

Крук Е. И.

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ (ГИБП) ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Батян Г. М.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Цель: провести сравнительный анализ эффективности ГИБП (Инфликсимаба, Ритуксимаба, Адалимумаба, Тоцилизумаба) у детей с тяжелыми формами ЮРА (6), анкилозирующим спондилоартритом(1), псориатическим артритом (1).

Материал и методы. За период с 2011 по 2013 год наблюдалось 8 пациентов (5 девочек и 3 мальчика, в возрасте от 5 до 18 лет), которые проходили лечение в кардиологических отделениях Минской областной детской клинической больницы (2 пациента), 2-ой детской городской клинической больницы (6 пациентов).

Результаты. Все пациенты получали базисную терапию: Метотрексат, Метилпреднизолон (стандартная и пульс-терапия), нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС). Дополнительно двое из восьми детей получали ЦиклоспоринА, один – внутривенный иммуноглобулин (ВВИГ). Тем не менее, на фоне проводимого лечения отмечалась стабильно высокая активность заболевания с постоянным прогрессированием воспалительного процесса у всех восьми пациентов. Эти данные послужили основанием для назначения ГИБП. Больным анкилозирующим спондилоартритом, псориатическим артритом был назначен Инфликсимаб, двум детям – Ритуксимаб, одному - Адалимумаб, трем - Тоцилизумаб. У всех пациентов на фоне курсового лечения ГИБП наблюдалась выраженная положительная динамика клинических и лабораторных проявлений, но у двух пациентов, получавших Тоцилизумаб, не удалось остановить прогрессирование деструкции суставов (1) и прогрессирование увеита (1). При несоблюдении схемы введения ГИБП ухудшалось состояние пациентов, нарастала лабораторная активность.

Выводы:

1. Использование ГИБП в алгоритмах лечения ювенильных артритов значительно снижает активность воспалительного процесса, способствует достижению ремиссии и улучшает прогноз заболевания.

2. Для достижения эффекта лечения необходимо: а) четко соблюдать сроки введения препаратов; б) при назначении терапии ГИБП учитывать необходимость длительного применения; в) Метотрексат (МТ) должен быть обязательным компонентом стратегии лечения.

3. Раннее назначение комбинированной терапии МТ и ГИБП может быть разумной альтернативой стандартной базисной терапии.