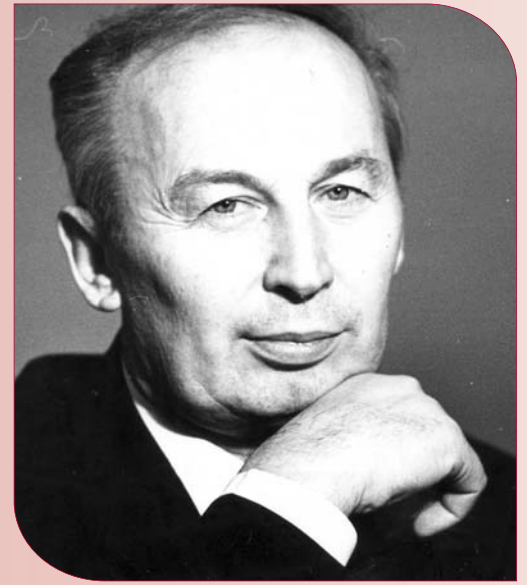




НАМН Украины сегодня и в будущем

Взгляд с позиции ее нового президента

1 февраля 2011 г. на общем собрании Национальной академии медицинских наук (НАМН) Украины состоялись выборы ее президента. Александр Федорович Возианов, бесценно руководивший НАМН Украины в течение последних 18 лет, 31 января текущего года ушел в отставку по состоянию здоровья. Новым руководителем НАМН Украины избран Андрей Михайлович Сердюк, академик НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор, директор Института гигиены и медицинской экологии им. А.Н. Марзеева НАМН Украины.



А.М. Сердюк

С избранием нового президента НАМН Украины связывают серьезные преобразования в медицинской отрасли. Предполагается, что опыт организаторской работы, полученный академиком А.М. Сердюком во время пребывания на посту министра здравоохранения, в сочетании с весомыми научными достижениями позволит наладить эффективную совместную работу Министерства здравоохранения и НАМН Украины.

Вскоре после избрания на этот ответственный пост новый президент НАМН Украины согласился побеседовать с нашим корреспондентом о реалиях и перспективах развития украинской медицинской науки и практики, роли НАМН Украины в этом процессе и других, не менее важных вопросах.

? Андрей Михайлович, разрешите поздравить Вас с началом деятельности как президента НАМН Украины. Что значит для Вас это событие?

— Для меня избрание президентом НАМН Украины было достаточно неожиданным — не могу сказать, что боролся за эту должность. Но так сложилось, что моя работа в течение всей жизни связана с решением задач организационного характера. Поэтому я осознаю пути, по которым необходимо пройти для того, чтобы украинская медицинская наука вышла на новый этап своего развития, чтобы уровень оказания медицинской помощи населению повышался. Понимая и принимая возложенную на меня ответственность, я готов к работе и вижу задачи, которые непросто, но необходимо реализовывать.

? Расскажите о начале Вашей профессиональной деятельности. Как преодолевали трудности, что вдохновляло?

— Первые 5 лет после окончания учебы я работал в Верхнеднепровском районе Днепропетровской области, куда получил направление в качестве врача-эпидемиолога районной больницы. И только по окончании этого периода появилась возможность поступить в аспирантуру. Так с 1966 г. моя судьба прочно связана с Институтом гигиены и медицинской экологии (тогда — Киевский институт общей и коммунальной гигиены им. А.Н. Марзеева. — *Прим. авт.*). В течение многих лет, проходя путь от аспиранта до директора института, занимаясь политикой и организационной деятельностью, основное внимание в своей научной работе я уделял вопросам медицинской экологии. В частности, на протяжении более 16 лет мы сотрудничали с американскими учеными, занимаясь исследованием воздействия электромагнитного излучения на человеческий организм, что в те времена являлось одним из наиболее прогрессивных направлений в науке. Монография, посвященная данной теме, стала основанием для защиты в 1980 г. докторской диссертации. С позиции нынешнего времени тяжело представить, что этот закономерный в научной карьере шаг был сопряжен для меня с определенным риском: идея с защитой вызвала, мягко говоря, удивление ряда руководителей ЦК Компартии Украины, где я в это время отвечал за здравоохранение и социальное обеспечение. И даже получив разрешение у В.В. Щербицкого, пришлось защищаться в г. Москве, чтобы избежать возможных обвинений в использовании служебного положения. Но, занимаясь организаторской деятельностью, я не оставлял научную работу и продолжал развитие в качестве ученого.

Я горжусь тем, что был знаком со многими выдающимися личностями современности, которые вдохновляли

меня своим примером, задавали высокий стандарт для научной и организационной деятельности. Очень сильно повлияло на меня близкое знакомство с Николаем Михайловичем Амосовым, во многих вопросах считаю себя единомышленником этого уникального человека.

? Прокомментируйте, пожалуйста, как проходили выборы президента НАМН Украины? Насколько реальной была угроза, что этот кризисный период будет использован как повод для того, чтобы НАМН Украины прекратила свое существование?

— Действительно, выборы президента НАМН Украины проходили в непростых условиях, была определенная напряженность. Рассматривался вопрос о создании агентства, которое должно было выступать в качестве центрального органа исполнительной власти в области здравоохранения по управлению имуществом учреждений и организаций. Таким образом, опасения относительно того, что Национальная академия медицинских наук Украины перестанет существовать в том виде, в котором она есть сейчас, не были беспочвенными.

В то же время никто не отменял принятый Верховной Радой Украины закон об организации Академии медицинских наук Украины, а также ее национальный статус. Удалось убедить министра здравоохранения, что Национальная академия не может быть агентством — согласно закону, это высший научно-методический орган в области здравоохранения.

Сегодня есть все основания для уверенности в том, что НАМН Украины активно продолжит свою работу. Академия настроена на сотрудничество однозначно и открыто — для этого с нашей стороны нет никаких препятствий.

? В чем, на Ваш взгляд, заключались предпосылки к созданию НАМН Украины в 1992 году?

— Создание Академии было необходимым и логичным этапом развития медицинской науки в нашей стране. Только НАМН Украины, являясь независимой научно-методической структурой, может эффективно решать такие задачи, как определение приоритетных направлений развития медицинской науки, проведение фундаментальных и прикладных исследований на высоком научном и методическом уровне; способна содействовать интеграции академической, университетской и отраслевой медицинской науки и формировать единую политику в этой сфере. Ведь медицинская наука — это фундамент здравоохранения, залог его дальнейшего развития.

? Как Вы оцениваете в целом нынешнюю роль НАМН Украины в развитии отечественного здравоохранения?

— Сегодня основная роль Национальной академии медицинских наук Украины состоит в научном обеспечении реформирования системы здравоохранения — существующая система давно не соответствует потребностям государства, пациентов и врачей. НАМН Украины призвана способствовать развитию отечественной медицинской науки, поддерживая научные разработки и всемерно способствуя их внедрению. Ведь одной из составляющих успеха реформирования здравоохранения является эффективное сотрудничество медицинской науки и практики. Хотя, отмечу, что «реформирование» — не совсем адекватное слово. Ведь во времена СССР отечественная система здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи,

была признана одной из лучших в мире. Нам важно помнить старые традиции и стандарты, адаптируя украинскую медицину к современным реалиям.

Острая необходимость в оптимизации оказания медицинской помощи объясняется тем, что ранее существовавшие подходы уже не работают, ведь появление высокотехнологичных методов диагностики и лечения, современных дорогостоящих препаратов привело к резкому повышению стоимости медицинских услуг. В результате на сегодняшний день ни одна страна в мире не может полностью обеспечить оплату лечения за государственный счет.

? Какова структура НАМН Украины сегодня? Какие достижения отечественной медицинской науки Вы лично высоко оцениваете?

— На сегодняшний день в структуру НАМН Украины включено 36 институтов, которые расположены в гг. Киеве, Харькове, Львове, Одессе и Донецке. В этих институтах работают 38 академиков, 78 членов-корреспондентов, 275 профессоров, 568 докторов и 1692 кандидата медицинских наук. Иностранцами членами Академии являются известные ученые из России, Беларуси, США, Японии, Германии, Италии, Польши. Учреждения НАМН Украины участвуют в реализации 15 государственных программ в сфере здравоохранения. Большинство институтов в структуре НАМН Украины имеют международную известность.

Говоря о направлениях медицинской науки, которыми Украина может по праву гордиться, в первую очередь хочу выделить кардиохирургию, в особенности лечение пороков сердца у детей. В нашей стране функционирует 22 центра кардиохирургии, предоставляющие медицинскую помощь почти 15 тысячам граждан ежегодно, при этом качество проводимых кардиохирургических вмешательств очень высоко: послеоперационная летальность в Украине ниже мировых показателей (не превышает 1,5%). В то же время наша страна остро нуждается в дальнейшем развитии этого направления, ведь на сегодняшний день около 150 тыс. пациентов ожидают помощи кардиохирургов, и с каждым годом их число увеличивается на 45 тыс. Поэтому создание новых современных центров, где может быть оказана кардиохирургическая помощь, представляется крайне актуальным.

Хочу подчеркнуть, что украинским ученым принадлежит много ценных научных разработок. Некоторые из них пользуются заслуженным успехом и широко применяются не только в Украине, но и за ее пределами; другие лишь ожидают внедрения в клиническую практику. В качестве примера хочу вспомнить такое революционное направление, как электросварка живых тканей. Применение этого метода значительно снижает травматичность операций, в ряде случаев позволяет сохранить органы, которые ранее подлежали удалению, то есть изобретение позволило реализовать такие хирургические вмешательства, о которых раньше можно было только мечтать. Таким образом, подчеркиваю, что в Украине действительно есть уникальные научные разработки, но большинство из них не внедрено в клиническую практику либо для их завершения нет необходимых условий. И одна из важнейших задач НАМН Украины — поддерживать этот процесс.

Ряд учреждений Академии задействован в решении сложных экологических проблем, связанных с загрязненностью промышленных территорий Украины. Для меня эта тема очень близка: как директор Института гигиены и медицинской экологии им. А.Н. Марзеева могу

подробно рассказать об актуальных научно-исследовательских программах, реализуемых этим учреждением в условиях международного сотрудничества. Так, совместно с Институтом атомного бомбардирования Японии мы проводим исследования, посвященные проблеме радиационной безопасности. В рамках программы «Научное обоснование путей оптимизации общих действий Украины и России относительно защиты здоровья людей в случае широкомасштабных аварийных ситуаций на радиационно-ядерных объектах» сотрудничаем с Всероссийским центром медицины катастроф «Защита». Это закономерно, ведь сегодня, даже спустя многие годы, крайне актуальной остается чернобыльская проблема. Кроме того, совместно с Агентством радиологической защиты Швеции (SSI) реализуется украинско-шведский научный проект «Уменьшение радиационных рисков за счет радона и естественной радиоактивности». Отдельное важное направление научных исследований Института гигиены и медицинской экологии касается обеспечения населения качественной питьевой водой.

? **Какие основные цели и задачи Вы ставите перед собой на новой должности? Учитывая Ваш огромный опыт управления, на решении каких вопросов необходимо сосредоточить усилия в первую очередь?**

— Как уже было сказано, важнейшая задача НАМН Украины — не только создать условия для развития отечественной медицинской науки, но и способствовать внедрению новейших методик в практическую медицину. Об этом я говорил 2 марта на заседании Комитета Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения, представляя доклад «О роли Национальной академии медицинских наук в обеспечении реформы системы медицинского обслуживания в Украине».

Сегодня необходимо создать эффективный механизм управления качеством медицинских услуг, осуществить базовую подготовку нового поколения организаторов отрасли здравоохранения и других специалистов, разработать необходимую нормативно-правовую базу и обеспечить научное сопровождение этапов реформирования здравоохранения.

В числе актуальных задач, стоящих перед отечественным здравоохранением, — дальнейшее развитие семейной медицины. Это практика, признанная во всем мире и оправдавшая себя в течение десятилетий. И отечественный опыт также подтверждает ее эффективность. Так, по данным статистики, в отдельных регионах, где развита семейная медицина, до 75% больных заканчивают лечение на уровне семейного врача, не обращаясь в больницу. Это позволяет сократить число больничных коек, снизить расходы на их содержание. В целом важно грамотное разделение потоков пациентов, четкая структуризация оказания медицинской помощи.

Следует повышать роль медицинской науки в снижении уровня заболеваемости, сохранении трудового потенциала населения. Также планируется уделить много внимания созданию и развитию производства медицинских препаратов, биотехнологического производства, что полностью соответствует современным мировым тенденциям. НАМН Украины также будет способствовать увеличению доли отечественных лекарственных средств на украинском фармацевтическом рынке. В настоящее время препараты отечественного производства покрывают не более 25% потребностей украинского рынка, в ближайшие годы мы планируем увеличить этот показатель до 45-50%. Эта задача имеет стратегическое значение для нашей страны, представляя собой вопрос национальной безопасности: в случае экстренного прекращения поставок медикаментов зарубежного производства мы должны иметь возможность продолжать помогать людям.



Колоссальным резервом для повышения качества медицинской помощи является развитие системы реабилитации населения, ее включение в единое медицинское пространство. Не секрет, что большинство учреждений реабилитационного направления, созданных и активно функционировавших в советское время, сегодня находятся в упадке. В то же время организация новых реабилитационных центров и реконструкция существующих позволит оптимизировать лечебный процесс и уменьшит продолжительность пребывания пациентов в стационаре. Появится возможность долечивать выздоравливающих больных в комфортабельных условиях санатория; кроме того, пациенты с легким течением



заболеваний могут быть исходно направлены на лечение в реабилитационный центр. Такой подход позволит оказывать специализированную помощь большему числу пациентов, уменьшить число дорогих в обслуживании больничных коек за счет мест в реабилитационных центрах.

И, конечно, в числе важнейших задач — оптимизация сотрудничества с другими странами, создание всех условий для плодотворного взаимодействия НАМН, НАН и МЗ Украины.

? **Какие изменения в деятельности НАМН Украины происходят уже в настоящее время?**

— С 1 февраля изменен устав Академии, в частности изменился порядок выбора членов-корреспондентов и академиков, а практика назначения директоров институтов на контрактной основе благополучно ушла в прошлое. Теперь избрание директоров всех институтов в структуре НАМН Украины стало демократичным —

все кандидатуры будут рекомендовать трудовой коллектив, далее последует их обсуждение на специализированных научных советах, а роль президиума НАМН — только утвердить кандидатуру, предложенную научным советом.

Если ранее общее собрание НАМН Украины носило сугубо организационный характер, теперь на каждом заседании будет также рассматриваться то или иное направление медицинской науки. Так, на сессии 14 февраля мы обсуждали проблемы стволовых клеток, перспективы их терапевтического использования, развития данного направления науки. Отмечу, что в нашей стране исследования стволовых клеток проводятся в 7 институтах, накоплен опыт экспериментального использования этих клеток при ряде патологий. На общем собрании 29 марта НАМН совместно с Комитетом Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения были рассмотрены медицинские проблемы аварии на ЧАЭС.

В аспекте поддержки инновационных направлений в науке сегодня принято решение и о создании научно-практического центра, который будет заниматься изучением проблемы электросварки живых тканей и дальнейшим развитием этого направления. Кроме того, достигнуто соглашение о создании научно-онкологического центра на базе Донецкого областного противоопухолевого центра, что обеспечит поддержку проводимой в учреждении научно-исследовательской деятельности. В данном случае речь идет об уникальном межведомственном сотрудничестве: научная часть центра будет в подчинении НАМН и НАН Украины, а клинику будет контролировать и финансировать местное управление здравоохранения. Мы рассчитываем, что такой подход поможет выйти на новый научный уровень. Это особенно актуально, учитывая сложную экологическую ситуацию и высокие показатели заболеваемости онкологической патологией в Донецкой области. Определенные шаги сделаны и в направлении развития системы реабилитации. В частности, принято решение о выделении 5 млн грн для срочного ремонта реабилитационного центра в Пуше-Водице, где будут оздоравливаться пострадавшие от аварии на ЧАЭС.

Это только первые шаги на пути преобразований. Хочу подчеркнуть, что эффективная работа требует активной позиции всех членов НАМН Украины. Ведь звание академика, члена-корреспондента — это не только признание заслуг ученого, но и определенные обязанности, и я настаиваю на том, чтобы каждый из членов Академии взял на себя ответственность за определенный сегмент нашей общей работы. Здесь уместно привести слова великого Николая Михайловича Амосова: «Задание это мы успешно решим, если

без лишних слов повернемся лицом к повседневной медицинской практике, если все научно-исследовательские институты возьмут на себя ответственность за организацию специализированной помощи — каждый по своему профилю. Тогда всем станет ясно, и что делать, и с кого спросить, и как оценивать нашу работу». По-моему, нельзя сказать лучше...

В завершение диалога академик А.М. Сердюк сообщил о намерении проследить за тем, чтобы украинская общественность была проинформирована обо всех значимых событиях в жизни НАМН Украины. С этой целью уже поднят вопрос о формировании собственной пресс-службы НАМНУ. «В украинской медицине есть проблемы, которые нужно обсуждать открыто, и есть достижения, о которых должны знать. От этого зависит авторитет отечественной науки и доверие общества к медицине в целом», — подчеркнул президент НАМН Украины.

Биография и не только...

«Человек от рождения стремится к действию...»

Ф. Вольтер

Андрей Михайлович Сердюк родился 24 декабря 1938 г. Академик НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки и техники Украины, лауреат Государственной премии в области науки и техники, почетный член Академии медицинских наук Польши, действительный член Международной медицинской академии им. А. Швейцера.

В период с 1961 по 1966 год занимал должности врача-эпидемиолога, заместителя главного врача Верхнеднепровской районной больницы, главного врача Верхнеднепровской районной санитарно-эпидемиологической станции (Днепропетровская область). С 1966 по 1971 год — аспирант, старший научный сотрудник Киевского института общей и коммунальной гигиены им. А.Н. Марзеева (нынешний Институт гигиены и медицинской экологии). Начиная с 1971 г. и по настоящее время его деятельность связана с организацией здравоохранения. В течение 16 лет А.М. Сердюк работал

в ЦК Компартии Украины (инструктор, консультант, заместитель заведующего отделом науки и учебных заведений). С 1987 по 1990 год занимал должность первого заместителя министра здравоохранения УССР; в 1994-1996 гг. — первый заместитель, исполняющий обязанности Министра здравоохранения Украины. В 1996 г. занимает пост министра здравоохранения Украины, уходит в отставку в 1999 г. по достижении предельного возраста. В течение года является Главой Национального агентства по контролю за качеством и безопасностью продуктов питания, лекарственных средств и изделий

медицинского назначения. С 2000 г. по настоящее время — директор ГУ «Институт гигиены и медицинской экологии им. А.Н. Марзеева НАМН Украины», заведующий лабораторией эколого-гигиенической безопасности (на общественных началах). Заместитель председателя Национального комитета по радиационной защите при Верховной Раде Украины. С 1 февраля 2011 г. — президент Национальной академии медицинских наук Украины. За его кандидатуру проголосовали 88 человек.

Продолжение на стр. 14.

НАМН Украины сегодня и в будущем

Взгляд с позиции ее нового президента

Продолжение. Начало на стр. 12.

«Где высоко стоит наука,
стоит высоко человек...»

А.И. Полежаев

Научные работы академика А.М. Сердюка вносят значительный вклад в познание медицинской экологии и гигиены, они широко известны как в нашей стране, так и за рубежом. Сфера основных научных интересов этого талантливого ученого включает вопросы организации здравоохранения, медицинской экологии, гигиены окружающей среды. В центре его внимания – исследование глобальных проблем современности, связанных с научно-техническим прогрессом. В их числе – биологическое воздействие электромагнитных полей на человеческий организм, эколого-гигиенические аспекты аварии на ЧАЭС, вопросы экологической безопасности, оценка рисков негативного влияния факторов окружающей среды на здоровье человека.

Значительная часть научно-исследовательской деятельности академика А.М. Сердюка посвящена взаимозависимости научно-технического прогресса, экологии и здоровья человека. Многие из его работ были новаторскими для нашей страны. Так, он впервые обосновал теоретически и экспериментально продемонстрировал биологическое влияние на организм электромагнитной

энергии антропогенного происхождения, установил зависимость здоровья населения от этого воздействия, разработал концепцию гигиенического регламентирования для населения, проживающего вблизи источников электромагнитного излучения.

Ученый А.М. Сердюк внес значимый вклад в изучение эколого-гигиенических аспектов аварии на ЧАЭС, закономерностей сложившейся на территории Украины радиационной ситуации, особенностей ее влияния на состояние здоровья населения. Именно за цикл работ по комплексному исследованию влияния черновильской катастрофы на окружающую среду, научное обоснование реабилитации загрязненных территорий и радиационной защиты населения Украины академик А.М. Сердюк и группа отечественных ученых были удостоены Государственной премии в области науки и техники.

Полученные академиком А.М. Сердюком и другими исследователями данные об опасности загрязнения окружающей среды для генетического аппарата не только соматических клеток человека, но и гамет позволили определить пути развития медицинской генетики. По его инициативе в нашей стране создан Межведомственный центр медицинской генетики Министерства здравоохранения Украины и Президиума НАН Украины, разработана и внедрена Государственная программа «Защита генофонда нации Украины», начала функционировать

четкая структура медико-генетической помощи населению. Он научно обосновал необходимость внедрения в Украине медико-экологического и социально-гигиенического мониторинга, комплексного решения экологических проблем, правового обеспечения, планового управления качеством среды проживания людей.

Академик А.М. Сердюк – автор 462 научных работ, из них 42 монографий по вопросам медицинской экологии, гигиены, биологического воздействия факторов окружающей среды, социальной медицины, организации и управления системой здравоохранения. Он является автором целого ряда методических и нормативных санитарно-гигиенических документов, соавтор 6 учебников по гигиене, имеет 4 авторских свидетельства.

Основные научные работы: «Взаимодействие организма с электромагнитными полями как с фактором окружающей среды» (1977); «Непростые заботы человечества: научно-технический прогресс, здоровье человека, экология» (1988); «Чернівецька хімічна хвороба: нове екологічне захворювання?» (1998); «Общая гигиена» (1999); «Гігієна праці» (2000); «Гігієна довілля: політика, практика, перспективи» (2001); «Завещание врача-профилактика» (2003); «Генофонд і здоров'я населення» (2003); «Комунальна гігієна» (2003); «Тяжелые металлы внешней среды и их влияние на репродуктивную функцию женщины» (2004); «Гігієна та екологія» (2006); «Нариси з історії гігієни



довілля в Україні» (2006), «Генофонд і здоров'я: розвиток методології оцінки» (2008).

Занимая высокие посты в системе здравоохранения, академик А.М. Сердюк приобрел незаменимый опыт организаторской работы. И даже беглое общение с ним убеждает в его глубоком знании как текущей ситуации, так и потенциала развития украинской медицинской науки. Он готов к активной работе и настроен решительно. Все это показывает: с выборами нового президента НАМН Украины отечественное здравоохранение получило реальную возможность уверенно пойти по пути преобразований. Остается надеяться, что нынешний год станет переломным.

Подготовила Катерина Котенко
Фото из личного архива А.М. Сердюка



Оперативно Хроніка ключових подій Головне



Клиническое руководство

Руководство Американской коллегии ревматологии по терапии ювенильного идиопатического артрита

В апрельском выпуске журнала Arthritis Care & Research были опубликованы новые рекомендации Американской коллегии ревматологии (ACR) по терапии ювенильного идиопатического артрита (ЮИА).

Согласно определению Международной лиги ревматологических ассоциаций (ILAR), ЮИА – это артрит неустановленной причины с началом до 16-летнего возраста, продолжительностью заболевания 6 и более нед при исключении других заболеваний. Распространенность ЮИА составляет приблизительно 1 случай на 1 тыс. детей. Руководство ACR содержит рекомендации по терапии пациентов, заболевание которых можно классифицировать следующим образом:

- артрит с поражением ≤ 4 суставов;
- артрит с поражением ≥ 5 суставов;
- активный крестцово-подвздошный артрит;
- системный вариант с системными проявлениями заболевания, но без активного артрита;
- системный вариант с активным артритом, но без системных проявлений заболевания.

Для пациентов с артритом ≤ 4 суставов ACR рекомендуется: при низкой активности заболевания – стартовая терапия нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) в комбинации с внутрисуставными инъекциями глюкокортикоидов, в частности триамцинолона гексацетонида; при высокой активности

заболевания – метотрексат. Если терапия метотрексатом в максимально переносимых дозах в течение 3 мес не снизила активность заболевания, можно начать использование ингибиторов фактора некроза опухоли (ФНО), таких как этанерцепт.

Для лечения детей с поражением ≥ 5 суставов длительность монотерапии НПВП не должна превышать 2 мес. Начальная терапия метотрексатом может быть рекомендована для пациентов с умеренной и высокой активностью заболевания. Лефлуноמיד также может применяться для лечения пациентов этой группы, хотя преимущество следует отдать метотрексату. Если активность заболевания остается высокой после 3 мес терапии метотрексатом или лефлуномидом, следует применить ингибиторы ФНО; если активность заболевания остается высокой после 4 мес терапии, возможен переход на другой ингибитор ФНО или абатацепт; если активность болезни по-прежнему остается высокой, можно назначить ритуксимаб.

У пациентов с активным крестцово-подвздошным артритом неэффективность терапии НПВП или метотрексатом надлежащей длительности свидетельствует о необходимости приема ингибиторов ФНО.

Для лечения пациентов с системным артритом, но без активного вовлечения суставов при наличии лихорадки рекомендовано использование системных глюкокортикоидов в качестве начальной терапии. Анакинра также может назначаться пациентам при наличии лихорадки, в том числе если лихорадка развилась на фоне терапии глюкокортикоидами. Использование метотрексата считается нецелесообразным для начальной терапии пациентов этой группы.

У пациентов с системным артритом и суставными симптомами НПВП могут использоваться при низкой активности заболевания. Если активность артрита не уменьшается после 1 мес терапии НПВП, то к лечению следует добавить метотрексат. Если же активность заболевания остается высокой на фоне НПВП и метотрексата, в схему лечения можно включить анакинру или ингибитор ФНО и лишь затем абатацепт.

Для мониторинга безопасности терапии метотрексатом специалисты ACR рекомендуют пациентам, у которых уровень ферментов печени превышает в 2 раза верхнюю границу нормы, уменьшить дозу препарата. Если уровень ферментов печени превышает верхнюю границу нормы в 3 раза, необходимо прекратить прием метотрексата. Перед началом терапии ингибиторами ФНО пациент должен пройти скрининг на туберкулез. У пациентов с факторами риска заражения гепатитом В или С перед назначением метотрексата или ингибиторов ФНО рекомендовано проведение теста на определение соответствующих антител.

Beukelman T. et al. Arthritis Care Res 2011; 63: 465-482.

Подготовила Ольга Татаренко