

УДК 614.2-615.03-08

ОПЫТ РАБОТЫ КАБИНЕТА ГЕНО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Р.Л. ИВАНОВА, Б.Б. ЖАНДАРБЕКОВА, А.К. БЕКИШЕВА

Университетский госпиталь Государственного медицинского университета, г. Семей, Республика Казахстан

Порыв в лечении ревматических заболеваний за последние годы обусловлен применением генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП), действующих на конкретные цитокины или клетки иммунной системы. Все ГИБП являются белковыми и требуют особых условий при их применении. В связи с этим в 2013 году в нашей клинике на базе кардиоревматологического отделения открыт кабинет ГИБТ, оборудованный всеми средствами для оказания неотложной помощи в соответствии с приказом УЗ ВКО от 11.12.2012 года №953 «Об организации кабинетов генно-инженерной терапии».

Нами проведен ретроспективный анализ работы кабинета за 2013-2017 гг.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалами исследования были все пациенты с аутоиммунными ревматическими заболеваниями (ревматоидный артрит-РА, системная красная волчанка – СКВ, системные васкулиты – СВ, серонегативные спондилоартропатии – ССпА, системная склеродермия – ССД), пролеченные различными ГИБП на базе нашего кабинета.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Пациенты предварительно обследовались в соответствии с инструкцией и наблюдались в динамике после каждой инфузии препарата. Оценка клинического эффекта проводилась с использованием международных стандартов (DAS28, BASDAI, BASFI, SELENA/SLEDAI). Непосредственный эффект от лечения был во всех случаях положительный. Часть пациентов из-за высокой стоимости препарата не смогла получить полный курс лечения. По-

следующие наблюдения за пациентами проводили амбулаторные ревматологи. Изучение отдаленных результатов продолжается.

Всего за весь период работы кабинета пролечен различными ГИБП 101 пациент. Из них РА – 57, ССпА – 32, СКВ – 5, ССД – 2, СВ – 5.

В основном нами использованы ингибиторы ФНО – Инфликсимаб (Ремикейд), биосимиляр Инфликсимаба (Фламмэгис), Голимумаб (Симпони), моноклональные антитела к лиганду BlyS – Белимумаб (Бенлиста), моноклональные антитела к CD20 В-лимфоцитов - Ритуксимаб (Мабтера), моноклональные антитела к ИЛ-6 – Тоцилизумаб (Актметра).

Существенных побочных эффектов на введение ГИБП не было. Однако у отдельных пациентов после получения Инфликсимаба отмечалось повышение уровня печеночных ферментов (АЛТ, АСТ), которые купировались дополнительным назначением гепатопротекторов и не требовали отмены препаратов.

ВЫВОДЫ/ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, лечение генно-инженерными биологическими препаратами в условиях специализированного кабинета позволяет проводить тщательный отбор больных и дальнейшее их наблюдение с целью своевременного выявления и купирования негативных явлений, коррекции терапии.

В связи с расширением показаний к применению ГИБП, в перспективе подобные кабинеты должны быть открыты во всех лечебных учреждениях, где используются эти препараты при лечении не только ревматологических, но и других заболеваний с аутоиммунным механизмом развития.