

ИННОВАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(по материалам Всеукраинской научно-практической конференции Ассоциации ревматологов Украины)

25–26 октября 2012 г. в Киеве состоялась Всеукраинская научно-практическая конференция Ассоциации ревматологов Украины «Инновационные методы диагностики и лечения ревматических заболеваний», в рамках программы которой рассмотрены современные аспекты фармакотерапии основных ревматических заболеваний в соответствии с международными рекомендациями. Среди основных научно-практических направлений конференции — отечественный и зарубежный опыт применения биологических агентов в ревматологии, поражение сердечно-сосудистой системы у пациентов с ревматическими заболеваниями, современные аспекты применения глюкокортикоидов и нестероидных противовоспалительных препаратов при ревматических заболеваниях, актуальные вопросы детской кардиоревматологии, современная диагностика и аспекты фармакотерапии системных заболеваний соединительной ткани.



Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении ревматических заболеваний, внедрение инновационных фармакотерапевтических подходов (применение структурно-модифицирующей терапии, биологических агентов), эта патология по-прежнему остается одной из основных причин потери трудоспособности, инвалидизации и преждевременной смертности населения большинства развитых стран мира. В связи с этим большое значение приобретают методы ранней диагностики ревматических болезней и соответствующие своевременные мероприятия профилактики, первичной и специализированной медицинской помощи, что, в первую очередь, касается первичного звена медицины — семейных врачей и специалистов-ревматологов.

Президент Ассоциации ревматологов Украины, академик Национальной академии медицинских наук (НАМН) Украины **Владимир Коваленко** отметил, что среди позитивных тенденций, наблюдаемых в этой области в последние годы, — усовершенствование ранней диагностики ряда ревматических заболеваний благодаря организации просветительской работы Ассоциации ревматологов Украины, внедрение новых методов диагностики и лечения, взаимодействие со смежными — терапевтической, хирургической (в частности ортопедической) — службами.

Академик НАМН Украины, профессор **Георгий Дзяк** обосновал целесообразность тесного сотрудничества врачей и пациентов, а также предоставления населению информации о симптомах наиболее распространенных ревматических заболеваний.

Как отметил в своем выступлении **Олег Борткевич**, профессор кафедры терапии и ревматологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, ведущий научный сотрудник отдела некоронарогенных болезней сердца и клинической ревматологии ГУ «ННЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины», главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Украины по специальности «Ревматология», лечение пациентов с ревматическими заболеваниями должно, прежде всего, базироваться на совместном решении врача и пациента. Главной целью терапии является достижение максимально длительного высокого качества жизни пациента за счет контроля симптомов заболевания, предотвращения развития структурных повреждений, нормализации функций и вовлеченности в социальную жизнь.

Выступающий озвучил рекомендации международных обществ по ревматологии относительно целевого лечения пациентов с ревматоидным артритом (РА). Устранение воспаления — один из наиболее важных путей достижения данной цели. Целевая терапия РА с измерением активности заболевания и соответствующим пересмотром и коррекцией терапии оптимизирует исходы клинического течения заболевания.

О. Борткевич подчеркнул, что первичной целью лечения пациентов с РА должно быть достижение клинической ремиссии, которая определяется как отсутствие симптомов значительной воспалительной активности заболевания. Основываясь на имеющихся доказательствах, низкую активность заболевания, особенно при длительном течении РА,



спеціалісти вважають прийнятною альтернативою терапевтичної цілі.

Со своєї сторони **Неонила Шуба**, професор кафедри терапії і ревматології Національної медичнської академії послєдипломного освіти ім. П.Л. Шупика, віце-президент Асоціації ревматологів України, озвучила фактори, котрі можуть впливати на активність імунобіологічної терапії з урахуванням даних останніх досліджень в цій області. Вона підкреслила, що ні один із існуючих на сьогоднішній день методів терапії РА не дозволяє досягти 100% ефекта. Це ж стосується і імунобіологічної терапії. Біологічні агенти містять протеїн, в зв'язі з чим можуть індукувати імунну відповідь в організмі.

По словам Н. Шуби, імунногенність біологічного препарату суттєво впливає на ефективність терапії, однак не існує методів, що дозволяють прогнозувати її розвиток. Підвищення терапевтичної ефективності біологічних агентів, до котрих входять нейтралізуючі антитіла, можливо досягти шляхом підвищення дози препарату, додання до терапії метотрексату, глюкокортикоїдів.

Продовжив розповідь про сучасні аспекти імунобіологічної терапії у пацієнтів з РА **Роман Яцишин**, професор, декан медичного факультету Івано-Франківського національного медичного університету.

Серед широкого спектра провоспалительних медіаторів, що беруть участь в розвитку запалення синовіальної оболонки сугавів, особливу увагу приділяють фактору некрозу опухолі (ФНО)- α — найважливішій мішені для антицитокінової терапії при РА і інших запалительних захворюваннях сугавів. Інгібітори ФНО- α , нещодавно введені в стандарти лікування тяжких РА, блокують біологічну активність цитокіну в крові і на клітинному рівні. Їх відмінна риса — селективне впливання на найважливіші ланки патогенезу ревматичних захворювань при мінімальній інтерференції з нормальними механізмами імунної відповіді, що дозволяє віднести їх до базисних протівовоспалительних препаратів.

Особливістю препаратів цієї групи є швидке (нерідко в течение кількох днів або навіть годин) виражене поліпшення.

Лікування базисними протівовоспалительними препаратами слід починати одразу після встановлення діагнозу РА. Терапія повинна бути направлена на як можна раніше досягнення ремісії або зменшення активності захворювання. Метотрексат є частиною первинної стратегії лікування. До схеми лікування можуть бути додані глюкокортикоїди в низьких/умерено високих дозах, але період їх застосування слід обмежувати.

Пацієнтам з недостатньою відповіддю на метотрексат або інші базисні протівовоспалительні препарати рекомендується призначити додатково інгібітор ФНО- α . В разі не досягнення ремісії при застосуванні одного інгібітора ФНО- α слід перейти на інший. При важкому рефрактерному теченні РА або при наявності протівопоказань до проведення біологічної терапії можливо застосування синтетичних біологічних препаратів в комбінації з азатиоприном, циклоспорином.

Возможність інтенсивного лікування розглядають в кожному конкретному разі, однак пацієнти з поганими прогностичними ознаками повинні отримувати інтенсивне лікування як можна раніше. Докладчик підкреслює, що достовірне погіршення течення захворювання може бути обумовлено затримкою початку агресивного лікування.

В завершенні виступлення Р. Яцишин нагадав, що якщо цілями терапії при РА в ХХ в. були зменшення вираженості болю, поліпшення якості життя, уповільнення прогресування деструкції сугавів і збереження спроможності пацієнта, то сьогодні — збільшення тривалості ремісії, одужання і збільшення тривалості життя до популяційного рівня.

Професор **Александр Дядик**, завідувач кафедри внутрішніх захворювань, загальної практики — сімейної медицини факультету інтернатури і послєдипломного освіти Донецького національного медичного університету ім. Максима Горького, прочитав лекцію про досягнення і проблемні питання в дослідженні системного васкуліта — гетерогенної групи захворювань, що характеризується запаленням і некрозом судинної стінки, при котрому в патологічний процес можуть залучатися судини всіх розмірів: від аорти до капілярів. Спектр клінічних проявів, течення і прогноз захворювання визначаються різноманітністю васкуліта, типом, розміром і локалізацією залучених в патологічний процес судин і особливостями їх ураження.

По словам виступаючого, незважаючи на внедрення в широкую клінічну практику сучасних неінвазивних і інвазивних методів дослідження

с целью диагностики и контроля проводимого лечения, проведение исследований, посвященных оценке эффективности различных терапевтических подходов, публикации рекомендаций относительно диагностики и тактики ведения таких больных, а также существенное повышение их выживаемости при своевременном и адекватном лечении, остается и много нерешенных проблем. Среди них — высокая частота осложнений, побочных эффектов терапии, запоздалая диагностика (обусловленная, в частности, недостаточной осведомленностью врачей различных специальностей, отсутствием валидных лабораторных (в том числе серологических) маркеров диагностики).

В ходе конференции также прочитаны лекции на темы диагностики и лечения подагры, псориазического артрита и остеопороза, проведены мастер-классы «Микрокристаллические артропатии в реальной клинической практике», «Новые данные диагностики и подходы к лечению остеопороза», интерактивные дискуссии и круглые столы «Инновационные методы диагностики и лечения системных заболеваний соединительной ткани», «Лечение болевого синдрома с позиций доказательной медицины», конференция молодых ученых.

По окончании научно-практической части конференции состоялось организационно-методическое



совещание главных специалистов Министерства здравоохранения Украины, ведущих специалистов НАМН Украины и Ассоциации ревматологов Украины по вопросам совершенствования и реформирования ревматологической службы и воплощения инновационных технологий в ревматологии, завершившееся принятием резолюции и вручением сертификатов участникам.

**Пресс-служба
«Украинского медицинского журнала»,
фото организаторов мероприятия**

*Впервые опубликовано:
Укр. мед. часопис 5(91)2012, с. 25–26
(<http://www.umj.com.ua/article/42892>)*

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Применение антигипертензивных препаратов повышает риск переломов бедренной кости у лиц пожилого возраста

Подготовил В.Г. Безшейко

В недавно опубликованной статье в журнале «Archives of Internal Medicine» сообщается, что у лиц пожилого возраста риск переломов бедренной кости значительно повышается в первые 45 дней применения антигипертензивных препаратов.

Доктор Дебра Батт (Debra Butt), руководитель исследовательской группы, отмечает, что в большинстве опубликованных на сегодняшний день научных работ оценивается влияние длительной антигипертензивной терапии на риск переломов. В то же время в данном клиническом испытании впервые наглядно продемонстрировано повышение риска переломов незамедлительно после начала такой терапии.

Исследуемую выборку, согласно данным, представленным в статье, составили жители округа Скарборо города Торонто, Канада, в возрасте старше 66 лет, которым впервые назначили антигипертензивные препараты (тиазидные диуретики, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, блокаторы кальциевых каналов или блокаторы β-адренорецепторов).

Информацию о пациентах взяли из различных национальных баз данных за период 2000–2009 гг.

Риск переломов оценивали путем сравнения частоты их возникновения в первые 45 дней антигипертензивной терапии с контрольным периодом (450 дней до и после терапии). Основной конечной точкой был первый случай перелома проксимального отдела бедренной кости.

Переломы бедренной кости выявили у 1463 из 301 591 обследованного. У лиц артериальной гипертензией, начавших антигипертензивную терапию, в сравнении с контрольным периодом риск переломов был повышен на 43% (относительный риск 1,43; 95% доверительный интервал 1,19–1,72).

Также ученые проводили анализ риска переломов с учетом субклассов применяемых препаратов, однако в связи с недостаточным количеством данных эти показатели установить не удалось.

Учитывая полученные результаты, Д. Батт рекомендует с осторожностью назначать антигипертензивные препараты лицам пожилого возраста.

Butt D.A., Mamdani M., Austin P.C. et al. (2012) The risk of hip fracture after initiating antihypertensive drugs in the elderly. Arch. Intern. Med., Nov. 19 [Epub ahead of print].

Nainggolan L. (2012) Starting BP meds ups risk of hip fracture in elderly. Medscape, November 19 (www.medscape.com/viewarticle/774769).