CC BY 4.0

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ / ORIGINAL INVESTIGATIONS

Как российские пациенты с ревматоидным артритом оценивают свое состояние: первые данные пилотного исследования ОПТИМА (Оценка Пациентами Тяжести, Исходов и Медицинской помощи при Артрите)

Каратеев А.Е.[1], Полищук Е.Ю.[1], Махмудов Х.Р.[2], Булгакова Н.А.[3], Филатова Е.С.[1], Потапова А.С.[1], Амирджанова В.Н.[1], Лила А.М.[1,4]

[1]ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», Москва; [2]Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино, Душанбе; [3]Общероссийская общественная организация инвалидов «Российская ревматологическая ассоциация «Надежда», Москва; [4]кафедра ревматологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва

[1]Россия, 115522, Москва, Каширское шоссе, 34А; [2]Республика Таджикистан, 734003, Душанбе, проспект Рудаки, 139; [3]Россия, 115516, Москва, ул. Промышленная, 11, стр. 3; [4]Россия, 125993, Москва, ул. Баррикадная, 2/1, стр.1

Динамический контроль состояния пациента является принципиальным элементом современной стратегии терапии ревматоидного артрита (РА), направленной на достижение ремиссии или низкой воспалительной активности заболевания. Простым и информативным показателем, позволяющим оценивать результаты лечения с точки зрения пациента, является состояние симптомов, приемлемое для пациента (ССПП).

***Цель** исследования – определить выраженность параметров, оцениваемых самим пациентом (ПОСП), и их взаимосвязь с показателем ССПП у больных РА в реальной клинической практике.*

***Материал и методы.** С января по июнь 2023 г. проведено одномоментное анкетирование 945 пациентов с РА в бумажном и электронном формате. Опрос включал определение ПОСП (боль, усталость, тревога, депрессия, повседневная активность, общая оценка состояния здоровья – ООСЗ, – общая оценка активности заболевания – ООАЗ) и ССПП. Большинство пациентов составляли женщины – 87,8%, средний возраст – 46,3±13,2 года, медиана длительности заболевания – 6 [3; 14] лет. 80,4% больных получали синтетические базисные противовоспалительные препараты, 23,9% – генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) и ингибиторы Янус-киназ (иJAK), 36,5% – глюкокортикоиды (ГК), 82,8% – нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).*

***Результаты и обсуждение.** Согласно опросу, выраженность боли в суставах (по числовой рейтинговой шкале, ЧРШ 0–10) составила в среднем 5,3±2,6, усталости – 6,2±2,6, ООСЗ – 5,4±2,4, ООАЗ – 5,4±2,7, медиана тревоги – 5 [3; 8], депрессии – 5 [2; 7], снижения повседневной активности – 5 [3; 7]. Удовлетворенность своим состоянием (ССПП+) отметили 54,8% пациентов, неудовлетворенность (ССПП-) была связана с наличием умеренной/выраженной боли (ЧРШ ≥4; отношение шансов, ОШ 2,665; 95% доверительный интервал, ДИ 2,072–3,429; p<0,001), усталости (ОШ 2,497; 95% ДИ 1,818–3,430; p<0,001), тревоги (ОШ 1,683; 95% ДИ 1,395–2,029; p<0,001) и депрессии (ОШ 1,537; 95% ДИ 1,308–1,805; p<0,001). ССПП- статистически значимо чаще отмечалось у пациентов, принимавших НПВП и ГК, и значимо реже – у получавших ГИБП и иJAK.*

***Заключение.** ССПП взаимосвязано с основными ПОСП (боль, усталость, тревога и депрессия) и может применяться как один из показателей для оценки эффективности лечения РА.*

***Ключевые слова:** ревматоидный артрит; состояние симптомов, приемлемое для пациента; параметры, оцениваемые самим пациентом; боль; усталость; депрессия; тревога.*

Контакты:** Андрей Евгеньевич Каратеев; **aekarat@yandex.ru

***Для ссылки:** Каратеев АЕ, Полищук ЕЮ, Махмудов ХР, Булгакова НА, Филатова ЕС, Потапова АС, Амирджанова ВН, Лила А.М. Как российские пациенты с ревматоидным артритом оценивают свое состояние: первые данные пилотного исследования ОПТИМА (Оценка Пациентами Тяжести, Исходов и Медицинской помощи при Артрите). Современная ревматология. 2023;17(6):65–71.*
***DOI:** 10.14412/1996-7012-2023-6-65-71*

How Russian patients with rheumatoid arthritis assess their condition: initial data from the OPTIMA (Patient Assessment of Severity, Outcomes and Medical Care in Arthritis) pilot study

Karateev A.E.[1], Polishchuk E.Yu.[1], Makhmudov H.R.[2], Bulgakova N.A.[3], Filatova E.S.[1], Potapova A.S.[1], Amirdzhanova V.N.[1], Lila A.M.[1,4]

[1]V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology, Moscow; [2]Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe; [3]All-Russian Non-profit Organization of disabled people "Russian Rheumatological Association "Nadezhda", Moscow; [4]Department of Rheumatology Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Ministry of Health of Russia, Moscow

[1]34A, Kashirskoe Shosse, Moscow 115522, Russia;
[2]139, Rudaki Prospect, Dushanbe 734003, Republic of Tajikistan;
[3]11, Promyshlennaya Street, Build. 3, Moscow 115516, Russia; [4]2/1, Barrikadnaya Street, Build. 1, Moscow 125993, Russia

Dynamic monitoring of the patient's condition is a fundamental element of the modern strategy for the treatment of rheumatoid arthritis (RA), which aims to achieve remission or low inflammatory activity of the disease. A simple and informative indicator that can be used to assess treatment outcomes from a patient's perspective is the Patient Acceptable State Status (PASS).

Objective: *to determine the severity of patient-reported outcomes (PROs) and their relationship to the PASS indicator in patients with RA in real-life clinical practice.*

Material and methods. *A one-time survey of 945 patients with RA was conducted in paper and electronic form from January to June 2023. The survey included the determination of PROs (pain, fatigue, anxiety, depression, activities of daily living, global assessment of health – GAH, – global assessment of disease activity – GADA) and PASS. The majority of patients were women – 87.8%, mean age – 46.3±13.2 years, median disease duration – 6 [3; 14] years. 80.4% of patients received synthetic disease modifying antirheumatic drugs, 23.9% – biologic disease modifying antirheumatic drugs (bDMARDs) and Janus kinase inhibitors (JAKi), 36.5% – glucocorticoids (GC), 82.8% – nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs).*

Results and discussion. *According to the survey, the severity of joint pain (according to a numerical rating scale, NRS 0–10) was on average 5.3±2.6, fatigue – 6.2±2.6, GAH – 5.4±2.4, GADA – 5.4±2.7, median anxiety – 5 [3; 8], depression – 5 [2; 7], limitation of daily activity – 5 [3; 7]. Satisfaction with their health condition (PASS+) reported 54.8% of patients, dissatisfaction (PASS-) was associated with the presence of moderate/severe pain (NRS ≥4; odds ratio, OR 2.665; 95% confidence interval, CI 2.072–3.429; p<0.001), fatigue (OR 2.497; 95% CI 1.818–3.430; p<0.001), anxiety (OR 1.683; 95% CI 1.395–2.029; p<0.001) and depression (OR 1.537; 95% CI 1.308–1.805; p<0.001). PASS- was statistically significant more common in patients taking NSAIDs and GCs and significantly less common in patients receiving bDMARDs and JAKi.*

Conclusion. *PASS is associated with the main PROs (pain, fatigue, anxiety and depression) and can be used as one of the indicators for evaluating the effectiveness of RA treatment.*

Keywords: *rheumatoid arthritis; Patient Acceptable State Status; patient-reported outcomes; pain; fatigue; depression; anxiety.*

Contact: *Andrey Evgenievich Karateev;* ***aekarat@yandex.ru***

For reference: *Karateev AE, Polishchuk EYu, Makhmudov HR, Bulgakova NA, Filatova ES, Potapova AS, Amirdzhanova VN, Lila AM. How Russian patients with rheumatoid arthritis assess their condition: initial data from the OPTIMA (Patient Assessment of Severity, Outcomes and Medical Care in Arthritis) pilot study. Sovremennaya Revmatologiya=Modern Rheumatology Journal. 2023;17(6):65–71.* ***DOI:*** *10.14412/1996-7012-2023-6-65-71*

Современная стратегия терапии ревматоидного артрита (РА) направлена на максимально полное подавление активности и предотвращение прогрессирования болезни, устранение основных, наиболее тягостных симптомов, а также достижение приемлемого качества жизни пациентов. С этой целью используются комплекс препаратов, оказывающих патогенетическое и симптоматическое действие, различные немедикаментозные подходы, система физической и социальной реабилитации [1].

Одним из центральных элементов ведения пациентов с РА является регулярный контроль их состояния, позволяющий своевременно фиксировать обострения, недостаточный эффект назначенных препаратов, нежелательные реакции и, соответственно, подбирать индивидуальную, наиболее действенную и безопасную схему лечения [2, 3].

Но при этом могут возникать серьезные проблемы. Основным методом оценки состояния пациентов с РА является врачебный осмотр с определением объективных и лабораторных показателей и расчетом стандартных индексов активности, таких как DAS28, SDAI (Simplified Disease Activity Index) и CDAI (Clinical Disease Activity Index) [2, 3]. К сожалению, регулярные (не реже 1 раза в 3 мес) осмотры специалистом не всегда возможны. Кроме того, существенные изменения в течении болезни могут возникать в любое время, когда пациент находится вне поля зрения врача. При этом, по современным представлениям, анализ динамики состояния пациента должен включать не только показатели активности и стандартные индексы, но и параметры, оцениваемые самим пациентом, – ПОСП (Patient-Reported Outcomes, PROs), отражающие наиболее неприятные проявления болезни – боль, усталость (утомляемость), нарушение функции, общее плохое самочувствие и др. [4–6].

Возможности контроля состояния пациента в процессе лечения существенно увеличиваются при использовании телемедицинских технологий (телефонные интервью, интернет-опросники), которые позволяют определять динамику ряда ключевых проявлений болезни и самочувствия. Дистанционный контроль снижает нагрузку на медицинские

учреждения и выявляет ситуации, когда визит к врачу имеет принципиальное значение. Однако для дистанционных методов контроля нужно выбирать наиболее клинически важные параметры, которые четко коррелируют со стандартными индексами активности, рассчитываемыми по данным объективного обследования пациента врачом [7–9].

Многие ведущие мировые эксперты предлагают использовать в качестве такого параметра состояние симптомов, приемлемое для пациента, – ССПП (Patient Acceptable State Status, PASS). Этот показатель представляет собой наиболее простой способ оценки эффективности проводимой терапии с точки зрения пациента. При этом ряд крупных исследований при РА подтверждает корреляцию между ССПП и состоянием ремиссии/низкой воспалительной активности (НВА), определяемым с помощью стандартных индексов [10–12].

В нашей стране проводилось небольшое число исследований, в которых оценивалось мнение пациента о тяжести заболевания, выраженности основных симптомов и эффективности терапии в реальной клинической практике. В то же время данная работа представляет большой интерес, поскольку позволяет выделить наиболее ценные параметры для контроля состояния пациентов при дистанционном наблюдении.

Цель исследования – определить выраженность основных ПОСП и их взаимосвязь с показателем ССПП у больных РА в реальной клинической практике.

Пациенты и методы. С января по июнь 2023 г. проведено одномоментное анкетирование пациентов с РА с использованием двух разных методов: опроса, включавшего оценку ПОСП и ССПП, представленного в виде бумажной формы (набор пациентов проводился с участием Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская ревматологическая ассоциация «Надежда»), и онлайн-опроса на сайте ФГБНУ Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» (НИИР им. В.А. Насоновой, https://rheumatolog.su/).

В опросе участвовали 945 пациентов. Клиническая характеристика исследуемой группы представлена в табл. 1. Преобладали женщины (87,8%), средний возраст – 46,3±13,2 года, медиана длительности заболевания – 6 [3; 14] лет. Большинство из них (80,4%) получали синтетические базисные противовоспалительные препараты (сБПВП), 23,9% – генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) и ингибиторы Янус-киназ (иJAK), 36,5% – глюкокортикоиды (ГК). 82,8% опрошенных регулярно или периодически принимали нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

В ходе опроса пациентам предлагалось определить ПОСП: выраженность боли в суставах, усталости, тревоги, депрессии, ограничение повседневной активности, общую оценку состояния здоровья (ООСЗ) и общую оценку активности заболевания (ООАЗ) за последние 2 нед с помощью числовой рейтинговой шкалы (ЧРШ) от 0 до 10, где 0 – отсутствие проблемы, а 10 – настолько плохо, насколько только можно себе представить.

Удовлетворенность пациентов своим состоянием оценивалась с помощью показателя ССПП. Для этого пациент отвечал «да» или «нет» на вопрос, считает ли он приемлемым свое состояние, учитывая боль, нарушение функции и другие симптомы, связанные с поражением суставов.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 10 for Windows (StatSoft Inc., США). Количественные показатели при нормальном распределении признака представлены в виде среднего значения и среднеквадратичного отклонения (M±σ), при несоответствии нормальному закону распределения – в виде медианы

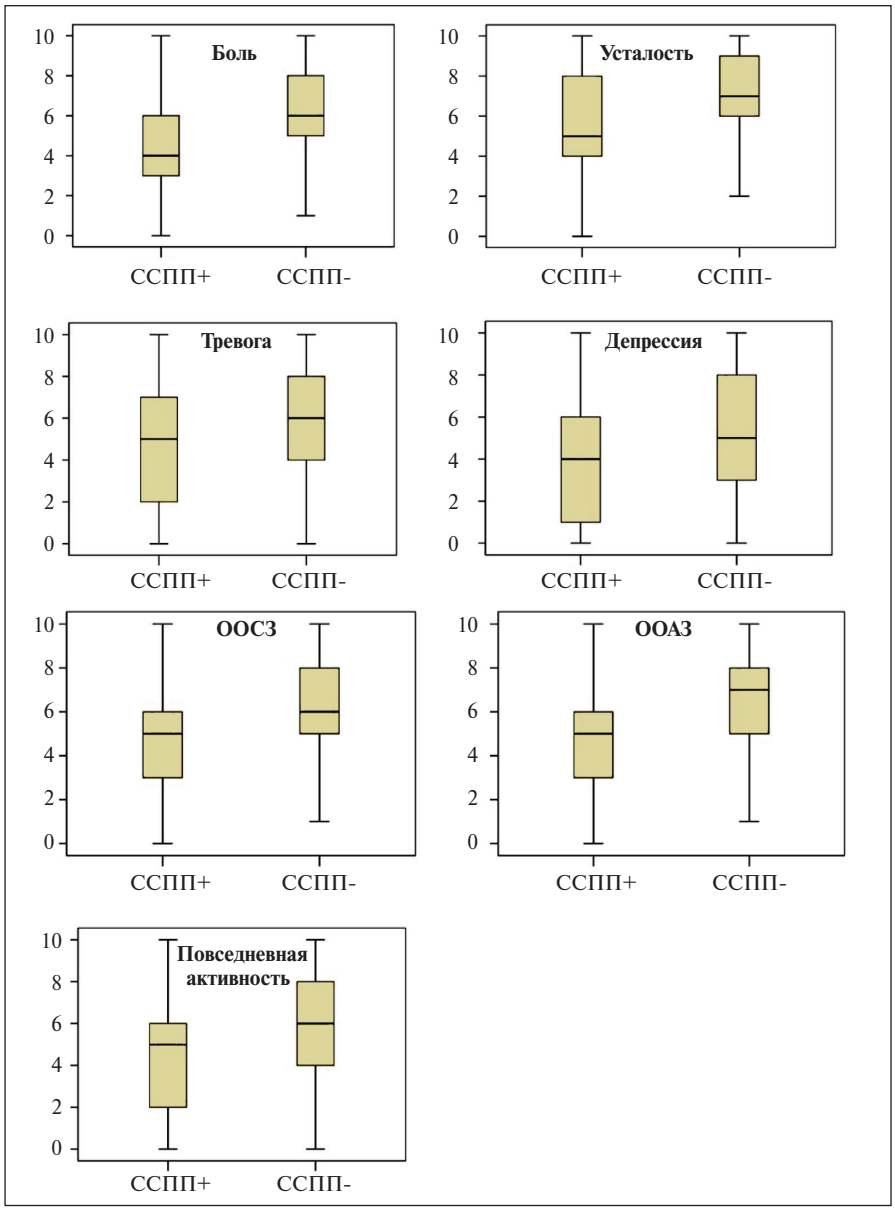
Таблица 1. Клиническая характеристика пациентов (n=945)
Table 1. Clinical characteristics of patients (n=945)

Показатель	Значение
Пол:	
женщины/мужчины, n (%)	830 (87,8)/115 (12,2)
Возраст, годы, M±σ	46,3±13,2
Длительность болезни, годы, Me [25-й; 75-й перцентили]	6 [3; 14]
сБПВП, n (%),	760 (80,4)
в том числе:	
метотрексат	452 (47,8)
лефлуномид	135 (14,3)
сульфасалазин	85 (9,0)
гидроксихлорохин	29 (3,1)
комбинации с БПВП	59 (6,2)
ГИБП,	226 (23,9)
в том числе:	
иФНОα	78 (8,2)
иИЛ6	49 (5,2)
ритуксимаб	60 (6,3)
абатацепт	10 (1,1)
иJAK	29 (3,1)
ГК	345 (36,5)
НПВП	782 (82,8)

Примечание. иФНОα – ингибиторы фактора некроза опухоли α; иИЛ6 – ингибиторы интерлейкина 6.

Таблица 2. ПОСП (по ЧРШ) у пациентов с РА (n=945)
Table 2. PROs (according to NRS) in patients with RA (n=945)

Показатель	Значение
Боль в суставах:	
M±σ	5,3±2,6
≥4 баллов по ЧРШ, n (%)	690 (73,0)
Усталость:	
M±σ	6,2±2,6
≥4 баллов по ЧРШ, n (%)	786 (83,2)
Тревога:	
Me [25-й; 75-й перцентили]	5 [3; 8]
≥4 баллов по ЧРШ, n (%)	652 (69,0)
Депрессия:	
Me [25-й; 75-й перцентили]	5 [2; 7]
≥4 баллов по ЧРШ, n (%)	570 (60,3)
Ограничение повседневной активности:	
Me [25-й; 75-й перцентили]	5 [3; 7]
≥4 баллов по ЧРШ, n (%)	661 (69,9)
ООСЗ:	
M±σ	5,4±2,4
≥4 баллов по ЧРШ, n (%)	745 (78,8)
ООАЗ:	
M±σ	5,4±2,7
≥4 баллов по ЧРШ, n (%)	685 (72,5)



ПОСП у пациентов с РА, удовлетворенных (ССПП+) и не удовлетворенных (ССПП-) своим состоянием
PROs in patients with RA, satisfied (PASS+) and dissatisfied (PASS-) with their condition

и интерквартильного интервала (Me [25-й; 75-й перцентили]). При анализе количественных показателей использовался критерий Стьюдента. В случае несоответствия нормальному закону распределения количественные показатели анализировались с помощью U-критерия Манна–Уитни. Статистическая значимость различий качественных показателей определялась по χ^2-критерию Пирсона. Для оценки влияния различных факторов на результат терапии рассчитывали отношение шансов (ОШ) с соответствующим 95% доверительным интервалом (ДИ). Статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Все пациенты дали согласие на участие в телефонном опросе. Проведение настоящего исследования было одобрено локальным этическим комитетом ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой (протокол №17 от 30.09.2021).

Результаты. Согласно данным опроса, у большинства пациентов отмечались умеренно выраженные и выраженные (≥4 по ЧРШ) значения ПОСП: боли в суставах, усталости, тревоги, депрессии и ограничения повседневной активности, ООСЗ и ООАЗ (табл. 2). Среднее значение (медиана) этих показателей превышало 5, что указывает на их относительно высокую интенсивность. Более половины пациентов (58,1%) отметили, что испытывают боль в суставах «часто или постоянно», 38,1% – «иногда», и у 3,8% в течение последних 2 нед боль отсутствовала. Но при этом только 38,2% респондентов сообщили о необходимости регулярного использования НПВП (≥3 раз в неделю), 44,6% принимали эти препараты периодически (<3 раз в неделю) и 17,2% их не принимали.

На удовлетворенность своим состоянием (ССПП+) указали 54,8% опрошенных. Пациенты, удовлетворенные (ССПП+) и не удовлетворенные (ССПП-) своим состоянием, были сопоставимы по возрасту (в среднем 46,9±12,7 и 45,6±13,6 года соответственно; p=0,08) и длительности заболевания (медиана 6 [3; 14] и 6 [2; 13] лет соответственно; p=0,29), однако значительно различались по полу и всем исследуемым ПОСП. Так, в группе ССПП+ было больше женщин, чем в группе ССПП- (90,0% и 85,2% соответственно; p=0,03), они имели статистически значимо более низкий уровень боли, усталости, тревоги, депрессии, были менее ограничены в повседневной деятельности и в целом оценивали состояние своего здоровья и активность заболевания как гораздо более благоприятные (см. рисунок).

Проведенный сравнительный анализ позволил выделить ряд факторов, ассоциированных с неудовлетворенностью больных РА своим состоянием (табл. 3). Наиболее значимыми факторами, связанными с ССПП-, оказались мужской пол, умеренная/выраженная (≥4 баллов по ЧРШ) боль, усталость, тревога и депрессия. Прием ГК и НПВП также ассоциировался с ССПП-. Напротив, при использовании ГИБП и иJAK с большей частотой отмечалось ССПП+.

Обсуждение. Согласно полученным данным, около половины пациентов с РА были удовлетворены своим состоянием. Эта оценка примерно соответствует результатам более ранних российских и зарубежных исследований, посвященных изучению ССПП в различных популяциях пациентов с РА. Так, в российском исследовании, в котором оценивались результаты первичного назначения ГИБП и иJAK у 245 больных РА в период пандемии COVID-19, число лиц с ССПП+ составило 64,9% [13]. T. Heiberg и соавт. [14], проанализиро-

вавшие результаты обследования 1496 пациентов с РА, зарегистрировали ССПП+ у 63,1% из них. Британские ученые J.M. Gwinnutt и соавт. [15], наблюдавшие когорту из 1227 больных РА, выявили ССПП+ в 50,8% случаев. C. Duarte и соавт. [16] в международном исследовании при анкетировании 548 больных РА у 65,7% из них зафиксировали наличие ССПП+.

Важно, что ССПП+ в основном отмечается у пациентов, достигших в ходе лечения ремиссии или НВА РА по стандартным индексам активности. Так, в упомянутой работе T. Heiberg и соавт. [14] среди больных РА с ССПП+ 64,8% имели НВА или ремиссию, а 40,3% – ремиссию по DAS28. При этом никто из больных группы ССПП- не достиг НВА/ремиссии РА. C. Duarte и соавт. [16] отмечают, что среди пациентов с ССПП+ в состоянии ремиссии или НВА по DAS28 находились 56,7%, в то время как среди пациентов с ССПП- – лишь 20,2%. Взаимосвязь между ССПП и стандартными индексами активности позволяет рассматривать первый показатель как маркер хорошего ответа на лечение и как минимум удовлетворительного общего состояния пациента.

ССПП отражает субъективное мнение больного, поэтому определяется совокупной оценкой выраженности наиболее частых и тягостных проявлений болезни, относящихся к ПОСП: хронической боли, усталости (утомляемости), общего плохого самочувствия и психоэмоциональных расстройств. Взаимосвязь ССПП с этими симптомами была показана и в нашем исследовании. Так, умеренно выраженные/выраженные (≥4 баллов по ЧРШ) боль, усталость, депрессия и тревога четко коррелировали с ССПП-. Этот факт имеет большое значение, поскольку определение динамики ПОСП в последнее время относится к числу важнейших элементов наблюдения за пациентами с РА, а ССПП в данной ситуации может рассматриваться как простой и удобный интегральный показатель, отражающий все основные ПОСП.

Конечно, следует учитывать, что неудовлетворенность пациентов своим состоянием может быть связана не только с наличием выраженной боли и других субъективных симптомов РА, но и с рядом биологических и социальных факторов: инвалидизацией в результате необратимых повреждений суставов, коморбидной патологией, низким доходом, пожилым возрастом и др. [16–18].

В нашем исследовании ССПП- чаще определялось у пациентов, которые получали ГК и НПВП – препараты, оказывающие при РА в основном симптоматическое действие, применение которых как раз отражает сохранение высоких значений ПОСП, несмотря на лечение БПВП. И наоборот, активная патогенетическая терапия, включающая ГИБП и иJAK, ассоциировалась с более благоприятной оценкой пациентами своего состояния (ССПП+).

При анализе полученных результатов неожиданным оказалось то, что достаточно много пациентов, которые были в целом удовлетворены своим состоянием, избыточно высоко оценивали интенсивность боли и других симптомов РА. Это видно при сопоставлении средних значений выраженности ПОСП (ЧРШ), представленных на рисунке. Так, медиана боли у пациентов с ССПП+ составила 4, что соответствует умеренной интенсивности данного симптома. Однако едва ли пациент, испытывающий умеренно выраженную боль, может считать, что он удовлетворен своим состоянием. По-видимому, этот парадокс можно объяснить недостаточным опытом пациентов в работе со стандартными опросниками. Ведь в нашем исследовании пациенты проходили опрос самостоятельно (используя либо электронную форму, либо бумажный вариант, предоставленный Общероссийской общественной организацией инвалидов «Российская ревматологическая ассоциация «Надежда»), без контроля и участия

Таблица 3. Факторы, связанные с ССПП-, у пациентов с РА
Table 3. Factors associated with PASS- in patients with RA

Фактор	ССПП-, %	ОШ (95% ДИ)	p
Пол:			
женский	43,9	**0,801 (0,667–0,961)**	**0,027**
мужской	54,7		
Возраст, годы:			
≥65	49,3	1,098 (0,852–1,415)	0,488
<65	44,9		
Длительность заболевания, годы:			
≥10	44,9	0,989 (0,856–1,143)	0,883
<10	45,4		
сБПВП:			
да	46,1	1,106 (0,918–1,334)	0,277
нет	41,6		
ГИБП/иJAK:			
да	37,2	**0,779 (0,647–0,938)**	**0,005**
нет	47,7		
ГК:			
да	50,1	**1,185 (1,029–1,363)**	**0,020**
нет	42,3		
НПВП:			
да	48,7	**1,305 (1,103–1,544)**	**0,001**
нет	37,3		
Боль, ЧРШ:			
≥4	54,3	**2,665 (2,072–3,429)**	**0,001**
<4	20,4		
Усталость, ЧРШ:			
≥4	50,3	**2,497 (1,818–3,430)**	**0,001**
<4	20,1		
Тревога, ЧРШ:			
≥4	51,7	**1,683 (1,395–2,029)**	**0,001**
<4	30,7		
Депрессия, ЧРШ:			
≥4	52,5	**1,537 (1,308–1,805)**	**0,001**
<4	34,1		

лечащих врачей. Можно предположить, что пациенты в определенной степени завышали оценку своих симптомов. Кстати, на возможность серьезного расхождения в оценке выраженности симптомов и активности болезни (в сторону завышения) между пациентами и врачами указано и в ряде зарубежных исследований [19–21].

Заключение. Результаты настоящего исследования свидетельствуют о необходимости активной образовательной работы с пациентами с целью выработки у них навыков более корректной самооценки своего состояния, что необходимо для дальнейшего развития системы телемедицинского контроля при РА.

Наше исследование носило пилотный характер, поэтому имеет определенные ограничения. Так, для более точного определения возможности применения показателя ССПП в российской клинической практике и научных исследованиях требуется сопоставление его со стандартными индексами активности (DAS, SDAI, CDAI) и оценкой в динамике. Эти данные планируется получить в дальнейших работах.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Насонов ЕЛ, Олюнин ЮА, Лила АМ. Ревматоидный артрит: проблемы ремиссии и резистентности к терапии. Научно-практическая ревматология. 2018;56(3):263-271.
[Nasonov EL, Olyunin YuA, Lila AM. Rheumatoid arthritis: the problems of remission and therapy resistance. *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya*. 2018;56(3):363-271 (In Russ.)].
2. Smolen JS, Landewe RBM, Bijlsma JWJ, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2019 update. *Ann Rheum Dis.* 2020 Jun;79(6):685-699. doi: 10.1136/annrheumdis-2019-216655. Epub 2020 Jan 22.
3. Drosos AA, Pelechas E, Voulgari PV. Treatment strategies are more important than drugs in the management of rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol.* 2020 Apr;39(4):1363-1368. doi: 10.1007/s10067-020-05001-x. Epub 2020 Feb 22.
4. Horta-Baas G. Patient-Reported Outcomes in Rheumatoid Arthritis: A Key Consideration for Evaluating Biosimilar Uptake? *Patient Relat Outcome Meas.* 2022 Mar 30;13:79-95. doi: 10.2147/PROM.S256715.
5. Zuidema RM, van Gaal BG, van Dulmen S, et al. An Online Tailored Self-Management Program for Patients With Rheumatoid Arthritis: A Developmental Study. *JMIR Res Protoc.* 2015 Dec 25;4(4):e140. doi: 10.2196/resprot.4571.
6. Sarzi-Puttini P, Zen M, Arru F, et al. Residual pain in rheumatoid arthritis: Is it a real problem? *Autoimmun Rev.* 2023 Aug 25:103423. doi: 10.1016/j.autrev.2023.103423. Epub ahead of print.
7. Barlas N, Barlas SB, Basnyat S, Adalier E. Telemedicine in Rheumatoid Arthritis: A Review of the PubMed Literature. *Mediterr J Rheumatol.* 2023 Mar 31;34(1):16-23. doi: 10.31138/mjr.34.1.16.
8. Arumalla N, Chan CKD, Gibson M, et al. The clinical impact of electronic patient-reported outcome measures in the remote monitoring of inflammatory arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Arthritis Rheumatol.* 2023 May 19. doi: 10.1002/art.42559. Epub ahead of print.
9. Jackson LE, Edgil TA, Hill B, et al. Telemedicine in rheumatology care: A systematic review. *Semin Arthritis Rheum.* 2022 Oct;56:152045. doi: 10.1016/j.semarthrit.2022.152045. Epub 2022 Jun 15.
10. Van Tuyl LH, Michaud K. Patient-Reported Outcomes in Rheumatoid Arthritis. *Rheum Dis Clin North Am.* 2016 May;42(2):219-37. doi: 10.1016/j.rdc.2016.01.010. Epub 2016 Mar 17.
11. Kvien TK, Heiberg T, Hagen KB. Minimal clinically important improvement/difference (MCII/MCID) and patient acceptable symptom state (PASS): what do these concepts mean? *Ann Rheum Dis.* 2007 Nov;66 Suppl 3 (Suppl 3):iii40-1. doi: 10.1136/ard.2007.079798.
12. Salaffi F, Carotti M, Gutierrez M, et al. Patient Acceptable Symptom State in Self-Report Questionnaires and Composite Clinical Disease Index for Assessing Rheumatoid Arthritis Activity: Identification of Cut-Off Points for Routine Care. *Biomed Res Int.* 2015;2015:930756. doi: 10.1155/2015/930756. Epub 2015 Jun 18.
13. Каратеев АЕ, Полищук ЕЮ, Потапова АС и др. Результаты назначения генно-инженерных биологических препаратов и ингибиторов Янус-киназ при ревматоидном артрите в период пандемии коронавирусной болезни COVID-19: данные телефонного опроса 254 пациентов. Научно-практическая ревматология. 2022;60(2):149-156.
[Karateev AE, Polishchuk EYu, Potapova AS, et al. The use of biological disease-modifying antirheumatic drugs and Janus kinase inhibitors in rheumatoid arthritis during the COVID-19 coronavirus disease pandemic: data from a telephone survey of 254 patients. *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya.* 2022;60(2):149-156. (In Russ.)].
14. Heiberg T, Kvien TK, Mowinckel P, et al. Identification of disease activity and health status cut-off points for the symptom state acceptable to patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2008 Jul;67(7):967-71. doi: 10.1136/ard.2007.077503. Epub 2007 Oct 26.
15. Gwinnutt JM, Hyrich KL, Lunt M, et al; RAMS Co-Investigators. Long-term outcomes of patients who rate symptoms of rheumatoid arthritis as 'satisfactory'. *Rheumatology (Oxford).* 2020 Aug 1;59(8):1853-1861. doi: 10.1093/rheumatology/kez497.
16. Duarte C, Santos E, Kvien TK, et al. Attainment of the Patient-acceptable Symptom State in 548 patients with rheumatoid arthritis: Influence of demographic factors. *Joint Bone Spine.* 2021 Jan;88(1):105071. doi: 10.1016/j.jbspin.2020.09.003.
17. Katchamart W, Narongroeknawin P, Suppa-Udom B, et al. Factors associated with and cutoff points for Patient Acceptable Symptom State (PASS) in rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol.* 2020 Mar;39(3):779-786. doi: 10.1007/s10067-019-04860-3. Epub 2019 Dec 10.
18. Hathaway EC, Lee J, Wojeck RK. Socioeconomic Disparities Associated With Healthcare Utilization Among Adults With Rheumatoid Arthritis. *Nurs Res.* 2023 May-Jun 01;72(3):167-174. doi: 10.1097/NNR.0000000000000638. Epub 2022 Dec 9.
19. Yamamoto Y, Sawada T, Nishiyama S, et al. Clinical variables, including novel joint index, associated with future patient-physician discordance in global assessment of rheumatoid arthritis (RA) disease activity based on a large RA database in Japan. *Int J Rheum Dis.* 2022 Sep;25(9):1020-1028. doi: 10.1111/1756-185X.14374. Epub 2022 Jun 27.
20. Guimarres MFBR, Pinto MRDC, Resende GG, et al. Discordance between the patient's and physician's global assessment in rheumatoid arthritis: Data from the REAL study-Brazil. *PLoS One.* 2020 Mar 13;15(3):e0230317. doi: 10.1371/journal.pone.0230317.
21. Desthieux C, Hermet A, Granger B, et al. Patient-Physician Discordance in Global Assessment in Rheumatoid Arthritis: A Systematic Literature Review With Meta-Analysis. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2016 Dec;68(12):1767-1773. doi: 10.1002/acr.22902. Epub 2016 Oct 28.

Поступила/отрецензирована/принята к печати
Received/Reviewed/Accepted
01.10.2023/19.11.2023/23.11.2023

Заявление о конфликте интересов/Conflict of Interest Statement

Статья подготовлена в рамках фундаментальной темы FURS-2022-008 (№ государственного задания 1021051503137-7). Исследование не имело спонсорской поддержки. Конфликт интересов отсутствует. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами

The article was prepared within the framework of the basic scientific topic FURS-2022-008 (government task №1021051503137-7).
The investigation has not been sponsored. There are no conflicts of interest. The authors are solely responsible for submitting the final version of the manuscript for publication. All the authors have participated in developing the concept of the article and in writing the manuscript. The final version of the manuscript has been approved by all the authors.

Каратеев А.Е. https://orcid.org/0000-0002-1391-0711
Полищук Е.Ю. https://orcid.org/0000-0001-5103-5447
Махмудов Х.Р. https://orcid.org/0000-0002-3583-9442
Филатова Е.С. https://orcid.org/0000-0002-2475-8620
Потапова А.С. https://orcid.org/0000-0002-8627-5341
Амирджанова В.Н. https://orcid.org/0000-0001-5382-6357
Лила А.М. https://orcid.org/0000-0002-6068-3080