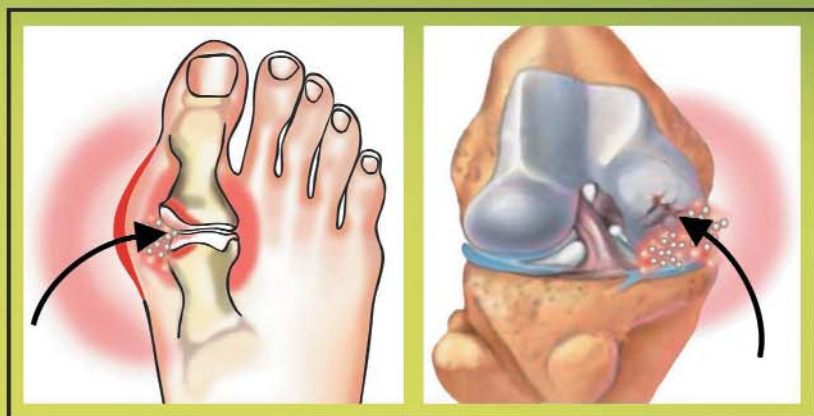


# УРИСАН

## Эффективная помощь при подагре

[www.podagre.net](http://www.podagre.net)



- Нормализует пуриновый обмен
- Выводит избыток мочевой кислоты и ее солей из организма
- Стимулирует почечную фильтрацию
- Может применяться в период обострения, в том числе при отмене аллопуринола

Клинические исследования проводились  
в Институте ревматологии  
Российской академии  
медицинских наук (Москва)

Рекомендован ведущими  
ревматологами России

Может применяться длительно

Не вызывает привыкания  
и синдрома отмены

Реализуется в аптечных сетях,  
доступен по цене

Растительный  
препарат  
компании



ГРИНВУД



8 ЛЕТ  
РАБОТАЕТ  
ДЛЯ ВАС

Наши дистрибьюторы - ведущие фармацевтические компании.

Розничные продажи: 78 регионов, более 40 крупнейших аптечных сетей России, более 30 000 аптек.

109012, Москва, Варварка, 14. Тел. (495) 229-14-30 (многоканальный)



# АЭРТАЛ®

ацеклофенак

Новое поколение  
золотого стандарта  
НПВП



Рег. уд. ПН013504/01



## ПЕРЕНОСИМОСТЬ

Улучшенный профиль безопасности и превосходная ЖКТ-переносимость препарата Аэртал® по сравнению с другими НПВП.



## ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Уникальный многофакторный механизм действия на целый ряд медиаторов воспаления.  
Быстрый анальгетический эффект.



## КОМФОРТНОСТЬ

Позитивная оценка препарата Аэртал® пациентами — более 90%.  
Общее количество пациентов, прошедших лечение, составило 96,6 миллионов за 15 лет.



ГЕДЕОН РИХТЕР

Представительство ОАО «Геден Рихтер» (Венгрия): г. Москва 119049, 4-й Добрынинский пер., д. 8,  
Тел.: (495) 363-3950, Факс: (495) 363-3949, e-mail: centr@g-richter.ru www.g-richter.ru



# ТОЛЬКО Дипроспан®

бетаметазон



## Быстрое и длительное подавление воспаления

Регистрационный номер: П № 013528/01-040708.

**Показания к применению.** Лечение у взрослых состояний и заболеваний, при которых ГКС-терапия позволяет добиться необходимого клинического эффекта (необходимо учитывать, что при некоторых заболеваниях ГКС-терапия является дополнительной и не заменяет стандартную терапию). Заболевания костно-мышечной системы и мягких тканей, в т.ч. ревматоидный артрит, остеоартроз, бурситы, анкилозирующий спондилит, эпикондилит, радикулит, кокцигодиния, ишиалгия, люмбаго, кривошея, ганглиозная киста, экзостоз, фасцит, заболевания стоп, Аллергические заболевания, в т.ч. бронхиальная астма, сенная лихорадка (поллиноз), аллергический бронхит, сезонный или круглогодичный ринит, лекарственная аллергия, сывороточная болезнь, реакции на укусы насекомых. Дерматологические заболевания, в т.ч. atopический дерматит, монетовидная экзема, нейродермиты, контактный дерматит, выраженный фотодерматит, крапивница, красный плоский лишай, инсулиновая липодистрофия, гнездная алопеция, дискоидная красная волчанка, псориаз, келоидные рубцы, обыкновенная пузырчатка, герпетический дерматит, кистозные угри. Системные заболевания соединительной ткани, включая системную красную волчанку, склеродермию, дерматомиозит, узелковый периартериит. Гемобласты (паллиативная терапия лейкоза и лимфом у взрослых, острый лейкоз у детей). Первичная или вторичная недостаточность коры надпочечников (при обязательном одновременном применении минералокортикоидов). Другие заболевания и патологические состояния, требующие системной ГКС-терапии (адреногенитальный синдром, язвенный колит, регионарный илеит, синдром мальабсорбции, поражения слизистой глаза при необходимости введения препарата в конъюнктивальный мешок, патологические изменения крови при необходимости применения ГКС, нефрит, нефротический синдром). **Способ применения и дозы.** Внутримышечные, внутрисуставные, околосуставные, интрабурсальные, внутрикочные, внутритканевые и внутрисуставные инъекции. Режим дозирования и способ введения устанавливаются индивидуально, в зависимости от показаний, тяжести заболевания и реакции пациента. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к бетаметазону или другим компонентам препарата, или другим ГКС; системные микозы; внутривенное или подкожное введение; при внутрисуставном введении: нестабильный сустав, инфекционный артрит; введение в инфицированные поверхности и в межпозвоночное пространство. **Побочное действие.** Частота развития и выраженность побочных эффектов, как и при применении других ГКС, зависят от величины используемой дозы и длительности применения препарата. Эти явления обычно обратимы и могут быть устранены или уменьшены при снижении дозы. Гипернатриемия, повышение выделения калия, увеличение выведения кальция, гипокалиемический алкалоз, задержка жидкости в тканях; хроническая сердечная недостаточность, повышение артериального давления; мышечная слабость, стероидная миопатия, потеря мышечной массы, усиление миастенических симптомов при тяжелой псевдопаралитической миастении, остеопороз, компрессионный перелом позвоночника, асептический некроз головки бедренной или плечевой кости, патологические переломы трубчатых костей, разрывы сухожилий, нестабильность суставов (при повторных внутрисуставных введениях); эрозивно-язвенные поражения ЖКТ с возможной последующей перфорацией и кровотечением, панкреатит, метеоризм, икота; нарушение заживления ран, атрофия и истончение кожи, петехии, экхимозы, повышенная потливость, дерматит, стероидные угри, стрии, склонность к развитию пиодермии и кандидоза, снижение реакции при проведении кожных тестов; судороги, повышение внутричерепного давления с отеком диска зрительного нерва, головокружение, головная боль; эйфория, изменения настроения, депрессия, повышенная раздражительность, бессонница; нарушение менструального цикла, вторичная надпочечниковая недостаточность, синдром Иценко-Кушинга, снижение углеводной толерантности, стероидный сахарный диабет или манифестация латентного сахарного диабета, повышение потребности в инсулине или пероральных сахароснижающих препаратах, нарушение внутриутробного развития, задержка роста и полового развития у детей; задняя субкапсулярная катаракта, повышение внутриглазного давления, глаукома, экзофтальм; в отдельных случаях – слепота (при введении препарата в области лица и головы); отрицательный азотный баланс (из-за катаболизма белка), липоматоз (в т.ч. медиастинальный и эпидуральный липоматоз, которые могут вызвать неврологические осложнения), повышение массы тела; анафилактические реакции, шок, ангионевротический отек, снижение артериального давления; редко – гиперлипидемия, подкожная и кожная атрофия, асептические абсцессы, прилив крови к лицу после инъекции (или внутрисуставного введения), нейрогенная артропатия. **Форма выпуска:** суспензия для инъекций по 1 мл в ампулах. **Условия хранения.** В недоступном для детей и защищенном от света месте, при температуре не выше 25 °С. Не замораживать! Полную информацию о препарате Дипроспан см. в Инструкции по Применению.



За дополнительной информацией обращаться  
в ООО «Шеринг-Плау», часть MSD:  
Россия, 119049, Москва, ул. Шаболовка, д. 10, корп. 2  
Тел.: +7 (495) 916-7100, факс: +7 (495) 916-7094

SP-PR-DIP 05-03-2010

Предотвращение  
остеопоротических  
переломов

2800 МЕ  
Витамина Д



## Единственный способ лечения остеопороза, который обеспечивает:

- доказанное предотвращение переломов бедра и позвоночника плюс 2800 МЕ витамина D
- в 1 таблетке для приема 1 раз в неделю



Реальный  
размер таблетки

### Фосаванс® показания к применению:

- Лечение остеопороза у женщин в постменопаузе для предупреждения развития переломов (в том числе переломов бедра и компрессионных переломов позвоночника) и обеспечения адекватного поступления витамина D.
- Лечение остеопороза у мужчин для предотвращения возникновения переломов и обеспечения адекватного поступления витамина D. <sup>(1)</sup>

### Противопоказания:

Заболевания пищевода, замедляющие его опорожнение, неспособность больного оставаться в вертикальном положении в течение 30 минут; Гиперчувствительность к любому компоненту препарата; Гипокальциемия; Тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина < 35 мл/мин); Беременность и грудное вскармливание; Детский возраст (до 18 лет); Тяжелый гипопаратиреоз; Тяжелый дефицит витамина D; Мальабсорбция кальция. <sup>(1)</sup>

В постмаркетинговой клинической практике у пациентов, принимающих бисфосфонаты для лечения остеопороза, в некоторых случаях отмечались боли в костях и/или мышечные боли.

Симптомы наблюдались от одного дня до нескольких месяцев от начала лечения. В случае усиления боли лечение следует прекратить. У большинства пациентов наблюдалось уменьшение симптомов после прекращения лечения. <sup>(2)</sup>

Описаны случаи остеонекроза челюсти, обычно связанного с предшествующей экстракцией зуба и/или локальной инфекцией, часто с замедленным заживлением, у пациентов, принимающих бисфосфонаты. <sup>(1)</sup>

### Литература:

1. Инструкция по применению препарата Фосаванс®
2. Worldwide Product Circular for FOSAVANCE, 2007.

Перед назначением, пожалуйста, ознакомьтесь с полным текстом инструкции по применению.

ФОСАВАНС® – зарегистрированная торговая марка компании «Мерк и Ко., Инк.»



Адрес: 21059, г. Москва, пл. Европы, д. 2  
Гостиница Рэдиссон/Славянская  
Южное крыло, 2-й этаж  
Тел: 7 (495) 941-82-75  
Факс: 7 (495) 941-82-76  
[www.merck.com](http://www.merck.com), [www.msd.ru](http://www.msd.ru)  
10-10-FSV-2009-RUCA-09(W-1224165J)

# СОВРЕМЕННАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

Издается с 2007 г.

## НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ

акад. РАМН Е.Л. Насонов

## ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

В.Г. Барскова, докт. мед. наук

## Ответственный секретарь

О.Н. Егорова, канд. мед. наук

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Б.С. Белов, докт. мед. наук

И.С. Дыдыкина, канд. мед. наук

Д.Е. Каратеев, докт. мед. наук

А.Е. Каратеев, докт. мед. наук

И.П. Никишина, канд. мед. наук

Н.А. Шостак, докт. мед. наук

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Л.Э. Атаханова (Узбекистан)

А.В. Глазунов (Москва)

В.О. Горбачев (Германия)

Л.Г. Гроппа (Молдова)

А.И. Дубиков (Владивосток)

И.В. Егоров (Москва)

Н.В. Загородний (Москва)

И.А. Зборовская (Волгоград)

Т.К. Логинова (Москва)

Л.В. Лучихина (Москва)

К.А. Лыткина (Москва)

Н.А. Мухин (Москва)

С.Е. Мясоедова (Иваново)

О.А. Назарова (Иваново)

Б.Ф. Немцов (Киров)

Ш.Ф. Одинаев (Таджикистан)

Л.А. Стаднюк (Москва)

С.Ш. Сулейманов (Хабаровск)

Т.Д. Тябут (Беларусь)

Н.А. Хитров (Москва)

П.А. Чижов (Ярославль)

## SCIENTIFIC SUPERVISOR

acad. RAMS E.L. Nasonov

## EDITOR-IN-CHIEF

V.G. Barskova, MD

## Executive Secretary

O.N. Egorova, PhD

## EDITORIAL BOARD

B.S. Belov, MD

I.S. Dydykina, PhD

D.E. Karateyev, MD

A.E. Karateyev, MD

I.P. Nikishina, PhD

N.A. Shostak, MD

## EDITORIAL BOARD

L.E. Atakhanova (Uzbekistan)

A.V. Glazunov (Moscow)

V.O. Gorbachev (Germany)

L.G. Groppa (Moldova)

A.I. Dubikov (Vladivostok)

I.V. Yegorov (Moscow)

N.V. Zagorodniy (Moscow)

I.A. Zborovskaya (Volgograd)

T.K. Loginova (Moscow)

L.V. Luchikhina (Moscow)

K.A. Lytkina (Moscow)

N.A. Mukhin (Moscow)

S.Ye. Myasoyedova (Ivanovo)

O.A. Nazarova (Ivanovo)

B.F. Nemtsov (Kirov)

Sh.F. Odinaev (Tadzhikistan)

L.A. Stadnyuk (Moscow)

S.Sh. Suleimanov (Khabarovsk)

T.D. Tyabut (Belarus)

N.A. Khitrov (Moscow)

P.A. Chizhov (Yaroslavl)

3'10

Предпечатная подготовка  
ООО «ИМА-ПРЕСС»

Адрес редакции:

123104, Москва, а/я 68, ООО «ИМА-ПРЕСС»

Телефон: (495) 941-99-61

e-mail: info@ima-press.net;

podpiska@ima-press.net

При перепечатке материалов ссылка на журнал обязательна.  
Мнение редакции может не совпадать с точкой зрения авторов публикуемых материалов. Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия.

ПИ № ФС 77-28 869 от 25 июля 2007 г.

Современная  
ревматология,  
2010, №3, 1–88

Отпечатано  
в типографии  
ООО «Графика»

Тираж 3000 экз.

Электронная версия журнала в Научной электронной библиотеке: <http://www.elibrary.ru>  
на сайте НИИР РАМН: <http://rheumatology.beweb.ru/doctor/zhurnaly/sr/>

# С О Д Е Р Ж А Н И Е

## СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Ю.А. Олюнин

Целенаправленное лечение ревматоидного артрита: рекомендации международной комиссии. (Treatment to target expert committee — Экспертная комиссия по целенаправленному лечению) .....	7
---	---

## ЛЕКЦИЯ

Б.С. Белов

Бактериальный (септический) артрит и инфекция протезированного сустава: современные аспекты .....	10
М.Л. Кукушкин	
Лечение острой неспецифической боли внизу спины .....	17

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

С.О. Салугина

Нозологическая диагностика ювенильного артрита на разных этапах наблюдения .....	22
Т.А. Раскина, М.В. Летаева	
Гендерные особенности остеопенического синдрома в зависимости от активности ревматоидного воспаления .....	28
Р.М. Балабанова, В.Н. Сороцкая, И.Б. Виноградова, Г.Г. Корешков	
Значение информированности пациентов с ревматическими заболеваниями о наличии у них коморбидных инфекционных заболеваний .....	34
А.Е. Ильина, В.Г. Барскова	
Фитопрепараты Пролит и Урисан в лечении больных подагрой .....	39
И.Ю. Суворова	
Амелотекс в лечении хронических болевых синдромов в спине .....	43

## КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

М.С. Елисеев, В.Г. Барскова

Болезнь Лёша—Нихена: клинические проявления и варианты течения, анализ собственного опыта .....	47
---	----

## ШКОЛА РЕВМАТОЛОГА

В.Г. Барскова, М.С. Елисеев

В помощь молодому ревматологу: на приеме больной с подагрическим артритом .....	53
---	----

## ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Ю.Л. Корсакова

Циклоспорин А (Сандимун Неорал) в терапии псориаза и псориатического артрита .....	58
Н.В. Торопцова	
Стронция Ранелат — препарат выбора в лечении остеопороза .....	63
Д.Е. Каратеев	
Новые аспекты применения Ритуксимаба при аутоиммунных заболеваниях .....	68
А.Е. Каратеев	
Лечение бисфосфонатами и патология пищевода .....	73

## ПИСЬМО РЕДАКТОРА

В.Г. Барскова

Нимесулид. Иллюзии, аллюзии, реальность в мире доказательной и практической медицины .....	80
--	----

## ИНФОРМАЦИЯ

Р.М. Балабанова

Проблемы ревматологии в материалах XVII Российского национального конгресса «Человек и лекарство» .....	85
--	----

## НЕКРОЛОГ

Памяти Ольги Михайловны Фоломеевой .....	88
--	----



# Целенаправленное лечение ревматоидного артрита: рекомендации международной комиссии (Treatment to target expert committee — Экспертная комиссия по целенаправленному лечению)

Ю.А. Олюнин

НИИ ревматологии РАМН, Москва

**Контакты:** Юрий Александрович Олюнин [yuryaolyunin@yandex.ru](mailto:yuryaolyunin@yandex.ru)

**Contact:** Yuri Aleksandrovich Olyunin [yuryaolyunin@yandex.ru](mailto:yuryaolyunin@yandex.ru)

Целенаправленная терапия с успехом используется в лечении таких заболеваний, как артериальная гипертензия и сахарный диабет. Зная контрольные цифры АД и содержания сахара в крови, врачи и пациенты могут соответствующим образом корректировать проводимую терапию, и такой подход позволяет существенно снижать риск возникновения органной патологии. К числу наиболее неблагоприятных проявлений ревматоидного артрита (РА) следует отнести, прежде всего, повреждение суставов и функциональную недостаточность. Эти факторы ассоциируются с ухудшением качества и сокращением продолжительности жизни. За последние 15 лет методы лечения РА во многом изменились.

Было показано, что раннее назначение базисных противовоспалительных препаратов (БПВП) позволяет эффективно сдерживать формирование необратимых изменений суставов и улучшать функциональный статус. Разработка суммарных показателей на основе базового набора наиболее информативных признаков обеспечила возможность надежного определения уровня активности РА. Появились новые высокоэффективные препараты, в первую очередь, генно-инженерные биологические препараты, позволяющие значительно улучшить качество медицинской помощи. Показано, что лечение, направленное на достижение низкой активности болезни (НАБ), обеспечивает гораздо более благоприятные результаты, чем традиционный способ ведения больных. Наконец, ремиссия на сегодняшний день может рассматриваться как вполне реальная цель.

Однако практикующие ревматологи зачастую не используют в полной мере возможности современной противоревматической терапии. В марте 2009 г. была сформирована комиссия, в которую вошли 60 экспертов из стран Европы, Северной и Латинской Америки, Японии и Австралии [1]. Ее задачей являлась разработка клинических рекомендаций, позволяющих оптимизировать ведение больных РА благодаря использованию целенаправленной терапии. Были сформулированы ведущие принципы лечения РА, на основе которых разрабатывались конкретные практические рекомендации.

## Ведущие принципы лечения РА

**А. Лечение РА должно основываться на согласованных решениях врача и больного.** Больной не только получает

информацию об имеющихся терапевтических возможностях и причинах назначения конкретного способа лечения с учетом его эффективности и возможных нежелательных последствий, но и принимает непосредственное участие в выборе терапии.

**Б. Главной целью лечения больного РА является максимально возможное стойкое улучшение связанного со здоровьем качества жизни за счет подавления симптомов заболевания, предотвращения структурного повреждения, нормализации функционального статуса и социальной активности.** Это общее положение относится ко всем аспектам терапии, включая выбор препаратов, тактики лечения и наблюдение за больным.

**В. Подавление воспаления является наиболее важным средством для достижения этой цели.** Данный принцип отражает тот факт, что воспалительный процесс, лежащий в основе РА, определяет симптомы болезни и ассоциируется с неблагоприятными последствиями по всем параметрам, перечисленным в пункте Б.

**Г. Целенаправленное лечение с определением активности болезни и соответствующей коррекцией терапии оптимизирует ее результат при РА.** Хотя эксперты старались сосредоточиться на конкретных аспектах целенаправленной терапии, данное положение было выделено как принципиальное и точное.

## Рекомендации

Последовательность рекомендаций соответствует их значимости, поэтому первая из них является наиболее важной.

**1. Непосредственной целью лечения РА должно быть состояние клинической ремиссии.** Уровень доказательности этого положения невысок, поскольку стратегические исследования до сих пор были сосредоточены на достижении НАБ и ни в одной из работ тактика, направленная на достижение ремиссии, не сравнивалась с какой-либо другой. В некоторых исследованиях оценивалась частота ремиссии при использовании разных видов лечения, либо ремиссия являлась первичной конечной точкой, но, за единственным исключением, лечение было постоянным и не менялось. В то же время динамика функционального статуса и результаты рентгенологического исследования, полученные в этих работах, поддерживают первую реко-