**Краткий отчет о проведении февральского заседания ревматологической секции МГНОТ**

02.02.2016 г. состоялось очередное федеральное заседание ревматологической секции МГНОТ, посвящённое анальгетической терапии и коморбидным заболеваниям, влияющим на выбор противоревматической терапии. Общество проводилось под председательством д.м.н., проф. Ананьевой Л.П. В качестве докладчиков выступили зав.лаб. гастроэнтерологических проблем при ревматических заболеваниях д.м.н. Каратеев А.Е и сотрудники лаборатории Гонтаренко Н.В. и Цурган А.В.

С вступительным словом и докладом на тему: «Современная концепция контроля боли у пациентов с ревматическими заболеваниями: не только НПВП» выступил Каратеев А.Е. В докладе была представлена современная концепция развития острой и хронической боли при ревматических заболеваниях, рассмотрены классические и перспективные подходы для проведения анальгетической терапии. Обсуждались достоинства и недостатки таких препаратов, как парацетамол, опиоиды, габапентиноиды, антидепрессанты, каннабиноиды, ингибиторы ФРН, флупиртин и др. Из доклада были сделаны выводы: обезболивающая терапия при РЗ должна быть комплексной, патогенетической и целенаправленной. Автором было пордчеркнуто, что есть ситуации, когда использование НПВП рискованно или четко противопоказано.Кроме НПВП, эффективными анальгетиками являются опиоиды и флупиртин (для кратковременного использования). Парацетамол является удачным «дополнительным» анальгетиком. Особое место занимают медленно действующие симптоматические средства («хондропротекторы»), габапентиноиды и антидепрессанты; перспективным направлением является применение ингибиторов ФРН и ГИБП, таких как ингибиторы ФНО, ИЛ 1 и 6.

**Следующим сообщением был доклад м.н.с. Гонтаренко Н.В**. на тему: «Заболевания пищеварительной системы как коморбидная патология при ревматических болезнях». В докладе был рассмотрен вопрос коморбидности при РА на примере международного исследования COMORA, а также отечественного исследования КОРОНА-2, были представлены последние данные, полученные при изучении архива Института Ревматологии. Указывалась на необходимость осторожного использования ингибиторов протонной помпы из-за возможности развития широкого спектра класс-специфических осложнений. Из доклада были сделаны выводы: патология пищеварительной системы - серьезная коморбидная патология при РЗ. Ее значение определяется непосредственной угрозой жизни, снижением качества жизни и существенными трудностями при подборе противоревматической терапии; различные заболевания ЖКТ встречаются >20% больных РЗ и наиболее рациональной тактикой ведения больных РЗ с коморбидной патологией ЖКТ является ее своевременная диагностика и контроль, подбор более безопасных с точки зрения ЖКТ противоревматических препаратов и проведение рациональной профилактической терапии.

**Следующий доклад, представленный м.н.с. Цурган А.В**. продолжал тему сочетания ревматических и гастроэнтерологических заболеваний: «Коморбидная патология пищеварительной системы как фактор выбора противоревматической терапии». В ходе данного выступления были рассмотрены проблемы вирусных гепатитов в ревматологии, показан риск реактивации вируса при использовании ГИБП, были представлены алгоритмы ведения пациентов с вирусными гепатитами В и С, рассмотрена дивертикулярная болезнь. Из доклада были сделаны выводы: при назначении ГИБП необходимо учитывать коморбидную патологию печени и ЖКТ; риск обострения ХВГ выше при инфекции HBV (у носителей HBsAg), чем HCV; при ХВГ лечение ГИБП следует проводить на фоне противовирусной терапии, однако при «выздоровлении» от инфекции HBV и низкой активности HCV можно ограничиться наблюдением (АЛТ/АСТ, вирусная нагрузка, динамика анти-HBc и анти-HCV каждые 4-8 недель); дивертикулит – латентный источник инфекции, учитывать при назначении ингибитора ИЛ-6, ингибитора JAK-киназы.