DOI: 10.56871/UTJ.2024.69.36.012
УДК 616.72-002.77-053.2/.9-085+369.223.223

СТРУКТУРА УСТАНОВЛЕННЫХ ДИАГНОЗОВ И НАЗНАЧЕННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА АМБУЛАТОРНЫХ ПРИЕМАХ ВРАЧА-РЕВМАТОЛОГА В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ЛЕТ

© Андрей Вячеславович Сантимов

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

Контактная информация: Андрей Вячеславович Сантимов — к.м.н., ассистент кафедры детских болезней им. профессора И.М. Воронцова. E-mail: a.santimoff@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-4750-5623 SPIN: 1362-9140

Для цитирования: Сантимов А.В. Структура установленных диагнозов и назначенной терапии у пациентов различных возрастных групп на амбулаторных приемах врача-ревматолога в течение двух лет // Университетский терапевтический вестник. 2024. Т. 6. № 1. С. 126–138. DOI: https://doi.org/10.56871/UTJ.2024.69.36.012

Поступила: 10.09.2023 ***Одобрена: 23.11.2023*** ***Принята к печати: 01.12.2023***

РЕЗЮМЕ. ***Введение.*** В настоящее время наблюдаются определенные сложности с доступностью и своевременностью оказания ревматологической помощи населению. Основная причина сложившейся ситуации — дефицит врачей-ревматологов в амбулаторном звене. Кроме того, вопросы маршрутизации ревматологических пациентов не имеют универсального четкого регламента, что является проблемой для своевременной верификации диагноза и назначения противоревматической терапии. При этом опыту амбулаторной помощи пациентам с ревматическими заболеваниями посвящены единичные публикации. ***Материалы и методы.*** Изучены электронные истории болезни 2076 пациентов в возрасте от 0,5 до 91 лет, обратившихся на амбулаторный прием врача-ревматолога в течение двух лет. Фиксировался возраст и пол пациента, установленный диагноз, изучалась назначенная терапия в различных возрастных группах. ***Результаты.*** Среди пациентов раннего детского возраста самый частый диагноз — транзиторный синовит тазобедренного сустава, среди пациентов дошкольного возраста — реактивный, постстрептококковый и другие постинфекционные артриты, тогда как у школьников самым частым диагнозом оказался синдром гипермобильности суставов, а у взрослых пациентов во всех возрастных группах самый распространенный диагноз — остеоартрит. 50 пациентов (2,4% всех обращений) с различными вариантами иммуновоспалительных заболеваний были направлены в центры антицитокиновой терапии. ***Обсуждение.*** Структура установленных диагнозов соответствует распространенности ревматических заболеваний среди различных групп населения, а назначенная терапия соответствует структуре установленных диагнозов. Обращает на себя внимание неоправданно редкое назначение методов физической и реабилитационной медицины у взрослых, а также психотерапии и психофармакотерапии во всех возрастных группах пациентов, несмотря на хорошо известные психосоматические аспекты ревматических заболеваний. ***Выводы.*** На амбулаторных приемах врача-ревматолога необходимо более широкое назначение методов физической и реабилитационной медицины, психотерапии и психофармакотерапии и более раннее направление в центры антицитокиновой терапии, а на глобальном уровне — повышение доступности ревматологической помощи населению.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ревматические заболевания; амбулаторный прием; противоревматическая терапия.

THE STRUCTURE OF ESTABLISHED DIAGNOSES AND PRESCRIBED THERAPY BY A RHEUMATOLOGIST IN VARIOUS AGE GROUPS OF OUTPATIENT PATIENTS FOR TWO YEARS

© Andrey V. Santimov

Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Lithuania 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 194100

Contact information: Andrey V. Santimov — Candidate of Medical Sciences, Assistant of pediatric disease department named after professor I.M. Voroncov. E-mail: a.santimoff@gmail.com ORCID ID: 0000-0003-4750-5623 SPIN: 1362-9140

For citation: Santimov AV. The structure of established diagnoses and prescribed therapy by a rheumatologist in various age groups of outpatient patients for two years. University therapeutic journal (St. Petersburg). 2024;6(1):126-138. DOI: https://doi.org/10.56871/UTJ.2024.69.36.012

Received: 10.09.2023 ***Revised: 23.11.2023*** ***Accepted: 01.12.2023***

ABSTRACT. ***Introduction.*** To date, there are certain difficulties with the availability and timeliness of providing rheumatological care to the population. The main reason for the current situation is the shortage of rheumatologists in the outpatient unit. In addition, the routing of rheumatological patients does not have a universal clear regulation, which is a problem for the timely verification of the diagnosis and the appointment of anti-rheumatic therapy. At the same time, isolated publications are devoted to the experience of outpatient care for patients with rheumatic diseases. ***Materials and methods.*** Electronic case histories of 2076 patients aged 0.5 to 91 years who applied for an outpatient appointment with a rheumatologist for 2 years were studied. The age and gender of the patient were recorded, the diagnosis was established, the prescribed therapy was studied in various age groups. *Results.* Among patients of early childhood, the most common diagnosis is transient synovitis of the hip joint, among preschool-age patients — reactive, post-streptococcal and other post-infectious arthritis, whereas in schoolchildren the most frequent diagnosis was joint hypermobility syndrome, and in adult patients in all age groups the most common diagnosis is osteoarthritis. 50 patients (2.4% of all referrals) with various variants of immuno-inflammatory diseases were referred to anti-cytokine therapy centers. ***Discussion.*** The structure of established diagnoses corresponds to the prevalence of rheumatic diseases among various population groups, and the prescribed therapy corresponds to the structure of established diagnoses. Attention is drawn to the unjustifiably rare appointment of methods of physical and rehabilitation medicine in adults, as well as psychotherapy and psychopharmacotherapy in all age groups of patients, despite the well-known psychosomatic aspects of rheumatic diseases. ***Conclusions.*** At outpatient appointments of a rheumatologist, it is necessary to more widely prescribe methods of physical and rehabilitation medicine, psychotherapy and psychopharmacotherapy and earlier referral to anti-cytokine therapy centers, and at the global level — to increase the availability of rheumatology care to the population.

KEY WORDS: rheumatic diseases; outpatient admission; anti-rheumatic therapy.

ВВЕДЕНИЕ

Ревматология — одна из наиболее бурно развивающихся медицинских специальностей. В последние годы достигнуты колоссальные успехи в изучении фундаментальных механизмов патогенеза иммуновоспалительных ревматических заболеваний, разработке новых лабораторных и инструментальных методов ранней диагностики, поиске биомаркеров активности воспаления, прогноза и персонификации терапии при данных заболеваниях. Особое внимание уделяется проблемам фармакотерапии иммуновоспалительных ревматических заболеваний, для лечения которых в начале XXI века было разработано более 20 инновационных генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) — моноклональных антител и рекомбинантных белков, блокирующих активность провоспалительных цитокинов [7, 10]. Однако эффективность противоревматической терапии определяется, в первую очередь, своевременностью ее назначения, которая напрямую зависит от доступности ревматологической помощи населению. В настоящее время в Российской Федерации наблюдаются определенные проблемы с доступностью и своевременностью оказания ревматологической помощи. Первая причина сложившейся ситуации — дефицит врачей-ревматологов в амбулаторном звене [11]. Во многих случаях вопросами амбулаторного лечения данных пациентов занимаются преимущественно врачи общей практики, терапевты, хирурги, ортопеды-травматологи, педиатры, детские кардиологи. То есть вопросы маршрутизации ревматологических пациентов не имеют универсального четкого регламента, что является проблемой для своевременной верификации диагноза и назначения противоревматиче-

ской терапии. Опыту амбулаторной помощи пациентам с ревматическими заболеваниями посвящены единичные публикации [2, 3, 14]. С учетом упомянутого выше дефицита врачей-ревматологов в амбулаторном звене, большой процент пациентов с ревматическими заболеваниями обращается за медицинской помощью в частные медицинские центры, что препятствует объединению пациентов с ревматическими заболеваниями в общие регистры и затрудняет оптимизацию вопросов их лекарственного обеспечения. При этом публикаций, анализирующих работу ревматологов частных медицинских центров, в русскоязычной литературе нам не встретилось.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ структуры установленных диагнозов и назначенной терапии во время амбулаторных приемов врача-ревматолога сети частных медицинских центров «Династия» (Санкт-Петербург) в течение двух лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С 12 июля 2021 года по 11 июля 2023 года врачом-ревматологом сети медицинских центров «Династия» проведено 2076 амбулаторных приемов пациентов в возрасте от 6 месяцев до 91 года, из них первичных обращений 1501 (72,3%), повторных — 575 (27,7%). В ходе исследования изучались электронные истории болезни данных пациентов (в системе 1С). Фиксировался возраст и пол пациента, установленный диагноз и назначенная терапия. Полученная информация вносилась в электронную базу данных с использованием программного обеспечения Microsoft Office Excel 2016. В работе анализировались качественные признаки, которые были представлены в виде абсолютных чисел (n) и экстенсивных показателей (%). Все пациенты были разделены на 10 возрастных групп, согласно принятой в настоящее время возрастной периодизации [5]. Распределение пациентов по возрасту и полу представлено в таблице 1.

Отдельно оценивалась частота установленных диагнозов и назначенной терапии у совершеннолетних пациентов, которых было 1705 (82,13% всех обратившихся пациентов), и несовершеннолетних пациентов, которых было 371 (17,87% всех обратившихся пациентов).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В таблицах 2 и 3 представлена структура установленных диагнозов и их распределение по возрасту и полу в различных возрастных группах, среди несовершеннолетних и совершеннолетних пациентов соответственно.

Как видно из таблиц 2 и 3, у единственного пациента младенческого возраста ревматическая патология была исключена, среди пациентов раннего детского возраста чаще остальных диагностировался транзиторный синовит тазобедренного сустава, среди пациентов дошкольного возраста — реактивный,

Таблица 1

Распределение пациентов по возрасту и полу

Table 1

Distribution of patients by age and gender

Пациенты, n (%) / Patients, n (%)	Всего 2076 (100%), из них 795 (39,29%) мужского пола (м.) / Total 2,076 (100%), of which 795 (39.29%) are male (m.)
Младенческого возраста (младше 1 года) / Of infant age (under 1 year)	1 (0,05%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)
Раннего детского возраста (от 1 до 3 лет) / Early childhood (from 1 to 3 years old)	18 (0,87%), из них / of which 15 (83,33%) м. (m.)
Дошкольного возраста (от 3 до 7 лет) / Preschool age (from 3 to 7 years)	105 (5,06%), из них / of which 68 (64,76%) м. (m.)
Младшего школьного возраста (от 7 до 12 лет) / Primary school age (from 7 to 12 years old)	122 (5,88%), из них / of which 69 (56,56%) м. (m.)
Подросткового возраста (от 12 до 18 лет) / Adolescents (from 12 to 18 years old)	125 (6,02%), из них / of which 57 (45,6%) м. (m.)
Молодого возраста (от 18 до 45 лет) / Young age (from 18 to 45 years)	826 (39,79%), из них / of which 326 (39,47%) м. (m.)
Зрелого возраста (от 45 до 60 лет) / Mature age (from 45 to 60 years old)	501 (24,13%), из них / of which 167 (33,33%) м. (m.)
Пожилого возраста (от 60 до 75 лет) / The elderly (from 60 to 75 years old)	328 (15,85%), из них / of which 85 (26,14%) м. (m.)
Старческого возраста (от 75 до 90 лет) / Senile age (from 75 to 90 years)	48 (2,31%), из них / of which 5 (10,42%) м. (m.)
Долгожители (90 лет и старше) / Centenarians (90 years and older)	2 (0,09%), из них / of which 2 (100%) м. (m.)

Таблица 2

Структура установленных диагнозов и их распределение по возрастным группам среди несовершеннолетних пациентов

Table 2

The structure of established diagnoses and their distribution by age groups among underage patients

Диагнозы / Diagnoses	Пациенты, n (%) / Patients, n (%)					Итого / Total
	до 1 года / up to 1 year	от 1 до 3 лет / from 1 to 3 years	от 3 до 7 лет / from 3 to 7 years	от 7 до 12 лет / from 7 to 12 years	от 12 до 18 лет / from 12 to 18 years	
Транзиторный синовит тазобедренного сустава / Transient synovitis of the hip joint	0	6 (33,33%), из них / of which 5 (83,33%) м. (m.)	8 (7,62%), из них / of which 5 (62,5%) м. (m.)	5 (4,1%), из них / of which 5 (100%) м. (m.)	0	19 (5,12%), из них / of which 15 (78,95%) м. (m.)
Реактивный, постстрептококковый и другие постинфекционные артриты / Reactive, post-streptococcal and other post-infectious arthritis	0	5 (27,78%), из них / of which 5 (100%) м. (m.)	29 (27,62%), из них / of which 25 (86,21%) м. (m.)	19 (15,57%), из них / of which 10 (52,63%) м. (m.)	4 (3,2%), из них / of which 0 м. (m.)	57 (15,36%), из них / of which 40 (70,17%) м. (m.)
Артрит неуточненный / Unspecified arthritis	0	1 (5,55%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	9 (8,57%), из них / of which 7 (77,78%) м. (m.)	16 (13,11%), из них / of which 8 (50%) м. (m.)	14 (11,2%), из них / of which 8 (57,14%) м. (m.)	40 (10,78%), из них / of which 24 (60%) м. (m.)
Системное заболевание соединительной ткани неуточненное / Systemic connective tissue disease, unspecified	0	0	0	0	1 (0,8%), из них / of which 0 м. (m.)	1 (0,27%), из них / of which 0 м. (m.)
ЮИА, системный вариант / JIA, systemic variant	0	0	1 (0,95%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	1 (0,82%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	0	2 (0,54%), из них / of which 2 (100%) м. (m.)
ЮИА, полиартрит / JIA, polyarthritis	0	0	0	1 (0,82%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	0	1 (0,27%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)
ЮИА, олигоартрит / JIA, oligoarthritis	0	1 (5,55%), из них / of which 0 м. (m.)	11 (10,48%), из них / of which 2 (18,18%) м. (m.)	15 (12,29%), из них / of which 4 (26,67%) м. (m.)	1 (0,8%), из них / of which 0 м. (m.)	28 (7,55%), из них / of which 6 (21,43%) м. (m.)
ЮИА, энтезит-ассоциированный / JIA, enthesite-associated	0	0	0	6 (4,92%), из них / of which 6 (100%) м. (m.)	3 (2,4%), из них / of which 1 (33,33%) м. (m.)	9 (2,42%), из них / of which 7 (77,78%) м. (m.)
ЮИА, псориатический / JIA, psoriatic	0	1 (5,55%), из них 1 (100%) м. / 1 (5.55%), of which 1 (100%) m.	0	2 (1,64%), из них 2 (100%) м. / 2 (1.64%), of which 2 (100%) m.	1 (0,8%), из них 0 м. / 1 (0.8%), of which 0 m.	4 (1,08%), из них 3 (75%) м. / 4 (1.08%), of which 3 (75%) m.
ЮИА, недифференцированный / JIA, undifferentiated	0	0	4 (3,81%) из них / of which 2 (50%) м. (m.)	4 (3,28%), из них / of which 1 (25%) м. (m.)	7 (5,6%), из них / of which 1 (14,28%) м. (m.)	15 (4,04%), из них / of which 4 (26,67%) м. (m.)
Увеит / Uveitis	0	0	0	1 (0,82%), из них / of which 0 м. (m.)	3 (2,4%), из них / of which 1 (33,33%) м. (m.)	4 (1,08%), из них / of which 1 (25%) м. (m.)
Хронический рецидивирующий мультифокальный остеомиелит / Chronic recurrent multifocal osteomyelitis	0	0	0	1 (0,82%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	0	1 (0,27%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)
Аваскулярный некроз костной ткани / Avascular necrosis of bone tissue	0	0	0	0	1 (0,8%), из них / of which 0 м. (m.)	1 (0,27%), из них / of which 0 м. (m.)

Окончание табл. 2

Ending of the table 2

Диагнозы / Diagnoses	Пациенты, n (%) / Patients, n (%)					Итого / Total
	до 1 года / up to 1 year	от 1 до 3 лет / from 1 to 3 years	от 3 до 7 лет / from 3 to 7 years	от 7 до 12 лет / from 7 to 12 years	от 12 до 18 лет / from 12 to 18 years	
Болезнь Кавасаки / Kawasaki disease	0	1 (5,55%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	0	0	0	1 (0,27%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)
Геморрагический васкулит / Hemorrhagic vasculitis	0	0	1 (0,95%), из них / of which 0 м. (m.)	0	1 (0,8%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	2 (0,54%), из них / of which 1 (50%) м. (m.)
Васкулит, ограниченный кожей, неуточненный / Vasculitis limited to the skin unspecified	0	0	1 (0,95%), из них / of which 0 м. (m.)	1 (0,82%), из них / of which 0 м. (m.)	1 (0,8%), из них / of which 0 м. (m.)	3 (0,81%), из них / of which 0 м. (m.)
Локализованная склеродермия / Localized scleroderma	0	0	0	1 (0,82%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	2 (1,6%), из них / of which 1 (50%) м. (m.)	3 (0,81%), из них / of which 2 (66,67%) м. (m.)
Тотальная аллопеция / Total alopecia	0	0	1 (0,95%), из них / of which 0 м. (m.)	0	0	1 (0,27%), из них / of which 0 м. (m.)
Фибромиалгия / Fibromyalgia	0	0	0	1 (0,82%), из них / of which 0 м. (m.)	4 (3,2%), из них / of which 0 м. (m.)	5 (1,35%), из них / of which 0 м. (m.)
Комплексный регионарный болевой синдром / Complex regional pain syndrome	0	0	0	0	1 (0,8%), из них / of which 0 м. (m.)	1 (0,27%), из них / of which 0 м. (m.)
Синдром гипермобильности суставов / Joint hypermobility syndrome	0	1 (5,55%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	26 (24,76%), из них / of which 19 (73,08%) м. (m.)	40 (32,79%), из них / of which 25 (62,5%) м. (m.)	66 (52,8%), из них / of which 36 (54,54%) м. (m.)	133 (35,85%), из них / of which 81 (60,9%) м. (m.)
Данных за ревматическую патологию не получено / Data for rheumatic pathology were not received	1 (100%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	2 (11,11%), из них / of which 1 (50%) м. (m.)	14 (13,33%), из них / of which 7 (50%) м. (m.)	8 (6,56%), из них / of which 4 (50%) м. (m.)	15 (12%), из них / of which 8 (53,33%) м. (m.)	40 (10,78%), из них / of which 21(52,5%) м. (m.)
Итого / Total	1 (0,27%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	18 (4,85%), из них / of which 15 (83,33%) м. (m.)	105 (28,3%), из них / of which 68 (64,76%) м. (m.)	122 (32,89%), из них / of which 69 (56,56%) м. (m.)	125 (33,69%), из них / of which 57 (45,6%) м. (m.)	371 (100%), из них / of which 210 (56,6%) м. (m.)

Примечание: ЮИА — ювенильный идиопатический артрит.
Note: JIA — juvenile idiopathic arthritis.

постстрептококковый и другие постинфекционные артриты, тогда как у пациентов и младшего школьного, и подросткового возраста самым частым диагнозом оказался сидром гипермобильности суставов, а у взрослых пациентов во всех возрастных группах самый распространенный диагноз — остеоартрит.

В таблицах 4 и 5 представлена структура назначенной терапии в различных возрастных группах у несовершеннолетних и совершеннолетних пациентов.

Применение ГИБП было рекомендовано на 57 (2,75%) амбулаторных приемах, из них 5 — у детей (1,35% всех приемов несовершеннолетних пациентов), 52 — у взрослых (3,05% всех приемов совершеннолетних пациентов), причем 7 пациентам было рекомендовано продолжить ранее назначенный ГИБП из группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа (2 — инфликсимаб, 2 — адалимумаб, 2 — этанерцепт, 1 — цертолизумаба пэгол), а 50 (2,4%) пациентов были впервые направлены в центры антицитокиновой терапии для решения вопроса об инициации ГИБП.

ОБСУЖДЕНИЕ

Ожидаемо, самым распространенным диагнозом среди взрослых пациентов оказался

Таблица 3

Структура установленных диагнозов и их распределение по возрастным группам среди совершеннолетних пациентов

Table 3

The structure of established diagnoses and their distribution by age groups among adult patients

Диагнозы / Diagnoses	Пациенты, n (%) / Patients, n (%)					Итого / Total
	от 18 до 45 лет / from 18 to 45 years	от 45 до 60 лет / from 45 to 60 years	от 60 до 75 лет / from 60 to 75 years	от 75 до 90 лет / from 75 to 90 years	старше 90 лет / over 90 years	
Остеоартрит / Osteoarthritis	220 (26,63%), из них / of which 100 (45,45%) м. (m.)	249 (49,7%), из них / of which 62 (24,9%) м. (m.)	173 (52,74%), из них / of which 40 (23,12%) м. (m.)	28 (58,33%), из них / of which 4 (14,29%) м. (m.)	2 (100%), из них / of which 2 (100%) м. (m.)	672 (39,41%), из них / of which 208 (30,95%) м. (m.)
Артрит неуточненный / Unspecified arthritis	161 (19,49%), из них / of which 47 (29,19%) м. (m.)	57 (11,38%), из них / of which 11 (19,3%) м. (m.)	27 (8,23%), из них / of which 9 (33,33%) м. (m.)	3 (6,25%), из них / of which 0 м. (m.)	0	248 (14,55%), из них / of which 67 (27,02%) м. (m.)
Подагра / Gout	48 (5,81%), из них / of which 47 (97,91%) м. (m.)	53 (10,58%), из них / of which 50 (94,34%) м. (m.)	21 (6,4%), из них / of which 17 (80,95%) м. (m.)	1 (2,08%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	0	123 (7,2%), из них / of which 115 (93,5%) м. (m.)
Реактивный артрит / Reactive arthritis	25 (3,03%), из них / of which 12 (48%) м. (m.)	9 (1,8%), из них / of which 6 (66,67%) м. (m.)	0	0	0	34 (1,99%), из них / of which 18 (52,94%) м. (m.)
Ревматоидный артрит / Rheumatoid arthritis	40 (4,84%), из них / of which 4 (10%) м. (m.)	18 (3,59%), из них / of which 3 (16,67%) м. (m.)	44 (13,41%), из них / of which 7 (15,91%) м. (m.)	5 (10,42%), из них / of which 0 м. (m.)	0	107 (6,28%), из них / of which 14 (13,08%) м. (m.)
Анкилозирующий спондилит / Ankylosing spondylitis	56 (6,78%), из них / of which 37 (66,07%) м. (m.)	4 (0,8%), из них / of which 2 (50%) м. (m.)	3 (0,91%), из них / of which 1 (33,33%) м. (m.)	0	0	63 (3,7%), из них / of which 40 (63,49%) м. (m.)
Псориатический артрит / Psoriatic arthritis	22 (2,66%), из них / of which 14 (63,63%) м. (m.)	22 (4,39%), из них / of which 17 (77,27%) м. (m.)	4 (1,22%), из них / of which 1 (25%) м. (m.)	0	0	48 (2,82%), из них / of which 32 (66,67%) м. (m.)
Недифференцированный артрит / Undifferentiated arthritis	9 (1,09%), из них / of which 2 (22,22%) м. (m.)	11 (2,2%), из них / of which 0 м. (m.)	8 (2,44%), из них / of which 2 (25%) м. (m.)	3 (6,25%), из них / of which 0 м. (m.)	0	31 (1,82%), из них / of which 4 (12,9%) м. (m.)
Хроническая ревматическая болезнь сердца / Chronic rheumatic heart disease	0	0	2 (0,61%), из них / of which 0 м. (m.)	0	0	2 (0,12%), из них / of which 0 м. (m.)
Ревматическая полимиалгия / Polymyalgia rheumatica	0	1 (0,2%), из них / of which 0 м. (m.)	20 (6,1%), из них / of which 1 (5%) м. (m.)	5 (10,42%), из них / of which 0 м. (m.)	0	26 (1,52%), из них / of which 1 (3,85%) м. (m.)
Системное заболевание соединительной ткани неуточненное / Unspecified systemic connective tissue disease	22 (2,66%), из них / of which 6 (27,27%) м. (m.	12 (2,4%), из них / of which (8,33%) м. (m.)	3 (0,91%), из них / of which 0 м. (m.)	0	0	37 (2,17%), из них / of which 7 (18,92%) м. (m.)
Болезнь Шегрена / Sjögren's disease	6 (0,73%), из них / of which 2 (33,33%) м. (m.)	6 (1,2%), из них / of which 1 (16,67%) м. (m.)	3 (0,91%), из них / of which 0 м. (m.)	1 (2,08%), из них / of which 0 м. (m.)	0	16 (0,94%), из них / of which 3 (18,75%) м. (m.)
Дерматополимиозит / Dermatopolymyositis	0	1 (0,2%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	1 (0,3%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	0	0	2 (0,12%), из них / of which 2 (100%) м. (m.)

Окончание табл. 3

Ending of the table 3

Диагнозы / Diagnoses	Пациенты, n (%) / Patients, n (%)					Итого / Total
	от 18 до 45 лет / from 18 to 45 years	от 45 до 60 лет / from 45 to 60 years	от 60 до 75 лет / from 60 to 75 years	от 75 до 90 лет / from 75 to 90 years	старше 90 лет / over 90 years	
Системная красная волчанка / Systemic lupus erythematosus	7 (0,85%), из них / of which 0 м. (m.)	1 (0,2%), из них / of which 0 м. (m.)	0	0	0	8 (0,47%), из них / of which 0 м. (m.)
Системная склеродермия / Systemic scleroderma	1 (0,12%), из них / of which 0 м. (m.)	3 (0,6%), из них / of which 0 м. (m.)	0	1 (2,08%), из них / of which 0 м. (m.)	0	5 (0,29%), из них / of which 0 м. (m.)
Синдром Рейно / Raynaud's syndrome	6 (0,73%), из них / of which 0 м. (m.)	1 (0,2%), из них / of which 0 м. (m.)	0	0	0	7 (0,41%), из них / of which 0 м. (m.)
Аваскулярный некроз костной ткани / Avascular necrosis of bone tissue	2 (0,24%), из них / of which 1 (50%) м. (m.)	0	0	0	0	2 (0,12%), из них / of which 1 (50%) м. (m.)
Увеит / Uveitis	3 (0,36%), из них / of which 1 (33,33%) м. (m.)	1 (0,2%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	2 (0,61%), из них / of which 2 (100%) м. (m.)	0	0	6 (0,35%), из них / of which 4 (66,67%) м. (m.)
Болезнь Бехчета / Behçet's disease	1 (0,12%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	0	0	0	0	1 (0,06%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)
Геморрагический васкулит / Hemorrhagic vasculitis	15 (1,82%), из них / of which 4 (26,67%) м. (m.)	5 (0,99%), из них / of which 2 (40%) м. (m.)	2 (0,61%), из них / of which 1 (50%) м. (m.)	0	0	22 (1,29%), из них / of which 7 (31,82%) м. (m.)
Васкулит, ограниченный кожей, неуточненный / Vasculitis limited to the skin unspecified	11 (1,33%), из них / of which 2 (18,18%) м. (m.)	6 (1,2%), из них / of which 0 м. (m.)	3 (0,91%), из них / of which 1 (33,33%) м. (m.)	1 (2,08%), из них / of which 0 м. (m.)	0	21 (1,23%), из них / of which 3 (14,29%) м. (m.)
Локализованная склеродермия / Localized scleroderma	5 (0,61%), из них / of which 1 (20%) м. (m.)	1 (0,2%), из них / of which 0 м. (m.)	2 (0,61%), из них / of which 0 м. (m.)	0	0	8 (0,47%), из них / of which 1 (12,5%) м. (m.)
Тотальная аллопеция / Total alopecia	0	3 (0,6%), из них / of which 0 м. (m.)	0	0	0	3 (0,18%), из них / of which 0 м. (m.)
Фибромиалгия / Fibromyalgia	11 (1,33%), из них / of which 1 (9,09%) м. (m.)	10 (1,99%), из них / of which 1 (10%) м. (m.)	1 (0,3%), из них / of which 0 м. (m.)	0	0	22 (1,29%), из них / of which 2 (9,09%) м. (m.)
Комплексный регионарный болевой синдром / Complex regional pain syndrome	0	0	1 (0,3%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)	0	0	1 (0,06%), из них / of which 1 (100%) м. (m.)
Синдром гипермобильности суставов / Joint hypermobility syndrome	90 (10,9%), из них / of which 23 (25,56%) м. (m.)	2 (0,4%), из них / of which 0 м. (m.)	0	0	0	92 (5,4%), из них / of which 23 (25%) м. (m.)
Гиперурикемия / Hyperuricemia	4 (0,48%), из них / of which 1 (25%) м. (m.)	8 (1,6%), из них / of which 2 (25%) м. (m.)	4 (1,22%), из них / of which 1 (25%) м. (m.)	0	0	16 (0,94%), из них / of which 4 (25%) м. (m.)
Данных за ревматическую патологию не получено / Data for rheumatic pathology were not received	61 (7,38%), из них / of which 20 (32,79%) м. (m.)	17 (3,39%), из них / of which 7 (41,18%) м. (m.)	4 (1,22%), из них / of which 0 м. (m.)	0	0	82 (4,8%), из них / of which 27 (32,93%) м. (m.)
Итого / Total	826 (48,44%), из них / of which 326 (39,47%) м. (m.)	501 (29,38%), из них / of which 167 (33,33%) м. (m.)	328 (19,24%), из них / of which 85 (25,91%) м. (m.)	48 (2,82%), из них / of which 5 (10,42%) м. (m.)	2 (0,12%), из них / of which 2 (100%) м. (m.)	1705 (100%), из них / of which 585 (34,31%) м. (m.)

Таблица 4

Назначенная терапия у несовершеннолетних пациентов

Table 4

Prescribed therapy in underage patients

Назначенная терапия / Prescribed therapy	Пациенты, n (%) / Patients, n (%)					Итого / Total
	до 1 года / up to 1 year	от 1 до 3 лет / 1 to 3 years	от 3 до 7 лет / 3 to 7 years	от 7 до 12 лет / 7 to 12 years	от 12 до 18 лет / 12 to 18 years	
Всего пациентов / Total patients	1 (0,27%)	18 (4,85%)	105 (28,31%)	122 (32,88%)	125 (33,69%)	371 (100%)
НПВП местно / NSAIDs applied topically	0	2 (11,11%)	9 (8,57%)	17 (12,93%)	35 (28%)	63 (16,98%)
НПВП внутрь / NSAIDs by mouth	0	10 (55,55%)	44 (41,9%)	35 (28,69%)	29 (23,2%)	118 (31,8%)
Стероиды внутрь / Steroids by mouth	0	0	1 (0,95%)	0	0	1 (0,27%)
Стероиды внутрисуставно / Intra-articular steroids	0	2 (11,11%)	8 (7,62%)	10 (8,2%)	2 (1,6%)	22 (5,93%)
Гиалуроновая кислота внутрисуставно / Hyaluronic acid intra-articular	0	0	0	0	3 (2,4%)	3 (0,81%)
SYSADOA внутримышечно / SYSADOA intramuscularly	0	0	0	0	4 (3,2%)	4 (1,08%)
SYSADOA внутрь / SYSADOA by mouth	0	0	0	11 (9,02%)	60 (48%)	71 (19,14%)
Витамин D / Vitamin D	1 (100%)	2 (11,11%)	19 (18,09%)	34 (27,87%)	41 (32,8%)	97 (26,14%)
Препараты кальция / Calcium	0	0	13 (12,38%)	32 (26,23%)	27 (21,6%)	72 (19,41%)
Магний+витамин B_6 / Magnesium+Vitamin B_6	0	0	7 (6,67%)	12 (9,84%)	11 (8,8%)	30 (8,09%)
Антибиотики / Antibiotics	0	0	9 (8,57%)	12 (9,84%)	12 (9,6%)	33 (8,89%)
Дипиридамол / Dipyridamole	0	0	0	0	2 (1,6%)	2 (0,54%)
Мадекассол / Madekassol	0	0	0	0	2 (1,6%)	2 (0,54%)
Метотрексат / Methotrexate	0	1 (5,55%)	7 (6,67%)	12 (9,84%)	2 (1,6%)	22 (5,93%)
Сульфасалазин / Sulfasalazine	0	0	0	0	2 (1,6%)	2 (0,54%)
Тофацитиниб / Tofacitinib	0	0	1 (0,95%)	0	0	1 (0,27%)
ГИБП / BT	0	0	0	2 (1,64%)	3 (2,4%)	5 (1,35%)
Методы ФРМ / FRM Methods	0	2 (11,11%)	27 (25,71%)	52 (42,62%)	71 (56,8%)	152 (40,97%)
Психотерапия / Psychotherapy	0	0	1 (0,95%)	2 (1,64%)	13 (10,4%)	16 (4,31%)
Антидепрессанты / Antidepressants	0	0	0	0	2 (1,6%)	2 (0,54%)
Антиконвульсанты / Anticonvulsants	0	0	0	0	2 (1,6%)	2 (0,54%)
Анксиолитики / Anxiolytics	0	0	0	0	2 (1,6%)	2 (0,54%)
Без терапии / Without therapy	0	4 (22,22%)	27 (25,71%)	19 (15,57%)	19 (15,2%)	69 (18,6%)

Примечание: ГИБП — генно-инженерные биологические препараты; НПВП — нестероидные противовоспалительные препараты; ФРМ — физическая и реабилитационная медицина.

Note: BT — biological therapy; NSAIDs — non-steroidal anti-inflammatory drugs; FRM — physical and rehabilitation medicine.

Таблица 5

Назначенная терапия у совершеннолетних пациентов

Table 5

Prescribed therapy in adult patients

Назначенная терапия / Prescribed therapy	Пациенты, n (%) / Patients, n (%)					Итого / Total
	от 18 до 45 лет / farom 18 to 45 years	от 45 до 60 лет / from 45 to 60 years	от 60 до 75 лет / from 60 to 75 years	от 75 до 90 лет / from 75 to 90 years	старше 90 лет / over 90 years	
Всего пациентов / Total patients	826 (48,44%)	501 (29,38%)	328 (19,24%)	48 (2,82%)	2 (0,12%)	1705 (100%)
НПВП местно / NSAIDs applied topically	219 (26,51%)	101 (20,16%)	69 (21,04%)	16 (33,33%)	1 (50%)	406 (23,81%)
НПВП внутрь / NSAIDs by mouth	372 (45,04%)	267 (53,29%)	181 (55,18%)	23 (47,92%)	1 (50%)	844 (49,5%)
НПВП внутримышечно / NSAIDs intramuscularly	13 (1,57%)	18 (29,38%)	23 (7,01%)	5 (10,42%)	0	59 (3,46%)
Стероиды внутрь / Steroids by mouth	24 (2,9%)	26 (5,19%)	51 (15,55%)	16 (33,33%)	0	117 (6,86%)
Стероиды внутрисуставно / Intra-articular Steroids	24 (2,9%)	29 (5,79%)	28 (8,54%)	4 (8,33%)	0	85 (4,99%)
Гиалуроновая кислота внутрисуставно / Hyaluronic acid intra-articular	25 (3,03%)	32 (6,39%)	29 (8,84%)	3 (6,25%)	1 (50%)	90 (5,28%)
SYSADOA внутримышечно / SYSADOA intramuscularly	58 (7,02%)	110 (21,96%)	107 (32,62%)	17 (35,42%)	0	292 (17,13%)
SYSADOA внутрь / SYSADOA by mouth	291 (35,23%)	257 (51,3%)	175 (53,35%)	25 (52,08%)	1 (50%)	749 (43,93%)
Витамин Д / Vitamin D	45 (5,45%)	38 (7,58%)	64 (19,51%)	16 (33,33%)	0	163 (9,56%)
Препараты кальция / Calcium	28 (3,39%)	25 (4,99%)	52 (15,85%)	15 (31,25%)	0	120 (7,04%)
Магний+витамин B_6 / Magnesium+Vitamin B_6	3 (0,36%)	0	2 (0,61%)	0	0	5 (0,29%)
Витамины группы В / B vitamins	10 (1,21%)	11 (2,2%)	6 (1,83%)	0	0	27 (1,58%)
Миорелаксанты / Muscle relaxants	21 (2,54%)	42 (10,38%)	18 (5,49%)	3 (6,25%)	0	84 (4,93%)
Антибиотики / Antibiotics	8 (0,97%)	5 (0,99%)	2 (0,61%)	0	0	15 (0,88%)
Амлодипин / Amlodipine	3 (0,36%)	0	0	0	0	3 (0,18%)
Дипиридамол / Dipyridamole	21 (2,54%)	9 (1,8%)	0	0	0	30 (1,76%)
Пентоксифиллин / Pentoxifylline	17 (2,06%)	8 (1,6%)	0	0	0	25 (1,47%)
Мадекассол / Madekassol	5 (0,61%)	0	0	0	0	5 (0,29%)
Метотрексат / Methotrexate	63 (7,63%)	40 (7,98%)	45 (13,72%)	3 (6,25%)	0	151 (8,86%)
Сульфасалазин / Sulfasalazine	22 (2,66%)	9 (1,8%)	7 (2,13%)	0	0	38 (2,23%)
Гидроксихлорохин / Hydroxychloroquine	25 (3,03%)	21 (4,19%)	10 (3,05%)	3 (6,25%)	0	59 (3,46%)
Лефлуномид / Leflunomide	0	1 (0,2%)	1 (0,3%)	0	0	2 (0,12%)
Азатиоприн / Azathioprine	1 (0,12%)	1 (0,2%)	0	0	0	2 (0,12%)
Циклофосфамид / Cyclophosphamide	0	1 (0,2%)	0	0	0	1 (0,06%)
Микофенолата мофетил / Mycophenolate mofetil	0	1 (0,2%)	0	0	0	1 (0,06%)

Окончание табл. 5

Ending of the table 5

Назначенная терапия / Prescribed therapy	Пациенты, n (%) / Patients, n (%)					Итого / Total
	от 18 до 45 лет / farom 18 to 45 years	от 45 до 60 лет / from 45 to 60 years	от 60 до 75 лет / from 60 to 75 years	от 75 до 90 лет / from 75 to 90 years	старше 90 лет / over 90 years	
Колхицин / Colchicine	23 (2,78%)	28 (5,59%)	10 (3,05%)	1 (2,08%)	0	62 (3,64%)
Аллопуринол / Allopurinol	36 (4,36%)	54 (10,78%)	30 (9,15%)	2 (4,17%)	0	122 (7,16%)
Фебуксостат / Febuxostat	9 (1,09%)	8 (1,6%)	3 (0,91%)	2 (4,17%)	0	22 (1,29%)
Бензбромарон / Benzbromarone	1 (0,12%)	0	0	0	0	1 (0,06%)
Аледроновая кислота / Aledronic Acid	0	1 (0,2%)	6 (1,83%)	6 (12,5%)	0	13 (0,76%)
Деносумаб / Denosumab	0	0	0	1 (2,08%)	0	1 (0,06%)
Упадацитиниб / Upadacitinib	1 (0,12%)	0	0	0	0	1 (0,06%)
ГИБП / BT	37 (4,48%)	11 (2,2%)	4 (1,22%)	0	0	52 (3,05%)
Методы ФРМ / FRM Methods	226 (27,36%)	171 (34,13%)	85 (25,91%)	17 (35,42%)	1 (50%)	500 (29,33%)
Психотерапия / Psychotherapy	32 (3,87%)	22 (4,39%)	3 (0,91%)	0	0	57 (3,34%)
Антидепрессанты / Antidepressants	2 (0,24%)	3 (0,6%)	2 (0,61%)	0	0	7 (0,41%)
Антиконвульсанты / Anticonvulsants	3 (0,36%)	7 (1,4%)	0	0	0	10 (0,59%)
Анксиолитики / Anxiolytics	3 (0,36%)	1 (0,2%)	1 (0,3%)	0	0	5 (0,29%)
Без терапии / Without therapy	119 (14,41%)	44 (8,78%)	13 (3,96%)	1 (2,08%)	0	177 (10,38%)

Примечание: ГИБП — генно-инженерные биологические препараты; НПВП — нестероидные противовоспалительные препараты; ФРМ — физическая и реабилитационная медицина.

Note: BT — biological therapy; NSAIDs — non-steroidal anti-inflammatory drugs; FRM — physical and rehabilitation medicine.

остеоартрит, самое распространенное заболевание суставов, от которого страдает каждый пятый житель планеты Земля [14, 16], а среди детей чаще остальных диагнозов устанавливался синдром гипермобильности суставов — самый частый вариант наследственного нарушения соединительной ткани у детей, в среднем встречающийся у детей с частотой 10–25% [1, 15]. Остеоартрит, ревматоидный артрит, недифференцированный артрит, ревматическая полимиалгия, системная красная волчанка, системная и локализованная склеродермия, болезнь Шегрена, фибромиалгия чаще диагностировались у женщин, тогда как подагра, реактивный артрит и анкилозирующий спондилит, напротив, чаще выявлялись у мужчин, что соответствует распространенности ревматических заболеваний среди различных групп населения [6, 10, 19]. Структура назначенной терапии соответствует структуре установленных диагнозов: среди взрослых пациентов чаще всего назначались лекарственные препараты, применяемые для лечения остеоартрита, — симптоматические препараты замедленного действия (SYSADOA) и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) [8, 17], а у детей — методы физической и реабилитационной медицины (ФРМ), активно применяемые не только при синдроме гипермобильности суставов и других синдромах мышечно-скелетной боли, но и при всех вариантах ювенильного идиопатического артрита (ЮИА) [9, 18], тогда как у взрослых пациентов методы ФРМ назначались недостаточно часто.

Также обращают на себя внимание неоправданно редкие назначения психотерапии и психофармакотерапии во всех возрастных группах пациентов, несмотря на хорошо известные психосоматические аспекты ревматических заболеваний и особенно высокую роль тревоги и депрессии в развитии хронического болевого синдрома при ревматических заболеваниях как у взрослых, так и у детей [4, 12, 13].

ВЫВОДЫ

На амбулаторных приемах врача-ревматолога необходимо более широкое назначение методов ФРМ, психотерапии и психофармакотерапии нуждающимся в них пациентам и более раннее направление в центры антицитокиновой терапии пациентов с недостаточной эффективностью базисной противовоспалительной терапии для своевременного назначения ГИБП, а на глобальном уровне — повышение доступности ревматологической помощи населению.

БЛАГОДАРНОСТИ.

Автор выражает благодарность всему коллективу ООО «Династия» и лично главному врачу Максиму Юрьевичу Васильеву и генеральному директору Галине Юрьевне Поляковой, способствовавшим проведению данного исследования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Автор прочитал и одобрил финальную версию перед публикацией.

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Автор получил письменное согласие пациентов на публикацию медицинских данных.

ADDITIONAL INFORMATION

The author read and approved the final version before publication.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. The author obtained written consent from patients for the publication of medical data.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аббакумова Л.Н., Арсентьев В.Г., Гнусаев С.Ф. и др. Наследственные и многофакторные нарушения соединительной ткани у детей. Алгоритмы диагностики. Тактика ведения. Российские рекомендации. Педиатр. 2016; 7(2): 5–39. DOI 10.17816/PED725-39.
2. Авдеева Т.Г., Алексеева Е.И., Бакрадзе М.Д. и др. Педиатрия: Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014.
3. Балашов С.Л., Чайка Ю.Б., Еронина Е.В. и др. Результаты аудита приема врача-ревматолога в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи детям с проявлениями суставного синдрома. Вопросы практической педиатрии. 2021; 16(4): 62–7. DOI: 10.20953/1817-7646-2021-4-62-67.
4. Борисова А.Б., Лисицына Т.А., Вельтищев Д.Ю. и др. Скрининг тревоги, депрессии и стрессовой напряженности у больных ревматическими и мышечно-скелетными заболеваниями в начале пандемии коронавирусной болезни 2019 (COVID-19). Научно-практическая ревматология. 2021; 59(6): 676–83. DOI: 10.47360/1995-4484-2021-676-683.
5. Васильева О.С., Кондратьева Т.Н., Агаджанян А.Н. Возрастная периодизация двух жизненных циклов детства и старости. Мир науки. 2017; 5(6): 71.
6. Дзеранова Н.Я., Исаков В.А., Ковалев Ю.Р., Зотов Д.Д. Гломерулонефрит и псориаз: псориатическая нефропатия или случайное сочетание? (краткий обзор литературы и клиническое наблюдение). Университетский терапевтический вестник. 2019; 1(1): 47–58.
7. Костинов М.П., Булгакова В.А., Абаева З.Р. и др. Иммунокоррекция в педиатрии. М.: Медицина для всех; 2001.
8. Лила А.М., Таскина Е.А., Алексеева Л.И. Симптоматические препараты замедленного действия (SYSADOA): новые возможности применения. Современная ревматология. 2022; 16(2): 99–106. DOI: 10.14412/1996-7012-2022-2-99-106.
9. Мелешкина А.В., Бунин А.В., Геппе Н.А. и др. Физическая реабилитация детей с ювенильными артритами. Вопросы практической педиатрии. 2015; 10(3): 78–82.
10. Насонов Е.Л., Лила А.М., Дубинина Т.В. и др. Достижения ревматологии в начале XXI века. Научно-практическая ревматология. 2022; 60(1): 5–20. DOI: 10.47360/1995-4484-2022-5-20.
11. Орел В.И., Лисовский О.В., Гостимский А.В. и др. Современная подготовка специалистов амбулаторного звена. Проблемы первичной аккредитации и возможные пути их решения. Медицина и организация здравоохранения. 2020; 5(2): 41–50.
12. Сантимов А.В., Часнык В.Г., Гречаный С.В. Психометрическая оценка хронического болевого синдрома при ювенильном идиопатическом артрите. Педиатр. 2019; 10(3): 25–30. DOI: 10.17816/PED10325-30.
13. Сантимов А.В., Часнык В.Г., Гречаный С.В. Уровень тревоги и депрессии у детей и подростков с хроническим болевым синдромом (на примере ювенильного идиопатического артрита). Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2019; 4(2): 78–86. DOI: 10.31363/2313-7053-2019-4-2-78-86.
14. Смирнов А.Б. Лечение дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата

в условиях хирургического отделения СПБ ГБУЗ «Городская поликлиника № 37» с точки зрения доказательной медицины. Медицина и организация здравоохранения. 2018; 3(1): 37–40.
15. Тимофеев Е.В., Земцовский Э.В. Наследственные нарушения соединительной ткани: современное состояние проблемы. Медицина: теория и практика. 2018; 3(3): 34–45.
16. Филатова Т.А., Шапорова Н.Л., Дудина О.В. и др. Остеоартрит суставов кисти: фокус на возможности инструментальной диагностики. University Therapeutic Journal. 2022; 4(4): 29–40. DOI: 10.56871/3545.2022.52.12.003.
17. Хорошун М.С., Лазарева А.А. Назначение нестероидных противовоспалительных средств: польза и риски. University Therapeutic Journal. 2022; 4(1): 4–10. DOI: 10.56871/3854.2022.69.43.001.
18. Шелепина Т.А., Кузьмина Н.Н. Опыт консервативной реабилитации пациентов с ювенильным хроническим артритом. Современная ревматология. 2016; 10(1): 26–30. DOI: 10.14412/1996-7012-2016-1-26-30.
19. Яковлев А.А., Гайдар Е.В., Белозеров К.Е. и др. Наличие увеита как показатель тяжести течения ювенильного идиопатического артрита: результаты ретроспективного когортного исследования. Педиатр; 2023: 14(2): 37–47. DOI: 10.17816/PED14237-47.

REFERENCES

1. Abbakumova L.N., Arsent'ev V.G., Gnusaev S.F. i dr. Nasledstvennye i mnogofaktornye narusheniya soedinitel'noy tkani u detey. Algoritmy diagnostiki. Taktika vedeniya. [Hereditary and multifactorial disorders of connective tissue in children. Diagnostic algorithms. Management tactics]. Rossiyskie rekomendatsii. Pediatr. 2016; 7(2): 5–39. DOI 10.17816/PED725-39. (in Russian).
2. Avdeeva T.G., Alekseeva E.I., Bakradze M.D. i dr. Pediatriya: Nacional'noe rukovodstvo [Pediatrics: National Guidelines]. Moskva: GEOTAR-Media Publ.; 2014. (in Russian).
3. Balashov S.L., Chayka Yu.B., Eronina E.V. i dr. Rezul'taty audita priema vracha-revmatologa v usloviyakh okazaniya pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi detyam s proyavleniyami sustavnogo sindroma. [The results of the audit of the appointment of a rheumatologist in the conditions of primary health care for children with manifestations of articular syndrome]. Voprosy prakticheskoy pediatrii. 2021; 16(4): 62–7. DOI: 10.20953/1817-7646-2021-4-62-67. (in Russian).
4. Borisova A.B., Lisitsyna T.A., Vel'tishchev D.Yu. i dr. Skrining trevogi, depressii i stressovoy napryazhennosti u bol'nykh revmaticheskimi i myshechno-skeletnymi zabolevaniyami v nachale pandemii koronavirusnoy bolezni 2019 (COVID-19). [Screening of anxiety, depression and stress tension in patients with rheumatic and musculoskeletal diseases at the beginning of the coronavirus disease pandemic 2019 (COVID-19).] Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. 2021; 59(6): 676–83. DOI: 10.47360/1995-4484-2021-676-683. (in Russian).
5. Vasil'eva O.S., Kondrat'eva T.N., Agadzhanyan A.N. Vozrastnaya periodizatsiya dvukh zhiznennykh tsiklov detstva i starosti. [Age periodization of two life cycles of childhood and old age]. Mir nauki. 2017; 5(6): 71. (in Russian).
6. Dzeranova N.Ya., Isakov V.A., Kovalev Yu.R., Zotov D.D. Glomerulonefrit i psoriaz: psoriaticheskaya nefropatiya ili sluchajnoe sochetanie? (kratkij obzor literatury i klinicheskoe nablyudenie). [Glomerulonephritis and psoriasis: psoriatic nephropathy or a random combination? (a brief review of the literature and clinical observation)]. Universitetskij terapevticheskij vestnik. 2019; 1(1): 47–58. (in Russian).
7. Kostinov M.P., Bulgakova V.A., Abaeva Z.R. i dr. Immunokorrekciya v pediatrii. [Immunocorrection in pediatrics]. Moskva: Medicina dlya vsekh Publ.; 2001. (in Russian).
8. Lila A.M., Taskina E.A., Alekseeva L.I. Simptomaticheskie preparaty zamedlennogo deystviya (SYSADOA): novye vozmozhnosti primeneniya. [Symptomatic delayed-action drugs (SYSADOA): new application possibilities]. Sovremennaya revmatologiya. 2022; 16(2): 99–106. DOI: 10.14412/1996-7012-2022-2-99-106. (in Russian).
9. Meleshkina A.V., Bunin A.V., Geppe N.A. i dr. Fizicheskaya reabilitatsiya detey s yuvenil'nymi artritami. [Physical rehabilitation of children with juvenile arthritis]. Voprosy prakticheskoy pediatrii. 2015; 10(3): 78–82. (in Russian).
10. Nasonov E.L., Lila A.M., Dubinina T.V. i dr. Dostizheniya revmatologii v nachale XXI veka. [Achievements of rheumatology at the beginning of the XXI century]. Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. 2022; 60(1): 5–20. DOI: 10.47360/1995-4484-2022-5-20. (in Russian).
11. Orel V.I., Lisovskiy O.V., Gostimskiy A.V. i dr. Sovremennaya podgotovka spetsialistov ambulatornogo zvena. Problemy pervichnoy akkreditatsii i vozmozhnye puti ikh resheniya. [Modern training of outpatient specialists. Problems of primary accreditation and possible solutions]. Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya. 2020; 5(2): 41–50. (in Russian).
12. Santimov A.V., Chasnyk V.G., Grechanyy S.V. Psikhometricheskaya otsenka khronicheskogo bolevogo sindroma pri yuvenil'nom idiopaticheskom artrite. [Psychometric assessment of chronic pain syndrome in juvenile idiopathic arthritis]. Pediatr. 2019; 10(3): 25–30. DOI: 10.17816/PED10325-30. (in Russian).

13. Santimov A.V., Chasnyk V.G., Grechanyy S.V. Uroven' trevogi i depressii u detey i podrostkov s khronicheskim bolevym sindromom (na primere yuvenil'nogo idiopaticheskogo artrita). [The level of anxiety and depression in children and adolescents with chronic pain syndrome (on the example of juvenile idiopathic arthritis)]. Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoy psikhologii imeni V.M. Bekhtereva. 2019; 4(2): 78–86. DOI: 10.31363/2313-7053-2019-4-2-78-86. (in Russian).
14. Smirnov A.B. Lechenie degenerativno-distroficheskikh zabolevaniy oporno-dvigatel'nogo apparata v usloviyakh khirurgicheskogo otdeleniya SPB GBUZ "Gorodskaya poliklinika № 37" s tochki zreniya dokazatel'noy meditsiny. [Treatment of degenerative-dystrophic diseases of the musculoskeletal system in the conditions of the surgical department of the St. Petersburg State Medical Institution "City Polyclinic No. 37" from the point of view of evidence-based medicine]. Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya. 2018; 3(1): 37–40. (in Russian).
15. Timofeev E.V., Zemtsovskiy E.V. Nasledstvennye narusheniya soedinitel'noy tkani: sovremennoe sostoyanie problemy. [Hereditary disorders of connective tissue: the current state of the problem]. Meditsina: teoriya i praktika. 2018; 3(3): 34–45. (in Russian).
16. Filatova T.A., Shaporova N.L., Dudina O.V. i dr. Osteoartrit sustavov kisti: fokus na vozmozhnosti instrumental'noy diagnostiki. [Osteoarthritis of the joints of the hand: focus on the possibility of instrumental diagnosis]. University Therapeutic Journal. 2022; 4(4): 29–40. DOI: 10.56871/3545.2022.52.12.003. (in Russian).
17. Khoroshun M.S., Lazareva A.A. Naznachenie nesteroidnykh protivovospalitel'nykh sredstv: pol'za i riski. [The purpose of nonsteroidal anti-inflammatory drugs: benefits and risks]. University Therapeutic Journal. 2022; 4(1): 4–10. DOI: 10.56871/3854.2022.69.43.001. (in Russian).
18. Shelepina T.A., Kuz'mina N.N. Opyt konservativnoy reabilitatsii patsientov s yuvenil'nym khronicheskim artritom. [Experience of conservative rehabilitation of patients with juvenile chronic arthritis]. Sovremennaya revmatologiya. 2016; 10(1): 26–30. DOI: 10.14412/1996-7012-2016-1-26-30. (in Russian).
19. Yakovlev A.A., Gajdar E.V., Belozerov K.E. i dr. Nalichie uveita kak pokazatel' tyazhesti techeniya yuvenil'nogo idiopaticheskogo artrita: rezul'taty retrospektivnogo kogortnogo issledovaniya. [The presence of uveitis as an indicator severity of juvenile idiopathic arthritis: results of a retrospective cohort study]. Pediatr; 2023: 14(2): 37–47. DOI: 10.17816/PED14237-47 (in Russian).