

УДК 616.72-002.77-08-035

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ЛЕЧЕНИЮ БАЗИСНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

О.В. МАШКУНОВА^{1,2}, Ф.А. МЫНЖАСАРОВА, Э.Е. ТУРАРОВА, А.З. АХАНОВА,
А.А. АЛИБЕКОВА, М.Б. ОМАРОВА, А.Б. ТАЛИПХАН

¹Казахский научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней МЗ РК,
г. Алматы, Республика Казахстан,

²Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан

Целью современного лечения ревматоидного артрита (РА), согласно концепции Treat to target, является достижение ремиссии РА или минимальной активности процесса в зависимости от длительности течения РА и факторов неблагоприятного прогноза. Основную роль в достижении указанных целей играет патогенетическое лечение медленно-действующими базисными синтетическими и генно-инженерными биологическими противовоспалительными препаратами (ГИБП). Но ожидать ремиссии можно только при условии приверженности пациента лечению. По данным зарубежных авторов, от 35 до 55% больных РА имеют проблемы с приверженностью лечению.

Цель. Ретроспективно оценить приверженность к базисной терапии у больных РА на госпитальном этапе на момент поступления на стационарное лечение в Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней МЗ РК (НИИКиВБ МЗ РК).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 73 (100%) больных с РА: 62 (84,93%) женщин, 11 (15,07%) мужчин, в возрасте от 20 до 77 лет ($49,19 \pm 12,3$), с установленным диагнозом: РА в соответствии с критериями ACR 1987 г. и EULAR 2010 г. находившихся на стационарном лечении в НИИКиВБ МЗ РК, г. Алматы, в 2016 - 2017 гг. Активность воспалительного процесса определялась по DAS 28. Минимальная степень была установлена у 4 (5,47%) пациентов с РА, умеренная – у 18 (24,65%) пациентов, высокая степень – у 51 (69,86%) пациентов. Серопозитивный вариант РА имели 59 (80,8%) пациентов с РА, серонегативный вариант РА имели 14 (19,17%) пациентов с РА. Оценка рентгенологических снимков пораженных суставов проводилась по Штейнброкеру. I рентгенологическая стадия была установлена у 6 (8,2%) пациентов, II стадия – у 20 (27,39%) пациентов, а III стадия – у 37 (50,6%), IV стадия – 10 (13,6%) пациентов. Внеуставные проявления РА выявлены у 13 (17,8%) больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из 73 пациентов с РА 70 (95%) пациентов на момент поступления на госпитализацию получали терапию базисными препаратами в моно-режиме 72%, в комбинированном режиме 28%: 44 (63,8%) пациентов принимали подкожную форму метотрексата, 7 (10%) пациентов - лефлюномида, 2 (2,8%) пациента - голимумаба, 6 (8,5%) пациента - комбинированную терапию подкожной формой метотрексата

и лефлюномида, 4 (5,7%) пациента - комбинированную терапию подкожной формой метотрексата и голимумабом, 1 (1,4%) пациент - комбинацию лефлюномида и сульфасалазина, 1 (1,4%) пациент - комбинацию подкожной формы метотрексата, лефлюномида и сульфасалазина, 1 (1,4%) пациент - комбинацию подкожной формы метотрексата и сульфасалазина, 1 (1,4%) - пациент комбинацию лефлюномида и гидроксихлорохина, 3 (4,2%) пациента комбинацию лефлюномида и голимумаба. Процент пациентов, получающих ГИБП голимумабом составил 12% (9 человек). Наиболее часто используемый синтетический базисный препарат - подкожная форма метотрексата, в 77% случаев (у 56 пациентов). В исследовании наиболее часто регистрировалась нежелательные реакции (НР) на следующие препараты: подкожная форма метотрексата (62,43%), комбинированная терапия (26,02%), сульфасалазин (2,73%), ГИБП (8,82%). В основном, НР были связаны с нарушениями функционирования желудочно-кишечного тракта (63,43% НР – диспепсия), со стороны ЦНС: головные боли, утомляемость, слабость, сонливость (24,58%), судорожный синдром (1,36%), аллергическая реакция (6,84%), язвенно-некротические поражения кожи и слизистых (5,47%), повышение температуры (2,73%), учащение инфекций верхних дыхательных путей (19,6%). Прекращение приема БПВП на момент поступления было связано с отказом от базисной терапии из-за возможных побочных действий (5,47%), планируемой беременностью (4,10%), отсутствие в амбулаторных условиях по государственному бесплатному обеспечению (2,73%).

ВЫВОДЫ/ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ истории болезни показал, что 95% пациентов, поступивших на госпитализацию в НИИКиВБ были привержены к лечению БПВП, не привержены 5%. Наибольшее количество данных о развитии НР имеется на фоне терапии подкожной формой метотрексата, что соответствует литературным данным. Такой значительный процент приверженности к лечению БПВП по сравнению с литературными данными и результатами других исследований объясняется высоким уровнем оказания специализированной медицинской помощи на республиканском уровне, куда госпитализируются пациенты по определенным показаниям с уже высоким соотношением приверженности для коррекции базисной терапии и недостаточным или неудовлетворительным ответом на базисную терапию. Назначение базисной терапии начинается с уровня первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях,

и, исходя из реальной клинической практики и данных других исследований, значительно отличается от значений, полученных нами в сторону значительного уменьшения по различным причинам. Это требует дальнейшего изучения и сравнения приверженности базисной терапии при РА на амбулаторном и госпитальном звеньях оказания ревматологической помощи для изучения мониторинга и повышения приверженности к лечению БПВП при РА на всех этапах медицинской ревматологической помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Салихов И.Г., Лапшина С.А., Кириллова Э.Р. Лечение ревматоидного артрита // Практическая медицина, – 2008. №7. С. 3–7
- 2 Рябицева Л.Ф., Солодовников А.Г., Лесняк О.М. Изучение приверженности лечению больных хроническими

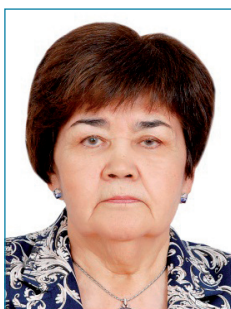
заболеваниями на модели ревматоидного артрита, ее детерминанты и влияние на исходы заболевания // Уральский медицинский журнал, 2009;(2):32–8

3 Wolfe F. The epidemiology of drug treatment failure in rheumatoid arthritis. *Baillieres Clin Rheumatol* 1995;9(4):619–32.

4 Tuncay R., Eksioğlu E., Cakir B. et al. Factors affecting drug treatment compliance inpatients with rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int* 2007;27(8):743–6

5 Westhoff G., Zink A.Z. Basic treatment of early rheumatoid arthritis. Abstaining from rheumatological care and preferring alternative medicine increase the risk of undertreatment (in German). *Z Rheumatol* 2007;66(2):121–4, 126–8

6 Ахунова Р.Р., Яхин К.К., Якупова С.П., Салихов И.Г. Приверженность больных ревматоидным артритом лечению базисными противовоспалительными препаратами. *Клиницист*, 2012. - №1. – С. 42-45



Иванова Р.Л.

УДК 616.72-002.77-08-07

ОЦЕНКА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.М. БЕРЕКЕНОВА, Р.Л. ИВАНОВА, А.А. АМАНЖОЛ

Университетский госпиталь Государственный медицинский университет г. Семей, Республика Казахстан

Ревматоидный артрит – хроническое аутоиммунное воспалительное заболевание, поражающее суставы. Со временем это заболевание приводит к повреждению и деформации суставов.

Цель. Проанализировать опыт применения базисных препаратов при ведении больных ревматоидным артритом на амбулаторном этапе в г. Семей.

ЗАДАЧИ

Выявить частоту и характер побочных эффектов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование включены 57 больных РА в возрасте от 34 до 78 лет, длительно наблюдавшихся в поликлинике УГ ГМУ г. Семей.

Методжект является препаратом выбора для лечения ревматоидного артрита. При непереносимости парентеральной формы препарата пациенты переводились на пероральный прием метотрексата. Базисными препаратами второй линии являются сульфасалазин и лефлуномид.

Проводились распрос и объективный осмотр больных, изучались данные амбулаторных карт.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из 49 пациентов, принимавших методжект, 5 (10,2%) отмечали следующие побочные эффекты: тошнота – 1 (2,04%), тошнота и рвота – 1 (2,04%), тошнота и головокружение – 1

(2,04%), тромбоцитопения – 1 (2,04%), кожная сыпь – 1 (2,04%).

Из 14 пациентов, принимавших метотрексат, побочные эффекты отмечали 2 (14,2%), из них: тошнота, рвота, отсутствие аппетита – 1 (7,1%), тошнота и головокружение на дозы более 7,5 мг/нед – 1 (7,1%).

Частота побочных эффектов среди 7 пациентов, получающих лефлуномид, составила 14,3% (1 человек): непереносимость в виде дискомфорта и ухудшения общего самочувствия – 1 (14,3%).

У 11 пациентов, получающих сульфасалазин, частота побочных эффектов составила 18,2% (2 человека), включая: тошнота – 1 (9,1%), боли в животе – 1 (9,1%)

В связи с выявленными побочными эффектами производилась замена базисных препаратов, чаще на парентеральное введение методжекта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Частота побочных эффектов методжекта оказалась значительно ниже по сравнению с другими базисными противовоспалительными препаратами, что способствовало более высокой приверженности больных ревматоидным артритом к лечению.

Контакты: Иванова Райфа Латыфовна, д.м.н., профессор кафедры постдипломного образования ГМУ г. Семей, ул. Абая Кунанбаева, 103, индекс 071400, e-mail: irf-08-36@mail.ru

Contact: Raifa L. Ivanova, Doctor of Medical Sciences, Professor Postgraduate, Education Department of Semey State Medical University, Semey c., str. Abay Kunanbaev, 103, index 071400. E-mail: irf-08-36@mail.ru