

# СИЛА ДВИЖЕНИЯ

## БЫСТРАЯ И ДЛИТЕЛЬНАЯ СИЛА ДЕЙСТВИЯ<sup>1,2</sup>

В клиническом исследовании оценки скорости эффекта при острой боли

- Быстрый обезболивающий эффект уже через **24 минуты**<sup>1,2,а</sup>
- Длительный обезболивающий эффект до **24 часов**<sup>1,2,а</sup>



## ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ ПОКАЗАНИЯ ПРЕПАРАТА АРКОКСИА® В РОССИИ<sup>2</sup>

Остеоартроз	60 мг
Ревматоидный артрит	90 мг
Анкилозирующий спондилит	90 мг
Острый подагрический артрит	120 мг <sup>б</sup>

Приведенные дозы для каждого показания соответствуют максимальным рекомендуемым суточным дозам.

<sup>б</sup>Препарат АРКОКСИА® 120 мг следует использовать только для купирования острой боли; длительность терапии при этом не должна превышать 8 суток<sup>2</sup>.

## 1 РАЗ В СУТКИ

**Аркоксия®**  
(эторикоксиб, MSD)

<sup>а</sup>В рандомизированное, двойное слепое, параллельное исследование различных доз с плацебо- и активным контролем было включено 398 пациентов, мужчин и женщин, в возрасте 16 лет и старше, страдавших болевым синдромом умеренной и выраженной интенсивности после экстракции двух или более 111 моляров, в том числе минимум один из которых был частично ретенирован. Пациенты получали препарат АРКОКСИА® в дозах 60 мг (n = 75), 120 мг (n = 76), 180 мг (n = 74) и 240 мг (n = 76) 1 раз в сутки, ибупрофен в дозе 400 мг 1 раз в сутки (n = 48) или плацебо (n = 49). Первичной конечной точкой исследования являлось полное купирование боли через 8 часов после приема препаратов.

### Сокращенная инструкция по медицинскому применению препарата АРКОКСИА®

ТОРГОВОЕ НАЗВАНИЕ: АРКОКСИА®. МНН: эторикоксиб. СОСТАВ: на 1 таблетку: эторикоксиб 60 мг, 90 мг, 120 мг. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА: Нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП). Эторикоксиб является селективным ингибитором ЦОГ-2, в терапевтических концентрациях блокирует образование простагландинов и обладает противовоспалительным, анальгезирующим и жаропонижающим действием. Селективное подавление ЦОГ-2 эторикоксибом сопровождается уменьшением выраженности клинических симптомов, связанных с воспалительным процессом, при этом отсутствует влияние на функцию тромбоцитов и слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: Симптоматическая терапия: остеоартроза, ревматоидного артрита, анкилозирующего спондилита, болей и воспалительной симптоматики, связанной с острым подагрическим артритом. СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ: Внутрь, независимо от приема пищи, запивая небольшим количеством воды. Остеоартроз: Рекомендуемая доза составляет 60 мг один раз в день. Ревматоидный артрит и анкилозирующий спондилит: Рекомендуемая доза составляет 90 мг один раз в день. Острый подагрический артрит: Рекомендуемая в остром периоде доза составляет 120 мг один раз в день. Продолжительность использования препарата в дозе 120 мг составляет не более 8 дней. Следует использовать минимальную эффективную дозу минимально возможным коротким курсом. Средняя терапевтическая доза при болевом синдроме составляет однократно 60 мг в день. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: Повышенная чувствительность к какому-либо компоненту препарата; полное или неполное сочетание бронхиальной астмы, рецидивирующего полипоза носа или околоносовых пазух и непереносимости ацетилсалициловой кислоты и других НПВП (в т.ч. в анамнезе); эрозивно-язвенные изменения слизистой желудка или 12-перстной кишки, активное желудочно-кишечное кровотечение; цереброваскулярное или иное кровотечение; воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит) в фазе обострения; гемофилия и другие нарушения свертываемости крови; выраженная сердечная недостаточность (NYHA II-IV); выраженная печеночная недостаточность (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью) или активное заболевание печени; выраженные почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), прогрессирующие заболевания почек, подтвержденная гиперкалиемия; период после проведения аортокоронарного шунтирования; заболевания периферических артерий, цереброваскулярные заболевания, клинически выраженная ишемическая болезнь сердца; стойко сохраняющиеся значения артериального давления, превышающие 140/90 мм рт. ст. при неконтролируемой артериальной гипертензии; беременность, период грудного вскармливания; детский возраст до 16 лет. С ОСТОРОЖНОСТЬЮ: Язвенные поражения ЖКТ в анамнезе, наличие инфекции Helicobacter pylori, пожилой возраст, длительное использование НПВП, частое употребление алкоголя, тяжелые соматические заболевания, дислипидемия/гиперлипидемия, сахарный диабет, артериальная гипертензия, отеки и задержка жидкости, курение, клиренс креатинина менее 60 мл/мин, сопутствующий прием некоторых препаратов (антикоагулянты, антиагреганты, пероральные глюкокортикостероиды и др.). У пациентов с печеночной недостаточностью (5-9 баллов по шкале Чайлд-Пью) рекомендуется не превышать суточную дозу 60 мг. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: Прием препарата АРКОКСИА требует тщательного контроля артериального давления, а также показателей функции печени и почек. Не следует применять препарат одновременно с другими НПВП. Применение препарата может отрицательно влиять на фертильную функцию у женщин и не рекомендуется женщинам, планирующим беременность. В период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстрых психомоторных реакций. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ (ниже перечислены наиболее важные варианты проявления побочного действия препарата): Эпигастральная боль, тошнота, диарея, диспепсия, метеоризм; головная боль, головокружение, слабость; сердцебиение, повышение АД; экхимозы; отеки, задержка жидкости; гриппоподобный синдром; повышение «печеночных» трансаминаз. ФОРМА ВЫПУСКА: Таблетки, покрытые пленочной оболочкой 60 мг, 90 мг, 120 мг. По 2, 4, 7 или 14 таблеток в блистер из пленки ПВХ и алюминиевой фольги. По 1 или 2 блистера в картонной пачке вместе с инструкцией по применению. УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: Хранить при температуре не выше 30°C. Хранить в недоступном для детей месте. СРОК ГОДНОСТИ: 2 года. Не использовать препарат по истечении срока годности. УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК: По рецепту врача. ФИРМА-ПРОИЗВОДИТЕЛЬ: «Мерк Шарп и Доум Б.В.», Нидерланды. Представительство в России «Мерк Шарп и Доум Идеа, Инк.»

Литература: 1. Malmstrom K, Sapre A, Coughlin H, et al. Etoricoxib in ash te pain associated with dental surgery: a randomized, double-blind, placebo- and active comparator-controlled dose-ranging study. Clin Ther. 2004; 26(5):667-679. 2. Данные компании MSD. Перед назначением препарата АРКОКСИА® пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению, в особенности с разделами, посвященными, противопоказаниям и мерам предосторожности.



Дата создания материала июль 2009 г. Авторские права Merck Sharp & Dohme Corp., подразделение Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, Нью-Джерси, США. Все права защищены. Перед назначением, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению, предоставляемой компанией-производителем. Адрес: ООО «МСД Фармэсьютикалс», Россия, 119049, г. Москва, Шаболовка, д. 10, корп. 2. Тел.: +7 495 916 71 00, факс: +7 495 916 70 94, HYPERLINK «http://www.merck.com» www.merck.com. 09-2012-АХ-2009-РУСА-013 (W-1245704)-JA







# АЭРТАЛ®

ацеклофенак

**Новое поколение  
золотого стандарта  
НПВП**



## ПЕРЕНОСИМОСТЬ

Аэртал® обладает прекрасной ЖКТ-переносимостью из-за незначительного угнетения синтеза простагландинов в слизистой желудка.<sup>1</sup>



## ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Уникальный многофакторный механизм действия на целый ряд медиаторов воспаления.<sup>2</sup>  
Оказывает хондропротективное действие.<sup>3</sup>



## КОМФОРТНАЯ ТЕРАПИЯ

Позитивная оценка препарата Аэртал® пациентами — более 90%.  
Общее количество пациентов, прошедших лечение, составило 96,6 миллионов за 15 лет.<sup>4</sup>

1. Llorente MJ, et al. A comparative incidence of upper gastrointestinal bleeding associated with individual non-steroidal anti-inflammatory drugs. Rev Esp Enferm Dig 2002; 94(1): 13-18 2. Насонова В.А. Ацеклофенак – эффективность и безопасность. ПМЖ, том 11, №5, 2003 г. 3. Blanco FJ et al. Effects of NSAIDs on synthesis of IL-1 Receptor antagonist (IL-1 Ra) by human articular chondrocytes. Osteoarthritis and Cartilage. 2000. 4. Lemme et al Patient and Physician satisfaction with ACF Results of the European observational cohort study. Current Med. Res. And Op. Vol 18(3); 2002:146-153



ГЕДЕОН РИХТЕР

Представительство ОАО «Гедон Рихтер» (Венгрия): г. Москва 119049, 4-й Добрынинский пер., д. 8  
Тел.: (495) 363-3950, Факс: (495) 363-3949, e-mail: centr@g-richter.ru www.g-richter.ru

# СОВРЕМЕННАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ Издаётся с 2007 г.

## НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ

акад. РАМН Е.Л. Насонов

## ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

В.Г. Барскова, *докт. мед. наук*

## Ответственный секретарь

О.Н. Егорова, *канд. мед. наук*

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Б.С. Белов, *докт. мед. наук*

И.С. Дыдыкина, *канд. мед. наук*

Д.Е. Каратеев, *докт. мед. наук*

А.Е. Каратеев, *докт. мед. наук*

И.П. Никишина, *канд. мед. наук*

Н.А. Шостак, *докт. мед. наук*

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Л.Э. Атаханова (*Узбекистан*)

А.В. Глазунов (*Москва*)

В.О. Горбачев (*Германия*)

Л.Г. Гроппа (*Молдова*)

А.И. Дубиков (*Владивосток*)

И.В. Егоров (*Москва*)

Н.В. Загородний (*Москва*)

И.А. Зборовская (*Волгоград*)

Т.К. Логинова (*Москва*)

Л.В. Лучихина (*Москва*)

К.А. Лыткина (*Москва*)

Н.А. Мухин (*Москва*)

С.Е. Мясоедова (*Иваново*)

О.А. Назарова (*Иваново*)

Б.Ф. Немцов (*Киров*)

Ш.Ф. Одинаев (*Таджикистан*)

Л.А. Стаднюк (*Москва*)

С.Ш. Сулейманов (*Хабаровск*)

Т.Д. Тябут (*Беларусь*)

Н.А. Хитров (*Москва*)

П.А. Чижов (*Ярославль*)

## SCIENTIFIC SUPERVISOR

acad. RAMS E.L. Nasonov

## EDITOR-IN-CHIEF

V.G. Barskova, MD

## Executive Secretary

O.N. Egorova, PhD

## EDITORIAL BOARD

B.S. Belov, MD

I.S. Dydykina, PhD

D.E. Karateyev, MD

A.E. Karateyev, MD

I.P. Nikishina, PhD

N.A. Shostak, MD

## EDITORIAL BOARD

L.E. Atakhanova (*Uzbekistan*)

A.V. Glazunov (*Moscow*)

V.O. Gorbachev (*Germany*)

L.G. Groppa (*Moldova*)

A.I. Dubikov (*Vladivostok*)

I.V. Yegorov (*Moscow*)

N.V. Zagorodniy (*Moscow*)

I.A. Zborovskaya (*Volgograd*)

T.K. Loginova (*Moscow*)

L.V. Luchikhina (*Moscow*)

K.A. Lytkina (*Moscow*)

N.A. Mukhin (*Moscow*)

S.Ye. Myasoyedova (*Ivanovo*)

O.A. Nazarova (*Ivanovo*)

B.F. Nemtsov (*Kirov*)

Sh.F. Odinaev (*Tadzhikistan*)

L.A. Stadnyuk (*Moscow*)

S.Sh. Suleimanov (*Khabarovsk*)

T.D. Tyabut (*Belarus*)

N.A. Khitrov (*Moscow*)

P.A. Chizhov (*Yaroslavl*)

Предпечатная подготовка ООО «ИМА-ПРЕСС»

### Адрес редакции:

123104, Москва, а/я 68, ООО «ИМА-ПРЕСС»

Телефон: (495) 941-99-61

e-mail: [info@ima-press.net](mailto:info@ima-press.net);

[podpiska@ima-press.net](mailto:podpiska@ima-press.net)

При перепечатке материалов ссылка на журнал обязательна.

Мнение редакции может не совпадать с точкой зрения авторов публикуемых материалов. Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия.

ПИ № ФС 77-28 869 от 25 июля 2007 г.

Подписной индекс в каталоге «Пресса России»: 42195

Электронная версия журнала — на сайте издательства ООО «ИМА-ПРЕСС»: <http://www.ima-press.net>

в Научной электронной библиотеке: <http://www.elibrary.ru>

на сайте НИИР РАМН: <http://rheumatology.beweb.ru/doctor/zhurnaly/sr/>

4'11

Современная  
ревматология,  
2011, №4, 1–88

Отпечатано  
в типографии  
«Деком»

Тираж 3000 экз.



# С О Д Е Р Ж А Н И Е

## СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

*А.Г. Бочкова*

Комментарии к новым рекомендациям ASAS по использованию ингибиторов фактора некроза опухоли $\alpha$ при аксиальном спондилоартрите .....	7
---	---

## ОБЗОР

*А.Е. Каратеев*

Международный опыт применения опиоидных анальгетиков в ревматологической практике .....	10
---	----

*Н.Г. Клюквина*

Системная красная волчанка: многообразие форм и вариантов течения .....	25
---	----

*С.Г. Раденска-Лоповок*

Биопсия синовиальной оболочки как метод оценки эффективности терапии ревматоидного артрита: подход к стандартизации клинических испытаний .....	31
---	----

*М.С. Елисеев, М.В. Мукагова, В.Г. Барскова*

Качество жизни больных подагрой .....	35
---------------------------------------	----

## ЛЕКЦИЯ

*В.Г. Барскова, М.В. Мукагова*

Современные представления о патогенезе и методах коррекции уратного нефролитиаза у больных подагрой .....	39
---	----

## КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

*М.С. Елисеев, И.С. Денисов, Р.А. Осипянц, В.Г. Барскова*

Расшифровка диагноза с помощью поляризационной микроскопии после 12 лет существования артрита (описание случая) .....	44
---	----

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

*М.С. Елисеев, С.А. Владимиров*

Применение мелоксикама (Амелотекс®) у больных хронической подагрой с целью профилактики артрита .....	49
---	----

*Т.А. Раскина, М.В. Летаева, М.В. Королева*

Профиль побочных эффектов нестероидных противовоспалительных препаратов при ревматических заболеваниях .....	53
--	----

## ФАРМАКОТЕРАПИЯ

*Р.М. Балабанова, Г.Г. Корешков, О.Н. Егорова, М.Е. Запругаева*

Еще раз о безопасности нимесулида .....	58
---	----

*Т.А. Раскина, В.А. Семенов, М.В. Королева, М.В. Летаева*

Неврологические проявления системных ревматических заболеваний. Возможности фармакологической коррекции .....	61
---	----

*А.А. Годзенко*

Нестероидные противовоспалительные препараты: основа лечения анкилозирующего спондилита .....	65
---	----

*А.Е. Каратеев*

К вопросу о «гастропротективных» свойствах тизанидина .....	69
---	----

*Р.М. Балабанова*

Роль иммунного воспаления в патогенезе остеоартроза, возможности коррекции иммунных нарушений .....	74
---	----

*И.С. Дыдыкина, П.С. Дыдыкина, Ю.В. Муравьев*

Основы изучения безопасности лекарственных средств. Спектр редких и неожиданных неблагоприятных реакций бисфосфонатов .....	79
---	----

## ПРЕСС-РЕЛИЗ

Крупнейшее исследование с анализом костных биопсий при остеопорозе демонстрирует превосходное действие Бивалоса® (стронция ранелата) на процессы формирования костной ткани по сравнению с бисфосфонатами .....	72
---	----

## СОБЫТИЕ

Четыре года журналу «Современная ревматология» .....	87
--	----

# C O N T E N T S

## CURRENT GUIDELINES: DIAGNOSIS, TREATMENT

*A.G. Bochkova*

Comments on the new ASAS guidelines for the use of tumor necrosis factor $\alpha$ inhibitors in axial spondyloarthritis .....	7
---	---

## REVIEW

*A.E. Karateev*

International experience with opioid analgesics in rheumatologic practice .....	10
---	----

*N.G. Klyukvina*

Systemic lupus erythematosus: diversity of types and variants of its course .....	25
---	----

*S.G. Radenska-Lopovok*

Synovial membrane biopsy as a method for evaluating the efficiency of therapy for rheu-matoid arthritis: approach to standardizing clinical trials .....	31
--	----

*M.S. Eliseyev, M.V. Mukagova, V.G. Barskova*

Quality of life in gouty patients .....	35
---	----

## LECTURE

*V.G. Barskova, M.V. Mukagova*

Current ideas on the pathogenesis of uric acid nephrolithiasis and its correction methods in gouty patients .....	39
---	----

## CLINICAL NOTE

*M.S. Eliseyev, I.S. Denisov, R.A. Osipyants, V.G. Barskova*

Diagnosis interpretation by polarized microscopy after 12 years of having arthritis (case report) .....	44
---	----

## ORIGINAL INVESTIGATIONS

*M.S. Eliseyev, S.A. Vladimirov*

Use of meloxicam (Amelotex®) in patients with chronic gout to prevent arthritis .....	49
---	----

*T.A. Raskina, M.V. Letayeva, M.V. Koroleva*

The side effect profile of nonsteroidal anti-inflammatory drugs for rheumatic diseases .....	53
--	----

## PHARMACOTHERAPY

*R.M. Balabanova, G.G. Koreshkov, O.N. Egorova, M.E. Zaprygayeva*

Once more about the safety of nimesulide .....	58
--	----

*T.A. Raskina, V.A. Semenov, M.V. Koroleva, M.V. Letayeva*

Neurological manifestations of systemic rheumatic diseases. Possibilities of pharmacological correction .....	61
---	----

*A.A. Godzenko*

Nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a basis for the treatment of ankylosing spondylitis .....	65
---	----

*A.E. Karateev*

The gastroprotective properties of tizanidine .....	69
---	----

*R.M. Balabanova*

Role of immune inflammation in the pathogenesis of osteoarthritis and possibilities of correction of immune impairments .....	74
---	----

*I.S. Dydykina, P.S. Dydykina, Yu.V. Muravyev*

Bases for the study of the safety of medicines. The spectrum of rare and unexpected ad-verse reactions of bisphosphonates .....	79
---	----

## PRESS RELEASE

The largest bone biopsy study in osteoporosis demonstrates the excellent effect of Bivalos® (strontium ranelate) versus bisphosphonates on the processes of bone formation .....	72
--	----

## EVENTS

The journal «Sovremennaya Revmatologiya» is four years .....	87
--	----

# Комментарии к новым рекомендациям ASAS по использованию ингибиторов фактора некроза опухоли $\alpha$ при аксиальном спондилоартрите

А.Г. Бочкова

Учреждение Российской академии медицинских наук Научно-исследовательский институт ревматологии РАМН, Москва

**Ключевые слова:** анкилозирующий спондилит, аксиальный спондилоартрит, ингибиторы фактора некроза опухоли  $\alpha$ .  
**Key words:** ankylosing spondylitis, axial spondyloarthritis, tumor necrosis factor- $\alpha$  inhibitors.

**Контакты:** Анна Георгиевна Бочкова [botchkova@inbox.ru](mailto:botchkova@inbox.ru)  
**Contact:** Anna Georgiyevna Bochkova [botchkova@inbox.ru](mailto:botchkova@inbox.ru)

В июньском номере журнала Annals of Rheumatic Disease опубликованы рекомендации Международного общества по изучению спондилоартритов (Assessment SpondyloArthritis international Society – ASAS), касающиеся использования ингибиторов фактора некроза опухоли  $\alpha$  (ФНО  $\alpha$ ) у больных аксиальным спондилоартритом (аксСПА) [1]. Первые рекомендации по использованию анти-ФНО  $\alpha$ -терапии у больных анкилозирующим спондилитом (АС) были разработаны в 2003 г. и обновлены в 2006 г. [2, 3]. В новых рекомендациях учтены изменения концепции СПА, произошедшие за последние 10 лет, которые привели к созданию новых классификационных критериев аксСПА [4, 5]. Новые рекомендации практически не отличаются от прежних, разработанных для больных АС, но в то же время дают возможность начинать анти-ФНО  $\alpha$ -терапию при наличии показаний на самых ранних стадиях СПА. В том же номере журнала опубликованы рекомендации ASAS/EULAR по лечению больных АС [6, 7], впервые обновленные с 2006 г. [8].

Основой для новой редакции рекомендаций по использованию ингибиторов ФНО  $\alpha$  при аксСПА послужили рекомендации 2006 г. [3], данные литературы о лечении аксСПА, появившиеся после 2005 г., данные анкетирования 1242 ревматологов из 18 стран, а также национальные рекомендации по лечению АС из 23 стран. Вся эта информация была представлена членам ASAS на ежегодном рабочем совещании в январе 2009 г. Затем были проведены открытая дискуссия и голосование по тем пунктам, которые предлагалось изменить. Если большинство членов ASAS голосовало за внесение изменений в ту или иную рекомендацию, то рекомендация в новой редакции вновь обсуждалась, проводилось повторное голосование, после чего это изменение утверждалось.

Существующие рекомендации по ведению больных АС [6–8] позволяют лечить только тех пациентов, которые полностью соответствуют модифицированным Нью-Йоркским критериям диагноза. В то же время анкетирование практических ревматологов показало, что они считают эти рекомендации барьером для назначения терапии большому числу пациентов, не достигших критериев достоверного АС. Более 60% опрошенных ревматологов

предпочитали диагностировать сакроилиит у больных АС по результатам магнитно-резонансной томографии (МРТ). Среди членов ASAS эта цифра была еще больше – 94%. За возможность дополнительно использовать новые критерии аксСПА (ASAS, 2009) проголосовал 81% членов ASAS. За 2 года, прошедшие со времени опубликования критериев, стало ясно, что **все пациенты, соответствующие Нью-Йоркским критериям, одновременно соответствуют и критериям аксСПА (ASAS)** [4, 5] и что и те и другие критерии в равной степени могут использоваться для диагностики АС, поскольку аксСПА по сути – более ранняя стадия АС. За эти годы в ряде работ [9] было показано, что активность аксСПА и АС примерно одинакова и не зависит от того, каким критериям соответствует пациент. Эффективность же ингибиторов фактора некроза опухоли  $\alpha$  (ФНО  $\alpha$ ) примерно одинакова при развернутом АС и аксСПА (ранняя стадия АС), а результаты некоторых исследований свидетельствуют о более высокой эффективности анти-ФНО  $\alpha$ -терапии при аксСПА (или раннем АС).

Представления об активности и оценке эффективности СПА не изменились. По-прежнему в ежедневной практике рекомендуется использовать критерии ASAS счета и индекс BASDAI. Хотя изначально высокой активностью СПА считается индекс BASDAI  $\geq 4$ , в процессе обсуждения новых рекомендаций вновь поднимался вопрос о том, при какой активности аксСПА следует назначать ингибиторы ФНО  $\alpha$ . 86% опрошенных врачей указали BASDAI  $\geq 7$  по шкале 0–10. Однако 78% членов ASAS проголосовали за **неизменность прежних критериев активности (BASDAI  $\geq 4$ )**, что и определило финальную версию рекомендаций. При оценке эффективности терапии используются критерии 20 и 40% улучшения и критерии частичной ремиссии. Эффективность оценивают после 12 нед терапии.

Существенно изменена длительность предшествующей терапии нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП): 76% членов ASAS голосовали за ее сокращение до 1 мес перед началом анти-ФНО  $\alpha$ -терапии. Анализ данных литературы, отражающих оптимальное время проявления эффекта НПВП, показал, что исследований на эту тему очень мало. Только в двух исследованиях [10, 11] детально проанализировано время появления