



Ревматология

Конгресс ревматологов – неординарное событие с. 2	Дни ревматологии в Санкт-Петербурге с. 3	Форум пациентов с болезнью Бехтерева с. 4	Первая школа для пациентов с болезнью Бехтерева с. 4	II Конференция ревматологов Дальневосточного округа с. 5	Все о ревматоидном артрите с. 7
---	--	---	--	--	---------------------------------

I Международный конгресс Ассоциации ревмоортопедов (28–29 сентября 2017 г., Москва)

2017 год в России ознаменовался значимым для отечественных ортопедов и ревматологов событием: на стыке двух важных медицинских специальностей была создана Ассоциация ревмоортопедов, целью которой является объединение умений и навыков ортопедов и бесценных знаний ревматологов. Первым проектом Ассоциации стали организация и проведение в Москве международного конгресса.

Актуальность создания Ассоциации назрела давно, поскольку за долгие годы существования в Институте ревматологии отделения ревмоортопедии был накоплен колоссальный опыт хирургического лечения тяжелых пациентов с ревматическими заболеваниями (РЗ), периоперационного медикаментозного ведения и реабилитации этих больных. Обмен данным опытом стал доступен благодаря проведенному конгрессу. В его рамках прошли школа ревмоортопедии и обучающий семинар «Shoulder and elbow course».

Заседания проводились одновременно в двух залах, где выступали ведущие профессора России и их зарубежные коллеги. Конгресс проходил под патронажем Европейского общества хирургии плечевого и локтевого суставов (SESEC) и Европейского общества хирургии ревматоидного артрита (РА) (ERASS). Участниками мероприятия стали ведущие представители этих сообществ, крупнейшие европейские хирурги-ортопеды. В ходе своих выступлений они подробно рассмотрели наиболее актуальные современные проблемы, тренды и методы лечения поражения суставов различной этиологии. С их непосредственным участием на базе Института ревматологии были проведены показательные операции с последующей трансляцией в зал и комментариями хирургов. Профессор М. Скарлат из Франции произвел две показательные операции по эндопротезированию плечевого сустава: анатомическим эндопротезом у пациентки с системной красной волчанкой и реверсивным – у больного РА. В своей лекции профессор осветил современные направления и трудности артропластики плечевого сустава у пациентов с РЗ. В связи с этим большой интерес вызвала лекция профессора Р. Нелиссена из Лейденского университета, показавшего возможность



артропластики плечевого сустава у больных РА с повреждением мышц вращательной манжеты анатомическими эндопротезами с последующей транспозицией широчайшей мышцы для полного восстановления функции конечности. Проблемы так называемого «спортивного плеча» подробно раскрыл в красочной и очень поучительной лекции П. Любятовский из Польши. Тему плечевого сустава продолжили М. Боррони и П. Паладини из Италии, которые показали возможности восстановления обширных повреждений мышц вращательной манжеты методом транспозиции широчайшей, малой круглой и малой грудной мышц. Сложные случаи эндопротезирования локтевого сустава при РА, с тяжелыми контрактурами, были продемонстрированы профессором Й. Киссом из Венгрии. Очень актуально и поучительно прозвучала лекция Е. Кон из

Милана. Она рассказала о современных тенденциях в сфере восстановления повреждений суставного хряща и о возможностях применения стволовых клеток при остеоартрите, рассмотрев плюсы, минусы и возможные проблемы.

Помимо зарубежных гостей с лекциями выступили лучшие специалисты в области ревматологии, травматологии и ортопедии России, в первую очередь представители Института ревматологии, такие как академик РАН Е.Л. Насонов, профессора Л.И. Алексеева, Е.И. Бялик, В.Н. Амирджанова, д.м.н. Д.С. Новикова, д.м.н. А.Е. Каратеев, к.м.н. М.С. Елисеев и др. На открытии конференции с блестящей лекцией «Ревматология XXI века» выступил Е.Л. Насонов. Большой интерес вызвали пленарные заседания, посвященные проблемам лечения остеоартрита, с участием профессоров Л.И. Алексеевой, Н.Н. Корнилова из Санкт-Петербурга, Е.В. Жилиева, М.А. Страхова. Огромный интерес у переполненного зала вызвал спутниковый симпозиум «Хирургическая патология и подagra: место встречи за круглым столом», на котором освещались два подхода к одной проблеме – с точки зрения травматолога-ортопеда и ревматолога. Аншлаг в зале наблюдался и во время пленарного заседания по проблемам остеопороза, где с прекрасными лекциями выступила профессор С.С. Родионова.

Обширная научная программа вызвала неподдельный интерес медицинского сообщества, и этот факт подтверждается значительно большим, чем ожидалось, количеством гостей конгресса. Участники выразили искреннее удовлетворение научной программой, охватившей основные направления и проблемы подходов к консервативному и хирургическому лечению больных с РЗ. ■



Конгресс ревмоортопедов – неординарное событие

Прошедший в сентябре 2017 г. в Москве I Международный конгресс Ассоциации ревматоортопедов – это фактически первый в России международный форум, на котором для обмена мнениями собрались как ведущие специалисты в области ревмоортопедии из России, так и представители различных ревмоортопедических школ Европы.



Важность этого мероприятия подчеркивается тем, что за последние годы в мире произошел качественный скачок в области ревмоортопедии. Появились совершенно фантастические методики хирургического лечения суставов, современное оборудование для проведения корригирующих операций на суставах, протезирования. Существенно возрос интерес к данной профессии, все больше молодых врачей проявляют интерес и к ревмоортопедии, и к самосовершенствованию в этой отрасли медицины.

Как обычно, на конгрессе было представлено большое количество научно-практических докладов по различным аспектам не только ревмоортопедии, но и ревматологии в целом. Много внимания участниками конгресса было уделено достижениям в области хирургии суставов, новым оригинальным оперативным методикам, особенностям пре- и послеоперационного ведения больных, новым аспектам в изучении и лечении деформирующего остеоартрита, остеопороза.

Особое внимание привлек доклад А.П. Бурдейного и Е.Н. Плоткиной, посвященный необычному подходу к диагностике и лечению боли в опорно-двигательном аппарате. Оказывается, существует совершенно иная, почти неизвестная российским (и не только российским) врачам причина такой боли, а также принципиально иные методы ее устранения. На этом докладе хотелось бы остановиться подробнее. В нем представлена информация о том, что боль в опорно-двигательном аппарате очень часто является следствием всего лишь небольшого смещения суставных поверхностей по отношению друг к другу, или сублюксации. Показано, что механизм боли при сублюксации двоякий: он обусловлен как натяжением околосуставных фиброзных тканей (энтезисов, сухожилий, связок, суставных капсул), так и сдавлением нервных структур, что, кстати, также может приводить и к неврологическим расстройствам. Самое важное то, что без проведения специальных тестов боль никак не проявляет себя: нет ни локальной пальпаторной болезненности, ни каких-либо видимых локальных изменений, которые должны были бы сопровождать ее, если бы, к примеру, она была вызвана воспалением или травмой. Лабораторные показатели остаются нормальными. Просто пациент испытывает боль, и иногда очень сильную.

И действительно, почти каждый практикующий доктор, и ревматолог в первую очередь, нередко сталкивается с такими случаями. К сожалению, в силу отсутствия у врачей информации о данной проблеме сублюксация как этиологический фактор подобной боли вообще не рассматривается. Поставленные при этом диагнозы часто недостоверны, построены больше на догадках. На-

значаемое лечение – традиционно противовоспалительное, иногда с применением кортикостероидов, включая инъекции в зону боли или в находящийся рядом сустав. И хотя такое лечение может помочь, причина боли так и остается неустановленной и, следовательно, не может быть устранена. Приведенная информация очень важна, поскольку основана на большом клиническом опыте авторов, являющихся высококвалифицированными специалистами. Один из авторов (проф. А.П. Бурдейный) более 20 лет успешно работал ученым-артрологом в Институте ревматологии и великолепно знаком с заболеваниями опорно-двигательного аппарата как практик. Тем более важно, что столь опытный специалист в области артрологии приобрел и другой опыт, опыт лечения боли в опорно-двигательном аппарате иными, немедикаментозными методами. 15-летний опыт работы хиропрактором в дополнение к 20-летнему ревматологическому опыту делает представленную информацию особенно ценной. Понимая проблему с той и другой стороны, легче найти оптимальный подход к выбору лечения в зависимости от причинного фактора, вызывающего такого типа боль. А она в подобных случаях чаще обусловлена именно сублюксацией. Ведь по статистике воспалительные заболевания суставов и позвоночника все-таки относительно редки в общемедицинской практике.

Весьма интересной является выдвинутая авторами концепция возможной профилактики возникновения и прогрессирования дегенеративных заболеваний суставов и позвоночника. Суть концепции состоит в том, что хотя смещение суставных поверхностей и незначительно, но оно вполне достаточно для достижения той степени нарушения их конгруэнтности, которая приводит к усилению нагрузки на хрящ или межпозвоночный диск, а следовательно, и к нарушению его метаболизма. Сублюксация клинически выражается болью, являющейся следствием не воспаления, а, как было сказано выше, натяжения околосуставных фиброзных структур, особенно энтезисов, окруженных большим числом ноцицепторов. По данным авторов, боль у пациентов с деформирующим остеоартритом, по крайней мере, коленных и тазобедренных суставов, проходит или существенно уменьшается непосредственно после проведения хиропрактической манипуляции. Это свидетельствует о том, что конгруэнтность восстановлена, а перегрузка хряща ликвидирована. Устранен один из важнейших факторов, ускоряющих его дегенерацию. Кстати, почти мгновенное исчезновение боли после процедуры – это лишнее подтверждение того, что боль при остеоартрите маловероятна как признак воспаления в суставе. Вызванная воспалением боль требует более длительного времени для ее уменьшения.

Несколько слов о хиропрактике. Хиропрактика – это отрасль здравоохранения, связанная с диагностикой и устранением сублюксации. Возникшая в США в конце XIX в. на базе различных манипуляционных техник, известных с древности, хиропрактика получила широкое распространение в мире в связи с ее высокой эффективностью в лечении различных спинальных болевых синдромов. Со временем было установлено, что она также высокоэффективна и при лечении практически любой боли опорно-двигательного аппарата, вызванной сублюксацией. Причем устранение боли происходит очень быстро, часто практически мгновенно. Для диагностики и проведения процедуры не требуется каких-либо дорогостоящих методов обследования или оборудования. И диагностика, и лечение могут быть проведены прямо во врачебном кабинете во время консультации пациента. Особенность лечения в том, что оно, во-первых, устраняет реальную, а не абстрактную причину боли в опорно-двигательном аппарате, во-вторых, абсолютно безопасно и не сопровождается возникновением каких-либо побочных эффектов. Конечно же, для овладения подобными навыками врач должен пройти соответствующее обучение, что, кстати, вполне реально. К сожалению, однако, хиропрактика очень мало знакома отечественным врачам, поэтому она почти не применяется в нашей стране.

Для подтверждения высказанного в докладе участникам конгресса была предоставлена возможность самим убедиться, насколько действенна предложенная тактика лечения. Для этого был проведен мастер-класс с демонстрацией некоторых приемов диагностики сублюксации и ее устранения. Мастер-класс вызвал профессиональный интерес и собрал достаточно большую аудиторию, около 60–70 участников конгресса. Хиропрактическое лечение было проведено у каждого из присутствующих, у кого были какие-либо жалобы со стороны опорно-двигательного аппарата (боль в суставах, спине, ограничение подвижности, парестезия, онемение). Судя по отзывам, все доктора-пациенты испытали облегчение и были удивлены и удовлетворены полученным клиническим эффектом. Вместо запланированных полутора часов мастер-класс длился более двух часов.

Напоследок хотелось бы высказать, с одной стороны, сожаление, что этот доклад не был представлен на пленарном заседании, где большее число делегатов было бы ознакомлено с этой малоизвестной тематикой. С другой – пожелание: может быть, есть смысл как-то изучить и попытаться внедрить эту лечебную методику в медицинскую практику в России. ■

Профессор С.К. Соловьев



КОНГРЕСС « Дни ревматологии в Санкт-Петербурге » (8–10 октября 2017 г., Санкт-Петербург)

Конгресс с международным участием «Дни ревматологии» прошел в октябре в северной столице. Организаторами стали правительство Санкт-Петербурга, местный комитет по здравоохранению, Северо-Западный государственный медицинский университет (СЗГМУ) им. И.И. Мечникова, ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, Северо-западное отделение Российской академии наук, Ассоциация ревматологов России (АРР) и др.

В этом году конгресс собрал более 940 ревматологов, а также представителей различных терапевтических специальностей и работников здравоохранения практически из всех регионов России от Владивостока до Калининграда, стран СНГ, Израйля, США, Италии, Португалии, Великобритании. В течение трех дней состоялось 12 тематических семинаров, 9 секционных заседаний, 2 лекции, интерактивный симпозиум, пленум правления АРР, было заслушано 148 докладов.

На церемонии торжественного открытия с приветственным словом выступили председатель комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга академик РАН М.В. Дубина, академики РАН Е.Л. Насонов, В.И. Мазуров, А.А. Тотолян, проф. А.М. Лиля, к.м.н. М.М. Костик.

В пленарной части работы конгресса были заслушаны доклады известных клиницистов и ученых. Е.Л. Насонов в своем докладе остановился на достижениях Европейской противоревматической лиги (EULAR) за 70 лет – речь шла о широкомасштабном внедрении генно-инженерной биологической терапии, средств ранней диагностики (МРТ и УЗИ). Он отметил, что практически во всех субъектах Российской Федерации созданы регистры пациентов с ревматическими заболеваниями (РЗ), получавших генно-инженерные биологические препараты (ГИБП). Так, в ведении регистра «РЕМАРКА» принимают участие ведущие ревматологи России. Е.Л. Насонов сделал акцент на необходимости как можно более раннего назначения метотрексата (МТ) пациентам, которым поставлен диагноз «ревматоидный артрит» (РА). При этом эскалация дозы данного препарата является важной составляющей для достижения ремиссии. На ранних стадиях РА адекватная доза МТ по эффективности не уступает монотерапии ГИБП. В докладе также были представлены рекомендации АРР и EULAR по диагностике и лечению РЗ. Особо было отмечено, что программа «Тreat-to-target» включает в себя не только РА, но и анкилозирующий спондилит, псориатический артрит (ПсА) и другие заболевания.

В.И. Мазуров в ряде своих докладов отметил актуальность проблемы спондилоартритов (СпА), ПсА и РА в практике ревматолога и специалистов терапевтического профиля, остановился на таргетной терапии РА и ПсА, акцентировал внимание на роли подагры и гиперурикемии в течении метаболического синдрома и его осложнений. Была показана значимость в ревматологии проблемы коморбидности, роли целого ряда провоспалительных

цитокинов в патогенезе РЗ, их общие и частные закономерности, проанализированы возможности лекарственного обеспечения граждан ГИБП, а также состояние ревматологической службы Северо-Западного федерального округа.

А.М. Лиля большое внимание уделил вопросам современного стратегического подхода к ведению больных с РЗ. Он рассказал об актуальных проблемах и роли биологической терапии СпА, РА, о коррекции болевого синдрома у пациентов с остеоартритом.

Большой интерес вызвал симпозиум «Спондилоартриты: формирование пациент-ориентированного подхода к терапии» под председательством проф. А.М. Лили и проф. Т.В. Коротаевой. Он был посвящен эффективности и безопасности лечения СпА в свете получения возможности терапевтического воздействия ингибиторов фактора некроза опухоли α (ФНО α). Были представлены отечественные и зарубежные рекомендации по ведению больных СпА.

В рамках симпозиума «Практические аспекты ведения пациента с псориатическим артритом» под председательством В.И. Мазурова и к.м.н. М.М. Хобейш были рассмотрены такие вопросы, как приверженность пациентов таргетной терапии в долгосрочной практике, возможности лечения пациентов с среднетяжелым и тяжелым псoriasisом и ПсА.

Пристальное внимание участников конгресса вызвал тематический семинар «Роль таргетных синтетических препаратов в лечении ревматических заболеваний» под председательством проф. Н.В. Чичасовой, посвященный таргетной терапии РЗ с применением малых молекул, роли ГИБП, принципам персонализированного лечения и возможностей достижения ремиссии.

Проведение Конгресса было связано не только с обменом опытом между коллегами-ревматологами, но и с организацией заседания двух Экспертных советов (под председательством академиков РАН В.И. Мазурова и Е.Л. Насоновой), а также Пленума правления Ассоциации ревматологов России под председательством академика РАН Е.Л. Насоновой.

В программе мероприятия важное место было отведено педиатрической ревматологии. Доклады профессоров Е.С. Жолобовой, А. Ravelli, И.П. Нижиной, В.Г. Часнык, доцента М.М. Костика были посвящены проблемам организации оказания помощи детям с РЗ в Санкт-Петербурге и Северо-Западном федеральном округе, также прове-

дены семинары по диагностике и лечению СпА, ПсА и ювенильного идиопатического артрита (ЮИА). Состоялись и тематические семинары «Маршрутизация и лекарственное обеспечение детей с ревматическими заболеваниями» и «Современные подходы к терапии ювенильного идиопатического артрита». В ходе работы секционных заседаний прошли клинические разборы по наиболее спорным вопросам тактики ведения пациентов с ЮИА, метаболическими заболеваниями, системной красной волчанкой у детей.

В период проведения конгресса была организована постерная сессия, в которой приняли участие 28 авторов. По итогам проведенного конкурса были отмечены следующие работы. Доклад «Asia-синдром (аутоиммунный/воспалительный синдром, индуцированный адьювантами)» С.П. Якупова и соавт. занял 1-е место; доклад «Влияние абатацепта на динамику биомаркеров крови у больных ревматоидным артритом» М.А. Борисова и соавт. – 2-е место; доклад «Особенности оценки индекса массы тела у лиц с патологией осевого скелета» И.З. Гайдуковой и соавт. – 3-е место. Всем дипломантам были вручены памятные подарки.

С большим успехом прошла выставка медицинских достижений и разработок новейших лекарственных препаратов, диагностического оборудования и средств реабилитации в области ревматологии. Поддержку конгрессу оказали более 30 компаний (главные партнеры – Pfizer, Roche, MSD, премиум партнеры – «Биотехнос», Novartis, UCB, Sanofi, Celgen, Rompharm).

Всем делегатам конгресса были выданы сертификаты с начисленными кредитами за участие в работе пленарных и секционных заседаний и большого количества симпозиумов. Кредиты обеспечивают выполнение программы непрерывного медицинского образования и включены в накопительную систему для прохождения в дальнейшем аккредитации по специальности.

С учетом высочайшего уровня докладов, блестящей организации, большого количества делегатов проведенный конгресс «Дни ревматологии в Санкт-Петербурге» позволяет существенно повысить качество медицинской помощи пациентам с РЗ и с наиболее часто встречающейся коморбидностью, а также профессиональный уровень медицинских кадров для Российской Федерации. ■

*Академик РАН В.И. Мазуров, к.м.н. Е.А. Трофимов,
Санкт-Петербург*

II Общероссийский форум пациентов с болезнью Бехтерева (15–17 сентября 2017 г., Наро-Фоминск)

Участниками форума стали 150 гостей из более чем 25 регионов страны, в том числе пациенты и эксперты, в качестве которых выступили сотрудники ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой и ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России.



В рамках мероприятия обсуждались важные вопросы, касающиеся организации и особенностей медикаментозного обеспечения пациентов с ревматическими заболеваниями (РЗ) в России, современной системы оказания ревматологической помощи, особенностей психологической поддержки пациентов и членов их семей, а также ситуации в регионах и обмена опытом региональных отделений пациентской организации.

Помимо этого у всех участников была возможность получить индивидуальные консультации специалистов ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, принять участие в групповых занятиях, которые проводили ведущие психологи Москвы, а также в мастер-классе по лечебной физкультуре для гимнастических залов и бассейна, скандинавской ходьбе. Большой интерес вызвало выступле-

ние руководителя ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России д.м.н. Л.Л. Науменко, которая рассказала о законах и нормативных актах, регламентирующих работу бюро МСЭ, совместно с участниками форума обсудила проблемы, связанные с установлением и снятием инвалидности.

Подводя итоги форума, подавляющее большинство пациентов высоко оценили организацию мероприятия, посчитав свое участие в нем полезным и продуктивным. В конце обсуждалась и была принята резолюция, призывающая органы власти и общественность обратить внимание на приоритетные, по мнению участников, вопросы, касающиеся ранней диагностики, качества медицинской помощи и качества жизни пациентов, страдающих болезнью Бехтерева, а также существующего в настоящее время льготного лекарственного обеспечения.

Было предложено разработать долгосрочную общенациональную программу «Национальный план снижения инвалидизации среди ревматологических больных», поддержать инициативы постоянно действующего при Всероссийском союзе пациентов комитета «Пациентоориентированная телемедицина» и провести в 2018 г. специализированный форум «Мобильная медицина». Все гости выразили готовность активно содействовать реализации программы по раннему выявлению болезни Бехтерева, обучению пациентов навыкам лечебной физкультуры, активного и здорового образа жизни. ■

Президент Общества взаимопомощи при болезни Бехтерева А. Ситало, к.м.н. Т.В. Дубинина, ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой

Первая школа для пациентов с болезнью Бехтерева в рамках президентского гранта

С 2014 г. Обществом взаимопомощи при болезни Бехтерева совместно с сотрудниками ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой и главными внештатными специалистами регионов проводятся школы для пациентов с болезнью Бехтерева. С тех пор состоялось уже свыше 20 занятий школы более чем в 20 регионах России, участниками которых стали свыше 1000 пациентов.

2017 год ознаменовался тем, что проект «Школа для пациентов с болезнью Бехтерева» Общества взаимопомощи при болезни Бехтерева стал победителем в первом конкурсе грантов Президента Российской Федерации. Проект «Школа для пациентов с болезнью Бехтерева» организован при непосредственном участии фонда-оператора президентских грантов по развитию гражданского общества при содействии ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, Ассоциации ревматологов России и других партнеров. Проектом предусмотрено 10 мероприятий в 10 регионах России, которые будут организованы на средства гранта и завершатся осенью 2018 г.

В ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой 21 октября 2017 г. состоялась первая школа в рамках данного проекта. Программа была рассчитана и на пациентов, и на медицинских специалистов – методистов лечебной физкультуры, тренеров спортивных клубов и реабилитологов.

Работу школы открыл первый зам. директора ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой д.м.н. Е.Г. Зоткин. В приветственной речи он отметил, что очень важно предоставлять как можно больше информации о ревматических заболеваниях (РЗ) пациентам, чтобы они активнее вовлекались в лечебный процесс и могли правильно контролировать состояние своего здоровья, а также врачам – для лучшего понимания специфики и современных подходов к лечению этой патологии. Благодаря школе и программе Общества взаимопомощи при болезни Бехтерева сегодня созданы условия для активного вовлечения реабилитологов и спортивных тренеров в процесс вос-



становления здоровья пациентов. Пройдя курс лекций и практических занятий со специалистами и методистами ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, они будут помогать пациентам правильно выбирать и распределять физические нагрузки, что при болезни Бехтерева является важной составляющей успешной реабилитации. «Предложенная программа для пациентов, страдающих болезнью Бехтерева, открывает двери спортивных залов тем, кто считал их для себя недоступными из-за поставленного диагноза. Замечательно, что в рамках программы идет объединение усилий медиков, ученых, реабилитологов и самих пациентов. Замечательно, что главная цель программы – показать людям, что в любых обстоятельствах возможна активная и полноценная жизнь, что можно достичь длительной ремиссии, прилагая к этому и собственные силы. Надеюсь, что школа поможет многим молодым людям обрести уверенность в своих силах», – заявил депутат Госдумы Российской Федерации Алексей Изов, посетивший занятие школы.

Пока тренеры и другие специалисты проходили обучение методам реабилитации, пациенты

смогли пообщаться с ведущими ревматологами, больше узнать об особенностях своего заболевания и современных методах его лечения, а также ознакомиться с проектом создания личных кабинетов пациентов. Всех участников объединила вторая часть школы – практические занятия по лечебной физкультуре, которые провел С.Н. Кузяков, методист ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, разработавший специальный комплекс упражнений для пациентов с РЗ.

«Наш первый опыт и общение во время форума пациентов в сентябре этого года показали: информация о самых разных аспектах лечения и восстановления очень актуальна. А практические занятия по лечебной физкультуре и скандинавской ходьбе всегда пользуются огромной популярностью среди участников школы для пациентов. Это естественно – пациентам с болезнью Бехтерева в среднем от 18 до 40 лет. Они хотят жить, быть активными и успешными. И мы искренне хотим им в этом помочь», – рассказал Алексей Ситало, президент Общества взаимопомощи при болезни Бехтерева.

В конце школы методисты лечебной физкультуры, тренеры спортивных клубов и реабилитологи получили сертификаты слушателей курса по немедикаментозной реабилитации пациентов с болезнью Бехтерева, а все участники мероприятия – заряд бодрости и хорошего настроения. ■

Президент Общества взаимопомощи при болезни Бехтерева А. Ситало, к.м.н. Т.В. Дубинина, ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой

II Конференция ревматологов Дальневосточного федерального округа (24–25 августа 2017 г., Якутск)

В конце лета в Республике Саха в рамках непрерывного постдипломного профессионального образования врачей прошла конференция ревматологов Дальнего Востока с участием более 120 делегатов. Работе конференции предшествовала школа «Спондилоартриты в XXI веке», проведенная 23 августа специалистами ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой – профессорами Ш.Ф. Эрдесом, А.В. Смирновым, к.м.н. Т.В. Дубининой и С.А. Лапиной. Тогда же впервые Якутск посетил президент Ассоциации ревматологов России академик РАН Е.Л. Насонов.

Дальневосточную конференцию открыла зам. министра здравоохранения Республики Саха Л.И. Вербицкая. Она подчеркнула важность организации такого рода мероприятий на территории Якутии. Акцент был сделан на обучении основам ревматологии врачей первичного звена с целью ранней диагностики ревматических заболеваний (РЗ). Это большая проблема для республики, так как нередко пациентам поздно ставится диагноз, поздно начинается лечение, что приводит к снижению трудоспособности и выходу на инвалидность.

С докладом «Состояние ревматологической службы в Дальневосточном федеральном округе, проблемы, пути их решения, приоритетные направления развития» выступила проф. Э.Н. Оттева, главный внештатный ревматолог Дальневосточного федерального округа. Она представила ревматологов Камчатского, Хабаровского, Приморского краев, Амурской, Магаданской, Сахалинской, Еврейской автономной областей, показала, что не

Тематический семинар был посвящен клиническим рекомендациям по диагностике и лечению ревматоидного артрита (РА). В ходе его блестяще выступили к.м.н. И.П. Никишина, зав. отделом детских ревматических заболеваний ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, с докладом «Ювенильный ревматоидный артрит в детской и взрослой практике» и д.м.н. Н.В. Чичасова с лекцией «Неблагоприятные прогностические факторы ревматоидного артрита».

Все с нетерпением ждали выступления академика РАН Е.Л. Насонова. С огромным интересом был заслушан доклад «Ревматология в XXI веке: что предстоит сделать?». Особое внимание было уделено раннему РА, ранней диагностике РЗ и широкому внедрению современной концепции лечения «Тreat-to-target», возможности персонализированной медицины. Е.Л. Насонов также открыл секционное заседание «Клинические рекомендации по спондилоартритам» лекцией

д.м.н. Т.В. Коротаева. Прослушаны лекции «Современный алгоритм терапии псориатического артрита. Что нового?», «Роль интерлейкина 17А в патогенезе псориаза и псориатического артрита. Новые возможности терапии», «Практические аспекты применения ингибитора фосфодиэстеразы 4 (апремиласта) в лечении псориатического артрита».

Поскольку практически все РЗ сопровождаются болью, был проведен тематический семинар «Клинические рекомендации по ведению больных с болью», в котором приняли участие профессор Л.И. Алексеева, Е.В. Зюнова, Н.В. Чичасова. С лекцией «Системный остеопороз в Республике Саха. Организация службы профилактики повторных переломов» выступил к.м.н. В.В. Епанов (Якутск).

По сложившейся традиции состоялась педиатрическая секция «Клинические рекомендации в детской ревматологической практике», которую вела И.П. Никишина. Проведен мастер-класс с



езде, к сожалению, имеются ревматологические койки, что требуется совершенствовать службу во всех регионах Дальнего Востока, а таким районом, как Магадан и Петропавловск-Камчатский, нужно открыть республиканские ревматологические отделения с поликлиническим приемом, поскольку там заболеваемость практически всеми РЗ самая высокая на территории Дальнего Востока.

Учитывая, что наиболее часто встречаемой патологией среди населения зрелого и пожилого возраста является остеоартроз (остеоартрит), пленарное заседание открыла проф. Л.И. Алексеева, зав. отделом метаболических заболеваний костей и суставов ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой. В ее лекции «Фенотипы остеоартрита и дифференцированный подход к лечению» впервые были озвучены новейшие подходы к терапии остеоартрита в зависимости от его фенотипа, коморбидности, были расставлены все точки над «i» по использованию не только нестероидных противовоспалительных препаратов, но и медленно действующих симптоматических средств, так называемых хондропротекторов.

«Новая концепция спондилоартритов: внедрение в клиническую практику». Он уделит внимание острой проблеме увеитов, современным подходам к их лечению.

С докладом «Увеиты при спондилоартритах» выступила Э.Н. Оттева. В настоящее время идут поиски путей создания более дешевых биологических препаратов, о чем говорила в своей лекции «Биосимиляры в ревматологической практике» и д.м.н. Е.В. Зюнова (Новосибирск).

Сателлитный симпозиум при поддержке ООО «Пфайзер» рассмотрел вопросы новых методов лечения в ревматологии. Был заслушан доклад «Малые молекулы – инновационное решение в терапии ревматических болезней» (Э.Н. Оттева). Не могли обойти сложную проблему инфекций у больных ревматологического профиля, особенно получающих биологическую терапию, – с блестящей лекцией «Генно-инженерные биологические препараты и инфекции» выступил д.м.н. Б.С. Белов.

Секционное заседание «Клинические рекомендации по псориатическому артриту» провела

разбором клинических случаев, консультированием детей, в котором участвовали детские врачи не только Якутии, но и Амурской области, Хабаровского, Камчатского краев.

Министр здравоохранения Республики Саха М.Е. Охлопков пригласил академика Е.Л. Насонова совместно с главными внештатными ревматологами Дальневосточного федерального округа Э.Н. Оттевой и Республики Саха О.Г. Марковой обсудить возможности совершенствования медицинской помощи населению, создания «вертикали» оказания помощи больным с ревматической патологией, открытия коек и поликлинического приема в республиканской больнице №1.

Ревматологи Дальнего Востока передают слова огромной благодарности всем сотрудникам, которые сумели выбрать время и оказать практическую помощь докторам, ведь не секрет, что очень мало врачей Дальнего Востока имеют возможность услышать ведущих ревматологов России. ■

Главный внештатный ревматолог Дальневосточного федерального округа, д.м.н., профессор Э.Н. Оттева

Ревматология

приложение для пациентов

ВСЕ О РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ



Ревматоидный артрит (РА) – это очень частое хроническое воспалительное ревматическое заболевание (РЗ), которое характеризуется поражением суставов (артрит) и многих внутренних органов. Заболеть РА может и ребенок, и пожилой человек, но чаще всего недуг поражает женщин 40–50 лет.

РА – тяжелое бремя как для самого больного и его близких, так и для общества в целом. Болезнь поражает людей трудоспособного возраста, ограничивая их физическую активность. Деформация и нарушение функции суставов развиваются довольно быстро – в первые 2 года после начала РА. Без эффективного лечения через 10 лет около трети больных становятся инвалидами. Очень часто больные чувствуют себя беспомощными из-за боли, слабости, неспособности к самообслуживанию. Это нередко приводит к хроническому стрессу и депрессии.

Почему возникает ревматоидный артрит

До сих пор неясно, из-за чего развивается заболевание. Вероятно, это связано с действием многих факторов. Известно, что некоторые люди генетически предрасположены к РА, но важно знать, что болезнь не передается от родителей к детям. У некоторых пациентов РА начинается после перенесенной инфекции. Другой существенный фактор, который может провоцировать развитие заболевания, – сильный эмоциональный стресс. Доказано также, что курение, плохое состояние зубов (пародонтит) увеличивают риск развития РА. Однако у большинства больных первые симптомы появляются без видимой причины, на фоне полного здоровья.

Ученым удалось понять многие механизмы развития РА. Его сущность состоит в нарушении функции иммунной системы. Некоторые клетки иммунной системы начинают вырабатывать слишком много веществ (медиаторов), вызывающих воспалительную реакцию, и, как следствие, возникают боль и повреждение собственных тканей организма. Для пациента очень важно понять: в основе РА лежит не «пониженный иммунитет», а избыточная, слишком активная реакция иммунной системы. Поэтому основная цель лечения – уменьшение чрезмерной активности «иммунных» клеток и продукции ими вредных для организма веществ.

РА может приводить к деформации и нарушению функции любых суставов, негативно влияя на работу многих жизненно важных органов и систем организма. Это системное воспалительное заболевание, которое поражает весь организм, а не только суставы. Прогрессирование болезни при отсутствии правильного лечения происходит быстро.

Как распознать ревматоидный артрит

Первыми основными признаками болезни являются боль, припухлость и скованность суставов кистей (чаще симметричные), повышенная утомляемость, депрессия. Эти симптомы особенно выражены в утренние часы. Иногда беспокоят субфебрильная температура и похудание. У некоторых пациентов первыми могут поражаться суставы ног. Эти признаки РА легко спутать с симптомами других ревматических и неревматических заболеваний. Поэтому

точный диагноз может установить только ревматолог на основе детального клинического осмотра пациента, инструментального обследования и показателей лабораторных анализов. Существуют лабораторные нарушения, характерные для РА, которые позволяют заподозрить болезнь на самых ранних стадиях.

Что происходит, когда болезнь прогрессирует?

РА приводит к разрушению хряща и костей суставов, поражению сухожилий и мышц вокруг воспаленного сустава. Кроме того, РА нередко вызывает поражение жизненно важных внутренних органов и увеличивает вероятность развития других заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистой системы.

Что может помешать эффективному лечению?

Есть больные, которые с недоверием и предубеждением относятся к любой лекарственной терапии. Многие пациенты боятся нежелательных (побочных) эффектов препаратов. Нередко они вспоминают, что кто-то из родных или знакомых пострадал не от болезни, а от приема лекарств. Врач должен помочь преодолеть эти опасения. Во-первых, важно объяснить, что боязнь нежелательных эффектов обычно не обоснована, что при грамотном лечении их можно свести к минимуму. Во-вторых, пациент должен осознать, что прогрессирование РА в любом случае гораздо хуже, чем возникновение нежелательных эффектов лечения.

Есть больные, которые полагают, что они слишком заняты на работе, что им некогда постоянно наблюдаться и лечиться. В этом случае очень важно донести до больного простую мысль: запущенная болезнь может заставить его вообще прекратить профессиональную деятельность и даже привести к смерти из-за высокого риска развития сердечно-сосудистой патологии (инфаркт миокарда, инсульт) и других заболеваний.

Бывает, что больной впадает в панику и депрессию, узнав о своем диагнозе. Тогда врач должен, внимательно выслушав его, постараться объяснить, что своевременное грамотное лечение позволяет контролировать болезнь и избежать инвалидности.

Есть еще одна категория больных – те, кто любит запасаться множеством лекарств, ориентируясь на их рекламу (как правило, недобросовестную). Очень важно убедить таких пациентов, что самолечение «под руководством» рекламы может только навредить.

Как показывает практика, многие пациенты при возникновении первых симптомов артрита долго занимаются самолечением или обращаются к врачам других специальностей (терапевтам, хирургам, травматологам, неврологам). Поэтому устано-

вление диагноза, а следовательно, и назначение лечения затягиваются – иногда на год, а то и больше. За это время могут быть вовлечены в воспалительный процесс новые суставы, сформироваться необратимые изменения в них и, что самое неприятное, развиться устойчивость к терапии.

Самое важное, что должен всегда помнить пациент: при наличии боли и припухания суставов необходимо как можно скорее обратиться к ревматологу.

Медикаментозное лечение

Медикаментозная терапия является основным методом лечения РА. Другие методы лечения – физиотерапия, диета, лечебная физкультура – очень важны, но используются только как дополнительные и мало влияют на исход болезни. Основная цель медикаментозной терапии – затормозить и, возможно, остановить прогрессирование болезни, сохранить функцию суставов, уменьшить боль и улучшить качество жизни пациента. Возможность полного излечения пациента с достоверным РА маловероятна.

В настоящее время ревматологами Европы (EULAR) и России (Ассоциация ревматологов России) начата программа «Лечение до достижения цели» (Treat-to-target). Она основана на том, что у большинства больных, в первую очередь, недавно заболевших, основной целью лечения должно быть достижение стойкой клинической ремиссии.

Основные принципы этой программы, которые должен знать каждый пациент, таковы:

- 1) лечение РА осуществляется врачом-ревматологом;
- 2) решение о характере терапии должно приниматься пациентом и врачом совместно;
- 3) наиболее важная задача лечения – максимально долго сохранить близкое к здоровью самочувствие больного. Это может быть достигнуто при контроле симптомов РА, таких как боль, воспаление, скованность, утомляемость. Для этого нужно подавить воспаление, вызывающее повреждение суставов и костей, сохранить их нормальную функцию;
- 4) эффективность лечения во многом зависит от регулярной оценки выраженности воспаления врачом, который при необходимости должен незамедлительно скорректировать терапию.

Препараты для лечения ревматоидного артрита

Для лечения РА используют комплекс препаратов. С одной стороны, это симптоматические лекарственные средства (нестероидные противовоспалительные препараты – НПВП – и глюкокортикоиды – ГК), с другой – препараты, влияющие на патогенез болезни: базисные противовоспалительные (БПВП) и генно-инженерные биологические препараты (ГИБП).

Симптоматическое лечение

НПВП позволяют быстро добиться улучшения состояния больных благодаря обезболивающему и противовоспалительному действию. Это препараты «первого ряда» для симптоматической терапии боли. Следует помнить, что положительные (уменьшение боли) и нежелательные (поражение желудочно-кишечного тракта) эффекты НПВП не зависят от способа введения. Доказано, что сочетание таблетированных форм НПВП с внутримышечным или ректальным введением не усиливает обезболивающий эффект терапии, а только увеличивает риск осложнений и категорически противопоказано.

До начала приема НПВП необходимо сообщить врачу, были ли раньше проблемы с желудком, двенадцатиперстной кишкой, и при необходимости по рекомендации врача сделать гастроскопию. При возникновении нежелательных явлений (боль в животе, тошнота, послабление стула, отеки, головная боль, повышение артериального давления) надо сообщить об этом врачу, прекратив на время прием препарата.

В целом НПВП — важный компонент лечения РА для уменьшения боли и скованности в суставах. Наиболее часто применяются диклофенак, мелоксикам, кетопрофен, целекоксиб, нимесулид. После того как достигнуто полноценное улучшение на фоне терапии БПВП и ГИБП, надо стараться снизить дозу или даже отменить НПВП. Нередко пациенты самостоятельно начинают принимать НПВП и считают, что они неплохо помогают. Но важно понимать, что НПВП не влияют на исход болезни, а риск развития нежелательных эффектов при их приеме достаточно высок. Особенно это касается больных, которые уже страдают заболеваниями желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы, и пациентов пожилого возраста. У этой категории пациентов прием НПВП крайне нежелателен без консультации врача. Обязательно нужно ознакомиться с инструкцией к препарату и, если возникают вопросы, проконсультироваться с врачом для уточнения возможности его применения в каждом конкретном случае.

Быстрый противовоспалительный эффект могут давать ГК. Обычно эти препараты (преднизолон или метилпреднизолон) в низких дозах и на короткое время назначают при выраженном воспалении суставов. Но ГК требуют очень грамотного обращения (например, нельзя сразу прекращать их прием). Поэтому решение о назначении гормональной терапии принимается только индивидуально для каждого больного и только ревматологом.

Почему не рекомендуется длительный прием ГК в высоких и даже средних дозах (более 10 мг)?

Во-первых, у больного формируется зависимость от этих препаратов. Во-вторых, возможны серьезные нежелательные эффекты, такие как повышение артериального давления, уровня сахара, остеопороз и другие, которые могут ухудшать течение болезни и требуют специальной профилактики. В то же время внутрисуставное введение ГК — эффективный и безопасный вспомогательный метод лечения РА, но их введение не должно быть частым (не чаще одного введения в 3 мес).

Терапия базисными противовоспалительными препаратами

Симптоматическая терапия РА, конечно, очень важна, но повторим: она не может существенно повлиять на прогноз болезни. В основе лечения РА лежит применение БПВП. К ним относят большое число разнообразных лекарственных средств. Все БПВП объединяет способность подавлять «иммунное» воспаление, которое приводит к разрушению суставов при РА.

Согласно рекомендациям Ассоциации ревматологов России и EULAR, «золотым стандартом» лечения РА является метотрексат (МТ). Его с успехом в течение многих лет применяют более 80% пациентов, страдающих РА, во всех странах мира. Это очень эффективный противовоспалительный препарат, который хорошо сочетается с другими лекарствами, применяемыми для лечения РА, и усиливает их действие. Именно поэтому его чаще всего назначают первым из всех БПВП в качестве единственного лекарственного средства (моноте-

рапия). Следует понимать, что хотя МТ — мощный онкологический препарат, для лечения РА его применяют в очень низкой дозе (в десятки раз ниже, чем для лечения опухолей), которая тем не менее способна эффективно подавлять воспаление и не вызывать таких тяжелых нежелательных эффектов, как при онкологических заболеваниях. Не так давно в клиническую практику вошла подкожная форма МТ, которая у многих больных более эффективна, чем таблетированная, и значительно лучше переносится. Для снижения риска развития нежелательных реакций при лечении МТ необходим постоянный прием фолиевой кислоты. МТ — не только эффективный, но и очень удобный для больных препарат, его принимают один раз в неделю.

К эффективным препаратам относятся также лефлуномид, в меньшей степени сульфасалазин, но их рекомендуется назначать только пациентам, у которых имеются противопоказания для лечения МТ или нежелательные эффекты при его приеме. Еще один препарат — гидроксихлорохин — может применяться только в комбинации с МТ. Действие всех БПВП развивается постепенно (за 1,5–2 мес), но зато, как правило, бывает очень стойким. Для сохранения достигнутого улучшения эти препараты нужно принимать долго, при необходимости — в течение всей жизни. В целом лечение хорошо переносится, однако требует постоянного контроля, который позволит предупредить возможные осложнения. Для улучшения действия БПВП и снижения риска осложнений пациенты должны отказаться от курения и избыточного употребления алкоголя, контролировать массу тела.

Генно-инженерная биологическая терапия

Современные методы лечения РА связаны с применением так называемых ГИБП, которые представляют собой синтезированные белковые молекулы, мало отличающиеся от белков организма человека, полученные с помощью сложных молекулярно-биологических технологий. Они способны специфически воздействовать на процесс хронического воспаления. Все они применяются путем внутривенных или подкожных инъекций.

Показания для терапии ГИБП при РА:

- 1) достоверный РА с умеренной/высокой активностью;
- 2) неэффективность МТ (и других БПВП) в течение 6 мес и более либо непереносимость БПВП, которая не позволяет назначить эффективные дозы этих препаратов;
- 3) отсутствие противопоказаний, к которым относятся инфекции, очень тяжелые сопутствующие заболевания, беременность.

Необходимо отметить, что все ГИБП примерно одинаково эффективны и мало отличаются друг от друга с точки зрения нежелательных эффектов. Поэтому выбор того или иного ГИБП требует оценки очень многих факторов. Тем не менее необходимо иметь в виду, что наибольший опыт применения для лечения РА накоплен в отношении так называемых ингибиторов фактора некроза опухоли (ФНО) α , — инфликсимаба, адалимумаба, этанерцепта и других препаратов, которые обычно рекомендуется применять в комбинации с МТ или другими БПВП (например, лефлуномидом) при его недостаточной эффективности. Следует обратить внимание, что эффективность не только ингибиторов ФНО α , но и других ГИБП существенно выше в комбинации с МТ, чем при монотерапии этими препаратами.

Недавно появился новый таблетированный БПВП, по механизму действия напоминающий

ГИБП, — тофацитиниб, который не уступает по эффективности этим препаратам. Однако опыт его применения в клинической практике невелик и его рекомендуется использовать только при неэффективности БПВП и ГИБП. Еще раз напоминаем, что ГИБП используют для лечения РА строго по показаниям!

Наблюдение и контроль

Медикаментозное лечение РА может давать очень хорошие результаты, но требует тщательного контроля, который должен осуществлять квалифицированный ревматолог. Разработана целая система такого контроля. В начале лечения пациент должен посещать врача не реже одного раза в 1–3 мес. Помимо осмотра, назначаются анализы крови, наиболее часто в первые 6 мес лечения, когда требуется подбор эффективной дозы препарата и оценка риска нежелательных реакций. Ежегодно делаются рентгеновские снимки суставов для оценки прогрессирования болезни. Схема лечения по решению ревматолога может меняться. При этом чрезвычайно важны доверительные отношения между больным и врачом. После достижения хорошего эффекта терапии рекомендуется показываться ревматологу не реже одного раза в 6 мес.

Другая сторона контроля — оценка показателей безопасности лечения. Схема такого контроля зависит от того, какие препараты назначены больному. Например, при приеме МТ или лефлуномида нужно контролировать функцию печени, число кровяных клеток. При назначении ГИБП их внутривенное введение проводится в условиях специально оборудованного процедурного кабинета под наблюдением врача. Особое внимание уделяется диагностике латентной («молчащей») туберкулезной инфекции, для чего перед назначением терапии необходимо сделать реакцию Манту и рентгенографию легких. Обязательно определение маркеров инфекции вирусами гепатита В и С, носительство которых может быть (как и туберкулезная инфекция) абсолютным или относительным противопоказанием для назначения любого ГИБП.

К сожалению, во многих случаях пациенты с опаской относятся к лекарственной терапии. Нежелательные эффекты, связанные с приемом препаратов, действительно возможны. Но, во-первых, вероятность их развития относительно невелика. Во-вторых, для большинства препаратов система контроля хорошо разработана и позволяет свести к минимуму их возникновение и последствия. В-третьих, риск осложнений самого заболевания гораздо серьезнее, чем риск развития нежелательных эффектов лечения.

Итак, можно подвести некоторые итоги. Успеху лечения при РА могут способствовать многие факторы. Часть их зависит от врача. Это его квалификация, позволяющая рано распознать заболевание и незамедлительно начать лечение, умение контролировать ход лечения (оценка параметров тяжести и прогрессирования заболевания), поддержать и укрепить желание пациента лечиться. Не менее важны факторы, которые зависят от пациента — настрой на лечение (приверженность), доверие к медицинским работникам (врачам и медсестрам). И, конечно, одно из главных условий успеха терапии — строгое соблюдение пациентом рекомендаций, касающихся образа жизни и правил лечения тем или иным лекарством.

Проф. Р.М. Балабанова,
ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой

«Подводные камни» лечения:

- не проводится контроль безопасности лечения (оценка самочувствия, контрольные анализы);
- пациент пропускает прием препарата;
- больной не знает, сколько нужно ждать эффекта, и рано прерывает лечение;
- больной прекращает прием эффективного препарата при развитии неопасных нежелательных эффектов, вместо того чтобы временно прекратить прием или изменить дозу препарата;
- лечение на основе рекламы, по совету знакомых;
- лечение привело к отличному результату (ремиссии) — и больной прекращает лечение;
- плохая приверженность лечению и регулярности приема препаратов, — как правило, прогрессирование или обострение заболевания.

Издатель: ООО «ИМА-ПРЕСС»
Адрес редакции: 115093, Москва,
Партийный пер., д. 1, корп. 58, офис 45.
ООО «ИМА-ПРЕСС»
Телефон: (495) 926-78-14
e-mail: info@ima-press.net
сайт: http://gzt.ima-press.net

Главный редактор:
академик РАН Е.Л. Насонов
Заместитель главного редактора:
д.м.н. Л.Н. Денисов
Шеф-редактор:
Т.А. Гойдина
При перепечатке материалов ссылка
на газету обязательна.

Мнение редакции может не совпадать
с точкой зрения авторов публикуемых
материалов.

Газета зарегистрирована Федеральной
службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых
коммуникаций (Роскомнадзор)
ПИ № ФС77-49216 от 30 марта 2012 г.

Ревматология. 2017;4(33):1–8.

Тираж — 2000 экз.

Отпечатано
в типографии «БЕАН»