МКНЦ

Московский
клинический
научный центр



# МЕЖОКРУЖНОЙ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

## ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ



Каждый случай индивидуален.

Мы собрали здесь общие рекомендации, которые помогут вам в управлении заболеванием, но окончательную стратегию лечения должен определять только врач на основе ваших анализов и самочувствия



## ЧТО ТАКОЕ РЕВМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ? ПОЧЕМУ ЧЕЛОВЕК ЗАБОЛЕВАЕТ?

**Ревматические заболевания** – это хронические воспалительные или дегенеративные болезни, поражающие суставы, соединительные ткани, мышцы, сосуды и внутренние органы. Они включают более 200 различных заболеваний, таких как ревматоидный артрит, подагра, остеоартроз, анкилозирующий спондилит, системная красная волчанка, васкулиты и другие.

**Причины ревматических заболеваний:**

- **Аутоиммунные механизмы** – основная причина многих ревматических болезней. Иммунная система начинает атаковать собственные ткани (суставы, сосуды, кожу), вызывая воспаление.
- **Наследственная предрасположенность** – играет роль, но не определяет 100% вероятность заболевания. Если у родственников были ревматические болезни, риск выше, но сама болезнь не обязательно разовьется.
- **Инфекции** – вирусы и бактерии могут запускать аутоиммунные процессы.
- **Гормональные изменения** – ревматоидный артрит и системная красная волчанка чаще встречаются у женщин, что связано с особенностями гормонального фона.
- **Экологические и внешние факторы** – холод, стресс, курение, питание, загрязнение окружающей среды могут усиливать воспаление.



## КАКИЕ АНАЛИЗЫ И КАК ЧАСТО НУЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИЕЙ БАЗИСНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ?

На фоне терапии базисными противовоспалительными препаратами (БПВП) и генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) необходимо регулярно сдавать анализы для контроля безопасности лечения и своевременного выявления побочных эффектов.

**БПВП** (метотрексат, лефлуномид, сульфасалазин, азатиоприн и др.)

**Какие анализы сдавать?**

- Общий анализ крови (ОАК) – контроль лейкоцитов, гемоглобина, тромбоцитов
- Биохимия крови – АЛТ, АСТ (печеночные ферменты), билирубин
- Креатинин – оценка функции почек
- Общий анализ мочи (ОАМ) – контроль почечной функции, исключение мочевой инфекции (при необходимости)
- С-реактивный белок (СРБ) и СОЭ – контроль активности воспаления
- Анализы на гепатиты В,С, ВИЧ, сифилис (1 раз в год)

**Как часто сдавать?**

- ✓ Перед началом терапии – полный комплекс анализов
- ✓ Затем 1 раз в месяц в течение первых 3 месяцев
- ✓ Далее – 1 раз в 3 месяца (если показатели стабильны)

**ГИБП** (адалимумаб, тоцилизумаб, инфликсимаб, ритуксимаб, тофацитиниб и др.)

**Какие анализы сдавать?**

- ОАК – контроль лейкоцитов, тромбоцитов
- Биохимия крови – АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин
- СРБ, СОЭ – контроль активности воспаления
- Общий анализ мочи (при необходимости)
- Тест на туберкулез (диаскинтест) – 1 раз в 6 месяцев
- Анализы на гепатиты В,С, ВИЧ, сифилис – 1 раз в 6 месяцев

**Как часто сдавать?**

- ✓ Перед началом лечения – полный комплекс
- ✓ Через 1 месяц – первый контроль
- ✓ Далее – 1 раз в 6 месяцев

**Общие рекомендации**

- Если показатели ухудшаются (повышение АЛТ, снижение лейкоцитов, тромбоцитов) – врач может временно снизить дозу или отменить препарат.
- Не забывайте о тестах на туберкулез перед началом ГИБП и анализах на гепатиты (гепатиты, ВИЧ, сифилис) 1 раз в 6 месяцев



## КАКИЕ МОГУТ БЫТЬ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ПОВЫШЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА В КРОВИ?

**Причины повышения ревматоидного фактора** (РФ) – не только ревматоидный артрит (РА)!

РФ может повышаться при разных состояниях, и его наличие само по себе не подтверждает диагноз РА.

РФ может повышаться у здоровых людей. Так, у 5–10% здоровых людей старше 60 лет РФ повышен, но без признаков болезни!

- **Аутоиммунные заболевания**
- ✓ РА
- ✓ Синдром Шегрена
- ✓ Системная красная волчанка
- ✓ Системная склеродермия, васкулиты, дерматомиозит

- **Инфекционные заболевания** (острые и хронические)
- ✓ Хронические вирусные инфекции (гепатит В, С, ВИЧ, сифилис)
- ✓ Туберкулез
- ✓ Инфекционный эндокардит

**Хронические воспалительные заболевания**

- ✓ Хронические болезни печени (цирроз, аутоиммунный гепатит)
- ✓ Хронические болезни легких (саркоидоз, интерстициальные заболевания легких)

**Онкологические заболевания**

- ✓ Лимфомы, множественная миелома
- ✓ Опухоли легких, желудка и других органов

**Важные выводы**

- Повышенный РФ ≠ ревматоидный артрит
- Для постановки диагноза РА недостаточно только РФ!
- Показания для дополнительной диагностики состояний, связанных с повышением РФ, должны определяться лечащим врачом

Если у вас случайно обнаружен повышенный РФ без жалоб и симптомов, не стоит паниковать! Нужно обратиться к лечащему врачу-терапевту, врачу общей практики для дополнительного обследования.



## КАК ДОЛГО НУЖНО ПРИНИМАТЬ БАЗИСНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ?

**Базисные противовоспалительные препараты** (БПВП) – это основа лечения ревматоидного артрита, анкилозирующего спондилита, псориатического артрита, системных заболеваний соединительной ткани. Они не устраняют болезнь, но подавляют воспаление и предотвращают разрушение суставов, дисфункцию внутренних органов.

- **Как долго принимать БПВП?**
- Длительно, обычно годами, а в большинстве случаев – всю жизнь
- Цель лечения – достигнуть ремиссии или минимальной активности болезни
- Если препарат эффективен и хорошо переносится, его не отменяют без причин

- **Можно ли прекратить прием, если стало лучше?**
- Самостоятельно прекращать прием нельзя! Даже если нет симптомов, болезнь может быть в латентной (скрытой) форме, и отмена лечения вызовет обострение

**Когда можно обсуждать снижение дозы или отмену?**

- Если ремиссия сохраняется более 6-12 месяцев
- Если анализы (СРБ, СОЭ) в норме, нет активного воспаления
- Если по рентгеновским снимкам (или УЗИ, или МРТ) нет признаков прогрессирования разрушения суставов

**Отмена возможна только под контролем врача и постепенно!** Обычно сначала уменьшают дозу, а затем смотрят на состояние пациента

**Какие препараты требуют длительного приема?**

- Метотрексат, лефлуномид, сульфасалазин, гидроксихлорохин – принимаются годами, даже в ремиссии
- Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) – длительный прием, но возможно удлинение интервала приема или перерыв при стойкой ремиссии
- Таргетные синтетические препараты (ингибиторы JAK-киназ) – принимаются постоянно

Гормоны (глюкокортикостероиды) **НЕ являются БПВП**! Их стараются отменить как можно быстрее.

Часть базисных препаратов (такие как метотрексат, лефлуномид, мофетила микофенолат) противопоказаны при планировании беременности, а также во время беременности и лактации.



## КАК ДОЛГО НУЖНО ПРИНИМАТЬ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ (ГИБП)?

**Генно-инженерные биологические препараты** (ГИБП) – это новейшие средства, предназначенные для лечения воспалительных ревматических заболеваний, таких как ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, псориатический артрит и другие. Они подавляют воспаление, направлены на целенаправленное воздействие на иммунные клетки и помогают контролировать активность заболевания.

- **Как долго нужно принимать ГИБП?**
- ГИБП обычно принимаются длительно. Часто - на протяжении всей жизни
- Цель лечения – поддержание ремиссии или минимальной активности заболевания
- В некоторых случаях, если заболевание стабилизируется и не наблюдается воспаление, врач может обсудить уменьшение дозы / переход на реже принимаемые формы препаратов / отмену препаратов

## Когда можно прекратить ГИБП?

Прекращать лечение ГИБП **без консультации с врачом нельзя!**

Лечение биологическими препаратами прекращают, как правило, при наступлении стойкой ремиссии, но это должно происходить только под строгим контролем врача. Даже если симптомы исчезли, болезнь может быть внутренне активной, что приведет к её обострению при отмене препарата

## Когда возможно обсуждение перерыва или отмены?

- ✓ Стойкая ремиссия в течение минимум 6 месяцев
- ✓ Анализы (например, СРБ, СОЭ) остаются нормальными.
- ✓ Отсутствие прогрессирования заболевания на рентгенограммах.

В таких случаях врач может предложить перерыв в лечении или уменьшение дозы, но всегда с регулярным мониторингом состояния



# КАК ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ ПОДКОЖНЫЕ ИНЪЕКЦИИ МЕТОТРЕКСАТА

## 1. Подготовка

- ✓ Выберите время – метотрексат обычно вводят 1 раз в неделю в один и тот же день.
- ✓ Подготовьте все необходимое:
  - Шприц с метотрексатом (преднаполненный или набранный вручную)
  - Спиртовые салфетки
  - Ватный диск или сухая салфетка
  - Контейнер для утилизации игл
- ✓ Вымойте руки с мылом и вытрите их чистым полотенцем.

## 2. Выбор места инъекции

- ✓ Метотрексат вводится подкожно, чаще всего в следующие зоны:
  - Живот (избегая области вокруг пупка)
  - Передняя поверхность бедра
  - Внешняя часть плеча (если вводит другой человек)

**Важно:** чередуйте места инъекций, чтобы избежать раздражения кожи.

## 3. Обработка кожи

- ✓ Протрите выбранную область спиртовой салфеткой и дайте коже высохнуть.

## 4. Введение инъекции

- ✓ Снимите колпачок с иглы, избегая её касания.
- ✓ Большим и указательным пальцем слегка соберите складку кожи.
- ✓ Держите шприц под углом 45° или 90° к коже (зависит от длины иглы).
- ✓ Быстро введите иглу в кожу, но не до конца, затем медленно надавите на поршень и введите препарат.
- ✓ Вытащите иглу и прижмите место инъекции ватным диском (но не массируйте).

## 5. Завершение процедуры

- ✓ Утилизируйте использованный шприц в специальный контейнер.
- ✓ Вымойте руки.

## Дополнительные советы

- Не вводите препарат в одно и то же место подряд.
- Не используйте повреждённые или раздражённые участки кожи (покраснение, сыпь, уплотнение).
- Если появилась боль, покраснение или уплотнение, сообщите врачу.
- После инъекции не принимайте горячую ванну и не трите место укола.



## КАК КУПИРОВАТЬ ТОШНОТУ НА ФОНЕ ПРИЁМА МЕТОТРЕКСАТА?

**Тошнота** — частый побочный эффект при приеме метотрексата, но с ней можно справиться. Вот несколько способов облегчить состояние:

### 1. Коррекция приема препарата

- ✓ Принимайте метотрексат перед сном – так тошнота может проявляться меньше или вообще не беспокоить, потому что вы будете спать.
- ✓ При приеме препарата внутрь принимайте таблетку во время или после еды – это снижает раздражение желудка
- ✓ Рассмотрите переход на инъекции – подкожные инъекции метотрексата вызывают меньше тошноты, чем таблетки

### 2. Диета и питание

- ✓ Дробное питание – ешьте небольшими порциями, но часто
- ✓ Избегайте жирной, жареной, острой пищи – она усиливает тошноту
- ✓ Имбирь, мятный чай, лимон – могут помочь уменьшить дискомфорт
- ✓ Пейте больше воды – минимум 1,5–2 литра в день

## 3. Лекарственная поддержка

Если тошнота выражена, можно принимать:

- ✓ Противорвотные средства – метоклопрамид (Церукал), но только по назначению врача
- ✓ Фолиевая кислота – снижает побочные эффекты метотрексата.

❗ Обычно назначают 5-10 мг 1 раз в неделю (но не в день приема метотрексата).

## 4. Образ жизни

- ✓ Свежий воздух – проветривайте комнату, гуляйте на улице
- ✓ Отдых после приема – полежите в спокойной обстановке
- ✓ Избегайте сильных запахов – парфюмерия, табак, резкие пищевые ароматы могут усилить тошноту

❗ Если тошнота не проходит или усиливается – обратитесь к врачу. Возможно, потребуется снижение дозы или смена препарата




## КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ БАЗИСНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ (БПВП)

**БПВП** играют важную роль в лечении ревматических заболеваний, таких как ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит и другие аутоиммунные болезни. Однако, как и любые лекарства, они могут вызывать побочные эффекты. Важно знать эти эффекты и как их предотвратить.

### Метотрексат

- Тошнота, рвота, потеря аппетита – часто в начале лечения, обычно проходят самостоятельно
- Гепатотоксичность – обратимое повышение уровня показателей обмена веществ в печени в биохимическом анализе крови (АЛТ, АСТ, ГГТ)
- Лейкопения (снижение количества лейкоцитов) – повышает риск инфекций
- Алопеция (выпадение волос) – бывает редко, чаще всего — временное явление
- Мукозит (воспаление слизистой оболочки) – может проявляться воспалением или язвами слизистой ротовой полости
- Репродуктивные проблемы – при циркуляции в крови может влиять на способность к зачатию и вызывать нарушения развития плода

**Лефлуномид**

- Тошнота, диарея – часто проявляются в первые недели лечения
- Гепатотоксичность (см. **Метотрексат**)
- Лейкопения (см. **Метотрексат**)
- Тромбоцитопения (снижение уровня тромбоцитов) — обычно никак не проявляется, но требует контроля
- Артериальная гипертензия – у некоторых пациентов может наблюдаться повышение артериального давления
- Репродуктивные проблемы (см. **Метотрексат**)

**Сульфасалазин**

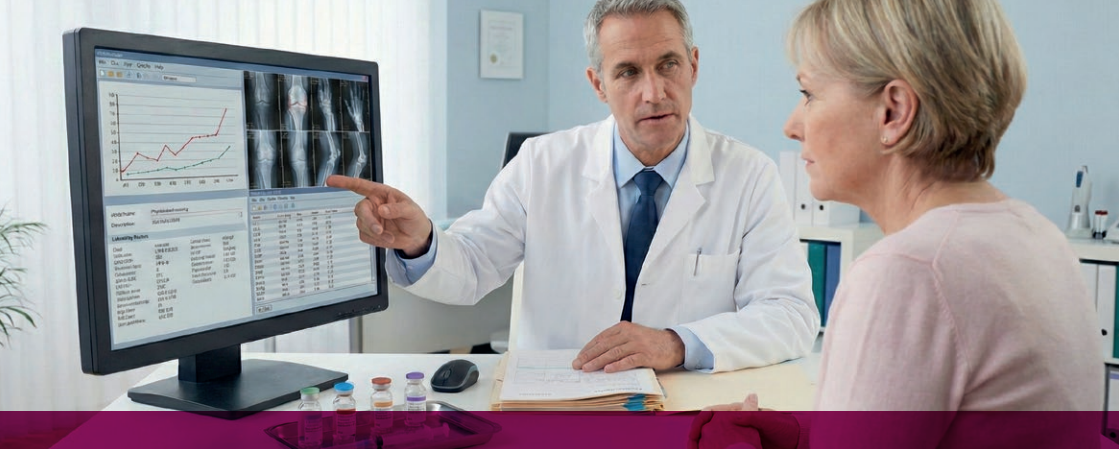
- Диспепсия (расстройства пищеварения) – тошнота, боли в животе, диарея.
- Снижение уровня лейкоцитов и тромбоцитов (см. **Метотрексат**)
- Повышение уровней ферментов печени (см. **Метотрексат**)
- Головная боль, головокружение

**Гидроксихлорохин**

- Ретинопатии — постепенные изменения в сосудистой оболочке глаз при длительном приеме (5 и более лет)
- Изменения в ЭКГ – требуется периодический контроль

**Важные рекомендации по приему БПВП:**

- Регулярные обследования – важен мониторинг сердечно-сосудистой системы, а также анализов крови (для контроля уровня лейкоцитов, тромбоцитов, ферментов, креатинина)
- Контроль побочных эффектов – сообщайте врачу о любых новых симптомах или изменениях в самочувствии
- Наблюдение за инфекциями – БПВП могут продлевать течение инфекционных заболеваний
- Фолиевая кислота – при приеме метотрексата рекомендуется дополнительно принимать фолиевую кислоту для уменьшения выраженности побочных эффектов



## КОГДА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ (ГИБП) ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ?

**Генно-инженерные биологические препараты** (ГИБП) — это группа современных медикаментов, которые воздействуют на иммунную систему, чтобы снизить воспаление и замедлить прогрессирование заболевания, поражение внутренних органов и улучшить функцию суставов. Эти препараты могут быть эффективными в лечении различных ревматических заболеваний, особенно в тех случаях, когда стандартные базисные противовоспалительные препараты (БПВП) не дают нужного эффекта.

### Когда показано применение ГИБП?

- При сохранении активности заболевания и неэффективности базисных противовоспалительных препаратов в максимальных терапевтических дозах
- При наличии побочных эффектов от приема БПВП
- Решение о назначении ГИБП принимается городской комиссией по контролю за применением ГИБП в ревматологии (с учетом всех имеющихся клинических, инструментальных, лабораторных данных).

## Всем ли пациентам показано применение ГИБП?

- Нет, не всем пациентам с ревматическими заболеваниями показано применение ГИБП. Это связано с рядом факторов, включая возможные побочные эффекты, риски для здоровья. Применение биологических препаратов имеет ряд ограничений.

## Противопоказания для применения ГИБП

1. **Активные инфекции:** Если у пациента есть инфекционные заболевания (например, туберкулез, грипп, хронические бактериальные инфекции), то применение ГИБП противопоказано до полного излечения.
2. **Онкологические заболевания:** В некоторых случаях, особенно если у пациента была история рака, назначение биологических препаратов может быть ограничено.
3. **Тяжелые заболевания печени или почек:** Препараты могут оказывать нагрузку на эти органы, и при их выраженных нарушениях лечение ГИБП может быть противопоказано.
4. **Период беременности и кормления:** Во время беременности и лактации использование ГИБП ограничено, так как они могут повлиять на развитие плода или младенца.
5. **Аллергические реакции:** Некоторые пациенты могут иметь индивидуальную непереносимость к компонентам биологических препаратов.

**Важно понимать, что объективно активность вашего заболевания оценивается лечащим врачом.** Не всегда сохраняющиеся болевые ощущения в позвоночнике и суставах говорят о неэффективности БПВП и необходимости ГИБП. В этом случае врачом-ревматологом рекомендуются консультации смежных специалистов.



## МОЖНО ЛИ СОВМЕЩАТЬ ПРИЕМ БАЗИСНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ?

При лечении ревматических заболеваний важно учитывать, что многие препараты, включая базисные противовоспалительные препараты (БПВП) и генно-инженерные биологические препараты (ГИБП), **могут взаимодействовать с алкоголем** и вызывать нежелательные побочные эффекты.

1. **Риски при совмещении алкоголя с БПВП:**

- **Метотрексат:**
  - Метотрексат сам по себе может оказывать токсическое воздействие на печень, и в сочетании с алкоголем риск повреждения печени значительно возрастает
  - Усиление побочных эффектов, такие как тошнота, рвота и головная боль.
- **Лефлуномид:**
  - Увеличение риска токсического воздействия на печень
  - Ослабление действия БПВП, уменьшение его эффективности

**Сульфасалазин:**

- Усиление диспептических расстройств, таких как тошнота, рвота и диарея.

**Что делать?**

- Избегать употребление алкоголя, чтобы минимизировать риски побочных эффетков и не снижать эффективность лечения.
- Если вы все-таки хотите употребить алкоголь, обсудите это с вашим лечащим врачом, чтобы оценить возможные риски для вашего здоровья.

## 2. Риски при совмещении алкоголя с ГИБП:

- Угнетение иммунной системы - ГИБП подавляют иммунный ответ, употребление алкоголя может усилить этот эффект и повысить вероятность инфекций, таких как респираторные или мочевые инфекции.
- Усиление побочных эффектов, таких как головная боль, головокружение, тошнота и расстройства пищеварения, могут усилиться при употреблении алкоголя
- Как и в случае с БПВП, прием алкоголя при лечении ГИБП может усилить нагрузку на печень, так как многие из этих препаратов выводятся через печень

**Что делать?**

- Хотя строгих противопоказаний к употреблению алкоголя при лечении ГИБП нет, все же рекомендуется ограничить или избегать алкогольных напитков во время терапии, чтобы минимизировать риски побочных эффектов и не снижать эффективность лечения.

## 3. Общие рекомендации

- Избегать прием алкоголя или ограничить его количество
- Не пропускайте регулярный контроль анализов
- Регулярно консультируйтесь с врачом, чтобы обсудить возможные риски взаимодействия алкоголя с вашим лечением



## ПРИ КАКИХ СИМПТОМАХ ОРВИ НУЖНО ПРЕРЫВАТЬ ТЕРАПИЮ БАЗИСНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ?

При легком течении ОРВИ прерывать терапию базисными противовоспалительными препаратами (БПВП) и генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) не требуется. Однако в ряде случаев отмена или временная пауза в лечении необходима.

- **Когда НЕ НУЖНО прерывать терапию?**
  **Если у вас легкое течение ОРВИ:**

- ✓ Насморк, небольшая заложенность носа
- ✓ Умеренное першение или покашливание
- ✓ Легкая головная боль
- ✓ Температура не выше 37,5°С
- ✓ Нет выраженной слабости, боли в мышцах

В таком случае продолжайте терапию и наблюдайте за состоянием.

**Когда НУЖНО временно прекратить терапию?**

- ✓ Лихорадка (повышение температуры тела) 38°С и выше
- ✓ Выраженная интоксикация (слабость, головная боль, ломота в теле)
- ✓ Гнойный или затяжной бронхит, пневмония
- ✓ Ярко выраженная одышка, затрудненное дыхание
- ✓ Присоединение бактериальной инфекции (гнойный налет на миндалинах, синусит, отит)
- ✓ Госпитализация по поводу ОРВИ или осложнений

В этих случаях БПВП (метотрексат, лефлуномид, сульфасалазин и др.) и ГИБП (адалимумаб, тофацитиниб, ритуксимаб и др.) временно приостанавливаются до улучшения состояния.

**Когда можно возобновить терапию?**

- ✓ После нормализации температуры, значительного улучшения самочувствия через 10-14 дней
- ✓ Если врач не выявил осложнений

**ВАЖНО!** Если у вас тяжелое течение ОРВИ или вы принимаете ГИБП, всегда консультируйтесь с врачом перед возобновлением терапии.



## ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ МАССАЖА, ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Массаж, физиотерапия и санаторно-курортное лечение **не являются основными методами лечения** заболеваний и могут применяться **только в комплексе с основной терапией** (медикаменты, ЛФК) при условии приверженности лечению.

- **Массаж** – метод воздействует на мышцы, сухожилия, фасции, связки и не направлен непосредственно на хрящевую или костную ткань в области суставов и позвоночника.

✓ Остеоартроз (гонартроз, коксартроз) – оказывает эффект на околосуставные ткани при наличии мышечного спазма.

✓ Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева) – помогает при спазме паравертебральных мышц, может уменьшить утреннюю скованность.

✓ Миофасциальный болевой синдром, фибромиалгия – при массаже малой интенсивности уменьшает болезненность «триггерных точек»

- **Физиотерапия**

✓ Болевой синдром в суставах вне обострения

✓ Энтезопатии (пяточная шпора, эпикондилит) при остеоартрозе

- ✓ Наличие мышечно-тонического синдрома (спазм мышц)

- ▶ **Санаторно-курортное лечение.** Данный метод направлен не на интенсификацию физиопроцедур или массажа, а на способствовании адаптации организма к жизни с хроническим заболеванием. Эффект основан на смене климатической зоны, установлению правильного режима дня, здоровой диеты и дозированной рациональной физической активности.
- ✓ Общее самочувствие улучшается за счет уменьшения социального стресса и нормализации сна
- ✓ В данных условиях возможно обучение ЛФК под контролем инструктора
- ✓ Бальнеотерапия помогает временно облегчить болевые ощущения в суставах

- ⊘ **Общие противопоказания.** Для любых методов немедикаментозной терапии требуется заключение врачей-специалистов при наличии различных хронических заболеваний.
- ✕ Онкологическая патология, беременность, эндокринологические заболевания, патология сердечно-сосудистой системы является противопоказанием ко многим видам физиотерапии, массажу.
- ✕ Наличие активного артрита, общая активность ревматологического заболевания
- ✕ Остеопороз с высоким риском переломов требует тщательного подхода для выбора методов физиотерапевтического воздействия или массажа.

Если вы хотите пройти физиотерапию или поехать в санаторий, сначала проконсультируйтесь с врачом!



## КАКИЕ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРОЗА?

**Физиотерапия** как вспомогательный метод лечения может помочь купировать боль, уменьшить мышечный спазм, временно улучшить качество жизни. Эффект носит обратимый характер и обычно требует курсового подхода. Физиотерапию применяют в сочетании с медикаментозной терапией и ЛФК.

Достоверные данные о восстановлении костной и хрящевой ткани при данных методах лечения отсутствуют!

1. **Основные методы физиотерапии при остеоартрозе:**

- Лазеротерапия
- ✓ Эффект: временное уменьшение болевых ощущений за счет локального усиления микроциркуляции
- Магнитотерапия
- ✓ Эффект: уменьшает отечность тканей, может уменьшить субъективное чувство скованности
- Ударно-волновая терапия (УВТ)
- ✓ Эффект: воздействует на места прикрепления сухожилий (энтезопатии), может повлиять на участки обызвествления в мягких тканях. Процедура может быть болезненной.

- Криотерапия (лечение холодом)
- ✓ Эффект: локально уменьшает болевые ощущения. Эффект ограничен по времени несколькими часами.
- Парафинотерапия, озокерит, грязевые аппликации
- ✓ Эффект: за счет глубокого прогревания оказывает расслабляющее действие на спазмированные мышцы, улучшают эластичность связок.

**2. Дополнительные методы**

- Ультразвуковая терапия (фонофорез) и электрофорез с лекарственными препаратами (гидрокортизоном, анальгетиками)
- ✓ Эффект: данный метод позволяет создать «депо» лекарственных препаратов в тканях вокруг сустава, однако, глубина такого проникновения ограничена.

**3. Методы с менее доказанной эффективностью:**

- Иглорефлексотерапия – может помочь временно уменьшить болевые ощущения. Эффект крайне вариабелен.

**4. Когда физиотерапия противопоказана?**

- ⊘ Острое воспаление в суставе (синовит)
- ⊘ Нарушения целостности кожи в области воздействия (раны, дерматит)
- ⊘ Тяжелая сердечно-сосудистая патология (в том числе наличие кардиостимулятора для магнитных и электро-методов)
- ⊘ Онкологические заболевания
- ⊘ Декомпенсированный сахарный диабет

**Важно!** Физиотерапия особенно эффективна на 1–2 стадии остеоартроза. На 3 стадии помогает в комплексном лечении для купирования болевых ощущений вне обострения.

Перед началом лечения обязательно проконсультируйтесь с врачом!



## ДИЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

При ревматологических заболеваниях (ревматоидный артрит, остеоартроз, системная красная волчанка и др.) специфической диеты не существует. **Однако сбалансированное питание играет ключевую роль в:**

- Поддержании общего здоровья
- Контроле массы тела (избыточный вес увеличивает нагрузку на суставы)
- Профилактке воспалительных процессов при подагре

### Рекомендации по рациону

1. **Средиземноморская диета** (оптимальный вариант)
- Оливковое масло (источник полезных жиров)
- Рыба (лосось, скумбрия, сардины – богаты омега-3)
- Овощи, фрукты, зелень (антиоксиданты)
- Цельнозерновые продукты (клетчатка)
- Орехи и семена

2. **Ограничение вредных продуктов и переедания**
- Избыток сахара и рафинированных углеводов
- Избыток соли (может способствовать отекам)

**3. Достаточное потребление белка**

- Нежирное мясо (курица, индейка)
- Бобовые (чечевица, нут)
- Молочные продукты (если нет непереносимости)

**4. Витамины и минералы**

- Кальций и витамин D – для поддержания минеральной плотности костей, особенно у женщин в постменопаузальном периоде и при длительном приеме глюкокортикостероидов.

**Особое внимание следует уделять диете при подагре**

Подагра требует коррекции питания для профилактики обострений и снижения уровня мочевой кислоты.

**Что ограничить/исключить:**

✕ Пуриносодержащие продукты:

- Красное мясо (говядина, свинина)
- Субпродукты (печень, почки)
- Жирная рыба (сельдь, анчоусы)
- Морепродукты (креветки, мидии)

✕ Алкоголь (особенно пиво и крепкие напитки)

✕ Сладкие напитки (фруктоза усиливает выработку мочевой кислоты)

**Что можно:**

✓ Молочные продукты (снижают уровень мочевой кислоты)

✓ Овощи (даже с умеренным содержанием пуринов – цветная капуста, шпинат)

✓ Фрукты (вишня – доказанный уратснижающий эффект)

✓ Кофе (умеренное потребление может снижать риск обострений)

Помните: правильное питание – только часть комплексного лечения!



## МОЖНО ЛИ ЗАНИМАТЬСЯ СПОРТОМ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ? КАКИЕ ВИДЫ СПОРТА ПОДХОДЯТ?

**Занятия физической активностью** помогают поддерживать гибкость суставов, улучшать мышечный тонус и уменьшать боль.

1. **Общие рекомендации по физической активности**

Для большинства пациентов с ревматическими заболеваниями важно соблюдать меру в физической активности. Избыточная нагрузка на воспаленные суставы может ухудшить состояние, но правильные упражнения могут существенно улучшить подвижность и снизить болевые ощущения.

- Лучше заниматься регулярно, но с умеренной интенсивностью
- Если упражнения вызывают боль, необходимо уменьшить нагрузку или выбрать другой вид активности
- Прислушивайтесь к своему телу: важно не переусердствовать. Если почувствовали усталость или ухудшение состояния, нужно снизить интенсивность или прекратить занятия

2. **Какие виды активности подходят:** легкие аэробные упражнения, такие как ходьба, плавание, велосипед, аквааэробика, йога, пилатес.

3. **Какие виды спорта следует избегать** ввиду избыточной нагрузки на суставы и риска получения травм: бег на длинные дистанции, футбол, баскетбол, хоккей, тяжелая атлетика.

4. **Важные советы**

- Перед началом любой физической активности рекомендуется проконсультироваться с лечащим врачом, чтобы убедиться, что выбранный вид спорта безопасен для вашего состояния
- Регулярные, но не чрезмерные тренировки несколько раз в неделю в течение 20-30 минут, лучше, чем интенсивные тренировки один раз в неделю
- Начинайте с легких упражнений и постепенно увеличивайте интенсивность, если состояние это позволяет

Занятия физической активностью могут значительно улучшить качество жизни при ревматических заболеваниях. Легкие аэробные упражнения, такие как плавание, велосипед и ходьба, являются отличным выбором, так как они укрепляют мышцы и улучшают подвижность суставов без риска повреждения. Важно избегать видов спорта, которые могут привести к травмам и перегрузке суставов. Регулярные, но умеренные тренировки с учетом вашего состояния помогут поддерживать активность и снизить болевые ощущения.



## МОЖНО ЛИ ПОСЕЩАТЬ БАНЮ И САУНУ?

**Посещение бани** может быть полезным для людей с ревматическими заболеваниями, так как тепло способствует расслаблению мышц, улучшению кровообращения и снижению болевого синдрома. Однако важно учитывать ряд факторов, чтобы посещение бани было безопасным и полезным.

### 1. Как влияет баня на суставы и общее состояние?

- Тепло улучшает кровообращение и способствует расслаблению мышц, что может уменьшить болезненность в суставах
- Пар помогает улучшить эластичность соединительных тканей, что может облегчить движение
- Расслабление и улучшение самочувствия: Баня может помочь снизить уровень стресса и усталости, улучшить сон и общее самочувствие

### 2. Когда баня может быть полезна?

✓ Если ваше заболевание находится в стадии ремиссии.

### 3. Как часто можно посещать баню?

✓ Если ваше состояние стабильно, можно посещать баню 1-2 раза в неделю

⊘ Если ваше заболевание обострилось, посещение бани может быть временно противопоказано. В таком случае рекомендуется подождать до улучшения состояния.

## 4. Какие противопоказания к посещению бани?

- ✕ Если у вас активное воспаление суставов (например, обострение ревматоидного артрита или псориатического артрита), посещение бани может вызвать усиление воспаления и обострение болевого синдрома. В таких случаях пар и тепло могут привести к ухудшению состояния.
- ✕ При некоторых ревматических заболеваниях, например, в случае системной красной волчанки, чрезмерное тепло может провоцировать кожные обострения
- ✕ Люди с заболеваниями сердца и сосудов, гипертонической болезнью должны быть осторожны, так как высокая температура может увеличивать нагрузку на сердце и вызвать его перегрузку
- ✕ При поражении почек при системном заболевании сауна может вызывать дегидратацию и ухудшать функцию почек

## 5. Рекомендации для безопасного посещения бани

- Пребывание в слишком горячем помещении может вызвать излишнюю нагрузку на организм. Температура в бане должна быть умеренной
- Начинайте с коротких сеансов, постепенно увеличивая их продолжительность
- В бане можно сделать легкий массаж для улучшения кровообращения, но избегайте интенсивных манипуляций
- Обильное питье важно для поддержания водного баланса организма, особенно при повышенной температуре в бане
- Если у вас есть признаки воспаления (отечность, покраснение, сильная боль), лучше отложить посещение бани до улучшения состояния



## МОЖНО ЛИ ВАКЦИНИРОВАТЬСЯ?

Да, **вакцинация не только возможна, но и рекомендована** для людей с ревматическими заболеваниями. Вакцины помогают предотвратить серьезные инфекционные заболевания, которые могут усугубить течение вашего заболевания или вызвать обострение.

### 1. Почему важна вакцинация при ревматических заболеваниях?

- Люди с ревматическими заболеваниями, особенно те, кто принимает иммуносупрессоры (например, метотрексат, биологические препараты), могут иметь ослабленную иммунную систему, что увеличивает риск инфекций и их тяжесть
- Вакцинация защищает от тяжелых инфекций, таких как грипп, пневмония и вирусные инфекции, которые могут ухудшить ваше состояние или вызвать осложнения
- Инфекции могут спровоцировать обострение воспаления в суставах, что негативно скажется на течении болезни

### 2. Какие вакцины могут быть рекомендованы?

- ✓ Вакцинация против гриппа
- ✓ Пневмококковая вакцинация
- ✓ Вакцинация против COVID-19
- ✓ Вакцинация против вируса папилломы человека (ВПЧ)
- ✓ Вакцинация против гепатита В

**3. Следует избегать вакцинации живыми вакцинами.**

Это вакцины, содержащие живые ослабленные микроорганизмы, такие как вакцина против кори, паротита и краснухи, вакцина против ветряной оспы, живая вакцина против желтой лихорадки. При применении иммуносупрессоров (например, метотрексат, биологические препараты) иммунная система ослаблена, и живые вакцины могут привести к развитию заболевания.

**4. Когда делать прививки при ревматическом заболевании?**

Лучше всего делать прививки до начала терапии иммуносупрессорами или биологическими препаратами.

Если вы начали лечение, важно обсудить с врачом, какие вакцины можно делать, а какие следует отложить на более поздний срок. Вакцинацию лучше делать в период ремиссии или стабилизации заболевания.

**5. Противопоказания к вакцинации:** Если у вас высокая активность ревматического заболевания, вакцинацию лучше отложить, пока воспаление не утихнет.



## КАК ЧАСТО НУЖНО ПОСЕЩАТЬ ВРАЧА-РЕВМАТОЛОГА ПАЦИЕНТУ С РЕВМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ?

Регулярные **визиты к врачу-ревматологу очень важны** для контроля течения заболевания, оценки эффективности лечения и предотвращения осложнений. Частота визитов зависит от нескольких факторов, таких как тип заболевания, стадия заболевания, активность воспаления и характер терапии.

### 1. В начале лечения и при обострении заболевания

✓ Частота посещений: Каждые 1-3 месяца.

- На начальных стадиях лечения или при обострении заболевания необходимо чаще посещать врача для мониторинга активности заболевания и оценки реакции на лечение. Врач будет контролировать ваше состояние, анализы крови, а также корректировать лечение при необходимости.
- При необходимости врач может рекомендовать более короткий интервал посещения.

## 2. В стадии ремиссии или при стабильном течении заболевания

✓ Частота посещений: Каждые 3-6 месяцев.

- Если ваше заболевание стабилизировалось и симптомы находятся под контролем, врач может порекомендовать снижение частоты визитов. Однако это не означает, что можно забыть о лечении. Регулярные осмотры важны для предотвращения скрытых обострений и прогрессирования заболевания.

**На приеме врач:**

- Оценивает состояние суставов и других органов.
- Анализирует результаты контрольных обследований для оценки переносимости, эффективности принимаемой терапии, а также выявляет признаки прогрессирования заболевания.
- Делает вывод о результатах текущей терапии и при необходимости вносит корректировки.
- Дает рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению.

Регулярный контроль поможет предотвратить обострения, уменьшить риск осложнений и поддерживать качество жизни. В случае возникновения любых изменений в состоянии или новых симптомов, рекомендуется не откладывать консультацию с врачом.

# СОДЕРЖАНИЕ

Что такое ревматическое заболевание? Почему человек заболевает? . . . . . 3

Какие анализы и как часто нужно контролировать на фоне проводимой терапией базисными противовоспалительными препаратами и генно-инженерными биологическими препаратами? . . . . . 4

Какие могут быть возможные причины повышения ревматоидного фактора в крови? . . . . . 6

Как долго нужно принимать базисные противовоспалительные препараты? . . . . . 8

Как долго нужно принимать генно-инженерные биологические препараты (ГИБП)? . . . . . 10

Как правильно выполнять подкожные инъекции метотрексата. . . . . 12

Как купировать тошноту на фоне приёма метотрексата? . . . . . 14

Какие основные побочные эффекты базисных противовоспалительных препаратов (БПВП) . . . . . 16

Когда показано применение генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) при ревматических заболеваниях? . . . . . 18

Можно ли совмещать прием базисных противовоспалительных препаратов, генно-инженерных биологических препаратов с употреблением алкогольных напитков? . . . . . 20

При каких симптомах ОРВИ нужно прерывать терапию базисными противовоспалительными препаратами, генно-инженерными биологическими препаратами? . . . . . 22

Какие можно применять физиотерапевтические методы лечения при терапии остеоартроза? . . . . . 24

Показания и противопоказания для массажа, физиотерапевтического и санаторно-курортного лечения? . . . . . 26

Диета при заболеваниях ревматологического профиля . . . . . 28

Можно ли заниматься спортом при ревматическом заболевании? Какие виды спорта подходят? . . . . . 30

Можно ли посещать баню и сауну? . . . . . 32

Можно ли вакцинироваться? . . . . . 34

Как часто нужно посещать врача-ревматолога пациенту с ревматическим заболеванием? . . . . . 36

**ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ ИЛИ ЗАДАТЬ ВОПРОС:**

**Московский Клинический Научный Центр им. А.С. Логинова**

г. Москва, ул. Новогиреевская, д. 1, к. 1

**+7 (495) 304-30-39**

mknc.ru

МКНЦ

Московский
клинический
научный центр