

*Рабецкая С.В.*

## АНАЛИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

*Научный руководитель: ст. преп. Репина Ю.В.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Ревматоидный артрит (РА) — хроническое аутоиммунное заболевание, характеризующееся припухлостью, болезненностью и деструкцией суставов, системным воспалением внутренних органов. Распространенность РА в популяции особенно высока у лиц трудоспособного возраста (40-45 лет) и составляет от 0,5 до 2% населения. Изучение побочных эффектов терапии РА критически важно для повышения качества жизни пациентов, поскольку многие препараты, эффективные в борьбе с воспалением, обладают существенными нежелательными реакциями. Анализ побочных эффектов позволяет оптимизировать схемы лечения, минимизируя риски и улучшая переносимость терапии. Это способствует разработке более безопасных и эффективных лекарственных средств для лечения ревматоидного артрита в бу-дущем.

**Цель:** оценка полученных данных о возможных нежелательных реакциях при применении тоцилизумаба у пациентов с РА.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 72 пациента с диагнозом ревматоидный артрит, госпитализированных в ревматологическое отделение УЗ «б ГКБ» г. Минска в период с 2022 г. по 2023 г для проведения генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ). Всего было 7 мужчин (9,7%) и 65 женщины (90,3%) со средней продолжительностью заболевания 11,59 лет, Me=9. Все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от наличия побочных эффектов на «базисную терапию»: группа 1 – с побочными эффектами (28 пациентов, 38,89%), группа 2 – без побочных эффектов (44 пациента, 61,11%). Статистическая обработка полученных значений проводилась с использованием пакета описательная статистика программы Microsoft Office Excel 2016.

**Результаты и их обсуждение.** Характеристика групп по возрасту: группа 1 - средний возраст  $56 \pm 11,04$  лет, Me=60; гендерный состав м – 2, ж – 26. Группа 2 – средний возраст  $54 \pm 10,99$  лет, Me=57; гендерный состав м – 5, ж – 39. Среди пациентов было 7 мужчин (9,72%) и 65 женщины (90,28%). Стаж заболевания составил 11,59 лет, Me=9. У 97,2% пациентов отмечена позитивность по ревматоидному фактору (РФ). Кроме того, у 15 (20,83%) пациентов наблюдались внесуставные проявления (ревматоидные узелки, ревматоидный васкулит, синдром Шегрена). В лечении пациентов применяли не менее 6 месяцев препараты базисной терапии: метотрексат – 59,73%, сульфасалазин – 26,38%, лефлуномид - 13,89%, также 26 пациентов принимали глюкокортикоиды. Частота побочных эффектов «базисной» терапии составила 38,89%. У пациентов чаще всего наблюдались: повышение печеночных трансаминаз (11,1%), тошнота (9,7%), сыпь (8,33%), слабость (4,28%), головокружение (4,16%), рвота (3,7%). Также на прием метотрексата отмечено развитие лекарственного гепатита (n=3), алопеция (n=1) и лейкопения (n=1). В случае плохой переносимости и низкой эффективности препаратов «базисной терапии» назначался ингибитор интерлейкина-6 – тоцилизумаб (n=72). Частота побочных эффектов ГИБТ составила 6,9%. При применении пациентами ГИБТ развивались следующие нежелательные реакции: сыпь (4,16%), гипертрансаминаземия (2,77%), лейкопения (1,38%).

**Выводы.** В исследовании 72 пациентов с РА показана более высокая частота побочных эффектов при применении базисной терапии (38,89%) по сравнению с ГИБТ (6,9%). Наиболее частыми побочными эффектами базисной терапии были тошнота, повышение печеночных трансаминаз, аллергическая сыпь, головокружение. Наиболее частыми побочными эффектами ГИБТ были гипертрансаминаземия и сыпь.