

ВЫВОД

Анализ данных показал ежегодный прирост количества пациентов ревматологического профиля, перенесших эндопротезирование суставов, что свидетельствует о необходимости про-

ведения качественного и системного мониторинга за протеканием реабилитационно-адаптационного периода и оценки качества жизни прооперированных пациентов для следования тренду качественного долголетия населения Республики Казахстан.



Есиркепова Г.С.

УДК 616.27-002.77-08

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДИПРОСПАНА В ГОРОДСКОМ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

Г.С. ЕСИРКЕПОВА¹, Ш.М. КАЙЫРГАЛИ², А.Б. КУЛЕМБАЕВА¹

¹ГКП на ПХВ "Городской ревматологический центр" г. Алматы, Республика Казахстан,

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

Остеоартроз – заболевание суставов, которое характеризуется клеточным стрессом и деградацией экстрацеллюлярного матрикса, возникающими при макро- и микроповреждении, которые активируют ненормальные адаптивные восстановительные процессы, включая провоспалительные пути иммунной системы, костное ремоделирование и образование остеофитов [1].

Ревматоидный артрит – аутоиммунное ревматическое заболевание, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и системным поражением других тканей и органов.

В комплексной терапии ревматоидного артрита и остеоартроза широко применяется локальное введение глюкокортикостероидных препаратов (ГКС) [2]. Для локальной терапии применяются препараты в микрокристаллической форме, назначаемые в виде внутрисуставных и периартикулярных инъекций. ГКС для локального применения обладают ярко выраженным противовоспалительным действием и назначаются в качестве дополнительного метода купирования обострений ревматоидного артрита и не могут служить заменой системной терапии.

В Городском ревматологическом центре проведен ретроспективный анализ применения и эффективности дипроспана у пациентов с ревматоидным артритом и остеоартрозом, имеющих коморбидные заболевания. Локальная терапия дипроспаном была назначена для уменьшения воспаления и болей в суставе у пациентов с противопоказаниями к другим видам терапии и при недостаточной эффективности системного противовоспалительного лечения. Были проанализированы 1280 историй болезней пациентов с РА и ОА, пролеченных в 2016 году в круглосуточном стационаре.

В 2016 году в Городском ревматологическом центре было пролечено с ревматоидным артритом 1008 пациентов. Из них 107 пациентов (10%) получили дипроспан. Гендерное распределение среди пациентов было следующее: 94 женщины и 13 мужчин. С остеоартрозом за 2016 год было пролечено 272 пациента, из них 68 (25%) пациентов получали дипроспан. Из них 63 женщины и 5 мужчин.

У пациентов с ОА в коленные суставы дипроспан вве-

ден в 94% случаев и у 6% пациентов введен в плечевые суставы. При ревматоидном артрите в коленные суставы дипроспан введен 91,5% случаев, в лучезапястные суставы 4,6% случаев, в 2,8% случаев в локтевые суставы и 0,9% случаев в г/с суставы.

Эффективность терапии оценивалась по листу оценки боли (ВАШ) и ежедневным записям в дневниках истории болезни пациентов.

В среднем показатель ВАШ был равен 70-80 мм. Уменьшение боли после введения в/с дипроспана уже в первый день отметили 60% пациентов с РА и 45% пациентов с ОА. К моменту выписки отмечали улучшение самочувствия, уменьшение болевого синдрома (ВАШ от 10 до 30 мм) и увеличение объема движений в тех суставах, в которые был введен дипроспан, практически все пациенты. Ни у одного пациента не отмечались нежелательные реакции. Не было местного раздражения в местах введения инъекции. Только у 5% пациентов отмечалось повышение АД выше адаптированного уровня в день введения в/с инъекции.

Таким образом, в клинической практике применение локальной терапии дипроспаном уменьшает болевой синдром, улучшает подвижность суставов, что позволяет пациентам сократить употребление нестероидных противовоспалительных препаратов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Lane N.E. Brandt K., Hawker G, et al. OARSI-FDA initiative: defining the disease state of osteoarthritis // Osteoarthritis Cartilage. – 2011. – Vol. 19(5). – P. 478-482

2 Князева А.К., Комарова Е.Б., Блудова Н.Г. Эндотелиальная дисфункция у больных ревматоидным артритом с коморбидной патологией // Современная ревматология. – 2017. – №11(4). – С. 25-29

Контакты: Есиркепова Гульнара Сериккалиевна, врач высшей категории, главный внештатный ревматолог г. Алматы, Городской ревматологический центр г. Алматы, Айтеке би, 116, индекс 050000. E-mail: banushoock@mail.ru

Contacts: Gulnara Yesirkepova, Doctor of the Highest Category, Chief Freelance Rheumatologist of Almaty city, Almaty city rheumatological center, Aiteke bi str., 116, index 050000. E-mail: banushoock@mail.ru