

Одобрено
Объединенной комиссией
По качеству медицинских услуг
Министерства здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от «29» сентября 2016 года
Протокол №12

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНЫЕ АРТРИТЫ

1. Содержание:

Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9	2
Дата разработки протокола	2
Пользователи протокола	2
Категория пациентов	2
Шкала уровня доказательности	2
Определение	3
Классификация	3
Диагностика и лечение на амбулаторном уровне	3
Показания для госпитализации	11
Диагностика и лечение на этапе скорой неотложной помощи	11
Диагностика и лечение на стационарном уровне	11
Медицинская реабилитация	16
Паллиативная помощь	16
Сокращения, используемые в протоколе	16
Список разработчиков протокола	17
Конфликт интересов	17
Список рецензентов	17
Список использованной литературы	17
Приложение	19

2. Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9[1,2,4,6]:

Код	МКБ-10	Код	МКБ-9
M02	Реактивные артропатии	-	-
M02.0	Артропатия, сопровождающая кишечный шунт	-	-
M02.1	Постдизентерийная артропатия;	-	-
M02.2	Постиммунизационная артропатия;	-	-
M02.3	Болезнь Рейтера;	-	-
M02.8	Другие реактивные артропатии;	-	-
M02.9	Реактивная артропатия неуточнённая.	-	-

3. **Дата разработки протокола:** 2016 год (пересмотренный с 2013 года).

4. **Пользователи протокола:** врачи общей практики, терапевты, ревматологи.

5. **Категория пациентов:** взрослые.

6. Шкала уровня доказательности:

A	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
B	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
C	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+), результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.
D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.

7. Определение [1- 4,6,7,10]: Реактивные артриты (РеА)— воспалительные негнойные заболевания суставов, развивающиеся вскоре (обычно не позднее чем через 1 месяц) после острой кишечной или урогенитальной инфекции.

8. Классификация [1-5,7,10]:

По этиологии:

- постэнтероколитическая (возбудители: *Yersinia enterocolitica*, *Yersinia pseudotuberculosis*, *Salmonella enteritidis*, *S. Typhimurium*, *Campylobacter jejuni*, *Shigella flexneri*).
- урогенитальная (*Chlamidia trachomatis*).

По течению:

- острые (до 6 месяцев);
- затяжные (от 6 мес до 1 года);
- хронические (свыше 1 года).

По степени активности:

- низкая (I);
- средняя (II);
- высокая (III);
- ремиссия (0).

По степени функциональной недостаточности суставов (ФНС):

I класс	полностью сохранены возможности самообслуживания, занятием непрофессиональной и профессиональной деятельностью.
II класс	сохранены возможности самообслуживания, занятием непрофессиональной деятельностью, ограничены возможности занятием профессиональной деятельностью.
III класс	сохранены возможности самообслуживания, ограничены возможности занятием непрофессиональной и профессиональной деятельностью.
IV класс	ограничены возможности самообслуживания, занятием непрофессиональной и профессиональной деятельностью.

9. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ:

1) Диагностические критерии:

Жалобы:

Артрит преимущественно суставов нижних конечностей, развивающийся обычно через месяц после перенесенной триггерной (кишечной или урогенитальной. например, цистита, уретрита или диареи) инфекции, признаки которых к моменту развития артрита могут не выявляться. Могут быть стёртые и бессимптомные формы заболевания (особенно в случае урогенитального хламидиоза у женщин). Часто отмечается повышение температуры тела, чаще субфебрилитет, общая слабость, снижение аппетита, иногда похудание.

Анамнез: незащищенные половые связи; перенесенная диарея.

Физикальное обследование:

Поражение суставов: несимметричный артрит с поражением небольшого числа суставов преимущественно нижних конечностей (общее число воспалённых суставов редко превышает шесть).

Поражение крестцово-подвздошных суставов: (сакроилиит, как правило, односторонний), а также (редко) вышележащих отделов позвоночника (спондилит).

Поражение околосуставных тканей: тендениты, бурситы (ахиллобурситы, подпяточные бурситы), периостит пяточных бугров

Изменения кожи и слизистых оболочек: язвенный стоматит, глоссит, кератодермия (подошвенная часть стоп и ладони), ониходистфия (поражение ногтей), эрозивный баланит, цервицит, проктит.

Системные проявления:

- поражение глаз: конъюнктивит, передний увеит
- поражение почек: протеинурия, пиурия, гломерулонефрит
- поражение сердечно-сосудистой системы (редко): аортит, недостаточность аортального клапана, миокардит, нарушение атриовентрикулярной проводимости

Конституциональные признаки:

- лихорадка;
- лимфаденопатия

Диагностические критерии РеА:
«Большие» критерии
1. Артрит (необходимо наличие 2 из 3 характеристик):
-ассиметричный
-моно-олигоартрит преимущественно нижних конечностей
-поражение суставов нижних конечностей.
2. Предшествующая клинически выраженная инфекция (наличие одного из двух проявлений):
-уретрит/цервицит, предшествующий артриту в течение до 8 нед
-энтерит, предшествующий артриту в течение до 6 нед
«Малый» критерий
Лабораторное подтверждение триггерных инфекций
Определенный РеА:
устанавливают при наличии обоих «больших» критериев и соответствующего «малого» критерия.
Вероятный РеА:
устанавливают при наличии обоих «больших» критериев или при наличии первого «большого» критерия и «малого» критерия.

Лабораторные исследования [1,2,3,5,6,7,8,11]:

- ОАК (специфические изменения отсутствуют; может быть увеличение СОЭ, умеренный лейкоцитоз, тромбоцитоз и анемия);
- ОАМ (небольшая пиурия как следствие уретрита (при проведении трёхстаканной пробы изменения преобладают в первой порции мочи); микрогематурия, протеинурия (редко, при гломерулонефрите);
- БАК: АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза, трансаминазы, общий и прямой билирубин, мочевая кислота (отражают вовлечение в патологический процесс внутренние органы на фоне заболевания и лечения);
- СРБ – положительный;
- Ревмофактор;
- Антистрептолизин – О (повышение титров при стрептококковой инфекции);
- Кровь на бруцеллез;
- ПЦР, ИФА: антитела классов IgM, IgA к инфекционным агентам (к *Chlamydia trachomatis*, *Yersinia enterocolitica*, *Treponema pallidum*, *Trichomonas vaginalis* и т.д.) – (при постановке диагноза) верификация этиологического фактора;
- HLA-B27 (обнаруживается примерно у 60—80% больных; у носителей HLA-B27 наблюдаются более тяжёлое течение и склонность к хронизации заболевания);
- кровь на ВИЧ;
- маркеры вирусных гепатитов В и С.

Инструментальные исследования [1-3,5-8,11]:

- Рентгенография костей таза и тазобедренных суставов с захватом крестцово-подвздошных сочленений - односторонний сакроилиит. Отличительной особенностью является наличие в области зон воспаления и деструкции остеосклероза, костной пролиферации в области краевых эрозий, воспалённых энтезисов и периостита.
- Рентгенография суставов (при моно-, олигоартрите) - признаки отека мягких тканей вокруг воспалённых суставов и/или энтезисов, зоны воспаления и деструкции, остеосклероза, костной пролиферации и периостита при хроническом течении возможно сужение суставной щели и развитие костных эрозивных изменений.
- КТ или МРТ суставов и крестцово-подвздошных сочленений - для ранней диагностики спондилита (по показаниям).

2) Диагностический алгоритм:



3) Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований [1-3,5-8,11]:

Проводится с инфекционными и постинфекционными артритами, другими заболеваниями из группы серонегативных спондилоартропатий - анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева), ювенильный анкилозирующий спондилоартрит, псориатический артрит, артриты при хронических воспалительных заболеваниях кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, болезнь Уиппла), а также недифференцированный спондилоартрит и другие более редко встречающиеся заболевания (таблица 1).

Таблица 1 - Клинико-лабораторная характеристика реактивного артрита, ревматоидного артрита и других спондилоартропатий.

<i>Диагноз</i>	<i>Обоснование для дифференциальной диагностики</i>	<i>Обследования</i>	<i>Критерии исключения диагноза</i>
Инфекционные артриты	Поражение суставов	Диагностическая пункция сустава, УЗИ сустава	Наличие септического очага, нейтрофилы и лейкоциты в пунктате синовиальной жидкости.

Ревматоидный артрит	Поражение суставов	РФ, АЦЦП, рентгенография суставов кистей.	Симметричный артрит суставов кистей, утренняя скованность. На рентгенограмме кистей; эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели, узур
Подагра	Поражение суставов	Анализ крови на мочевую кислоту	Преимущественно мужчины, наличие острого артрита (чаще всего моноартрит I плюснефалангового сустава стопы) в анамнезе, гиперурикемия.
Анкилозирующий спондилит	Поражение суставов при периферической форме	Рентгенография, МРТ илеосакральных сочленений	Отсутствие связи с инфекцией, постепенное начало болезни, наличие утренней скованности, 2 х сторонний сакроилиит.

4) Тактика лечения [1-5,7,9-13]:

– Немедикаментозное лечение:

- избегать факторов, которые потенциально могут провоцировать обострение болезни (интеркуррентные инфекции, стресс, курение и приём алкоголя);
- сбалансированная диета, включающая продукты с высоким содержанием полиненасыщенных жирных кислот (рыбий жир, оливковое масло и др.), фрукты, овощи;
- лечебная физкультура;
- физиотерапия: тепловые или холодовые процедуры, ультразвук, лазеротерапия (при умеренной активности РеА);
- санаторно-курортное лечение (в стадии ремиссии).

– Медикаментозное лечение

- Ведение пациента с РеА должно основываться на общих решениях между информированным пациентом и его врачом.
- При хламидийном РеА - курс антимикробной терапия составляет 28-30 дней; при энтероколитическом – до 10 дней.
- Обязательно обследование и лечение полового партнера при хламидийном РеА.

Перечень основных лекарственных средств:

Лекарственное средство (международное непатентованное название)	Фармакологическая группа	Способ введения	Разовая доза	Кратность применения	Длительность курса лечения	Уровень доказательности
Антибактериальные препараты						
Азитромицин	макролид	внутри	500 мг	2 раза в	от10 до	УД – А

				сутки	30 дней	[12-14, 15-16]
Доксициклин	тетрациклины	внутри	100мг	2 раза в сутки	от10 до 30 дней	УД – А [12-14, 17]
Кларитромицин	макролид	внутри	500 мг	2 раза в сутки	от10 до 30 дней	УД – А [12-14, 18]
Ципрофлоксацин	фторхинолон	внутри	400 мг	2 раза в сутки	от10 до 30 дней	УД – В [12-14, 19-20]
Фуразолидон	производное нитрофурана	внутри	100-150 мг	До 4 раз	от 10 до 30 дней	УД – GPP
Глюкокортикостероидная терапия						
Преднизолон	синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат	внутри	5 мг	1-3 раза в сутки	1,5-2 месяца	УД-А [12-14]
Метилпреднизолон	синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат	внутри	4 мг	1-3 раза в сутки	1,5-2 месяца	УД-А [12-14]
Нестероидно-противовоспалительная терапия						
Диклофенак	Производный уксусной кислоты	Внутри	75-150 мг	1- 3 раза в сутки	1,5-2 месяца	УД -А [12-14]
Ацеклофенак	Производный уксусной кислоты	внутри	100мг	1-2 раза в сутки	До 1,5-2 месяца	УД-А [12-14]
Нимесулид	НПВП из класса сульфонамидов	внутри	100 мг	1-2 раза в сутки	До 1,5-2 месяца	УД-А [12-14]
Мелоксикам	Селективный ЦОГ 2	в/м	15 мг 1,5 мл	1 раза в сутки	5 дней	УД-А [12-14]
Эторикоксиб	Коксибы	внутри	по 60-120 мг в сутки	1-2 раза в сутки	длительно но	УД-А [12-14]
Цитотоксические препараты						
Сульфасалазин	конъюгат 5-аминосалициловой кислоты и сульфапиридина	внутри	500-1000 мг	2-3 раза в сутки	длительно	УД –С [30]
Лефлуномид	производное изоксазола	внутри	20 мг	1 раз сутки	длительно	УД –С [29]
Метотрексат	антиметаболит	внутри	2,5-5 мг	15-20 мг в неделю	длительно	УД – В [12-14]
Метотрексат	антиметаболит	п\к	7.5 мг - 25 мг	15 -20 мг в неделю	длительно	УД – В [12-14]

Перечень дополнительных лекарственных средств						
Лекарственное средство (международное непатентованное название)	Фармакологическая группа	Способ введения	Разовая доза	Кратность применения	Длительность курса лечения	Уровень доказательности
Локальная терапия						
Бетаметазон	синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат	в\с	1мл	1 раз	по показаниям	УД – А [12-14]
Дексаметазон	синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат	местно	Суспензия глазные капли 1-2 капли	3-5 раз в день	по показаниям	УД-А [13-14]
Диклофенак	производный уксусной кислоты	местно	эмульгель-1%, 5% гель, мазь	1-2 раза в сутки	до 3-х недель	УД – А [12-14]
Витамины						
Фолиевая кислота	витамин	Внутрь	1 мкг	10 мкг в неделю	длительно	УД – В [26]

Перечень основных лекарственных средств:

Антибактериальные препараты:

- Азитромицин;
- Доксициклин;
- Кларитромицин;
- Ципрофлоксацин;
- Фуразолидон.

Глюкокортикостероидная терапия:

- Преднизолон;
- Метилпреднизолон.

Нестероидные противовоспалительные препараты:

- Диклофенак;
- Ацеклофенак;
- Нимесулид;
- Мелоксикам;
- Эторококсиб.

Цитотоксические препараты:

- Сульфасалазин;
- Лефлуноמיד;
- Метотрексат.

Перечень дополнительных лекарственных средств:

Локальная терапия:

- Бетаметазон;
- Дексаметазон;
- Диклофенак.

Витамины:

- Фолиевая кислота.

– **Алгоритм действий при неотложных ситуациях:** нет.

– **Другие виды лечения:** не проводится.

5) Показания для консультации специалистов:

- Консультация уролога (акушер-гинеколога) – при наличии признаков урогенитальной инфекции; во время проведения терапии базисными препаратами; решение вопроса о тактике ведения беременности.
- Консультация дерматолога-венеролога – при наличии признаков урогенитальной инфекции (диагностика и лечебная тактика).
- Консультация окулиста: при поражении глаз (уточнение поражения структур органа зрения, назначение локальной терапии).
- Консультация инфекциониста: при энтероколитическом варианте (для диагностики и тактики лечения кишечных и других инфекционных заболеваний).
- Консультация стоматолога – при язвенном поражении слизистых полости рта.
- Консультация фтизиатра – при подозрении на специфическую инфекцию на фоне проводимой базисной терапии.
- Консультация гастроэнтеролога – эрозивно-язвенное поражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).
- Консультация хирурга – подозрение на желудочно-кишечное кровотечение

6) Профилактические мероприятия [1-5,7,9,10]:

Первичная профилактика:

- Общие гигиенические меры профилактики кишечных инфекций (мытьё рук, овощей и фруктов, термическая обработка продуктов, следить за сроком годности пищевых продуктов).
 - Предупреждение заражения ИППП – использование презерватива; обследование на ИППП и, при необходимости, лечение половых партнёров.
- Эти меры профилактики особенно важны у пациентов, ранее перенесших РеА, а также у всех пациентов со спондилоартритами.

Вторичная профилактика:

- Избегать факторов, провоцирующих воспалительный процесс в суставах: переохлаждение, избыточные нагрузки на суставы и травмы, своевременная санация очагов инфекции, диспансерное наблюдение, а также соблюдать меры по профилактике рецидивов кишечных и урогенитальных инфекций.

7) Мониторинг состояния пациента:

Наблюдение на амбулаторном этапе, диспансерный учет у ВОП (терапевта): частота посещений не реже, чем 1 раз в 3 месяца в течение первого года, далее возможно 2 раза в год (при благоприятном течении), динамическое наблюдение у ревматолога (при применении базисной терапии – не реже, чем 1 раз в 3 месяца). Возможен рецидив. Контроль ОАК, ОАМ, БАК: креатинина, билирубина, АЛат, АСаТ для оценки динамики и безопасности лечения. Консультации узких специалистов - по показаниям.

При стойкой клинико-лабораторной ремиссии в течение 5 лет - снятие с диспансерного учета.

8) Индикатор эффективности лечения:

- выздоровление;
- снижение/купирование активности заболевания;
- улучшение/нормализация функциональной активности суставов;
- достижение клинико-лабораторной ремиссии.

10. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С УКАЗАНИЕМ ТИПА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ [1-5]:

10.1 Показания для плановой госпитализации:

- Уточнение диагноза.
- Средняя степень активности РеА.
- Подбор базисных противовоспалительных препаратов (БПВП).
- Среднетяжелые и тяжелые (неугрожающие жизни) состояния, развившиеся от побочного действия лекарственной терапии.

10.2 Показания для экстренной госпитализации:

- Высокая степень активности заболевания.
- Системные проявления заболевания.
- Развитие интеркуррентной инфекции или тяжелых осложнений болезни или лекарственной терапии.

11. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ:

1) Диагностические мероприятия:

- сбор жалоб, анамнез.

2) Медикаментозное лечение: НПВП:

- диклофенак 75 мг в/м;
- кетопрофен 2 мл в/м.

12. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ [1-3,7,9-12]:

1) Диагностические критерии: смотрите пункт 9, подпункт 1.

2) **Диагностический алгоритм:** смотрите пункт 9, подпункт 2.

3) **Перечень основных диагностических мероприятий:**

- ОАК (развернутый);
- ОАМ;
- БАК (АЛТ, АСТ, общий билирубин, креатинин, мочеви́на, мочева́я кислота);
- СРБ;
- РФ – для дифференциальной диагностики;
- Бактериологическое исследование кала (при энтероколитическом варианте) – для постановки диагноза;
- Бактериологическое исследование мочи (при урогенитальном варианте) – для постановки диагноза;
- HLA-B27;
- Кровь на ВИЧ, маркеры гепатитов В,С – для дифференциальной диагностики при постановке диагноза ;
- Рентгенография суставов (при моно-, олигоартрите);
- Рентгенография костей таза и тазобедренных суставов с захватом крестцово-подвздошных сочленений;
- КТ или МРТ–суставов и крестцово-подвздошных сочленении (по показаниям).

4) **Перечень дополнительных диагностических мероприятий:**

- АСЛО, кровь на бруцеллез;
- ПЦР, ИФА: Антитела классов IgM, IgA к инфекционным агентам (к *Chlamydia trachomatis*, *Yersinia enterocolitica*, *Treponema pallidum*, *Trichomonas vaginalis* и т.д.) – (при постановке диагноза) верификация этиологического фактора;
- Исследование синовиальной жидкости – для исключения септического артрита, подагры;
- Обзорная рентгенография ОГК или флюорография;
- ЭКГ, ЭХОКГ;
- Колоноскопия – для дифференциальной диагностики;
- УЗДГ вен нижних конечностей.

5) **Тактика лечения [1-5,7,9,10-13]**

– **Немедикаментозное лечение:**

- избегать факторов, которые потенциально могут провоцировать обострение болезни (интеркуррентные инфекции, стресс, курение и приём алкоголя);
- сбалансированная диета, включающая продукты с высоким содержанием полиненасыщенных жирных кислот (рыбий жир, оливковое масло и др.), фрукты, овощи;
- лечебная физкультура;
- физиотерапия: тепловые процедуры, ультразвук, лазеротерапия (при умеренной активности РеА).

– **Медикаментозное лечение**

- Ведение пациента с РеА должно основываться на общих решениях между информированным пациентом и его врачом.
- При хламидийном РеА - курс антимикробной терапия составляет 28-30 дней; при энтероколитическом – до 10 дней.
- Обязательно обследование и лечение полового партнера.

Перечень основных лекарственных средств:

Лекарственное средство (международное непатентованное название)	Фармакологическая группа	Способ введения	Разовая доза	Кратность применения	Длительность курса лечения	Уровень доказательности
Антибактериальные препараты						
Азитромицин	макролид	внутри	500 мг	2 раза в сутки	от 10 до 30 дней	УД – А [12-14, 15-16]
Доксициклин	тетрациклины	внутри	100 мг	2 раза в сутки	от 10 до 30 дней	УД – А [12-14, 17]
Кларитромицин	макролид	внутри	500 мг	2 раза в сутки	от 10 до 30 дней	УД – А [12-14, 18]
Ципрофлоксацин	фторхинолон	внутри	400 мг	2 раза в сутки	от 10 до 30 дней	УД – В [12-14, 19-20]
Фуразолидон	производное нитрофурана	внутри	100-150 мг	До 4 раз	от 10 до 30 дней	УД – GPP
Глюкокортикостероидная терапия						
Преднизолон	синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат	внутри	5 мг	1-3 раза в сутки	1,5-2 месяца	А [12-14]
Метилпреднизолон	синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат	внутри	4 мг	1-3 раза в сутки	1,5-2 месяца	А [12-14]
Нестероидно-противовоспалительная терапия						
Диклофенак	Производный уксусной кислоты	Внутри	75-150 мг	1- 3 раза в сутки	1,5-2 месяца	А [12-14]
Ацеклофенак	Производный уксусной кислоты	внутри	100 мг	1-2 раза в сутки	До 1,5-2 месяца	А [12-14]
Нимесулид	НПВП из класса сульфонамидов	внутри	100 мг	1-2 раза в сутки	До 1,5-2 месяца	А [12-14]
Мелоксикам	Селективный ЦОГ 2	в/м	15 мг 1,5 мл	1 раза в сутки	5 дней	А [12-14]
Эторикоксиб	Коксибы	внутри	по 60-120 мг в	1-2 раза в сутки	длительно	

			сутки			
Цитотоксические препараты						
Сульфасалазин	конъюгат 5-аминосалициловой кислоты и сульфапиридина	внутри	500-1000 мг	2-3 раза в сутки	длительно	УД – С [30]
Лефлуномид	производное изоксазола	внутри	20 мг	1 раз сутки	длительно	УД – С [29]
Метотрексат	антиметаболит	внутри	2,5-5 мг	15-20 мг в неделю	длительно	УД – В [12-14]
Метотрексат	антиметаболит	п\к	7.5 мг - 25 мг	15 -20 мг в неделю	длительно	УД – В [12-14]

Перечень дополнительных лекарственных средств

Лекарственное средство (международное непатентованное название)	Фармакологическая группа	Способ введения	Разовая доза	Кратность применения	Длительность курса лечения	Уровень доказательности
Локальная терапия						
Бетаметазон	синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат	в\с	1мл	1 раз	по показаниям	УД – А [12-14]
Дексаметазон	синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат	местно	Суспензия глазные капли 1-2 капли	3-5 раз в день	по показаниям	
Диклофенак	производный уксусной кислоты	местно	эмульгель-1%, 5% гель, мазь	1-2 раза в сутки	до 3-х недель	УД – А [12-14]
Витамины						
Фолиевая кислота	витамин	Внутри	1 мкг	10 мкг в неделю	длительно	УД – В [26]

Перечень основных лекарственных средств:

Антибактериальные препараты:

- Азитромицин;
- Доксициклин;
- Кларитромицин;
- Ципрофлоксацин;
- Фуразолидон.

Глюкокортикостероидная терапия:

- Преднизолон;
- Метилпреднизолон.

Нестероидные противовоспалительные препараты:

- Диклофенак;
- Ацеклофенак;
- Нимесулид;
- Мелоксикам;
- Эторококсиб.

Цитотоксические препараты:

- Сульфасалазин;
- Лефлуноמיד;
- Метотрексат.

Перечень дополнительных лекарственных средств:

Локальная терапия:

- Бетаметазон;
- Дексаметазон;
- Диклофенак.

Витамины:

- Фолиевая кислота.

– **Другие виды лечения:** нет.

– **Хирургическое лечение:** нет

б) Показания для консультации специалистов:

- консультация уролога (акушер-гинеколога) – при наличии признаков урогенитальной инфекции; во время проведения терапии базисными препаратами; решение вопроса о тактике ведения беременности;
- консультация дерматолога-венеролога - при наличии признаков урогенитальной инфекции (диагностика и лечебная тактика);
- консультация окулиста: при поражении глаз (уточнение поражения структур органа зрения, назначение локальной терапии);
- консультация инфекциониста: при энтероколитическом варианте (для диагностики и тактики лечения кишечных и других инфекционных заболеваний);
- консультация стоматолога – при язвенном поражении слизистых полости рта;
- консультация фтизиатра – при подозрении на специфическую инфекцию на фоне проводимой базисной терапии;
- консультация гастроэнтеролога - эрозивно-язвенное поражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ);
- консультация хирурга - подозрение на желудочно-кишечное кровотечение.

7) Показания для перевода в отделение интенсивной терапии и реанимации:

- терминальные стадии сердечной и печеночной недостаточности;
- развитие угрожающей жизни нарушения ритма сердца.

8) Индикаторы эффективности лечения:

- снижение активности воспалительного процесса;
- улучшение функциональной активности суставов;
- достижение клинико-лабораторной ремиссии.

13. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: нет.

14. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ: нет.

15. Сокращения, используемые в протоколе:

АЛаТ	–	аланинаминотрансфераза
АСаТ	–	аспартатаминотрансфераза
АЦЦП	–	антитела к циклическому цитруллинированному пептиду
БАК	–	биохимический анализ крови
БПВП	–	базисные противовоспалительные препараты
ВИЧ	–	вирус иммунодефицита человека
ВОП	–	врач общей практики
ГКС	–	глюкокортикостероиды
ЖКТ	–	желудочно-кишечный тракт
ИППП	–	инфекции, передающиеся половым путем
ИФА	–	иммуноферментный анализ
ЛС	–	лекарственные средства
НПВП	–	нестероидные противовоспалительные препараты
ОАК	–	общий анализ крови
ОАМ	–	общий анализ мочи
ОКИ	–	острые кишечные инфекции
ПЦР	–	полимеразная цепная реакция
РА	–	ревматоидный артрит
РеА	–	реактивный артрит
РФ	–	ревматоидный фактор
СОЭ	–	скорость оседания эритроцитов
СРБ	–	С-реактивный белок
УЗИ	–	ультразвуковое исследование
ФНС	–	функциональная недостаточность суставов
ЭКГ	–	электрокардиография
ЭХОКГ	–	эхокардиография
HLA-B27	–	антиген В27
IgA, IgM	–	иммуноглобулины класса А, класса М
РКИ	–	рандомизированные контролируемые исследования
КТ	–	компьютерная терапия
МРТ	–	магнитно-резонансная томография
ПсА	–	псориатический артрит
АС	–	анкилозирующий спондилит
СпА	–	спондилоартриты

ОГК	–	органы грудной клетки
-----	---	-----------------------

16. Список разработчиков протокола:

- 1) Турдалин Нурлан Бостыбаевич – кандидат медицинских наук, директор, ГКП на ПХВ «Городской ревматологический центр» Управление здравоохранения города Алматы, главный внештатный ревматолог МЗСР РК.
- 2) Дильманова Дина Сатыбалдиевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры Амбулаторно-поликлинической терапии и ревматологии, Казахский Национальный Медицинский Университет им. Асфендиярова С.Д.
- 3) Есиркепова Гулнара Серикалиевна – ГКП на ПХВ «Городской ревматологический центр» Управление здравоохранения города Алматы, заместитель директора по медицинской части, главный внештатный ревматолог Управления здравоохранения города Алматы.
- 4) Аубакирова Бакыт Амантаевна – ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №7» Управление здравоохранения города Астаны, руководитель городского ревматологического центра, главный внештатный ревматолог Управления здравоохранения города Астаны.
- 5) Смагулова Газиза – доцент, кандидат медицинских наук, руководитель кафедры пропедевтики внутренних болезней и клинической фармакологии Западно-Казахстанского государственного медицинского университета им.М.Оспанова г. Актобе, клинический фармаколог.

17. Конфликт интересов: нет.

18. Список рецензентов:

- 1) Исаева Бакытшолпан Габдулхакимовна – доктор медицинских наук, профессор РГП на ПХВ «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», заведующая кафедрой общей врачебной практики с курсом геронтологии и гериатрии, ревматолог.

19. Условия пересмотра: пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

20. Список использованной литературы:

- 1) Ревматология: Клинические рекомендации / под ред. Акад. РАМН Е.Л. Насонова. – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 752 с.
- 2) Assier E., Boissier M.-C., Dayer J.-M. Interleukin-6: from identification of the cytokine to development of targeted treatments. *Joint Bone Spine* 2010;77(6):532–6.
- 3) Nam J.L., Wintrop K.L., van Vollenhoven R.F. et al. Current evidence for the management of rheumatoid arthritis with biological disease-modifying antirheumatic drugs: a systemic literature rewrites informing the EULAR recommendations for the management of RA.

- 4) Smolen J.S., Landewe R., Breedveld F.C. et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs. *Ann Rheum Dis*, 2010;69:964–75.
- 5) Агабабова Э.Р., Бунчук Н.В., Шубин С.В. и др. Критерии урогенных и энтерогенных реактивных артритов (проект)// Научно-практическая ревматология. 2003.-3-.С.82-83
- 6) Ревматология: национальное руководство/ под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 г. - 720 с.
- 7) Emery P., Keystone E., Tony H.-P. et al. IL-6 receptor inhibition with tocilizumab improves treatment outcomes in patients with rheumatoid arthritis refractory to anti- TNF biologics: results from a 24-week multicenter randomized placebo-controlled trial. *Ann Rheum Dis* 2008;67:1516–23.
- 8) Ревматология. Клинические лекции. Под редакцией профессора В.В. Бадокина. 2014 г.
- 9) Ревматология, Под ред. Н.А. Шостак, 2012 г.
- 10) Ревматические заболевания. Под ред. Дж.Х. Клиппела, Дж.Х. Стоуна, Л.Дж. Кроффорд, П.Х. Уайт, 2012 г.
- 11) Казахстанский Национальный формуляр лекарственных средств. www.knf.kz

Список использованной литературы по определению шкалы уровня доказательности основных лекарственных средств:

1. Азитромицин

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndos, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes, Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: <http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html>
13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>
14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. *Int J STD AIDS* November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617
15. Kvien TK , Gaston JS , Bardin T , Butrimiene I , Dijkmans BA , Leirisalo-Repo M , Solakov P , Altwegg M , Mowinckel P , Plan PA , Vischer T and EULAR. Three month treatment of reactive arthritis with azithromycin : a EULAR double blind, placebo controlled study. *Annals of the rheumatic diseases*, 2004, 63(9), 1113
16. Carter JD , Espinoza LR , Inman RD , Sneed KB , Ricca LR , Vasey FB , Valeriano J , Stanich JA , Oszust C , Gerard HC and Hudson AP. Combination antibiotics as a treatment for chronic Chlamydia-induced reactive arthritis : a double-blind, placebo-controlled, prospective trial. *Arthritis and rheumatism*, 2010, 62(5), 1298

2. Доксоциклин

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndos, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes, Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: <http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html>
13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>
14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. *Int J STD AIDS* November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617
17. Carter JD , Valeriano J and Vasey FB. Doxycycline versus doxycycline and rifampin in undifferentiated spondyloarthritis, with special reference to chlamydia-induced

arthritis . A prospective, randomized 9-month comparison. *The Journal of rheumatology*, 2004, 31(10), 1973

3. Кларитромицин

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndosi, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes, Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: <http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html>

13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>

14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. *Int J STD AIDS* November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617

18. Moskowitz RW, Lesko M, Hooper M. Open-label study of clarithromycin in patients with undifferentiated connective tissue disease. *Semin Arthritis Rheum*. 2006 Oct;36(2):82-7.

4. Ципрофлоксацин

18. Sieper J , Fendler C , Laitko S , Sörensen H , Gripenberg-Lerche C , Hiepe F , Alten R , Keitel W , Groh A , Uksila J , Eggens U , Granfors K and Braun J. No benefit of long-term ciprofloxacin treatment in patients with reactive arthritis and undifferentiated oligoarthritis: a three-month, multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Arthritis and rheumatism*, 1999, 42(7), 1386

19. Yli-Kerttula T , Luukkainen R , Yli-Kerttula U , Möttönen T , Hakola M , Korpela M , Sanila M, Uksila J and Toivanen A. Effect of a three month course of ciprofloxacin on the late prognosis of reactive arthritis. *Annals of the rheumatic diseases*, 2003, 62(9), 880

20. Liu J, Sun D, He J, Yang C, Hu T. et al. Gastroprotective effects of several H2RAs on ibuprofen-induced gastric ulcer in rats. *Life Sci*. 2016 Mar 15;149:65-71. doi: 10.1016/j.lfs.2016.02.045. Epub 2016 Feb 13.

5. Метилпреднизолон

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndosi, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes, Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: [http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-](http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html)

206807.full.pdf+html

13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>

14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. Int J STD AIDS November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617

6.Преднизолон

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndos, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes, Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. Ann Rheum Dis 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: <http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html>

13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>

14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. Int J STD AIDS November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617

7.Диклофенак

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndos, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes, Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. Ann Rheum Dis 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: <http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html>

13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>

14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. Int J STD AIDS November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617

8.Ацеклофенак

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndos, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes,

Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: <http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html>

13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>

14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. *Int J STD AIDS* November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617

9.Нимесулид

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndos, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes, Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: <http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html>

13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>

14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. *Int J STD AIDS* November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617

10.Мелоксикам

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndos, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes, Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: <http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html>

13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>

14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. *Int J STD AIDS* November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617

11.Эторикоксиб

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndosi, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes, Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: <http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html>
13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>
14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. *Int J STD AIDS* November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617

12.Азатиоприн

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndosi, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes, Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: <http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html>
13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>
14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. *Int J STD AIDS* November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617

13.Сульфасалазин

30. Clegg DO , Reda DJ , Weisman MH , Cush JJ , Vasey FB , Schumacher HR , et al. Comparison of sulfasalazine and placebo in the treatment of reactive arthritis (Reiter's syndrome). A Department of Veterans Affairs Cooperative Study. *Arthritis and rheumatism*, 1996, 39(12), 2021

14.Лефлунамид

29. Ramiro S, Radner H, van der Heijde D, van Tubergen A, Buchbinder R, Aletaha D, Landewé RBM. Combination therapy for pain management in inflammatory arthritis (rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis, other spondyloarthritis). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 10. Art. No.: CD008886. DOI: 10.1002/14651858.CD008886.pub2.

15. Гидроксихлорохин

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndosi, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes, Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: <http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html>
13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>
14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. *Int J STD AIDS* November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617

16. Метотрексат

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndosi, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes, Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: <http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html>
13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>
14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. *Int J STD AIDS* November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617

17. Диклофенак

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndosi, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes, Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: <http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html>
13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>

14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. Int J STD AIDS November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617

18. Бетаметазон

12. Heidi A Zangi, Mwidimi Ndos, Jo Adams, Lena Andersen, Christina Bode, Carina Boström, Yvonne van Eijk-Hustings, Laure Gossec, Jana Korandová, Gabriel Mendes, Karin Niedermann, Jette Primdahl, Michaela Stoffer, Marieke Voshaar, Astrid van Tubergen. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. Ann Rheum Dis 2015;74:954-962 doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807. Available from: <http://ard.bmj.com/content/early/2015/03/03/annrheumdis-2014-206807.full.pdf+html>

13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>

14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. Int J STD AIDS November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617

19. Дексаметазон

13. United Kingdom national guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis(external link). British Association for Sexual Health and HIV. 2008. Available from: <http://www.bashh.org/documents/1772.pdf>

14. 2014 European Guideline on the management of sexually acquired reactive arthritis. Int J STD AIDS November 2014 25: 901-912, first published on June 27, 2014. doi: 10.1177/0956462414540617

20. Омепразол

22. Lanas A , Goldstein JL , Chan FKL , Wilcox CM , Peura DA , Li C , Sands GH and Scheiman JM. Risk factors associated with a decrease >2 g/dL in haemoglobin and/or >10% haematocrit in osteoarthritis patients taking celecoxib or a nonselective NSAID plus a PPI in a large randomised controlled trial (CONDOR). Alimentary pharmacology & therapeutics, 2012, 36(5), 485

21. Пантопразол

22. Lanas A , Goldstein JL , Chan FKL , Wilcox CM , Peura DA , Li C , Sands GH and Scheiman JM. Risk factors associated with a decrease >2 g/dL in haemoglobin and/or >10% haematocrit in osteoarthritis patients taking celecoxib or a nonselective NSAID plus

a PPI in a large randomised controlled trial (CONDOR). *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 2012, 36(5), 485

22. Фамотидин

21. Liu J, Sun D, He J, Yang C, Hu T. et al. Gastroprotective effects of several H2RAs on ibuprofen-induced gastric ulcer in rats. *Life Sci*. 2016 Mar 15;149:65-71. doi: 10.1016/j.lfs.2016.02.045. Epub 2016 Feb 13.

23. Флуконазол

23. Gamaletsou MN, Rammaert B, Bueno MA, Sipsas NV, Moriyama B, Kontoyiannis DP, Roilides E, Zeller V, Taj-Aldeen SJ, Miller AO, Petraitiene R, Lortholary O, Walsh TJ. *Candida Arthritis: Analysis of 112 Pediatric and Adult Cases*. *Open Forum Infect Dis*. 2015 Dec 23;3(1):ofv207. doi: 10.1093/ofid/ofv207. eCollection 2016 Jan.

24. Толперизон

24. Bekiarova P, Gerginova V and Sheitanov I. Clinical evaluation of the drug Mydocalm ("gedeon richter") in patients with ankylosing spondylitis and spondyloarthritis. [Bulgarian]. *Revmatologiya (Moscow, Russia)*, 2000, 8(4), 41

25. Пентоксифиллин

25. Usha PR, Naidu MUR and Datla R. Clinical efficacy and tolerability evaluation of pentoxifylline in rheumatoid arthritis: A double-blind, randomised, placebo-controlled study. *Clinical drug investigation*, 2002, 22(5), 329. Available from: <http://link.springer.com/article/10.2165/00044011-200222050-00007>

26. Фолиевая кислота

26. Beverley Shea, Michael V Swinden, Elizabeth Tanjong Ghogomu, Zulma Ortiz, Wanruchada Katchamart, Tamara Rader, Claire Bombardier, George A Wells and Peter Tugwell. Folic acid and folinic acid for reducing side effects in patients receiving methotrexate for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Online Publication Date: May 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD000951.pub2. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000951.pub2/full>

27. Пиридоксин

27. Huang SC, Wei JC, Wu DJ and Huang YC. Vitamin B(6) supplementation improves pro-inflammatory responses in patients with rheumatoid arthritis. *European journal of*

clinical nutrition, 2010, 64(9), 1007. Available from:
<http://www.nature.com/ejcn/journal/v64/n9/full/ejcn2010107a.html>

28.Тиамин

28. Syngle A, Vohra K, Garg N, Kaur L, Chand P. Advanced glycation end-products inhibition improves endothelial dysfunction in rheumatoid arthritis. *Int J Rheum Dis.* 2012 Feb;15(1):45-55. doi: 10.1111/j.1756-185X.2011.01679.x. Epub 2011 Oct 10.

29.Цианокоболамин

28. Syngle A, Vohra K, Garg N, Kaur L, Chand P. Advanced glycation end-products inhibition improves endothelial dysfunction in rheumatoid arthritis. *Int J Rheum Dis.* 2012 Feb;15(1):45-55. doi: 10.1111/j.1756-185X.2011.01679.x. Epub 2011 Oct 10.

