# БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В РЕВМАТОЛОГИИ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ СПРАВОЧНИК

# ИНФОРМАЦИОННЫЙ СПРАВОЧНИК "БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В РЕВМАТОЛОГИИ"

Составители:
Карин Лаас, ревматолог Ида-Таллиннской Центральной Больницы
Эстонское общество ревматологов

Эстонская ассоциация ревматизма

2021 Таллинн

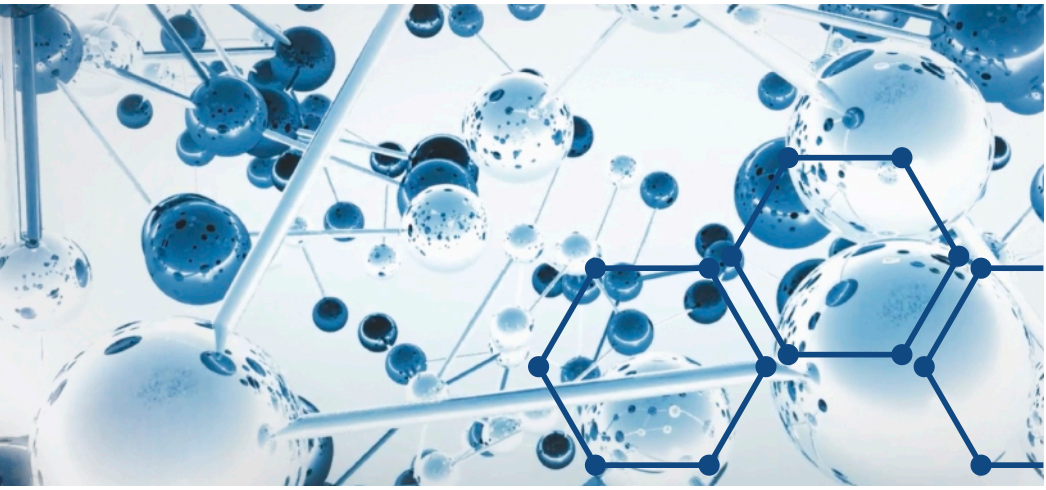
Eesti Reumatoloogia Selts
Estonian Society for Rheumatology

EESTI REUMALIIT

SANDOZ A Novartis Division

# Оглавление

Введение ..... 4
Что означает биологическая терапия? ..... 7
При каких еще заболеваниях в ревматологии применяется биологическая терапия? ..... 8
Какие биологические препараты используются в Эстонии для лечения ревматических заболеваний? ..... 9
Безопасность биологических лекарственных препаратов ..... 11
Плановые операции и биологическая терапия ..... 11
Вакцинация и биологическая терапия ..... 12
Беременность и кормление грудью и биологическая терапия ..... 12
Порядок начала применения биологического лекарственного препарата ..... 13
История пациента. Тийна ..... 14
История пациента. Микк ..... 17
Заключение ..... 20
Эстонская ассоциация ревматизма ..... 21
Контактные данные Эстонской ассоциации ревматизма ..... 22



## Введение

Биологическая терапия чаще всего применяется в ревматологии при воспалительных заболеваниях суставов. Воспалительные заболевания суставов – это группа заболеваний, характеризующихся наличием аутоиммунного воспаления в суставах, а иногда и в других тканях и органах. Воспалительные заболевания суставов включают ревматоидный артрит, ювенильный идиопатический артрит, псориатический артрит и анкилозирующий спондилит.

**Ревматоидный артрит (РА)** – это заболевание, при котором воспаление преимущественно затрагивает мелкие суставы кистей руки и стоп. РА может также повредить другие суставы и вызвать воспаление внутренних органов. В анализе крови часто присутствуют ревматоидный фактор (РФ) и / или антитела к циклическому цитруллиновому пептиду (аССР). РА вызывает повреждение суставов и, таким образом, снижает уровень жизни человека и приводит к быстрой потере трудоспособности.

**Псориатическая артропатия (ПсА)** – это заболевание суставов, связанное с хроническим заболеванием кожи, называемым псориазом. ПсА – это артрит с

несколькими различными формами заболевания: поражение кончиков пальцев рук, симметричное поражение мелких суставов, асимметричное поражение крупных суставов, поражение спондилитом или артритом, деформирующим суставы.

**Анкилозирующий спондилит (АС)** или застойное воспаление позвоночника – это воспаление, которое в первую очередь поражает позвоночник, но также может поражать суставы и сухожилия. Характерны наличие генетического маркера HLAB27 в анализе крови, асимметрия артрита, отсутствие ревматоидного фактора в крови, семейная предрасположенность и радиологическое присутствие сакроилиита (воспаление тазовых суставов).

**Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА)**, или детский артрит, является наиболее распространенным системным заболеванием соединительной ткани у детей, характеризующимся воспалением по крайней мере в одном суставе в течение как минимум 6 недель. Заболевание имеет 7 клинических подтипов. Чаще всего встречается олигоартрит, заболевание одного-четырех суставов. Диагноз ЮИА, поставленный в молодом возрасте, сопровождает больного всю оставшуюся жизнь, независимо от его возраста.

Для всех вышеупомянутых воспалительных заболеваний суставов характерно то, что артрит может приводить к повреждению суставов и, как следствие, к нарушению подвижности суставов и снижению качества жизни. Боль, связанная с артритом, и образовавшиеся деформации суставов значительно снижает способность людей с этим заболеванием работать, делая их все более зависимыми от помощи и социальной системы. Однако прогноз заболевания значительно улучшился в последние десятилетия благодаря более ранней диагностике, появлению новых лекарств и осознанию того, что раннее интенсивное лечение значительно улучшает прогноз. При своевременном лечении пациент возвращается к нормальной жизни, сохраняет работоспособность и самостоятельно справляется долгие годы.

Большинство воспалительных заболеваний суставов лечатся лекарственными средствами, модифицирующими болезнь, или базовыми лекарствами, и в эту же группу входит биологическая терапия. Кроме того, по мере необходимости используются глюкокортикоидные гормоны и нестероидные противовоспалительные препараты. Исключение составляют пациенты с заболеванием только анкилозирующим спондилитом, у которых нестероидные противовоспалительные средства являются препаратом первого выбора, а не базовым препаратом.

Метотрексат является препаратом первой линии для лечения РА и других воспалительных заболеваний суставов, но в случае непереносимости или противопоказаний к метотрексату могут использоваться другие базовые препараты: сульфасалазин, гидроксихлорохин, лефлуномид и другие. Базовые препараты используются индивидуально или в комбинации в зависимости от активности заболевания. Не следует откладывать начало базового лечения, так как лучше всего начать эффективное лечение на раннем этапе. При заболевании с низкой воспалительной активностью часто бывает достаточно базового лечения или его комбинаций. Однако, если у пациента с РА есть маркеры плохого прогноза, начало биологической терапии показано при отсутствии или непереносимости первого базового лекарственного средства (метотрексата) через 3 месяца после начала терапии. Маркеры плохого прогноза включают высоко положительный ревматоидный фактор и / или антитела к циклическому цитруллиновому пептиду; высокая воспалительная активность в анализах; большое количество опухших суставов, умеренно-высокая активность заболевания по суммарному баллу DAS28 (рассчитывает ревматолог во время визита); наличие эрозий суставов рентгенологически. Поскольку РА является хроническим заболеванием, и лекарства не могут его полностью вылечить , как базовое, так и биологическое лечение РА продолжается на протяжении всей жизни. В случае длительной ремиссии заболевания дозы базовых препаратов или интервалы биологической терапии могут

быть уменьшены, но обычно невозможно полностью прекратить лечение без обострения РА.

При других воспалительных заболеваниях суставов также важно начатое на ранней стадии базовое лечение, а биологическая терапия начинается при умеренной или высокой воспалительной активности, когда первичные препараты не действуют.

## Что означает биологическая терапия?

Биологические препараты – это белковые молекулы, вырабатываемые живыми клетками с помощью биотехнологии, которые обычно содержат иммуноглобулин человека или его часть. У этих лекарств есть очень четко определенные мишени, к которым они прикрепляются при действии. Эта мишень представляет собой цитокин, или нейромедиатор, или его рецептор, который свободно плавает в плазме крови или прикреплен к поверхности воспалительных клеток. Попадая в соответствующую мишень, лекарства блокируют воспалительный сигнал и, таким образом, уменьшают воспаление. Роль цитокинов – регулировать иммунный ответ организма и развитие воспаления. В дополнение к антицитокиновым препаратам, ингибиторы костимуляции В-клеток и Т-клеток используются при лечении воспалительных заболеваний суставов. В связи с истечением срока действия патентов на многие биологические препараты, на рынок вышли аналогичные биологические препараты или биоаналоги. В настоящее время в Эстонии для лечения ревматических заболеваний используются 14 различных оригинальных биологических препаратов.

Помимо биологической терапии, расширился также ассортимент химически синтезированных лекарств для лечения ревматологических заболеваний. А именно, впервые за последние десять лет в список базовых лекарств добавлена новая подгруппа лекарств, называемая таргетными лекарствами. Эти новые препараты являются ингибиторами янус-киназы (JAK). Ингибиторы JAK представляют собой небелковые низкомолекулярные препараты, которые были специально нацелены на мишени, которые, как известно, важны при конкретном заболевании. Основными преимуществами ингибиторов JAK перед биологическими лекарствами являются их пероральный прием, более быстрое начало действия и короткий период полувыведения, более дешевый производственный процесс и отсутствие иммуногенности. В Эстонии используются два ингибитора JAK - тофацитиниб и упадацитиниб.

## При каких еще заболеваниях в ревматологии применяется биологическая терапия?

Помимо воспалительных заболеваний суставов, биологическая терапия также применяется в ревматологии у пациентов с системной красной волчанкой и некоторыми видами васкулитов. Системная красная волчанка (СКВ) – это системное аутоиммунное заболевание, которое может поражать суставы, мышцы, кожу и жизненно важные внутренние органы, такие как почки, сердце и легкие. Картина заболевания может варьироваться от легкой кожной сыпи и боли в суставах до сильного воспаления почек. Биологическое лечение ритуксимабом или белимимабом используется у пациентов с СКВ, когда поражены жизненно важные органы (почки, легкие, сердце), а обычное лечение недостаточно эффективно.

Системный АНЦА-положительный васкулит – чрезвычайно редкое системное заболевание, которое поражает, в частности, кровеносные сосуды. Таких васкулитов существует три: гранулематозный полиангит, микроскопический полиангит и эозинофильный гранулематозный полиангит. При тяжелых формах этих васкулитов биологическая терапия ритуксимабом используется, когда первоначальное лечение не было эффективным.

Кроме того, биологическое лечение используется при васкулите, называемом гигантоклеточным артериитом или височным артериитом. Это редкое тяжелое аутоиммунное заболевание, которое по сути представляет собой хронический системный васкулит, вызывающий тяжелое воспаление в средних и крупных кровеносных сосудах. В большинстве случаев поражаются черепные артерии области головы, такие как височные артерии и глазные артерии, но крупные кровеносные сосуды также могут быть поражены за пределами головы, например аорта и ее ветви. Если обычное первичное лечение неэффективно, для лечения височного артериита используют биологический препарат тоцилизумаб.

## Какие биологические препараты используются в Эстонии для лечения ревматических заболеваний?

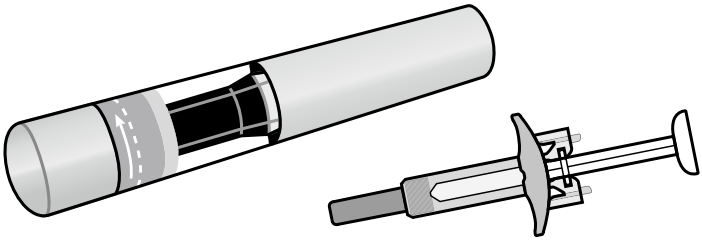
### Группа биологической терапии:

| | Действующее вещество препарата: | Показания |
|---|---|---|
| **Ингибиторы ФНО а** | *инфликсимаб, этанерцепт, адалимумаб, голимумаб* | РА, ЮИА, ПсА, СПА |
| **Ингибитор ИЛ-1** | *анакинра* | РА, ЮИА |
| **Ингибиторы ИЛ-6** | *тоцилизумаб* и сарилумаб* | РА, ЮИА<br>*височный артериит |
| **Ингибиторы ИЛ-17 и ИЛ-17а** | *секукинумаб*<br>*иксекизумаб* | – ПсА, СПА<br>– ПсА |
| **Ингибитор ИЛ 12/23** | *устекинумаб* | ПсА |
| **Ингибитор ИЛ 23** | *гуселькумаб* | ПсА |
| **Селективный модулятор костимуляции Т-клеток** | *абатацепт* | РА, ЮИА |
| **Агент против В-клеток** | *ритуксимаб* | РА, СКВ, ЮИА, васкулит |
| **Агент против В-клеток, действующий через BLYS** | *белимумаб* | СКВ |

## Таргетные препараты:

| | Действующее вещество препарата: | Показания |
|---|---|---|
| **Ингибиторы JAK** | *тофацитиниб*<br>*упадацитиниб* | – РА, ПсА<br>– РА |
| **Ингибитор PDE4** | *апремиласт* | ПсА |

Сокращения: РА – ревматоидный артрит, ЮИА – ювенильный идиопатический артрит, ПсА – псориатический артрит, СПА – спондилит, СКВ – системная красная волчанка



Лекарства в автоматической предварительно заполненной ручке и предварительно заполненном шприце.

Все биологические препараты доступны в виде раствора для подкожной инъекции или внутривенного вливания. Лекарства, которые вводятся под кожу, находятся либо в предварительно заполненном шприце, либо в предварительно заполненной автоматической ручке (на фото). Перед началом лечения специализирующиеся на ревматизме медсестры обучают пациента технике инъекции и инструктируют при введении первой инъекции. В большинстве случаев пациенты могут делать инъекции сами, а при необходимости помогают родственники. Инфузионные препараты вводятся в вену в отделении ревматологии или дневного стационара под наблюдением медсестры. Таргетные препараты представляют собой химические соединения и могут приниматься в виде таблеток.

## Безопасность биологических лекарственных препаратов

Поскольку биологические препараты влияют на иммунную систему человека, существует более высокий риск развития инфекционных заболеваний при таком лечении. Если у пациента в течение нескольких дней наблюдается стойкая лихорадка или возникают другие жалобы, указывающие на инфекцию, ему следует проконсультироваться со своим врачом. При более тяжелых инфекционных заболеваниях биологическую терапию следует прекратить и возобновить только после того, как инфекция исчезнет. Из-за повышенного риска развития туберкулеза пациент или его близкие должны быть обследованы на туберкулез до начала биологической терапии. Кроме того, делается рентген легких и тест на туберкулез кожи и / или проводится иммунологический анализ крови на туберкулез (тест QuantiFERON). В случае неактивного или латентного туберкулеза биологическую терапию можно начинать через месяц после начала курса лечения туберкулеза. Биологическая терапия противопоказана при сердечной недостаточности средней и тяжелой степени, тяжелой почечной недостаточности, рассеянном склерозе нервной системы и злокачественных новообразованиях. Начало биологической терапии после лечения злокачественной опухоли зависит от локализации и степени тяжести опухоли. При биологической терапии значительного увеличения заболеваемости злокачественными новообразованиями не наблюдалось. Пациенты с РА с высокой воспалительной активностью, как правило, подвергаются более высокому риску развития лимфомы, поэтому во время любого лечения за этими пациентами следует более внимательно наблюдать.

## Плановые операции и биологическая терапия

Биологическую терапию следует прекратить перед плановым хирургическим вмешательством в соответствии с рекомендациями ревматолога за 2-4 недели до операции. Следует продолжить как глюкокортикоидную, так и базовую терапию. Если хирургическая рана зажила через 7-14 дней после операции, биологическую терапию можно возобновить. При лечении ритуксимабом рекомендуется планировать серьезную операцию через 6 месяцев после курса лечения и назначать новый курс лечения не ранее, чем через 4 недели после операции.

## Вакцинация и биологическая терапия

Неживые или инактивированные вакцины разрешены во время биологической терапии, но их влияние на развитие иммунитета может быть слабее. Вакцинация против гриппа, пневмококка и коклюша-дифтерии-столбняка рекомендуется в контексте как биологической, так и другой базовой терапии. Наилучший эффект дает вакцинация перед началом биологической терапии.

Живые и живые аттенуированные вакцины противопоказаны во время биологической терапии, так как они могут вызывать заболевание. Примерами таких вакцин являются вакцина против ветряной оспы, вакцина против полиомиелита (OPV), комбинированная вакцина против кори, паротита и краснухи (MMR), вакцина против туберкулеза (BCG) и вакцина против желтой лихорадки. Поэтому перед каждой вакцинацией следует проконсультироваться с врачом, чтобы определить, безопасна ли вакцинация.

## Беременность и кормление грудью и биологическая терапия

Планирование беременности следует обсудить с ревматологом во время ремиссии. Некоторые биопрепараты безопасны в течение первого и второго триместров беременности и поэтому могут использоваться, если их отмена вызывает обострение болезни. В случае высокоактивного заболевания биологическое лечение можно применять на протяжении всей беременности, но тогда вакцинацию новорожденного живой противотуберкулезной вакциной обязательно следует отложить как минимум на месяц.

Биологические препараты не проникают в грудное молоко, поэтому кормление грудью разрешено на фоне биологической терапии.

Новые лекарственные средства таргетного действия еще не прошли оценку безопасности во время беременности и кормления грудью, и поэтому не рекомендуются во время беременности и кормления грудью.

## Порядок начала применения биологического лекарственного препарата

Биологические препараты не являются препаратами первого выбора в ревматологии. Одна из причин – это, безусловно, цена на лекарства. Благодаря появлению биоподобных препаратов биологические препараты первого ряда стали дешевле, чем раньше, и поэтому их можно использовать все чаще и чаще. Решение о начале и прекращении биологической терапии принимается консилиумами. Лечение начинают, если пациент соответствует критериям и нет противопоказаний. Ревматологи из больницы Тартуского университета, Северо-Эстонской региональной больницы, Ида-Таллиннской центральной больницы и Пярнуской больницы проводят биологическое лечение взрослых. Биологическим лечением детей занимаются детские ревматологи Детской клиники Тартуского университета и Таллиннской детской больницы.

# ИСТОРИЯ ПАЦИЕНТА

## Тийна

Более тридцати лет назад я отправилась с женским хором университета в концертную поездку в Западную Германию. Доехали до Стокгольма на пароме, оттуда автобусом через Швецию и Данию. Ночь провели, дремля в автобусе недалеко от Копенгагена, утром суставы словно задеревенели. Впервые попав в Данию, мы постарались максимально посмотреть достопримечательности. Перед королевским замком я попыталась найти получше ракурс для фотографии, но по неосторожности упала на колени. Было больно, но я с хором помчалась по всем красивым местам. Вечером мы снова сели в автобус, чтобы добраться до места назначения. Расстояние между сиденьями было узким, поэтому боль в ногах я списала на это. По прибытии я никак не могла выйти из автобуса, правое колено сильно опухло и не хотело двигаться. Принимающая меня семья забеспокоилась и на следующий день отвела меня к врачу. Там сделали рентген и сказали, что мои колени старше остального тела. В них уже были ревматические изменения, но в то время я не придала этому значения. Скорее, мне было стыдно, что принимающая сторона понесла большие расходы, поскольку в Советском Союзе в то время не делали туристические страховки. Как-то концерты состоялись, и мы вернулись домой.

Однако в следующем году в моем теле начались странные изменения, одно за другим, все суставы начали болеть, переходя из одной группы суставов в другую. Я помню, как идя по улице, мне как-то приходилось держать руки в карманах, потому что их раскачивание во время ходьбы причиняло невыносимую боль. Семейный врач отправил меня в больницу на обследование, и мне поставили диагноз ревматоидный артрит. Должно быть, у меня это было и раньше в какой-то форме, но у кого иногда не болят суставы, и я не придавала этому значения.

Начались годы борьбы с болезнью. Врачи прописывали все разные лекарства, но после временного облегчения их приходилось заменять, потому что проявлялись побочные действия. Через пять лет мне сделали операцию на колене, и мне пришлось передвигаться с палкой. Я больше не могла ходить на работу, поэтому мне назначили группу инвалидности. Но дома все равно приходилось заниматься делами, и здесь хорошим помощником был сын. Уже в пятилетнем возрасте он ходил в магазин, носил вещи и был у меня вместо ног. В детстве ему, возможно, было трудно понять, почему я не могу играть с ним в футбол, но «из-за» моей болезни он вырос сострадательный и ответственный человек.

Со временем лекарства стали более эффективными, а общество изменилось. Благодаря началу компьютерной эры я нашла возможность работать дома бухгалтером. Для этого не требовалось выходить из дома, а сроки были относительно гибкими, поэтому я могла работать в зависимости от самочувствия. Около десяти лет я также была так называемым виртуальным учителем в среде обучения "Миксике", помогала ученикам находить необходимые ответы в учебе, а также составляла и размещала учебные материалы в Интернете.

Я научилась жить с болезнью, болью и лекарствами. Вместе с единомышленниками мы основали в Тарту общество ревматизма, чтобы предлагать знания и помогать людям с проблемами суставов. Я была членом правления общества в течение 15 лет, и одним из лучших начинаний в нем стала организация пользования водным центром Aura для наших членов. Водная гимнастика очень полезна для суставов, так как позволяет тренировать суставы и мышцы без нагрузки. Благодаря Эстонской ассоциации ревматизма я смога участвовать в конгрессах Европейской антиревматической лиги и встречах пациентов. Я получила хорошие знания и контакты, а также узнала, как пациенты с заболеваниями суставов справляются со своими проблемами в других странах. Я также прошла обучение для участия в европейских исследовательских проектах, чтобы давать обратную связь на исследования с точки зрения пациента.

К сожалению, болезнь продолжала постепенно прогрессировать, хотя я постоянно находилась под наблюдением врача и принимала лекарства. Все время небольшие обострения, а затем периоды ремиссии. Однако три года назад болезнь обострилась, и мне поставили диагноз системная красная волчанка. В связи с более серьезным заболеванием мне назначили биологическую терапию. Курсы пока проходят хорошо, я избавилась от боли и отеков. Здоровье теперь позволяет продолжать работать из дома даже на пенсии. Без биологической терапии я бы точно не смогла этого сделать, качество моей жизни намного улучшилось.

# ИСТОРИЯ ПАЦИЕНТА

## Микк

Как это обычно происходит с болезнями, они возникают неожиданно. Анкилозирующий спондилит для меня не был исключением. Хотя, оглядываясь назад, какие-то намеки можно было бы заметить, но в целом я был здоровым мужчиной, которого ничего особенно не беспокоило, за исключением синдромаисключением раздраженного кишечника, который случился на пару-тройку лет до этого, но я посчитал это ошибкой образа жизни.

Однажды, в одно мгновение – один шаг на ступеньку и щелчок в бедре. Утром я уже с кровати не встал. Я поднялся и скользнул в туалет, где мне пришлось сесть, потому что стоять я не мог. С унитаза я больше встать не смог, опустился на колени и пополз на четвереньках вместе с годовалым сыном в гостиную. Так это началось. Долгий процесс, который принес результаты только чер ез 2 года.

Как это происходило? Сначала никак, мужчина же вытерпит, хотя слезы выступали на глазах от боли. Я «заказал» себе у семейного врача более сильные обезболивающие и терпел. Стало лучше, почти что забыл о проблеме. Но она начала повторяться. Не имело значения напрягался я немного, слишком сильно или совсем нет. Постоянное ощущение, что у тебя жар и в теле. И боль. Боль, пронизывающая каждую точку тела. Сначала в спине и бедрах, затем в ногах, плечевом поясе, руках. Ощущение дискомфорта, которое не проходило. Мой товарищ по несчастью так описывал болезнь своим знакомым – знаете ли вы, каково это болеть гриппом? Такой сильный грипп, который укладывает в постель. Что ж, пациент с АС чувствует себя точно так же, но температуры просто нет. Каждый день, непрекращающееся состояние.

Благодаря рекомендациям я сначала обратился к физиотерапевту, который помогал иглоукалыванием, «хрустом» и вытягиваниями. И конечно, упражнения. По мере того, как мое здоровье улучшалось, я забывал об упражнениях и перенапрягал тело. Так что сначала я ходил к физиотерапевту реже, затем каждую неделю и, наконец, несколько раз в неделю. Так продолжалось, пока семейный врач не направил меня к неврологу. Оттуда на МРТ (магнитно-резонансная томография) и потом пришел ответ – все в порядке, выпадение диска и где-то защемило нерв. Делайте упражнения и принимайте сильные обезболивающие при сильной боли. И этот путь продолжился.

Физиотерапевт, болеутоляющее, по ощущениям уже как железный человек, боль, физиотерапевт, болеутоляющее, физиотерапевт, болеутоляющее. Естественно, это плохо сказалось на желудке и здоровье. Начался период доктора Гугла.

Это могущественный мир, особенно когда вы в отчаянии от боли и усталости. В чем же проблема? В своих поисках я докопался до опухоли мозга. Дальше уже особенно двигаться некуда. Я прочитал о всевозможных вариантах лечения и нашел коноплю и теплый климат. Последнее даже казалось хорошим планом, потому что уже сто лет назад людей отправляли в лечебные воды. Но все же это было не то. В этой ситуации я постучался в дверь тети моего лучшего друга, которая случайно была неврологом, и поставил ультиматум. Не могла бы она помочь мне как-нибудь попасть на операцию на спине или мне все же начать курить коноплю? Ей не понравился ни один из вариантов. Вместо этого она попросила меня объяснить, что я чувствую, в чем заключаются мои жалобы. За это время я стал настолько умнее, что мог их описать. Она попросила меня встать и наклониться вперед. И диагноз был поставлен. Новая МРТ, правильного места, и мне поставили официальный диагноз. Я был доволен и счастлив, потому что я узнал, что со мной не так!

Затем я обратился на платную консультацию к ревматологу ИТЦБ. Кто посоветовал? Коллега, страдающая ревматическим заболеванием. И оттуда я начал постепенно подниматься по лестнице. Сначала дополнительные исследования, более простые лекарства, а затем настоящий поворот – биологическая терапия. Мне потребовалось почти 6 месяцев, чтобы лекарство подействовало. В промежутке был момент, когда врач подумал, что, возможно, это лекарство не для меня, хотя я чувствовал себя лучше с каждым днем. К счастью, у меня его никто не забрал.

Сегодня, после приема препарата более двух лет, я могу сказать, что моя жизнь изменилась на 100%, даже немного больше. Боль утихла, утомляемость минимальная. Я могу жить полноценной жизнью и, самое главное, быть отцом и мужем. Шалить и бегать, брать ребенка на руки. Заниматься домашними делами и физическим трудом.

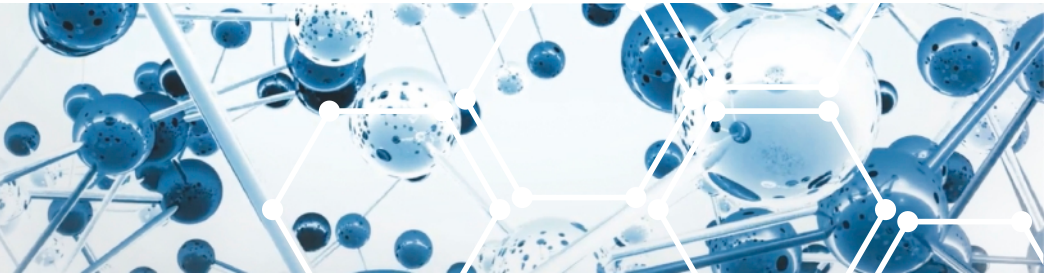
Но, конечно, при этом остается НО. Я точно не знаю, проявятся ли побочные эффекты препарата и когда они проявятся, но для меня важно, чтобы я мог жить нормальной жизнью. Даже если она будет короче обычной. Второе же касается познания себя. Уживаться со своим телом.

Конечно, есть определенные ограничения, нельзя надрываться. В результате переутомления самочувствие плохое, утомляемость выше, боли. Всевозможные вирусные заболевания ослабляют организм, и восстановление требует больше времени. Это создает ситуацию, когда вам нужно смириться со своим телом. Избегайте скопления

людей в вирусный период; просите о помощи, когда работа более трудная и требует больших физических усилий. Отдыхать или, как сказал Фред Юсси, вы должны научиться считать ворон, уйти куда-то и где-то в свое удовольствие считать ворон. При этом, как раз наоборот, как можно больше двигаться – ходить, заниматься спортом, быть физически активным.

В своей трудовой жизни мне пришлось идти на уступки. Я не могу быть активным круглосуточно. Мне посчастливилось быть среди людей, которые это понимают. Мне как артисту не обязательно ежедневно работать, я могу выбирать подходящую нагрузку и рабочие дни. Лето, как известно, хорошее время для ревматических больных – погода теплее, суставы не такие неподвижные, светит солнце, что добавляет витаминов и жизненных сил.

Я знаю, что не могу излечиться от этой болезни, но благодаря лечению и уходу за собой могу жить довольно нормальной жизнью. И я этому рад.



## Заключение

Внедрение биологических методов лечения позволило значительно улучшить результаты лечения тяжелых воспалительных заболеваний суставов и сохранить качество жизни таких пациентов. Кроме того, биологические препараты эффективны при лечении многих других серьезных системных заболеваний. Более важным, чем отдельные лекарства, является выбор правильной стратегии лечения в сотрудничестве с пациентом и ее соблюдение. При своевременном лечении можно поддерживать хронические воспалительные заболевания суставов в стадии ремиссии или низкой активности, обеспечивая тем самым хорошее качество жизни и трудоспособность пациентов.

# ЭСТОНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТИЗМА

Эстонская ассоциация ревматизма – это зонтичная организация ассоциаций, расположенных по всей Эстонии, которая объединяет пациентов с ревматизмом и их родственников, и мы предлагаем поддержку через группы поддержки по заболеваниям.

Видение Эстонской ассоциации ревматизма – создать общество, в котором потребности ревматических пациентов понимаются, уважаются и удовлетворяются.

НАША МИССИЯ – поддерживать всех пациентов с ревматизмом, предоставляя исчерпывающую и адекватную информацию и оказывая влияние на факторы, которые могут изменить жизнь пациентов к лучшему.

Ревматическими заболеваниями называют заболевания скелета, в том числе заболевания костей, суставов, мышц и соединительной ткани, а также воспалительный сосудистый васкулит.

Нужна информация и дельный совет?
У вас есть вопросы по лечению?

**ИНФОЛИНИЯ РЕВМАТИЗМА** **6414 418**
**Пн.-Пт. 11:00-15:00**

Вам ответят медсестры-ревматологи Ида-Таллиннской центральной больницы.

EESTI REUMALIIT
**www.reumaliit.ee**

## Контактные данные Эстонской ассоциации ревматизма:

ЭСТОНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТИЗМА
Тоомпуйестее 10, 10137 Таллинн
+372 5556 7147
reuma@reumaliit.ee
Фейсбук: Eesti Reumaliit

## ЧЛЕНЫ

ОБЩЕСТВО РЕВМАТИЗМА КОХИЛА
Валве Касеметс
+372 5664 8640
kohilareuma@gmail.com

ОБЩЕСТВО БОЛЬНЫХ РАДИКУЛИТОМ И РЕВМАТИЗМОМ ЙЫГЕВАМАА
Кая Хансинг
+372 5812 7641
nikkarevakaja@gmail.com

ОБЩЕСТВО ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ
Илона Регонен
+372 5695 8008
ilona.regonen@gmail.com
Фейсбук: Liigesehaigete Laste Ühing

ОБЩЕСТВО ВОЛЧАНКИ
Агнес Вайк
+372 5556 7147
luupuseselts@gmail.com
Фейсбук: Luupuse Selts / Lupus Estonia

ОБЩЕСТВО РЕВМАТИЗМА ЛЯЭНЕ-ВИРУ
Элле Похлак
+372 556 951 79
laaneviru@reumaliit.ee

ОБЩЕСТВО РЕВМАТИЗМА ПЫЛЬВА
Айме Тоонекург
+372 5880 1763
aime.toonekurg@gmail.com

ОБЩЕСТВО РЕВМАТИЗМА ПЯРНУ
parnu@reumaliit.ee

ОБЩЕСТВО РЕВМАТИЗМА СААРЕМАА
Сирье Мяндмаа
+372 529 34 31
saarereuma@gmail.com
Фейсбук: Saaremaa Reumaühing

ОБЩЕСТВО РЕВМАТИЗМА ТАРТУ
Хеле Лематти
+372 5153 266
hele@reumaliit.ee

АССОЦИАЦИЯ РЕВМАТИЗМА ВАЛГАМАА
valga@reumaliit.ee

ОБЩЕСТВО РЕВМАТИЗМА ВИЛЬЯНДИ
Хийе Сильм
+372 555 268 82
hiiesilm1@gmail.com

ОБЩЕСТВО БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ ВЫРУМАА
Тамара Лахт
+372 525 23 57
vorureuma@gmail.com

## ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ

ГРУППА ПОДДЕРЖКИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА (АС)
Реэт Ромет
reetromet@hotmail.com

ГРУППА ПОДДЕРЖКИ АРТРОЗА
Терье Карп
+372 5664 5515
terjekarp@gmail.com

ГРУППА ПОДДЕРЖКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (РА)
Тийна Ясински
+372 5569 6895
tiina@miksike.ee

ГРУППА ПОДДЕРЖКИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА (ПСА)
Георг Юрканов
+372 5052 455
georg.jurkanov@gmail.com

## КОНСУЛЬТАНТЫ ПО ОПЫТУ заболеваний костей и суставов:

ОБЩЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОБЛАСТИ РЕВМАТОЛОГИИ
Сильвия Пютсеп
silviapytsep@gmail.com

BS2106025048 02.06.2021