «ремиссия», ее характеристики и типов, так и подходов к оптимальной тактике «симптоматической» и «патогенетической» лекарственной терапии на разных стадиях болезни, применение которой позволит быстро индуцировать состояние ремиссии и поддерживать ее в долгосрочной перспективе. Необходимы дальнейшие исследования, направленные на изучение природы гетерогенности патогенетических механизмов РА, подходов к ранней диагностике, совершенствование методов мониторинга активности заболевания, биомаркеров эффективности и резистентности к терапии и, наконец, разработки дифференцированной терапии, в том числе связанной с поиском новых «терапевтических» мишеней.

Насонов, Е.Л. Эффективность и безопасность сарилумаба (полностью человеческие моноклональные антитела к рецептору интерлейкина 6) при ревматоидном артрите: новые данные / Е.Л. Насонов, А.М. Лиля. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №5. - С. 564-577.

Аннотация: Ревматоидный артрит (РА) - иммуновоспалительное (аутоиммунное) ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом (синовитом) и системным

поражением внутренних органов, приводящее к ранней инвалидности и сокращению продолжительности жизни пациентов. В спектре «провоспалительных» цитокинов, принимающих участие в патогенезе РА, большое внимание уделяется изучению роли интерлейкина 6 (ИЛ6). Внедрение в клиническую практику моноклональных антител к ИЛ6-рецепторам тоцилизумаба и сарилумаба, ингибирующих активность этого цитокина, является важным шагом на пути совершенствования терапии РА. В обзоре рассмотрены данные основных рандомизированных контролируемых исследований, касающихся эффективности и безопасности сарилумаба при РА, и обсуждены перспективы применения сарилумаба в терапии этого заболевания.

Особенности поражения аксиального скелета при псориатическом артрите: данные реальной клинической практики / Е.Е. Губарь, Е.Ю. Логинова, Ю.Л. Корсакова [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2020. - №4. - С. 401-406.

Аннотация: Цель исследования - сравнить клинические особенности двух групп больных псориатическим артритом (ПсА): с вовлечением осевого скелета и без аксиального поражения. Материал и методы. Обследовано 385 больных ПсА (172 мужчины и 213 женщин) из Общероссийского регистра, диагноз соответствовал критериям CASPAR. Помимо стандартного обследования, всем пациентам проводилась рентгенография таза, определение HLA-B27. Сакроилеит (СИ), по данным рентгенографии (рСИ), регистрировался при наличии двусторонних изменений, соответствующих как минимум 2 ст., или односторонних - как минимум 3 ст. по Kellgren. Активность заболевания оценивалась по индексам DAS28 (Disease activity score 28), DAPSA (Disease activity in psoriatic arthritis) и BASDAI (Bath ankylosing spondylitis disease activity index). Оценка интенсивности боли (ОБ) и общая оценка активности заболевания пациентом (ООЗП) проводилась с использованием 100 мм визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). Сформированы 2 группы: в первую вошли пациенты с аксиальным поражением, имевшие рСИ - рСИ(+), во вторую - больные без аксиального поражения, у которых рСИ отсутствовал - рСИ(-). Результаты В группу с аксиальным поражением вошли 214 (55,6%) пациентов, 106 мужчин и 108 женщин, в группу без аксиального поражения - 171 (44,4%) пациент, 66 мужчин и 105 женщин (табл. 1). В группе рСИ(+) было достоверно больше лиц мужского пола - 49,5%, чем в группе рСИ(-) - 38,6% (отношение шансов (ОШ) 1,56; 95% доверительный интервал (ДИ) 1,6-2,4; $p=0,0324$). HLA-B27 выявлялся чаще в группе рСИ(+), чем в группе рСИ(-), соответственно у 62 из 126 и у 26 из 78 больных (ОШ 1,9; 95% ДИ 1,1-3,5). При наличии рСИ отмечался более тяжелый эрозивный периферический артрит, чем при его отсутствии. Медиана числа болезненных суставов (ЧБС) составила 9 [14; 18] и 6 [3; 12] ($p=0,02$), а эрозии на рентгенограммах стоп обнаружены у 58 (27,1%) и 29 (17%) пациентов соответственно (ОШ 1,8; 95% ДИ 1,1-3,0). При наличии рСИ активность заболевания была выше, чем при его отсутствии. Медиана индекса DAS28 составляла 4,3 [3,3; 5,6] и 4,05 [3,03; 4,88] ($p=0,02$), DAPSA - 28,40 [15,65; 43,65] и 20,0 [12,45; 30,0] (p менее 0,01), BASDAI - 1,6 [0; 5,1] и 0 [0; 4,5] (p менее 0,01), С-реактивного белка (СРБ) - 0,9 [0,4; 2,2] мг/дл и 0,8 [0,3; 1,3] мг/дл соответственно ($p=0,029$). ООЗП по ВАШ - 56,5 [42,3; 70,0] мм и 50,0 [30,0; 60,0] мм (p менее

0,01); ООЗВ - 54,0 [40,0; 69,5] мм и 40,0 [25,5; 50,0] мм (р менее 0,01); ОБ по ВАШ - 50,0 [40,0; 70,0] мм и 50,0 [20,5; 58,8] мм соответственно (р менее 0,01). В группе рСИ(+) чаще наблюдалось поражение энтезисов, которое оценивалось по индексу LEI и чаще встречались дактилиты. Медиана индекса LEI составила 0 [0; 2] и 0 [0; 1] (р=0,02), а дактилиты выявлены у 71 (31,2%) и 32 (18,7%) пациентов соответственно (ОШ 2,2; 95% ДИ 1,3-3,5). У пациентов с рСИ(+) отмечалось более тяжелое поражение кожи, чем при рСИ(-). Индекс BSA (Body Surface Area) более 3% был у 94 (43,9%) и 57 (33,3%) больных соответственно (ОШ 1,7; 95% ДИ 1,03-2,4). При наличии аксиального поражения отмечались более выраженные функциональные нарушения, чем при его отсутствии. Медиана НАQ составляла соответственно 1,0 [0,6; 1,5] и 0 [0-2,2] (р=0,02). Выводы. При вовлечении осевого скелета у больных ПсА наблюдается более тяжелое поражение суставов, большая частота энтезисов и дактилитов, более выраженный псориаз, что следует учитывать при выборе тактики лечения.

Оценка эффективности и безопасности терапии этанерцептом у детей с ювенильным псориатическим артритом / К.В. Алексанян, Е.С. Жолобова, С.Н. Чебышева [и др.]. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2020. - Т. 65, №4. - С. 108-116.

Аннотация: Введение. Ювенильный псориатический артрит - хроническое воспалительное заболевание, составляющее 3-10% в структуре всех ювенильных артритов. Генно-инженерные биологические препараты, в частности этанерцепт, докатола эффективность и безопасность в лечении псориатического артрита у взрослых, однако работ по применению этанерцепта у детей с ювенильным псориатическим артритом практически нет. Цель исследования. Оценка эффективности и безопасности терапии этанерцептом у детей с ювенильным псориатическим артритом. Характеристика детей и методы исследования. В данном открытом одноцентровом проспективном обсервационном клиническом исследовании с периодом наблюдения 2012-2019 гг. принимали участие 18 пациентов (2-13 лет; средний 7,58±3,7 года, мальчики/девочки 2:1, средняя продолжительность заболевания 3 [1,4-6,6] года с ювенильным псориатическим артритом, получавших терапию этанерцептом (0,8 мг/кг/нед) в комбинации с метотрексатом (10-15 мг/м² в степени 2/ нед.). Оценку эффективности терапии проводили на 6, 12 и 18-й месяц в отношении суставного синдрома на основании критериев Американской ассоциации ревматологов для педиатрических пациентов (ACRpedi), кожных проявлений псориаза - индексов PASI и BSA. Результаты. В группе больных детей к 6-му месяцу от начала исследования ACRpediNoResp/30/50/70/90/100 состава 5,56/94,4/55,56/5,56/0/0%, к 12-му месяцу - 0/94,4/88,9/61,1/11,1/5,56%, к 18-му месяцу - 0/77,8/77,8/72,2/33,3 соответственно. Фармакологическая клиничко-лабораторная ремиссия зафиксирована в 33,3% случаев. Индекс PASI к 6, 12, 18 мес. терапии составил 1,6 [0,6-4,6], 0,35 [0,1-1,05] и 0,1 [0-0,5] балла соответственно; BSA 4,9 [1-7] 1,5 [0,75-3,15] и 0,7 [0,5-1] % соответственно. В 21,4% случаев констатирована фармакологическая ремиссия псориаза. Клинически значимых нежелательных явлений на фоне терапии этанерцептом не зарегистрировано. Заключение. Таким образом, этанерцепт в сочетании с метотрексатом оказался эффективным в отношении артрита и псориаза у детей с ювенильным псориатическим артритом.

Павлова, В.Ю. Анемия хронических заболеваний / В.Ю. Павлова, М.А. Смольков. // Лечащий Врач. - 2021. - N 3. - С. 51-55.

Аннотация: Анемический синдром имеет очень широкое распространение среди населения и достаточно часто встречается в практической деятельности любых специалистов. Среди различных патогенетических вариантов анемия хронических заболеваний занимает второе место и диагностируется при многих патологических состояниях, таких как злокачественные и длительные воспалительные процессы. Данный вид анемии обнаруживается в 27% случаев среди других анемий, но следует отметить, что частота встречаемости этой анемии при некоторых хронических заболеваниях может достигать 100%. В статье приведены основные сведения о ведущих звеньях патогенеза и лечения анемии хронических заболеваний. В основе патогенеза лежит нарушение обмена железа: обмена гепцидина, ферропортина. Факторами, стимулирующими выработку гепцидина, являются воспалительные цитокины. Для диагностики данного вида анемии необходим тщательный сбор анамнеза и поиск длительно текущего хронического заболевания, оценка состояния обмена железа и уровня трансферрина, также необходимо дифференцировать данный вид анемии от железодефицитной. Различие между анемией хронического заболевания и железодефицитной в том, что для последней характерен абсолютный недостаток железа и оно недоступно молодым предшественникам эритроида. Значимым фактором является определение типа железодефицита после постановки диагноза анемии хронического заболевания. Основой терапевтического подхода к ее лечению является лечение основного заболевания. В случае, когда это невозможно, необходимо компенсировать анемию иными методами. Современная медицина предлагает 4 рациональных подхода к лечению анемии хронического заболевания: заместительную терапию компонентами крови, ферротерапию, применение стимуляторов эритропоэза, направленную цитокинотерапию.

Применение шкал сердечно-сосудистого риска для идентификации атеросклероза сонных артерий у больных ревматоидным артритом / Е.В. Герасимова, Т.В. Попкова, Д.А. Герасимова [и др.]. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №5. - С. 561-567.

Аннотация: Цель. Оценить сердечно-сосудистый риск (ССР) и проанализировать его связь с выявлением раннего атеросклеротического поражения сонных артерий у больных ревматоидным артритом (РА). Материалы и методы. В исследование включены 109 пациентов с РА в возрасте от 45 до 60 лет без установленных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Медиана возраста составила 52 [48; 54] года, продолжительности РА - 120 [36; 204] мес.; DAS28 - 4,7 [3,5; 5,6] балла. Пациентам определен суммарный ССР по шкалам mSCORE, Reynolds Risk Score (RRS), ASSIGN, QRISK3, ERS-RA, и выполнена ультразвуковая доплерография сонных артерий. Результаты. По результатам расчета ССР по шкалам mSCORE, RRS, ASSIGN, QRISK3, ERS-RA высокий риск обнаружен у 5, 5, 14, 6 и 38% больных соответственно. У 30% больных выявлены атеросклеротические бляшки сонных артерий. Продемонстрирована связь толщины комплекса интима-медиа (КИМ) сонных артерий со всеми калькуляторами ССР, а также с возрастом, показателями систолического и

диастолического артериального давления, уровнями холестерина, скорости оседания эритроцитов, интерлейкина-6. Чувствительность и специфичность алгоритмов CCP в прогнозировании атеросклеротического поражения сонных артерий составили для mSCORE 73 и 67%, для RRS - 64 и 63%, для ASSIGN - 64 и 56%, для QRISK3 - 73 и 49% соответственно, p менее 0,05 во всех случаях, для ERS-RA - 67 и 50%, p равно 0,06. Заключение. Калькуляторы mSCORE, RRS, ASSIGN, QRISK3 в равной степени прогнозируют атеросклеротическое поражение сонных артерий у больных РА. Оптимальное соотношение специфичности и чувствительности показано для шкалы mSCORE. Стратификация риска ССЗ у больных РА должна включать оценку толщины КИМ сонных артерий. Для идентификации риска развития ССЗ у больных РА наиболее информативными являются вычисление mSCORE и определение толщины КИМ сонных артерий.

Психиатрические аспекты спондилоартритов / Т.А. Лисицына, Д.Ю. Вельтищев, Е.Л. Насонов, А.М. Лиля. // Научно-практическая ревматология. - 2020. - №6. - С. 716-724.

Аннотация: Спондилоартриты относятся к иммуновоспалительным ревматическим заболеваниям, характеризующимся выраженной болью, воспалительной активностью и инвалидизацией пациентов трудоспособного возраста. Одними из наиболее частых коморбидных спондилоартритам заболеваний, утяжеляющих течение и исходы, являются расстройства тревожно-депрессивного спектра. Хроническое воспаление с гиперпродукцией цитокинов оси интерлейкин-23/интерлейкин-17 и нарушением внутриклеточной сигнализации этих цитокинов, развивающееся на фоне нарушения стрессового и иммунного ответа, является ключевым патогенетическим механизмом, объединяющим спондилоартрит и расстройства тревожно-депрессивного спектра и диктующим подходы к их терапии. В статье обсуждаются современные представления о распространенности психических расстройств среди больных спондилоартритом и их негативном влиянии на течение и исходы ревматического заболевания, общности их патогенеза и провоцирующих факторов, влиянии антидепрессантов на исходы спондилоартрита и противовоспалительных препаратов, прежде всего ингибиторов интерлейкина-17 и фактора некроза опухоли альфа, на симптомы расстройств тревожно-депрессивного спектра.

Распространенность и факторы риска развития артериальной гипертензии у пациентов с подагрой / Е.И. Маркелова, М.С. Елисеев, Т.В. Попкова [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2020. - №6. - С. 701-707.

Аннотация: Цель исследования - оценить влияние различных факторов риска на развитие артериальной гипертензии у больных подагрой. Материал и методы. В исследование включено 286 мужчин с диагнозом подагра, соответствующим критериям S.L. Wallace. Всем пациентам проведено стандартное клиническое обследование, определялся уровень общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой плотности, триглицеридов, холестерина липопротеинов высокой плотности, С-реактивного белка, мочевой кислоты, креатинина. Оценивались факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым

заболеваниям, индекс массы тела (ИМТ), наличие абдоминального ожирения, сахарного диабета, курение, злоупотребление алкоголем, малоподвижный образ жизни. Рассчитывалось отношение шансов (ОШ) развития артериальной гипертензии у больных подагрой и 95% доверительный интервал (ДИ). Результаты. В зависимости от наличия артериальной гипертензии больные были разделены на две группы: в первую вошли 244 (85%) пациента с артериальной гипертензией, во вторую - 42 (15%) пациента без данного заболевания. В первой группе пациенты были старше, имели большую длительность подагры и большее количество пораженных суставов, чем во второй (медиана возраста составила соответственно 52,3 [44,5; 61,1] и 41,9 [38,3; 50,1] года (p менее 0,01), длительности болезни - 6,7 [3,9; 13,7] и 4,5 [3; 7,9] года (p менее 0,01), суставного счета - 8 [4; 12] и 5 [3; 9] (p менее 0,01)). В 1 группе по сравнению со 2 чаще встречался отягощенный семейный анамнез раннего развития артериальной гипертензии (68,3 и 48,8% соответственно), абдоминальное ожирение (55,3 и 33,3%), нефролитиаз (71 и 54,7%), внутрикостные тофусы (48 и 21%), (p менее 0,05). Также у больных I группы был выше индекс массы тела (30,2 [27,4; 33,1] и 27,9 [26,3; 30,5] кг/м степени 2) и уровень СРБ (12,7 [5,84; 19,2] и 7,8 [3,7; 16,4] мг/л), (p менее 0,05 во всех случаях). Не выявлено различий сывороточного уровня мочевой кислоты, липидного профиля, частоты курения и сахарного диабета. Влияние факторов риска оценивалось с помощью вычисления отношения шансов (ОШ) и графиков форест-плот. У больных подагрой выявлена связь с развитием артериальной гипертензии следующих параметров: абдоминального ожирения (ОШ - 5,54, 95% ДИ: 2,25-013,61), ожирения по ИМТ (ОШ - 5,87; 95% ДИ: 1,86-18,52), семейного анамнеза артериальной гипертензии (ОШ - 2,71; 95% ДИ: 1,35-5,43), длительности подагры более 10 лет (ОШ - 2,61; 95% ДИ: 1,32-5,15), возраста дебюта подагры старше 35 лет (ОШ - 3,04; 95% ДИ: 1,51-6,13), внутрикостных тофусов (ОШ - 3,17; 95% ДИ: 1,43-7,01), хронической болезни почек в анамнезе (ОШ - 18,89; 95% ДИ: 1,14-312,95), сывороточного уровня СРБ (ОШ - 2,29; 95% ДИ: 1,11- 4,73). Заключение. У большинства больных подагрой (85%) была выявлена артериальная гипертензия. Обнаружена связь ожирения, отягощенного семейного анамнеза раннего развития артериальной гипертензии, длительности подагры более 10 лет, возраста старше 35 лет, наличия внутрикостных тофусов, сывороточного уровня СРБ с увеличением риска развития артериальной гипертензии у больных подагрой.

Результаты исследования эффективности и безопасности немедицинского переключения с оригинального препарата ритуксимаб на биоаналог у пациентов с ревматоидным артритом (исследование АМБИРА) / М.А. Королев, Ю.Б. Убшаева, Н.Е. Банщикова [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2020. - №6. - С. 663-672.

Аннотация: Широкое внедрение в клиническую практику биоаналогов генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) значительно увеличило доступность данного вида терапии ревматических заболеваний. В то же время, наряду с экономической целесообразностью, определяющими принципами при назначении любого ГИБП должны быть эффективность и безопасность терапии. Цель исследования - оценить эффективность и безопасность биоаналога ритуксимаба (Ацеллбия®, производство ЗАО «БИОКАД», Россия) у пациентов с

ревматоидным артритом при немедицинском переключении с оригинального препарата (Мабтера®, производство «Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд.», Швейцария). Материалы и методы. В исследование включено 40 больных с подтвержденным диагнозом ревматоидный артрит, получивших не менее одного курса оригинального препарата ритуксимаба Мабтера® в дозе 1000 мг дважды с интервалом в 2 недели 6 месяцев назад и более и нуждающихся в продолжении лечения ритуксимабом. По немедицинским причинам пациенты переключены на биоаналог Ацеллбия®, терапия которым продолжена в аналогичной дозе в течение года на фоне терапии синтетическими базисными противовоспалительными препаратами. На 12-й, 24-й неделях и через год после переключения проведена оценка выраженности боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), числа болезненных (ЧБС) и припухших (ЧПС) суставов, уровня острофазовых маркеров воспаления, иммунологических маркеров, индекса DAS28-CO3, DAS28-CRP, функционального индекса HAQ, а также безопасности терапии. Результаты. Все данные представлены в виде медианы соответствующего показателя. Через 12 недель от введения биоаналога ритуксимаба отмечено значимое снижение ЧБС и ЧПС. Их медианы уменьшились с 9,5 до 6,0 (р менее 0,01) и с 2,0 до 1,0 (р менее 0,01) соответственно. Достигнутый эффект сохранялся на 24-й неделе и через год. Отмечалась также аналогичная динамика интенсивности боли по ВАШ. Статистически значимо по сравнению с исходными показателями снижался индекс DAS28-CO3 - с 4,38 до 3,55 через 24 недели и до 3,49 через год (р менее 0,01) и DAS28-CRP - с 3,91 до 3,15 и 3,03 соответственно (р менее 0,01). Уровень иммунологических маркеров нарастал или оставался неизменным в течение первых месяцев наблюдения после переключения, но в дальнейшем значимо снижался по сравнению с исходными значениями. Так, через год уровень ревматоидного фактора уменьшался с 45,0 до 23,0 Ед/мл (р менее 0,01), антител к циклическому цитруллинированному пептиду - с 88,0 до 50,5 Ед/мл (р менее 0,01), индекс HAQ - с 1,00 до 0,75 (р менее 0,01). После переключения на препарат Ацеллбия® профиль безопасности был сопоставим с оригинальным препаратом тяжелые инфузионные реакции не наблюдались. Заключение. Исследование показало, что немедицинское переключение с оригинального препарата Мабтера® на биоаналог Ацеллбия® не оказало существенного влияния на эффективность и безопасность терапии.

Репродуктивная функция у женщин с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями / Г.А. Власова, С.Г. Перминова, Н.М. Кошелева, Т.А. Назаренко. // Акушерство и гинекология. - 2019. - №10. - С. 51-59.

Аннотация: В статье представлен систематический анализ данных литературы о влиянии иммуновоспалительных ревматических заболеваний (ИВРЗ) и их терапии на состояние женской репродуктивной системы, а также о применении методик сохранения и реализации репродуктивной функции у данного контингента больных в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). В обзор включены отечественные и зарубежные публикации системы PubMed по данной теме за 2010- 2018гг. Авторы приходят к выводу о необходимости дальнейшего изучения влияния ИВРЗ и их терапии на репродуктивную функцию женщин, а также разработки и внедрения в

клиническую практику индивидуальных подходов к сохранению и реализации репродуктивной функции у пациенток с ИВРЗ в программах ВРТ.

Ритуксимаб при ревматических заболеваниях у детей: результаты ретроспективного исследования безопасности терапии / М.И. Каледа, И.П. Никишина, Е.В. Николаева [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2021. - №2. - С. 208-214.

Аннотация: Цель исследования: проанализировать безопасность ритуксимаба (РТМ) у детей с ревматическими заболеваниями. Материалы и методы. В ретроспективное исследование включен 81 пациент детского возраста с подтвержденным диагнозом иммуновоспалительного ревматического заболевания. Проанализированы данные по безопасности применения РТМ для всех пациентов, получивших по крайней мере одну инфузию препарата. Всем пациентам проводилось стандартное обследование в соответствии с диагнозом до назначения терапии РТМ. Доза РТМ на введение определялась из расчета 375 мг/м² площади поверхности тела; препарат вводился один раз в неделю в течение от 1 до 4 последовательных недель в зависимости от количества лимфоцитов CD 19, определяемого после инфузии, и переносимости терапии. Результаты. Среди пациентов, включенных в исследование, 38 (46,9%) имели системную красную волчанку (СКВ), 16 (19,75%) — ювенильный идиопатический артрит, полиартикулярный вариант (из них 14 (87,5%) имели РФ-позитивный вариант ЮИА), 9 (11,1%) — ЮИА с системным началом (сЮИА), 6 (7,4%) — системную склеродермию (ССД), 5 (6,2%) - первичный синдром Шегрена (СШ), 2 (2,5%) — ювенильный дерматомиозит (ЮДМ), 4 (4,9%) - смешанное заболевание соединительной ткани (СЗСТ), 1 (1,25%) — ливедоидную васкулопатию. 53 (65,4%) пациентам было проведено более одного курса терапии РТМ, максимальное количество курсов — 10. Нежелательные реакции (НР) легкой и средней степени тяжести были зарегистрированы у 23 (28,4%) пациентов, включая инфекции верхних дыхательных путей — у 7 (8,6%), инфекции мочевыводящих путей — у 2 (2,5%), легкие инфузионные реакции, которые не требовали прекращения терапии, — у 2 (2,5%), клинически незначимые нейтропении (1—2 степени) — у 4 (4,9%), снижение уровня IgG — у 14 (17,5%) пациентов (медиана — 5,5 [4,0; 6,9] г/л). У 2 пациенток с сЮИА была зафиксирована стойкая гипогаммаглобулинемия на протяжении 3 и 5 лет соответственно после последней инфузии РТМ. Частота развития инфекций у пациентов с низким уровнем IgG составила 35,7%, у пациентов с нейтропенией инфекционных осложнений не зарегистрировано. Серьезные НР имели место у 16 (19,7%) пациентов: сепсис — у 4 (4,9%), пневмония — у 3 (3,7%), herpes zoster — у 1 (1,2%), серьезные инфузионные реакции — у 2 (2,5%), серьезные постинфузионные реакции в течение 3—10 дней - у 4 (4,9%) (у 3 (3,7%) пациентов - синдром активации макрофагов (САМ), у 1 (1,2%) — геморрагический васкулит). Летальный исход зафиксирован у 2 пациенток с СКВ, течение которой осложнилось САМ до начала терапии ритуксимабом, в связи с неэффективностью терапии. В целом различные НР были зарегистрированы у 55,6% пациентов с сЮИА, у 52,6% пациентов с СКВ, у 50% пациентов с ССД и ЮДМ и у 80% пациентов с первичным СШ. Прекращение терапии из-за серьезных НР наблюдалось у 15 (18,5%) пациентов. Заключение. Полученные данные

свидетельствуют о высокой эффективности терапии РТМ при приемлемом профиле безопасности у детей с ревматическими заболеваниями. Применение РТМ требует тщательного мониторинга терапии, прежде всего с учетом риска инфекций, несмотря на то, что в данном исследовании частота инфекционных осложнений была низкой. Снижение уровня IgG наблюдалось у небольшой части пациентов и не коррелировало с частотой инфекций.

Рябкова, Н.Л. Сложности диагностики и лечения коморбидных инфекций на фоне ревматоидного **артрита**. Клиническое наблюдение / Н.Л. Рябкова, И.М. Марусенко, В.А. Рябков. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №5. - С. 605-608.

Аннотация: В статье представлен случай диагностики сепсиса как варианта коморбидной инфекции у пациентки с перекрестным синдромом (системная красная волчанка и ревматоидный **артрит**) на фоне дебюта ишемической болезни сердца (острый инфаркт миокарда, осложненный наружным разрывом сердца).

Сатыбалдыев, А.М. Эволюция диагностики ревматической полимиалгии / А.М. Сатыбалдыев. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №6. - С. 693-698.

Аннотация: В статье рассматривается эволюция знаний о ревматической полимиалгии (РП) с 1888г., представлена динамика создания единой терминологии. Охарактеризован процесс разработки диагностики на примере критериев Н.А. Bird и соавт. 1979г., J.G. Jones и B.L. Hazleman 1981г. (Великобритания), T.Y. Chuang, G.G. Hunder и соавт. 1982г. (США), M. Nabunaga и соавт. 1989г. (Япония), L.A. Healey 1984г. (США). Рассмотрена валидация этих критериев в разных странах, а затем процесс создания международных (под эгидой Европейской антиревматической лиги - EULAR и Американской коллегии ревматологов - ACR) классификационных критериев РП с валидацией новых классификационных и ранее существующих диагностических критериев.

Синдром Фелти / С.А. Введенский, У.А. Халилова, В.В. Скворцов, Ю.А. Белова. // Медицинская сестра. - 2019. - №7. - С. 28-31.

Аннотация: Приводится описание синдрома Фелти, одного из вариантов системного течения ревматоидного артрита у взрослых. Частота заболеваемости синдромом Фелти среди больных ревматоидным артритом составляет от 1 до 5%. При этом чаще всего данный синдром проявляется у женщин старше 40 лет.

Сорока, Н.Ф. Клеточные технологии в лечении ревматических заболеваний / Н.Ф. Сорока, М.П. Потапнев, Н.А. Мартусевич. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №6. - С. 685-692.

Аннотация: Ревматические заболевания обусловлены хроническими аутоиммунными процессами, требующими длительной терапии, что приводит к формированию устойчивости к применяемым лекарственным средствам. Поиск новых подходов к их лечению за последние годы обогатился применением методов клеточной терапии. Они рассмотрены в данном обзоре литературы и включают трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток, мезенхимальных стволовых (стромальных) клеток, индукцию или введение Т-регуляторных

клеток, толерогенных дендритных клеток. Обсуждаются методы получения, вопросы безопасности и клинического применения клеточных продуктов у пациентов с системной красной волчанкой, системной склеродермией, ревматоидным артритом, другими ревматическими заболеваниями, осложнения лечения. На основании проведенного анализа дана сравнительная характеристика различных типов толерогенной клеточной терапии ревматических заболеваний, указаны их преимущества, недостатки, особенности клинического применения.

Состояние костной ткани у молодых женщин с ревматическими заболеваниями / О.В. Добровольская, Н.В. Демин, А.В. Смирнов [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №6. - С. 657-661.

Аннотация: Цель исследования - изучить состояние минеральной плотности кости (МПК) и факторы, на нее влияющие, у женщин в репродуктивном возрасте, страдающих ревматическими заболеваниями (РЗ). Материал и методы. В исследование включены 134 женщины (медиана возраста - 35 [29; 43] лет): 94 пациентки с РЗ [ревматоидным артритом (РА), системной склеродермией (ССД) и псориатическим артритом (ПсА)] и 40 человек без РЗ. Проводилось анкетирование с использованием унифицированной анкеты, денситометрия позвоночника и проксимального отдела бедра с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (денситометр Discovery A, Hologic Inc., США), измерение уровня витамина D в сыворотке крови, определение суточного потребления кальция с продуктами питания. Результаты и обсуждение. Сниженная МПК была обнаружена достоверно чаще в группе больных РЗ по сравнению со здоровым контролем (25 и 8% соответственно; $p=0,0213$). При РА она встречалась у 48% больных, при ССД - у 21%, при ПсА - у 15%. У пациенток с РЗ выявлена прямая корреляция МПК во всех областях измерения с ростом, массой тела, индексом массы тела, концентрацией витамина D в сыворотке крови, а обратная - с кумулятивной дозой глюкокортикоидов. Кроме того, выявлена обратная корреляция МПК проксимального отдела бедра с длительностью РЗ. У пациенток с ССД обнаружена обратная зависимость между МПК в обеих областях проксимального отдела бедра и уровнем С-реактивного белка, а у женщин с РА - между МПК в поясничном отделе позвоночника и шейки бедра и СОЭ. Заключение. В целом 25% женщин репродуктивного возраста с РЗ нуждаются в наблюдении и профилактике остеопороза, а при наличии переломов - в назначении противоостеопоротического лечения.

Статус витамина D у женщин с ревматоидным артритом: частота гиповитаминоза, связь с активностью заболевания, композиционным составом тела и коморбидностью / Н.В. Торопцова, О.В. Добровольская, О.А. Никитинская [и др.]. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №5. - С. 581-586.

Аннотация: Цель. Оценить статус витамина D у женщин с ревматоидным артритом (РА) и установить его ассоциации с коморбидностью, активностью заболевания и компонентами состава тела. Материалы и методы. В исследование включены 86 женщин с РА, средний возраст $58,1 \pm 8,5$ года. Проведены анкетирование, денситометрическое и лабораторное обследование. Проанализирована связь уровня витамина D с клинико-anamnestическими, лабораторными данными и результатами денситометрии. Анализ выполнен с

использованием U-теста Манна-Уитни или критерия Краскела-Уоллиса метода χ^2 и корреляционного анализа по Спирмену с помощью пакета Statistica for Windows 10.0 (StatSoft Inc., USA). Результаты. Уровень витамина D составил 22,4 [17,8; 27,3] нг/мл, дефицит выявлен у 33%, а недостаточность - у 46% женщин с РА, только 41% пациентов из числа лиц с низким уровнем 25(ОН)D дополнительно принимали колекальциферол, при этом лишь 9% в достаточной дозе. Уровень 25(ОН)D значимо ниже у больных РА с саркопенией, ожирением, высокой активностью по DAS28 а также у лиц, не получавших дополнительно препараты витамина D, в то же время не выявлено различий в зависимости от возраста, фертильности, состояния минеральной плотности кости, индекса коморбидности, длительности РА, показателей скорости оседания эритроцитов и С-реактивного белка, характера проводимой терапии. Заключение. Низкий уровень витамина D имели 79% пациентов с РА, в то же время менее 1/2 из них получали дополнительно колекальциферол. Низкий уровень витамина D ассоциировался с наличием у них высокой активности заболевания, саркопенией и ожирением.

Фетуин-А в сыворотке крови больных ревматоидным артритом / Е.В. Папичев [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №4. - С. 426-430.

Аннотация: Ревматоидный артрит (РА) является вторым по распространенности ревматическим заболеванием. В последние десятилетия идет активный поиск и изучение биологически активных веществ, участвующих в патогенезе РА, которые могут послужить отправной точкой в создании новых препаратов для таргетной терапии данного заболевания. Одним из таких веществ является гепатокин фетуин-А (ФА). Цель исследования - изучить уровень ФА в сыворотке больных РА. Материал и методы. В исследование было включено 110 больных РА. Всем пациентам проводился следующий набор исследований: общеклинический анализ крови, определение уровня С-реактивного белка (СРВ), ФА сыворотки крови, ревматоидного фактора (РФ), антител к циклическим и тригулинированным пептидам (АЦЦП), продуктов деградации хрящевой ткани (CartiLaps) и креатинина мочи. Контрольную группу составили 30 условно здоровых лиц, у которых определялся уровень ФА сыворотки крови с целью получения референсных значений. Результаты и обсуждение. Нормальный уровень ФА составляет от 653,55 до 972,19 мкг/мл. Все больные РА были разделены на две группы: с низким (менее 653,55 мкг/мл; $n=23$) и нормальным уровнем ФА (более 653,55 мкг/мл; $n=87$). Группы достоверно различались по концентрации АЦЦП, активности, рентгенологической стадии, функциональным классам и наличию осложнений. У пациентов с пониженным уровнем ФА отмечались более высокие концентрация СРВ, скорость оседания эритроцитов и соотношение CartiLaps/креатинина мочи. У пациентов с более высокими уровнями активности заболевания по DAS28 средняя концентрация ФА была значимо и достоверно ниже. Заключение. В ходе проведенного нами исследования обнаружена взаимосвязь между ФА и отдельными клиническими проявлениями РА. Пониженный уровень ФА ассоциируется с более высокой активностью и агрессивным фенотипом РА.

Функциональная магнитно-резонансная томография при хронической боли у пациентов с ревматическими заболеваниями / Е.С. Филатова, А.Е.

Каратеев, А.М. Ли́ла, Е.Л. Насонов. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №6. - С. 612-617.

Аннотация: В патогенезе хронической боли при ревматических заболеваниях (РЗ) наряду с повреждением ткани, воспалением и дегенеративными процессами важную роль играет центральная сенситизация - гиперактивность спинальных и супраспинальных нейронов, возникающая в результате постоянной ноцицептивной стимуляции. Применение функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ) позволяет визуализировать отделы центральной нервной системы (ЦНС), участвующие в формировании ноцицептивного восприятия, диагностировать развитие центральной сенситизации и связанных с ней эмоциональных и когнитивных аспектов переживания боли. Так, использование фМРТ при ревматоидном артрите выявило активацию преимущественно медиальной системы боли, включающей переднюю поясную извилину, префронтальную кору, островок (инсулу) - структуры ЦНС, которые не участвуют в первичной сенсорно-дискриминационной оценке боли, а определяют ее эмоциональную оценку и формирование болевого поведения. Метод фМРТ позволяет лучше понять центральные механизмы хронической боли при РЗ и дает возможность более точно подбирать медикаментозные и немедикаментозные методы лечения, а также контролировать их эффективность.

Эффективность нетакимаба в отношении ключевых проявлений псориатического артрита. Результаты 54 недель клинического исследования 3 фазы PATERA / Т.В. Коротаева, В.И. Мазуров, А.М. Ли́ла [и др.]. // Научно-практическая ревматология. - 2021. - №1. - С. 47-55.

Аннотация: Нетакимаб (НТК) - гуманизированное моноклональное антитело против интерлейкина-17А, разрешенное для применения у пациентов с псориатическим артритом, анкилозирующим спондилитом и бляшечным псориазом. В статье представлены результаты оценки безопасности и эффективности 54 недель терапии НТК в рамках клинического исследования 3 фазы PATERA. Цель исследования - изучить эффективность и безопасность длительного применения нетакимаба у пациентов с активным псориатическим артритом. Материалы и методы. 194 пациента с активным, несмотря на терапию нестероидными противовоспалительными препаратами, синтетическими базисными противовоспалительными препаратами или генно-инженерными биологическими препаратами, псориатическим артритом были рандомизированы в соотношении 1:1 в группу, в которой применялись 120 мг нетакимаба, или группу плацебо. Нетакимаб и плацебо применялись в виде подкожных инъекций на неделях 0, 1, 2, 4, 6, 8, 10, 14, 18 и 22. Пациенты группы плацебо, не достигшие 20% улучшения по критериям Американской коллегии ревматологов (ACR20) на неделе 16, начинали получать терапию нетакимабом с сохранением заслепления исследования. После недели 24 все пациенты были переведены на нетакимаб и получали препарат открыто. Продолжительность анализируемого периода составила 54 недели. Результаты. Нетакимаб характеризуется длительно сохраняющимся терапевтическим ответом. 94,9% пациентов в группе, получающей нетакимаб, достигли ACR20 на 54-й неделе; в 89,5% случаев наблюдалось 75% улучшение по индексу распространенности и тяжести псориаза (PASI75). Применение нетакимаба приводило к стойкому снижению аксиальных

проявлений, выраженности энтезита и дактилита. У пациентов, получавших плацебо в рамках заслепленного периода, к 54-й неделе исследования формировался терапевтический ответ, по интенсивности близкий к таковому в группе применения нетакимаба. Нетакимаб хорошо переносился при длительном применении. Большинство нежелательных явлений имели легкую и среднюю степени тяжести. Лимфопения, повышение уровня аланинаминотрансферазы, гиперхолестеринемия были наиболее частыми нежелательными явлениями, имевшими связь с терапией. Нежелательные явления 3-4-й степени регистрировались у 2% пациентов. Выводы. Ответ на терапию нетакимабом со стороны всех ключевых проявлений псориатического артрита сохраняется на протяжении 54 недель. Показан благоприятный профиль безопасности при длительном применении препарата.

Эффективность применения комбинированного препарата НПВП с витаминами группы В при заболеваниях костно-мышечного аппарата / А.Л. Кебина, А.С. Сычёва, С.В. Шустова, А.Л. Вёрткин. // Лечащий Врач. - 2020. - №10. - С. 50-54.

Аннотация: Целью данного открытого несравнительного исследования было оценить эффективность и безопасность терапии болевого синдрома при заболеваниях костно-мышечного аппарата. В исследование было включено 30 пациентов с болью в суставах разной локализации, находящихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении, получавших фиксированную комбинацию диклофенака натрия с витаминами группы В оценивалась выраженность боли по визуальноаналоговой шкале (ВАШ) при дневной активности (ВАШ-Д) до приема препарата и через 3 часа после, в течение трех дней. У пациентов с гонартрозом и коксартрозом дополнительно оценивалась шкала индекса WOMAC (боль) (Western Ontario и McMaster). Выявлена статистически значимая клиническая эффективность фиксированной комбинации диклофенака натрия с витаминами группы В у пациентов с болевым синдромом, верифицированная положительной динамикой показателей ВАШ и WOMAC: после трех приемов выраженность болевого синдрома по шкале ВАШ снизилась на 84% (p менее 0,01). По шкале WOMAC (боль) у пациентов с гонартрозом и коксартрозом боль за первые показатели снизилась на 75% (p менее 0,01). Максимальный эффект достигается в первые сутки приема фиксированной комбинации диклофенака натрия с витаминами группы В и сохраняется в течение 3 суток. У пациентов не выявлены нежелательные побочные реакции. Быстрый анальгезирующий эффект препарата и отсутствие побочных эффектов повышают приверженность больных к препарату.