

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА КАРДИОЛОГИИ И РЕВМАТОЛОГИИ

**МЕТОДЫ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКИХ
ПРОЯВЛЕНИЙ, ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И
ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ
АРТРИТЕ**

Учебно-методическое пособие

МИНСК БелМАПО
2017

УДК 616.72-002.77-036.1-08-036.8(075.9)

ББК 55.5_я73

М 54

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС Белорусской медицинской академии последипломного образования
протокол № от 7 от 12.07. 2017

Авторы:

д.м.н., профессор *Кундер Е.В.*,

д.м.н., профессор *Тябут Т.Д.*,

к.м.н., доцент *Буглова А.Е.*,

д.м.н., профессор *Пристром А.М.*, и др.

Рецензенты:

профессор кафедры кардиологии и внутренних болезней УО «БГМУ», д.м.н.,
профессор Руденко Э.В.

1-я кафедра внутренних болезней УО «ГрГМУ»

М 54

Методы объективизации клинических проявлений, оценки активности заболевания и эффективности терапии при ревматоидном артрите учеб.-метод. пособие /Е.В. Кундер, Т.Д. Тябут, [и др.] – Минск: БелМАПО, 2017. - 21 с.

ISBN 978-985-584-156-3

В учебно-методическом пособии представлены современные представления о методах объективизации клинических проявлений ревматоидного артрита. Изложены принципы оценки активности заболевания и эффективности терапии, которые рекомендовано использовать при обследовании и наблюдении пациентов с ревматоидным артритом.

Учебно-методическое пособие предназначено для практических врачей терапевтического профиля (ревматологов, кардиологов, терапевтов и др.), студентов медицинских вузов, клинических ординаторов.

УДК 616.72-002.77-036.1-08-036.8(075.9)

ББК 55.5_я73

ISBN 978-985-584-156-3

© Кундер Е.В., [и др.], 2017

© Оформление БелМАПО, 2017

Ревматоидный артрит (РА) – аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом (синовитом) и системным поражением внутренних органов (Harris E.D., 1990). РА является наиболее распространенным среди хронических полиартритов заболеванием, поражающим от 0,6 до 1,3% населения. Женщины болеют примерно в 2,5 раза чаще мужчин, преимущественно в возрасте 35–50 лет.

Клиническая диагностика РА.

Одной из самых важных задач современной артрологии является диагностика раннего РА, существующего в течение 3-6 месяцев от начала первых клинических проявлений, так как базисная терапия, назначенная, именно в этот временной интервал имеет максимальную эффективность и способна значительно улучшить прогноз болезни. В 2010 году были разработаны новые критерии диагностики РА (D. Aletaha et al., 2010).

Согласно критериям ACR/EULAR 2010 диагностика РА проводится в 3 этапа:

1. Необходимо установить наличие у пациента хотя бы одного припухшего сустава по данным клинического осмотра.

2. Следует исключить другие заболевания, которые могут сопровождаться воспалительными изменениями суставов и для которых более характерны, чем для РА, такие изменения. Требуется дифференциальная диагностика с различными заболеваниями, такими как системная красная волчанка, псориатический артрит, подагра. В сложных случаях рекомендуется консультация ревматолога-эксперта.

3. Необходимо набрать как минимум 6 баллов из 10 возможных по 4 позициям, описывающим особенности картины болезни у данного пациента

1. Клинические признаки поражения суставов (припухлость и/или болезненность):

- 1 крупный сустав – 0 баллов
- 2-10 крупных суставов – 1 балл
- 1-3 мелких суставов – 2 балла
- 4-10 мелких суставов – 3 балла
- 10 и более суставов (из них 1 и более мелкие) – 5 баллов

2. Серология (РФ и (антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП):

Отрицательны – 0 баллов

Слабопозитивны (выше нормы не более чем в 3 раза) – 1 балл

Сильнопозитивны (выше нормы более чем в 3 раза) – 2 балла

3. Длительность синовита:

менее 6 недель – 0 баллов

более 6 недель – 1 балл

4. Острофазовые показатели:

норма СРБ и СОЭ – 0 баллов

повышение СРБ и СОЭ – 1 балл

Оценка прогноза РА.

После верификации диагноза РА необходимо выявить наличие факторов неблагоприятного прогноза, которые определяют в значительной степени агрессивность терапии.

Факторы неблагоприятного прогноза РА:

- наличие и титр РФ
- наличие и уровень АЦЦП и/или других антител к цитруллинированным пептидам (АЦП),
- выраженные функциональные нарушения
- большое количество припухших и болезненных суставов,
- ранние рентгенологические эрозии в кистях и стопах, а также эрозии суставных поверхностей, выраженный отек костного

мозга по данным магнитно-резонансной томографии (МРТ) кистей, эрозии и выраженный энергетический доплеровский сигнал по данным УЗИ кистей

- признаки внесуставных поражений
- высокая скорость оседания эритроцитов (СОЭ) и повышенный уровень С-реактивного белка (СРБ).

Все эти признаки ассоциированы с более агрессивным течением болезни и быстрым прогрессированием суставной деструкции, поэтому факторы неблагоприятного прогноза РА следует оценивать как можно раньше, оптимально при первичном обследовании и учитывать при принятии решения относительно лечения.

Клиническое обследование пациента с РА

Опрос пациента с РА

При сборе жалоб и анамнеза необходимо учитывать возраст пациента, возраст начала и длительность заболевания, наличие системных проявлений, осложнений и коморбидных заболеваний, историю проводимой терапии болезнь-модифицирующими лекарственными средствами, глюкокортикоидами, нестероидными противовоспалительными и биологическим препаратами. Для документирования наиболее значимой информации можно использовать карту пациента (форму) с ревматоидным артритом, утвержденную Министерством здравоохранения Республики Беларусь (инструкция по применению 093-116 от 25.11.2016) (приложение 1).

Наиболее частой и клинически значимой жалобой является **боль в суставах**. Эта боль имеет воспалительный характер - усиливается во второй половине ночи и ранние утренние часы, уменьшается после разминки или умеренной физической нагрузки. При высокой активности воспаления боль возникает даже после недлительного периода отдыха в течение дня и проходит после возобновления движений. При развернутой стадии

заболевания боль приобретает смешанный характер. К воспалительной боли присоединяется дегенеративная боль, связанная с развитием поствоспалительных изменений суставов – появление костных разрастаний, - остеофитов, дегенеративным изменением гиалинового хряща суставов и др. Дегенеративная боль усиливается после физической нагрузки, в конце дня, уменьшается после отдыха. Пациенты с комбинированной болью в суставах не отмечают «светлых» промежутков, однако могут описывать разную интенсивность боли в течение дня, вечером или утром.

При РА выраженность болей в суставах определяют в миллиметрах по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), которая представляет собой горизонтальную линию длиной 100 мм. Крайняя левая точка на этой линии считается нулевой отметкой и обозначает отсутствие боли, а крайняя правая соответствует максимальной боли. Пациент определяет уровень боли, проводя вертикальную черту, которая пересекает шкалу в соответствующей точке (рис. 1)

Рисунок 1

ОЦЕНКА БОЛИ ПАЦИЕНТОМ	
Насколько сильная у Вас сегодня боль? Поставьте вертикальную черту на находящейся ниже линии, чтобы показать, насколько сильная у Вас сегодня боль.	
Боли нет 0 мм	_____ 100 мм Невыносимая боль

Спонтанная **боль в суставах** также может оцениваться:

в баллах:

1. 0 баллов – боль отсутствует;
2. 1 балл – слабая боль;
3. 2 балла – умеренная боль;
4. 3 балла – сильная боль.

по степени выраженности без балльной оценки:

1. слабая боль – боль только при движении;
2. умеренная боль – боль при движении и в покое, прерывающая ночной сон только в неудобном положении;

3. сильная боль – постоянная выраженная боль, неоднократно прерывающая ночной сон.

Вторым наиболее важным клиническим признаком РА является **утренняя скованность** в суставах, которая может длиться от 30 минут до нескольких часов после пробуждения. Часто утренняя скованность является первым проявлением РА, развивающимся до появления боли и характерных изменений в суставах. Однако не стоит забывать, что утренняя скованность меньшей продолжительности (10-30 минут) может наблюдаться и при дегенеративных заболеваниях суставов. Иногда пациенту сложно описать свои ощущения, поэтому будет полезно задать несколько уточняющих вопросов: **Можете ли Вы утром** взять в руки зубную щетку? - нарезать хлеб? – причесаться? – завязать шнурки? и др.

Также следует уточнить продолжительность утренней скованности. Если она длится более 2 часов, это может свидетельствовать о высокой активности заболевания в целом, особенно на ранних стадиях заболевания, когда суставной синдром может быть выражен незначительно.

Чтобы объективно охарактеризовать восприятие пациентом болезни в целом, с учетом всех имеющихся нарушений, используется показатель общей оценки состояния здоровья пациентом (ООЗП) (рис. 2)

Рисунок 2

ОБЩАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОМ

С учетом всех жалоб, какие у Вас уже имеются в связи с артритом, как Вы себя чувствуете сегодня? Отметьте вертикальной чертой на шкале место, которое отражает на сегодняшний день Ваше самочувствие, связанное с артритом.

Очень хорошо 0мм _____ 100 мм Очень плохо

Пациенту предлагают оценить насколько сильно его повседневная жизнь ограничена ревматоидным артритом и отметить это, проведя вертикальную черту, пересекающую шкалу. Измерение данного показателя производится с помощью визуальной аналоговой шкалы длиной 100 мм. Для

определения активности ревматоидного артрита пациентом используется показатель «общая оценка активности болезни пациентом» (ООАП) (рис.3)

Рисунок 3

ОБЩАЯ ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТОМ	
Насколько активным, на Ваш взгляд, является ревматоидный артрит у пациента в настоящий момент?	
Активности артрита нет 0 мм _____ 100 мм	Артрит чрезвычайно активный

Измерение данного показателя производится с помощью визуальной аналоговой шкалы длиной 100 мм.

Также производится общая оценка активности болезни врачом (ООАВ) с помощью визуальной аналоговой шкалы длиной 100 мм. Врач-специалист определяет уровень общей активности болезни у пациента, проводя вертикальную черту, которая пересекает шкалу в соответствующей точке (рис. 4).

Рисунок 4

ОБЩАЯ ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВРАЧОМ	
Насколько активным, на Ваш взгляд, является ревматоидный артрит у пациента в настоящий момент?	
Активности артрита нет 0 мм _____ 100 мм	Артрит чрезвычайно активный

Оценка суставного синдрома у пациента с РА.

У пациентов с РА при объективном исследовании наряду со стандартными параметрами проводится оценка суставного синдрома. Для этого детально оценивается припухлость и болезненность суставов (при пальпации и движении), а также наличие функциональных нарушений.

Болезненность сустава – это боль в, возникающая при пальпации сустава с силой примерно 4 кг/см². Эта сила достигается при стандартном надавливании на сустав большим или указательным пальцем таким образом, чтобы побелел кончик ногтевой фаланги исследователя.

Припухлость сустава – это увеличение сустава в объеме, вызванное накоплением синовиального выпота. О воспалительном характере синовиального выпота, характерного для РА говорит повышение температуры кожи над припухшим суставом. Характерным признаком припухлости является флюктуация, которую проще определить в крупных суставах (коленных, плечевых). Вследствие припухлости ограничивается объем движения в суставе. Изменение очертаний сустава вследствие припухлости ведет к деформации сустава. Важно не путать понятие припухлости сустава и отека (отечности) мягких тканей, развивающихся при сосудистых и метаболических нарушениях.

Болезненность и припухлость суставов для расчета основных индексов активности заболевания оценивается **качественно**:

1. 0 баллов – болезненности/припухлости нет;
2. 1 балл – болезненность/припухлость есть.

Полный вариант суставного счета включает оценку болезненности 68 суставов: височно-нижнечелюстных, грудинно-ключичных, ключично-акромиальных, плечевых, локтевых, лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых, межфаланговых суставов больших пальцев и дистальных межфаланговых суставов кистей, тазобедренных, коленных, голеностопных, таранно-пяточных, плюснефаланговых, межфаланговых суставов больших пальцев и проксимальных межфаланговых суставов пальцев стоп. Припухлость оценивается в тех же суставах за исключением тазобедренных.

Суставной счет, основанный на оценке болезненности/припухлости 28 суставов (проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых, лучезапястных, плечевых, локтевых, коленных) используется для расчета индекса DAS28.

Для документирования суставного синдрома целесообразно использовать схематические изображения скелета, включенные в карту пациента (форму) с ревматоидным артритом (приложение 1).

Подвижность в суставах оценивается отдельно по активным (совершаемым самим больным) и пассивным (совершаемым врачом) движениям. Нормальные объемы движений в суставах в различных плоскостях представлены в специальных таблицах.

Для лабораторной оценки воспалительной активности ревматоидного артрита используются показатели СОЭ и С-реактивного белка (СРБ). Также определяется уровень ревматоидного фактора (РФ) и антител к циклическому цитруллированному пептиду (АЦЦП).

Оценка активности РА.

Для определения активности РА необходимо использовать специальные индексы, основанные на комплексной оценке клинико-лабораторных изменений.

Наиболее простым является клинического индекса активности болезни CDAI (clinical disease activity index), проводится с учетом четырех исходных параметров (ЧБС28, ЧПС28, ООАВ в см, ООАП в см), которые суммируются:

$$\text{CDAI} = \text{ООАВ} + \text{ООАП} + \text{ЧПС} + \text{ЧБС}$$

или с помощью калькулятора, например:

www.rheumakit.com/en/calculators/cdai.

Интерпретация CDAI: ремиссия (<2,8); низкая активность (2,9-10); умеренная активность (10,1-22); высокая активность (>22,1)

Лабораторные показатели не включены в этот индекс, что вместе с простой формулой делает этот индекс универсальным и доступным на любом этапе оказания медицинской помощи.

При известном уровне СРБ следует также рассчитать упрощенный индекс активности болезни SDAI (simplified disease activity index). Пять исходных параметров (ЧБС28, ЧПС28, ООАВ в см, ООАП в см и СРБ в мг/дл) суммируются:

$$\text{SDAI} = \text{ООАВ} + \text{ООАП} + \text{ЧПС} + \text{ЧБС} + \text{СРБ}.$$

Можно рассчитывать SDAI при помощи калькулятора, например: www.rheumakit.com/en/calculators/sdai.

Интерпретация SDAI: ремиссия (<3,3); низкая активность (3,4-11); умеренная активность (11,1-26); высокая активность (>26,1).

Показатели числа болезненных и припухших суставов из 28, общей активности заболевания пациентом и уровня СРБ позволяют рассчитать индекс активности заболевания DAS28. Расчет производится по формуле:

$$\text{DAS28} = 0,56\sqrt{\text{ЧБС}} + 0,28\sqrt{\text{ЧПС}} + 0,36\ln(\text{СРБ} + 1) + 0,014\text{ООЗП} + 0,96.$$

При этом ООЗП оценивается по ВАШ (в мм), СРБ – в мг/л.

Для упрощения расчета индекса рекомендуется использовать онлайн-калькулятор, например: www.rheumakit.com/en/calculators/das28crp.

Интерпретация DAS28: ремиссия (<2,6); низкая активность (<3,2); умеренная активность (3,2-5,1); высокая активность (>5,1).

Для оценки активности РА у пациента следует выбрать максимальное значение одного из трех рассчитанных индексов.

Оценка функциональных нарушений при РА.

Объективно оценить выраженность функциональных нарушений позволяет использование Опросник оценки здоровья- Health Assessment Questionnaire (HAQ), который включает 20 вопросов, относящихся к активности пациента в повседневной жизни, сгруппированных в 8 шкал по 2-3 вопроса в каждой (приложение 2).

Ответы на вопросы HAQ смоделированы наподобие функциональных классов. Для каждого вопроса выбран 4-х уровневый ответ со счетом от 0 до 3, где более высокий счет показывает большие функциональные ограничения: «0»-без труда, «1» -с небольшим затруднением, «2»-с большим трудом, «3»- не могу выполнить совсем. Для подсчета индекса по каждой шкале выбирается максимальный ответ.

При этом важно, выполняет ли пациент действия в повседневной жизни самостоятельно или пользуется для этого специальными

приспособлениями или помощью других лиц. Для этого после основных шкал опросник имеет дополнительные вопросы, касающиеся использования приспособлений, положительные ответы на которые увеличивают показатель данной шкалы на 1 балл. Дополнительный балл не прибавляется в случае ответа на один из вопросов шкалы «не могу выполнить» равный «3». Ответ «без труда», равный «0» при наличии положительного ответа по использованию специальных приспособлений или помощи других лиц автоматически увеличивает счет шкалы до «2». НАQ равен среднему арифметическому сумм максимальных ответов по каждой шкале с учетом дополнительных вопросов. Минимальное значение может быть равно 0, (минимальное пороговое значение), максимальное -3 баллам. При подсчете НАQ должны быть получены ответы по крайней мере на 6 из 8 шкал.

НАQ имеет 25 возможных значений (0; 0,125; 0,250; 0,375;...3,0). Значения от 0 до 1,0 представляют «минимальные», от 1,1 до 2,0- «умеренные», от 2,1 до 3,0 «выраженные» нарушения жизнедеятельности. Эквивалентами НАQ являются: «без труда» — от 0,0 до 0,49 баллов ; «с небольшим трудом» — от 0,5 до 2,49 баллов; «не в состоянии выполнить» - от 2,5 до 3,0 баллов.

Объективная оценка эффективности лечения РА.

Для оценки эффективности лечения используются критерии ответа на лечение и достижения ремиссии.

Несмотря на то, что описанные выше индексы DAS28, SDAI, CDAI имеют диапазоны значений, соответствующих ремиссии, понятие «ремиссия РА» имеет более строгие критерии.

Критерии ремиссии, сформулированные ACR/EULAR Felson D.T. и соавт. в 2011 году, определяют ремиссию как состояние пациента при котором: ЧБС, ЧПС, СРБ (мг/дл) и ООАП ≤ 1 (при оценке ЧБС и ЧПС по 28 суставам желательно также учесть суставы стоп и голеностопные) или индекс SDAI $\leq 3,3$.

Однако при лечении РА не всегда возможно достичь ремиссии, поэтому необходимо использовать инструменты, оценивающие эффективность проводимого лечения.

В критерии EULAR для оценки эффективности лечения используется динамика показателя DAS28 по отношению к его изначальному значению (табл.1).

Таблица 1

Уменьшение DAS28	>1,20	6-1,2	<0,6
Конечное значение DAS 28			
<3,2	Хороший эффект	Удовлетворительный эффект	Без эффекта
3,2-5,1	Удовлетворительный эффект	Удовлетворительный эффект	Без эффекта
>5,1	Удовлетворительный эффект	Без эффекта	Без эффекта

Оценка эффективности терапии согласно критериям Американского Колледжа Ревматологов (ACR 20/50/70) заключается в определении $\geq 20\%$, 50%, 70% улучшения в:

- количестве болезненных суставов (из 68);
- количестве припухших суставов (из 66);

По крайней мере, 3 из 5 показателей:

- общая оценка активности заболевания, по мнению врача (по ВАШ);
- общая оценка активности заболевания, по мнению пациента (по ВАШ);
- оценка пациентом боли в суставах (по ВАШ);
- уровень СРБ, СОЭ (по Вестергрену);
- функциональная способность(НАQ).

Таким образом ACR20, ACR50, ACR70 указывают на 20, 50 и 70% (соответственно) улучшения по крайней мере 5 из 7 перечисленных показателей (улучшение первых 2 является обязательным).

Пациент считается достигшим ACR 20 при соблюдении следующих критериев:

Пациент имеет относительное, равное 20% улучшение пяти показателей из семи.

Пациент считается достигшим ACR 50 при соблюдении следующих критериев:

Пациент имеет относительное, равное 50% улучшение пяти показателей из семи.

Пациент считается достигшим ACR 70 при соблюдении следующих критериев:

Пациент имеет относительное, равное 70% улучшение пяти показателей из семи.

Пример оценки эффективности лечения с использованием критериев ACR.

Пациент К. к 12 неделе лечения достиг 20% улучшения по 3 показателям, 50% улучшения по 1 показателю и 70% улучшения по 1 показателю. Согласно критериям ACR он достиг 20% улучшения (табл. 2).

Таблица 2

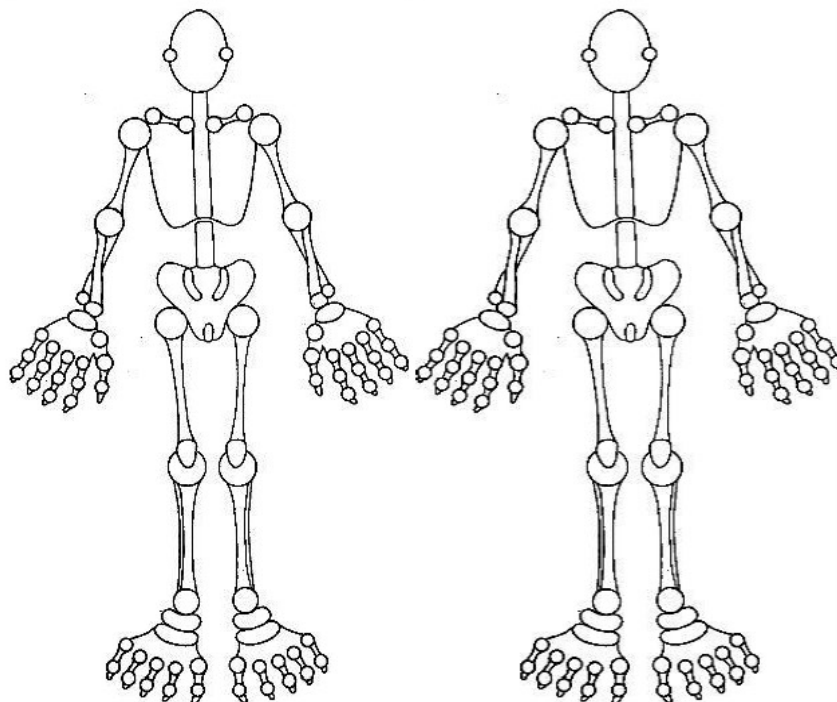
Параметр	До лечения	Через 28 недель	% улучшения
ЧБС	16	10	37,5%
ЧПС	12	6	50%
Общая оценка активности врачом, мм	80	50	37,5%
Общая оценка активности пациентом, мм	70	30	42,85%
Оценка боли, мм	80	50	37,5%
HAQ	2,2	1,8	18,18%
СРБ, мг/мл	41,2	10,2	75,24%

Использование современных инструментов объективизации клинических проявлений, активности и эффективности лечения пациентов с РА позволяет наиболее точно оценить состояние пациента в определенный момент времени, сопоставить с предыдущим визитом и выработать дальнейшую тактику ведения для улучшения качества оказания медицинской помощи и достижения цели лечения РА – ремиссии заболевания.

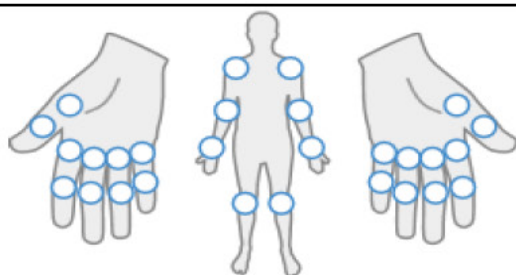
Карта пациента (форма) с ревматоидным артритом

Число болезненных
суставов из 68 _____

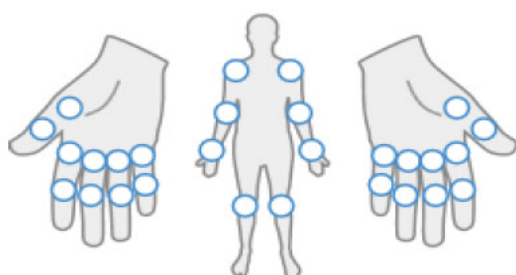
Число припухших
суставов из 66 _____



Число болезненных суставов из 28 _____



Число припухших суставов из 28 _____



ФИО _____

Телефон _____

Пол _____

Дата осмотра _____

Год рождения _____

Стаж симптомов _____

Стаж диагноза _____

Функциональный класс _____

Системные проявления _____

Коморбидные заболевания _____

Базисная терапия на момент осмотра:

Предшествующая базисная терапия:
препараты, дозы, причины замены:

Глюкокортикоиды: препарат, стаж
применения, доза

Биологические препараты: препарат,
стаж применения, доза

НПВП: препарат, суточная доза

Прием постоянный/по требованию
(нужное подчеркнуть)

ОБЩАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОМ

С учетом всех жалоб, какие у Вас уже имеются в связи с артритом, как Вы себя чувствуете сегодня? Отметьте вертикальной чертой на шкале место, которое отражает на сегодняшний день Ваше самочувствие, связанное с артритом.

Очень хорошо 0 мм _____ 100 мм Очень плохо

ОБЩАЯ ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТОМ

Насколько активным, на Ваш взгляд, является ревматоидный артрит у пациента в настоящий момент?

Активности артрита нет 0 мм _____ 100 мм Артрит чрезвычайно активный

ОЦЕНКА БОЛИ ПАЦИЕНТОМ

Насколько сильная у Вас сегодня боль? Поставьте вертикальную черту на находящейся ниже линии, чтобы показать, насколько сильная у Вас сегодня боль.

Боли нет 0 мм _____ 100 мм Невыносимая боль

Данные лабораторно-инструментального обследования

Показатель	У пациента	Интерпретация (нужное подчеркнуть)
Рентгенологическая стадия		
СОЭ, мм/ч, по Вестергрену по Панченкову (нужное подчеркнуть)		
СРБ, мг/л		
АЦЩ, ед/л		отрицательный (норма) слабоположительный (≤ 3 ВГП) высокоположительный (> 3 ВГП)
РФ, ед/л		отрицательный (норма) слабоположительный (≤ 3 ВГП) высокоположительный (> 3 ВГП)
DAS 28 СРБ www.rheumakit.com/en/calculators/das28_crp		ремиссия ($< 2,6$) низкая активность ($< 3,2$) умеренная активность (3,2-5,1) высокая активность ($> 5,1$)
CDAI www.rheumakit.com/en/calculators/cdai		ремиссия ($< 2,8$) низкая активность (2,9-10) умеренная активность (10,1-22) высокая активность ($> 22,1$)
SDAI www.rheumakit.com/en/calculators/sdai		ремиссия ($< 3,3$) низкая активность (3,4-11) умеренная активность (11,1-26) высокая активность ($> 26,1$)

ОБЩАЯ ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВРАЧОМ

Насколько активным, на Ваш взгляд, является ревматоидный артрит у пациента в настоящий момент?

Активности артрита нет 0 мм _____ 100 мм Артрит чрезвычайно активный

АНКЕТА ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ (HAQ).ДАТА _____ № истории болезни _____Ф.И.О. _____Телефон _____

В этой анкете исследователи стремятся узнать, как заболевание влияет на Ваши функциональные возможности в повседневной жизни. Вы можете расширить ответы дополнительными комментариями на дополнительных листах.

Пожалуйста, отметьте только один вариант ответа знаком « + », который наиболее точно описывает Вашу обычную способность к самообслуживанию и выполнению других функций за период прошедшей недели.

Можете ли Вы ?	Без затруднений	С некоторыми трудностями	С большими трудностями	Не могу выполнить
<i>Одевание и уход за собой</i>				
1.Самостоятельно одеться, включая завязывание шнурков на обуви и застёгивание пуговиц.				
2.Вымыть голову				
<i>Вставание</i>				
3.Встать с обычного стула без подлокотников.				
4.Лечь и подняться с кровати.				
<i>Приём пищи</i>				
5.Разрезать кусок мяса.				
6. Поднести ко рту наполненный стакан или чашку.				
7.Открыть новый пакет молока.				
<i>Прогулки</i>				
8.Гулять по улице по ровной поверхности				
9.Подняться вверх на 5 ступенек				

Пожалуйста, отметьте знаком « + » , какими приспособлениями Вы обычно пользуетесь для вставания с постели или стула, при передвижении, одевании и приёме пищи :

- *Трость или палка.*
- *Волкер (специальная опорная рама, с четырьмя точками опоры на землю, дающая опору для Ваших рук, с помощью которой облегчается пребывание в горизонтальном положении, а также Ваше передвижение).*
- *Специальные приспособления (крючки для застёгивания пуговиц, молнии-застёжки, удлинённый рожек для обуви).*
- *Костыли.*
- *Инвалидная коляска.*
- *Специальные или с утолщёнными ручками приспособления.*
- *Специальные или с возвышенным сидением стулья.*
- *Укажите если другое _____*

Пожалуйста, отметьте знаком « + » , в какой области деятельности Вы обычно нуждаетесь в посторонней помощи :

- *Одевание и уход за собой.*
- *Приём пищи.*
- *Вставание.*
- *Прогулки*

Пожалуйста, отметьте только один вариант ответа знаком « + » , который наиболее точно описывает Вашу обычную способность к самообслуживанию и выполнению других функций за период прошедшей недели :

Можете ли Вы ?	Без затруднений	С некоторыми трудностями	С большими трудностями	Не могу выполнить
<i>Гигиена</i>				
10. Полностью вымыться и вытереться.				
11. Принять ванну.				
12. Сесть и встать с унитаза.				

Можете ли Вы ?	Без затруднений	С некоторыми трудностями	С большими трудностями	Не могу выполнить
<i>Достижимый радиус действия</i>				
13. Достать и опустить пакет муки весом 2 кг, находящийся выше уровня Вашей головы.				
14. Нагнуться и поднять с пола упавшую одежду.				
<i>Сила кистей</i>				
15. Открыть дверь автомобиля.				
16. Открыть банку с отвинчивающей крышкой.				
17. Открыть и закрыть водопроводный кран.				
<i>Прочие виды деятельности</i>				
18. Ходить по магазинам, выполнять другие поручения.				
19. Садиться и выходить из машины				
20. Выполнять работу по дому, на приусадебном участке.				

Пожалуйста, отметьте знаком « + » , какими приспособлениями Вы обычно пользуетесь для выполнения действий перечисленных в таблице :

- *Приподнятое сиденье унитаза.*
- *Поручни для облегчения залезания и вылезания из ванны.*
- *Сиденье для принятия ванны.*
- *Захват для снятия крышек с отвинчивающей крышкой.*
- *Удлиняющие захваты для предметов.*
- *Удлиняющие приспособления в ванной комнате.*
- *Если другое укажите _____*

Пожалуйста, отметьте знаком « + » , в какой области деятельности Вы обычно нуждаетесь в посторонней помощи :

- *Гигиена.*
- *Сила костей и открывание предметов.*
- *Достижимый радиус действий.*
- *Прочие виды деятельности по дому и вне дома.*

Пожалуйста, отметьте на линии прямой чертой место, которое на Ваш взгляд, отражает силу испытываемой Вами боли, принимая во внимание, что 0-отсутствие боли, 100- крайне сильная боль :

0 _____ 100

РЕЗУЛЬТАТ _____

НАQ рассчитывается как среднее арифметическое сумм максимальных ответов по каждой шкале с учетом дополнительных вопросов. Минимальное значение равно -0, максимальное 3 баллам. Значения 0-1,0 представляют минимальные, от 1,1 до 2,0 «умеренные», от 2,1 до 3,0 выраженные нарушения жизнедеятельности.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Клиническая диагностика РА.....	3
Оценка прогноза при РА.....	4
Клиническое обследование пациента с РА.....	5
Оценка суставного синдрома при РА	8
Оценка активности РА.....	10
Оценка функциональных нарушений при РА.....	11
Объективная оценка эффективности лечения РА.....	12
Приложения	15

Учебное издание

Кундер Елена Владимировна
Тябут Тамара Дмитриевна
Буглова Анна Евгеньевна
Пристром Андрей Марьянович
Борис Александр Михайлович
Руцкая Татьяна Александровна
Рачок Светлана Михайловна
Казаков Сергей Алексеевич
Михно Мария Михайловна
Пырочкин Александр Владимирович
Руденко Елена Викторовна
Маслинская Лилия Николаевна
Волкова Маргарита Васильевна

МЕТОДЫ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ОЦЕНКИ
АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ
РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 12. 07. 2017. Формат 60х84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 1,32. Уч.- изд. л. 1,06 Тираж 100 экз. Заказ 150.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусская медицинская академия последипломного образования.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3

