ISSN: 2790-1068

RHEUMATOLOGY OF KAZAKHSTAN
Scientific and practical specialized journal

ҚАЗАҚСТАН РЕВМАТОЛОГИЯСЫ

Ғылыми-практикалық мамандандырылған журнал

№2 | 2024

QCR
Республиканское общественное объединение
КАЗАХСКАЯ КОЛЛЕГИЯ РЕВМАТОЛОГИИ

VIII МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС РЕВМАТОЛОГОВ КАЗАХСТАНА

2025

11-12 апреля
АЛМАТЫ

Место проведения:
Алматы,
ул. Тимирязева, 42, к 10,
отель «Best Western Plus Atakent Park Hotel»

Организатор: Казахская коллегия ревматологии (QCR) при поддержке Министерства здравоохранения Республики Казахстан

АО "Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней"

Республиканский ревматологический центр



ҚАЗАҚСТАН
РЕВМАТОЛОГИЯСЫ

Ғылыми-практикалық мамандандырылған журнал

Научно-практический специализированный журнал «Ревматология Казахстана»
“Rheumatology of Kazakhstan” Scientific and practical specialized journal

Иесі мен құрылтайшысы: «Қазақ ревматология алқасы» республикалық қоғамдық бірлестігі
Собственник и учредитель: Республиканское общественное объединение «Казахская коллегия ревматологии»
Owner and founder: Republican Public Association “Qazaq College of Rheumatology”

Журнал ҚР Ақпарат және қоғамдық даму министрлігінде тіркелген
№KZ74VPY00032259, тіркеу куәлігі 11.02.2021 жылы
Журнал зарегистрирован в Министерстве информации и общественного развития РК
№KZ74VPY00032259, свидетельство о регистрации от 11.02.2021 года
Шығу жиілігі: Тоқсан сайын
Периодичность: Ежеквартально
Frequency: Quarterly

Бас редактор: Ғалымжан Тоғызбаев, м. ғ. д., профессор, «Қазақ ревматология алқасы» РҚБ төрағасы, ҚР ДСМ штаттан тыс бас ревматологы
Главный редактор: Галымжан Тогизбаев, д.м.н., профессор, председатель РОО «Казахская коллегия ревматологии», главный внештатный ревматолог МЗ РК
Editor-in-chief: Galymzhan Togizbayev, MD, Professor, Chairman of the ROO «Qazaq College of Rheumatology», Chief external rheumatologist of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan

Редакция алқасы/Редакционная коллегия/Editorial Board:

Eugene J. Kucharz (Катовица, Польша)
Matucci Marco C. (Флоренция, Италия)
Feist Eugen (Гоммерн, Германия)
Абишева Сауле Тлеубаевна (Астана, Қазақстан)
Асылбекова Макеш Куантаевна (Астана, Қазақстан)
Аубакирова Бахыт Амантаевна (Астана, Қазақстан)
Баймухамедов Чокан Тлеукулович (Шымкент, Қазақстан)
Горемыкина Майя Валентиновна (Семей, Қазақстан)
Дербисалина Гульмира Ажмадиновна (Астана, Қазақстан)
Дильманова Дина Сатыбалдиновна (Алматы, Қазақстан)
Жусупова Айнаш Ахаевна (Астана, Қазақстан)
Иванова Райфа Латыфовна (Семей, Қазақстан)
Исаева Бахытшолпан Габдулхакимовна (Алматы, Қазақстан)
Каратеев Дмитрий Евгеньевич (Мәскеу, Ресей)
Кузденбаева Раиса Салмаганбетовна (Алматы, Қазақстан)
Лила Александр Михайлович (Мәскеу, Ресей)
Мазуров Вадим Иванович (Санкт-Петербург, Ресей)
Машкунова Ольга Васильевна (Алматы, Қазақстан)
Мартусевич Наталья Альбертовна (Минск, Беларусь)
Мукушева Зауре Серикпаевна (Астана, Қазақстан)
Насонов Евгений Львович (Мәскеу, Ресей)
Хабижанов Болат Хабижанович (Алматы, Қазақстан)
Хабижанова Венера Болатовна (Алматы, Қазақстан)
Цурко Владимир Викторович (Мәскеу, Ресей)
Ялкин Шухрат Шакурович (Алматы, Қазақстан)

Шығарушы редактор/Выпускающий редактор/Issuing Editor:
Нұртолқын Карманова

Журналисттер/Журналисты: Айбала Шеру, Наргиз Есиркепова
Корректоры/Корректор: Разия Макетова
Техникалық редактор/Технический редактор: Оксана Канахина
Дизайн мен теру/Дизайн и верстка: Татьяна Терещенко
Фотограф: Айбала Шеру

Редакцияның мекен-жайы/Адрес редакции:
050010 Қазақстан Республикасы, Алматы қ., Достық д-лы, 210б
моб. +7 701 722 9644
E-mail: nuricarma@mail.ru

№2 | 2024

Барлық құқықтар қорғалған. Ақпараттың шынайылығына авторлар мен жарнама берушілер жауап береді. Редакция авторлар мен кеңесшілердің пікірімен бөліспеуі мүмкін. Барлық мақалалар міндетті түрде екі жақты жабық рецензиялаудан өтеді. Қолжазбалар ғылыми және әдеби редакциядан өтеді. Журнал редакциясына материалдарды жібере отырып, автор жариялау ережелерімен және өз материалдарын ашық қол жетімді орналастыруға келіседі. Редакция рецензенттердің қорытындысы бойынша авторлармен хат алмаспайды.

Все права защищены. Ответственность за достоверность инфо рмации несут авторы и рекламодатели. Редакция может не разделять мнения авторов и консультантов. Все статьи в обязательном порядке проходят двустороннее слепое рецензирование. Рукописи проходят научное и литературное редактирование. Направляя материалы в редакцию журнала, автор заведомо соглашается с правилами публикации и на размещение своих материалов в открытом доступе. Редакция не вступает в переписку с авторами по поводу заключения рецензентов.

«Print House Gerona» баспаханасында басылған, Алматы қ., Сәтпаев к-сі, 30а/3
Отпечатано в типографии «Print House Gerona», г. Алматы, ул. Сатпаева, 30а/3

Материалы Симпозиума APLAR-2024 и 7-го Конгресса ревматологов Казахстана 25–27 апреля 2024 года (Mid-term Symposium APLAR-2024 and 7th Congress of Rheumatologists of Kazakhstan on April 25–27, 2024)

СОДЕРЖАНИЕ

Приветствие Министра здравоохранения Республики Казахстан А.Ш. Альназаровой 5

ПРОГРАММА

25 апреля. PRE-CONGRESS 7

26-27апреля. Mid-term Symposium APLAR-2024 8

27 апреля. 7th Congress of Rheumatologists of Kazakhstan 10

Председатели и спикеры 13

ТЕЗИСЫ

Approach to Systemic Vasculitis. *Tamaki Hiromichi* 16

Optimizing Rheumatoid Arthritis Treatment Recommendations in the Asia-Pacific Region. *Kunihiro Yamaoka* 17

Cutaneous Small Vessel Vasculitis. *Haq Syed Atiqul* 19

Clinical aspects of Gout and Associated Comorbid Diseases. *Uppuluri Ramakrishna Rao (U R K Rao)* 20

Application, indications and limitations of MSUS in rheumatology, ultrasound physics, how to hold the probe, optimize B mode / Doppler settings of the ultrasound equipment, and artefacts. *Cheng Yew Kuang* 22

Systematic standardized scanning technique for the wrist and hand. *Cheng Yew Kuang* 23

Understanding the role of imaging in Takayasu Arteritis. *Nazrul Islam* 24

Osteoporosis in Systemic Lupus Erythematosus. *Sumapa Chaiamnuay* 25

Advances in Axial Spondyloarthritis. *James Cheng-Chung WEI* 26

Advances in the treatment strategies of systemic lupus erythematosus and lupus nephritis. *Chi Chiu Mok* 27

The 2021 Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Clinical Practice Guideline for Treatment of Gout. *Jose Paulo Lorenzo* 28

Overview of Uveitis in Spondyloarthritis. *Vanessa Ocampo* 30

The Role of JAK Inhibitors in the Management of Rheumatoid Arthritis. *Dr. Carlos Enrique Toro Gutiérrez* 31

ИТОГИ СИМПОЗИУМА

APLAR On April 25-27, 2024, the Mid-term Symposium APLAR-2024 and the 7th Congress of Rheumatologists of Kazakhstan were held in Almaty, Kazakhstan. *G.A.Togizbayev* 32

Фоторепортаж 36

Список участников симпозиума 42

ИСТОРИЯ

The story of Rheumatology in Kazakhstan 50

Уважаемые коллеги, дорогие участники форума!



Альназарова Акмарал
Министр здравоохранения Республики Казахстан

Я рада приветствовать вас на церемонии открытия Симпозиума APLAR-2024 и 7-го Конгресса ревматологов Казахстана!

Ревматические заболевания являются серьезной проблемой для здоровья нации, требуют нашего внимания и совместных усилий для их преодоления.

По данным Национального научного центра развития здравоохранения, в 2023 году в РК зарегистрировано более **205 тыс.** пациентов с болезнями костно-мышечной системы и системных заболеваний соединительной ткани, что на 17% больше уровня 2022 года *(175,3 тыс. чел. в 2022 году).* Распространенность ревматических заболеваний на начало текущего года составила **1 579** пациентов на 100 000 взрослого населения, тогда как в аналогичном периоде 2023 года данный показатель составлял **1 377** чел.

В последние годы отмечается увеличение количества пациентов с ревматоидным артритом на **19,7%** *(79 006 чел. в 2023 г. и 66 018 чел. в 2022 г.),* системной красной волчанкой – на **22,3%** *(4 999 чел. в 2023 г. и 4071 чел. в 2022 г.)*, дерматомиозитом – на **10%** *(67 685 чел. в 2023 г. и 61 454 чел. в 2022 г.)*, анкилозирующим спондилоартритом – на **17,2%** (*5235 чел. в 2023 г. и 4468 чел. в 2022 г.)*.

Охват диспансерных пациентов с ревматическими заболеваниями по амбулаторному лекарственному обеспечению составляет в регионах в среднем **85%.** Количество специализированных ревматологических коек по РК на начало 2024 года, по суммарным данным внештатных ревматологов, составляет 562 койки *(при необходимом количестве - 867 ревмокоек)*, дефицит коечного фонда составляет **34%.**

Специализированные ревматологические отделения имеются в **7 регионах** республики, в том числе в городах Алматы, Шымкент, Атырау, Туркестан, Караганда, Павлодар, области Абай. В других регионах ревматологические койки находятся в составе терапевтических отделений.

На сегодня сохраняется высокая потребность пациентов в получении стационарной ревматологической помощи, о чем свидетельствует длительность ожидания плановой госпитализации, в некоторых регионах достигающая **более 4 месяцев**.

Вместе с тем, в некоторых регионах *(Западно-Казахстанская область, область Улытау, Алматинская область)* сохраняется дефицит квалифицированных кадров. Для сравнения еще в 2011 году по всей стране насчитывалось всего **78 врачей-ревматологов.** На начало текущего года количество ревматологов *(включая ГОБМП/ОСМС и частные МО)* составляет **281** специалист, что на 20,6% больше, чем годом ранее *(233 врача-ревматолога в 2022 году)*.

В этих целях планируется увеличение госзаказа на подготовку медицинских кадров в рамках программы резидентуры по специальности «ревматология» на базах медицинских вузов. Перед нами также стоит задача организации **ревматологических центров 2-го уровня** при многопрофильных городских/областных стационарах по типовой структуре во всех регионах страны.

Особо хочу отметить, что Постановлением Правительства РК от 24 ноября 2022 года №945 была утверждена «**Концепция развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года»,** в соответствии с которой предусмотрено обеспечение доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Согласно Концепции, для развития и совершенствования деятельности ревматологической службы особое внимание будет уделено оказанию **своевременной и доступной** медицинской помощи больным с системными аутоиммунными и иммуновоспалительными болезнями, мерам **по снижению инвалидности и смертности**.

Для координации деятельности ревматологической службы и решения проблем ревматических болезней на базе НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова» планируется создать **Научный центр ревматологии,** где будут использованы инновационные методы лечения биологическими препаратами, современные методы реабилитации и физиотерапии, методы инструментальной диагностики поражения суставов, достижения генно-инженерной терапии. В условиях бюджетного и ресурсного дефицита функционирование Научного центра ревматологии рассматривается в рамках механизма государственно-частного партнерства.

В целях предупреждения инвалидизации и улучшения качества жизни, в перечень заболеваний, подлежащих **II и III** этапам восстановительного лечения и медицинской реабилитации, будут включены некоторые **ревматические нозологии**.

Кроме того, будет пересмотрен **Стандарт организации оказания ревматологической помощи** больным, в соответствии с уровнем регионализации, в зависимости от сложности оказываемой медицинской технологии. Клинические протоколы будут разработаны и актуализированы в соответствии с международными рекомендациями.

В этом направлении на постоянной основе ведется работа по созданию и совершенствованию клинических Протоколов и отраслевых Стандартов по важнейшим ревматологическим заболеваниям. Совместная слаженная работа Министерства здравоохранения РК и Республиканского Общественного Объединения **«Казахская коллегия ревматологии»** позволяет обеспечить единообразный подход к диагностике, лечению и ведению ревматологических пациентов с учётом индивидуальных особенностей.

Уважаемые коллеги! Мы признаем важность **ранней диагностики и комплексного лечения** ревматологических заболеваний, осознаем необходимость обмена опытом и передовыми методиками лечения, в том числе на таких диалоговых площадках, как сегодняшний международный Симпозиум.

Благодаря ведущим отечественным ученым, таким как **Бакытшолпан Исаева, Райфа Иванова, Шокан Баймухамедов, Галымжан Тогизбаев** и мн. др., сегодня голос казахстанской ревматологической науки звучит весомо и гордо на крупнейших форумах США, Европы, Азиатско-Тихоокеанского региона и всего мира.

Важнейшим прорывом последних десятилетий стало внедрение в повседневную клиническую практику генно-инженерной биологической терапии по многим заболеваниям ревматологического профиля.

В завершение своей речи хочу пожелать всем участникам Международного симпозиума и 7-го Конгресса ревматологов Казахстана плодотворного обмена опытом, новых знаний и идей во благо наших граждан. Благодарю вас за профессионализм и преданность профессии, желаю дальнейших успехов!

Спасибо за внимание!

ПРОГРАММА

Симпозиума APLAR-2024 и 7-го Конгресса ревматологов Казахстана

25–27 апреля 2024 года

ОРГАНИЗОВАННЫХ
при поддержке Министерства здравоохранения Республики Казахстан
Акиматом города Алматы,
Академией Азиатско-Тихоокеанской лиги ассоциаций ревматологов (APLAR)
и Казахской Коллегией Ревматологии (QCR)

Место проведения:
Отель «Интерконтиненталь Алматы» ул. Желтоксан, 181, Алматы, Казахстан
Формат Конгресса: ОФЛАЙН/ОНЛАЙН
Веб-каст Конгресса по ссылке: https://rheuma-kaz.online
Онлайн-регистрация с 25 марта 2024 г.
Регистрация
25 апреля с 10.00 до 18.00
26 апреля с 08.00 до 09.00

25 апреля
ПРОГРАММА PRE-CONGRESS
Зал «Абылайхан»

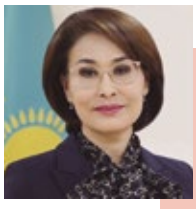
Мастер-классы:
09.00–15.00 Мастер-класс по основам ультразвукового исследования в ревматологии/Патология опорно-двигательного аппарата и легких, связанная с ревматическими заболеваниями (**Д-р Ю-Куанг Ченг, д-р Конг КО, д-р Вед Чатурведи,** APLAR)
15.00–17.00 Мастер-класс по клиническим навыкам – Биопсия лабиальной слюнной железы (**д-р Сандхья Пулукул**, APLAR)
17.00–18.30 Курс по капилляроскопии (**д-р Вед Чатурведи,** APLAR)

19.00 ОФИЦИАЛЬНОЕ ОТКРЫТИЕ

19.00

ОФИЦИАЛЬНОЕ ОТКРЫТИЕ

Приветственная речь:



Альназарова Акмарал
Министр здравоохранения Республики Казахстан



Досаев Ерболат
Аким города Алматы



Хосе Пауло Лоренцо
Элект-президент APLAR, Медицинский центр Макати и Главный госпиталь Филиппин (Филиппины)



Нусупова Асем
Заместитель акима города Алматы



Тогизбаев Галымжан
профессор, президент Казахской коллегии ревматологии (QCR) и Лиги Евразийских ревматологов (LEAR)



Лай-Шан Там
Профессор, Центр передового опыта, Председатель комитета, заместитель редактора Международного журнала исследований и терапии ревматических заболеваний и артритов, факультет медицины и терапии, Китайский университет Гонконга (Гонконг)

26 апреля
Симпозиум APLAR-2024

Бальный зал

09.00–11.00	**Заседание 1.**	Ревматоидный артрит: рекомендации на практике
11.00–11.30	**Перерыв**	
11.30–13.00	**Заседание 2.**	Спондилоартрит: Инсайты по лечению
13.00–14.00	**Перерыв**	
14.00–15.00	**Заседание 3.**	Васкулит: практические рекомендации
15.00–16.00	**Заседание 4.**	СКВ: Региональные вопросы в лечении
16.00–16.30	**Перерыв**	
16.30–18.00	**Заседание 5.**	Микрокристаллический артрит: понимание азиатско-тихоокеанских аспектов
18.00–19.00	**Заседание 6.**	Визуализация при ревматических заболеваниях

27 апреля
Симпозиум APLAR-2024

Бальный зал

09.00-10.00	**Заседание 7.**	Остеопороз при ревматологических заболеваниях. Есть различия?
10.00-11.00	**Заседание 8.**	Роль генетики в ревматологических заболеваниях

Зал «Абай»

10.00–13.00	**Конкурс молодых ревматологов APLAR (AYR)**

Бальный зал

11.10-18.30	**7-й КОНГРЕСС РЕВМАТОЛОГОВ КАЗАХСТАНА**
18.30–19.00	**Церемония закрытия**

26 апреля
Симпозиум APLAR 2024

09.00–11.00

Заседание 1. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ: РЕКОМЕНДАЦИИ НА ПРАКТИКЕ

Председатели:
Цутому Такеучи (Япония)
Тогизбаев Галымжан (Казахстан)

Памяти профессора Д. Данды (10 мин)
Спикер: Чжаньгуо Ли (Китай)
Стойкая полная ремиссия при ревматоидном артрите (20 мин)
Спикер: Чжаньгуо Ли (Китай)
Обновление рекомендаций по лечению РА APLAR 2023 (20 мин)
Спикер: Кунихиро Ямаока (Япония)
Лечение ревматоидного артрита с помощью БМАРП в соответствии с действующими рекомендациями EULAR (20 мин)
Спикер: Франк Буттгерейт (Германия)
Ревматоидный артрит: проблемы и возможности в Казахстане (20 мин)
Спикер: Тогизбаев Галымжан (Казахстан)

ЭКСПЕРТНАЯ ДИСКУССИЯ

11.00–11.30 ПЕРЕРЫВ

11.30–13.00

Заседание 2. СПОНДИЛОАРТРИТ: ИНСАЙТЫ ПО ЛЕЧЕНИЮ

Председатели:
Назрул Ислам (Бангладеш)
Машкунова Ольга (Казахстан)
Мирахмедова Хилола (Узбекистан)

Последние достижения в лечении аксиального спондилоартрита (20 мин)
Спикер: Джеймс Вей (Тайвань)
Что нового в лечении ПсА? (20 мин)
Спикер: Проф. Лай-Шан Там (Гонконг)
Обзор увеита при спондилоартрите (20 мин)
Speaker: Ванесса Окампо (Канада)

ЭКСПЕРТНАЯ ДИСКУССИЯ

13.00–14.00 ПЕРЕРЫВ

14.00–15.00

Заседание 3. ВАСКУЛИТ: ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Председатели:
Шукурова Сурайе (Таджикистан)
Абишева Сауле (Казахстан)

09.00–11.00

Заседание 1. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ: РЕКОМЕНДАЦИИ НА ПРАКТИКЕ

Председатели:
Цутому Такеучи (Япония)
Тогизбаев Галымжан (Казахстан)

Памяти профессора Д. Данды (10 мин)
Спикер: Чжаньгуо Ли (Китай)
Стойкая полная ремиссия при ревматоидном артрите (20 мин)
Спикер: Чжаньгуо Ли (Китай)
Обновление рекомендаций по лечению РА APLAR 2023 (20 мин)
Спикер: Кунихиро Ямаока (Япония)
Лечение ревматоидного артрита с помощью БМАРП в соответствии с действующими рекомендациями EULAR (20 мин)
Спикер: Франк Буттгерейт (Германия)
Ревматоидный артрит: проблемы и возможности в Казахстане (20 мин)
Спикер: Тогизбаев Галымжан (Казахстан)

ЭКСПЕРТНАЯ ДИСКУССИЯ

11.00–11.30 ПЕРЕРЫВ

11.30–13.00

Заседание 2. СПОНДИЛОАРТРИТ: ИНСАЙТЫ ПО ЛЕЧЕНИЮ

Председатели:
Назрул Ислам (Бангладеш)
Машкунова Ольга (Казахстан)
Мирахмедова Хилола (Узбекистан)

Последние достижения в лечении аксиального спондилоартрита (20 мин)
Спикер: Джеймс Вей (Тайвань)
Что нового в лечении ПсА? (20 мин)
Спикер: Проф. Лай-Шан Там (Гонконг)
Обзор увеита при спондилоартрите (20 мин)
Speaker: Ванесса Окампо (Канада)

ЭКСПЕРТНАЯ ДИСКУССИЯ

13.00–14.00 ПЕРЕРЫВ

27 апреля Симпозиум APLAR-2024

14.00–15.00

Заседание 3. ВАСКУЛИТ: ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Председатели:
Шукурова Сурайе (Таджикистан)
Абишева Сауле (Казахстан)

Подходы к лечению васкулита (20 мин)
Спикер: Хиромичи Тамаки (Япония)
Кожный васкулит мелких сосудов (20 мин)
Спикер: Сайед Атикул Хак (Бангладеш)

ЭКСПЕРТНАЯ ДИСКУССИЯ

15.00–16.00

Заседание 4. СКВ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ В ЛЕЧЕНИИ

Председатели:
Иванова Райфа (Казахстан)
Мамасаидов Абдимуталиб (Кыргызстан)

Достижения в стратегиях лечения системной красной волчанки и волчаночного нефрита (20 мин)
Спикер: Чи-Чю Мок (Гонконг)
Состояние низкой активности волчанки и управление СКВ (20 мин)
Докладчик: Ранги Кандане-Ратнаяке (Австралия)

ЭКСПЕРТНАЯ ДИСКУССИЯ

16.00–16.30 ПЕРЕРЫВ

16.30–18.00

Заседание 5. Микрокристаллический артрит: Понимание азиатско-тихоокеанских аспектов

Председатели:
Хабижанова Венера (Казахстан)
Баймухамедов Чокан (Казахстан)

Клинические аспекты подагры и связанных с ней сопутствующих заболеваний (20 мин)
Спикер: У.Р.К. Рао (Индия)
Руководства APLAR 2021 по лечению подагры (20 мин)
Спикер: Хосе Пауло Лоренцо (Филиппины)

ЭКСПЕРТНАЯ ДИСКУССИЯ

18.00–19.00

Заседание 6. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Председатели:
Конг Кок Оой (Сингапур)
Набиева Дильдора (Узбекистан)

Визуализация при васкулите (20 мин)
Спикер: Назрул Ислам (Бангладеш)
Роль ультрсонографии слезных и слюнных желез при синдроме Шегрена (20 мин)
Спикер: Вед Чатурведи (Индия)

ЭКСПЕРТНАЯ ДИСКУССИЯ

09.00–10.00

Заседание 7. ОСТЕОПОРОЗ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. ЕСТЬ РАЗЛИЧИЯ?

Председатели:
Йю-Куанг Ченг (Сингапур)
Габдулина Гульжан (Казахстан)
Горемыкина Майя (Казахстан)
Лобанченко Ольга (Кыргызстан)

Остеопороз при СКВ (20 мин)
Спикер: Сумапа Чайямнуай (Таиланд)
Остеопороз при идиопатической воспалительной миопатии у взрослых (20 мин)
Спикер: Рональд М.Л. Йип (Гонконг)

ЭКСПЕРТНАЯ ДИСКУССИЯ

10.00–11.00

Заседание 8. РОЛЬ ГЕНЕТИКИ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Председатели:
Сайед Атикул Хак (Бангладеш)
Исаева Бахытшолпан (Казахстан)

Обзор APLAR по фармакокинетике при ревматологических заболеваниях (20 мин)
Спикер: Сулеман Кхан (Великобритания)
Геоэтнические вариации в генетическом механизме РА (20 мин)
Спикер: Самар Аль Эмади (Катар)

ЭКСПЕРТНАЯ ДИСКУССИЯ

10.00–13.00

Конкурс молодых ревматологов APLAR (AYR) (зал «Абай»)

11.10-19.00

Пленарное заседание 1.

Председатели:
Насонов Евгений (Россия)
Лила Александр (Россия)
Тогизбаев Галымжан (Казахстан)

11.10–11.30 Междисциплинарный подход в ревматологии: фокус на ревматоидный артрит
Лила Александр (Россия)

11.30–11.50 Опыт Японии в применении биологических методов лечения ревматоидного артрита
Цутому Такеучи (Япония)

11.50–12.05 Проблемы аутоиммунитета в ревматологии
Насонов Евгений (Россия)

12.05–12.20 **Прямое ингибирование интерлейкина-6: новые возможности терапии ревматоидного артрита**
Насонов Евгений (Россия)

12.20–12.40 **Метотрексат в терапии ревматоидного артрита: клиническое применение, вопросы безопасности и приверженность терапии**
Франк Буттгерейт (Германия)

12.40–13.00 **Ведение ИЗЛ при аутоиммунных заболеваниях**
Тогизбаев Галымжан (Казахстан)

13.00-13.10 **Аксиальные спондилиты**
Мирахмедова Хилола (Узбекистан)

13.10-13.25 **Роль ингибиторов IL-23 в лечении ПсА**
Лай-Шань Там (Гонконг)

13.25–14.00 ПЕРЕРЫВ

Пленарное заседание 2.

Председатели:
Исаева Бахытшолпан (Казахстан)
Мирахмедова Хилола (Узбекистан)

14.00–14.20 **Труднолечимый РА (D2T) – статус проблемы**
Лила Александр (Россия)

14.20–14.40 **Ингибиторы Янус-киназы для лечения ревматоидного артрита**
Карлос Энрике Торо Гутьеррес (Колумбия)

14.40–15.00 **Показатели заболеваемости остеоартрозом в Казахстане и основные принципы лечения**
Исаева Бахытшолпан (Казахстан)

15.00–15.20 **Спондилоартрит: долгосрочные перспективы лечения IL-17**
Лукина Галина (Россия)

15.20–15.40 **Обновленные клинические рекомендации по лечению РА: место ингибиторов Янус-киназы в терапии**
Нургалиева Самал (Казахстан)

15.40–16.00 **Пациент с СКВ в практике ревматолога**
Омарбекова Жазира (Казахстан)

Пленарное заседание 3.

Председатели:
Мамасаидов Абдимуталиб (Кыргызстан)
Дильманова Дина (Казахстан)

16.10–16.30 **Многовекторность показаний применения анти-В-клеточной терапии в ревматологии**
Машкунова Ольга (Казахстан)

16.30–16.50 **Применение ингибитора ИЛ-6 олокизумаба в реальной клинической практике**
Загребнева Алена (Россия)

16.50–17.10 **Прогрессирующий легочный фиброз при системных заболеваниях соединительной ткани: можем ли улучшить прогноз?**
Бакенова Роза (Казахстан)

17.10–17.30 **Лекарственный гепатит при системной красной волчанка: диагностика и лечение**
Мамасаидов Абдимуталиб (Кыргызстан)

17.30–17.50 **Место ингибиторов IL-17 в лечении псориатического артрита**
Омарова Камка (Казахстан)

17.50–18.10 **Прогрессирующий фиброз легких при системном склерозе**
Баймухамедов Чокан (Казахстан)

18.10–18.30 **Перспективы применения упадацитиниба в лечении ревматоидного артрита**
Демин Евгений (Казахстан)

18.30–19.00 **ЦЕРЕМОНИЯ ЗАКРЫТИЯ**

ПРЕДСЕДАТЕЛИ И СПИКЕРЫ:



Цутому Такеучи
Президент APLAR, Вице-президент Медицинского Университета Сайтама (Сайтама), Почетный профессор Университета Кэйо в Токио (Япония)



Дебашиш Данда
Профессор, заместитель генерального секретаря APLAR, старший консультант и профессор ревматологии больницы сэра Гангарама, Нью-Дели (Индия)



Сайед Атикул Хак
бывший Президент APLAR, главный консультант Центра лечения и исследования ревматологии Green Life и профессор кафедры ревматологии Медицинского Университета Бангабандху Шейх Муджиб (Бангладеш)



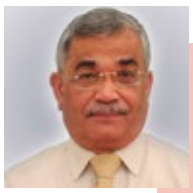
Хосе Пауло Лоренцо
Избранный президент APLAR, Медицинский центр Макати и Главный госпиталь Филиппин (Филиппины)



Назрул Ислам
профессор, Вице-президент APLAR, член специальной группы по спондилоартриту APLAR (Бангладеш, Дакка)



Рональд М.Л. Йип
Главный секретарь Правления APLAR, Директор по клиническим услугам Интегрированного центра диагностики и медицины Группы госпиталей Тунг Вах (Гонконг)



Вед Чатурведи
Профессор, заместитель генерального секретаря APLAR, старший консультант и профессор ревматологии больницы сэра Гангарама, Нью-Дели (Индия)



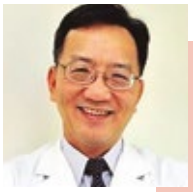
Чжаньгуо Ли
Профессор, заведующий кафедрой ревматологии и иммунитета, директор Института ревматологии и иммунологии Медицинской школы Пекинского университета, Пекинский народный университет Пекин (Китай)



Йю-Куанг Ченг
Член Правления Азиатско-Тихоокеанской лиги ассоциаций ревматологов APLAR и основатель сообщества молодых ревматологов APLAR, Аллерголог-ревматолог в медицинском центре Фаррер Парк (Сингапур)



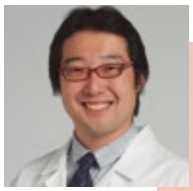
Лай-Шан Там
Профессор, Центр передового опыта, Председатель комитета, заместитель редактора Международного журнала исследований и терапии ревматических заболеваний и артритов, факультет медицины и терапии, Китайский университет Гонконга (Гонконг)



Джеймс Вей
профессор, главный редактор журнала "The International Journal of Rheumatic Diseases", профессор Института Медицины, Медицинского Университета Чунг Шан, Вице-директор и Директор Клинического испытательного центра Госпиталя Медицинского Университета Чунг Шан (Тайвань, Тайчжун)



Кунихиро Ямаока
M.D. Ph.D. профессор и председатель, кафедра ревматологии и инфекционных заболеваний, Университет Китасато (Япония)



Хиромичи Тамаки
M.D., FACR, FACP, ассоциированный профессор в клинике Международного университета Святого Луки (Япония, Токио)



Чи-Чю Мок
глава отделения ревматологии, отдел медицины, Госпиталь Туен Мун (Гонконг)



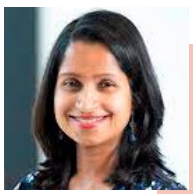
Сумапа Чайямнуай
асс.профессор, Университет Чулалонгкорн, Ревматологическая ассоциация Таиланда (Таиланд)



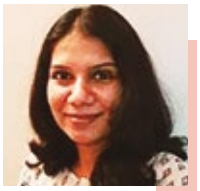
У.Р.К. Рао
бывший Президент Ассоциации ревматологии Индии, Ревматологический центр Шри Дипти, Хайдарабад (Индия)



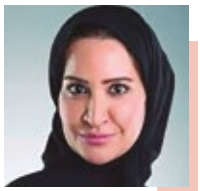
Конг Кок Оой
адъюнкт-доцент, со-руководитель специальной группы по методам визуализации APLAR (Сингапур)



Ранги Кандане-Ратнайаке
Директор по исследованиям – консорциум «Азиатско-Тихоокеанское сотрудничество по борьбе с волчанкой», старший научный сотрудник – Исследовательская группа по ревматологии, Школа клинических наук в Monash Health, кафедра клинической и молекулярной медицины, Университет Monash (Австралия)



Сандхья Пулукул
со-организатор специальной группы APLAR по синдрому Шегрена и специальной группы по синдрому Шегрена Индийской ассоциации ревматологов (IRA), Narayana Health City (Индия)



Самар Аль Эмади
MBBS. FACR. FRCPC. ABIM. отделение ревматологии, Факультет внутренних болезней, медицинская корпорация «Хамад» (Катар, Доха)



Иванова Райфа
профессор, НАО «Медицинский университет Семей», премия APLAR Master Award 2023 (Казахстан, Семей



Тогизбаев Галымжан
профессор кафедры ревматологии НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», президент QCR и LEAR (Казахстан, Алматы)



Насонов Евгений
академик Российской академии наук, Почетный Президент Лиги Евразийских ревматологов – LEAR (Россия, Москва)



Лила Александр
профессор, главный ревматолог Российской Федерации, директор ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В. А. Насоновой» (Россия, Москва)



Мирахмедова Хилола
доктор медицинских наук, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней № 1 Ташкентской медицинской академии, главный ревматолог Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (Узбекистан, Ташкент)



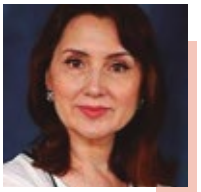
Набиева Дилдора
профессор, заведующая кафедрой факультетской и госпитальной терапии №1 Ташкентской медицинской академии (Узбекистан, Ташкент)



Шукурова Сурайе
профессор, главный ревматолог Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, председатель Общества ревматологов Республики Таджикистан (Таджикистан, Душанбе)



Мамасаидов Абдимуталиб
профессор, президент Ассоциации ревматологов Кыргызстана, заведующий кафедрой внутренних болезней №1 Ошского государственного университета (Кыргызстан)



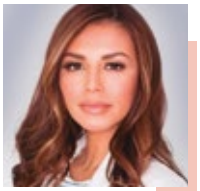
Лобанченко Ольга
кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии КГМА, директор Центра костно-суставной патологии (Кыргызстан, Бишкек)



Лукина Галина
доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением ревматологии Московского клинического исследовательского центра им. А. С. Логинова (Россия, Москва)



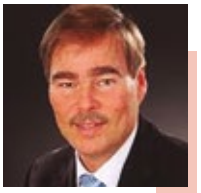
Загребнева Алена
MD, PhD, главный ревматолог г. Москвы, руководитель Московского городского клинико-научного центра иммуновоспалительных ревматических заболеваний, доцент РНИМУ имени Н. И. Пирогова Департамента здравоохранения г. Москва (Россия, Москва)



Ванесса Окампо
Объединенная клиника офтальмологии и ревматического увеита Кенсингтонского глазного института – Университет Торонто (Канада)



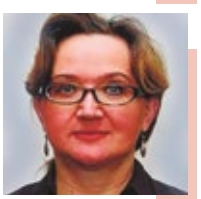
Сулеман Кхан
ревматолог-консультант, больница графини Честер, Генеральный секретарь Пакистанского общества ревматологии (Великобритания, Честер)



Франк Буттгерейт
профессор, старший консультант и заместитель зав. отделения ревматологии и клинической иммунологии клиники Шарите, Медицинский Университет в Берлине (Германия)



Карлос Энрике Торо Гутьеррес
профессор, генеральный секретарь PANLAR – Панамериканской лиги ассоциаций ревматологов (Колумбия, Кали)



Машкунова Ольга
профессор кафедры внутренних болезней НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова», ведущий консультант НИИКВБ Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Казахстан, Алматы)



Исаева Бахытшолпан
профессор кафедры ревматологии НАО «Казахский национальный медицинский университет им. Асфендиярова», председатель Независимого общества ревматологов Республики Казахстан (Казахстан, Алматы)



Габдулина Гульжан
профессор кафедры общей медицины НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова», Президент врачей по остеопорозу, член Научного комитета Международного фонда остеопороза (Казахстан, Алматы)



Абишева Сауле
профессор, заведующая кафедрой семейной медицины, профессор НАО «Медицинский университет Астана» (Казахстан, Астана)



Бакенова Роза
Доктор медицинских наук, асс. профессор, главный терапевт, заведующая отделом клинических исследований, больницы Медицинского центра Управления делами Президента РК (Казахстан, Астана)



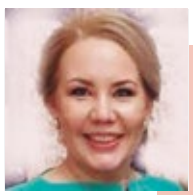
Омарбекова Жазира
кандидат медицинских наук, ревматолог (Казахстан, Алматы)



Нургалиева Самал
Вице-президент Казахской коллегии ревматологов (Казахстан, Уральск)



Хабижанова Венера
профессор кафедры общей врачебной практики НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова» (Казахстан, Алматы)



Горемыкина Майя
Исполняющий обязанности профессора кафедры внутренних болезней и ревматологии НАО «Медицинский университет Семей» (Казахстан, Семей)



Баймухамедов Чокан
Профессор Южно-Казахстанской медицинской академии, вице-президент «Казахской Коллегии Ревматологии», директор Медицинского центра болезней суставов г. Шымкент (Казахстан, Шымкент)



Дильманова Дина
Доцент, заведующая кафедрой ревматологии, НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова» (Казахстан, Алматы)



Дёмин Евгений
Ph.D, врач ревматолог, МЦ «ВИА Медикал» (Казахстан, Алматы)



Омарова Камка
Член экспертного совета ревматологов Республики Казахстан (Казахстан, Алматы)

DOI: 10.24353/QR.2025.27.97.001

Approach to Systemic Vasculitis

TAMAKI Hiromichi
St. Luke's International Hospital
9-1 Akashi-cho, Chuo-ku, Tokyo 1048560 Japan

Vasculitis is a condition caused by infiltration of immune cells to the vessel walls, leading to inflammation and subsequent destruction of the vessel walls. The nomenclature for vasculitis was defined at a consensus conference held in Chapel Hill in 2012, and there are over 20 types of vasculitis. Additionally, vasculitis can be categorized into secondary vasculitis, which is associated with underlying conditions such as infections, malignancies, medications, or other collagen diseases, and primary vasculitis, which lacks these underlying causes. Vasculitis can also be classified based on the size of the primarily affected vessels into large, medium, and small vessel vasculitis. This classification is clinically relevant as the clinical manifestations vary with the size of the affected vessels. The symptoms of vasculitis can be divided into two categories: those associated with inflammation, such as fever, weight loss, night sweats, and fatigue, and those arising from issues directly related to the blood vessels, such as ischemia or hemorrhage. Large vessel vasculitis may not present with significant vessel-related symptoms due to the relative resistance to changes in blood flow, whereas small vessel vasculitis is more likely to present with such symptoms due to the ease with which ischemia can occur.

Diagnosing vasculitis involves three critical steps. First, based on the symptoms that prompted suspicion of vasculitis, estimate the size of the vessels likely involved and hypothesize the type of vasculitis from the clinical history and examination. Consider other potential causes if there are any inconsistent symptoms. Second, when feasible and necessary, perform a biopsy to confirm the presence of vasculitis. This step may not always be required if clinical symptoms alone suffice for diagnosis or if surrogate markers for diagnosis are available. Third, rule out similar diseases. This includes differentiating from conditions that cause secondary vasculitis and other diseases that can present with similar symptoms but are not vasculitis. This final step is critical and should be performed swiftly to avoid delaying treatment. During the actual presentation, we will explain how to apply these three steps in clinical practice when facing a patient suspected of having vasculitis. It is important to emphasize that a diagnosis should not be based solely on the classification criteria for vasculitis.

10.24353/QR.2025.59.46.002

Optimizing Rheumatoid Arthritis Treatment Recommendations in the Asia-Pacific Region

Kunihiro Yamaoka
Department of Rheumatology and Infectious Diseases
Kitasato University School of Medicine

Introduction

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory disease that leads to joint destruction and significant disability if not managed appropriately. The Asia-Pacific region, characterized by its diverse populations and healthcare systems, faces unique challenges in the management of RA. In 2015, the Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Congress (APLAR) developed the RA treatment recommendation with 40 statements reflecting the diverse circumstances in this region. Subsequently, an update was conducted in 2018, which focused on targeted therapy, resulting in 16 statements. However, it is worth noting that a treatment strategy has emerged in the APLAR region after the last treatment recommendation update. In addition, the formulation of the recommendation was necessary, with overarching principles and limited statements that could be accepted as a common treatment process in the region. Considering these developments, the RA special interest group (RA-SIG) has decided to update the treatment recommendation in 2022 APLAR Hong Kong. To this end, the RA recommendation update working group was formed with 19RA-SIG members with 3 steering committee members. The Grades of Recommendation Assessment, Development and Evaluation (GRADE) system was utilized to assess the quality of evidence and the Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) was utilized to assess the level of evidence and strength of recommendation. After confirming the research topic, systematic review was performed, and the first meeting was held on September 2023 followed by 2nd online meeting and 3rd meeting at 2023 APLAR which we also publicized the latest recommendation statements and collected public opinions. This abstract will introduce the outline the current APLAR RA treatment recommendation and strategies to optimize RA care in the APLAR region.

Overarching Principles

1. Early and Adjusted Treatment
2. Access to Optimal Treatment
3. Individualized Treatment Plans
4. Routine Disease Activity Assessment
5. Primary Care by Rheumatologists

Recommendation Statements

General RA Treatment Strategies

1. Standardized Measures: Use validated and practical standardized measures to routinely assess disease activity and treatment response.
2. Regular Monitoring: Disease activity and safety should be assessed.

Primary Treatment of Choice

3. Methotrexate: Initiate methotrexate and escalate rapidly if needed to the maximum tolerated and effective dose.
4. Oral Glucocorticoids: These can be used as bridging therapy alongside csDMARDs, at less than 7.5 mg/day of prednisolone or equivalent, and should be tapered and discontinued as soon as possible.

Secondary Treatment Options

5. Combination Therapy: Adding other csDMARDs such as sulfasalazine and/or hydroxychloroquine may be considered.
6. Biologic and Targeted Synthetic DMARDs: b/tsDMARDs should be considered without delay.
7. Switching to another b/tsDMARD with a different mechanism of action is recommended if remission or low disease activity is not achieved.
8. Combination with csDMARDs: b/tsDMARDs are most effective when combined with csDMARDs, especially methotrexate. An IL-6 pathway inhibitor or a tsDMARD may be preferred for monotherapy.

Treatment Tapering

9. After Sustained Remission: Tapering of cs/b/tsDMARDs can be considered following glucocorticoid withdrawal.
10. Tapering to Lowest Effective Dose: cs/b/tsDMARDs should be tapered to the lowest effective dose.

Safety, Screening, and Vaccination

11. Vaccination During Treatment: Temporary discontinuation of methotrexate and delayed administration of rituximab for 1-2 weeks post-vaccination can be considered if disease activity allows.
12. Infection Screening: Screening and management of TB, HBV, and HCV infections are recommended before starting any DMARD treatment, in accordance with national guidelines.
13. Surveillance: Continuous surveillance for malignancy and cardiovascular disease risk is necessary.
14. Pregnancy Considerations: Pregnant women or those contemplating pregnancy should continue with or switch to pregnancy-compatible DMARDs to control disease activity.

Conclusion

Optimizing RA treatment in the Asia-Pacific region requires an approach that considers the unique challenges and healthcare disparities within the region. Early and individualized treatment, routine monitoring, and ensuring access to advanced therapies are critical components of effective RA management.

10.24353/QR.2025.63.58.003

Cutaneous Small Vessel Vasculitis

Haq Syed Atiqul
Green Life Center for Rheumatic Care and Research
32, Green Road, Dhaka, Bangladesh

The presentation emphasizes the importance of not overlooking the systemic nature of the disease, which can involve systemic vasculitis, connective tissue disorders, and infections or malignancies. Key pointers to systemic involvement include fatigue, myalgias, arthralgias, chest pain, dyspnea, and various other symptoms. Secondary causes of CSVV often involve drugs, infections, systemic diseases, and malignancies, with common microbes such as HBV, HCV, and EBV.

Management principles focus on identifying and removing the cause, alleviating symptoms, and systemic immunomodulator therapy for complicated cases. Acute uncomplicated CSVV, which lasts less than four weeks, is managed by removing the cause, using NSAIDs for pain, and oral antihistamines for pruritus. Systemic immunomodulator therapy includes first-line treatments like prednisolone and second-line options such as colchicine, dapsone, and HCQ for specific types like urticarial vasculitis.

In refractory cases, those not responding to initial treatments may require azathioprine, methotrexate, or mycophenolate mofetil. The presentation concludes with a summary of key points for diagnosing and managing CSVV effectively.

10.24353/QR.2025.23.54.004

Clinical aspects of Gout and Associated Comorbid Diseases

Uppuluri Ramakrishna Rao (U R K Rao)
Consultant Rheumatologist
Sri Deepti Rheumatology Centre
Hyderabad 500004 India.

Key words: Hyperuricemia, gout, arthritis, comorbidities

Clinical Aspects:

Gout, globally the most prevalent inflammatory arthritis, is associated with cardiovascular, metabolic and renal diseases and is an independent predictor of premature death. Gout results from the deposition of monosodium urate (MSU) crystals in the joints or soft tissue. There are four clinical stages of gout – asymptomatic hyperuricemia, acute gouty arthritis, intercritical gout and chronic tophaceous gout. The initial attack of acute gout generally occurs in men between 4th -6th decades of life. It may occur in women after menopause. The joint pain usually develops in the 1st metatarsophalangeal joint, mostly in the nights. There is a rapid development of swelling, redness and warmth of the joint. Other joints involved are ankle, heel, knee, wrist, elbow and small joints of the hands. Resolution of the symptoms occurs within 3 to 14 days. The precipitating factors include alcohol, high purine diet, dehydration, trauma, surgery and drugs such as thiazides, low aspirin.

Untreated, the attacks may recur and become more severe. They may become polyarticular developing tophi. Tophi appear as firm white painless nodules appearing over the elbows, ankles, fingers and soft tissue. They may sometimes get ulcerated or infected. Prevalence of gout in some of the Asia Pacific countries through WHO-COPCORD Rural Population Surveys denote– India 0.12-0.19, Indonesia 1.70, Thailand 0.16, Malaysia 0.10, Taiwan 0.67 and Australia 4.00. The studies show increasing incidence of gout in developed countries and some developing countries in recent times. The causes of rising prevalence in Gout are increasing longevity, life style changes, lack of physical exercise, alcoholism, obesity and associated comorbidities such as hypertension, chronic kidney disease, metabolic syndrome and some medications like diuretics. Organ transplant recipients who are on cyclosporine and / or diuretics form another important group developing tophaceous gout.

Comorbidities:

Comorbid diseases associated with gout are Renal disease– chronic kidney disease, nephrolithiasis; Vascular disease – coronary artery disease, stroke; Metabolic syndrome– diabetes mellitus, obesity, hypertension and dyslipidemia. After arthritis, the most frequent complication of gout is renal– urolithiasis, urate interstitial nephropathy and proteinuria. Conversely, chronic kidney disease may lead to hyperuricemia and gout.

Proposed mechanisms of uric acid causing Hypertension are uric acid mediated glomerular afferent arteriopathy, renin-angiotensin-aldosterone system activation, oxidative stress, vascular inflammation, endothelial dysfunction, decreased synthesis of nitric oxide (NO) leading to smooth muscle cell proliferation and stimulation of platelet derived growth factor (PDGF) synthesis leading to arterial vasoconstriction.

Certain intracellular effects of uric acid may lead to increased Cardiovascular risk– nuclear factor kB activation promoting inflammation, mitogen-activated protein kinases and growth factors causing proliferation, stimulation of vasoconstrictive substances (angiotensin II, endothelin) leading to hemodynamic alterations and oxidative stress maintaining the endothelial dysfunction.

Hyperuricemia is commonly observed in Metabolic syndrome. Some epidemiological studies have confirmed the association between the two. It is suggested that increased renal tubular uric acid reabsorption due to hyperinsulinemia is one of the major mechanisms of hyperuricemia in

these patients. Uric acid inhibits endothelial function, activates adipocytes and stimulates vascular smooth muscle proliferation.

Increasing serum uric acid levels have been associated with increased incidence of Congestive heart failure. In those patients with heart failure, there is significant confirmation that elevated uric acid levels predict an increase in morbidity and mortality. There are a few therapeutic trials which suggest that the improvement in myocardial function was secondary to xanthine oxidase inhibition rather than reduction in serum uric acid levels.

Recent studies show an association between Cerebrovascular disease and serum uric acid. It has also been postulated as a predictor of poor prognosis and recurrent events in stroke survivors. Hypertension, progressive atherosclerosis, endothelial dysfunction may contribute to the development of stroke in patients with hyperuricemia.

References:

1. Ramakrishna Rao Uppuluri, Shiva Shankar Challa. Gout and other crystal induced Arthritides. In API textbook of Medicine. 12th ed. pp 394-402, 2022
2. Binoy Paul, Reeta James. Gout. In Manual of Rheumatology, 6th ed. pp 519– 524, 2024

10.24353/QR.2025.99.65.005

Application, indications and limitations of MSUS in rheumatology, ultrasound physics, how to hold the probe, optimize B mode / Doppler settings of the ultrasound equipment, and artefacts.

Dr Cheng Yew Kuang
MBBS(Singapore), MRCP(UK), FAMS(Rheumatology)
Consultant Physician, Allergist & Rheumatologist
Adjunct Assistant Professor of Medicine, National University of Singapore
Allergy, Arthritis & Rheumatism Clinic
Fellow, American College of Rheumatology
Fellow, American Academy of Allergy, Asthma & Immunology

The utilization of ultrasound imaging in the management of rheumatologic conditions is on the rise. With the increasing availability of more affordable and compact ultrasound scanners, a growing number of rheumatologists are utilizing ultrasound equipment to conduct and interpret scans to aid in patient care.

Despite technological advancements, the effectiveness of ultrasound imaging is greatly influenced by the operator's expertise. To ensure the best outcomes for patients, it is crucial that rheumatologists conducting ultrasound scans have a comprehensive understanding of the indications, limitations, and artifacts associated with ultrasound.

This lecture will address:

1. The indications and limitations of ultrasound examination in Rheumatology
2. Fundamental principles of ultrasound physics, including B-mode, Doppler, and artifacts
3. Optimization of B-mode and Doppler images
4. The definition and quantification of erosions, synovial thickening, effusions, and tenosynovitis.

Suggested reading/reference:

1. <New developments in ultrasound in rheumatology-innovative tools and promising applications G. Sakellariou et al.pdf>
2. <Ultrasound in management of rheumatoid arthritis ARCTIC randomised controlled strategy trial.pdf>
3. <Musculoskeletal Ultrasound Including Definitions for Ultrasonographic Pathology .pdf>
4. <The OMERACT Ultrasound Task Force — Status and Perspectives 2011.pdf>
5. <Scoring ultrasound synovitis in rheumatoid arthritis a EULAR-OMERACT ultrasound taskforce – Part 1 definition and development of a standardised, consensus-based scoring system Maria-Antonietta D'Agostino et al RMD Open. 2017..pdf>
6. <Scoring ultrasound synovitis in rheumatoid arthritis a EULAR-OMERACT ultrasound taskforce-Part 2 reliability and application to multiple joints of a standardised consensus-based scoring system.pdf>

1 Farrer Park Station Road, #14-13 Connexion
Singapore 217562
DID: +65-6636 2945
+65-6333 5550
Fax: +65-6636 3869
http://www.aar-clinic.com

10.24353/QR.2025.42.36.006

Systematic standardized scanning technique for the wrist and hand

Dr Cheng Yew Kuang
MBBS(Singapore), MRCP(UK), FAMS(Rheumatology)
Consultant Physician, Allergist & Rheumatologist
Adjunct Assistant Professor of Medicine, National University of Singapore
Allergy, Arthritis & Rheumatism Clinic
Fellow, American College of Rheumatology
Fellow, American Academy of Allergy, Asthma & Immunology

The primary challenges associated with musculoskeletal ultrasound continue to be its heavy reliance on the operator's skills and the absence of universally standardized scanning procedures. These aspects highlight the importance of operator proficiency in achieving accurate and reliable results, as well as the need for established protocols to ensure consistency and quality in ultrasound imaging across different settings and practitioners.

The organized ultrasound methodology discussed in the lecture is predominantly theoretical, as the evaluation of the wrist and hands is usually guided by clinical considerations, emphasizing the relevant quadrants of the joints.

This lecture will cover:

1. Basics of the anatomy of the wrist and hands
2. Key views of these joints, specifically relevant to Rheumatologists
3. Review of images showing different type of pathology

Suggested reading/website

1. <Guidelines for musculoskeletal ultrasound in rheumatology.pdf>
2. https://versusarthritis.org/about-arthritis/healthcare-professionals/training-and-education-resources/useful-resources/musculoskeletal-ultrasound/knee-scans/

1 Farrer Park Station Road, #14-13 Connexion
Singapore 217562
DID: +65-6636 2945
+65-6333 5550
Fax: +65-6636 3869
http://www.aar-clinic.com

10.24353/QR.2025.69.25.007

Understanding the role of imaging in Takayasu Arteritis

Prof. Md. Nazrul Islam
Dept. of Rheumatology, BSMMU

Introduction:

Takayasu Arteritis (TAK) is the most common vasculitis in Kazakhstan (43.90%) and most sufferers are women. Early diagnosis and treatment is important to save the affected organs and to reduce the mortality & morbidity. At present MRA, FDG-PET and US are an integral part in the evaluation of TAK, of course selection of test should be based on the availability and expertise of the physician.

Clinical clues to suspect TAK: 30-year-old woman visited several physician with the complaints of unwell feeling most of the time of a day, feverish feeling, unintended weight loss about 5Kg, muscle ache and joint pains, and during exertion noticed dyspnea, palpitations & headaches, sometimes night sweating for one year. On examination, she has absent right radial pulse and 20 mm Hg systolic BP variation in arms and tenderness over the right carotid artery. In this case first imaging modality should be MRA (contrast-enhanced) and expected findings in acute phase will be thickening of the wall of the affected arteries.

With time TAK patient may be diagnosed in its late phase with complications. A 53-year-old woman presented with right arm numbness, claudication in the legs, blurry vision & double vision with posture change, suffered from 3 attacks of transient blackout & seizures and left sided hemiplegia 6 months back. Her BP was 190/100 mm of Hg. Based on presentations her clinical diagnosis is late phase TAK. In such cases, contrast MRA evaluation findings are dilatation and or diffuse narrowing of the affected arteries. These findings are typical features in late phase of TAK. In case of pulmonary involvement 2D contrast-enhanced MR perfusion images will show obstructive lesion in the affected lung field.

Assessment of stroke risk in TAK is important for the high prevalence 15.8% of stroke. MRI of brain may show; brain atrophy, high signal spots are seen in deep white matter, suggesting small infarctions.

Advantages of MRI over CT; paramagnetic contrast rarely cause anaphylactic reactions & non-nephrotoxic, no use of ionizing irradiation, better soft-tissue differentiation, increased sensitivity in detection of mural edema, and cine MRI depicts aortic regurgitation. Sensitivity & specificity of contrast-enhanced 3D MRA were 100%. Disadvantages of MRI; difficulty in visualizing small branch vessels and poor visualization of vascular calcification. In addition, MR angiography may falsely accentuate the degree of vascular stenosis as such cautions need to be taken in account while interpreting MRI based TA disease activity.

18F-Fluorodeoxyglucose (FDG)-PET; there are increased glucose metabolism by activated WBCs that can be detected by (FDG)-PET in different organs and tissues. This modality of imaging can be used before morphological abnormalities & inflammatory edema develop in a tissue or organ as such may contribute in early diagnosis of TA. In TAK patients with atypical clinical manifestations it is a useful tool in diagnostic evaluation & DA assessment.

Computed tomography angiography (CTA); more useful in identifying extent of vascular lesion. It can identify major cervical vascular involvement (brachiocephalic trunk, left CCA, and left subclavian artery) in 73% of clinically diagnosed TA. It can depict wall thickening, calcification, & mural thrombi what not been seen with conventional angiography. In terms of diagnostic accuracy, sensitivity and specificity of CTA is 95% and 100% respectively.

US in diagnosis & monitoring of TAK; it can determine, wall thickness and outer diameter of affected artery, vascular stenosis, occlusions, dilatation with increased flow velocity beyond the stenotic lesions. Dissections of large artery and can identify collateral vessel. The CEUS can identify neovessels on adventitial side during initial inflammatory phase and CESU findings are comparable to FDG-PET. Macaroni sign" (homogeneous, mid-echogenic circumferential arterial wall thickening in longitudinal section and transverse section will show circumferential thickening of arterial wall) is almost pathognomonic of TAK.

Conclusions: First imaging test in TAK should be MRA for diagnosis. The FDG-PET, CT/CTA or US may be used as alternative imaging modalities. US are of limited value for assessment of thoracic aorta. The conventional angiography is not recommended for diagnosis of TA. In suspected relapse; particularly when laboratory markers of DA are unreliable; US, FDG-PET or alternatively MRA may be considered. Imaging is not routinely recommended for patients in clinical & biochemical remission.

10.24353/QR.2025.96.81.008

Osteoporosis in Systemic Lupus Erythematosus

Sumapa Chaiamnuay, M.D.
Associate Professor
Chief of Rheumatic Disease Unit, Department of Internal Medicine
Phramongkutklao Hospital & Phramongkutklao College of Medicine

Abstract

Patients with systemic lupus erythematosus (SLE) are at a significantly higher risk for fragility fractures and reduced bone mineral density (BMD) compared to controls without the disease. Multiple studies have demonstrated that SLE patients experience fractures at higher BMD levels than individuals without SLE, suggesting that SLE has a detrimental effect on bone quality independent of BMD. The elevated fracture risk in SLE is multifactorial, stemming from both the disease process itself and the therapies used to manage SLE. These include systemic inflammation, vitamin D deficiency, hormonal imbalances, avascular necrosis, renal disease, physical inactivity, and most notably, glucocorticoid exposure. Long-term glucocorticoid use is perhaps the single greatest risk factor for osteoporosis and fractures in patients with SLE. As such, optimizing SLE disease control to allow for minimization or elimination of glucocorticoids when possible is an important strategy for preserving bone health. When evaluating fracture risk in SLE patients, several tools should be utilized, including a detailed fracture history, calculation of the WHO fracture risk assessment tool (FRAX) score, bone density testing, and radiographic imaging such as vertebral fracture assessment (VFA) or lateral thoracolumbar spine films. However, studies show that FRAX may underestimate fracture risk in SLE. Adjusting the FRAX calculation by selecting the rheumatoid arthritis option and adjusting for glucocorticoid dose can improve its performance in predicting fracture risk in SLE. Despite the high prevalence of low BMD and fragility fractures in SLE, osteoporosis screening and treatment remain suboptimal in this patient population. In conclusion, SLE patients exhibit a unique profile of bone health challenges, characterized by higher fragility fracture rates and complex risk factors. Optimizing disease management, minimizing glucocorticoid use, and employing comprehensive fracture risk assessments are imperative for improving bone care in SLE patients. Enhanced awareness and targeted interventions are essential to address the suboptimal bone care currently observed in this group.

315 Ratchawithi Road
Ratchathewi district
Bangkok, THAILAND
10400
Tel: +662-354-7980
Email: sumapapmk@gmail.com, sumapa@pmk.ac.th
ORCID ID: 0000-0001-606-3559

10.24353/QR.2025.23.64.009

Advances in Axial Spondyloarthritis

James Cheng-Chung WEI, MD, PhD
Professor, Institute of Medicine, Division of Allergy, Immunology and Rheumatology
Vice-superintendent, Chung Shan Medical University Hospital, Taichung, Taiwan

Background

Axial spondyloarthritis (axSpA) is a chronic inflammatory disease primarily affecting the spine and sacroiliac joints, leading to significant morbidity. This condition encompasses both ankylosing spondylitis (AS), with radiographic sacroiliitis, and non-radiographic axial spondyloarthritis (nr-axSpA). Recent advancements in the understanding and management of axSpA have emerged, driven by genetic, translational, and clinical research.

Diagnosis and Imaging

Early and precise diagnosis of axSpA is critical for effective management. Diagnostic criteria and imaging techniques have evolved significantly. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) criteria, developed in 2009 and updated in 2011, are widely used. Imaging tools such as MRI and CT scans play a vital role in detecting early inflammatory changes and structural damage. MRI, particularly with T1-weighted and STIR sequences, is highly sensitive for identifying sacroiliitis and other inflammatory lesions, making it indispensable in the assessment of nr-axSpA when conventional radiography is inconclusive.

Clinical Features and Extra-Articular Manifestations

AxSpA is often accompanied by extra-articular manifestations (EAMs) such as acute anterior uveitis, psoriasis, inflammatory bowel disease, and cardiovascular involvement. These manifestations necessitate a comprehensive evaluation and multidisciplinary approach to patient care. Chronic inflammation in axSpA can lead to complications such as osteopenia, osteoporosis, and restrictive lung disease, further complicating the management of these patients.

Therapeutic Advances

The treatment landscape for axSpA has expanded with the advent of biologic and targeted synthetic disease-modifying antirheumatic drugs (bDMARDs and tsDMARDs). Traditional NSAIDs remain the first-line therapy for pain and inflammation. However, for patients with inadequate response to NSAIDs, biologics such as TNF inhibitors (e.g., etanercept, adalimumab) and IL-17 inhibitors (e.g., secukinumab, ixekizumab) have shown significant efficacy. More recently, Janus kinase inhibitors (JAKi) like tofacitinib and upadacitinib have demonstrated promising results in axSpA, offering oral administration and targeting multiple cytokines involved in the pathogenesis of the disease.

Guidelines and Recommendations

Updated guidelines from ASAS-EULAR and other rheumatology associations emphasize the importance of early diagnosis and a tailored treatment approach. Recommendations include starting with NSAIDs and progressing to bDMARDs or tsDMARDs for patients with persistent disease activity. The choice of therapy should consider patient-specific factors, including the presence of EAMs, comorbidities, and previous treatment responses.

Clinical Trials and Future Directions

Ongoing clinical trials continue to explore new therapeutic options and strategies for axSpA. Current research focuses on head-to-head comparisons of different biologics, the efficacy of newer IL-17 inhibitors, and the potential role of IL-23 inhibitors, despite some negative outcomes in recent trials. Additionally, studies are investigating the long-term safety and efficacy of these treatments, particularly concerning the risk of infections and other adverse effects.

Conclusion

Significant progress has been made in the diagnosis, management, and understanding of axSpA. Early and accurate diagnosis, combined with a strategic use of advanced therapeutic agents, can significantly improve patient outcomes. Future research and clinical trials will likely continue to refine and expand the therapeutic arsenal available for this challenging condition.

Keywords: Axial spondyloarthritis, ankylosing spondylitis, non-radiographic axial spondyloarthritis, diagnosis, imaging, treatment, biologics, NSAIDs, JAK inhibitors, IL-17 inhibitors, clinical guidelines.

jccwei@gmail.com

10.24353/QR.2025.89.29.010

Advances in the treatment strategies of systemic lupus erythematosus and lupus nephritis

Chi Chiu Mok (MD, FRCP)
Department of Medicine, Tuen Mun Hospital, Hong Kong SAR, China

Abstract

The ultimate goal of treatment of systemic lupus erythematosus (SLE) is to prolong survival without compromising the quality of life. The survival rates of SLE have plateaued since the early 2000s' and disease-related morbidities are still problematic. To further improve the survival of SLE, new treatment strategies are needed. Cocktail immunosuppressive therapies may enhance therapeutic efficacy and reduce drug dosage requirement. However, the issue of cost-effectiveness and the risk of severe adverse effects, including infective complications, may limit the use of upfront combination therapy in all patients. Thus, the adoption of a step-up or step-down approach and the choice of therapeutic agents in SLE/lupus nephritis (LN) is still a controversial topic. Belimumab is the first biological agent approved for renal and non-renal SLE based on the results from several pivotal randomized controlled trials. The continuous use of belimumab enables reduction of disease flares, glucocorticoid doses and organ damage. Anifrolumab, a monoclonal antibody against type I interferon receptors, has shown efficacy for non-renal SLE in its corresponding landmark studies. It is approved for moderate to severe SLE patients (without serious renal disease) who are receiving standard therapies. Although rituximab did not show benefit in renal and non-renal SLE, it is commonly used off-label to treat refractory lupus manifestations. The newer generation anti-CD20 biologic, obinutuzumab, shows promising preliminary results in a phase 2 LN trial. Ianalumab, a monoclonal antibody against BAFF receptor that exhibits dual mechanisms of BAFF inhibition and B cell depletion, is being studied in LN. The combination of rituximab and belimumab is being studied in LN but the results are conflicting. The updated 2023 EULAR recommendations for SLE have included the role of biological agents in the treatment algorithm. Belimumab and anifrolumab may be considered in non-organ threatening SLE, including skin disease, that is refractory to hydroxychloroquine with or without other immunosuppressive agents. Initial combination therapy of GCs, mycophenolate mofetil or low dose cyclophosphamide, with belimumab may be considered for the treatment of severe LN.

10.24353/QR.2025.74.57.011

The 2021 Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology Clinical Practice Guideline for Treatment of Gout

Jose Paulo Lorenzo, MD
APLAR Convener, Crystal-Induced Arthritis Special Interest Group

This talk presented the 2021 APLAR clinical practice guideline for the treatment of gout (1). It discussed the process behind its development and summarized the recommendations and the rationale for these. The guideline questions were formulated by a steering committee who identified the population of interest, the intervention involved and the outcomes for each intervention. A technical working group reviewed the evidence for each question, made draft recommendations taking into consideration the strength and certainty of the evidence. These were subsequently voted upon by a consensus panel. There were 22 recommendations.

There were three overarching principles that were established for the guidelines. The first being the recognition of gout and its complications requires collaboration between physicians and allied healthcare professional and shared decision making between physicians and patients. The second being gout management should be holistic (medications, lifestyle, management of co-morbidities) and the third is that treatment should aim to reduce monosodium urate (MSU) levels in the body by decreasing serum uric acid (SUA) levels below the saturation point of G.8 mg/dl; requires anti-inflammatory medications. The guideline sought evidence-based answers to questions on the following: the treatment of asymptomatic hyper-uricemia, the treatment of acute gout, prophylaxis against a gout flare when initiating urate-lowering therapy (ULT), the treatment of chronic tophaceous gout, the treatment of complicated gout and non-responders and finally non– pharmacologic interventions for gout.

For the treatment of asymptomatic hyper-uricemia, the population of interest was patients with asymptomatic hyper-uricemia and hypertension and those with chronic kidney disease. The intervention evaluated was urate lowering therapy (ULT) and the outcomes were a reduced risk of major cardiovascular events (MACE – nonfatal stroke, nonfatal myocardial infarction, cardiovascular death) or mortality (cardiovascular and all-causes) or prevent progression to end-stage kidney disease. For asymptomatic hyper-uricemia and hypertension, the guideline recommended against ULT to reduce the risk of major cardiovascular events or mortality (cardiovascular and all-cause). For asymptomatic hyper-uricemia and chronic kidney disease, there was Insufficient evidence to recommend for or against ULT to reduce the risk of mortality, major acute cardiovascular events, or to prevent progression to end-stage kidney disease.

A recent systematic review on the effect of ULT on progression of kidney function in patients with asymptomatic hyper-uricemia still concluded that In patients with asymptomatic hyperuricemia, ULT did not delay the deterioration of kidney function. (2)

For the treatment of acute gout, the population of interest were patients who had an acute gout flare and those who were ULT naive. The intervention included colchicine, NSAIDs and steroids. Several treatment options were looked into.

These included colchicine, NSAIDs or steroids versus no treatment; low dose versus high dose colchicine and ULT to be initiated after a gout flare versus during a gout flare. The outcome was joint pain reduction or earlier resolutions of a gout flare. The recommendations included the use of colchicine, NSAIDs or systemic corticosteroids as first-line therapy to reduce pain; a low-dose regimen of colchicine (1.5-1.8 mg/d) over a high-dose regimen (4.5-4.8 mg/d) to reduce pain. There was insufficient evidence to recommend for or against the use of intra– articular corticosteroids to reduce pain. There was likewise insufficient evidence to recommend initiating ULT during an acute gout flare over initiating after the flare.

For the question on the prophylaxis against gout flare when initiating ULT, the population of interest were patients with gout about to start ULT. The intervention was colchicine versus no colchicine, NSAIDs versus no NSAIDs, corticosteroids versus no corticosteroids. The outcome sought was prevention of a gout flare and the safety of these medications. The recommendations included, the use of low dose

colchicine for prophylaxis against a gout flare, NSAIDs may be used as second line prophylaxis in patients intolerant to colchicine. There was insufficient evidence to recommend for or against the use of systemic corticosteroids as prophylaxis.

For ULT, the risk of patients with gout and a positive HLA-B*5801 developed hypersensitivity skin reactons was evaluated. In populations with a high (≥5%) prevalence of HLA-B*5801 allele, the recommendation is to test for HLA-B*5801 prior to initiating allopurinol. Among patients newly diagnosed with gout and a serum uric acid level of ≥U mg/dL, the recommendation is to initiate ULT to prevent recurrence of gout flare.

For the treatment of chronic tophaceous gout, there was a strong recommendation to use a xanthine oxidase inhibitors (allopurinol or febuxostat) over no ULT to achieve resolution of tophi.

For the treatment of complicated gout and non-responders particularly those who have refractory gout, the question was whether a combination of a uricosuric agent with a xanthine oxidase inhibitor can be used. For these patients, there is insufficient evidence to recommend uricosuric agent and xanthine oxidase inhibitor combinations other than lesinurad and allopurinol to reduce serum uric acid levels and reduce gout flares. Among adults with refractory gout who have contraindications or inadequate response to xanthine oxidase inhibitor treatment, the use of pegloticase if available was recommended to achieve target serum uric acid level and prevent gout flare. For the treatment with ULT of gout with moderate to severe renal impairment or for the prevention of progression to chronic kidney disease , there was insufficient evidence to recommend for or against the use of ULT.

Lastly, for non-pharmacologic interventions, limiting alcohol intake to moderate amounts, weight reduction interventions, lower serum uric acid levels, acupuncture for pain relief were all recommended. There was insufficient evidence to recommend for or against limiting purine-rich food to prevent gout flares or reduce serum uric acid levels. Finally, there was insufficient evidence to recommend for or against herbal medicine in the treatment of pain.

There were research gaps which were identified with this guideline. For example, the prevalence on HLA-B*5801, drug resistance to ULT, complications and co– morbidities of gout need further study. The long-term safety and efficacy of ULT (xanthine oxidase inhibitors and uricosurics), clinical benefits of ULT in patients with asymptomatic hyperuricemia and gout patient's value and preferences for treatment also need further study.

In conclusion, this 2021 guideline gave 22 recommendations for the more common questions relative to the treatment of gout. The full guideline is referenced.

1. 2021 Asia-Pacific League of Associations for Rheumatology clinical practice guideline for treatment of gout. Lorenzo JPP, Sollano, MHM, Salido EO, et al. IJRD, accepted for publication 3 December 2021. DOI 10.1111/175G-185X.142GG
2. Effect of ULT on the progression of kidney function in patient with Asymptomatic Hyperuricemia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Zhang L, An K, You X et al. Front Pharmacy. Published online 2022, Jan

10.24353/QR.2025.68.94.012

Overview of Uveitis in Spondyloarthritis

Vanessa Ocampo, MD, FRCPC,
Internal Medicine and Rheumatology, Kensington Vision and Research Centre, University of Toronto

Introduction

Uveitis is a significant clinical manifestation in patients with spondyloarthritis (SpA), representing a major cause of ocular morbidity and visual impairment. This condition, characterized by inflammation of the uveal tract, is particularly prevalent in ankylosing spondylitis and is strongly associated with HLA-B27 positivity. The disease not only imposes a substantial burden on visual health but also signifies an important extrapulmonary manifestation of SpA, necessitating a collaborative approach between rheumatologists and ophthalmologists for effective management.

Methods

This presentation synthesizes data from various studies and clinical guidelines to provide an overview of the epidemiology, clinical presentation, diagnostic approaches, and treatment strategies for uveitis in SpA patients. Key methodologies include a review of current literature on the effectiveness of systemic glucocorticoids, conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drugs (csDMARDs), and biologic DMARDs (bDMARDs) such as tumor necrosis factor inhibitors (TNFis). The discussion includes the therapeutic challenges and strategies in managing uveitis, emphasizing the importance of early diagnosis and appropriate intervention to prevent complications and visual loss.

Results

The findings highlight that systemic glucocorticoids remain a cornerstone in the management of severe or bilateral posterior uveitis and panuveitis, although their long-term use is associated with significant adverse effects. TNFis, particularly adalimumab, have shown high efficacy in non-infectious intermediate, posterior, and panuveitis, offering rapid effects and manageable side effects, though they are not licensed for anterior uveitis. The prevalence of HLA-B27 in anterior uveitis (AU) is notably high, with a significant proportion of patients developing posterior segment complications, underscoring the need for comprehensive testing and monitoring.

Conclusions

Uveitis associated with SpA poses a considerable challenge due to its recurrent nature and potential for causing severe visual impairment. HLA-B27 serves as a predictive marker for both SpA and uveitis, with a significant percentage of patients experiencing rheumatologic symptoms before the onset of ocular inflammation. The strategic diagnostic approach includes anatomical, descriptive, and laboratory evaluations to tailor treatment plans effectively. Collaborative management between rheumatologists and ophthalmologists is crucial for optimizing patient outcomes. Immunosuppressive therapy remains the mainstay of treatment, with glucocorticoids and TNFis playing pivotal roles. Continued research and advancements in therapeutic options are essential to improve the prognosis for patients with uveitis in SpA.

10.24353/QR.2025.90.94.013

The Role of JAK Inhibitors in the Management of Rheumatoid Arthritis

Dr. Carlos Enrique Toro Gutiérrez

Introduction

The treatment landscape for rheumatoid arthritis (RA) has evolved significantly over the years, with the advent of biologics and targeted synthetic DMARDs. Janus Kinase (JAK) inhibitors represent a novel class of targeted therapies that have shown promise in the management of RA. This presentation provides a detailed overview of the development, mechanism, efficacy, and safety of JAK inhibitors, with additional insights from data collected in Latin America.

Methods

The presentation is structured into five key sections: historical context, basic science, comparative efficacy, safety profile, and regional data from Latin America. Data sources include clinical trials, real-world studies, and observational data from RA patients treated with JAK inhibitors. Comparative analyses between JAK inhibitors and other RA treatments such as traditional DMARDs and biologics were conducted. Safety data were meticulously reviewed, with a focus on adverse events and patient monitoring.

Results

Historical Context: The presentation traces the evolution of RA treatments, highlighting the limitations of traditional DMARDs and the role of biologics. It underscores the introduction of JAK inhibitors as a significant advancement in RA management.

Basic Science: JAK inhibitors target the JAK-STAT signaling pathway, crucial in the inflammatory processes of RA. Different JAK inhibitors exhibit varying selectivity for JAK1, JAK2, JAK3, and TYK2, affecting their therapeutic and safety profiles.

Comparative Efficacy: Clinical trials and real-world studies indicate that JAK inhibitors are highly effective in reducing RA symptoms, slowing disease progression, and improving patient-reported outcomes. They offer rapid onset of action and oral administration, enhancing patient adherence.

Safety Profile: While effective, JAK inhibitors pose risks such as infections, malignancies, and cardiovascular events. The presentation highlights the importance of careful patient monitoring to manage these risks. Notably, the incidence of thromboembolic events, a specific concern for JAK inhibitors, is examined in detail.

Latin American Data: Regional insights reveal variations in disease presentation, treatment responses, and adverse event profiles compared to global data. Interestingly, lower incidences of thromboembolic events in Latin American populations suggest potential genetic or environmental factors influencing these outcomes.

Conclusion

JAK inhibitors represent a pivotal advancement in the treatment of RA, offering significant benefits in terms of efficacy and patient satisfaction. However, their safety profile necessitates vigilant monitoring and individualized treatment approaches. The presentation emphasizes the need for ongoing research and patient education to optimize the use of JAK inhibitors in clinical practice. The data from Latin America provide additional context, highlighting regional differences that can inform tailored treatment strategies.

10.24353/QR.2025.17.48.014

Mid-term Symposium APLAR-2024 and 7th Congress of Rheumatologists of Kazakhstan

Г.А. Тогизбаев,
РОО «Казахская коллегия ревматологии»,
г. Алматы, Республика Казахстан

25-27 апреля 2024 года в городе Алматы (Казахстан) прошел Mid-term Symposium APLAR-2024 and 7th Congress of Rheumatologists of Kazakhstan.

Первая в Центральной Азии диалоговая площадка такого масштаба собрала ведущих экспертов ревматологии из 20 стран. В данном мероприятии участвовало около 750 участников из 6 стран, выступили 38 спикеров, проведено Workshops – 3, Sessions – 11. В рамках Симпозиума проведен APLAR young rheumatologist (AYR) oral abstract session, где были представлены 19 докладов из 4 государств. Также была представлена выставка медицинских препаратов с цифровой системой визуализации.

В ходе трехдневной встречи обсуждались современные способы лечения таких актуальных заболеваний, как ревматоидный артрит, васкулит, остеопороз и микрокристаллический артрит, предлагались иннова-





G.A.Togizbayev,
RPA "Qazaq College of Rheumatology",
Almaty c., Republic of Kazakhstan

On April 25-27, 2024, Mid-term Symposium APLAR-2024 and the 7th Congress of Rheumatologists of Kazakhstan were held in Almaty (Kazakhstan).

The first dialogue platform of this scale in Central Asia brought together leading rheumatology experts from 20 countries. About 750 participants from 6 different countries participated in this event, 38 speakers made their speeches, 3 workshops, 11 sessions were held. APLAR young rheumatologist (AYR) oral abstract session was held within the framework of the Symposium, where 19 reports from 4 states were presented. The exhibition of medical products with a digital imaging system was also presented.

During the three-day meeting, modern methods of treating such urgent diseases as rheumatoid arthritis, vasculitis, osteoporosis and microcrystalline arthritis were discussed, innovative developments were proposed and further prospects for cooperation were discussed.

The Symposium became a good launching point for establishing international relations. Leading rheumatology experts from Japan, China, UK, Thailand, Germany and other countries attended the Symposium.

By the end of 2023, more than 400 thousand patients with diseases of musculoskeletal system and systemic connective tissue diseases were registered in Kazakhstan. It is an increase of 9% compared to 2022. Moreover, every year the disease "gets younger". All these factors indicate the need for a scientific comprehensive approach to solving this problem.

"The international cooperation contributes to the introduction of all innovations in the field of healthcare in Kazakhstan and Central Asian countries. In addition, the scientific activities of healthcare in our country will be integrated into the world community. Another important vector is the development of human resources and education. It is necessary to raise the knowledge of primary care doctors, polyclinics, not only highly specialized specialists, but also general practitioners, therapists, because in our work it is extremely

ционные разработки, обсуждались дальнейшие перспективы взаимодействия.

Симпозиум стал хорошей стартовой площадкой для налаживания международных связей, где приняли участие ведущие эксперты ревматологии из Японии, Китая, Великобритании, Таиланда, Германии и других государств.

В Казахстане по итогам 2023 года зарегистрировано более 400 тысяч пациентов с болезнями костно-мышечной системы и системных заболеваний соединительной ткани. Это на 9% больше по сравнению с 2022 годом. Более того, с каждым годом болезнь «молодеет». Все эти факторы говорят о необходимости научного всестороннего подхода к решению данной проблемы.

– Международное сотрудничество способствует внедрению в Казахстане и странах ЦА всех новшеств в сфере здравоохранения, кроме того, научная деятельность отечественной медицины будет интегрироваться в мировое сообщество. Еще один немаловажный вектор – развитие кадрового потенциала и образования. Нужно поднимать знания врачей именно первичного звена, поликлиник, не только узконаправленных специалистов, но и врачей общей практики, терапевтов, ведь в нашей работе крайне важно не пропустить болезнь, – отметил главный ревматолог Министерства здравоохранения РК, президент Казахской коллегии ревматологии (QCR) и Лиги Евразийских ревматологов (LEAR), профессор Галымжан Тогизбаев.

– Данное событие имеет огромное значение для специалистов не только Казахстана, но и разных стран. Я бы сказал, что на данной встрече в Алматы собрался свет мировой ревматологии, – отметил академик российской академии наук, президент Ассоциации ревматологов России Евгений Насонов.

– У вас в стране есть несколько сильных ревматологических школ. Вы имеете возможность для взращивания профессиональных кадров в данной области и заниматься обширной научной деятельностью. Сейчас ревматология занимает второе место после онкологии по разработке новых лекарственных препаратов. А это двигатель прогресса в медицине, потому что новые методы открывают новые возможности лечения. В 21 веке можно отметить эпидемию воспалительных заболеваний и среди них ревматология – одна из самых ярких. Большое социальное значение имеет не только продолжительность, но и качество жизни, – подчеркнул Евгений Насонов.

Нынешняя диалоговая площадка стала отличной возможностью для обмена опытом, контактами и налаживанию долгосрочных связей сотрудничества.

– В рамках встречи прошли очень интересные и полезные сессии. Были обсуждены вопросы

important not to miss the disease," said Professor Galymzhan Togizbayev, Chief Rheumatologist of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, President of the Qazaq College of Rheumatology (QCR) and the League of Eurasian Rheumatologists (LEAR).

"This event is of great importance for experts not only in Kazakhstan, but also in different countries. I would say that the best society of world rheumatology gathered in Almaty at this meeting," said Yevgeniy Nassonov, Academician of the Russian Academy of Sciences, President of the Association of Rheumatologists of Russia.

"You have several strong rheumatology schools in your country. You have the opportunity to develop qualified profeesionals in this field and engage in extensive scientific activities. Rheumatology now ranks second after oncology in the development of new drugs. And this is the engine of progress in medicine, because new methods open up new treatment opportunities. In the 21st century, an epidemic of inflammatory diseases can be noted, and among them rheumatology is one of the most striking. Of great social importance is not only the lifespan, but also the quality of life," Yevgeniy Nassonov stressed.

The current dialogue platform has become an excellent opportunity to share experiences, contacts and establish long-term cooperation ties.

"Very interesting and useful sessions were held during the meeting. The issues of osteoporosis, lupus erythematosus and other relevant topics were discussed. We exchanged innovative methods of treatment, and most importantly, we considered the possibility of further cooperation," shared Sumapa Chaiyamnuai, Associated Professor at Chulalongkorn University, Rheumatology Association of Thailand.



остеопороза, заболевания красной волчанкой и другие актуальные темы. Мы обменялись инновационными методами лечения, а главное рассмотрели возможность дальнейшего сотрудничества, – поделилась Сумапа Чайямнуай асс.профессор Университета Чулалонгкорн, Ревматологической ассоциации Таиланда.

Как добавила президент ревматологической Ассоциации Катара, представитель отделения ревматологии Факультета внутренних болезней медицинской корпорации «Хамад» (Катар, Доха) Самар Аль Эмади: коллаборации специалистов разных стран действительно раскрывают горизонты развития ревматологии в ЦА. Также гость высоко оценила гостеприимство и организацию мероприятия.

– Я впервые в Казахстане, хочу сказать, что Алматы очень приятный и красивый город. Организация симпозиума на высшем уровне. На пленарных встречах мы в том числе поднимали тему, посвященную генетике, определяющей подверженность к ревматоидному артриту и другие важные вопросы, способствующие значительному продвижению в лечении и профилактики данных заболеваний. В дальнейшем мы открыты к сотрудничеству, ведь в одиночку сложно добиться успеха, всегда нужно делиться и обмениваться знаниями, – сказала спикер.

По мнению Абдимуталиба Мамасаидова, президента Ассоциации ревматологов Кыргызстана, между нашими странами взаимодействие ученых и медиков ведется давно, но подобные диалоговые площадки и тем более перспектива создания в Казахстане научного центра дают дополнительный импульс всестороннего сотрудничества более широкого масштаба.

– Три дня конференции охватили практически все актуальные проблемы ревматологии, современные методы диагностики и лечения. Благодаря подобным встречам специалисты разных стран могут работать сообща, вырабатывать совместные рекомендации, ведь у нас одна общая цель – помочь пациентам с ревматологическими заболеваниями, – озвучил Абдимуталиб Мамасаидов.

— Это первое мероприятие такого масштаба. Те вопросы, которые здесь рассматриваются, они крайне важны для каждого ревматолога. Речь идет о том, что за последние 20 лет ревматология достигла грандиозного прогресса. В практику были внедрены биологические препараты, которые существенно улучшили качество жизни больных с ревматоидными заболеваниями и подобный форум, где выступают ведущие спикеры по каждой проблеме, является свидетельством не только развития данной сферы, но и единства специалистов разных стран. Для каждого из нас во главе стоит качество жизни пациента, – подчеркнул Александр Лила, профессор, главный ревматолог Российской Федерации.

Samar Al Emadi, President of the Qatar Rheumatology Association, a representative of the Rheumatology Department of the Faculty of Internal Diseases of the Hamad Medical Corporation (Qatar, Doha), added, “Collaborations of experts from different countries really reveal the horizons of rheumatology development in Central Asia.” The guest also highly appreciated the hospitality and organization of the event.

“This is my first time in Kazakhstan and I want to say that Almaty is a very pleasant and beautiful city. Organization of the Symposium is at the highest level. At the plenary meetings, we have also raised the topic of genetics, which determines susceptibility to rheumatoid arthritis and other important issues that contribute to significant progress in the treatment and prevention of these diseases. In the future, we are open to cooperation, because it is difficult to achieve success alone, you always need to share and exchange knowledge,” the speaker said.

According to Abdimutalib Mamassaidov, President of the Association of Rheumatologists of Kyrgyzstan, cooperation between scientists and doctors of our countries has been going on for a long time, but such dialogue platforms and especially the prospect of creating a scientific center in Kazakhstan give an additional impetus to comprehensive cooperation on larger scale.

“Three days of the Conference covered almost all the current problems of rheumatology, modern methods of diagnosis and treatment. Thanks to such meetings, the experts from different countries can work together, develop joint recommendations, because we have one common goal – to help patients with rheumatological diseases,” Abdimutalib Mamassaidov said.

“This is the first event of this scale. The issues discussed here are extremely important for every rheumatologist. We are talking about the fact that rheumatology has made tremendous progress over the past 20 years. Biopharmaceuticals have been introduced into practice, which have significantly improved the quality of life of patients with rheumatoid diseases, and such a forum, where leading speakers on each issue speak, is evidence not only of the development of this field, but also of the unity of specialists from different countries. For each of us, the quality of life of the patient is at the forefront,” said Alexander Lila, Professor, Chief Rheumatologist of the Russian Federation.

Training of highly specialized specialists is of great importance. Every year, interest in this field of medicine only increases.

“We are glad that we have the opportunity to establish contacts with APLAR Rheumatology Communities, we hope that this contributes to joint scientific projects. It also contributes to the growth of qualified

Немаловажное значение имеет подготовка узконаправленных специалистов. С каждым годом интерес к данной области медицины только возрастает.

– Мы рады что имеем возможность наладить связи с ревматологическими сообществами APLAR, надеемся, что это способствует совместным научным проектам. Также это содействует росту квалифицированных кадров узконаправленных специалистов, — сказала кандидат медицинских наук, ревматолог Жазира Омарбекова.

По словам отечественных и международных экспертов, медицина стремительно развивается, и чтобы специалистам быть на информационной волне необходим обмен знаниями и наработками.

– Я прибыла в Казахстан впервые на такую важную встречу. На мероприятии мы обсудили актуальные задачи по таким заболеваниям как остеопороз, микрокристаллический артрит и многие другие. В нашей стране мы используем методы в основном искусственного интеллекта. Отрадно было обменяться опытом с коллегами, так как это однозначно даст толчок для улучшения помощи пациентам, потому что люди с ревматологическими заболеваниями профильно различаются в разных странах мира, – рассказала врач-ревматолог из Канады Ванесса Окампо.

С ней согласен и профессор, президент PANLAR – Панамериканской лиги ассоциаций ревматологов (Колумбия, Кали) Карлос Энрике Торо Гутьеррес.

– В зависимости от страны проживания, среды, расовой принадлежности и других факторов, ревматические заболевания могут носить отличительный характер и поэтому наличие собственных данных, может улучшить качество помощи пациентов, – сообщил он.

Повышение качества жизни, снижение уровня инвалидизации населения, и как следствие улучшение благосостояния жителей страны, на сегодняшний день является основополагающей задачей системы здравоохранения. В Казахстане принимаются все меры, чтобы вывести развитие ревматологической службы на совершенно новый уровень, не уступающий международному опыту.

Тем временем: По завершении официальной части симпозиума гости и организаторы ознакомились с достопримечательностями города, в том числе посетили Кок-Тобе, где состоялась неожиданная встреча спикера парламента Сингапура с представителем сингапурской делегации ревматологов Cheng Yew Kuang. По словам спикера парламента, он был счастлив встрече с соотечественником в Алматы, и удивлен проведению здесь форума ревматологов международного масштаба. Также профессору Тогизбаеву выразил стремление дальнейшего укрепления взаимовыгодных связей и сотрудничества с Казахстаном, в том числе и в развитии медицины.

personnel of highly specialized specialists," said Zhazira Omarbekova, Candidate of Medical Sciences, rheumatologist.

According to local and international experts, healthcare is developing rapidly, and in order for experts to be on the information wave, it is necessary to exchange knowledge and best practices.

"I arrived in Kazakhstan for the first time for such an important meeting. At the event, we discussed topical issues related to diseases such as osteoporosis, microcrystalline arthritis and many others. In our country, we use methods mainly of artificial intelligence. It was gratifying to share experiences with colleagues, as it will definitely give an impetus to improving patient care, because people with rheumatological diseases differ profoundly in different countries of the world," said Vanessa Ocampo, a rheumatologist from Canada.

Carlos Enrique Toro Gutierrez, Professor and President of PANLAR, Pan American League of Rheumatology Associations (Colombia, Cali), agrees with her.

"Depending on the country of residence, environment, race and other factors, rheumatic diseases can be distinctive and therefore the availability of own data can improve the quality of patient care," he said.

Improving the quality of life, reducing the level of disability of the population, and as a result, improving the well-being of the country's residents, is currently a fundamental task of the healthcare system. In Kazakhstan, all measures are being taken to bring the development of the rheumatology service to a completely new level, not inferior to international experience.

At the end of the official part of the Symposium, the guests and organizers got acquainted with the places of interest of the city, including Kok-Tobe, where an unexpected meeting took place between the Speaker of the Parliament of Singapore and Cheng Yew Kuang, a representative of the Singapore delegation of rheumatologists. According to the Speaker of the Parliament, he was happy to meet a fellow countryman in Almaty and was surprised about the fact that the International Rheumatology Forum was held here. He also expressed to Professor Togizbayev the desire to further strengthen mutually beneficial ties and cooperation with Kazakhstan, including the development of healthcare.

25 апреля. Мастер-классы
APRIL 25. WORKSHOPS



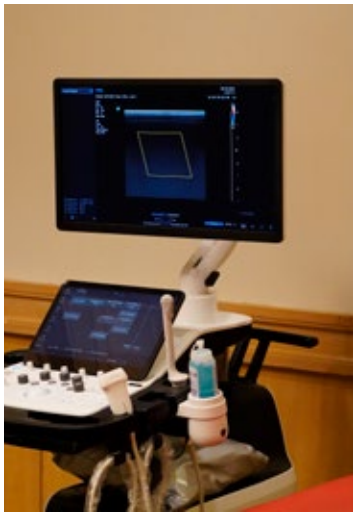








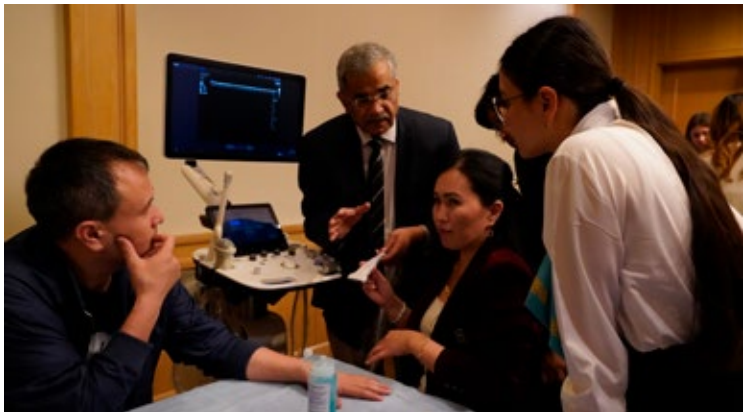


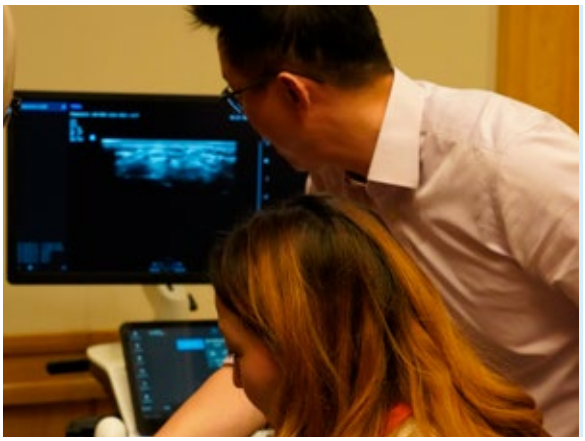




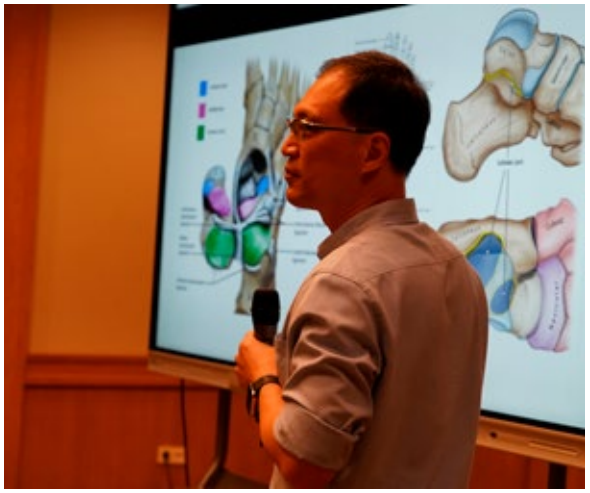



Suprapatellar
Bursa
Pes Anserine
Bursa












Knee joint and Ultrasound






Anatomy







Открытие Симпозиума
OFFICIAL OPENING

















APRIL 26-27. APLAR-2024 MID-TERM SYMPOSIUM
























Mid-term Symposium
APLAR-2024

Certificate of Attendance
Mid-term Symposium – APLAR 2024 and
7th Congress of Rheumatologists of Kazakhstan







Список участников





Mid-term Symposium APLAR-2024
and 7th Congress of Rheumatologists of Kazakhstan

Almaty | April 25–27, 2024

	Фамилия	Имя	Город	Специализация
1.	AADIL	AL GHAFRI	Muscat	Rheumatologist
2.	Abe	Saori	Tsukuba	Rheumatologist
3.	Abou-Raya	Anna	Alexandria	Immunologist
4.	Abou-Raya	Anna	Alexandria	Immunologist
5.	Abuova	Ulzhalgas	Алматы	Rheumatologist
6.	Adil	Muhammad Hammas	Birmingham	Rheumatologist
7.	Aiwu	Liu	BEIJING	Rheumatologist
8.	AKHENBEKOVA	AIDA	Алматы	Ревматолог
9.	Al Rimawi	Yousef	Doha	Rheumatologist
10.	Alam	Fiaz	Alkheesa	Rheumatologist
11.	Alammari	Yousef	Riyadh	Rheumatologist
12.	Alberca	Ivy Joy	Tacloban City, Leyte	Pediatrician
13.	Albitar	Rima	Sharjah	Rheumatologist
14.	Ali	Basel	Damascus	Rheumatologist
15.	ALKOHT	ASAAD	Sharjah	Rheumatologist
16.	Alsalem	Musaab	Şanlı Urfa	Rheumatologist
17.	Alshorkat	Mohamad Basel	Doha	Rheumatologist
18.	Amangeldiyeva	Zhadra	Астана	Ревматолог
19.	Amayri	Alaa	Sohar	Rheumatologist
20.	Anwardeen	Azmad Kareem Bin	Melaka	Rheumatologist
21.	Bakytbek	Laura	Almaty	Dentist
22.	BANGAYAN	TOMMY	Davao City	Rheumatologist
23.	Bashiyeva	Ainagul	Aktau	Rheumatologist
24.	Bayarsaikhan	Altanzul	ulaanbaatar	Rheumatologist
25.	BICHA	Samia	Constantine	Pediatrician
26.	Bobkova	Anastasia	Moscow	Rheumatologist
27.	Borisova	Maria	Moskva	Ревматолог
28.	Borromeo	Jasper	Cebu City	Rheumatologist
29.	Budach	Yaroslavna	Алматы	Педиатр
30.	Chaiamnuay	Sumapa	Bangkok	Rheumatologist
31.	Chan	Steven	SINGAPORE	Wellness specialist
32.	Chan	Li Huan Angela	Singapore	Rheumatologist
33.	chanikarn	oonjittichai	bangkok	Rheumatologist
34.	Chee How	Liew	Kuching	Rheumatologist
35.	CHENG	YEN-NING	Taichung City	Rheumatologist
36.	Cheung	Peter	Singapore	Rheumatologist
37.	Chua	Ezolene	Manchester	Rheumatologist
38.	Chuang Tin	Quake	GEORGETOWN	Rheumatologist
39.	Chun Ruh	Ng	Muar	Rheumatologist
40.	Darisuren	Tsolmon	Ulaanbaatar	Rheumatologist
41.	Dhivya	Subramania	Singapore	General doctor
42.	Din	Shams ud	Lahore	Rheumatologist
43.	Dissanayake	Melina	Colombo	Rheumatologist
44.	Duy Linh	Mai	Hochiminh	Rheumatologist
45.	Ecaterina	Ganceanu	România	Rheumatologist
46.	Fadhulalla	Lina	Bahrain / Riffa	General doctor
47.	Fadhulalla	Lina	Bahrain	General doctor
48.	Farman	Sumaira	Lahore	Rheumatologist
49.	Ferdous	Nira	Dhaka	General doctor
50.	Flora	Angelito	Quezon City	Rheumatologist
51.	Garcia	Noreen Marie	PASIG CITY	Rheumatologist
52.	Gazezova	Ayzhan	Almaty	Ревматолог

53.	Gul	Haris	Rawalpindi	Rheumatologist
54.	Gupta	Nikhil	DELHI	Rheumatologist
55.	habeb	khozama	latakia	Arthrologist
56.	Hajiyanighotbabadi	Shabnam	Iran	Pediatrician
57.	Hamijoyo	Laniyati	Bandung	Rheumatologist
58.	Hamzeh	Wafaa	Damascus	Rheumatologist
59.	Hanvivadhanakul	Punchong	Bangkok	Rheumatologist
60.	Haq	Syed Atiqul	Dhaka	Rheumatologist
61.	Hasan	A T M Tanveer	Dhaka	Rheumatologist
62.	Hassan	Nosiba	Kuwait	Rheumatologist
63.	HEMACHANDRA	KARUNANAYAKA H D T	kandy	Rheumatologist
64.	Hoha	Ghofran	Damascus	Rheumatologist
65.	Howe	Hwee Siew	Singapore	Rheumatologist
66.	IRIYAMA	HIROHISA	Tokyo	Другое
67.	Islam	Md. Ariful	Dhaka, Bangladesh	Rheumatologist
68.	Jian Jhou	Liao	Taichung	Surgeon
69.	Kabir	Tania	Dhaka	Rheumatologist
70.	Kaiwanarporn	Pannisa	Ratchathewi	Rheumatologist
71.	Kalman	Eugene	Nairobi	Rheumatologist
72.	Kerdi	Fatimah	Jizan	Rheumatologist
73.	Khin Thin Zar Myo	Aung	Mandalay	Rheumatologist
74.	Khong	Suet Ying	Manchester	Rheumatologist
75.	Khuatkhan	Tangul	Bayan Olgii. Mongolia	Rheumatologist
76.	Khudadah	Mohammad	Kuwait	Rheumatologist
77.	Kok Ooi	Kong	Sibgapore	Rheumatologist
78.	Kovalenko	Polina	Moscow	Rheumatologist
79.	Kozhegulova	Assel	Ekibastuz	Rheumatologist
80.	Kulmatov	KHabibullo	Ferghana	Rheumatologist
81.	Kumar	Sathish	Vellore	Rheumatologist
82.	Kumar	Kimti	Adelaide, Australia	Rheumatologist
83.	Kushnir	Irina	Russia	Rheumatologist
84.	Kwara	Mais	qatar	Rheumatologist
85.	Lau	Tang Ching	Singapore	Rheumatologist
86.	Lee	Peijia	Ipoh	Pharmacist
87.	Lee Min	Ang,Diana	Selangor,malaysia	Rheumatologist
88.	Leosuthamas	Pornsawan	Bangkok	Rheumatologist
89.	Li	Jia	Shanghai	Rheumatologist
90.	Lian	Tsui yee	Singapore	Rheumatologist
91.	Lim	Sheen yee	Singapore	Rheumatologist
92.	LIN	WEI	Taiwan	Neurologist
93.	Lokuhapuarachchi	Nadheera	Lunugama	Rheumatologist
94.	Lydia	Pok	Kuala Lumpur	Rheumatologist
95.	Mahbub-Uz-Zaman	Khandker	Dhaka	Rheumatologist
96.	Mahdy	Salah	doha	Rheumatologist
97.	MAMADAPUR	MAHABALESHWAR	Mysore	Allergist-immunologist
98.	Mandal	Santosh kumar	Kolkata	Immunologist
99.	Mando	Laila	Syria. Homs	Rheumatologist
100.	Ming Tao	Zhou	chizhou	Rheumatologist
101.	Momen Majumder	Muhammad Shoaib	Dhaka, Bangladesh	Rheumatologist
102.	Narongroeknawin	Pongthorn	Bangkok	Rheumatologist
103.	Ng	Cheryl	Hong Kong	Rheumatologist
104.	Ngamjanyaporn	Pintip	Bangkok	Immunologist
105.	Nguyen	Thi Ngoc Lan	Hanoi	Ревматолог
106.	Noory	Maryam	Tehran	Pediatrician
107.	Nugmanova	Damilya	Almaty	Family doctor
108.	Nur	Farhana	Bandar Puncak Alam	General doctor
109.	Nuralieva	Zhanat	Алматы	Врач скорой помощи
110.	Nurkina	Nadezhda	Almaty	Family doctor
111.	Omar	Faten	Doha	Rheumatologist
112.	Omurzakova	Nazgul	Bishkek	Rheumatologist
113.	ONG	MILLICENT	MANILA	Rheumatologist
114.	Othman	Ahmad Zaidi	Putrajaya , W.P. putrajaya	Rheumatologist
115.	Parlindungan	Faisal	Jakarta	Rheumatologist

116.	Patricio	Joseph Patrick	la Union	Rheumatologist
117.	Pauline	Chan	Singapore	Pediatrician
118.	Perveen	Shahida	Rawalpindi	Rheumatologist
119.	Pervez	Khawaja	Lahore	Family doctor
120.	PJ	Asava	Bangkok	Rheumatologist
121.	PoCheng	Shih	Changhua	Rheumatologist
122.	RAJA	JASMIN	Kuala Lumpur	Rheumatologist
123.	Rajalingam	Shamala	Kuala Lumpur	Rheumatologist
124.	RAJALINGHAM	SAKTHISWARY	Kuala Lumpur	Rheumatologist
125.	Ruchakorn	Nopparat	Bangkok	Allergist-immunologist
126.	Saidrasulova	Gulizebo	TASHKENT	Ревматолог
127.	Sanidad	Sandra Susana	Baguio City, Philippines	Rheumatologist
128.	Sawyers	Steven	Napier	Rheumatologist
129.	Sedaghat	Banafsheh	Esfahan-Iran	Pediatrician
130.	Shafqat	Saira	ISLAMABAD	Rheumatologist
131.	Shamim	Roshila	KARACHI	Rheumatologist
132.	Sheu	Heh shiang	Taichung, Taiwan	Allergist-immunologist
133.	Shiari	Reza	Tehran	Pediatrician
134.	Shiau Li	Lim	Shah Alam	Rheumatologist
135.	Sirin	Nuntasri	Thailand	Pediatrician
136.	Siriwongpairat	Wasinee	Bangkok	Rheumatologist
137.	SO	Ho	Hong Kong	Rheumatologist
138.	Steven	Chan	Singapore	Rheumatologist
139.	Strebkova	Ekaterina	Moscow	Rheumatologist
140.	Suaad	Hamsho	Damascus	Rheumatologist
141.	Suesuwan	Anawat	Bangkok	Rheumatologist
142.	Sukharomana	Maynart	Bangkok	Pediatrician
143.	Tahir	Talib	Strathmore	Rheumatologist
144.	Tamaki	Hiromichi	Tokyo	Rheumatologist
145.	Tan	Tze chin	Singapore	Rheumatologist
146.	Tangul	Khuatkhan	Mongolia Bayan-Ulgii	Rheumatologist
147.	Ten	Svetlana	Шымкент	Ревматолог
148.	Te-Wei	Hseun	Taichung, Taiwan	Rheumatologist
149.	Thilakarathne	Amal Sithira	Colombo	Rheumatologist
150.	THUNDYIL	RACHEL	JALAN MARIAMAH 7,JOHOR BAHRU	Rheumatologist
151.	Torebekova	Inkar	Усть-Каменогорск	Ревматолог
152.	Tussupova	Rizida	Караганда	Ревматолог
153.	TyngYu	Chuah	Singapore	Rheumatologist
154.	UD DIN	IRFAN	KARAK, KHYBER PAKHYOONKHWA, PAKISTAN	Rheumatologist
155.	Velasco	Patricia Andrea	Quezon City	Rheumatologist
156.	Wardeh	Amani	Najran	Rheumatologist
157.	Withanage	Dhanushka	Wrexham	Rheumatologist
158.	Wong	Priscilla	Hong Kong SAR	Rheumatologist
159.	Yap	Wee Fang	Kuala Pilah	Rheumatologist
160.	Ziaee	Vahid	Tehran	Pediatrician
161.	Абдраева	Канымбубу	Бишкек	Ревматолог
162.	Абдрахманова	Айым	Алматы	Ревматолог
163.	Абдрахманова	Диляра	Усть-Каменогорск	Терапевт
164.	Абдрахманова	Гулим	Алматы	Педиатр
165.	Абдулғазиз	Айнұр	Алматы	Ревматолог
166.	Абдуллаева	Маржан	Алматы	Ревматолог
167.	Абишева	Сауле	Астана	Ревматолог
168.	Аболёшина	Александра	Москва	Ревматолог
169.	Абуова	Улжалгас	Алматы	Ревматолог
170.	Абшенов	Бекзат	Шымкент	Ревматолог
171.	Агибаева	Жан	Астана	Ревматолог
172.	Адиева	Асылзат	Туркестан	Ревматолог
173.	Адильбек	Асель	Астана	Ревматолог
174.	Адильханова	Гульжан	усть -каменогорск	Ревматолог
175.	Айтжанова	Рысгуль	Астана	Ревматолог
176.	Алдамбергенова	Айгерим	Астана	Ревматолог

177.	Алибекова	Сауле	Тараз	Ревматолог
178.	Алиева	Мария	Актобе	Ревматолог
179.	Алина	Асель	Караганда	Ревматолог
180.	Алхожаева	Гульмира	Кызылорда	Ревматолог
181.	Альжанова	Марина	Кокшетау	Ревматолог
182.	Аманжолов	Саддам	Кокшетау	Врач общей практики
183.	Аманжолова	Айнаш	Алматы	Ревматолог
184.	Амиракулова	Динара	Бишкек	Ревматолог
185.	Ан	Ирина	Усть-Каменогорск	Ревматолог
186.	Ануарбекова	Айгерім	Семей	Терапевт
187.	Арысбаева	Айгуль	Шымкент	Ревматолог
188.	Асылбекова	Майкеш	Астана	Ревматолог
189.	Атамбаева	Замзагуль	Талдыкорган	Ревматолог
190.	Атамбекова	Гульжазира	Шымкент	Ревматолог
191.	Аташева	Арайлым	Алматы	Ревматолог
192.	Аубакирова	Бакыт	Астана	Ревматолог
193.	Ахмамбетова	Айзада	Астана	Ревматолог
194.	Ахметжанова	Баян	Павлодар	Терапевт
195.	Ахметжанова	Айгерим	Кокшетау	Ревматолог
196.	Ахметова	Жаркынай	Алматы	Ревматолог
197.	Ахметолла	Динара	Павлодар	Ревматолог
198.	Ашимова	Альмира	Астана	Rheumatologist
199.	Баев	Асылжан	Алматы	Дерматовенеролог
200.	Баимбетова	Асель	Алматы	Пульмонолог
201.	Байбосинова	Алтынай	Актобе	Ревматолог
202.	Баймади	Гульден	Алматы	Ревматолог
203.	Баймуратова	Баян	Тараз	Ревматолог
204.	Байсатанова	Айгуль	Павлодар	Терапевт
205.	Бакауова	Анара	Павлодар	Ревматолог
206.	Бакбергенова	Айгерим	Жетысай	Ревматолог
207.	Бақытова	Анель	Семей	Ревматолог
208.	Балтабаева	Ақжібек	Г.Алматы	Ревматолог
209.	Баулы	Меруерт	Астана	Ревматолог
210.	Башиева	Айнагуль	Актау	Ревматолог
211.	Бегімбаева	Жазира	Астана	Ревматолог
212.	Бейсебаева	Алия	Алматы	Ревматолог
213.	Бекболатқызы	Айна	Караганда	Врач общей практики
214.	Бекпанова	Гульмира	Кокшетау	Ревматолог
215.	Бекпанова	Майра	Талдыкорган	Ревматолог
216.	Бельгужанова	Жанна	Алматы	Другое
217.	Бердиева	Дилфуза	Ташкент	Ревматолог
218.	Бижанов	Акылбек	Павлодар	Ревматолог
219.	Бийолиева	Анар	Тараз	Ревматолог
220.	Бинашева	Гулнур	Шымкент	Ревматолог
221.	Бисекешова	Нургуль	Астана	Ревматолог
222.	Бисембиева	Румия	Уральск	Ревматолог
223.	Ботабекова	Алия	Шымкент	Ревматолог
224.	Ботабекова	Айгерим	Алматы	Ревматолог
225.	Булатбекова	Надира	Павлодар	Терапевт
226.	Бултакова	Балганым	Атырау	Ревматолог
227.	ВОЛОКИТИН	СЕРГЕЙ	Темиртау	Ревматолог
228.	Габдулина	Гульжан	Алматы	Ревматолог
229.	Газезова	Айжан	Алматв	Ревматолог
230.	Газизова	Айгуль	Астана	Ревматолог
231.	Голанова	Ксения	Костанай	Ревматолог
232.	Горемыкина	Майя	Семей	Ревматолог
233.	Гусаченко	Артём	Костанай	Терапевт
234.	Гусаченко	Ирина	Костанай	Ревматолог
235.	Дакенова	Айнур	Кызылорда	Кардиолог
236.	Далибаева	Гульшат	Алматы	Ревматолог
237.	Дамба	Гантулга	Уланбатор	Ревматолог
238.	Даниленко	Светлана	Алматы	Ревматолог
239.	Даньковская	Ольга	Астана	Ревматолог

240.	Дёмин	Евгений	Алматы	Ревматолог
241.	Джапабаева	Кульзат	Алматы	Специалист лаборатории
242.	Джуманкулов	Марат	Тараз	Другое
243.	Джураева	Наргиза	Шымкент	Ревматолог
244.	Динабекова	Айдана	Павлодар	Ревматолог
245.	Дорлиг	Жаргалсайхан	Уланбатор	Ревматолог
246.	Досжанова	Жумагуль	Павлодар	Ревматолог
247.	Досмагамбетова	Жанара	Астана	Ревматолог
248.	Дя	Михаил	Алматы	Ревматолог
249.	Егембердиева	Алия	Алматы	Врач общей практики
250.	Елемесова	Гульсара	Алматы	Врач общей практики
251.	Елистратов	Артем	Бишкек	Ревматолог
252.	Елубаева	Венера	Актобе	Ревматолог
253.	Елупанова	Алия	Актобе	Rheumatologist
254.	Емельжанова	Айгуль	Алматы	Ревматолог
255.	Ербулекова	Сапаргул	Алматинская область, Илийский район	Врач общей практики
256.	Ергалиева	Акбота	Кызылорда	Ревматолог
257.	Ержанова	Гульмира	Алматы	Ревматолог
258.	Есенбаев	Асқат	Алматы	Ревматолог
259.	Еспенбетова	Бахыт	Алматы	Ревматолог
260.	Ешмухамет	Мерей	Семей	Ревматолог
261.	Әбдімомынова	Алуа	Алматы	Ревматолог
262.	Әділбек	Әсел	Астана	Ревматолог
263.	Әкімжан	Сағыныш	Алматы	Ревматолог
264.	Әлімбетова	Гаухар	Сәтбаев	Ревматолог
265.	Әмір	Алмас	Алматы	Ревматолог
266.	Әсіл	Жібек	Алматы	Ревматолог
267.	Жакеева	Меруерт	Астана	Ревматолог
268.	Жаксыбек	Дидар	Алматы	Терапевт
269.	Жалбалганий	Улзийсайхан	Уланбатор	Ревматолог
270.	Жалгасбекова	Жадыра	Алматы	Ревматолог
271.	Жаманкулова	Дамира	Актобе	Ревматолог
272.	Жамбалганий	Өлзийсайхан	Улан-Батор	Ревматолог
273.	Жаналыкова	Фариза	Актобе	Ревматолог
274.	Жанашева	Гульмира	Атырау	Ревматолог
275.	Жангелова	Шолпан	Алматы	Терапевт
276.	Жандарбекова	Багдат	Семей	Ревматолог
277.	Жантұрсынова	Жұпар	Қызылорда	Ревматолог
278.	Жаншакимова	Алия	Алматы	Терапевт
279.	Жаныбек кызы	Айгерим	Бишкек	Кардиолог
280.	Жаныбекова	Талшын	Павлолар	Терапевт
281.	Жарасов	Серикболсын	Актобе	Ревматолог
282.	Жарылгасова	Алма	Кокшетау	Ревматолог
283.	Жетписбаева	Хафиза	Астана	Аллерголог-иммунолог
284.	Жәнібек	Жансая	Алматы	Ревматолог
285.	Жумабаева	Ольга	Экибастуз	Ревматолог
286.	Жумабаева	Адель	Астана	Ревматолог
287.	Жумагулова	Гаухар	Алматы	Ревматолог
288.	Жуматаева	Гульнар	алматы	Врач общей практики
289.	Жунисжанова	Гульдана	Алматы	Ревматолог
290.	Жусупова	Азиза	Астана	Ревматолог
291.	Жүніспаева	Айдана	Усть-Каменогорск	Терапевт
292.	Закимова	Асель	Астана	Ревматолог
293.	Зарипова	Лина	Астана	Ревматолог
294.	Зубов	Максим	Шымкент	Ревматолог
295.	Ибрагимова	Мария	Павлодар	Терапевт
296.	Ибраева	Батима	Усть-Каменогорск	Ревматолог
297.	Иванова	Райфа	Семей	Ревматолог
298.	Ильяс	Жанар	Семей	Ревматолог
299.	Иманбаева	Нуржамал	Астана	Ревматолог
300.	Исаева	Самал	Алматы	Ревматолог
301.	Исаева	Бакытшолпан	Алматы	Ревматолог

302.	Исакова	Мафтуна	Ташкент	Ревматолог
303.	Искандарова	Гулястун	Тараз	Врач общей практики
304.	Исраилова	Шахноза	Туркестан	Ревматолог
305.	Исхакова	Наталья	Алматы	Ревматолог
306.	Ишигов	Руслан	Караганда	Ревматолог
307.	Ишимова	Болган	Актобе	Терапевт
308.	Ищанова	Раушан	Алматы	Врач ультразвуковой диагностики
309.	Кабышева	Алина	Семей	Ревматолог
310.	Кадылбекова	Зарина	Павлодар	Ревматолог
311.	Казанцев	Михаил	Москва	Другое
312.	Кайпназарова	Шолпан	Алматы	Педиатр
313.	Какенова	Молдир	Таллыкорган	Ревматолог
314.	Калдыбекова	Фарида	Шымкент	Ревматолог
315.	Калиахмет	Каламкас	Алматы	Ревматолог
316.	Калибекова	Айнур	Алматы	КЛД (лаборант)
317.	Калиева	Гульнар	Алматы	Ревматолог
318.	Калмаганбетова	Эльмира	Астана	Ревматолог
319.	Калыкова	Майса	Алматы	Ревматолог
320.	Калымова	Асемгуль	Кокшетау	Ревматолог
321.	Канапина	Анель	Алматы	Ревматолог
322.	Караканова	Әйгерім	Семей	Ревматолог
323.	Карманова	Нуртолкын	Алматы	Стоматолог
324.	Касимовская	Арина	г. Алматы	Другое
325.	Кенесары	Еркежан	г.Павлодар	Ревматолог
326.	Керимбаева	Акайша	Алматы	Ревматолог
327.	Кәдіржанова	Мейрамгүл	Астана	Ревматолог
328.	Ким	Айя	Almaty	Аллерголог-иммунолог
329.	Кистабаева	Лаура	Астана	Ревматолог
330.	Князева	Лариса	Курск	Ревматолог
331.	Коваленко	Полина	Москва	Ревматолог
332.	Ковальская	Ирина	Кокшетау	Терапевт
333.	Кожабекова	Асель	Астана	Ревматолог
334.	Кожегулова	Асель	Экибастуз	Ревматолог
335.	Кольцова	Екатерина	Москва	Ревматолог
336.	Коновалов	Кирилл	Ярославль	Ревматолог
337.	Көбей	Махаббат	Тараз	Ревматолог
338.	Крайсман	Владимир	Талдыкорган	Кардиолог
339.	Куанышбаева	Зауре	Павлодар	Ревматолог
340.	Куанышева	Жанна	Атырау	Ревматолог
341.	Куатова	Карлыгаш	Алматы	Ревматолог
342.	Кудайбергенов	Данияр	Актобе	Терапевт
343.	Кудасова	Алия	Орал	Ревматолог
344.	Кулембаева	Анаркул	Алматы	Ревматолог
345.	Кулмагамбетова	Гульнара	Шымкент	Ревматолог
346.	Кулымбетова	Балжан	Алматы	Ревматолог
347.	Кумуспаева	Меруерт	Павлодар	Ревматолог
348.	Куралбаева	Сафура	Шымкент	Ревматолог
349.	Кусаинова	Айжан	Алматы	Ревматолог
350.	Қайырбек	Құндыз	Семей	Терапевт
351.	Қапбар	Жансая	Алматы	Ревматолог
352.	Қожағулова	Жанар	Казалинск	Ревматолог
353.	Қоныс	Ұлбосын	Алмаиы	Ревматолог
354.	Лесова	Жаныл	Шымкент	Ревматолог
355.	Мадалиева	Нурбану	Кызылорда	Ревматолог
356.	Маденбаева	Акжан	Актобе	Терапевт
357.	Максутов	Еркебулан	Кызылорда	Ревматолог
358.	МАМАТАЛИЕВ	Исламбек	КЫРГЫЗЫСТАН ОШ	Ревматолог
359.	Марипхан	Нұрмухамед	Алматы	Ревматолог
360.	Маришбек кызы	Элвира	Бишкек	Ревматолог
361.	Медеуов	Даулет	Шымкент	Ревматолог
362.	Мельникова	Елена	Алматы	Ревматолог
363.	Мирахмедова	Хилола	Ташкент	Ревматолог

364.	Михель	Юрий	Кокшетау	Эпидемиолог
365.	Моминова	Дилноза	Ташкент	Ревматолог
366.	Морозова-Плавская	Наталия	Минск	Ревматолог
367.	Москвитина	Ксения	Алматы	Ревматолог
368.	Мунхбат	Мунхнаран	Уланбатор	Ревматолог
369.	Мурзахметова	Кульбахрам	Астана	Ревматолог
370.	Мусабаева	Дана	Алматы	Ревматолог
371.	Мусаева	Динара	Алматы	Ревматолог
372.	Мухамед	Масума	Отрарский район	Ревматолог
373.	Мырзакалиева	Эльдана	Усть-Каменогорск	Ревматолог
374.	Мырзатай	Маржан	Темиртау	Ревматолог
375.	Мырхиева	Сауле	Астана	Ревматолог
376.	Набиев	Жавлон	Туркестан	Ревматолог
377.	Надырова	Арзыгуль	Алматы	Ревматолог
378.	Накипова	Жанат	Туркестан	Ревматолог
379.	Никифорова	Диана	Павлодар	Терапевт
380.	Нургалиева	Венера	Алматинская область	Терапевт
381.	Нуркина	Надежда	Алматы	Врач общей практики
382.	Нуртасова	Асем	Семей	Ревматолог
383.	Омарбекова	Жазира	Алматы	Ревматолог
384.	Омарова	Марина	Талдыкорган	Ревматолог
385.	Омарова	Мөлдір	Алматы	Ревматолог
386.	Омарова	Камка	Алматы	Ревматолог
387.	Орынбасарова	Бакытгуль	Алматы	Ревматолог
388.	Оспанова	Гаухар	Караганда	Ревматолог
389.	Парпиева	Дилафруз	Алматы	Ревматолог
390.	Перевезенцева	Виктория	Караганда	Ревматолог
391.	Петрова	Юлия	Семей	Ревматолог
392.	Портянникова	Олеся	Чита	Ревматолог
393.	Разводова	Александра	Костанай	Ревматолог
394.	Разихова	Ардақ	Алматы	Ревматолог
395.	Ракимбекова	Гульнара	Алматы	Ревматолог
396.	Рамазанова	Жанна	Караганда	Ревматолог
397.	Рахимова	Надира	Семей	Ревматолог
398.	Рахым	Гулсара	Алматы	Ревматолог
399.	Руцкая Морошан	Кристина	Астана	Rheumatologist
400.	Рымбаева	Тамара	Семей	Ревматолог
401.	Рысбекқызы	Дидар	Алматы	Ревматолог
402.	Рыспаева	Динара	Алматы	Ревматолог
403.	Савушкина	Наталья	Москва, Москва, Россия	Rheumatologist
404.	Сагатова	Дилноза	Ташкент	Ревматолог
405.	Садыбекова	Жанна	Астана	Ревматолог
406.	Садыбекова	Салтанат	Г. Алматы	Ревматолог
407.	Садыкбекова	Жанар	Алматы	Ревматолог
408.	Садыкова	Замира	Астана	Ревматолог
409.	Садыкова	Роза	Алматы	Ревматолог
410.	Садырбаева	Нурлыгул	Астана	Ревматолог
411.	Садыхан	Дана	Астана	Ревматолог
412.	Сакибаев	Кыязбек	Кыргызстан, Ош	Ревматолог
413.	Сакиева	Зарина	Almaty	Ревматолог
414.	Салихова	Лаура	Кокшетау	Ревматолог
415.	Самигулова	Динара	Семей	Ревматолог
416.	Сансызбай	Акерке	Алматы	Ревматолог
417.	Сапарбаев	Серикбол	Кызылорда	Ревматолог
418.	Сапарбаева	Майра	Алматы	Ревматолог
419.	Сапарбаева	Аяужан	Шымкен	Ревматолог
420.	Сарсембаева	Меруерт	Алматы	Ревматолог
421.	Сатылганова	Земфира	Алматы	Ревматолог
422.	Сафиулин	Руслан	Караганда	Ревматолог
423.	Свердлова	Ирина	Бишкек	Невролог
424.	Жаманкулова	Оксана	Усть-Каменогорск	Ревматолог
425.	Сейтхан	Данура	Павлодар	Ревматолог
426.	Серикова	Талшын	Семей	Ревматолог

427.	Сәрсенов	Әділбек	Сарыағаш	Ревматолог
428.	Сәрсенов	Әділбек	Сарыағаш	Ревматолог
429.	Сим	Елена	Алматы	Ревматолог
430.	Сиязова	Айнұр	Павлодар	Ревматолог
431.	Советкалиев	Али	Павлодар	Терапевт
432.	Соколова	Людмила	Алматы	Семейный врач
433.	Стриж	Екатерина	Алматы	Аллерголог
434.	Сугралиева	Ахметжан	Алматы	Кардиолог
435.	Сулейманова	Инабат	Алматы	Ревматолог
436.	Сулейменов	Асхат	Павлодар	Ревматолог
437.	Султанбекова	Анар	Алматы	Ревматолог
438.	Султанова	Махсума	Ташкент	Ревматолог
439.	Сэсэрхан	Еркеназым	Павлодар	Терапевт
440.	Табенова	Аида	Астана	Ревматолог
441.	Тагаева	Бермет	Бишкек	Ревматолог
442.	Тажигулова	Анар	Актау	Ревматолог
443.	Тампиева	Динара	Алматы	Фармаколог клинический
444.	Тапаева	Баглан	Тараз	Ревматолог
445.	Тасбулатова	Назира	Акмолинская область, город Акколь	Ревматолог
446.	Тасходжаева	Куралай	Шымкент	Ревматолог
447.	Татарцева	Лариса	Астана	Ревматолог
448.	Теміржан	Назерке	Павлодар	Терапевт
449.	Тәліпхан	Аягөз	Алматы	Ревматолог
450.	Тілеубек	Нұридін	Алматы	Ревматолог
451.	Тленбаева	Жанна	Астана	Ревматолог
452.	Тоғым	Мөлдір	Кызылорда	Ревматолог
453.	Токаева	Диляра	Семей	Ревматолог
454.	Толеугазы	Айсулу	Алматы	Ревматолог
455.	Тримова	Гульжан	Алматы	Ревматолог
456.	Тукач	Артем	Алматы	Гирудотерапевт
457.	Тулегенова	Гулзира	Актобе	Терапевт
458.	Тулеутаева	Светлана	Алматы	Ревматолог
459.	Турдышева	Эльмира	Астана	Ревматолог
460.	Турсумбекова	Салтанат	Семей	Ревматолог
461.	Туртаева	Айгуль	Шымкент	Ревматолог
462.	Тусупбаева	Дана	Талдыкорган	Ревматолог
463.	Узденбаева	Бота	Тараз	Ревматолог
464.	Усенова	Оксана	Астана	Аллерголог-иммунолог
465.	Усонбаева	Бегимай	Бишкек	Ревматолог
466.	Утажиев	Багдат	Тараз	Ревматолог
467.	Утажиев	Багдат	Тараз	Rheumatologist
468.	Хабижанова	Венера	Алматы	Ревматолог
469.	Хаиргельдина	Кунсулу	Павлодар	Терапевт
470.	Хайдарова	Юлдуз	Алматы	Ревматолог
471.	Халел	Сауле	Усть-Каменогорск	Терапевт
472.	Хамзина	Индира	Петропавловск	Ревматолог
473.	Хмыров	Александр	Темиртау	Ревматолог
474.	Цогбадрах	Ариунзаяа	Уланбатор	Ревматолог
475.	Черникова	Лидия	Санкт-Петербург	Другое
476.	Чолпонкулова	Бурмачач	Бишкек	Ревматолог
477.	Шамшиддинова	Зарина	Жаркент	Ревматолог
478.	Шанарова	Дамира	Atyrau	Ревматолог
479.	Шерханов	Еркегали	Шымкент	Ревматолог
480.	Шәріпова	Мөлдір	Алматы	Терапевт
481.	Шуюмбаева	Анар	Астана	Ревматолог
482.	Эльмира	Калмагамбетова	Astana	Rheumatologist
483.	Юлдашева	Малика	Караганда	Ревматолог
484.	Юлдашов	Азиз	Жезказган	Ревматолог
485.	Юлдашова	Замира	Алматы	Кардиолог
486.	Юнонина	Наталья	Ярославль	Невролог
487.	Юсупова	Гульжанат	Алматы	Ревматолог
488.	Ялкин	Шухрат	Алматы	Ревматолог

THE STORY OF RHEUMATOLOGY IN KAZAKHSTAN

The journey of this subject was started in mainly in 3 center back in 1970

Aktobe Medical Institute – Prof. Elvira Ivanova

Almaty Medical Institute – Prof. Bakesh Shakimova

Semipalatinsk Medical Institute – Prof. Efim Benenson, Prof. Raifa Ivanova

- Then Department of OPD service set up in National Medical University.
- The great achievements are opening of Residency in Rheumatology in Semey (2007), Astana (2011), Almaty (2012) Medical Universities
- The first and the only City Rheumatology Center in Almaty was opened in 2008.

The scientific and practical specialized journal “Rheumatology of Kazakhstan” was registered, in 2021.

Two articles by Kazakhstan rheumatologists were published in LANCET group journals (Prof. R. Ivanova, Prof. M. Goremykina, Prof. C. Baimukhamedov).

In 2023 Two articles by Prof. C. Baimukhamedov won the APLAR nomination for the most popular and referent articles in Asia.



- The further window improvement was in **2001** by opening of the Rheumatology, allergology and Immunology department at the Research Institute of Cardiology and Internal Medicine in Almaty.
- In **2003** the use of genetically engineered biological therapy in Almaty. Shymkent Semey began.
- Meanwhile city rheumatology center for outpatient services opened.
- Opening of Rheumatology Department in regional hospital Shymkent and other regions, was the breakthrough in **2005** and open the opportunity to train in Rheumatology.

QCR
Республиканское общественное объединение
КАЗАХСКАЯ КОЛЛЕГИЯ РЕВМАТОЛОГИИ

- The Qazaq College of Rheumatologists was established in 2015.
- From 2015 to 2020, more than 30 Schools of Rheumatologists were arranged throughout Kazakhstan with the participation of the best rheumatologists of Eurasia.
- On the basis of the Department of Rheumatology of KazNMU, the Department of Rheumatology was opened



Further development is establishment of Association of Doctors for Osteoporosis. Prof. Gabdulina Gulzhan.



Prof. Raifa Ivanova received the APLAR Master Award 2023.

The number of rheumatologists in the Republic of Kazakhstan for the year 2024 is 281 people, it is much more compared to 2010.

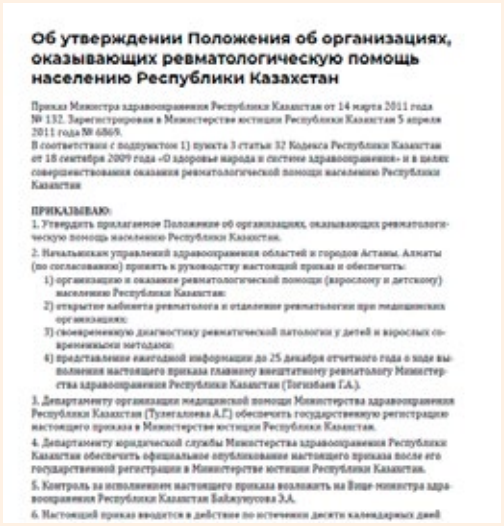
In 2011 adapted the first basic normative legal act in Rheumatology – Order No.132 of the Minister of Health "Approval of the Regulations on Organizations Providing Rheumatology Assistance to the Population of the Republic of Kazakhstan".

In 2023 "Standard of Organization of Rheumatological Assistance to the Population of the Republic of Kazakhstan" was approved that created a basis for further development of the service in the Republic of Kazakhstan.

Multispecialty Group (MSG) for biologic agent's therapy was created in Almaty then in KZ.

"The Roadmap for Improving Rheumatology Services in the Republic of Kazakhstan in 2023-2024" was approved. "Centers of Rheumatology" inside of the regional hospitals started to be opened in the regions of the Republic of Kazakhstan.

The National Rheumatology Center should be established in Kazakhstan on the basis of Resolution No. 945 of the Government of the Republic of Kazakhstan dated from November 24, 2022 "Approval of the Concept of Healthcare Development of the Republic of Kazakhstan until 2026".



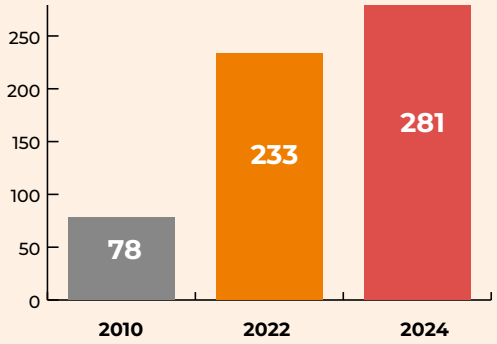
Об утверждении Положения об организациях, оказывающих ревматологическую помощь населению Республики Казахстан

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 марта 2011 года № 132. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 5 апреля 2011 года № 6869.

В соответствии с подпунктом 1) пункта 3 статьи 32 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и в целях совершенствования оказания ревматологической помощи населению Республики Казахстан

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемое Положение об организациях, оказывающих ревматологическую помощь населению Республики Казахстан.
2. Начальникам управлений здравоохранения областей и городов Астаны, Алматы (по согласованию) принять к руководству настоящий приказ и обеспечить:
   1) организацию и оказание ревматологической помощи (взрослому и детскому) населению Республики Казахстан;
   2) открытие кабинета ревматолога и отделения ревматологии при медицинских организациях;
   3) своевременную диагностику ревматической патологии у детей и взрослых современными методами;
   4) представление ежегодной информации до 25 декабря отчетного года о ходе выполнения настоящего приказа главному внештатному ревматологу Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Погинбаев Г.А.).
3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Тулегалиева А.Г.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.
4. Департаменту юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.
6. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней

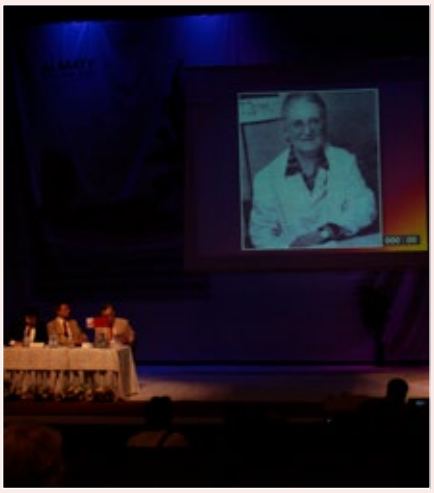


The I (первый) and II (2) Congress of Rheumatologists of Central Asia was held in KZ
In 2012, the League of Eurasian Rheumatologists (LEAR) was founded by rheumatologists of the 10 CIS. The first LEAR Congress was held in Almaty, Kazakhstan.









THE COUNTRY'S LEADING RHEUMATOLOGISTS:

Prof. Shakimova Bakesh – from 1980 to 1997
Prof. Khabizhanov Bolat (pediatric rheumatologist) – from 1991 to 2011
Prof. Seysembaev Askar – from 2001 to 2005
Prof. Karkabaeva Aysulu – from 2005 to 2010
Prof. Togizbayev Galymzhan – from 2011 to 2016, from 2021 – and now. President of QCR
Prof. Issayeva Bakytsholpan – from 2016 –and now Chairman of the ISR












QCR

Республиканское общественное объединение
КАЗАХСКАЯ КОЛЛЕГИЯ РЕВМАТОЛОГИИ

ЦЕНТР БОЛЕЗНЕЙ СУСТАВОВ

12-я МЕЖДУНАРОДНАЯ ШКОЛА РЕВМАТОЛОГОВ 2024

октябрь | ШЫМКЕНТ