

VI НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС РЕВМАТОЛОГОВ УКРАИНЫ: ВЕКТОР НА ДОКАЗАТЕЛЬНУЮ МЕДИЦИНУ, СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД И ПАРТНЕРСТВО С ПАЦИЕНТОМ

19–21 ноября 2013 г. в Киеве состоялся VI Национальный конгресс ревматологов Украины, организованный Ассоциацией ревматологов Украины при поддержке Национальной академии медицинских наук (НАМН) Украины, Министерства здравоохранения Украины, Государственного учреждения «Национальный научный центр «Институт кардиологии имени Н.Д. Стражеско» НАМН Украины», Института травматологии и ортопедии НАМН Украины, Института патологии позвоночника и суставов имени М.И. Сытенко НАМН Украины и Института педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины. Среди основных научно-практических направлений Конгресса — данные доказательной медицины в отношении эффективности применения препаратов базисной терапии в ревматологии — структурно-модифицирующих и болезнь-модифицирующих лекарственных средств, отечественный и зарубежный опыт применения биологических агентов в фармакотерапии системных заболеваний соединительной ткани, обновленные Европейские клинические рекомендации 2013 г. по лечению ревматоидного артрита, коморбидная нагрузка и кардиоваскулярный риск у пациентов ревматологического профиля, современные аспекты применения глюкокортикоидов и нестероидных противовоспалительных препаратов при ревматических заболеваниях, актуальные вопросы детской ревматологии.

В течение трех ноябрьских дней интерес медицинской общественности Украины был прикован к Международному конгресс-центру «Украинский дом», в конференц-залах которого проходила интенсивная и плодотворная работа VI Национально-конгресса ревматологов Украины.

Актуальность мероприятия в масштабах страны обусловлена медико-социальной значимостью ревматической патологии, охватывающей широкий спектр заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата. Несмотря на достигнутые успехи в ранней диагностике и фармакотерапии ревматических болезней, данный класс заболеваний по-прежнему остается одной из ведущих причин ранней инвалидизации и преждевременной смертности населения во всем мире. Социально-экономическое бремя данной патологии является предметом тревоги и озабоченности ведущих отечественных и зарубежных ревматологов, а также организаторов сферы здравоохранения. Ежегодный экономический ущерб от заболеваемости лишь ревматоидным артритом (РА), от которого в Европе страдают ≈3 млн человек, составляет около 62 млрд долл. США в Западной Европе и около 5 млрд долл. — в Восточной Европе.

Развитие ревматологической науки, на острие которой сосредоточились важнейшие вопросы высоких медицинских технологий — геномной инженерии, фармакологии, визуализационных техник, а также социальной защищенности и реабилитации больных ревматологического профиля, в полной мере отражает как потенциал, так и проблемы отечественного здравоохранения.

О приоритетной значимости ревматологической службы Украины красноречиво свидетельствует высокий представительский и научный уровень VI Национального конгресса ревматологов Украины, системность и масштабность представленных в докладах проблем. В формате научно-практических симпозиумов, пленарных и секционных заседаний, мастер-классов рассмотрены и обсуждены не только клинические аспекты всего спектра ревматических заболеваний, достижения в диагностике и лечении, но также и особенности оказания ревматологической помощи в современных условиях.

Накануне открытия Конгресса состоялось совместное заседание Европейской антиревматической лиги (European League Against Rheumatism — EULAR) и Ассоциации ревматологов Украины с участием всемирно известных отечественных и зарубежных ученых из Австрии, Франции, Германии, Российской Федерации и Беларуси, в ходе которого были обозначены цели и задачи Конгресса, а также стратегические направления развития современной ревматологии.



Во вступительном слове академик, доктор медицинских наук, профессор НАМН Украины, директор ГУ «Национальный научный центр «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины», президент Ассоциации ревматологов Украины **Владимир Коваленко** отметил

значительный прогресс в развитии отечественной ревматологии в последние десятилетия, при-

верженность принципам доказательной медицины, вектор на интеграцию с ведущими мировыми ревматологическими сообществами — EULAR, Американской ревматологической коллегией (American College of Rheumatology — ACR), Всемирной антиревматической лигой (International League Against Rheumatism — ILAR). За короткий для медицинской науки период в украинской ревматологии и смежных дисциплинах совершен качественный прорыв в формировании идеологии менеджмента лечения больных ревматологического профиля, имплементации современных клинических протоколов в современную врачебную практику.

Во время торжественного открытия Конгресса, которое состоялось 19 ноября 2013 г., прозвучали также приветствия от представителей Министерства здравоохранения (МЗ) Украины, Комитета Верховной Рады по вопросам здравоохранения, руководителей НАМН Украины, зарубежных коллег.



Передавая приветствия от министра здравоохранения Украины Раисы Богатыревой, заместитель министра, руководитель аппарата МЗ Украины **Роман Богачев** отметил значимость качества оказания медицинской помощи больным ревматологического профиля в условиях украинской системы

здравоохранения, социально-экономический аспект данной патологии, а также неоценимый вклад Ассоциации ревматологов Украины в развитие отечественной ревматологии.



В приветствии от главы Комитета Верховной Рады по вопросам здравоохранения **Татьяны Бахтеевой**, которое передал участникам Конгресса народный депутат Украины, академик НАМН Украины **Александр Беловол**, отмечено, что Верховная Рада направляет все свои усилия на обеспечение

качества и доступности медицинской помощи для населения Украины. Обеспечение больных ревматологического профиля эффективным лечением как на первичном уровне, так и на уровне специализированной помощи в рамках реформирования системы здравоохранения, является приоритетной задачей для профильного Комитета Верховной Рады.



Академик НАМН Украины, заслуженный деятель науки и техники Украины, лауреат Государственных премий **Виталий Цымбалюк** в своем приветствии от имени президента НАМН Украины **Андрея Сердюка** отметил, что очередной Конгресс ревматологов Украины является результатом

масштабной научной, организационно-методической и образовательной работы по развитию отечественной ревматологии, проведенной Ассоциацией ревматологов Украины в тесном сотрудничестве с НАМН Украины, МЗ Украины, ГУ «Национальный научный центр «Институт кардиологии имени Н.Д. Стражеско» НАМН Украины», Институтом травматологии и ортопедии НАМН Украины и другими ведущими учреждениями страны.



Президент рабочей группы по разработке клинических рекомендаций EULAR (EULAR/EFORT Recommendations), возглавляющий кафедру ревматологии Венского медицинского университета и клиники Хитцинга (Medical University of Vienna and Hietzing Hospital), Австрия, профессор **Джозеф Смолен** (Joseph Smolen) в своем приветственном слове отметил фантастический прогресс украинской ревматологической науки, а также высокую степень ее интегрированности в систему европейской и мировой ревматологии, о чем свидетельствует плодотворное сотрудничество Ассоциации ревматологов Украины с такими авторитетными европейскими и мировыми организациями, как EULAR, ACR, ILAR. Дж. Смолен подчеркнул, что национальные ревматологические ассоциации должны усилить взаимодействие с правительственными структурами для повышения статуса ревматологии как одного из наиболее приоритетных социальных направлений здравоохранения стран Европы.

Руководитель Республиканского ревматологического центра в Минске (Беларусь), заведующий 2-й кафедрой внутренних болезней Белорусского государственного медицинского университета **Николай Сорюк**, приветствуя участников, назвал VI Национальный конгресс ревматологов Украины знаковым событием для всей медицинской общности страны, отметив тесное взаимодействие Ассоциации ревматологов Украины с ревматологическими обществами стран постсоветского пространства, в том числе Российской Федерации и Беларуси.



В работе Конгресса приняли участие около 700 врачей и ученых из разных регионов Украины, а также всемирно известные эксперты из России, Беларуси, Австрии, Германии, Франции.

Среди зарубежных участников Конгресса, помимо вышеперечисленных, следует особо отметить **Максима Дугадоса** (Maxime Dougados) (Париж, Франция) — президента EULAR, профессора ревматологии медицинского факультета Университета Рене Декарта (René Descartes University-Paris) и Университетской клиники Кошена (Cochin Hospital); **Герда Хорнеффа** (Gerd Horneff) (Санкт-

Петербург, Россия) — президента EULAR, профессора ревматологии медицинского факультета Университета Рене Декарта (René Descartes University-Paris) и Университетской клиники Кошена (Cochin Hospital); **Герда Хорнеффа** (Gerd Horneff) (Санкт-

Петербург, Россия) — президента EULAR, профессора ревматологии медицинского факультета Университета Рене Декарта (René Descartes University-Paris) и Университетской клиники Кошена (Cochin Hospital); **Герда Хорнеффа** (Gerd Horneff) (Санкт-

Августин, Германия) — профессора, президента Рабочей группы по обучению пациентов Немецкой инициативы для ребенка, страдающего от ревматизма, главного врача детской Клиники Асклепиос в Санкт-Августине (Asklepios Kinderklinik Sankt Augustin); Сергея Соловьева (Москва, Россия) — профессора, заведующего лабораторией интенсивных методов лечения Федерального государственного бюджетного учреждения (ФГБУ) «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» Российской академии медицинских наук (РАМН); Андрея Каратеева (Москва, Россия) — доктора медицинских наук, сотрудника отдела сосудистой патологии ревматических заболеваний ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» РАМН; Александру Старикову (Москва, Россия) — заведующую отделением патологии глаз у детей Московского научно-исследовательского института глазных болезней имени Гельмгольца.

В период 2010–2013 гг. в клинической ревматологии разработан ряд международных базовых документов, направленных на стандартизацию процессов диагностики и лечения такого репрезентативного для ревматологии заболевания, как РА, на базе данных доказательной медицины. В 2010 г. в результате совместных усилий EULAR и ACR разработаны новые диагностические критерии РА, в том же 2010 г. вышли Международные клинические рекомендации по тактике ведения больных РА с концепцией «Т2Т» — «Treat to target» — «Лечение до достижения цели», которую поддержали большинство европейских стран и стран постсоветского пространства, включая Украину, а также Рекомендации EULAR по лечению ревматоидного артрита с алгоритмами раннего применения базисных противовоспалительных синтетических и генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП). В апреле 2013 г. вышли обновленные Клинические рекомендации EULAR с уточнениями относительно тактики ведения больных РА и применения базисных противовоспалительных препаратов (БПВП).

Интенсивное усовершенствование клинических рекомендаций стало возможным благодаря стремительному развитию биотехнологий в области фармакотерапии ревматических болезней и растущему массиву данных доказательной медицины относительно наиболее эффективных терапевтических подходов к лечению данной категории больных.

Значительный прогресс мировой ревматологии сформировал определенные вызовы для ревматологического сообщества Украины с необходимостью своевременных пересмотров украинских клинических рекомендаций по лечению ревматологических заболеваний, разработки государственных программ обеспечения больных ревматологического профиля современными базисными препаратами.

В рамках научной программы Конгресса были представлены данные клинических исследований, которые расширяют возможности фармако-

терапии РА и других воспалительных ревматических заболеваний.

В частности, в своем выступлении профессор Дж. Смолен отметил, что из всех хронических заболеваний РА имеет наиболее выраженное влияние на качество жизни пациентов, что выводит проблему эффективного лечения таких больных за рамки исключительно медицинской направленности. По мнению профессора, неравноценность доступности инновационной фармакотерапии для больных РА в странах Европы и США (где она в 3 раза выше) заставляет задуматься об истинной стоимости эффективной терапии больных РА для общества в контексте тотальных социально-экономических убытков вследствие ранней, неотвратимой и тяжелой инвалидизации таких пациентов, утрачивающих способность к самообслуживанию в молодом возрасте. 65% экономического бремени заболеваемости РА для общества — за пределами сектора здравоохранения: это потери производительности труда, личные затраты больных, а также расходы на их обслуживание и социальную помощь. 50% пациентов с РА становятся инвалидами в течение 10 лет от начала заболевания. Профессор напомнил, что современная фармакотерапевтическая стратегия при РА, предусматривающая раннее применение болезнь-модифицирующих препаратов, позволяет повысить шансы больного на длительную ремиссию, приостановление прогрессирующего разрушения суставов и предупреждение стойкой утраты трудоспособности и способности к самообслуживанию. Дж. Смолен отметил также, что современная концепция фармакотерапии РА «Лечение до достижения цели» («Т2Т») основана на следующих основных принципах:

- целью лечения является достижение полной (или хотя бы частичной) ремиссии;
- для достижения этой цели лечение БПВП, в первую очередь метотрексатом, должно начинаться как можно раньше, не позднее чем в течение первых 3 мес от начала болезни;
- лечение должно быть максимально активным, с быстрой эскалацией дозы метотрексата и последующим изменением (при необходимости) схемы лечения в течение 3 мес для достижения ремиссии (или низкой активности) болезни;
- в случае недостаточной эффективности стандартной терапии БПВП показано назначение ГИБП.

Основные рекомендации инициативы «Т2Т» определяют главную цель лечения — достижение клинической ремиссии или низкой активности РА. Для достижения этой цели пациентов с умеренной/высокой активностью болезни необходимо осматривать ежемесячно, при стабильно низкой активности реже — 1 раз в 3–6 мес, с регистрацией количественных параметров активности и использованием валидированных индексов. В соответствии с классификацией РА, его активность оценивают по индексу активности DAS28 (Disease

Activity Score-28). Таким образом, врач при каждом визите пациента может объективно оценивать динамику активности болезни. В отсутствие достижения цели — ремиссии ($DAS28 < 2,6$) или низкой активности ($2,6 < DAS28 < 3,2$) — через 3 мес следует принять решение о коррекции терапии.



Тему применения болезнью-модифицирующих противоревматических препаратов, или БПВП, продолжила **Нюнилла Шуба**, профессор кафедры терапии и ревматологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, вице-президент Ассоциации ревматологов Украины.

В своем докладе она представила данные клинических исследований по комбинированному применению синтетических и биологических БПВП, а также разных биологических препаратов. Полученные данные свидетельствуют о синергическом эффекте препаратов, улучшении клинических исходов и минимизации побочных эффектов. В докладе отражены основные инновации новых Клинических рекомендаций EULAR 2013 г. — отмечено отсутствие преимуществ клинического применения одного биологического агента в сравнении с другими и допустимость стартового применения ГИБП без предварительного назначения синтетических БПВП у пациентов с неблагоприятными факторами. В до-

кладе ГИБП систематизированы по механизму их действия: цитокиновые блокаторы — ингибиторы фактора некроза опухоли (ФНО)- α (этанерцепт, адалимумаб) и интерлейкина-6R (тоцилизумаб); лимфоцитонаправленные препараты — путем воздействия на В-клетки (ритуксимаб) и Т-клетки (абатацепт) — и низкомолекулярные ингибиторы путей передачи сигналов (тофацитиниб). Озвучена такая клиническая проблема, как иммуногенность биологических препаратов вследствие их протеинсодержащей структуры. По словам Н. Шубы, иммуногенность биологических препаратов существенно влияет на эффективность базисной терапии, однако структура и функция антител в зависимости от особенностей биологического агента существенно различаются. Повышения терапевтической эффективности биологических агентов с максимальной иммуногенностью (инфликсимаб, адалимумаб) можно достичь путем увеличения дозы препарата, добавления к терапии метотрексата и/или глюкокортикоидов.



Проблему возможности применения базисной терапии при остеоартрозе (ОА) представил в своем докладе **Олег Бортокович**, профессор кафедры терапии и ревматологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, главный научный со-



трудник отдела некоронарогенных болезней сердца и клинической ревматологии ГУ «Национальный научный центр «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины», главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Ревматология». О. Борткевич отметил, что лечение пациентов ревматологического профиля должно базироваться на партнерстве врача и пациента. Согласно представленным в докладе данным, ОА является одновременно локальным и системным заболеванием с метаболическими взаимодействиями. Современная фармакотерапия при ОА, согласно международным рекомендациям, предусматривает применение симптом-модифицирующих препаратов — быстрого (нестероидные противовоспалительные препараты — НПВП) и медленного (препараты SYSADOA — Symptomatic Slow Acting Drugs for treatment of OsteoArthritis) действия, а также структурно-модифицирующих препаратов, замедляющих прогрессирование разрушения хряща. Как подытожил докладчик, в настоящее время у клинических ревматологов и травматологов-ортопедов существует острая потребность в возможности проведения структурно-модифицирующего лечения больных ОА. Особый резонанс у участников Конгресса вызвали сведения о негативной позиции ACR в отношении применения препаратов SYSADOA при ОА, в частности о нецелесообразности применения хондроитин сульфата и глюкозамин сульфата.



Тему объективной оценки эффективности фармакотерапии при ОА продолжил Олег Яременко, профессор, заведующий кафедрой терапии стоматологического факультета Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, научный руководитель Киевского городского центра иммунобиологической терапии. В своем докладе он привел критерии выраженности процесса при ОА — субъективные (оценка боли исключительно по шкале WOMAC — Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index — общепринятой шкале оценки суставной боли) и объективные — рентгенологические критерии сужения суставной щели. Приведены также данные многоцентровых исследований и метаанализа по оценке эффективности воздействия глюкозамина и/или хондроитин сульфата на прогрессирование ОА. Согласно результатам метаанализа, «в сравнении с плацебо, хондроитин, глюкозамин и их комбинация не обладают клинически значимым влиянием на суставную боль и сужение суставной щели». В сложившейся ситуации особый интерес представляют данные о структурно-модифицирующих эффектах стронция ранелата при лечении пациентов с ОА коленного сустава, подтвержденных в масштабном мультицентровом рандомизированном контролируемом исследовании с участи-



ем 97 клинических баз 18 стран мира, завершеном в феврале 2011 г. — SEKOIA (Strontium ranElate Knee Osteoarthritis trial). Согласно полученным данным, стронция ранелат стимулирует формирование хрящевого матрикса в суставе без стимуляции резорбции хряща, а также улучшает микроархитектонику субхондральной кости.

Резонансную значимость результатов данного клинического исследования для практической ревматологии подчеркнул в ходе своего доклада «Хондропротекторы: современное состояние проблемы» профессор Владислав Поворозюк, президент Украинской ассоциации остеопороза, руководитель отдела клинической физиологии и патологии опорно-двигательного аппарата Института геронтологии НАМН Украины. Он отметил, что приверженность принципам доказательной медицины является основой успешного развития медицинской науки и клинической практики. В рамках существующей доказательной базы привычные для ревматологов препараты класса хондропротекторов должны занять место медленнее действующих симптом-модифицирующих препаратов при лечении ОА, уступив статус структурно-модифицирующих лекарственных средств стронция ранелату.



Профессор С. Соловьев представил в своем докладе современную систему взглядов на механизмы развития системной красной волчанки (СКВ) и лечение больных с данным заболеванием. «Несмотря на то что прогноз СКВ в последние годы значительно улучшился, — отметил С. Соловьев, — лечение

этого тяжелого диффузного заболевания соединительной ткани остается весьма трудной задачей. Это обусловлено большой вариабельностью течения болезни, необходимостью подбора терапии в соответствии со степенью активности процесса и органной патологией. Для СКВ, — подчеркнул докладчик, — характерны такие специфические черты, как высокая активность процесса, частые обострения, низкое качество жизни, неблагоприятный прогноз, высокая стоимость лечения и высокая токсичность самого лечения. Парадигма лечения СКВ в рамках концепции «T2T SLE (Systemic Lupus Erythematosus)» — «Терапия до достижения цели» — определяется многообразием клинических проявлений СКВ и, соответственно, многообразием целей. Основной целью терапии в рамках концепции «T2T SLE» должно стать достижение ремиссии или сохранение минимальной активности заболевания с применением глюкокортикоидов в минимальной дозе. Критериями полной ремиссии при СКВ следует считать отсутствие в течение 5 лет клинических проявлений, иммунологических изменений без применения какой-либо патогенетической терапии. Для неполной ремиссии при СКВ характерны отсутствие клинических проявлений без применения глюкокортикоидов и цитостатиков при сохранении иммунологических изменений (анти-ДНК, гипокомплементемия; оцен-

ка активности процесса по шкале SLEDAI (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index) 2–4 балла), допускается применение гидроксихлорохина в дозе 200 мг/сут. Отмечены преимущества применения ГИБП в качестве базисной терапии при СКВ, обусловленные их целевым патогенетическим действием, минимальной токсичностью и высокой клинической эффективностью, сопоставимой с влиянием глюкокортикоидов и цитостатиков».



А. Каратеев в своем докладе «Особенности применения анальгетиков в ревматологической практике в странах СНГ» представил детальный анализ динамики фармацевтического рынка США, Европы и стран постсоветского пространства в отношении потребления ГИБП, НПВП и опиоидных

анальгетиков. Отмечено, что даже в США на фоне высоких объемов потребления биологических агентов сохраняется рост потребления анальгетических лекарственных средств. Аналогичные тенденции наблюдаются в странах Европы и России. Это отражает актуальность и востребованность адекватной обезболивающей терапии в лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата даже при совершенствовании терапевтических подходов с применением структурно-модифицирующих и болезнь-модифицирующих препаратов. Болевой синдром остается основным в клинике большинства ревматологических заболеваний, часто приводя к развитию феномена хронической боли. В ревматологии по-прежнему наиболее оптимальным решением проблемы болевого синдрома остается применение НПВП. Особенности применения НПВП у пациентов ревматологического профиля — необходимостью длительного лечения и высокой коморбидной нагрузкой у данной категории больных — ставят перед практикующими ревматологами задачу оптимального выбора препарата с максимальной клинической эффективностью и минимальными рисками. В докладе отмечено, что частота развития НПВП-индуцированной гастропатии (с развитием язв, острых желудочных кровотечений, перфораций) составляет 0,5–1,0 случаев на 100 больных в год. Частота развития сосудистых катастроф (с развитием инфаркта миокарда, мозгового инсульта, коронарной смерти) составляет также 0,5–1,0 случаев на 100 больных в год. Представлены данные исследования КОРОНА-2 («Количественная Оценка Риска у Нуждающихся в Анальгетиках»), проведенного с участием 2012 врачей и 21 185 больных с мышечно-скелетной болью из 9 стран постсоветского пространства. Выявлено, что >39% пациентов с гастроинтестинальными факторами риска не применяли гастропротекторы при приеме НПВП, >33% больных с инфарктом миокарда в анамнезе не принимали ацетилсалициловую кислоту. Наиболее часто применяемыми НПВП, по данным исследования, являются диклофенак (26,5%), мелоксикам (23,3%) и нимесулид (18,7%). По данным французских ис-

следователей, анализ 38 506 спонтанных сообщений о тяжелых осложнениях, связанных с применением НПВП, за период 2002–2006 гг. показал, что наименьший риск развития побочных эффектов зарегистрирован у таких НПВП, как мелоксикам и ацеклофенак (0,41 и 0,30 случаев побочных эффектов на 1 млн принятых доз соответственно). Представлены также данные метаанализа 25 популяционных исследований 2013 г. в отношении сердечно-сосудистого риска, ассоциированного с применением НПВП. Отмечен наиболее высокий риск развития инфаркта миокарда при применении эторикоксиба, наименьший — при применении напроксена, целекоксиба, ибупрофена и мелоксикама.



Тему лечения при болевом синдроме продолжил **Александр Бурьянов**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, раскрыв проблему патогенеза, диагностики и лечения комплексного регио-нарного болевого синдрома (КРБС) — одного из вариантов хронической периферической нейропатической боли. В докладе представлена характеристика центральных и периферических составляющих патогенеза КРБС, а также его клинических проявлений, а также диагностические критерии КРБС, принятые в Будапеште (Венгрия) в 2003 г., критерии стадийности данного синдрома, методы обследования и принципы современной фармакотерапии КРБС.

Отмечена высокая клиническая эффективность применения антиконвульсантов нового поколения, в частности габапентина. Представлены данные клинического исследования по оценке эффективности применения комплексной патогенетически обоснованной комбинированной фармакотерапии КРБС (с применением габапентина, ацеклофенака и толперизона) в сравнении с традиционными терапевтическими подходами (с применением кеторолака, диклофенака, спазмолитических препаратов и противовоспалительных лекарственных средств местного действия). Результаты исследования убедительно продемонстрировали эффективность применения новых схем комплексного лечения пациентов с КРБС с быстрым уменьшением интенсивности болевого синдрома и восстановлением функциональной активности больных.

Программа Конгресса включила обсуждение самого широкого спектра проблем, касающихся диагностики и лечения ревматических болезней, их этиологии и патогенеза, персонализированной терапии и многих других аспектов. Назовем лишь некоторые темы, рассмотренные на лекциях, пленарных заседаниях, научно-практических симпозиумах и мастер-классах: «Роль анти-ФНО-терапии в достижении оптимальных результатов в терапии ревматоидного артрита» (О. Яременко, Дж. Смолен), «Современная теория остеоартроза на основе новых рекомендаций и доказа-

тельств: новые подходы и перспективы» (О. Борткевич, О. Яременко), «Системная красная волчанка: современные аспекты диагностики, клиники, лечения» (Н. Шуба, А. Дядык, А. Курята), «Псориаз и псориатический артрит: на стыке специальностей» (А. Литус, К. Хобзей, Д. Рекалов), «Болезни суставов: границы полномочий ревматологов и ортопедов-травматологов» (Н. Корж, С. Герасименко, Г. Гайко), «Кардиоваскулярные проблемы в ревматологии» (Г. Игнатенко, Т. Талава), «Спондиллоартриты: диагностика и лечение, современные рекомендации» (М. Дугадос, А. Петров), «Детская и подростковая ревматология: профилактика, диагностика, лечение» (В. Майданник, Л. Богмат, Н. Хайтович) и др.

Особое внимание было уделено важности сотрудничества между врачами первичного уровня медицинской помощи и специалистами-ревматологами с целью достижения наилучших результатов в терапии пациентов с ревматическими заболеваниями.

Рассмотрены также вопросы взаимодействия врачей-ревматологов взрослой и детской сетей, что имеет важное значение для разработки общих подходов к лечению ревматических болезней у детей и взрослых и обеспечения преемственности ведения пациентов.

По завершении Конгресса подведены итоги конкурса стендовых докладов молодых ученых-ревматологов, победителям вручены наградные грамоты и ценные призы.

Президентом Ассоциации ревматологов Украины В. Коваленко был также представлен отчет правления Ассоциации ревматологов Украины за период 2009–2013 гг. Отмечено, что за отчетный период Ассоциацией ревматологов Украины совместно с ревматологической службой МЗ Украины и НАМН Украины проведено 35 научно-практических конференций, семинаров и ревматологических школ, 11 организационно-методических совещаний с главными специалистами областных управлений здравоохранения по специальности «Ревматология». На базе Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, согласно учебному плану, организованы предаттестационные циклы для врачей-ревматологов и циклы специализации по специальности «Ревматология». За отчетный период защищены 32 кандидатские и 8 докторских диссертаций, подготовлены 24 клинических ординатора и аспиранта. Издано 12 монографий, 24 методических рекомендации, а также «Национальный підручник з ревматології (ООО «МОРИОН», 2013). При активном участии Ассоциации ревматологов Украины в регионах Украины внедрены дифференцированно-диагностические критерии ревматических заболеваний суставов по данным ультразвукового исследования, большинство областей Украины оснащены современными денситометрами, работающими по принципу двойной рентгеновской абсорбциометрии, открыты специализированные кабинеты для лечения с применением биологических агентов, оснащенные инфузоматами. В период 2009–2013 гг. ведущие украинские ревматологи принимали ак-