

**ПРОТОКОЛ**  
**совещания профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «ревматология»**  
**№ 7 от 28 сентября 2012 г.,**  
**Москва**

Председатель — академик РАМН Е.Л. Насонов  
 Секретарь — д.м.н. В.Н. Амирджанова  
 Присутствовали 74 члена Экспертного совета

**Повестка:**

1. Обсуждение «Национальных рекомендаций по диагностике и лечению основных ревматических заболеваний». Предложения и замечания — *академик РАМН Е.Л. Насонов, академик РАМН В.И. Мазуров*
2. Предварительные результаты внедрения Программы «Лечение до достижения цели» (Treat to Target) в России: что дает ранняя диагностика и ранняя агрессивная терапия? — *д.м.н. Д.Е. Каратеев*
3. Национальный регистр больных ревматоидным артритом — *д.м.н. Д.Е. Каратеев, д.м.н. Г.В. Лукина*
4. Проект российского регистра больных анкилозирующим спондилитом — *проф. Ш.Ф. Эрдец*

**Проект «Виртуальный госпиталь»**

5. Программа непрерывного последипломного медицинского образования в области ревматологии. Новый шаг — проект «Виртуальный госпиталь» — *академик РАМН Е.Л. Насонов*
6. Online-презентация проекта. Структура и алгоритм работы «Виртуального госпиталя» — *проф. Ш.Ф. Эрдец*
7. Демонстрация фильма о проекте «Виртуальный госпиталь»
8. Результаты тестирования программы на базе обучающих центров Санкт-Петербурга — *академик РАМН В.И. Мазуров, проф. А.М. Лапа*
9. Пилотный запуск программы в Казани — *к.м.н. С.П. Якупова*
10. Возможности и перспективы развития проекта — *д.м.н. Д.Е. Каратеев*
11. Принятие решений Экспертного совета

1. Заслушаны доклады по «Национальным рекомендациям по диагностике и лечению основных ревматических заболеваний», обсуждены основные положения, высказаны замечания.

Разработка «Национальных рекомендаций» — это результат работы всех российских ревматологов, в них суммированы данные наиболее важных мировых и российских исследований с высоким уровнем доказательности по ведению пациентов с ревматическими заболеваниями. Разработан ряд рекомендаций, охватывающих широкий круг частных проблем ревматологии, в том числе по лабораторной диагностике, ведению пациентов с коморбидными заболеваниями, а также в период периоперационной подготовки больных при эндопротезировании крупных суставов и др.

Несмотря на то что новые «Стандарты оказания медицинской помощи пациентам с ревматическими заболеваниями» Минздрава Российской Федерации готовились с учетом «Национальных рекомендаций», эти документы направлены на решение разных взаимодополняющих задач. В «Стандартах» в большей степени, чем в «Рекомендациях», учитывались проблемы фармакоэкономики и реальные возможности финансирования лекарственного обеспечения пациентов за счет средств федерального и местных бюджетов. Тем не менее в обоих документах нет ни одного пункта, который бы противоречил медицинской науке и тормозил прогресс, достигнутый в лечении ревматических болезней в XXI в.

Важнейшие положения, которые получили отражение в проекте рекомендаций:

- Инверсия «терапевтической» пирамиды
- Ревматоидный артрит — «ургентное» заболевание
- Лечение до достижения цели (Treat to Target)
- Генно-инженерные биологические препараты

Рекомендации подготовлены на основе тщательного анализа самых авторитетных источников, в том числе рекомендаций ассоциаций ревматологов других стран мира: EULAR (2007, 2012), NICE (2009, 2010), США (2008, 2012), Великобритании (2006, 2009, 2011), Шотландии (2011), Канады (2010, 2012), Австралии (2008), Швеции (2011), Италии (2011), Франции (2011), Испании (2010), Латинской Америки (2006), Бразилии (2012), Турции (2011), Гонконга (2011), Португалии (2011), России (2006, 2010); систематических обзоров и метаанализов рандомизированных плацебоконтролируемых исследований и данных национальных регистров.

2. Обсуждены предварительные результаты внедрения Программы «Лечение до достижения цели» (Treat to Target) в России, в частности исследование по применению подкожной формы метотрексата (Методжект) в комбинации с генно-инженерными биологическими препаратами. Схема лечения соответствовала программе по тщательному контролю за активностью заболевания и достижению ремиссии у пациентов с ранним ревматоидным артритом. Показано, что среди пациентов с очень ранним тяжелым ревматоидным артритом и антителами к цитруллинированному циклическому пептиду с неэффективностью предшествующей терапии базисными противовоспалительными препаратами, только 1/5 больных, получивших под-

кожную форму метотрексата (Методжект), потребовалась терапия генно-инженерными биологическими препаратами. При длительности заболевания менее 6 мес при введении подкожной формы метотрексата 50% больных достигли ремиссии.

3. Профильная комиссия Экспертного совета Минздрава России отмечает, что терапия ревматических заболеваний генно-инженерными биологическими препаратами является одним из крупнейших достижений мировой медицинской науки последних двух десятилетий, базирующихся на принципах доказательной медицины, а также результатах исследований в области молекулярной биологии и иммунологии. Лечение этими препаратами влияет на глубокие регуляторные механизмы иммунной системы, поэтому требуется тщательный мониторинг как его эффективности, так и безопасности. Возможность достижения ремиссии на ранних стадиях заболевания, необходимость поддержания достигнутого улучшения при помощи целенаправленной длительной терапии на протяжении всего заболевания (фактически – всей жизни больного) диктуют необходимость улучшения доступности лечебной помощи не только инвалидам, но и трудоспособным гражданам Российской Федерации.

Члены профильной комиссии подчеркнули необходимость объединения Регистра больных ревматоидным артритом во всех регионах Российской Федерации для оценки эффективности и безопасности терапии высокотехнологичными препаратами в реальной клинической практике. В Российский регистр больных ревматоидным артритом в настоящее время включено 1842 пациента.

Продолжается участие российских ревматологов в Европейском регистре ритуксимаба (CERERRA), начато сотрудничество с Европейским регистром по применению тоцилизумаба у больных ревматоидным артритом (TOCERRA).

Представлен проект российского регистра больных анкилозирующим спондилитом (болезнью Бехтерева).

4. Члены Экспертного совета констатируют, что в современных условиях большого поступления медицинской информации образование ревматолога не может быть полноценным только за счет организованных традиционных форм обучения. Для повышения квалификации врачей-ревматологов, подготовки ординаторов предложены дополнительные образовательные возможности, в том числе образовательные дистанционные технологии. Примером последних служит «Виртуальный госпиталь», возможности которого позволяют учиться непрерывно, постоянно совершенствуя свои профессиональные качества для оказания компетентной помощи больным с ревматическими заболеваниями. Однако в настоящее время нет законодательной базы для проведения дистанционного обучения.

**Профильная комиссия Экспертного совета Минздрава России по специальности «ревматология» постановляет:**

1. Принять за основу «Национальные рекомендации по диагностике и лечению основных ревматических заболеваний».
2. Разместить рекомендации на официальном сайте Ассоциации ревматологов России ([www.rheumatolog.ru](http://www.rheumatolog.ru)) для широкого обсуждения российскими учеными и врачами.
3. Опубликовать «Национальные рекомендации» с учетом замечаний членов Экспертного совета Минздрава России, ученых и практикующих врачей-ревматологов в 2013 г.

**I. Федеральному государственному бюджетному учреждению «Научно-исследовательский институт ревматологии» Российской академии медицинских наук:**

1. Активизировать работу Российского регистра больных ревматоидным артритом, продолжить работу российских регистров в составе европейского сотрудничества – CERERRA и TOCERRA.
2. Внедрить новую программную оболочку Регистра больных ревматоидным артритом во всех регионах Российской Федерации.
3. Одобрить проведение исследований по Всероссийской научной программе «Лечение до достижения цели» в рамках протокола «Российское исследование метотрексата и генно-инженерных биологических препаратов при активном ревматоидном артрите и очень раннем АЦЦП-позитивном артрите: лечение до достижения цели».
4. Доложить результаты на Съезде ревматологов России (Москва, май 2013 г.).
5. Одобрить проект непрерывного последипломного профессионального образования в области ревматологии «Виртуальный госпиталь».

**II. Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1. Поддержать создание Российского регистра ревматоидного артрита как важнейшее направление работы на ближайшие несколько лет.
2. Рассмотреть возможность обеспечения терапии генно-инженерными биологическими препаратами не только инвалидов, но и трудоспособных граждан Российской Федерации с ревматическими заболеваниями при неэффективности или непереносимости базисных противовоспалительных препаратов.
3. Поддержать программу дистанционного последипломного непрерывного профессионального образования в области ревматологии.

Председатель Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по специальности «ревматология»,  
Главный внештатный специалист Минздрава России, академик РАМН **Е.Л. Насонов**

Секретарь Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по специальности «ревматология»,  
д.м.н. **В.Н. Амирджанова**