

Актуальное интервью

Профессор Д.Е. КАРАТЕЕВ: «Ранняя диагностика и ранняя активная терапия заболевания – основные факторы, определяющие прогноз и в конечном итоге судьбу пациента»

В России, как и во всем мире, распространенность ревматических заболеваний неуклонно растет. На сегодняшний день они занимают третье место среди причин инвалидизации после заболеваний системы кровообращения и онкологических заболеваний. О доступности ревматологической помощи, способах повышения ее эффективности и перспективных направлениях научных исследований в области ревматологии рассказывает главный внештатный специалист-ревматолог Министерства здравоохранения Московской области, руководитель отделения ревматологии, профессор кафедры терапии факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», д.м.н. Дмитрий Евгеньевич КАРАТЕЕВ.



- Какова структура ревматических заболеваний в нашей стране?
- Среди конкретных ревматических заболеваний в России на первом месте по распространенности стоит остеоартрит (остеоартроз) различных локализаций, на втором месте ревматоидный артрит, далее идут спондилоартриты (анкилозирущий спон-

дилит, псориатический артрит), а также подагра, потом – системные болезни соединительной ткани, системные васкулиты. Структура заболеваемости ревматическими болезнями у нас в целом близка структуре заболеваемости в других европейских странах. Реально это очень распространенная патология. Так, по данным официальной ста-

тистики, в Московской области в 2017 г. было зарегистрировано порядка 150 тыс. больных остеоартритом, более 12 тыс. больных ревматоидным артритом, около 4 тыс. больных спондилоартритами, около 2 тыс. больных системными болезнями соединительной ткани. К сожалению, создается впечатление, что эти официальные данные сильно занижены.

Актуальное интервью

Какова, на ваш взгляд, ситуация с доступностью ревматологической помощи?

- Она явно недостаточна. Ревматолог – специальность не слишком популярная. Например, ревматологов у нас в несколько раз меньше, чем кардиологов или неврологов, в то время как распространенность ревматических болезней сопоставима с распространенностью сердечно-сосудистой и неврологической патологии. Хотя среди врачебных специальностей это одна из наиболее интересных, что подтверждается фактом бурного развития терапии ревматических болезней за последние 20 лет.

Для Московской области нами разработана специальная «дорожная карта» по развитию ревматологической службы. Уже в этом году при поддержке Министерства здравоохранения Московской области и руководства ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» организованы новые стационарные отделения, обновлена схема маршрутизации пациентов, оптимизируется деятельность амбулаторного звена, осуществляются выездные консультации в регионах области, ведется работа по созданию регистра больных, проведен ряд образовательных мероприятий.

- Одним из наиболее распространенных заболеваний опорнодвигательного аппарата является ревматоидный артрит. Дмитрий Евгеньевич, вы участвовали в создании компьютерной базы данных, а позднее федерального Регистра больных ревматоидным артритом. Какова тенденция заболеваемости ревматоидным артритом в России?
- К сожалению, в настоящее время отмечается тенденция к нарастанию заболеваемости. Подобная динамика наблюдалась последние годы и в других странах. Причины этого явления недостаточно изучены, но наиболее очевидно, пожалуй, распространение известных факторов, провоцирующих развитие артрита: курения, психоэмоци-

ональных стрессов, контакта с химическими агентами, вирусных и бактериальных инфекций и др.

- Последние годы ознаменовались значимыми успехами в диагностике ревматоидного артрита. Тем не менее в ряде случаев она вызывает определенные трудности, особенно на ранних стадиях. Внедрение каких лабораторных и инструментальных методов может способствовать раннему выявлению патологии?
- В настоящее время существует два общепринятых лабораторных теста, которые помогают диагностировать ревматоидный артрит: выявление ревматоидного фактора и антител к циклическому цитруллинированному пептиду. В связи с высокой распространенностью этой болезни эти два теста должны быть доступны повсеместно. Для ранней диагностики в мире широко применяется также ультразвуковое исследование суставов, в первую очередь суставов кистей. Во многих странах ультразвуковое исследование суставов проводят сами врачи-ревматологи.

- Какие факторы влияют на течение и прогноз заболевания?

- Первый и основной фактор, определяющий судьбу пациента, ранняя диагностика и раннее начало активной терапии. Если активная терапия начата не позднее трех месяцев от первых проявлений болезни у большинства больных высока вероятность достижения стойкой ремиссии. Другие факторы высокие уровни аутоантител, высокая активность воспаления, раннее появление эрозий в суставах.
- Современная стратегия лечения включает различные методы, в том числе патогенетическую терапию. Какие из них являются наиболее перспективными и позволяют добиваться стойкой и продолжительной ремиссии?
- За последние 20 лет генно-инженерные биологические препараты прочно заняли место в арсенале врача-ревматолога. Внедрение их

биоаналогов крайне важно для повышения доступности терапии. Кроме того, последние пять лет начали активно применять таргетные синтетические препараты, эффективность которых сопоставима с эффективностью генно-инженерных биологических препаратов. Преимуществами этих новых препаратов являются возможность приема внутрь, несколько меньшая стоимость, отсутствие иммуногенности.

- Участвуют ли российские ученые в международных исследованиях новых противоревматических препаратов?

– Да, и очень активно. Это является одним из важнейших механизмов внедрения новых технологий лечения в практику.

- По вашему мнению, каким направлениям научных исследований в области ревматологии следует уделять особое внимание?

- Во-первых, это разработка новых методов медикаментозной терапии - к сожалению, пока еще есть пациенты, недостаточно отвечающие на самые современные лекарства. Во-вторых, необходимо сосредоточить усилия на поиске объективных маркеров, позволяющих предсказать эффективность и переносимость конкретного препарата у конкретного пациента (персонификация терапии). В-третьих, крайне важно выработать методы диагностики и лечения заболеваний на доклинической стадии - когда еще можно, по крайней мере теоретически, оборвать развитие хронического воспалительного процесса и, вероятно, излечить пациента. И наконец, необходимо продолжить исследования в области оценки результатов терапии в реальной практике с помощью создания регистров пациентов. Это даст возможность научно обосновывать потребности в современных лекарствах и крайне важно для оптимизации работы ревматологической службы. 🦠