

УДК 616.72-002.2+616-036.865
<https://doi.org/10.56871/MTP.2025.51.97.001>

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ АРТРОПАТИЯМИ, ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ

© Анна Юрьевна Родионова, Ольга Владимировна Макарова,
Сергей Валентинович Столов

Научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта,
195067, г. Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50, Российская Федерация

Контактная информация: Анна Юрьевна Родионова — к.м.н., доцент кафедры терапии 1 Института дополнительного профессионального образования. E-mail: a.rod84@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0186-7621>; SPIN: 3758-3196

Для цитирования: Родионова А.Ю., Макарова О.В., Столов С.В. Реабилитация больных воспалительными артропатиями, признанных инвалидами. Медицина: теория и практика. 2025;10(3):7–13. <https://doi.org/10.56871/MTP.2025.51.97.001>.

Поступила: 11.04.2025

Одобрена: 22.06.2025

Принята к печати: 30.09.2025

РЕЗЮМЕ. Введение. Воспалительные артропатии сопровождаются высоким риском инвалидизации и необходимостью разработки мер реабилитации. **Цель исследования** — изучить аспекты индивидуальной программы реабилитации/абилитации у инвалидов вследствие воспалительных артропатий. **Материалы и методы.** Проведен анализ индивидуальных программ реабилитации/абилитации у 95 больных воспалительными артропатиями (псориатический спондилоартрит — 65 случаев, ревматоидный артрит — 30 случаев), признанных инвалидами в бюро медико-социальной экспертизы. Возраст варьировал от 21 до 85 лет, средний возраст — $59,6 \pm 6,3$ года. Женщин было 52 (54,7%), мужчин — 43 (45,3%). Все больные получали базисную терапию (метотрексат, лефлюномид), в том числе 42 человека (44,2%) — генно-инженерные биологические препараты. **Результаты.** Всем инвалидам с воспалительными артропатиями была показана медицинская реабилитация. Протезно-ортопедическая помощь (эндопротезирование тазобедренных суставов) рекомендована в 33,7% случаев. Профессиональная реабилитация требовалась в 72,6% случаев (определение рекомендованных условий труда; содействие в трудоустройстве и подборе подходящего рабочего места; профессиональная ориентация, направленная на помощь инвалиду в подборе не противопоказанных видов и условий труда; социально-психологическая реабилитация и социально-производственная адаптация на рабочем месте). Более 90% инвалидов нуждались в социальной реабилитации (социально-средовой, социокультурной, социально-психологической реабилитации, социально-бытовой адаптации). Оборудование жилого помещения специальными средствами и приспособлениями для инвалидов, передвигающихся в кресле-коляске, требовалось в 4,9% случаев. Физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт, средства и методы адаптивной физической культуры были рекомендованы 45,3% инвалидов. Различные технические средства реабилитации были рекомендованы 85,2% инвалидов. Реабилитационный потенциал более чем в половине случаев определен как низкий, а реабилитационный прогноз — сомнительный (неясный). **Выводы.** 1. Инвалиды вследствие воспалительных артропатий нуждаются в мерах комплексной реабилитации: большинству пациентов требуется медицинская (100%), профессиональная (72,6%) и социальная (92%) реабилитация, а также технические средства реабилитации (85,2%). 2. Изучение потребности

инвалидов с воспалительными заболеваниями суставов в конкретных мерах реабилитации позволит более персонифицированно подходить к разработке реабилитационного маршрута, что обеспечит комплексный и целенаправленный подход к восстановлению нарушенных категорий жизнедеятельности и социальной адаптации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ревматоидный артрит, псориатический артрит, инвалидность, реабилитация

REHABILITATION OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY ARTHROPATHIES RECOGNIZED AS DISABLED

© Anna Yu. Rodionova, Olga V. Makarova, Sergey V. Stolov

Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya str., Saint Petersburg, 195067, Russian Federation

Contact information: Anna Yu. Rodionova — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Therapy 1 Institute of Continuing Professional Education. E-mail: a.rod84@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0186-7621>; SPIN: 3758-3196

For citation: Rodionova A.Yu., Makarova O.V., Stolov S.V. Rehabilitation of patients with inflammatory arthropathies recognized as disabled. *Medicine: Theory and Practice*. 2025;10(3):7–13. (In Russian). <https://doi.org/10.56871/MTP.2025.51.97.001>.

Received: 11.04.2025

Revised: 22.06.2025

Accepted: 30.09.2025

ABSTRACT. Introduction. Inflammatory arthropathies are accompanied by a high risk of disability and the need to develop rehabilitation measures. **Aim** — to study aspects of an individual rehabilitation/habilitation program for people with disabilities due to inflammatory arthropathies. **Materials and methods.** An analysis of individual rehabilitation/habilitation programs was conducted in 95 patients with inflammatory arthropathies (psoriatic spondylitis — 65 cases, rheumatoid arthritis — 30 cases), recognized as disabled by the bureau of medical and social expertise. The age ranged from 21 to 85 years, the average age was 59.6 ± 6.3 years. There were 52 women (54.7%), 43 men (45.3%). All patients received basic therapy (methotrexate, leflunomide), including 42 people (44.2%) — genetically engineered biological drugs. **Results.** All disabled people with inflammatory arthropathies were prescribed medical rehabilitation. Prosthetic and orthopedic care (hip replacement) was recommended in 33.7% of cases. Professional rehabilitation was required in 72.6% of cases (determination of recommended working conditions; assistance in employment and selection of a suitable workplace; vocational guidance aimed at helping the disabled person select non-contraindicated types and conditions of work; socio-psychological rehabilitation and socio-industrial adaptation in the workplace). More than 90% of disabled people needed social rehabilitation (social and environmental, socio-cultural, socio-psychological rehabilitation, social and everyday adaptation). Equipping residential premises with special means and devices for disabled people moving in a wheelchair was required in 4.9% of cases. Physical education and health events, sports, means and methods of adaptive physical education were recommended to 45.3% of disabled people. Various technical rehabilitation devices were recommended to 85.2% of disabled people. The rehabilitation potential in more than half of the cases was determined to be low, and the rehabilitation prognosis was questionable (unclear). **Conclusion.** Disabled people due to inflammatory arthropathy need comprehensive rehabilitation measures: most patients require medical (100%), professional (72.6%) and social (92%) rehabilitation, as well as technical rehabilitation means (85.2%). Studying the needs of disabled people with inflammatory joint diseases in specific rehabilitation measures will allow a more personalized approach to developing a rehabilitation route, which will ensure a comprehensive and targeted approach to restoring impaired categories of life activity and social adaptation.

KEYWORDS: rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, disability, rehabilitation

ВВЕДЕНИЕ

Наиболее частыми и тяжелыми заболеваниями суставов воспалительного генеза являются псориатический и ревматоидный артриты. Согласно эпидемиологическим исследованиям, общая распространенность ревматоидного артрита в мире составляет 0,21%, в Российской Федерации — 0,61% [1]. Распространенность псориатического артрита в нашей стране находится на уровне 13,9 случая на 100 тыс. населения, а частота развития поражения суставов у больных псориазом достигает 30% [2, 3]. Воспалительные артропатии (ВА) ассоциированы с высоким риском инвалидизации ввиду нарушения функции суставов в связи с развитием деформаций и анкилозов, поражения внутренних органов (почек, легких, сердца, нервной системы и др.), приводящих к ограничениям жизнедеятельности и определяющих необходимость в мерах реабилитации и социальной защиты [4]. Больным, признанным инвалидами при освидетельствовании в бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), разрабатывается индивидуальная программа реабилитации/абилитации (ИПРА) [5, 6], в которой указываются рекомендованные реабилитационные мероприятия.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования — изучить аспекты ИПРА у инвалидов вследствие воспалительных артропатий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На кафедре терапии 1 Института дополнительного профессионального образования Федерального научно-образовательного центра медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта Минтруда России проведен анализ ИПРА у 95 больных ВА, которые были направлены в БМСЭ с целью определения группы инвалидности и разработки ИПРА за период 2022–2024 годы. Критерии включения в исследование: основной диагноз — ревматоидный или псориатический артрит при направлении в БМСЭ, установление группы инвалидности после проведения медико-социальной экспертизы. В исследование не включались пациенты с другими диагнозами, кроме указанных, а также пациенты, не признанные инвалидами. Возраст больных составил от 21 до 85 лет, в среднем $59,6 \pm 6,3$ года. Женщин было 52 (54,7%), мужчин — 43 (45,3%). С диагнозом

«псориатический спондилоартрит» в БМСЭ были направлены 65 (68,4%) больных, с диагнозом «ревматоидный артрит» — 30 (31,6%) человек. Перечень медицинских обследований у больных соответствовал приказу Минтруда России, Минздрава России № 259н/238н от 09.08.2024 г. «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы» (зарегистрировано в Минюсте России 09.08.2024 г. № 79078). Все больные получали базисную терапию (метотрексат, лефлюномид), в том числе 42 человека (44,2%) — генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) — этанерцепт или адалимумаб. Распределение по группам инвалидности было следующим: III группа — 61 (64,2%), II группа — 25 (26,3%), I группа — 9 (9,5%) человек. После установления группы инвалидности во всех случаях составлялась ИПРА. Показаниями для проведения реабилитационных мероприятий явилось наличие у больных ограничения основных категорий жизнедеятельности — способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, трудовой деятельности I–III степени. Статистические расчеты проводились с помощью пакета Microsoft Office Excel 2017 (США). Значения качественных признаков представлены в виде наблюдаемых частот и процентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нуждаемость в различных видах реабилитации у инвалидов вследствие ВА представлена на рисунке 1.

Всем инвалидам с ВА была показана медицинская реабилитация, которая включала медикаментозную терапию во всех случаях (100%), физиотерапию (бальнеотерапию) в 72 случаях (75,8%), санаторно-курортное лечение у 52 человек (54,7%) (при отсутствии высокой степени активности заболевания, стойкого болевого синдрома с потребностью в постоянном приеме наркотических и психотропных средств, а также других противопоказаний [7]).

Протезно-ортопедическая помощь в виде эндопротезирования тазобедренных суставов была рекомендована 32 пациентам (33,7%) в связи с наличием выраженных структурных изменений суставов со стойким болевым синдромом и выраженными нарушениями функций суставов.

Большинство инвалидов нуждались в профессиональной реабилитации — 69 человек

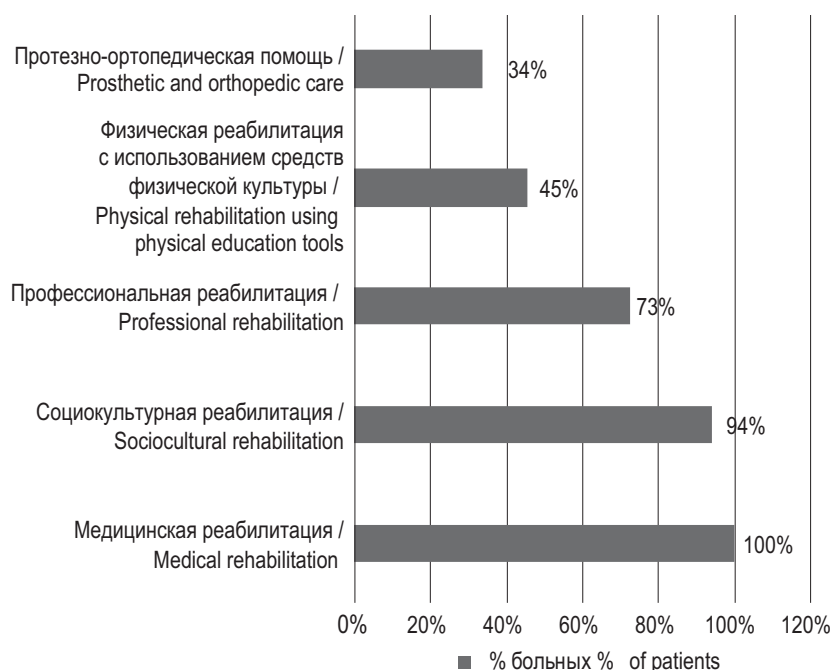


Рис. 1. Нуждаемость в различных видах реабилитации у инвалидов вследствие воспалительных артропатий

Fig. 1. The need for various types of rehabilitation in disabled people due to inflammatory arthropathies

Таблица 1

Технические средства реабилитации, рекомендованные инвалидам вследствие воспалительных артропатий

Table 1

Technical rehabilitation devices recommended for people with disabilities due to inflammatory arthropathies

Вид технического средства реабилитации / Type of technical rehabilitation device	Число пациентов, абс. (%) / Number of patients, abs. (%)
Трость опорная, регулируемая по высоте, с устройством противоскольжения / Support cane, height adjustable, with anti-slip device	45 (55,5)
Костыли с упором на предплечье с устройством противоскольжения / Forearm support crutches with anti-slip device	15 (18,5)
Поручни (перила) для самоподнимания прямые (линейные) / Self-climbing handrails (railings) straight (linear)	12 (14,8)
Бандаж на коленный сустав (наколенник) / Knee brace (knee pad)	10 (12,3)
Тутор на лучезапястный сустав, на коленный сустав / Wrist brace, knee brace	8 (9,8)
Костыли с упором под локоть с устройством противоскольжения / Crutches with elbow support and anti-slip device	6 (7,4)
Костыли подмышечные с устройством противоскольжения / Axillary crutches with anti-slip device	5 (6,1)
Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная / Manual wheelchair for walking	4 (4,9)
Кресло-коляска с ручным приводом комнатная / Indoor Manual Wheelchair	4 (4,9)
Кресло-стул с санитарным оснащением (без колес) / Chair-chair with sanitary equipment (without wheels)	3 (3,7)
Ортопедическая обувь сложная без утепленной подкладки / Orthopedic shoes are complex without insulated lining	2 (2,4)
Ортопедическая обувь сложная на утепленной подкладке / Orthopedic shoes complex with insulated lining	2 (2,4)
Ходунки шагающие / Walking walkers	2 (2,4)

Примечание: % рассчитан от общего числа инвалидов, которым назначены технические средства реабилитации (81 человек).

Note: % calculated from the total number of disabled people who have been assigned technical rehabilitation devices (81 people).

(72,6%). Так, содействие в трудоустройстве и подборе подходящего рабочего места было рекомендовано в 55,8% случаев; профессиональная ориентация, направленная на помощь инвалиду в подборе не противопоказанных видов и условий труда — в 44,2%. В социально-психологической и социально-производственной адаптации на рабочем месте нуждались 51,6% пациентов. Рекомендуемые условия труда были определены всем инвалидам. В 61 случае (64,2%) была доступна трудовая деятельность в обычных условиях труда, 25 человек (26,3%) могли работать только в специально созданных условиях труда, в том числе в 2 случаях (2,1%) требовалось оснащение специального рабочего места для инвалида, передвигающегося в кресле-коляске. У 9 инвалидов (9,5%) трудовая деятельность была возможна только при значительной помощи других лиц.

Более 90% инвалидов (89 человек) нуждались в социальной реабилитации, а именно социально-средовой и социокультурной реабилитации, а также социально-бытовой адаптации. Социально-психологическая реабилитация была необходима 79 пациентам (83,2%). Четырём (4,9%) инвалидам, которые передвигались на кресле-коляске в связи с выраженными нарушениями статодинамических функций, было необходимо оборудование жилого помещения специальными средствами и приспособлениями.

Физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт, средства и методы адаптивной физической культуры были рекомендованы 43 (45,3%) инвалидам.

С целью частичной компенсации или устранения стойких ограничений способности к самообслуживанию и/или самостоятельному передвижению 81 инвалиду (85,2%) были рекомендованы различные технические средства реабилитации в соответствии с законодательными документами (табл. 1) [8].

Реабилитационный потенциал определен как низкий в 60% случаев, удовлетворительный — у 30%, высокий — у 10% инвалидов. Реабилитационный прогноз у 72,6% инвалидов был сомнительным (неясным), у 27,4% — относительно благоприятный. В качестве прогнозируемого результата реабилитационных мероприятий в 94,7% случаев ожидалось частичное восстановление нарушенных функций организма, и только у 5,3% инвалидов — полное восстановление.

ОБСУЖДЕНИЕ

Основным направлением реабилитации инвалидов вследствие ВА является медицинская

реабилитация, главным компонентом которой служит постоянная базисная медикаментозная терапия, включая ГИБП [9–11]. Такой подход позволяет контролировать течение заболевания, предупредить раннее формирование структурных изменений в суставах, приводящих к стойким нарушениям функций суставов и ограничениям жизнедеятельности и, таким образом, замедлить прогрессирование патологического процесса и наступление тяжелой инвалидности. Однако в настоящее время существенным барьером доступности терапии ГИБП служит высокая стоимость современных препаратов, а также несовершенство системы дополнительного лекарственного обеспечения, что требует решения на государственном уровне [12].

Целью профессиональной реабилитации инвалидов с ВА является возвращение пациента к работе. В нашем исследовании более 90% инвалидов могли продолжать трудовую деятельность в доступных условиях труда, поскольку имели ограничение способности к трудовой деятельности I–II степени. Однако анализ профессионального маршрута показал, что абсолютное большинство пациентов (70 человек, 73,7%) не работали и не были трудоустроены на момент освидетельствования в БМСЭ, а на учете в службе занятости состояло всего 6 (8,5%) человек.

Социальная реабилитация направлена на интеграцию инвалида в общество и наиболее актуальна для одиноких пациентов, которых в нашем исследовании было 11 человек (11,5%).

Занятия физической культурой и адаптивным спортом были рекомендованы менее чем в половине случаев, что является недостаточным. Согласно современным рекомендациям, назначение комплекса лечебной физкультуры показано всем больным с патологией суставов с момента установления диагноза, сначала под руководством инструктора по лечебной физкультуре, а затем в домашних условиях с профессиональной поддержкой [9, 10].

Обязательным компонентом реабилитации при наличии суставной боли и/или деформаций суставов являются различные средства ортопедической коррекции (ортопедическая обувь, стельки, ортезы и др.) [9, 10] и, при необходимости компенсации ограничения способности к самостоятельному передвижению — вспомогательные технические средства (трость, костыли и пр.). Однако в нашем исследовании ортопедическая обувь была назначена лишь в 2,4% случаев, что также представляется недостаточным.

Обращает на себя внимание, что более чем у половины инвалидов вследствие ВА реабили-

тационный потенциал определен как низкий, а реабилитационный прогноз — как сомнительный (неясный), что позволяет предположить недостаточную эффективность назначенных реабилитационных мероприятий и отсутствие должной компенсации ограничений жизнедеятельности и восстановления трудоспособности у этой категории пациентов.

ВЫВОДЫ

1. Инвалиды вследствие ВА нуждаются в мерах комплексной реабилитации: большинству пациентов требуется медицинская (100%), профессиональная (72,6%) и социальная (92%) реабилитация, а также технические средства реабилитации (85,2%).

2. Изучение потребности инвалидов с воспалительными заболеваниями суставов в конкретных мерах реабилитации позволит более персонализированно разрабатывать реабилитационный маршрут, реализуя комплексный и целенаправленный подход к восстановлению нарушенных категорий жизнедеятельности и социальной адаптации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие пациентов на публикацию медицинских данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. Written consent was obtained from the patients for publication of relevant medical information within the manuscript.

ЛИТЕРАТУРА

1. Плахова А.О., Сороцкая В.Н., Вайсман Д.Ш., Балабанова Р.М. Ревматоидный артрит: распространенность и заболеваемость в разных странах. Современная ревматология. 2025;19(1):7–11. DOI: 10.14412/1996-7012-2025-1-7-11.
2. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Ресурсы и результаты деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Дерматовенерология», в Российской Федерации в 2016–2022 гг. Вестник дерматологии и венерологии. 2023;99(4):18–40. DOI: 10.25208/vdv12385.
3. Мишина О.С., Коротаева Т.В., Стародубов В.И., Насонов Е.Л. Заболеваемость псориатическим артритом в России: тенденции на современном этапе и перспективы. Научно-практическая ревматология. 2015;53(3):251–257.
4. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации в 2-х т. Т. 1. Под ред. В.Г. Помникова. 5-е изд., испр. и доп. СПб.: Гиппократ; 2021.
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588 «О признании лица инвалидом» (с изменениями и дополнениями).
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты № 377н от 30.07.2024 «Об утверждении показаний для реализации мероприятий и оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в целях разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и критериев оценки ее эффективности» (зарегистрировано в Минюсте 02.09.2024 № 79366).
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2024 г. № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов».
8. Приказ Министерства труда и социальной защиты населения Российской Федерации от 27 апреля 2023 г. № 342н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» (зарегистрировано в Минюсте России 07.06.2023 г. № 73766).
9. Псориаз артропатический. Псориатический артрит. Клинические рекомендации (утв. Минздравом РФ). М.; 2024.

10. Ревматоидный артрит. Клинические рекомендации (утв. Минздравом РФ). М.; 2024.
11. Santos-Moreno P, Rodríguez-Vargas G.S., Rodríguez-Linares P, Ibatá L., Martínez S., Rodríguez-Flórida F. Effectiveness and Persistence of Anti-TNF α Treatment in Patients with Rheumatoid Arthritis — A 7 Years Real-World Cohort Study. *Biologics*. 2024;18:339–347. DOI: 10.2147/BTT.S474733.
12. Решетников А.В., Присяжная Н.В., Павлов С.В., Вяткина Н.Ю., Марочкина Е.Б. Ревматоидный артрит в Российской Федерации: социологические аспекты. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2019;14(2):374–376. DOI: 10.14300/mnnc.2019.14092.

REFERENCES

1. Plakhova A.O., Sorotskaya V.N., Vaisman D.S., Vaisman R.M. Rheumatoid arthritis, its prevalence and incidence in different countries. *Modern Rheumatology Journal*. 2025;19(1):7–11. (In Russian). DOI: 10.14412/1996-7012-2025-1-7-11.
2. Kubanov A.A., Bogdanova E.V. Resources and results of activities of medical organizations providing medical care in the profile of “dermatovenereology” in the Russian Federation in 2016–2022. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2023;99(4):18–40. (In Russian). DOI: 10.25208/vdv12385.
3. Mishina O.S., Korotaeva T.V., Starodubov V.I., Nasonov E.L. Incidence of psoriatic arthritis in Russia: Trends at the present stage and prospects. *Rheumatology Science and Practice*. 2013;53(3):251–257. (In Russian).
4. *Spravochnik po mediko-sotsial'noi ekspertize i reabilitatsii v 2-kh t.* T.1. Pod red. V.G. Pomnikova. 5-e izd., ispr. i dop. Saint Petersburg: Gippokrat; 2021. (In Russian).
5. Postanovlenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 5 aprelya 2022 g. N 588 “O priznanii litsa invalidom” (s izmeneniyami i dopolneniyami). (In Russian).
6. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noi zashchity N 377n ot 30.07.2024 “Ob utverzhdenii pokazanii dlya realizatsii meropriyatiy i okazanii uslug po otdel'nym osnovnym napravleniyam kompleksnoi reabilitatsii i abilitatsii invalidov v tselyakh razrabotki i realizatsii individual'noi programmy reabilitatsii i abilitatsii invalida (rebenka-invalida) i kriteriev otsenki ee effektivnosti” (Zaregistrovano v Minyuste 02.09.2024 N 79366). (In Russian).
7. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 27 marta 2024 g. N 143n “Ob utverzhdenii klassifikatsii prirodnkh lechebnykh resursov, ukazannykh v punkte 2 stat'i 2.1 Federal'nogo zakona ot 23 fevralya 1995 g. N 26-FZ «O prirodnkh lechebnykh resursakh, lechebno-ozdorovitel'nykh mestnostyakh i kurortakh», ikh kharakteristik i perechnya meditsinskikh pokazanii i protivopokazanii dlya sanatorno-kurortnogo lecheniya i meditsinskoi reabilitatsii s primeneniem takikh prirodnkh lechebnykh resursov”». (In Russian).
8. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noi zashchity naseleeniya Rossiiskoi Federatsii ot 27 aprelya 2023 g. N 342n “Ob utverzhdenii perechnya pokazanii i protivopokazanii dlya obespecheniya invalidov tekhnicheskimi sredstvami reabilitatsii” (zaregistrovano v Minyuste Rossii 07.06.2023 g N 73766). (In Russian).
9. Psoriaz artropaticheskii. Psoriaticheskii artritis. Klinicheskie rekomendatsii (utv. Minzdravom RF). Moscow; 2024. (In Russian).
10. Ревматоидный артрит. Клинические рекомендации (Утв. Минздравом РФ). Moscow; 2024. (In Russian).
11. Santos-Moreno P, Rodríguez-Vargas G.S., Rodríguez-Linares P, Ibatá L., Martínez S., Rodríguez-Flórida F. Effectiveness and Persistence of Anti-TNF α Treatment in Patients with Rheumatoid Arthritis — A 7 Years Real-World Cohort Study. *Biologics*. 2024;18:339–347. DOI: 10.2147/BTT.S474733.
12. Решетников А.В., Присяжная Н.В., Павлов С.В., Вяткина Н.Ю., Марочкина Е.Б. Ревматоидный артрит в Российской Федерации: социологические аспекты. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2019;14(2):374–376. (In Russian). DOI: 10.14300/mnnc.2019.14092.