

ГБУ РД «Городская клиническая больница»

Вид документа	Клинический протокол		
ГБУ РД «ГКБ»	Версия	№ 1	
	Запись в Едином реестре документации	№ 16	
	Экземпляр	№	
	Введен в действие	01.11.21г.	
Конфиденциально	Срок действия	3 года	
Название документа	<i>Клинический протокол «ведения взрослого пациента с ревматоидным артритом» Коды МКБ (M05-M06) Возрастная группа - взрослые Год утверждения - 2021</i>		

Утверждено приказом № ___
от «01» ноября 2021 г.

	Должность	Ф. И. О.	Подпись	Дата
Разработано:	Заведующий отделением ревматологии	Карибова А.К.		
Согласовано:	Главный врач	Малаев Х. М.		
	Заместитель главного врача по лечебной работе	Гаджиева Л. Х.		
	Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе	Адилханов Б. Г.		
	Заместитель главного врача по хирургической	Аабдулмеджидов Х. М.		

работе

Заведующий экспертным отделом Махмудов Ф. Б.

Термины и определения

Недифференцированный артрит (НДА) - воспалительное поражение одного или нескольких суставов, которое не может быть отнесено к какой-либо определенной нозологической форме, поскольку не соответствует классификационным критериям ревматоидного артрита (РА) или какого-либо другого заболевания.

Ранний РА - длительность менее 12 месяцев (с момента появления симптомов болезни, а не постановки диагноза РА).

Развернутый РА - длительность более 12 месяцев, соответствующий классификационным критериям РА (ACR/EULAR, 2010 г.).

Клиническая ремиссия РА - отсутствие признаков активного воспаления, критерии ремиссии: - число болезненных суставов (ЧБС), число припухших суставов (ЧПС), С-реактивный белок (СРБ, мг/%) и общая оценка заболевания пациентом (ООЗП, по ВАШ) меньше или равно 1 или CDAI меньше или равно 2,8 (критерии ACR/EULAR, 2011 г.).

Стойкая ремиссия РА - клиническая ремиссия длительностью 6 месяцев и более.

Противоревматические препараты - противовоспалительные препараты с различной структурой, фармакологическими характеристиками и механизмами действия, используемые для лечения РА и других ревматических заболеваний.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) - группа синтетических лекарственных средств, обладающих симптоматическим обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным эффектами, связанными в первую очередь с ингибированием активности циклооксигеназы - фермента, регулирующего синтез простагландинов.

Глюкокортикоиды (ГК) - синтетические стероидные гормоны, обладающие естественной противовоспалительной активностью.

Низкие дозы ГК - Низкие дозы ГК - менее 7,5 мг/день преднизолона (или эквивалентная доза другого ГК).

Средние дозы ГК - 7.5-30 мг/день преднизолона (или эквивалентная доза другого ГК).

Высокие дозы ГК - более 30 мг/день преднизолона (или эквивалентная доза другого ГК).

Синтетические базисные противовоспалительные препараты (сБПВП) - группа синтетических противовоспалительных лекарственных препаратов химического происхождения, подавляющих воспаление и прогрессирующую деструкцию суставов.

Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) - группа лекарственных средств биологического происхождения, в том числе моноклональные антитела (химерные, гуманизированные, полностью человеческие) и рекомбинантные белки (обычно включают Fc-фрагмент IgG человека), полученные с помощью методов генной инженерии, специфически подавляющие иммуновоспалительный процесс и замедляющие прогрессирующую деструкцию суставов.

Ревматоидные факторы (РФ) - аутоантитела IgM, реже IgA и IgG изотипов, реагирующие с Fc-фрагментом IgG.

Антитела к цитруллинированным белкам (АЦБ) - аутоантитела, которые распознают антигенные детерминанты аминокислоты цитруллина, образующейся в процессе посттрансляционной модификации белков, наиболее часто определяются антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) и антитела к модифицированному цитруллинированному виментину (АМЦВ).

Нежелательная лекарственная реакция (НЛР) - любое неблагоприятное явление, которое развивается в момент клинического использования лекарственного препарата и не относится к его заведомо ожидаемым терапевтическим эффектам.

Липидный профиль - биохимический анализ, позволяющий объективизировать нарушения в жировом обмене организма, к которому относятся холестерин (ХС), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), триглицериды (ТГ).

Стандартные инфузионные реакции (СИР) - НЛР, связанные с проведением инфузии лекарственного препарата.

Таргетные синтетические БПВП (тсБПВП) - группа синтетических противовоспалительных лекарственных средств химического происхождения, по механизму действия специфически блокирующих функционирование внутриклеточных сигнальных путей "провоспалительных" и иммунорегуляторных цитокинов.

1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний)

1.1 Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Ревматоидный артрит (РА) - иммуновоспалительное (аутоиммунное) ревматическое заболевание, характеризующееся прогрессирующей деструкцией суставов и поражением внутренних органов, развитие которого определяется сложным взаимодействием факторов внешней среды и генетической предрасположенности, ведущих к глобальным нарушениям в системе гуморального и клеточного иммунитета [1, 2]. Гетерогенность патогенетических механизмов РА находит свое отражение в существовании широкого спектра фенотипов и эндотипов заболевания, что позволяет рассматривать его не как "одну болезнь", а как клинко-иммунологический синдром [3, 4].

При отсутствии эффективной терапии продолжительность жизни у больных РА ниже на 3 года у

женщин и на 7 лет у мужчин, в первую очередь за счет высокого риска развития коморбидных заболеваний - сердечно-сосудистой патологии, остеопороза, тяжелых инфекций, интерстициального заболевания легких, онкологических заболеваний [5]. У многих пациентов с РА жизненный прогноз столь же неблагоприятен, как и при лимфогранулематозе, сахарном диабете 2-го типа, трехсосудистом поражении коронарных артерий и инсульте. РА вызывает стойкую потерю нетрудоспособности у половины пациентов в течение первых 3-5 лет от начала болезни, а через 20 лет треть пациентов становятся полными инвалидами.

1.2 Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

Серопозитивный ревматоидный артрит (M05)

M05.0 Синдром Фелти

M05.1 - Ревматоидная болезнь легкого (J99.0)

M05.2 - Ревматоидный васкулит

M05.3 - Ревматоидный артрит с вовлечением др. органов и систем

M05.8 - Другие серопозитивные ревматоидные артриты

M05.9 - Серопозитивный ревматоидный артрит неуточненный

Другие ревматоидные артриты (M06)

M06.0 - Серонегативный ревматоидный артрит

M06.1 - Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых

M06.2 - Ревматоидный бурсит

M06.3 - Ревматоидный узелок

M06.4 - Воспалительная полиартропатия

M06.8 - Другие уточненные ревматоидные артриты

M06.9 - Ревматоидный артрит неуточненный

1.3 Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) Клиническая классификация ревматоидного артрита [10].

1. Основной диагноз:

- Ревматоидный артрит серопозитивный
- Ревматоидный артрит серонегативный
- Особые клинические формы ревматоидного артрита:
 - Синдром Фелти
 - Болезнь Стилла взрослых

- Ревматоидный артрит вероятный

Серопозитивность и серонегативность РА определяется в зависимости от обнаружения РФ и/или АЦБ, для определения которых необходимо использовать стандартизованные лабораторные методы.

2. Клиническая стадия:

- Очень ранняя стадия: длительность болезни <6 месяцев

- Ранняя стадия: длительность болезни 6 мес. - 1 год

- Развернутая стадия: длительность болезни >1 года при наличии типичной симптоматики РА

- Поздняя стадия: длительность болезни 2 года и более + выраженная деструкция мелких (III-IV рентгенологическая стадия) и крупных суставов, наличие осложнений

3. Активность болезни:

- 0 = ремиссия (disease activity score - DAS28 < 2,6)

- 1 = низкая

- 2 = умеренная

- 3 = высокая (DAS28 > 5,1)

Оценка активности воспаления при РА (см. Приложение Г2)

4. Внесуставные (системные) проявления:

- ревматоидные узелки

- кожный васкулит (язвенно-некротический васкулит, инфаркты ногтевого ложа, дигитальный артериит)

- васкулиты других органов

- нейропатия (мононеврит, полинейропатия)

- плеврит (сухой, выпотной), перикардит (сухой, выпотной)

- миокардит

- синдром Шегрена

- поражение глаз (склерит, эписклерит)

- интерстициальное заболевание легких (ИЗЛ)

- генерализованная миопатия

- поражение системы крови (анемия, нейтропения)

Диагностика

Осмотр врачами-специалистами

Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный

Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный

Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный

Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный

Сбор жалоб и анамнеза

- продолжительность симптомов артрита
- длительность утренней скованности
- наличие суточного ритма боли в суставах
- стойкость признаков поражения суставов

Физикальное обследование

- припухлость суставов и локальную гипертермию кожи
- болезненность суставов при пальпации и движении
- объем активных и пассивных движений в суставах
- наличие деформаций суставов за счет пролиферации тканей, подвывихов и контрактур

Лабораторные методы

Исследование уровня общего глобулина в крови

Исследование уровня сывороточных иммуноглобулинов в крови

Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови

Определение содержания ревматоидного фактора в крови

Общий (клинический) анализ крови развернутый

Анализ крови биохимический общетерапевтический

Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови

Цитологическое исследование синовиальной жидкости

В качестве дополнительного метода обследования всем пациентам с моноартритом и подозрением на РА

Исследование химических свойств синовиальной жидкости

В качестве дополнительного метода обследования всем пациентам с моноартритом и подозрением на РА

Исследование уровня белка в синовиальной жидкости

В качестве дополнительного метода обследования всем пациентам с моноартритом и подозрением

на РА

Исследование физических свойств синовиальной жидкости

В качестве дополнительного метода обследования всем пациентам с моноартритом и подозрением на РА

Определение содержания антинуклеарных антител к Sm-антигену

Всем пациентам с РА с подозрением на синдром Шегрена

Инструментальные методы

Ультразвуковое исследование сустава

Дополнительный метод мониторинга активности заболевания и эффективности проводимой терапии

Эхокардиография

При подозрении на перикардит, миокардит, легочную артериальную гипертензию, поражения сердца, связанные с атеросклерозом

Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)

Пациентам с ранним РА в качестве дополнительного к клиническому осмотру метода выявления синовита

Рентгенография кисти руки

Рентгенография всего таза

Проводится только при наличии особых показаний (подозрение на остеонекроз, септический артрит, перелом, новообразования)

Рентгенография стопы

Рентгенография коленного сустава

Проводится только при наличии особых показаний (подозрение на остеонекроз, септический артрит, перелом, новообразования)

Рентгенография легких

Всем пациентам с целью выявления ревматоидного поражения органов дыхания и сопутствующих заболеваний лёгких

Компьютерная томография органов грудной полости

Пациентам имеющим клинические признаки поражения легких с или без рентгенологических изменений, выявленных при рентгенографии органов грудной клетки

Диагностическая аспирация сустава

Лечение

Наблюдение врачами-специалистами

Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога повторный

Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре

Лабораторные методы контроля за лечением

Исследование уровня железа сыворотки крови

Исследование уровня трансферрина сыворотки крови

Определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови

- до достижения ремиссии/низкого уровня активности – не реже 1 раза в 3 месяца
- после достижения ремиссии/низкого уровня активности – не реже 1 раза в 6 месяцев

Исследование уровня альбумина в крови

Исследование уровня глобулиновых фракций в крови

Перед назначением ритуксимаба для оценки риска иммунодефицитных нежелательных лекарственных реакций

- IgA
- IgM
- IgG

Определение белка в моче

Исследование ревматоидных факторов в крови

Очаговая проба с туберкулином

Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)

Общий (клинический) анализ крови развернутый

Анализ крови биохимический общетерапевтический

Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический

Перед назначением ингибиторов ИЛ-6 (ТЦЗ**, СРЛ**, ОЛК**) и ингибиторов Янус-киназ (ТОФА**, БАРИ**, УПА**)

Анализ мочи общий

Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови

Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови

Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови

Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови

Исследование уровня хорионического гонадотропина (свободная бета-субъединица) в сыворотке крови

Женщинам фертильного возраста с РА перед назначением противоревматических препаратов, запрещенных к применению в период гестации и кормления грудью

Инструментальные методы контроля за лечением

Эзофагогастродуоденоскопия

Не реже 1 раза в год пациентам получающим НПВП и/или ГК, при наличии анемии с целью исключения эрозивно-язвенного поражения желудка и двенадцатиперстной кишки

Ультразвуковое исследование сустава

Дополнительный метод мониторинга активности заболевания и эффективности проводимой терапии

Эхокардиография

При подозрении на перикардит, миокардит, легочную артериальную гипертензию, поражения сердца, связанные с атеросклерозом

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)

Ультразвуковое исследование почек и надпочечников

Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)

Пациентам с ранним РА в качестве дополнительного к клиническому осмотру метода выявления синовита

Проведение холтеровского исследования

Регистрация электрокардиограммы

Всем пациентам не реже 1 раза в год

Рентгенография сочленения затылочной кости и первого шейного позвонка

Рентгенография шейно-дорсального отдела позвоночника

Рентгенография кисти руки

Всем пациентам с развернутой стадией каждые 12 месяцев с целью оценки прогрессирования деструкции суставов

Рентгенография всего таза

Проводится только при наличии особых показаний (подозрение на остеонекроз, септический артрит, перелом, новообразования)

Рентгенография головки и шейки бедренной кости

Рентгенография стопы

Всем пациентам с развернутой стадией каждые 12 месяцев с целью оценки прогрессирования деструкции суставов

Рентгеноденситометрия поясничного отдела позвоночника

Каждые 12 месяцев при наличии следующих показаний:

- возраст старше 50 лет для женщин и 60 лет для мужчин
- ранняя менопауза у женщин
- высокая активность заболевания (стойкое увеличение СРБ более 20 мг/л)
- рентгенологическая стадия III-IV по Штейнбрökerу или значение индекса HAQ более 1,25
- масса тела менее 60 кг
- прием ГК (более 3х месяцев в дозе более 5 мг/сут)

Рентгеноденситометрия проксимального отдела бедренной кости

Каждые 12 месяцев при наличии следующих показаний:

- возраст старше 50 лет для женщин и 60 лет для мужчин
- ранняя менопауза у женщин
- высокая активность заболевания (стойкое увеличение СРБ более 20 мг/л)
- рентгенологическая стадия III-IV по Штейнбрökerу или значение индекса HAQ более 1,25
- масса тела менее 60 кг
- прием ГК (более 3х месяцев в дозе более 5 мг/сут)

Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава

Рентгенография коленного сустава

Проводится только при наличии особых показаний (подозрение на остеонекроз, септический артрит, перелом, новообразования)

Компьютерная томография сустава

Рентгенография легких

Всем пациентам с целью выявления ревматоидного поражения органов дыхания и сопутствующих заболеваний лёгких

Томография легких

Биопсия желудка с помощью эндоскопии

Биопсия двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии

Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков

Функциональное тестирование легких

Медикаментозные методы лечения

Ингибиторы протонного насоса

- Омепразол (ССД 20 мг; СКД 7300 мг)

Другие препараты для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и гастроэзофагальной рефлюксной болезни

- Висмута трикалия дицитрат (ССД 360 мг; СКД 10800 мг)

Аминосалициловая кислота и аналогичные препараты

При наличии противопоказаний для назначения метотрексата

- Сульфасалазин (ССД 3000 мг; СКД 1092000 мг)

Витамин D и его аналоги

- Колекальциферол (ССД 200000 МЕ; СКД 400000 мг)

Антиагреганты

- Ацетилсалициловая кислота (ССД 3000 мг; СКД 36500 мг)

Фолиевая кислота и ее производные

На фоне лечения метотрексатом

- Фолиевая кислота (ССД 5 мг; СКД 780 мг)

Селективные бета-адреноблокаторы

- Атенолол (ССД 100 мг; СКД 36500 мг)
- Бисопролол (ССД 20 мг; СКД 7300 мг)

Производные дигидропиридина

- Амлодипин (ССД 10 мг; СКД 3650 мг)

Ингибиторы АПФ

- Эналаприл (ССД 40 мг; СКД 14600 мг)

Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы

- Аторвастатин (ССД 10 мг; СКД 3650 мг)

Глюкокортикоиды

Лечение следует проводить в комбинации с метотрексатом или другими сБПВП, коротким курсом при обострении заболевания в любой стадии РА

- Преднизолон (ССД 60 мг; СКД 10800 мг)
- Бетаметазон (ССД 1 мл; СКД 4 мл)
- Метилпреднизолон (ССД 48 мг; СКД 17520 мг)

Препараты кальцитонина

- Кальцитонин (ССД 200 МЕ; СКД 73000 МЕ)

Гидразиды

Всем пациентам с РА и латентной туберкулезной инфекцией

- Изониазид (ССД 900 мг; СКД 54000 мг)

Аналоги фолиевой кислоты

Препарат «первой линии»

- Метотрексат (ССД 20 мг; СКД 7300 мг)

Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа)

Назначаются пациентам с ревматоидным артритом при наличии факторов риска неблагоприятного прогноза и/или недостаточной эффективности и/или плохой переносимости МТ и/или комбинированной терапии МТ с сБПВП

- Адалимумаб (ССД 140 мг; СКД 960 мг)
- Этанерцепт (ССД 50 мг; СКД 2600 мг)
- Инфликсимаб (ССД 200 мг; СКД 1800 мг)
- Цертолизумаба пэгол (ССД 400 мг; СКД 800 мг)
- Голимумаб (ССД 50 мг; СКД 50 мг)

Селективные иммунодепрессанты

Назначаются пациентам с ревматоидным артритом при наличии факторов риска неблагоприятного прогноза и/или недостаточной эффективности и/или плохой переносимости МТ и/или комбинированной терапии МТ с сБПВП

- Абатацепт (ССД 750 мг; СКД 9750 мг)

Ингибиторы интерлейкина

При наличии противопоказания для назначения и плохой переносимости МТ и других сБПВП

- Тоцилизумаб (ССД 1560 мг; СКД 6720 мг)
- Сарилумаб (150 -200 мг каждые 2 недели, п/к)
- Олокизумаб (64 мг 1 раз каждые 4 недели или 1 раз каждые 2 недели п/к)

Ингибиторы кальциневрина

- Циклоспорин (ССД 400 мг; СКД 146000 мг)

Другие иммунодепрессанты

- Азатиоприн (ССД 240 мг; СКД 87600 мг)

Производные уксусной кислоты и родственные соединения

Для уменьшения болей и скованности в суставах

- Ацеклофенак (ССД 200 мг; СКД 73000 мг)

- Диклофенак (ССД 100 мг; СКД 36500 мг)

Оксикамы

Для уменьшения болей и скованности в суставах

- Мелоксикам (ССД 15 мг; СКД 5475 мг)

Производные пропионовой кислоты

Для уменьшения болей и скованности в суставах

- Кетопрофен (ССД 480 мг; СКД 175200 мг)

Коксибы

Для уменьшения болей и скованности в суставах

- Целекоксиб (ССД 400 мг; СКД 146000 мг)

Другие нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты

Для уменьшения болей и скованности в суставах

- Нимесулид (ССД 200 мг; СКД 73000 мг)

Другие базисные противоревматические препараты

При наличии противопоказаний для назначения МТ или плохой переносимости препарата

- Лефлуномид (ССД 20 мг; СКД 7300 мг)

Бифосфонаты

- Алендроновая кислота (ССД 10 мг; СКД 3650 мг)
- Ибандроновая кислота (ССД 3 мг; СКД 3 мг)

Другие препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей

- Стронция ранелат (ССД 2000 мг; СКД 730000 мг)

Таргетные синтетические базисные противовоспалительные препараты Назначаются пациентам с ревматоидным артритом при наличии факторов риска неблагоприятного прогноза и/или недостаточной эффективности и/или плохой переносимости МТ и/или комбинированной терапии МТ с СБПВП

- Барицитиниб (2-4 мг/день)
- Тофацитиниб (10 мг/день)
- Упадацитиниб (10 мг/день)

Противомалярийное средство

Применяется в комбинации с МТ и СУЛЬФ при недостаточной эффективности монотерапии МТ

- Гидроксихлорохин (200-400 мг/день)

Медицинская реабилитация

Проводить обучение пациентов

В рамках школ пациентов

Лечебная физкультура при заболеваниях и травмах суставов

Динамические, силовые и аэробные тренировки

Эрготерапия

В дополнение к медикаментозному лечению

Пособие по подбору ортопедических стелек

Пособие по подбору ортопедической обуви

Массаж шеи

Массаж рук

Массаж ног

Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях суставов

Бальнеотерапия

В качестве дополнительного метода лечения

Профилактика

Рекомендации по соблюдению здорового образа жизни

- отказ от курения
- ограничить прием алкоголя
- поддержание нормальной массы тела
- соблюдение гигиены полости рта

Оценка активности с использованием индекса DAS28

Оценка эффективности терапии с использованием стандартизованных индексов активности (DAS28, SDAI, CDAI)

Оценка функциональных нарушений с использованием опросника Состояния Здоровья (HAQ)

Оценка ремиссии с использованием критериев ACR/EULAR

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при серопозитивном ревматоидном артрите и других ревматоидных артритах (коды по МКБ-10: M05; M06)

№	N истории болезни:	ФИО	Возраст:	Да - 1 Нет - 0
1.	Титульный лист. 1. Дата поступления, время поступления; 2. Дата выписки, время выписки; 3. Указание температуры при поступлении; 4. Указание непереносимости лекарственных средств; 5. Указание номера истории болезни; 6. Выставление клинического, заключительного диагноза, при поступлении, с указанием даты , кода заболевания; 7. Указание вида транспортировки больного; 8. Вес, рост больного.			
2.	Оформление 2-й страницы титульного листа 1. Отметка о выдаче л/н с указанием номера и с подписи нетрудоспособного; 2. Указание исхода заболевания; 4. Подписи заведующего, лечащего врача.			
3.	Лист назначений 1. Подпись пациента, лечащего врача, палатной медсестры на листе назначений; 2. Дата назначения препаратов, с датой отмены препаратов, с указанием дозировки и формы, с указанием пути введения препарата; 3. Указание даты назначения, даты выполнения диагностических назначений; 4. Указание лечебного стола.			
4.	Выполнена консультация врачом-ревматологом			
5.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый			
6.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, глюкоза, холестерин)			
7.	Выполнено исследование уровня ревматоидного фактора в крови (при установлении диагноза)			
9.	Выполнено исследование уровня С-реактивного белка в крови			
10.	Выполнена оценка активности с использованием индекса DAS28			
11.	Выполнена рентгенография кистей и дистальных отделов стоп (при отсутствии проведения в последние 12 месяцев)			
12.	Проведена терапия лекарственными препаратами: антогонистом фолиевой кислоты из группы антиметаболитов и/или группы аминосалициловой кислоты и аналогичных лекарственных препаратов и/или группы аминохинолины и/или группы иммунодепрессанты и/или группы моноклональные антитела (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)			
13.	Консультация специалистов (при необходимости)			

14. Терапия соответствует национальным клиническим рекомендациям по лечению РА
15. Этапный эпикриз:
 1. каждые 10 й день пребывания в стационаре;
 2. имеется указание динамики состояния пациента;
 3. имеется указание динамики лабораторно – диагностических данных.
16. Выписной эпикриз
 1. Персональные данные пациента;
 2. Дата и время выписки;
 3. Заключительный диагноз согласно классификации заболевания;
 4. Данные всех выполненных лабораторно - инструментальных исследований;
 5. Указание объективного статуса пациента при выписке и при поступлении;
 6. Указание подробных рекомендаций для следующего этапа лечения.

ВЫЯВЛЕННЫЕ ОШИБКИ В ОФОРМЛЕНИИ И ВЕДЕНИИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

- а. **Титульный лист.** В оформлении имеются ошибки **(да-нет)**
2. **Лист назначений** В оформлении имеются ошибки **(да-нет)**
3. **Температурный лист** В оформлении имеются ошибки **(да-нет)**
4. **Первичный осмотр.** В оформлении имеются ошибки **(да-нет)**
5. **Жалобы** В оформлении имеются ошибки **(да-нет)**
6. **Анамнез заболевания.** В оформлении имеются ошибки **(да-нет)**
7. **Анамнез жизни.** В оформлении имеются ошибки **(да-нет)**
8. **При физикальном обследовании.** В оформлении имеются ошибки **(да-нет)**
9. **Предварительный диагноз** (своевременность) В оформлении имеются ошибки **(да-нет)**
10. **Лабораторное обследование** (необходимость, своевременность и рациональность выбора)
11. **Инструментальная диагностика** (необходимость, своевременность и рациональность выбора)**(да-нет)**
12. **Назначенная терапия** (необходимость, своевременность и рациональность выбора)**(да-нет)**
13. **Перевод в ОРИТ** осуществлен своевременно. **(да-нет)**

14. **Дневники.** В оформлении имеются ошибки (**да-нет**)
15. **Клинический диагноз.** В оформлении имеются ошибки (**да-нет**)
17. **Консультации специалистов.** В оформлении имеются ошибки (**да-нет**)
18. **Этапный эпикриз .**В оформлении имеются ошибки (**да-нет**)
19. **Выписной эпикриз.** В оформлении имеются ошибки (**да-нет**)

Дата проверки

Лечащий врач:

Заведующий отделением: