



АРТРИТ:

**актуальные проблемы
и современные решения**

Ревматоидный артрит — это аутоиммунное воспалительное заболевание, характеризующееся симметричным воспалением суставов и системным воспалительным поражением внутренних органов.

СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ

Ревматоидным артритом чаще болеют женщины, чем мужчины. Распространенность заболевания увеличивается с возрастом.

Основной симптом — это поражение суставов. Типично двустороннее симметричное поражение суставов.

ЧТО БЕСПОКОИТ БОЛЬНОГО?

Прежде всего, это боли в пораженных суставах, утренняя скованность движений, ограничение подвижности.

Появление этих симптомов часто связывают с изменением погоды, особенно весной и осенью, с периодами физиологической перестройки организма (половое созревание, климакс, состояние после родов); с перенесенными инфекциями, предшествующим переохлаждением, травмой, пережитым стрессом.

Начало болезни бывает острым, с высокой температурой и резкими болями в воспаленных и опухших суставах, или постепенным, с медленным нарастанием появившихся симптомов.

КАКИЕ СУСТАВЫ ПОРАЖАЮТСЯ?

Чаще — суставы кистей, стоп, запястья, коленные, локтевые.

Реже — плечевые, тазобедренные и суставы позвоночника.

ВИДЫ АРТРИТА

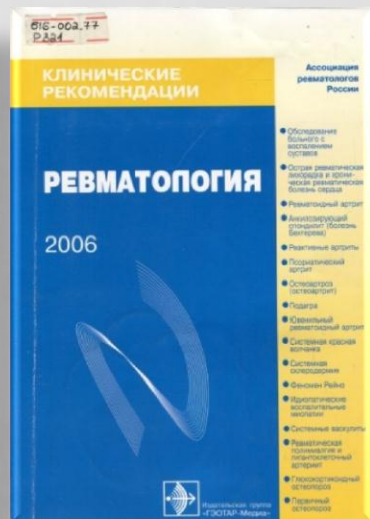
Существует множество разновидностей артрита, которые различаются по механизму развития, клинической картине и подходам к лечению. Некоторые из них:

- ❑ **Ревматоидный артрит** — хроническое аутоиммунное заболевание, при котором иммунная система атакует ткани собственного организма. Часто поражает мелкие суставы кистей и стоп, характеризуется симметричным воспалением.
- ❑ **Инфекционный артрит** — вызван прямым попаданием возбудителей (бактерий, вирусов, грибков) в полость сустава. Протекает остро, требует неотложной помощи.
- ❑ **Реактивный артрит** — возникает после перенесённой инфекции мочеполовой или пищеварительной системы (например, гонореи, хламидиоза, сальмонеллёза).
- ❑ **Подагрический артрит** — связан с отложением кристаллов мочевой кислоты в суставных тканях, что вызывает острое воспаление. Часто поражает первый плюснефаланговый сустав стопы.
- ❑ **Псориатический артрит** — ассоциирован с псориазом кожи и ногтей.
- ❑ **Остеоартрит (остеоартроз, деформирующий артроз)** — дегенеративное заболевание, при котором первичным является повреждение и разрушение хрящевой ткани. Воспаление при нём часто носит вторичный характер.
- ❑ **Ювенильный артрит** — проявляется в детском и подростковом возрасте, имеет системный характер.

Также выделяют **дегенеративные (невоспалительные) артриты**, где первичным является повреждение хрящевой ткани.

По количеству поражённых суставов выделяют **моноартрит** (воспаление одного сустава), **олигоартрит** (2–4 сустава) и **полиартрит** (5 и более суставов). По характеру течения артрит может быть острым (внезапное начало, ярко выраженные симптомы, продолжительность до 3 месяцев) или хроническим (протекает длительно, с периодами обострений и ремиссий).

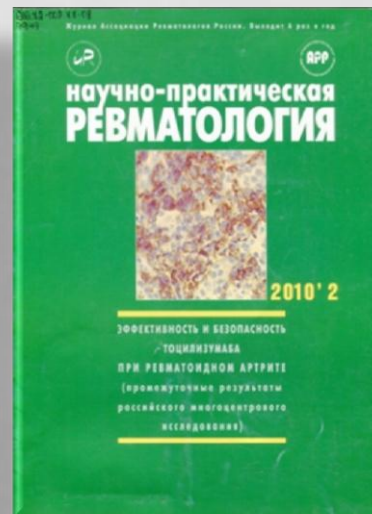




616-002.77

P 321

Ревматология, 2006 : клинические рекомендации / Ассоц. ревматологов России ; гл. ред. Е. Л. Насонов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 267 с.



616.72-002.77-08

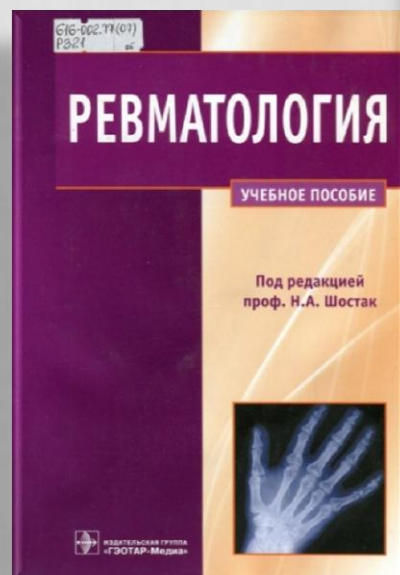
Э 949

Эффективность и безопасность тоцилизумаба при ревматоидном артрите (промежуточные результаты российского многоцентрового исследования) / Е. Л. Насонов, Е. Ю. Панасюк, С. Г. Булдаков [и др.] ; Ассоц. ревматологов России [и др.]. - М. : [б. и.], 2010. - 8 с.

616-002.77(07)

P 321

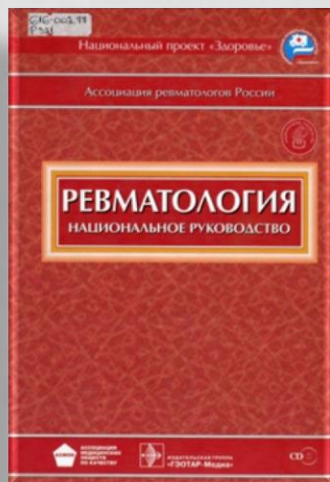
Ревматология : учебное пособие : для системы послевузовского образования врачей : [гриф] УМО / Н. А. Шостак [и др.] ; под ред. Н. А. Шостак. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 435 с.



616-002.77(07)

P 321

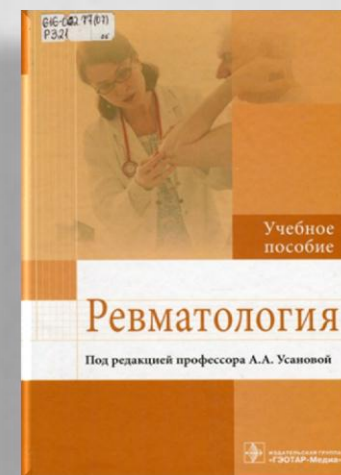
Ревматология : учебное пособие : для использования в учебном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальностям 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия" : [гриф] / А. А. Усанова [и др.] ; под ред. А. А. Усановой ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 407 с.



616-002.77

P 321

Ревматология : национальное руководство : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Ассоц. мед. о-в по качеству, Ассоц. ревматологов России ; под ред.: Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 720 с.





616.72

3-125

Заболотных, Инга Ивановна.

Болезни суставов : руководство для врачей
/ И. И. Заболотных. - 3-е изд., испр. и доп. -
СПб. : СпецЛит, 2013. - 270 с.

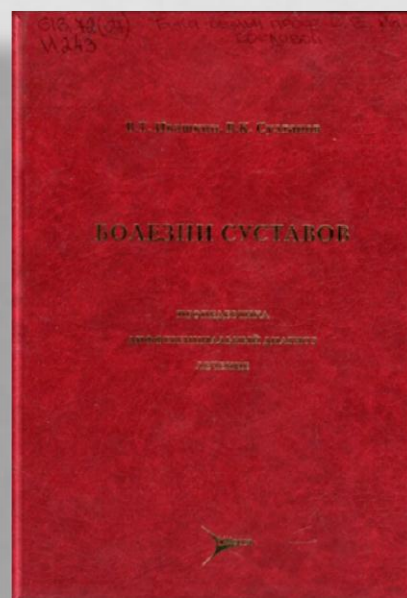


616.72(07)

И 243

Ивашкин, Владимир Трофимович.

Болезни суставов. Пропедевтика, дифференциальный диагноз, лечение : руководство для врачей : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / В. Т. Ивашкин, В. К. Султанов. - М. : Литтерра, 2005. - 544 с.



из практики

<https://doi.org/10.29298/25877305-2020-03-18>

Иммунологические аспекты раннего проявления первичного остеоартроза коленных суставов

С.В. Белова*, доктор биологических наук, Е.В. Гладкова*, кандидат биологических наук, Р.А. Зубаленко*, В.Ю. Ульянов*, доктор медицинских наук

*Научно-исследовательский институт травматологии, ортопедии и нейрохирургии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
E-mail: samito_bv@mail.ru

Цель исследования – оценка иммунологических изменений у пациентов с первичным остеоартрозом (ОА) коленных суставов (КС) на ранней стадии его развития.

Материал и методы. Пациенты прошли клиническое, инструментальное (УЗИ, рентгенография и магнитно-резонансная томография КС) и лабораторное обследование, включавшееся в оценку состояния и хрящевой ткани, степени активности воспалительной реакции иммунной системы.

Результаты. У пациентов отмечались повышение концентрации мерного матриксного белка хряща в сыворотке крови, увеличение провоспалительных цитокинов (интерлейкины – фактор некроза опухоли-α), а также изменения качественного состава субпопуляций лимфоцитов периферии (Т- и В-лимфоциты, NK-клетки).

Заключение. Изучение иммунологических аспектов раннего проявления ОА коленных суставов показало активацию провоспалительных процессов на фоне некоторого изменения состава клеточного иммунитета, что обуславливает аутоиммунный ответ, способствующий развитию воспалительного процесса, который влечет за собой дегенеративные изменения в суставных тканях. Это требует повышенного уровня контроля состояния матрикса в сыворотке крови. Результаты исследования могут быть использованы для объективной оценки состояния таких больных и назначения им дегенеративных и хондропротективных препаратов уже на ранней стадии.

Ключевые слова: ревматология, остеоартроз, иммунологические

Для цитирования: Белова С.В., Гладкова Е.В., Зубаленко Р.А. и др. Иммунологические аспекты раннего проявления первичного остеоартроза коленных суставов // Врач. – 2020. 31 (3): 84–87. <https://doi.org/10.29298/2020-03-18>

Среди дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов остеоартроз (ОА) находится на первом месте по распространенности [1], на его долю приходится более 50% заболеваний опорно-двигательного аппарата.

ОА с преимущественным поражением коленных суставов (КС) встречается в популяции чаще других форм этой патологии [3]. По данным результатов исследований Zosterius Community Survey, в которых изучалась эпидемиология ОА в Европе, распространенность ОА КС составляла 14 100 на 100 тыс. мужчин и 22 800 на 100 тыс. женщин в возрасте 45 лет [4].

ОА – полиэтиологическое заболевание. Отмечают следующие факторы риска его возникновения: генетические (пол, мутации гена коллагена 2-го типа, наследственные заболевания костной и хрящевой тканей, этническая принадлежность), негенетические (пожилой возраст, избыточная масса тела, менопауза у женщин, врожденная или приобретенная патология костной или хрящевой тканей), факторы окружающей среды (травма сустава, физическая нагрузка, связанная с трудовой деятельностью и занятиями спортом).

При воздействии на хрящевую ткань суставов каких-либо факторов риска происходит нарушение метаболизма и синтетической активности хондроцитов на фоне развития деструктивных процессов в экстрацеллюлярном матриксе вследствие изменения качественных и количественных характеристик входящих в его состав компонентов.

ВРАЧ

научно-практический и публицистический журнал

Выходит с мая 1988 года

№ 3

АВТОРСКИЕ СТАТЬИ

- Обзор: современный взгляд на проблему
- Остеопороз в практике вертебролога
- Основания протозоологического лечения у онкологических больных: гематологические и иммунные аспекты
- Повышение концентрации кардиоспецифичных тропинов при остром инфаркте миокарда
- Комбинированный подход: ревматоидный артрит и артериальная гипертензия
- Пробиотики в профилактике терапии
- Новый опросник «Шкала факторов приверженности терапии»
- Урбанизация как фактор нарушения репродуктивного здоровья (на примере коренных малочисленных народов Республики Коми и Марий)

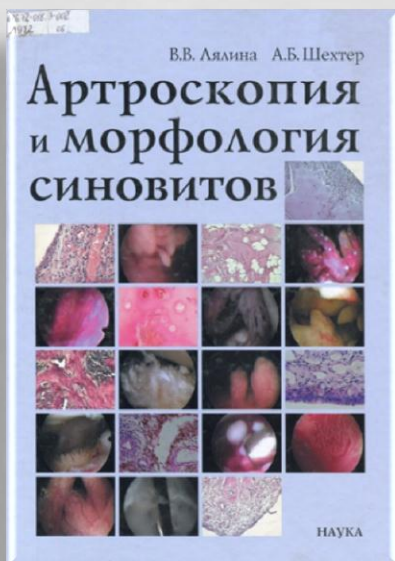
84 ВРАЧ 3'2020

www.vrache.ru
www.russvrach.ru

март 2020

том 31

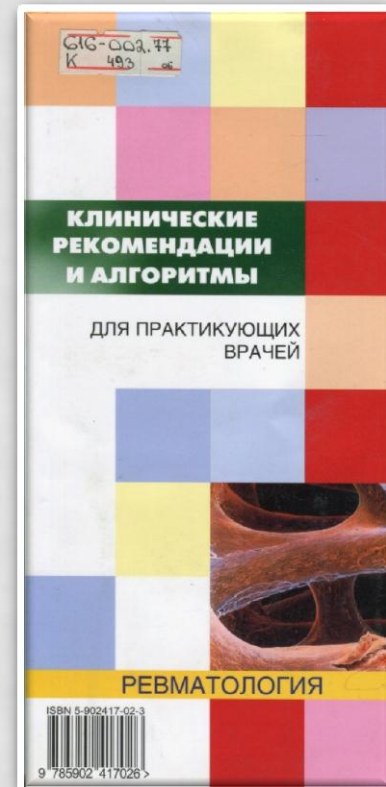
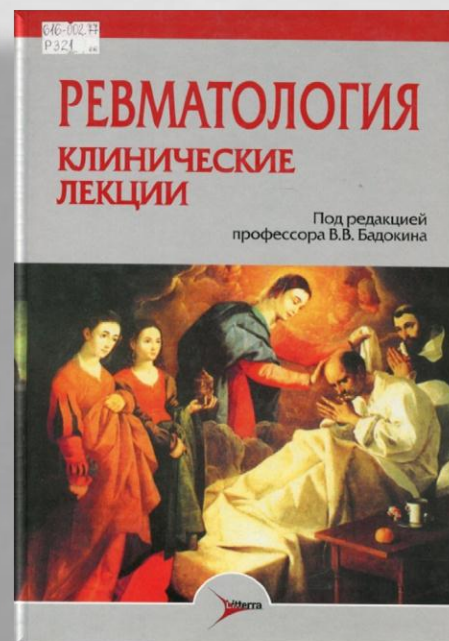




616-002.77

Р 321

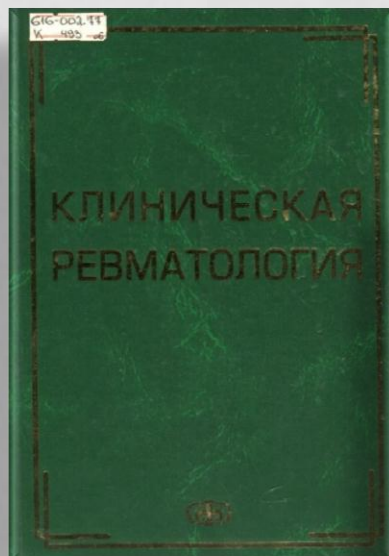
Ревматология : клинические лекции
/ В. В. Бадочкин [и др.] ; под ред. В. В.
Бадочкина. - М. : Литтерра, 2014. -
587 с.



616.72-018.3-002

Л 972

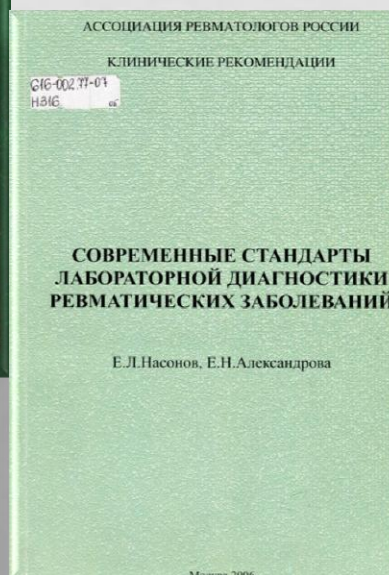
Лялина, Вера Валерьевна.
Артроскопия и
морфология синовитов / В.
В. Лялина, А. Б. Шехтер. -
М. : Наука, 2007. - 108 с.



616-002.77

К 493

Клиническая ревматология : руководство :
[гриф] УМО / И. Б. Беляева [и др.] ; под ред.
В. И. Мазуровой. - 2-е изд., перераб. и доп. -
СПб. : Фолиант, 2005. - 514 с.



616-002.77

К 493

Клинические рекомендации и алгоритмы для
практикующих врачей. Ревматология / под
общ. ред. Е. Л. Насонов. - М. : Волга Медиа,
2004. - 111 с.

616-002.77-07

Н 316

Насонов, Евгений Львович.
Современные стандарты лабораторной
диагностики ревматических заболеваний :
клинические рекомендации / Е. Л. Насонов, Е. Н.
Александрова ; Ассоц. ревматологов России. -
М. : БиоХимМак, 2006. - 71 с.

<https://doi.org/10.29296/25877305-2022-12-10>

Современная фармакотерапия посттравматического остеоартрита

А.С. Покзун^{1,2}, В.А. Костенко¹,
К.А. Покзун¹, Е.В. Шмелева¹, И.В. Саркислани¹
¹Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт
скорой помощи им. И.И. Джанелидзе
²Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
«ООО «Медицинский центр «Новомедицина»», Ростов-на-Дону
E-mail: isarvilina@mail.ru

Стратегия и тактика применения лекарственных препаратов, влияющих на патобиомеханические пути развития воспаления и структурных изменений хрящевой и синовиальной тканей, при функциональной недостаточности суставов (ФНС) в условиях посттравматического остеоартрита (ПТОА) является актуальной проблемой здравоохранения.

Цель. Изучить механизм действия и оценить эффективность парентеральной формы фармакологически активной субстанции хондроитин сульфата (КС, Хондрогард®, CS-Bioactive® «Биофарма С.А.У.», Испания; ЗАО «Фармфарма «Сотекс», Россия) у пациентов с ПТОА коленных суставов (КС) I стадии и ФНС I-II степени.

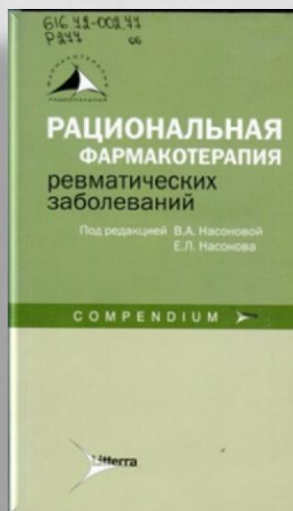
Материал и методы. Проведено открытое проспективное контролируемое рандомизированное исследование продолжительностью 50 дней. В исследовании участвовали 64 пациента с ПТОА КС I рентгенологической стадии по Каллебер-Поррену, ФНС I-II степени, которые были разделены на 2 группы: 1-я (n=34) – пациенты получали КС (Хондрогард®), 100 мг в 1 мл, внутримышечно через день, первые 3 инъекции – по 1 мл, при хорошей переносимости, начиная с 4-й инъекции – по 2 мл; курс лечения – 25 инъекций, 50 дней) и мелоксикам (Амелотекс®, в дозе 15 мг/сут; 2-я (n=30) – пациенты получали мелоксикам (Амелотекс®, в дозе 15 мг/сут с возможностью снижения дозы до 7,5 мг/сут в случае от применения). В 0-й и 50-й дни исследования у пациентов оценивали интенсивность боли – по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и индекс ЮМОАС, функциональный состояние КС и активность и продолжительность активной спортивной жизни – по индексу Льюиса, безопасность терапии – по шкалам ВОЗ и Нараки, выполняли стандартные рентгенографические КС, МРТ КС с динамической суставной кинемикой и в течение 72-недельного. Лабораторные тестирования биомаркеров в крови включало определение концентрации ультрачувствитель-

Цель лечения артрита — снять у пациента боль, уменьшить и замедлить процесс воспаления и обеспечить подвижность пораженных суставов.

616.72-085.2/3

В 633

Биологические агенты в фармакотерапии болезней суставов : монография / В. И. Петров [и др.] ; М-во здравоохранения и соц. развития РФ, Волгогр. гос. мед. ун-т. - Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2009. - 176 с.



616.72-002.77

Р 277

Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний : руководство / В. А. Насонова, Е. Л. Насонов, Р. Т. Алекперов [и др.] ; под ред.: В. А. Насоновой, Е. Л. Насонова ; Ассоц. ревматологов России. - Москва : Литтерра, 2007. - 434 с.



Остеоартрит (ОА) занимает лидирующую позицию среди причин инвалидизации пациентов с ревматическими заболеваниями. Широкая распространенность патологии и высокий риск инвалидизации определяют необходимость профилактики, повышения эффективности лечения и проведения реабилитационных мероприятий.

Важно включать витамин D в комплексное лечение ОА. По данным литературы, витамин D и его активные метаболиты (препараты полинуклеотидов) играют ведущую роль в функциональном дефиците у пациентов с ОА. Витамин D то активно метаболиты восполняют дефицит кальция в организме и тем самым снижают интенсивность воспалительного процесса при ОА, демонстрируя противовоспалительный эффект, обусловленный активацией рецепторов витамина D, на клеточном уровне.

Ключевые слова: клинический случай, витамин D, ОА, Остео-Вит D.

Цитирование: Кашинова М.Д., Насонова Е.Л., Алекперов Р.Т. Витамин D и полинуклеотиды в лечении остеоартрита // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2022. № 12. С. 616.72-002.77.

Остеоартрит (ОА) — частое и прогрессирующее заболевание, которое вызывает серьезную инвалидность, приводящее к огромным затратам на лечение. В настоящее время в России наблюдается высокая распространенность ОА, которая составляет около 10-15% от общей численности населения, при этом наиболее высокие показатели ОА — клинические в состоянии нетрудоспособности — регистрируются в службе государ-

ств 2015 г., болезнь костно-мышечной системы, среди которых наиболее распространен ОА, в структуре инвалидности занимают 3-е место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний [1]. В последние годы подтверждено, что ОА ассоциируется с увеличением риска смерти [4], возможно, это объясняется высоким уровнем хроническим (inorganic) воспалением, лежащим в основе патогенеза ОА, длительным болевым синдромом и высокой коморбидностью [5]. Учитывая сказанное, Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США (Food and Drug Administration — FDA) в 2018 г. отнесло ОА к серьезным заболеваниям, которые требуют более тщательного наблюдения за пациентами и как можно более раннего назначения терапии.

Согласно официальной статистике Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Мурманской области, заболеваемость ОА среди взрослого населения составляет 46,57 на 1000 человек [6]. В 2019 г. Европейская интернациональная лига (European League Against Rheumatism — EULAR) еще раз подчеркнула, что до сих пор нет общепринятого лечения ОА. Основными целями терапии ОА являются уменьшение боли, сохранение или улучшение функции суставов, предотвращение нарастающей функциональной недостаточности, улучшение качества жизни, связанного со здоровьем, предупреждение и сокращение нежелательных явлений от фармакотерапии. В будущем целью лечения должно стать снижение боли у пациентов с недостаточным ответом на современные методы терапии и уменьшение прогрессирования структурного прогрессирования заболевания.

Приведем клинический случай из собственной практики. Пациентка Ш., 81 год. С 2010 г. отмечает выраженный суставной синдром в коленных суставах (КС), периодически с припухлостью. Боль прогрессирующая



Выходит с мая 1993 года

№ 9

Содержание: Стратегия реабилитации пациентов после лечения рака эндометрия: анализ современных подходов и организационных вопросов. Нутрициологические аспекты сна ребенка.

Содержание: Современные подходы к стартовой неинвазивной вентилирующей терапии у недоношенных детей в раннем неонатальном периоде. Международные рекомендации и отечественный реабилитационный опыт.

Содержание: Принципы некой приверженности амбулаторной терапии варфареном. Диагностика бессимптомной бактериурии у беременных: рациональные подходы. Возможности диагностики, лечения и профилактики функциональных заболеваний женского пузыря и мочевого пузыря.

Содержание: Сложный диагностический поиск у пациента с вазопаралитической формой лейкоэнцефалита.



Выходит с мая 1993 года

№ 12

Содержание: Интеграционная медицина и профилактика старости: современное состояние вопроса. К вопросу об антиаритмической терапии у пациента с дилатационной кардиомиопатией (клинический случай).

Содержание: Информативность компьютерной томографии по сравнению с обзорной рентгенографией в диагностике травматических переломов крестца. Личностная тревожность и ее ассоциации со стрессом на работе в открытой городской популяции.

Содержание: Самооценка здоровья и ее ассоциации с уровнем личностной тревожности в открытой популяции: гендерный аспект. Современная фармакотерапия посттравматического остеоартрита. Непосредственные и отдаленные результаты двух способов экстренной коронарной реперфузии. Хирургическое лечение сахарного диабета 2-го типа: когда мы можем рассчитывать на ремиссию?

декабрь 2022



При ревматоидном артрите любые физические упражнения, любая ЛФК — это совместные усилия врача и больного.

616.72-007.248-08

Н 844

Носков, Сергей Михайлович.

Консервативное лечение остеоартроза : руководство
/ С. М. Носков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 226 с.



28

Эффективность упражнений для рук при ревматоидном артрите

УДК 616.72-002

DOI 10.52246/1606-8157_2021_26_1_28

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСА УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИИ КИСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Е. И. Амири¹,
Н. В. Корягина¹, кандидат медицинских наук,
С. Е. Мясоедова¹, доктор медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Ивановская государственная академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ. Актуальность. Физический дефицит кисти характерен для больных ревматоидным артритом (РА) и обуславливает низкое качество их жизни. Восстановление функции кистей и подвижности крупных суставов верхних конечностей при РА является важной задачей реабилитации.

Цель – разработать и апробировать комплекс лечебной физкультуры (ЛФК) для кистей и крупных суставов в течение месяца выполнения

ВЕСТНИК
ИВАНОВСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
ТОМ 26
1
2021
ISSN 1606-8157

45–82 лет – 68 [65; 74] юных мероприятий ранжирования для мелких суставов использованием 1 этапа, затем занятия и три месяца занятий той аналоговой шкалы

ление показателей дист. $p < 0,05$; через три уровня боли по ВАШ шение функциональн. 875 [0,5; 1,5], $p < 0,05$.

и может применяться х. Выполнение физиотерапии, улучшению

9]. Улучшение двигательной активности кисти является важной задачей реабилитации [2, 3]. 21] преобладают разрывы в реабилитации программ, включающих упражнения на разгибание, физиотерапевтические разработки непосредственно этой кисти, в отключены и в осужденных источниках

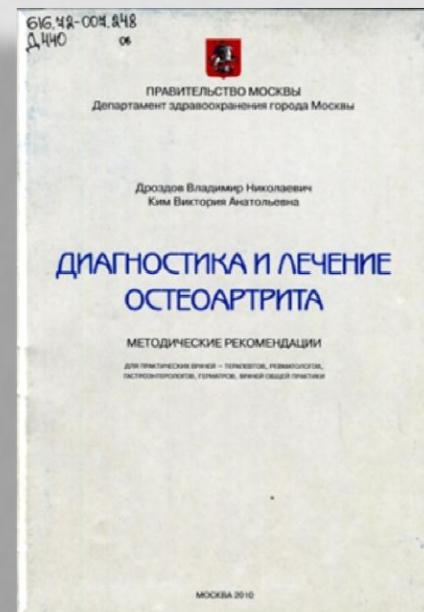
бывать и апробировать и суставов верхних

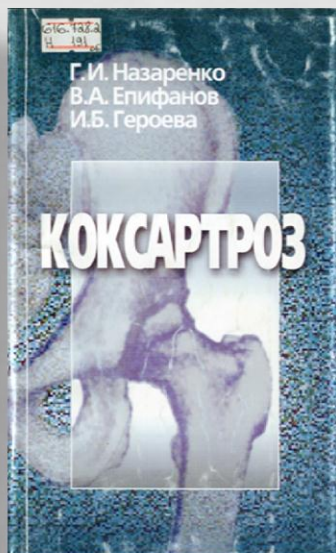


616.72-007.248

Д 440

Диагностика и лечение остеоартрита : методические рекомендации для практических врачей - терапевтов, ревматологов, гастроэнтерологов, гериатров, врачей общей практики / Правительство Москвы, Департамент здравоохранения г. Москвы ; сост.: В. Н. Дроздов, В. А. Ким, И. А. Ли. - Москва : [б. и.], 2010. - 30 с.



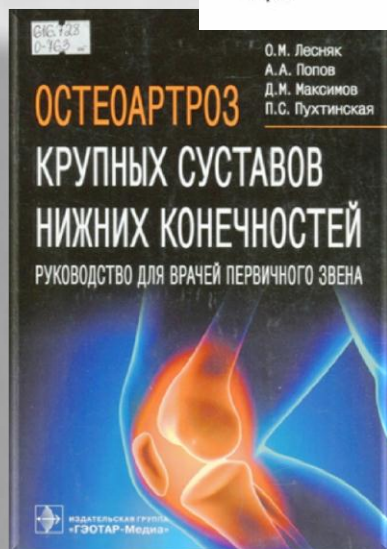


616.728.2

Н 191

Назаренко, Герасим Игоревич.

Коксартроз. Восстановительное лечение и послеоперационная реабилитация / Г. И. Назаренко, В. А. Епифанов, И. Б. Героева. - М. : Медицина, 2005. - 144 с.



616.728

О-763

Остеоартроз крупных суставов нижних конечностей : руководство для врачей первичного звена / О. М. Лесняк [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 138 с.

616.72-007.248

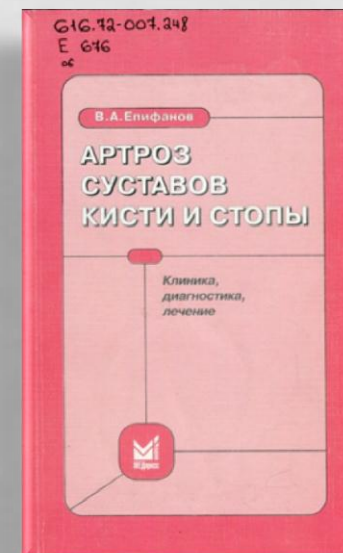
Е 676

Епифанов, Виталий Александрович.

Артроз суставов кисти и стопы. (Клиника, диагностика, лечение) / В. А. Епифанов. - М. : МЕДпресс-информ, 2005. - 118 с.

Лечение остеоартроза средствами физической реабилитации:

- Мобилизационная и манипуляционная терапия
- Лечебная физическая культура
- Массаж
- Механотерапия
- Трудотерапия



Артроз — дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов (синонимы — остеоартроз, деформирующий артроз, деформирующий остеоартроз). Заболеванию подвержены лица в возрасте 50 лет и старше. Артрозы делятся на первичные, возникающие без заметной причины в неизменном суставе, и вторичные, развивающиеся после травмы, сосудистых нарушений, перенесенного артрита, асептического некроза кости, врожденной дисплазии, при аномалии статики, деформации позвоночника, плоскостопии, гипермобильности суставов.

СОЧЕТАНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

1. Наиболее часто ревматоидный артрит сочетается с деформирующим остеоартрозом. Такое сочетание встречается у женщин пожилого возраста, течение доброкачественное, с умеренно выраженными проявлениями болезни.
2. Ревматоидный артрит может сочетаться с ревматизмом. Если артрит развивается у больного с уже поставленным диагнозом ревматизма, активность ревматического процесса обычно снижается. Если поражение сердца развивается у человека, уже больного ревматоидным артритом, нужно постараться определить, является ли это поражение сердца ревматическим кардитом, то есть внесуставным проявлением ревматоидного артрита, или это свежий ревматический процесс. Лечение в этих случаях будет отличаться.
3. Возможно сочетание ревматоидного артрита с системной красной волчанкой. При этом следует лечить и одно, и другое заболевание.

616.72-002

П 764

**Применение системной
энзимотерапии в
комплексном лечении
ревматоидного артрита и
системной красной волчанки**

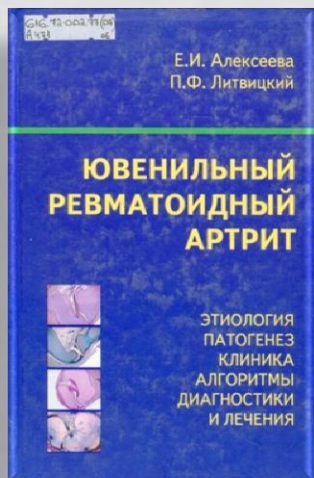
**: информационное письмо /
Ком. по здравоохранению
Администрации Санкт-
Петербурга, С.-Петерб. мед.
акад. последиплом.
образования, Каф. терапии №
1 им. Э. Э. Эйхвальда, Гор.
ревматол. центр ; [авт. А. М.
Лила]. - СПб. : [б. и.], 2000. - 7
с. : ил.**



АРТРИТ У ДЕТЕЙ

Ювенильный ревматоидный артрит — представляет собой хроническое воспалительное заболевание суставов, в основе которого лежит иммунная аутоагрессия, приводящая к прогрессирующей деструкции суставов, а также в ряде случаев экстраартикулярным проявлениям по типу полиорганной недостаточности.

Впервые ревматоидный артрит у детей был описан двумя известными педиатрами: англичанином Стиллом и французом Шаффаром, и именовался как болезнь Стилла-Шаффара. Наблюдения последующих лет показали как сходство, так и определенные различия в проявлении и течении этого заболевания, в связи с чем в 1946 г. американскими исследователями Koss и Boots был предложен термин «ювенильный (юношеский) ревматоидный артрит».

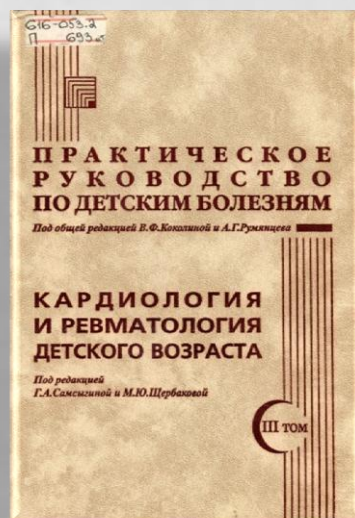


616.72-002.77(07)

А 471

Алексеева, Екатерина Иосифовна.

Ювенильный ревматоидный артрит: этиология, патогенез, клиника, алгоритмы диагностики и лечения : руководство для врачей, преподавателей, научных сотрудников : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Е. И. Алексеева, П. Ф. Литвицкий ; под ред. А. А. Баранова. - М. : Веди, 2007. - 360 с.

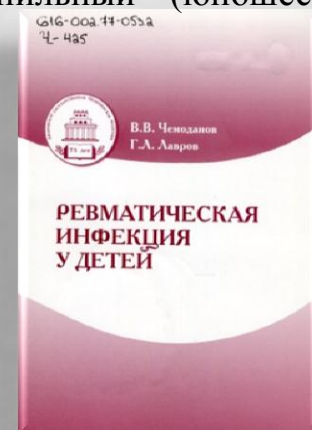


616-053.2

П 693

Практическое руководство по детским болезням : учебное пособие для системы постдипломного образования : [гриф] МЗ РФ / под ред. В. Ф. Коколиной, А. Г. Румянцевой. - М. : МЕДПРАКТИКА-М, 2003 - .

Т. 3 : Кардиология и ревматология детского возраста : избранные главы / Е. И. Алексеева [и др.] ; под ред. Г. А. Самсыгиной, М. Ю. Щербаковой. - 2004. - 735 с.



616-002.77-053.2

Ч-425

Чемоданов, Вадим Владимирович.

Ревматическая инфекция у детей. Клинический разбор больного : пособие для студентов и врачей / В. В. Чемоданов, Г. Л. Лавров ; ГОУ ВПО Иван. гос. мед. акад. Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию. - Иваново : [б. и.], 2006. - 47 с.

ЛЕКЦИИ

© Белозеров К.Е., Костик М.М., 2024

DOI: 10.24110/0031-403X-2024-103-3-146-158
https://doi.org/10.24110/0031-403X-2024-103-3-146-158

К.Е. Белозеров^{1,2}, М.М. Костик¹

СИСТЕМНАЯ ФОРМА ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА, СИНДРОМ МАКРОФАГАЛЬНОЙ АКТИВАЦИИ И КАРДИОПУЛЬМОНАРНЫЕ НАРУШЕНИЯ – ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ РЕВМАТОЛОГУ?

¹ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет
²МЗ РФ, ³СПб ГБУЗ Детская городская поликлиника № 29, г. Санкт-Петербург, РФ



Системный ювенильный идиопатический артрит (сЮИА) – наиболее тяжелый вариант ЮИА, который может характеризоваться жизнеугрожающим течением. сЮИА пролонгируется лихорадкой, артралгиями/артритом, гепатоспленоомегалией, лейкоцитозом и маркерами системного воспаления. Синдром активации макрофагов (САМ) является наиболее тяжелым осложнением данного заболевания. В статье представлены современные данные о патогенезе и осложнениях сЮИА. Представлены современные подходы к лечению сЮИА, в частности кар-

ISSN 0031-403X (print)
ISSN 1995-2182 (online)

Педиатрия

Журнал имени Г.Н. Сперанского

макрофагов, канаксинидаб, зле-
зные заболевания легких, лег-

ювенильного артрита, синдро-
на – что нужно знать рева-
7-158. DOI: 10.24110/0031-403X

IS, MACROPHAGE
PULMONARY
ISEASES:
OWNS

at Petersburg,
ersburg, Russia

vere variant of JIA that can be
with fever, arthralgia/arthritis,
markers. Macrophage activation
disease. This Article represents
scribes approaches to diagnosis,
IA and refractory variants of the
therapy effectiveness and safety
vered, i.e. relatively new target
in particular are given.

hailovich – Doctor of Medical

01-74
@yandex.ru
, 2024
ation on May 21, 2024

2024/Том 103/№3

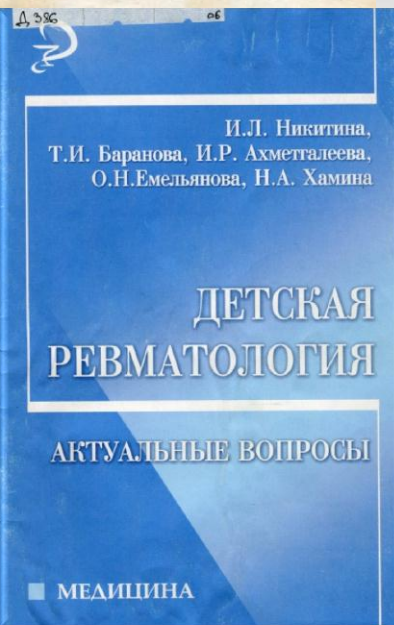
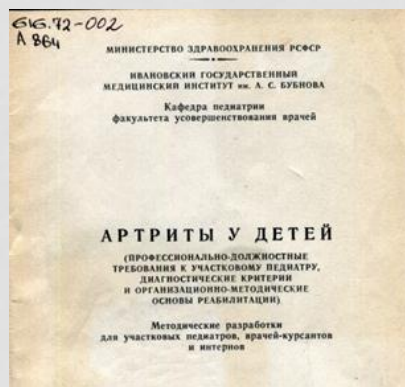


18+

616.72-002

А 864

Артриты у детей : (профессионально-должностные требования к участковому педиатру, диагностические критерии и организационно-методические основы реабилитации) : методические разработки для участковых педиатров, врачей-курсантов и интернов / Иван. гос. мед. ин-т им. А. С. Бубнова, Каф. педиатрии фак. усовершенствования врачей ; сост.: А. И. Рывкин [и др.] ; ред. А. И. Рывкин ; рец. А. А. Солнцев. - Иваново : ИГМИ, 1988. - 26 с.



ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Оценка эффективности и безопасности терапии этанерцептом у детей с ювенильным псориатическим артритом

К.В. Алексанян, Е.С. Жолобова, С.Н. Чебышева, А.В. Мелешкина, М.Н. Николаева, Е.Ю. Попова, Л.А. Галстян

Клинический институт детского здоровья им. Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Evaluation of effectiveness and safety of Etanercept in children with Juvenile psoriatic arthritis

K.V. Aleksanyan, E.S. Zholobova, S.N. Chebysheva, A.V. Meleshkina, M.N. Nikolaeva, E.Yu. Popova, L.A. Galstyan

Filatov Clinical Institute of Child Health of First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Введение. Ювенильный псориатический артрит – хро-
тура всех ювенильных артритов. Генно-инженерные
эффективность и безопасность в лечении псориатичес-
у детей с ювенильным псориатическим артритом пик-
Цель исследования. Оценка эффективности и безопас-
артритом.
Характеристика детей и методы исследования. В клини-
ческом исследовании с периодом наблюдения 2012–20
7,58±3,7 года, мальчики/девочки 2:1, средняя продол-
ческим артритом, получавшим терапию этанерцептом
Оценку эффективности терапии проводили на 6, 12 и
рине Американской ассоциации ревматологов для ин-
индексов PASI и BSA.
Результаты. В группе больных детей к 6-му месяцу от
5,56/94,4/55,56/5,56/0,06%, к 12-му месяцу – 0,94/4/88
соответственно. Фармакологическая клинико-лабора-
к 6, 12, 18 мес терапии составили 1,6 [0,6–4,6], 0,35 [0,
1,5 [0,73–3,15] и 0,7 [0,5–1] % соответственно. В 21,
Клинически значимых нежелательных явлений на фоне
Заключение. Таким образом, этанерцепт в сочетании с
риказ у детей с ювенильным псориатическим артритом.

Ключевые слова: дети, ювенильный псориатический ар-

Для цитирования: Алексанян К.В., Жолобова Е.С., Чебыше-
эффективности и безопасности терапии этанерцептом у де-
арт 2020; 65(4): 108–116. DOI: 10.21508/1027-4065-2020-

Introduction. Juvenile psoriatic arthritis is a chronic infla-
cally engineered biological medications, particularly Etaner-
arthritis; however, there are only a few studies on the use of
Objective. To evaluate the effectiveness and safety of Etaner-
Children characteristics and research methods. This open-
period from 2012 to 2019 included 18 patients (2–13-year
[1,4–6,6] years with juvenile psoriatic arthritis; the patients
(10–15 mg/m²/week). The effectiveness was evaluated at 1
tations the authors applied the criteria of the American Asso-
the skin manifestations they used the BSA and PASI score
Results. In the test group by month 6 of study ACQd10
12 – 0,94/4/88,9/61,1/11,1/5,56%, by month 18 – 0,77/
was recorded in 33,3% of cases. Drug-induced remission
0,35 [0,1–1,05]; 0,1 [0–0,5], BSA – 4,9 [1,0–7,0], 1,5
strated pharmacological remission of psoriasis. Drug-indu-
adverse events during the study.
Conclusion. Thus, etanercept in combination with metho-
in children with juvenile psoriatic arthritis.

Key words: children, juvenile psoriatic arthritis, psoriasis, et-

For citation: Aleksanyan K.V., Zholobova E.S., Chebysheva S.N.
effectiveness and safety of Etanercept in children with juvenile p-
DOI: 10.21508/1027-4065-2020-65-4-108-116

научно-практический рецензируемый журнал

4
2020
ТОМ
65

РОССИЙСКИЙ
ВЕСТНИК
ПЕРИНАТОЛОГИИ
И
ПЕДИАТРИИ

616-002.77-053.2(07)

Д 386

Детская ревматология. Актуальные вопросы :
учебное пособие для медицинских вузов : [гриф]
УМО / И. Л. Никитина [и др.]. - Ростов н/Д :
Феникс ; Чита : Читинская гос. мед. академия,
20072007. - 94 с.

АРТРИТ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

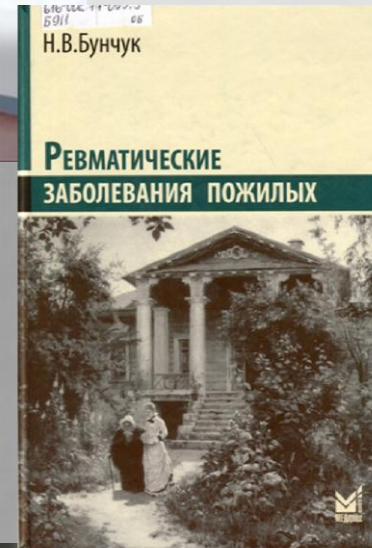


616-002.77-053.9

Б 911

Бунчук, Николай Васильевич.

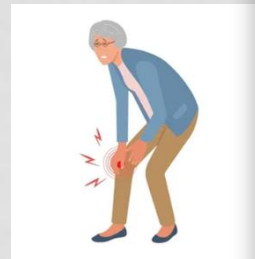
Ревматические заболевания пожилых (Избранные) /
Н. В. Бунчук. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 270 с.



616.72-009.7

Б 798

Боль в суставах ревматоидного и иного происхождения / [Р. М. Балабанова, Е. В. Шекишина]. - М. : Издательский дом журнала "Здоровье", 2005. - 63 с.



616.72-002.77

О-512

Окоороков, Александр Николаевич.

Ревматоидный артрит / А. Н. Окоороков, Н. П. Базеко. - М. : Медицинская литература, 2003. - 172 с.



<https://doi.org/10.29296/25877305-2022-06-05>

Взаимосвязь метаболического синдрома и остеоартрита в пожилом возрасте

М.А. Базарова,
Н.И. Жерякова, доктор медицинских наук, профессор
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет
E-mail: marbazarova@mail.ru

В статье рассматриваются патогенетические взаимосвязи остеоартрита (ОА) и метаболического синдрома (МС) в пожилом возрасте. Обзор данных показывает, что наличие МС и его составляющих выступают факторами риска развития ОА в пожилом возрасте. Приводятся данные о связи избыточного О-ацетилглюкозаминирования в результате инсулинорезистентности с хроническими возрастными заболеваниями, том числе сахарным диабетом типа 2 и ОА. Инсулинорезистентность стимулирует развитие хронического воспаления, в частности, нарушает метаболизм хряща. ОА рассматривается как метаболическое расстройство, приводящее к возникновению и прогрессированию патологического процесса.

маркера МС
звывая и си-
стную стенку,
ное воспа-

ества жизни
те открытия
для поиска
актики этих

синдром, са-
пациент,

ль метаболи-
2022; 33 (6):

табличес-
С. J. Bailey
нгов с ОА
дивидиру-
ми хряща.
педования
тание ОА
а 2 (СД2),
зией. Од-
ю роль от-
иям, а не-
массы. То,





616-002.77

Т 699

Трнавски, К.

Ревматические болезни : что о них известно и как с ними жить = *Rheumaticke nemoci : per. s ches. / K. Trnávsky. - [Изд. 2-е, испр.]. - СПб. [и др.] : Питер, 1997. - 189 с.*

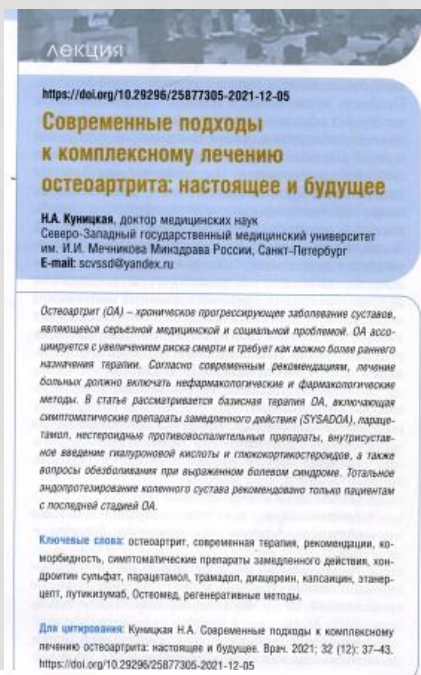
616-002.77

В 387

Вест, Стерлинг Дж.

Секреты ревматологии = *Rheumatology secrets / С. Дж. Вест ; пер. с англ. под общ. ред. В. Н. Хирманова. - М. : БИНОМ ; СПб. : Невский диалект, 1999. - 768 с.*

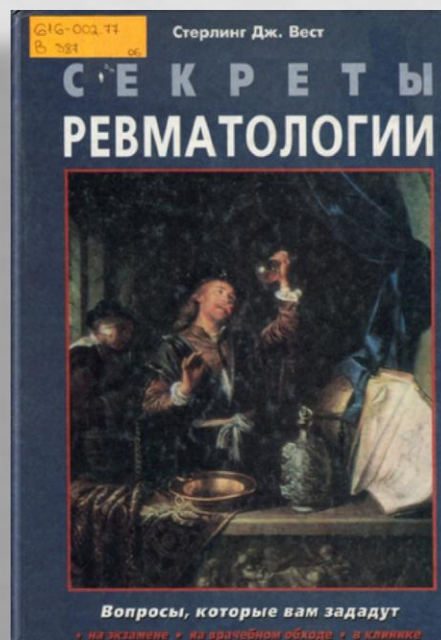
ПРОФИЛАКТИКА АРТРИТА



Остеоартрит (ОА) – хроническое прогрессирующее заболевание суставов, являющееся серьезной медицинской и социальной проблемой. ОА ассоциируется с увеличением риска смерти и требует как можно более раннего назначения терапии. Согласно современным рекомендациям, лечение больных должно включать нефармакологические и фармакологические методы. В статье рассматривается базисная терапия ОА, включающая симптоматические препараты замедленного действия (SYSADOA), парацетамол, нестероидные противовоспалительные препараты, внутрисуставное введение гиалуроновой кислоты и глюкокортикоидов, а также вопросы обезболивания при выраженном болевом синдроме. Тотальное эндопротезирование коленного сустава рекомендовано только пациентам с последней стадией ОА.

Ключевые слова: остеоартрит, современная терапия, рекомендации, коморбидность, симптоматические препараты замедленного действия, хондроитин сульфат, парацетамол, трамадол, диклофен, калсипон, этанерцепт, лутизикумаб, Остеонед, регенеративные методы.

Для цитирования: Кунюк Н.А. Современные подходы к комплексному лечению остеоартрита: настоящее и будущее. Врач. 2021; 32 (12): 37–43. <https://doi.org/10.29296/25877305-2021-12-05>



ен-
лем
из-
с во
гав,
су-
[1].
по
од-

лет
ния
ри-
ый
ная
ас-
ро-
ния
ная
че-

Больные артритом не должны вести себя пассивно. Чтобы подобрать хорошее лечение артрита, необходимо осознать очень личностную природу этого заболевания. Индивидуальны и методы лечения. Пациенты должны в тесном контакте с врачом искать причины заболевания и наилучшие способы его лечения.

Возможности современной медицины позволяют также в ряде случаев дать больным артритом возможность продолжать их профессиональную деятельность и вести полноценную жизнь.

Можно ли излечиться от ревматоидного артрита полностью?

В настоящее время нельзя на этот вопрос дать однозначно утвердительный ответ. При далеко зашедшей болезни, при наличии стойких необратимых структурных изменений в суставах излечение безусловно невозможно. В этой стадии можно добиться лишь ремиссии — стихания болезненных проявлений. Больной чувствует себя удовлетворительно, принимает поддерживающие дозы лекарств и продолжает работать. Полная отмена лечения неминуемо приводит к обострению болезни, в то время как систематическое лечение позволяет рассчитывать на стабильное улучшение даже при наличии выраженных изменений в суставах. В ранней же стадии артрита можно с большой степенью вероятности говорить о возможности полного излечения. Чем раньше установлен истинный диагноз и начато комплексное лечение, тем больше шансов добиться полного прекращения патологического процесса.



ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА ИВАНОВСКОГО ГМУ

616-002.77(07)

И 328 Избранные вопросы ревматологии : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия» и 31.05.03 «Стоматология» / составители: Я. А. Королева, М. Г. Омеляненко ; рецензент С. Е. Ушакова. - Иваново : Ивановский ГМУ, 2024. - 107 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 106. - Текст : электронный.

[// Электронная библиотека Ивановского ГМУ](#)

616.72(07)

А 465 Александров, Михаил Викторович

Заболевания суставов в практике участкового терапевта : учебное пособие для студентов 6 курса лечебного факультета / М. В. Александров, С. Е. Ушакова ; рецензент А. В. Бурсиков. - Иваново : ИвГМА, 2023. - 71 с. : ил. - Библиогр.: с. 70. - Текст : электронный.

[// Электронная библиотека Ивановского ГМУ](#)

616-018.2-007.12-053.2(07)

Ч-42 Чемоданов, Вадим Владимирович.

Дисплазии соединительной ткани, артриты и тромбоцитопении у детей : электронное пособие для студентов [лечебного и стоматологического факультетов, изучающих программный материал дисциплины «Педиатрия»] / В. В. Чемоданов, Е. Е. Краснова, Г. Л. Лавров ; рецензент А. В. Шишова ; Ивановская государственная медицинская академия. - Иваново : ИвГМА, 2019. - 76 с. - Библиогр. в конце разд. - Текст : электронный.

[// Электронная библиотека Ивановского ГМУ](#)



Выставка представлена на сайте библиотеки
Ивановского государственного медицинского
университета: <http://libisma.ru/> подготовила
Никишина Т.А.