

Системные иммуновоспалительные ревматические заболевания. Аннотированный список

Системные иммуновоспалительные ревматические заболевания (ИВРЗ) — гетерогенная группа хронических воспалительных заболеваний человека, включающая ревматоидный артрит, спондилоартриты и псориатический артрит, системную красную волчанку, системную склеродермию, синдром Шегрена, идиопатические воспалительные миопатии (полимиозит/дерматомиозит), антифосфолипидный синдром и системные васкулиты.



Ревматоидный артрит

Ревматоидный артрит (РА)

Ревматоидный артрит (РА) — иммуновоспалительное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и системным воспалительным поражением внутренних органов, таких как сердце, почки, легкие, сосуды и др. Несвоевременная диагностика РА приводит к ранней инвалидности и сокращению продолжительности жизни пациентов. РА является частым и одним из наиболее тяжелых иммуновоспалительных заболеваний человека. Соотношение среди заболевших женщин и мужчин — 3:1.

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.

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.

Воронина, Е.А. Ведение растущего пациента с ювенильным ревматоидным артритом височно-нижнечелюстного сустава / Е.А. Воронина, Н.С. Нуриева, А.В. Делец. // Стоматология. - 2022. - Т.101, №2. - С. 74-79.

Аннотация: Обоснование. Лечение пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) при наличии системных заболеваний должно включать ряд дополнительных методов. Цель исследования. Рассмотреть алгоритм оказания помощи растущему пациенту с артритом ВНЧС на фоне ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА), осложненного дистализацией нижней челюсти. Материал и методы. Растущий пациент с патологией ВНЧС и ЮРА проходил комплексное лечение у ревматолога и стоматолога с целью предотвращения выраженных дегенеративных изменений костных структур ВНЧС, значительных асимметрий лицевого скелета и постурального компонента тела пациента. Результаты. Пациенту проводили реабилитацию с целью активации зон роста, уменьшения скелетной асимметрии челюстно-лицевой области за счет направленного роста путем консервативных методик. Получены рост ветви нижней челюсти, улучшение оптической плотности кортикальной кости обоих мыщелков до возрастной нормы. Заключение. Возможно значительное улучшение прогноза заболевания — ревматоидного артрита ВНЧС у растущих пациентов при создании условий для адекватного взаимодействия всех структур челюстно-лицевой области.

Дибров, Д.А. Новые лабораторные биомаркеры ревматоидного артрита / Д.А. Дибров // Научно-практическая ревматология. - 2021. - №2. - С. 201-207.

Аннотация: В обзоре представлены данные о новых биомаркерах ревматоидного артрита (РА), включая антитела к карбамилированным белкам (анти-Карб), пептидил-аргининдезаминазе (анти-ПАД), гомоцистеинилированному альфа1-антитрипсину (гц-альфа1АТ), макрофагальный растворимый скавенджер-рецептор А (sSR-A), 14-3-3 η . Исследование новых биомаркеров может позволить улучшить диагностику РА на ранних стадиях и стратифицировать пациентов в отношении прогноза и выбора терапии.

Дыдыкина, И.С. Изучение локальной и генерализованной потери костной ткани у больных ревматоидным артритом / И.С. Дыдыкина, П.О. Кожевникова // Научно-практическая ревматология. - 2019. – №3. - С. 328-332.

Аннотация: Хроническое воспаление при ревматоидном артрите (РА) сопровождается локальной (периартикулярный остеопороз) и генерализованной

потерей минеральной плотности костной ткани осевого и периферического скелета. В статье обсуждается взаимосвязь между локальной и генерализованной потерей костной ткани и вклад различных факторов в костные изменения. Сведения о вкладе возраста на момент начала РА в прогрессирование деструктивных изменений кистей и стоп и скорость генерализованной потери костной ткани осевого и периферического скелета противоречивы.

Каратеев, А.Е. Проблемы боли и качества жизни при ревматоидном артрите: фокус на барицитиниб / А.Е. Каратеев. // Научно-практическая ревматология. - 2020. - №4. - С. 420-427.

Аннотация: Современная патогенетическая терапия ревматоидного артрита (РА) позволяет не только снижать активность иммунного воспаления и замедлять прогрессирование болезни, но и обеспечивать максимально быстрое устранение основных симптомов, вызывающих наибольшее беспокойство пациентов - боли, нарушения функции, утомляемости. Таким действием обладает ингибитор янускиназы 1 и 2 - барицитиниб (БАРИ), который быстро снижает активность воспаления, обеспечивает достижение ремиссии при РА, обладает высоким анальгетическим потенциалом. В обзоре обсуждается роль аутоиммунного воспаления и внутриклеточного сигнального пути JAK/STAT (Janus kinase/signal transducers and activators of transcription) в патогенезе хронической боли при РА, роль БАРИ как средства для эффективного контроля интенсивности боли и усталости.

Макарова, Т.П. Маркеры нестабильности генома у больных ювенильным ревматоидным артритом / Т.П. Макарова, М.С. Ильина. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2019. - Т.64, №6. - С. 73-78.

Аннотация: Цель исследования. Определение состояния нестабильности генома у пациентов с ювенильным ревматоидным артритом и оценка его зависимости от биологических (возраст и пол) и клинических (форма, вариант течения, активность, продолжительность, функциональный класс заболевания и серотип больного) параметров.

Муравьев, Ю.В. Дискуссионные проблемы классификационных критериев ревматоидного артрита / Ю.В. Муравьев, А.С. Мисюк // Научно-практическая ревматология. - 2018. - №6. - С. 805-807.

Аннотация: В статье обсуждаются вопросы несовершенства классификационных критериев ревматоидного артрита Американской коллегии ревматологов (ACR) 1987г. и ACR / Европейской антиревматической лиги (EULAR) 2010г. и обосновывается необходимость их коррекции.

Насонов, Е.Л. Перспективы применения упадацитиниба при ревматоидном артрите и других иммуновоспалительных ревматических заболеваниях / Е.Л. Насонов, А.М. Лиля. // Научно-практическая ревматология. - 2020. - №5. - С. 532-543.

Аннотация: Расшифровка механизмов патогенеза ревматоидного артрита в сочетании с разработкой широкого спектра генно-инженерных биологических препаратов относятся к числу крупных достижений медицины XXI в. Новое направление фармакотерапии иммуновоспалительных ревматических заболеваний

связано с созданием «таргетных» пероральных лекарственных противовоспалительных препаратов, к которым относятся ингибиторы янускиназы. Представителем класса этих ингибиторов является упадацитиниб, который зарегистрирован для лечения ревматоидного артрита и проходит клинические испытания при анкилозирующем спондилите, псориатическом артрите и других иммуновоспалительных ревматических заболеваниях. В обзоре представлены новые данные, касающиеся эффективности и безопасности упадацитиниба при ревматоидном артрите.

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 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-киназы (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.

Сатыбалдыев, А.М. Ревматоидные узлы в паренхиме легких при ревматоидном артрите / А.М. Сатыбалдыев, Л.П. Ананьева // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №3. - С. 349-355.

Аннотация: Ревматоидные узелки (РУ) относятся к числу наиболее частых внесуставных проявлений ревматоидного артрита (РА), но редко локализуются в легочной ткани. Развитие внесуставных (системных) проявлений РА ассоциируется с присутствием высоких концентраций ревматоидного фактора и антител к циклическому цитруллинированному пептиду. Особенностью течения РУ в легочной ткани является нередкое их возникновение при минимально выраженных воспалительных изменениях в суставах или ремиссии. В редких случаях РУ подвергаются распаду и нагноению, которые могут осложниться образованием небольших каверн, кровохарканьем, а при субплевральной локализации - пневмотораксом. Кроме того, имеются публикации о возможной связи образования и ускорения развития РУ с приемом иммуносупрессивных препаратов (метотрексата, тоцилизумаба, D-пенициллина, солей золота, лефлуномида, инфликсимаба и других ингибиторов фактора некроза опухоли альфа) и о связи РУ легочной локализации с лечением метотрексатом. Представлено клиническое наблюдение больной с overlap-синдромом - сочетанием РА и системной склеродермии, с развитием РУ в легочной ткани в ранние сроки от начала заболевания, когда уже был достигнут целевой уровень активности РА (по DAS28). Атипичная конфигурация узла в легком потребовала дифференциально-диагностического поиска. Демонстрируются результаты визуализации РУ в легких и их динамика. Обсуждаются представленные данные.

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.

Трудности генно-инженерной биологической терапии у пациента с активным ревматоидным артритом и вторичным амилоидозом с поражением почек (описание клинического случая) / Р.А. Осипянц, М.З. Каневская, Н.Л. Козловская и др. // Научно-практическая ревматология. - 2021. - №2. - С. 225-228.

Аннотация: Представлено клиническое наблюдение пациента с активным ревматоидным артритом (РА), резистентным к стандартной базисной терапии, что послужило поводом для назначения ингибитора JAK (Janus kinase) тофацитиниба (Яквинус), а затем генно-инженерного биологического препарата (ГИБП), ингибитора рецепторов интерлейкина-6 (ИЛ-6) тоцилизумаба (Актемра). Данный клинический пример демонстрирует сочетание у одного пациента нескольких осложнений как самой болезни (амилоидной нефропатии с формированием нефротического синдрома (НС) в рамках вторичного АА-амилоидоза), так и базисной терапии (развитие коморбидных инфекций в виде госпитальной пневмонии и инфекционного артрита коленного сустава). Высказывается предположение о дополнительном вкладе НС в развитие инфекционных осложнений у пациентов с РА, получающих иммуносупрессивную терапию.

Обсуждаются современные возможности лечения резистентного к терапии РА и целесообразность раннего назначения ГИБП до развития необратимых осложнений, а также возможные трудности терапии, обусловленные иммуносупрессией. Подчеркивается важность профилактических мероприятий по иммунизации пневмококковой вакциной и необходимость коррекции нарушений системы гемостаза у пациентов с РА и НС.

Чичасова, Н.В. Метотрексат в лечении ревматоидного артрита и псориатического артрита / Н.В. Чичасова, А.М. Лиля. // Лечащий Врач. - 2020. - №7. - С. 42-50.

Аннотация: В статье приводятся данные о месте метотрексата в соответствии с международными и национальными рекомендациями 2019—2020гг. в ведении больных ревматоидным и псориатическим артритом. Приведены данные о распространенности данных заболеваний, об эффективности и переносимости метотрексата по данным рандомизированных контролируемых и когортных исследований. Обсуждаются преимущества подкожной формы метотрексата в отношении эффективности и переносимости как при ревматоидном, так и при псориатическом артрите. Представлены данные по переносимости подкожной формы метотрексата различных производителей. Анализ данных литературы и результаты собственных исследований свидетельствуют о необходимости раннего назначения метотрексата больным ревматоидным артритом и больным с поражением периферических суставов при псориатическом артрите. Многочисленные исследования подтверждают эффективность метотрексата при ревматоидном артрите в отношении симптомов болезни, как суставных, так и не суставных, структурных повреждений (замедление рентгенологического прогрессирования), что сопровождается улучшением функциональных способностей больного. При псориатическом артрите метотрексат способен уменьшить активность артритов, энтезитов, уменьшить кожные проявления, улучшить функциональное состояние больного. Лечение метотрексатом при достижении клинического эффекта сопровождается уменьшением кардиоваскулярных осложнений при воспалительном поражении суставов.

Анкилозирующий спондилит (Болезнь Бехтерева)



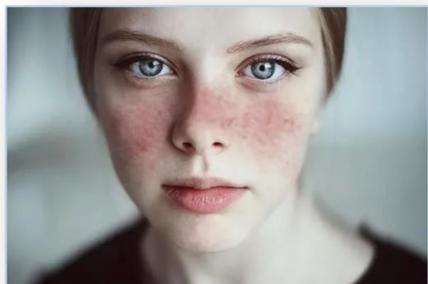
Анкилозирующий спондилит (АС) — хроническое воспалительное заболевание позвоночника (спондилит) и крестцово-подвздошных суставов (сакроилиит), нередко периферических суставов (артрит), энтезисов (энтезит), глаз (увеит), корня аорты (аортит). Протекающий в позвоночнике патологический процесс постепенно приводит к сращению отдельных позвонков между собой (анкилозирования), следствием чего является развитие ограничения подвижности вследствие образования анкилозов (сращений костей друг с другом). Отсюда и происходит и название болезни.

Вопросы актуализации российских клинических рекомендаций по диагностике и лечению анкилозирующего спондилита и псориатического артрита. // Научно-практическая ревматология. - 2021. - №2. - С. 229-231.

Оценка активности анкилозирующего спондилита во время беременности с использованием различных индексов активности / О.А. Кричевская, З.М. Гандалоева, С.И. Глухова и др. // Научно-практическая ревматология. - 2020. - №5. - С. 503-511.

Аннотация: Цель исследования - оценить динамику активности анкилозирующего спондилита во время беременности с использованием индексов активности BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) и ASDAS-СРБ (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score - C-Reactive Protein). Заключение. Выявлена тенденция к увеличению активности анкилозирующего спондилита по BASDAI и ASDAS-СРБ, а также уровня СРБ в течение первой половины беременности. В дальнейшем до конца гестации уменьшения этих показателей не отмечалось. На всем протяжении беременности доля больных со средним и высоким уровнем активности по BASDAI была меньше, чем при использовании индекса ASDAS-СРБ. Ряд компонентов BASDAI (слабость, боль в спине) отражают не только активность анкилозирующего спондилита, но и изменения, связанные с физиологически протекающей беременностью. Требуется адаптация индексов активности для использования во время беременности.

Системная красная волчанка



Системная красная волчанка (СКВ) — хроническое аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, поражающее преимущественно женщин репродуктивного возраста. СКВ относится к наиболее тяжелым аутоиммунным болезням человека и сохраняет репутацию фатальной патологии. Течение заболевания характеризуется периодами обострений и ремиссий на фоне приема лекарственных препаратов, полная отмена которых, как правило, сопровождается обострением СКВ через различные промежутки времени.

Волчаночный нефрит в педиатрической практике: 20-летний опыт наблюдений / Г.А. Маковецкая, Л.И. Мазур, О.В. Борисова и др. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2020. - Т.65, №6. - С. 108-115.

Аннотация: Цель исследования: оценка течения и исходов волчаночного нефрита у детей; определение эффективности использования ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента при волчаночном нефрите. Характеристика детей и методы. За 20-летний период проанализированы данные о 36 детях с системной красной волчанкой и волчаночным нефритом в возрасте от 5 до 17 лет. Результаты. В 72,2% случаев наблюдалось поражение почек в дебюте заболевания, отмечено тяжелое, рецидивирующее течение волчаночного нефрита. Нефротический синдром развился в 47,2% случаев. Все пациенты получали

комплексную терапию: кортикостероиды, циклофосфан, азатиоприн, селективные иммуносупрессоры. У 23 детей проведено исследование по определению эффективности терапии эналаприлом, назначаемой с целью нефропротекции. Выявлено, что данный препарат улучшает отдаленные результаты. Наблюдалось снижение частоты рецидивов заболевания в 2 раза, уменьшение уровня суточной протеинурии в 5 раз. Пятилетняя выживаемость отмечена у 100% пациентов, 10-летняя - у 91,6%, терминальная стадия почечной недостаточности диагностирована у 8,4% детей. Во взрослом возрасте умерли 5 пациентов (летальность 13,9%).
Заключение. Дети с волчаночным нефритом нуждаются в длительной поддерживающей терапии. Использование селективных иммуносупрессоров и нефропротекторов способствовали выживаемости почек.

Исходы беременности у больных ревматоидным артритом и системной красной волчанкой. Часть 1. Материнские исходы / Н.М. Кошелева и др. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №2. - С. 180-185.

Аннотация: Улучшение диагностики и совершенствование методов лечения ревматоидного артрита (РА) и системной красной волчанки (СКВ) способствуют достижению ремиссии заболевания и улучшению качества жизни пациентов. В связи с этим все больше женщин с РА и СКВ решаются на беременность, что обуславливает актуальность изучения особенностей ее течения и исходов при данных заболеваниях. Цель исследования — оценить материнские исходы беременности у больных РА и СКВ.

Насонов, Е.Л. Тромботическая микроангиопатия в ревматологии: связь тромбовоспаления и аутоиммунитета / Е.Л. Насонов, Т.М. Решетняк, З.С. Алекберова. // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №5. - С. 4-14.

Аннотация: Неконтролируемые гиперкоагуляция и воспаление («тромбовоспаление» - thromboinflammation), представляющие собой независимые, но тесно связанные и амплифицирующие друг друга патологические процессы, составляют основу патогенеза широкого спектра заболеваний и осложнений, в том числе при иммуновоспалительных (аутоиммунных) ревматических заболеваниях, с развитием потенциально смертельных повреждений внутренних органов. Одним из ярких прототипов «тромбовоспалительных» патологических состояний является тромботическая микроангиопатия. Существование тесной взаимосвязи между факторами внешней среды, генетическими дефектами свертывания крови и компонентов комплемента, воспалением и аутоиммунитетом в качестве патогенетических механизмов микротромбоза привлекает особое внимание к изучению тромботической микроангиопатии при иммуновоспалительных ревматических заболеваниях, в первую очередь системной красной волчанке, антифосфолипидном синдроме и склеродермическом почечном кризе.

Неинвазивные методы в диагностике аутоиммунных заболеваний: примеры клинических случаев / М.М. Кохан [и др.] // Лечащий Врач. - 2019. - №4. - С. 16-18.

Аннотация: В статье представлены клинические случаи дерматологических проявлений различных форм красной волчанки, в диагностике которых был использован современный неинвазивный метод исследования высыпаний in vivo - конфокальная лазерная сканирующая микроскопия. В результате выявлены

патологические морфологические признаки данного коллагеноза, что позволило на пребиопсийном этапе заподозрить диагноз красной волчанки, который был подтвержден патоморфологическим исследованием.

Особенности расстройств тревожно-депрессивного спектра и стрессовых факторов у больных системной красной волчанкой и антифосфолипидным синдромом / А.Б. Борисова, Д.Ю. Вельтищев, Т.А. Лисицына и др. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2022. - Т.122, №3. - С. 65-71.

Аннотация: Цель исследования. Анализ спектра психических расстройств (ПР) и стрессовых факторов, а также особенностей расстройств тревожно-депрессивного спектра (РТДС) у больных системной красной волчанкой (СКВ) и антифосфолипидным синдромом (АФС).

Панафидина, Т.А. Мониторинг больных системной красной волчанкой: общая характеристика и дискуссионные вопросы (по материалам рекомендаций Канадской ассоциации ревматологов) / Т.А. Панафидина, Т.В. Попкова, С.К. Соловьев // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №3. - С. 255-264.

Аннотация: В статье подробно изложены 15 новых рекомендаций Канадской ревматологической ассоциации, посвященных клиническому мониторингу больных системной красной волчанкой (СКВ). При их разработке была впервые использована система классификации и оценки качества рекомендаций GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation). Рекомендации по специализации врача, оценке кардиоваскулярного риска, концентрации анти-Ro/SSA и анти-La/SSB антител в период беременности и ежегодной вакцинации против вируса гриппа рассматриваются как сильные; по оценке активности болезни и индекса повреждения, ультразвуковому исследованию сонных артерий, диагностике остеопороза, остеонекроза, доплерографии маточного и фетоплацентарного кровотока во время беременности, скринингу рака шейки матки, вирусных гепатитов В и С у пациентов с СКВ - как условные.

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- 2018 гг. 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.

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).

Системная склеродермия



Системная склеродермия (ССД) — аутоиммунное заболевание соединительной ткани, с характерным поражением кожи, сосудов, опорно-двигательного аппарата, внутренних органов (легкие, сердце, пищеварительный тракт, почки), в основе которого лежат нарушения микроциркуляции, воспаление и генерализованный фиброз. ССД чаще встречается у женщин (соотношение 7:1), в возрасте 30-50 лет, но первые признаки болезни нередко появляются в молодом возрасте.

Влияние ритуксимаба на поражение сердца при системной склеродермии / Л.А. Гарзанова и др. // Научно-практическая ревматология. - 2018. - №6. - С. 709-715.

Аннотация: В настоящее время накоплено большое количество данных о применении ритуксимаба (РТМ) при системной склеродермии (ССД), в основном описывающих его позитивное влияние на кожный фиброз и поражение легких. Однако информации о влиянии РТМ на другие органы и системы, а именно - на поражение сердца при ССД, пока недостаточно. Цель исследования - оценить динамику признаков поражения сердца у больных ССД через год после инициации терапии РТМ.

Клинико-лабораторная характеристика больных системной склеродермией, позитивных по антителам к рибонуклеопротеину / Р.У. Шаяхметова, Л.П. Ананьева, О.А. Конева и др. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №5. - С. 539-544.

Аннотация: Среди пациентов, соответствующих критериям системной склеродермии (ССД), имеется подгруппа больных, у которых не выявляются специфичные для ССД антиядерные антитела, но имеются антитела к рибонуклеопротеину (анти-U1РНП). Клиническое значение этого вида антиядерных антител при ССД не ясно. Наличие анти-U1РНП представляет большой интерес, так как они не только присутствуют при других ревматических заболеваниях, но и рассматриваются как маркер смешанного заболевания соединительной ткани. Цель исследования - выявить частоту анти-U1РНП у больных ССД и дать клиническую и лабораторную характеристику больных, позитивных по этим антителам.

Клиническое значение сурфактантного белка D как биомаркера фиброза легких у пациентов с системной склеродермией в зависимости от наличия

гастроэзофагеального рефлюкса / А.В. Сосновская и др. // Терапевтический архив. - 2015. - №3. - С. 42-47.

Аннотация: Цель исследования. Изучить роль сывороточного сурфактантного белка D (SP-D) как биомаркера поражения легких при системной склеродермии (ССД) в зависимости от наличия гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР).

Сравнительная характеристика основных фенотипов системной склеродермии / Р.У. Шаяхметова, Л.П. Ананьева, М.Н. Старовойтова и др. // Научно-практическая ревматология. - 2020. - №1. - С. 48-54.

Аннотация: Различные клинико-иммунологические фенотипы системной склеродермии (ССД) различаются по частоте и выраженности проявлений заболевания, прогрессированию поражения внутренних органов и прогнозу. Частота выявления антител к рибонуклеопротеину (анти-U1РНП) при ССД колеблется от 5 до 30%. Они встречаются при различных ревматических заболеваниях (ССД, системной красной волчанке, ревматоидном артрите, полимиозите, синдроме Шегрена) и ассоциируются с более благоприятным течением, хорошим ответом на лечение (в частности, на глюкокортикоиды), хорошим прогнозом. При ССД клинико-лабораторные ассоциации анти- U1РНП изучены недостаточно. Цель исследования — сравнить клинико-лабораторные и инструментальные данные у больных ССД, позитивных по анти- U1РНП, антителам к топоизомеразе-I (анти-Sc170) и антицентромерным антителам (АЦА).

Старовойтова, М.Н. Терапия дигитальных язв у больных системной склеродермией / М.Н. Старовойтова, О.В. Десинова // Научно-практическая ревматология. - 2018. - №6. - С. 777-781.

Аннотация: В настоящее время существует несколько фармакологических направлений в лечении и профилактике синдрома Рейно и дигитальных язв, включающих различные вазоактивные группы препаратов (блокаторы кальциевых каналов, внутривенные простаноиды, антагонисты эндотелиновых рецепторов, ингибиторы фосфодиэстеразы 5, антиагреганты и статины). Подход к терапии дигитальных язв, связанных с системной склеродермией, многофакторный: предотвращение факторов риска, локальное и системное лечение лекарственными препаратами, хирургическое лечение в случае необходимости.

Болезнь Шегрена



Болезнь Шегрена — хроническое прогрессирующее системное аутоиммунное заболевание с поражением желез внешней секреции, обязательно слюнных и слезных. Название дано в честь шведского офтальмолога Хенриха Шёгрена, который впервые описал данный синдром. В большинстве случаев, данным заболеванием страдают женщины (в 8-10 раз чаще, чем мужчины). Чаще заболевают в возрасте 35-50 лет. Течение заболевания в основном хроническое, в начале может быть бессимптомным, со временем развиваются сухость во рту и глазах. Синдром Шегрена —

это та же патология, развивающаяся на фоне других ревматических заболеваний.

Беренштейн, Н.В. Ультразвуковое исследование поражения ретикулоэндотелиальной системы при вторичном синдроме Шегрена / Н.В. Беренштейн, Т.В. Лохина, С.В. Шалина // Ультразвуковая и функциональная диагностика. - 2019. - №2. -S10-S11.

Взаимосвязь болезни Шегрена, системной склеродермии и злокачественных онкогематологических заболеваний / В.И. Васильев, Б.Д. Чальцев, В.Р. Городецкий и др. // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №12 (Ч.2). - С. 25-35.

Аннотация: Несмотря на большое количество опубликованных исследований по изучению системной склеродермии (ССД), высокий риск развития лимфом при данном заболевании, связь их развития с определенными субтипами ССД и специфическими склеродермическими аутоантителами до настоящего времени дискутируется в литературе. Цель. Предоставить демографическую, клиническую, лабораторную и иммунологическую характеристику группы пациентов с сочетанием болезни Шегрена (БШ) и ССД и диагностированными онкогематологическими заболеваниями; охарактеризовать морфологические/иммуноморфологические варианты и течение неходжкинских лимфом (НХЛ), развивающихся при сочетании данных ревматических заболеваний (РЗ).

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).

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.

Сравнительная характеристика клинико-лабораторных особенностей болезни Шегрена с антицентромерными антителами и «классического» субтипа заболевания / Б.Д. Чальцев, В.И. Васильев, С.Г. Пальшина и др. // Научно-практическая ревматология. - 2021. - №2. - С. 158-163.

Аннотация: Цель исследования — сравнить клинические и лабораторные проявления в двух группах пациентов с болезнью Шегрена (БШ): с

антицентромерными антителами (АЦА) и без них; сравнить частоту и клинико-лабораторные характеристики лимфом в этих двух группах.

Воспалительные миопатии: дерматомиозит/полимиозит



Воспалительные миопатии (дерматомиозит, полимиозит) — группа редких аутоиммунных болезней, для которых характерно воспаление поперечно-полосатых мышц с развитием слабости в плечевом и тазовом поясе, туловище; возможно развитие нарушения глотания. Также возможно поражение кожи, суставов, внутренних органов. У части пациентов с дерматомиозитом и, реже, с полимиозитом, причиной развития аутоиммунной болезни может быть злокачественная опухоль. Поэтому больным проводится тщательное обследование для исключения злокачественной опухоли.

Антелава, О.А. Полимиозит / дерматомиозит: дифференциальная диагностика / О.А. Антелава // Научно-практическая ревматология. - 2016. - №2. - С. 191-198.

Аннотация: В лекции рассматривается проблема редких системных заболеваний соединительной ткани — идиопатических воспалительных миопатий (ИВМ). Подчеркивается клинико-иммунологическая неоднородность их подтипов, определяющая терапевтическую тактику и прогноз. Представлены диагностические критерии ИВМ. Предлагается алгоритм дифференциальной диагностики, который базируется на исключении фенотипически сходных форм миопатий различного генеза.

Миозит, ассоциированный со злокачественными опухолями / О.А. Антелава и др. // Научно-практическая ревматология. - 2016. - №3. - С. 289-298.

Аннотация: Идиопатические воспалительные миопатии (ИВМ) — гетерогенная группа приобретенных системных заболеваний с преимущественным поражением скелетной мускулатуры. Основными представителями ИВМ являются полимиозит (ПМ) и дерматомиозит (ДМ). Эпидемиологические исследования демонстрируют взаимосвязь между ПМ/ДМ и злокачественными новообразованиями (ЗН), риск выявления которых выше, чем в популяции соответствующих возрастных групп. Частота ЗН при ПМ/ДМ колеблется в диапазоне от 9 до 50%. Связь со ЗН описана при каждом подтипе ИВМ, однако наиболее часто они выявляются при ДМ. Пациенты, страдающие ПМ/ДМ, ассоциированным со ЗН, имеют худший прогноз, чем больные ЗН. Раннее выявление ЗН позволило бы улучшить прогноз у этих больных. Опубликованные исследования выделяют демографические, клинические и лабораторные факторы, повышающие риск выявления ЗН у пациентов с ПМ/ДМ. Тем не менее все они охватывают небольшие группы больных, полученные результаты неоднородны и не вполне убедительны, что требует дальнейшего, более масштабного, изучения этой проблемы. Цель исследования — выявление и идентификация особенностей паранеопластического миозита (ПнМ).

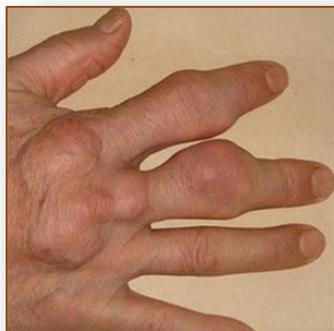
Панникулит при дерматомиозите / О.А. Антелава [и др.] // Научно-практическая ревматология. - 2016. - №2. - С. 227-232.

Аннотация: Дерматомиозит (ДМ) и полимиозит (ПМ) относятся к идиопатическим воспалительным миопатиям (ИВМ) и характеризуются воспалительным поражением скелетной мускулатуры. При ДМ, в отличие от ПМ, наблюдается поражение кожи, которое служит патогномичным признаком данного состояния. Одним из редких кожных проявлений при этой патологии является панникулит (Пн). Цель исследования — изучить клинико-лабораторные особенности ИВМ, сопровождающихся Пн, и разработать рекомендации по ведению таких больных.

Смирнова, Л.А. Случай поздней диагностики дерматомиозита с антисинтеазным синдромом / Л.А. Смирнова, О.В. Симонова, Е.Н. Сухих. // Лечащий Врач. - 2021. - №4. - С. 22-25.

Аннотация: Резюме. Полимиозит (ПМ) и дерматомиозит (ДМ) - аутоиммунные заболевания скелетной мускулатуры неизвестной этиологии, которые относятся к системным заболеваниям соединительной ткани и объединяются общим термином «идиопатические воспалительные миопатии». Наиболее тяжелым подтипом полимиозита и дерматомиозита (ПМ/ДМ) является антисинтеазный синдром (АСС), ассоциированный с наличием специфических иммунологических маркеров в сыворотке крови - антисинтеазных антител. АСС имеет клинические особенности, отличающие его от группы ПМ/ДМ в целом. Интерстициальное заболевание легких - наиболее распространенное экстрамускулярное поражение при ПМ/ДМ является ключевым прогностическим фактором течения заболевания, а также определяет терапевтическую тактику и прогноз. Трудности своевременной диагностики ДМ с АСС зачастую связаны с тем, что заболевание может начинаться с легочной симптоматики при отсутствии явных признаков миопатии. Представлен клинический случай поздней диагностики данного заболевания.

Подагрический артрит



Подагра — хроническое аутовоспалительное заболевание, развитие которого связано со стойкой гиперурикемией. Подагра обусловлена внешнесредовыми и генетическими факторами и приводит к формированию в различных тканях кристаллов моноурата натрия, индуцирующих воспаление. Основным методом лечения подагры является уратснижающая терапия, направленная на предотвращение острых приступов артрита и формирования тофусов (тканевых отложений солей мочевой кислоты). Если целевой уровень мочевой кислоты не достигнут, заболевание продолжает непрерывно прогрессировать: увеличивается частота приступов артрита, постепенно артрит хронизируется, формируются тофусы, подагрическая артропатия, увеличивается риск развития сопутствующих заболеваний.

Елисеев, М.С. Коморбидность при подагре и гиперурикемии: распространенность, причины, перспективы уратснижающей терапии / М.С. Елисеев, А.М. Новикова // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №5. - С. 120-128.

Аннотация: В настоящее время возрос интерес к связи подагры и асимптоматической гиперурикемии с коморбидными заболеваниями и состояниями, такими как сахарный диабет типа 2, артериальная гипертензия и другие сердечно-сосудистые патологии, хроническая болезнь почек и т.д. Проведенные за последние несколько десятилетий исследования свидетельствуют о том, что не только подагра, но и бессимптомное повышение сывороточного уровня мочевой кислоты может значительно ухудшать прогноз у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, также отложение кристаллов моноурата натрия может быть как непосредственной причиной, так и фактором прогрессирования почечной недостаточности. Таким образом, своевременное назначение уратснижающей терапии и достижение целевого уровня мочевой кислоты способно не только повлиять на поражение суставов, но и может существенно замедлить прогрессирование жизнеугрожающих коморбидных состояний.

Елисеев, М.С. Рекомендации Американской коллегии ревматологов (2020г.) по ведению больных подагрой: что нового и что спорно / М.С. Елисеев // Научно-практическая ревматология. - 2021. - №2. - С. 129-133.

Аннотация: Сосуществование множества национальных и международных рекомендаций, посвященных лечению конкретного заболевания, в том числе подагры, полностью оправдано, так как позволяет учитывать региональные и этнические особенности проявлений болезни, что может быть важным при подборе терапии. Однако нередко это сопряжено с диссонансом в отношении решения ключевых вопросов, стоящих перед практическим врачом. Публикация в 2020г. обновленных рекомендаций Американской коллегии ревматологов (American College of Rheumatology, ACR) по ведению больных подагрой выявила разногласия как с некоторыми постулатами предыдущей версии, так и с другими подобными работами, например, с опубликованными в том же году рекомендациями Французской ассоциации ревматологов. Среди спорных положений новой версии рекомендаций ACR — унифицированный для всех пациентов целевой уровень мочевой кислоты, показания к проведению лекарственной терапии, выбор препарата у пациентов со сниженной функцией почек, профилактика приступов артрита при начале уратснижающей терапии. В статье обсуждены эти и другие спорные вопросы терапии подагры на основании анализа последних рекомендаций ACR.

Желябина, О.В. Диета при подагре и гиперурикемии / О. В. Желябина, М. С. Елисеев // Научно-практическая ревматология. - 2017. - №4. - С. 436-445.

Аннотация: Представлен обзор наиболее важных работ, посвященных изучению влияния отдельных продуктов питания и компонентов пищи на риск развития подагры, ее клинические проявления и уровень урикемии. Рассмотрены некоторые механизмы, вероятно, лежащие в основе влияния особенностей питания на уровень урикемии. Показано, что имеющиеся данные о возможности изменения рациона питания, при должном их применении, могут существенно повлиять как на заболеваемость подагрой, так и на течение уже имеющегося заболевания.

Магдеева, Н.А. Кардиоваскулярный риск у больных подагрой и возможные пути его снижения / Н.А. Магдеева, И.А. Романова, Н.М. Никитина // Лечащий Врач. - 2018. - №9. - С. 82-85.

Аннотация: Для подагры характерен высокий кардиоваскулярный риск. В качестве иллюстрации приведено клиническое наблюдение пациента с подагрой с развитием фатального сердечно-сосудистого осложнения. Согласно рекомендациям, аллопуринол остается препаратом первой линии уратснижающей терапии при сохраненной функции почек. Если целевой уровень мочевой кислоты не может быть достигнут с помощью адекватной дозы аллопуринола, то препарат должен быть заменен на фебуксостат. Первый опыт применения фебуксостата в нашей стране демонстрирует возможность его использования у больных с тяжелой инвалидизирующей подагрой.

Оценка 12-недельной уратснижающей терапии аллопуринолом в сочетании с нестероидным противовоспалительным препаратом мелоксикам у больных с подагрой / М.А. Громова, В.В. Цурко, О.А. Кисляк, Н.В. Малышева. // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №6. - С. 60-68.

Аннотация: Цель. Оценить влияние 12-недельного курса сочетанной уратснижающей терапии аллопуринолом, препаратом 1-й линии для достижения целевого уровня мочевой кислоты, на фоне профилактического противовоспалительного приема препарата Мовалис на частоту обострений и качество жизни больных подагрой.

Паневин, Т.С. Менопаузальная гормонотерапия при ревматических заболеваниях (подагра) / Т.С. Паневин, С.В. Юренева. // Акушерство и гинекология. - 2021. - №9. - С. 36-41.

Аннотация: Период пери- и постменопаузы, характеризуется развитием множества заболеваний, имеющих большое медико-социальное значение, а также метаболических нарушений, в том числе пуринового обмена. Несмотря на то что традиционно подагра считается заболеванием, поражающим преимущественно мужчин, с наступлением менопаузы распространенность гиперурикемии (ГУ) и подагры у женщин значительно увеличивается. Имеющиеся данные об ассоциации подагры с периодом постменопаузы, а также частое ее сочетание с другими компонентами метаболического синдрома актуализируют вопрос о возможном наличии дополнительных положительных эффектов менопаузальной гормональной терапии (МГТ) у женщин в период пери- и постменопаузы на ГУ и подагру. В обзоре рассмотрены результаты проспективных, а также крупных ретроспективных исследований о влиянии МГТ на динамику уровня мочевой кислоты (МК) и риск развития подагры. Предполагается, что биологическим механизмом, лежащим в основе взаимосвязи между менопаузой, действием эстрогенов, использованием МГТ и уровнем МК в сыворотке, является ингибирующее влияние эстрогенов на реабсорбцию МК в почечных канальцах. Кроме того, дефицит эстрогенов способствует развитию таких метаболических нарушений, как абдоминальное ожирение, инсулинорезистентность и дислипидемия. В основе снижения риска развития подагры при применении МГТ может лежать противовоспалительный эффект эстрогенов. Заключение: Применение МГТ способно приводить к снижению уровня МК и риска развития подагры. Однако снижение продукции эстрогенов и

гестагенов лишь частично объясняет повышение риска развития ГУ и подагры. Протективный эффект в отношении подагры, вероятно, обусловлен не только эстрогенным, но и гестагенным компонентами МГТ. Перспективным может быть изучение влияния МГТ не только на риск, но и на течение подагры.

Преимущества терапии ингибиторами натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа в сочетании с гиперурикемией и подагрой / Т.С. Паневин, М.С. Елисеев, М.В. Шестакова, Е.Л. Насонов. // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №5. - С. 110-118.

Аннотация: В настоящее время в Российской Федерации зарегистрировано только два препарата для снижения мочевой кислоты (МК) - аллопуринол и фебуксостат, однако их использование позволяет достичь целевого уровня МК не во всех случаях. Согласно результатам многочисленных рандомизированных исследований гиперурикемия и подагра ассоциированы со многими компонентами метаболического синдрома, включая сахарный диабет. Указанные факторы диктуют необходимость поиска новых препаратов, оказывающих комплексное влияние сразу на несколько компонентов метаболического синдрома. Потенциально привлекательной в этом плане является новая группа препаратов для лечения сахарного диабета 2-го типа - ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа, которые помимо основного сахароснижающего действия показали положительные эффекты в отношении сердечно-сосудистой системы, почек, а также снижения уровня МК.

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.

Фомин, В.В. Гиперурикемия, подагра и высокий кардиоваскулярный риск - как ими управлять в клинической практике / В.В. Фомин, Т.Е. Морозова, В.В. Цурко. // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №12. - С. 75-83.

Аннотация: В последние годы широко обсуждается связь гиперурикемии и подагры с высоким риском кардиоваскулярных болезней. Поэтому важно систематически обследовать пациентов с целью диагностики сопутствующих заболеваний, среди которых сердечно-сосудистая патология и ее осложнения занимают ведущее место, и считать обязательным лечение пациентов с гиперурикемией и подагрой с высоким кардиоваскулярным риском уратснижающими препаратами, что полностью отражает положения последних европейских рекомендаций по ведению и лечению пациентов с гиперурикемией и подагрой.

Чикина, М.Н. Профилактика приступов артрита при назначении уратснижающей терапии у больных подагрой / М.Н. Чикина // Научно-практическая ревматология. - 2018. - №6. - С. 760-766.

Аннотация: В течение первых месяцев после инициации уратснижающей терапии у больных подагрой риск развития обострения артрита существенно

возрастает, зачастую приводя к отказу больных от данного лечения. Основным способом избежать этого риска является превентивное назначение колхицина, нестероидных противовоспалительных препаратов или глюкокортикоидов. Подобная профилактика приступов артрита оговорен; в последних версиях многих национальных и международных рекомендаций, тем не менее на практике данная тактика используется редко. В обзоре представлены наиболее значимые исследования, посвященные данной проблеме.

Якупова, С.П. Подагра. Новые возможности диагностики и лечения / С.П. Якупова // Терапевтический архив. - 2018. - Т.90, №5. - С. 88-92.

Аннотация: Заболеваемость подагрой увеличивается в последние годы. Несмотря на современные диагностические возможности, врачи встречаются с трудностями при постановке этого диагноза. Европейская Антиревматическая Лига (EULAR) и Американский колледж ревматологов (ACR) в 2015 г. разработали новые критерии диагностики подагры. В 2016 г. экспертной группой EULAR предложена стратегия лечения пациентов с этим заболеванием. В статье представлены основные положения этой стратегии, а также новые исследования, позволяющие определить наиболее эффективные и безопасные возможности терапии этого заболевания.



Остеопороз

Остеопороз (ОП) — хроническое заболевание скелета, приводящее к повышенному риску переломов. Перелом при остеопорозе может произойти не только при падении с высоты собственного роста, но и при обычной для нормального человека нагрузке — подъеме тяжести, ходьбе по лестнице, повороте в постели и, даже, при чихании. Остеопороз часто диагностируют у больных с ревматическими и эндокринными заболеваниями, а также при поражении желудочно-кишечного тракта и почек, при приеме некоторых лекарственных препаратов, например, глюкокортикостероидов.

Марченкова, Л.А. Опыт применения парентеральной формы ибандроновой кислоты в разных клинических ситуациях лечения постменопаузального остеопороза / Л.А. Марченкова, Е.В. Макарова. // Лечащий Врач. - 2020. - №10. - С. 31-35.

Аннотация: В статье представлено два клинических случая, иллюстрирующих опыт применения ибандроната у пациенток с разной степенью тяжести постменопаузального остеопороза, в том числе у проходящих процедуры медицинской реабилитации.

Опросник QUALEFFO-41 как критерий оценки эффективности нового комплекса лечебной физкультуры для больных с остеопоретическими переломами позвонков / А.В. Новиков и др. // Лечащий Врач. - 2019. - №4. - С. 39-42.

Аннотация: Резюме. Компрессионные переломы тел позвонков - частое осложнение системного остеопороза. Поиск новых эффективных методов реабилитации пациентов с остеопоретическими переломами позвонков, таких как

кинезиотерапия, может значительно улучшить качество жизни. Результаты исследования показали, что комплексная кинезиотерапия является эффективным методом реабилитации больных с остеопоретическими переломами позвонков. Применение данной методики ассоциируется с уменьшением интенсивности болевого синдрома и повышением физической активности. Опросник QUALEFFO-41 позволяет объективно оценить качество жизни таких больных.

Падения и патология костно-мышечной системы в старших возрастных группах / А.В. Наумов, Н.О. Ховасова, В.И. Мороз, О.Н. Ткачева. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2020. - Т.120, №2. - С. 7-14.

Аннотация: Введение. Падение у пожилых людей рассматривается как гериатрический синдром, при котором увеличивается риск новых падений, имеется связь с другими гериатрическими синдромами и возникает снижение физического функционирования и автономности. К наиболее распространенным факторам риска падений относится патология костно-мышечной системы, включающая остеоартрит, саркопению, остеопению и остеопороз, а также хронический болевой синдром. Цель исследования. Дать характеристику заболеваний костно-мышечной системы у пожилых пациентов с падениями.

Сравнительная оценка эффективности деносумаба у больных ревматоидным артритом и постменопаузальным остеопорозом: результаты 1-годичного исследования в клинической практике / О.В. Добровольская и др. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №2. - С. 160-165.

Аннотация: Цель исследования — оценить динамику минеральной плотности кости (МПК) у пациенток с остеопорозом (ОП), страдающих ревматоидным артритом (РА), и у женщин с постменопаузальным ОП на фоне терапии деносумабом (ДСБ) в течение 1 года.

Остеоартрит



Среди заболеваний костно-мышечной системы **остеоартрит (ОА)** является наиболее распространенным. ОА поражает практически все ткани, образующие синовиальный сустав. В первую очередь патологический процесс проявляется дисбалансом между катаболическими и анаболическими процессами, протекающими в гиалиновом суставном хряще (как в самих хондроцитах, так и в матриксе). Это выражается в целом ряде биохимических, морфологических, а также биомеханических изменений, что приводит к постепенному размягчению, разволокнению, изъязвлению и истончению хряща. Параллельно протекают остеосклеротические изменения субхондральной кости: ее кортикальный слой резко утолщается и уплотняется, нередко с формированием остеофитов, субхондральных кист, микропереломов. Среди этиологических факторов чаще всего отмечают следующие: наследственность (например, генетически обусловленные мутации коллагена II типа), нарушения внутриутробного развития (врожденные дисплазии суставов), пожилой возраст, остеопороз, эндокринные нарушения,

климактерический синдром, избыточная масса тела, ожирение, нарушения обмена макро- и микроэлементов, нейродистрофические процессы в различных отделах позвоночного столба, воспалительные изменения в суставах различного генеза, повторяющаяся микротравматизация суставного хряща, спортивные и другие травмы, операции на суставах в анамнезе.

Алексеева, Л.И. Эффективность внутрисуставных инъекций высокомолекулярной гиалуроновой кислоты при остеоартрите коленных и тазобедренных суставов / Л.И. Алексеева, Н.Г. Кашеварова. // Лечащий Врач. - 2021. - №7. - С. 39-44.

Аннотация: Наличие болевого синдрома и нарастание функциональной недостаточности суставов — наиболее частые причины обращения пациентов за медицинской помощью. В настоящее время, учитывая рост распространенности остеоартрита, необходим более активный мультимодальный подход к ведению пациентов с учетом их индивидуальных особенностей и потребностей. Основными целями терапии остеоартрита являются: уменьшение боли, сохранение или улучшение функции суставов, предотвращение нарастания функциональной недостаточности, улучшение качества жизни, связанного со здоровьем, и уменьшение/предотвращение структурного прогрессирования заболевания. В статье представлены данные об одном из эффективных и безопасных методов лечения остеоартрита коленных и тазобедренных суставов — внутрисуставном введении гиалуроновой кислоты, который обеспечивает значительное снижение боли, улучшение функции сустава, способствует снижению потребности в нестероидных противовоспалительных препаратах и замедлению прогрессирования заболевания. Полученные результаты исследований свидетельствуют о хорошем и длительном симптоматическом эффекте препарата, высоком профиле безопасности и возможности его использования в широкой клинической практике.

Лушпаева, Ю.А. Пациент с остеоартритом на амбулаторном приеме. Нерешенные проблемы / Ю.А. Лушпаева. // Лечащий Врач. - 2021. - №10. - С. 50-55.

Аннотация: Целью исследования было выявление возможных проблем диагностики, междисциплинарного взаимодействия и причины дефектов терапии пациентов с остеоартритом на амбулаторном приеме, а также оценка эффективности и безопасности применения в рутинной клинической практике у пациентов с остеоартритом коленных суставов препарата, основой которого является биоактивный концентрат мелких морских рыб. Проанализированы результаты амбулаторного приема ревматолога и истории болезни 2312 пациентов с направительным диагнозом «остеоартрит» различной локализации.

Распространенность остеоартрита и его ассоциации с гериатрическими синдромами у лиц старше 65 лет: данные российского эпидемиологического исследования ЭВКАЛИПТ / А.В. Наумов, Н.М. Воробьева, Н.О. Ховасова и др. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №12. - С. 1482-1490.

Аннотация: Остеоартрит (ОА) у пациентов пожилого и старческого возраста является не только распространенным, но и одним из главных заболеваний, влияющих на продолжительность активной жизни, ее качество, появление зависимостей и потерю автономности. Данные о связи ОА с гериатрическими

синдромами (ГС) в нашей стране крайне скудны. Цель. Оценить распространенность ОА и проанализировать его ассоциации с ГС у лиц в возрасте более или равно 65 лет.

Рентгенографическая диагностика эрозивного остеоартрита суставов кистей / Д.М. Кудинский, А.В. Смирнов, Л.И. Алексеева и др. // Научно-практическая ревматология. - 2019. - №6. - С. 662-667.

Аннотация: Остеоартрит (ОА) является одним из самых распространенных заболеваний костно-мышечной системы в мире. Отдельные исследователи называют самой частой локализацией поражения при ОА мелкие суставы кистей (СК). Наиболее тяжелым ее фенотипом считается воспалительный, или эрозивный, ОА (ЭОА). Тем не менее рентгенологическая картина данного заболевания пока изучена недостаточно, а вопрос, является ли ЭОА самостоятельной формой ОА, закономерной более поздней стадией заболевания или отдельной нозологией, еще не решен. Цель исследования - оценить локализацию, частоту и степень выраженности рентгенологических симптомов и болевого синдрома у пациенток с ЭОА и неэрозивной формой заболевания (НЭОА), изучить вовлечение в патологический процесс суставов основания I пальцев кистей, суставов запястий, пястно-фаланговых и лучезапястных суставов у пациенток с ЭОА и НЭОА СК.

Ушкалова, Е.А. Симптоматические лекарственные средства замедленного действия при лечении остеоартрита: фокус / Е.А. Ушкалова, С.К. Зырянов, К.Э. Затолочина. // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. - 2020. - №10. - С. 104-111.

Аннотация: В статье рассматривается место симптоматических лекарственных средств замедленного действия в современных рекомендациях по лечению остеоартрита. Особое внимание уделяется препаратам глюкозамина, отношение к которым до недавнего времени было неоднозначным. Приводятся данные экспериментальных и клинических исследований, продемонстрировавших преимущества кристаллического глюкозамина сульфата перед препаратами/пищевыми добавками глюкозамина гидрохлорида. Обсуждаются различия фармакодинамики и фармакокинетики глюкозамина сульфата и глюкозамина гидрохлорида, которые могут быть причиной неэффективности последнего в клинических исследованиях.

Филатова, Ю.С. Гиалуроновая кислота в лечении остеоартрита различных локализаций. Обзор литературы / Ю.С. Филатова, И.Н. Соловьев. // Терапевтический архив. - 2022. - Т.94, №8. - С. 1014-1019.

Аннотация: В статье обсуждаются вопросы лечения остеоартрита (ОА), распространенность которого в настоящее время достаточно высока и, по данным некоторых прогнозов, увеличится еще на 50% в ближайшие 20 лет. Авторы делают акцент на высокой коморбидности среди пациентов, страдающих ОА, и высоких сердечно-сосудистых и желудочно-кишечных рисках при частом использовании нестероидных противовоспалительных препаратов, объем потребления которых постоянно растет. При обсуждении рекомендаций по лечению пациентов с ОА уделяется внимание использованию препаратов гиалуроновой кислоты (ГК) в схеме терапии, а также дискуссии о механизмах противовоспалительного и хондропротективного действия ГК в суставе, ее влиянии на хрящ и синовиальную

оболочку. Обращается внимание на то, что, несмотря на более чем 30-летний опыт эффективного использования препаратов ГК в лечении ОА, эта процедура по-прежнему является предметом споров в международных профессиональных сообществах. В статье представлены результаты метаанализов и систематических обзоров, подтверждающие эффективность использования внутрисуставного введения препаратов ГК при ОА различной локализации (коленные и тазобедренные суставы, суставы кистей). В завершении приводятся рекомендации технической экспертной группы, созданной на Международном симпозиуме по внутрисуставному лечению для определения критериев успешного введения ГК при ОА различных локализаций, а также предикторов успешности и не успешности терапии препаратами ГК. Экспертами определены показания и противопоказания для внутрисуставного введения препаратов ГК, а также состояния, связанные с повышенным риском неудачи терапии. В заключении авторы делают выводы о важности препаратов ГК для внутрисуставного введения с целью лечения ОА, начиная с ранних его стадий, согласно рекомендациям экспертов.

Шамуилова, М.М. Современные подходы к лечению патологии суставов: роль гиалуроновой кислоты / М.М. Шамуилова, Ю.В. Седякина, Г.Ю. Кнорринг. // Лечащий Врач. - 2021. - №11. - С. 67-72.

Аннотация: Патология опорно-двигательного аппарата и остеоартрит в частности остаются частой причиной обращения за медицинской помощью в амбулаторном звене. Среди разных суставов самым страдающим считается коленный — на него приходится до 25% всех поражений опорно-двигательной системы, что связано с его опорной функцией и частым травматическим поражением. Рост популярности активного отдыха, развитие игровых и экстремальных видов спорта приводят к росту частоты травм коленного сустава, связочного аппарата, а также внутрисуставных повреждений. Именно травматизация признается одной из ведущих причин последующего остеоартрита. Статья предлагает краткие алгоритмы диагностики и терапии остеоартрита для применения на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания медицинской помощи. Уделено внимание применению препаратов гиалуроновой кислоты, проведен анализ литературных данных, оценены перспективы применения подобной терапии в комплексе лечебных мероприятий. Гиалуроновая кислота является натуральным компонентом синовиальной жидкости, она служит в качестве смазки суставных поверхностей и обеспечивает ряд защитных и регуляторных эффектов. Вводимая извне гиалуроновая кислота берет на себя нагрузку, восполняя недостающие функции синовиальной жидкости, что и позволяет считать такое применение протезированием недостаточной функции сустава. Препараты гиалуроновой кислоты — быстродействующие локальные средства для улучшения функции пораженного сустава и купирования болевого синдрома, что важно для поддержания активности пациентов. Данные эффекты обусловлены реологическими особенностями гиалуроновой кислоты, которые позволяют не только улучшить смазывающие свойства и скольжение в пораженном суставе, но и обеспечивают защиту суставного хряща от ударных нагрузок. Полученная промышленным способом гиалуроновая кислота уже более 30 лет успешно применяется в лечении остеоартрита.

Эффективность комбинированного применения гликозаминогликан-пептидного комплекса для внутримышечного введения и перорального диацереина при остеоартрите / А.Е. Каратеев, Л.И. Алексеева, Е.Ю. Погожева и др. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №5. - С. 587-593.

Аннотация: Обоснование. Комбинированное использование внутримышечных инъекций гликозаминогликан-пептидного комплекса (ГПК) и перорального диацереина может повысить эффективность лечения остеоартрита (ОА). Цель. Сравнить эффективность комбинации ГПК и диацереина и монотерапии ГПК при лечении ОА в реальной клинической практике.