

Областная научно-практическая  
конференция, г. Гомель

# Тактика ведения пациентов с ранним ревматоидным артритом

Н.А. Мартусевич  
2 апреля 2015 г

## **ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ**

---

- **Зачем врачу-терапевту, врачу общей практики знать ревматоидный артрит?**
- **Что необходимо знать врачу общей практики о ревматоидном артрите ?:**
  - **по вопросам диагностики;**
  - **лечения;**
  - **профилактики**

# ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ

---

- **Зачем врачу-терапевту, врачу общей практики знать ревматоидный артрит?**
- **Что необходимо знать врачу общей практики о ревматоидном артрите ?:**
  - по вопросам диагностики;
  - лечения;
  - профилактики

# РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ИМЕЕТ СТАДИЙНОСТЬ В РАЗВИТИИ

Доклин  
ическая



Ранняя



Развернутая



Поздняя

Генетический  
риск

Очень  
ранний  
<3  
месяцев

Асимптомное  
нарушение  
атоиммунитета  
и воспаление

Ранний  
3-12  
месяцев

Ранние  
симптомы  
поражения  
суставов, НА

# «Окно

# ВОЗМОЖНОСТИ»

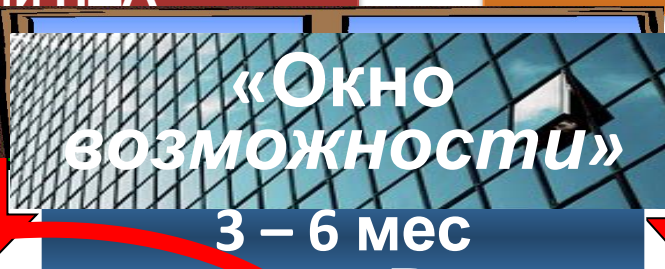


Ранний НДА

Очень ранний НДА



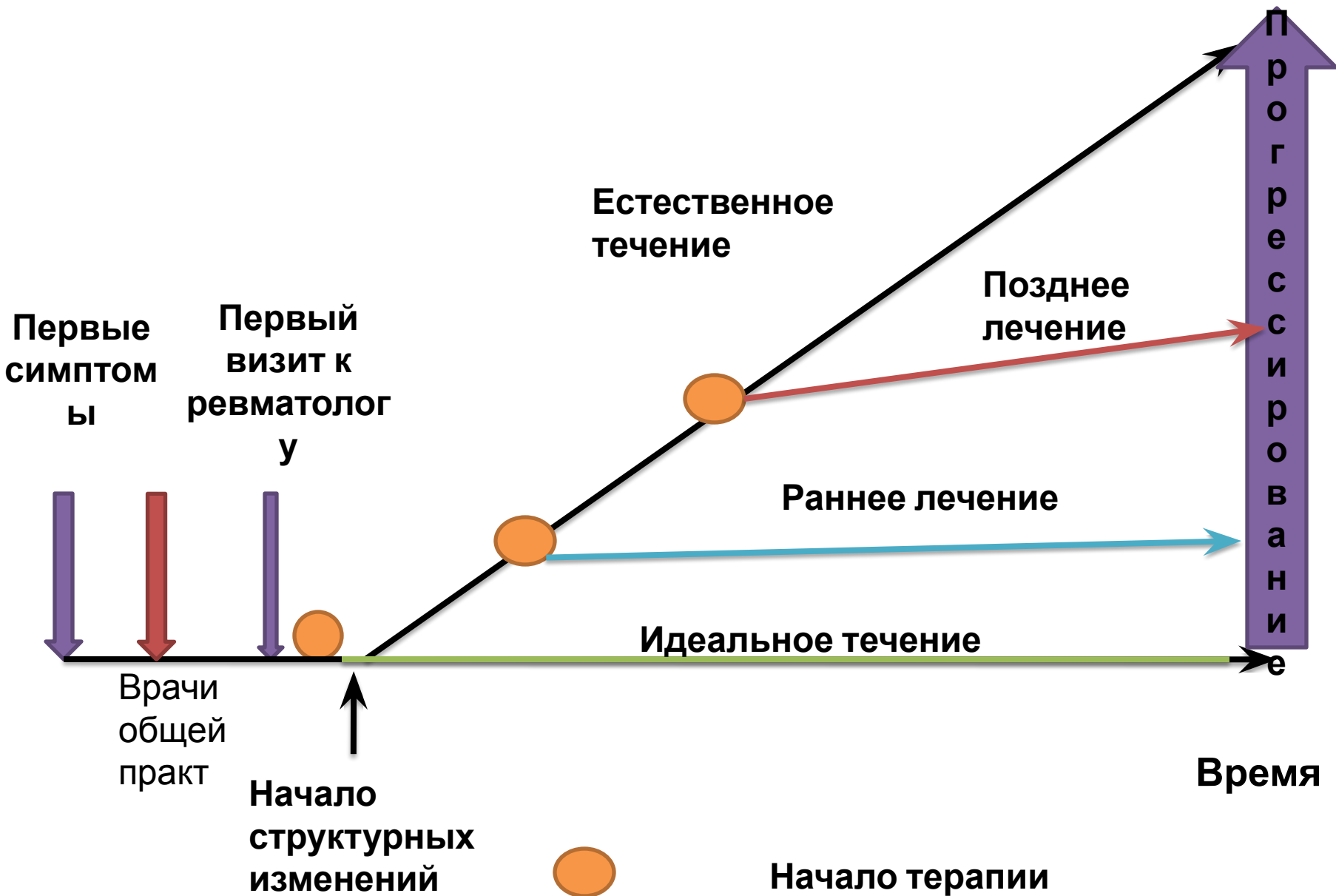
Ранний ревматоидный артрит



- Снижение риска развития раннего РА
- Ремиссия
- Выздоровление?

Ремиссия

*Период в дебюте болезни, в течение которого лечение, более эффективно, чем в другие периоды болезни*



**Начало терапии после 2 лет заболевания: наличие эрозий у 90% пациентов;**

Врач –ревматолог у пациентов с  
РА-  
консультант

- Мониторинг, оценку активности осуществляет врач-терапевт

# ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ

---

- Что мы знаем о ревматоидном артрите в XXI веке?
- Зачем врачу общей практики знать ревматоидный артрит?
- Что необходимо знать врачу общей практики о ревматоидном артрите ?:
  - по вопросам диагностики;
  - лечения;
  - профилактики



## ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДИАГНОСТИКЕ РА НА РАННЕЙ СТАДИИ

1. Максимально ранняя диагностика РА !!!

□ В период с 14 марта 2014 г. по 19 мая 2014 г. было проведено пилотное социологическое исследование сотрудниками:

научно-исследовательской лаборатории социологических и маркетинговых исследований «Общественное мнение» ;

УО «Государственный институт управления и социальных технологий БГУ».

Экспертами-консультантами в данном проекте выступали сотрудники кафедры кардиологии и ревматологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» и 3-й кафедры внутренних болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет».

**Диагноз РА был верифицирован в оптимальные сроки составил - 38,4%!!!**

# ЗАДАЧИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА (ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ) ПО ДИАГНОСТИКЕ РА НА ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ НА РАННЕЙ СТАДИИ

**ОПРЕДЕЛИТЬ, ЧТО БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В ОБЛАСТИ СУСТАВА ОБУСЛОВЛЕН **АРТРИТОМ****

1. Боль в покое
2. Усиливается ночью под утро
3. Имеется изменение внешнего вида сустава (припухание, деформация)
4. Болезненен сустав (мелкий) или по ходу щели

1. ОАК
2. БАК (СРБ)
3. ОАМ
4. R-ОГК, R-кисти, стопы (если артрит более 1,5-2 мес)

Консультация  
врача-ревматолога

Дефигурация





Экстраартикулярный  
остеопороз

Потеря хряща

Эрозия

1955

1956

КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА  
ACR/EULAR, 2010 г

Классификационные признаки	Баллы
<b>А. Вовлечение суставов</b>	
1 крупный сустав	0
2-10 крупных суставов	1
1-3 мелких суставов (с и/или без вовлечения крупных суставов)	2
4-10 мелких суставов (с и/или без вовлечения крупных суставов)	3
10 суставов (как минимум один мелкий сустав)	5
<b>В. Иммунология<sup>2</sup></b>	
Отрицательный РФ и отрицательный АЦЦП	0
Незначительно повышенный РФ или незначительно повышенный АЦЦП	2
Значительно повышенный РФ или значительно повышенный АЦЦП	3

*Продолжение*

Классификационные признаки	Баллы
<b>С. Показатели острой фазы воспаления<sup>2</sup></b>	
Нормальные показатели СРБ и СОЭ	0
Повышенный уровень СРБ и СОЭ	1
<b>Д. Продолжительность симптомов</b>	
менее 6 недель	0
более 6 недель	1

1. РА диагностируется, если общий счет не менее 6;

**Примечание:** 1. подсчет баллов категорий А-Д: пациенты набравшие 6 и более баллов из 10 классифицируются как имеющие определенный РА; 2. необходим как минимум один результат теста

## Доклиническая стадия РА

1. Отсутствие болевого синдрома
2. Артралгия
3. Недифференцированный артрит

# Иммунологическое исследование

- АЦЦП
- РФ
- Антитела к цитруллинированному виментину



# MPT суставов



# МРТ выявляет эрозии раньше и чаще, чем рентгенологическое исследование

## Более чувствительный метод

- Костные эрозии у пациентов с ранним РА (от 6 до 12 месяцев)  
определяются у **45-72%** пациентов по данным МРТ
- По результатам рентгенологического исследования только у **8-40%** пациентов
- **78%** новых рентгенологических эрозий визуализируется по данным МРТ на 2 года раньше, чем при проведении рентгенологического обследования
- Отсутствие новых эрозий по данным МРТ свидетельствует об отсутствии прогрессирования
- **82%** пациентов, не имеющих эрозий спустя 2 года

<sup>1</sup>Ostergaard M, et al. Best Pract Res Clin Rheum 2005; 19:91-116;

<sup>2</sup>Ostergaard M, et al. Arthritis Rheum 2003; 48:2128-2131;

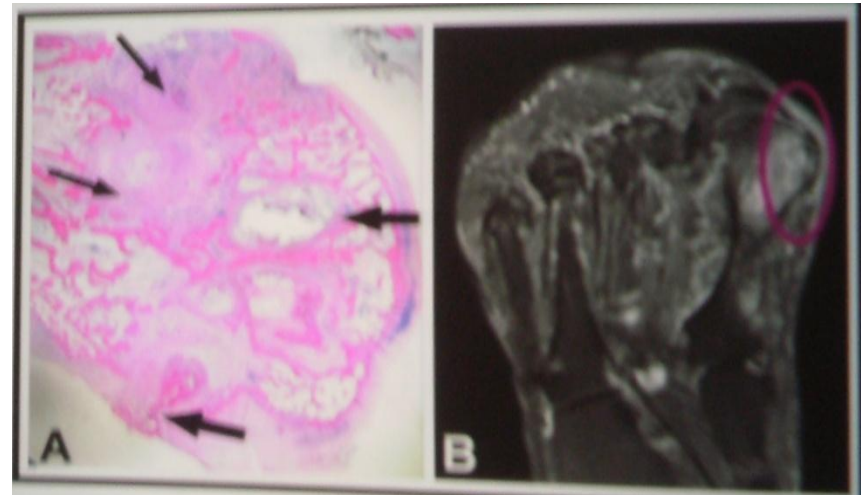
<sup>3</sup>Paulus HE, et al. J Rheumatol 2003; 30:705-713;

<sup>4</sup>McQueen FM, et al. Ann Rheum Dis 1999; 58:156-163.

- Существует тесная корреляция между костным отеком по данным МРТ и постхирургическим гистологическим исследованием, подтверждающим наличие остеита

- Костный отек может визуализироваться по МРТ, является предиктором эрозий

Костный отек  
подтверждает остеит



McQueenFM, et al, Ann Rheum Dis  
2007,66; 1581-1587

# Ультрасонографическое исследование

- Чувствительный метод
- Многоплоскостной
- Позволяет выявить синовит и костные повреждения
- Не является дорогостоящим

# **УЗИ против рентгенологического исследования**

## **На ранней стадии заболевания**

- УЗИ определяет наличие эрозий в 6,5 раз чаще у**
- 7,5 раз большего числа пациентов**

## **На поздней стадии болезни**

- В 3,4 раза больше эрозий**
- В 2,7 раз у большего числа пациентов**

## Таким образом

# На что необходимо обращать внимание врачу общей практики при проведении диагностического поиска ?

- В каждом суставном синдроме видеть потенциальную возможность развития РА
- Более пристальное внимание уделять воспалительному характеру суставного синдрома, но и не игнорировать наличие стойкого артралгического синдрома
- Помнить о том, что наличие остеоартроза не исключает развитие ревматоидного

- Помнить о наличии трех возрастных пиков в развития РА
- Не ориентироваться на симметричность; наличие скованности, ускоренную СОЭ
- Более детально обследовать пациентов при обнаружении ревматоидного фактора
- Ультрасонография и МРТ являются важными составляющими диагностики РА на ранней стадии

# Основные вопросы

---

- Стадии ревматоидного артрита
- Диагностика раннего ревматоидного артрита в реальной клинической практике
- **Что необходимо знать врачу-терапевту о тактике ведения пациента с ревматоидным артритом**



## EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2013 update

Josef S Smolen,<sup>1,2</sup> Robert Landewé,<sup>3,4</sup> Ferdinand C Breedveld,<sup>5</sup> Maya Buch,<sup>6,7</sup> Gerd Burmester,<sup>8,9</sup> Maxime Dougados,<sup>10</sup> Paul Emery,<sup>6,7</sup> Cécile Gaujoux-Viala,<sup>11</sup> Laure Gossec,<sup>12</sup> Jackie Nam,<sup>6,7</sup> Sofia Ramiro,<sup>13,14</sup> Kevin Winthrop,<sup>15</sup> Maarten de Wit,<sup>16</sup> Daniel Aletaha,<sup>1</sup> Neil Betteridge,<sup>16</sup> Johannes W J Bijlsma,<sup>17</sup> Maarten Boers,<sup>18</sup> Frank Buttgerit,<sup>8,9</sup> Bernard Combe,<sup>19</sup> Maurizio Cutolo,<sup>20</sup> Nemanja Damjanov,<sup>21</sup> Johanna M W Hazes,<sup>22</sup> Marios Kouloumas,<sup>16</sup> Tore K Kvien,<sup>23</sup> Xavier Mariette,<sup>24</sup> Karel Pavelka,<sup>25</sup> Piet L C M van Riel,<sup>26</sup> Andrea Rubbert-Roth,<sup>27</sup> Marieke Scholte-Voshaar,<sup>16</sup> David L Scott,<sup>28</sup> Tuulikki Sokka-Isler,<sup>29,30</sup> John B Wong,<sup>31</sup> Désirée van der Heijde<sup>5</sup>

## СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ РА В 2014 ГОДУ

Интервал наблюдения у ревматолога 1 раз в 3 месяца до достижения цели (ремиссия, низкая активность)



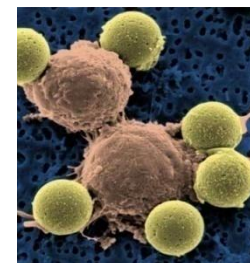
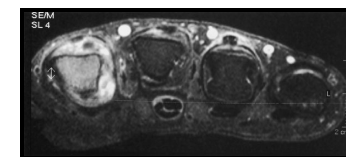
# Ремиссия при РА



Клиническая

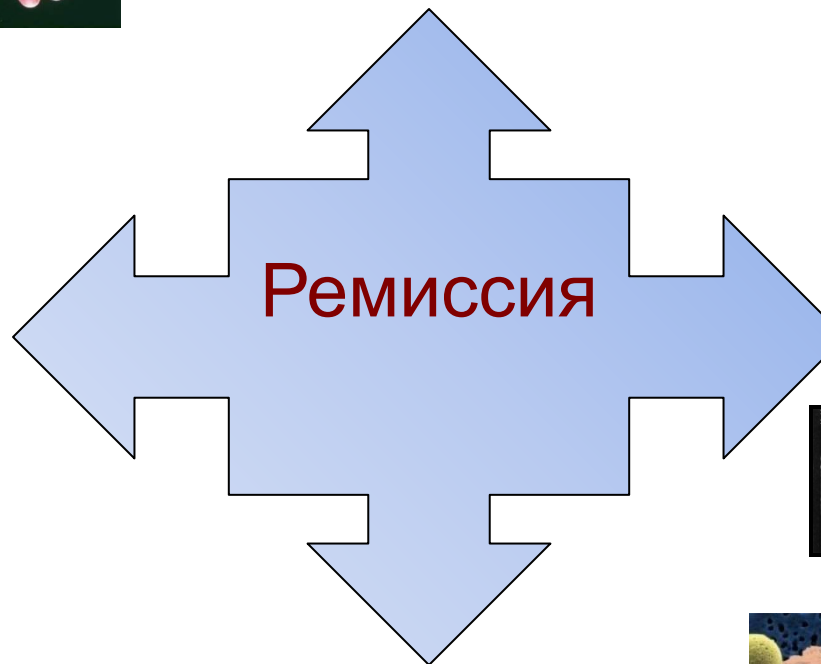


Рентгенологическая



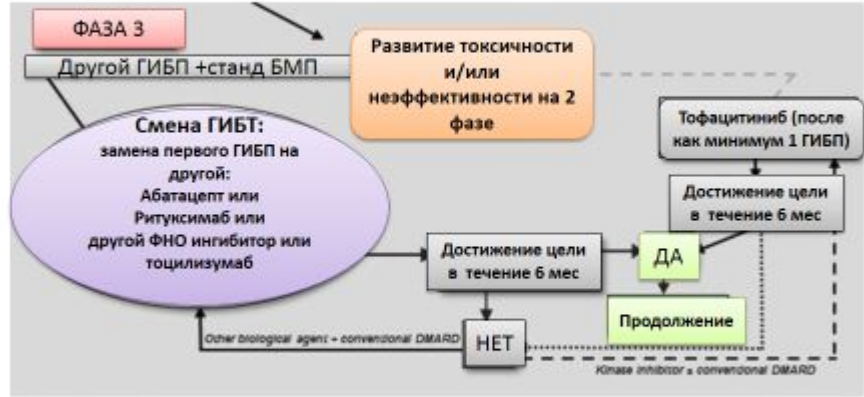
Иммунологическая

Функциональная



## Критерии ремиссии (модификация для врача-терапевта)

- Не болят суставы
- Нет припухших суставов
- Нормальные цифры СОЭ, ЦРБ



**ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О ЛЕЧЕНИИ?**

# ТЕРАПИЯ РА В XXI ВЕКЕ

## Болезнь Модифицирующие Препараты

**Синтетические Болезнь  
модифицирующие  
Препараты**  
(с БМП)

**Биологические Болезнь-  
модифицирующие  
Препараты**  
(бБМП)

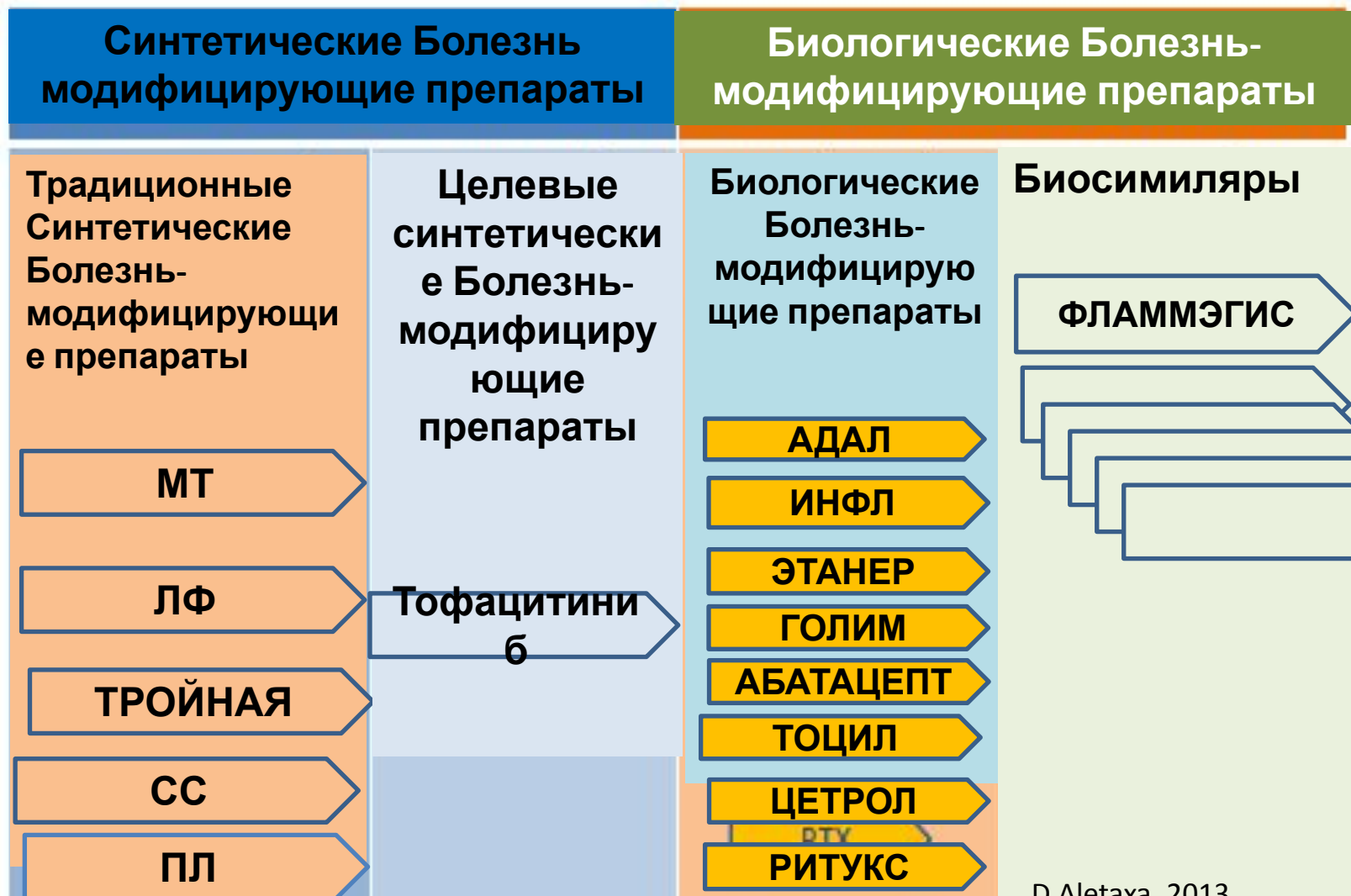
**Традиционные  
Синтетические  
Болезнь-  
модифициру  
ющие Препараты**  
(тсБМП)

**Целевые  
синтетически  
е Болезнь-  
модифициру  
ющие  
Лекарственн  
ые препараты**  
(цсБМП)

**Генно-  
инженерные  
Биологически  
е Препараты,  
оригинальны  
е**  
(оГИБП)

**Бiosимилляры**

# ТЕРАПИЯ РА В XXI ВЕКЕ



# Что необходимо знать о метотрексате (препарат 1-й линии)?

1. Не бояться адекватных доз метотрексата 20-25 мг/неделю
2. Помнить о необходимости приема фолиевой кислоты
3. Помнить о возможных побочных эффектах:
  - поражении печени;
  - легких (фиброз);
  - стоматит
  - цитопении – отслеживать 1 раз в 1-3 месяца)
4. Эффект оценивается через 3-6 месяцев

- Не отменяют при оперативном лечении
- В случае повышения уровня ферментов до 3 раз- препарат не отменяют, снижают дозу
- Не желательно сочетать с приемом НПВП, аспирином
- При планировании беременности- препарат д б отменен за 6 месяцев



## ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О СУЛЬФАСАЛАЗИНЕ 2-3 г/сут

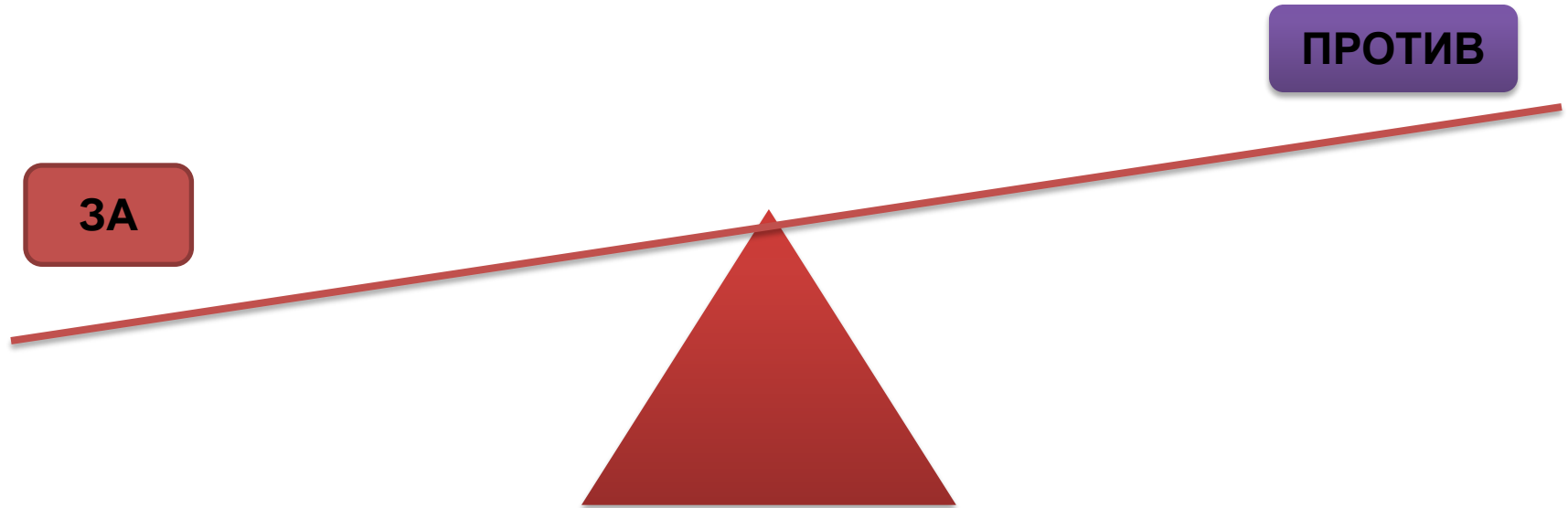
- Препарат выбора при умеренной активности, серонегативный вариант
- Планирование беременности
- При сочетании РА с хр гепатитом

# ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О ЛЕФЛЮНОМИДЕ (ЭЛАФРА) ?

- По эффективности сопоставим с метотрексатом
- Препарат выбора при высокой активности РА и сочетании с очагами хронической инфекции
- Длительный период выведения
- Эффективен при серопозитивном варианте
- Необходимо мониторировать ферменты печени, общ ан крови (цитопении)

**Место и роль препаратов ГКС в  
лечении  
ревматоидного артрита**

# ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫЕ ГОРМОНЫ И РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ



1. Обеспечение качества жизни
2. Наличие значительной доказательной базы (польза/вред) при РА
3. Наличие рекомендаций, позволяющих минимализировать риск развития побочных эффектов

# Препараты глюкокортикоидных гормонов у пациентов с РА

- 1. Для приема per os (метилпреднизолон, преднизолон, дексаметазон)**  
малые дозы («бриджинг-терапия»);  
умеренные/высокие дозы (системные проявления)-краткосрочно
- 2. Для внутривенного введения: (метипред, солу-медрол) пульс-терапия (1000; 500; 250 мг)**
- 3. Для внутрисуставного введения (дипроспан,)**

# Что необходимо знать о препаратах ГКС?

- Взвешенно относиться к самостоятельному назначению ГКС ( дипроспан)
- Правильно снижать дозу ГКС
- Помнить о необходимости протектирования побочных эффектов
- Прием не более 6 месяцев

