

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНІВ МЕЛАТОНІНУ

Сікало Ю.К.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Мета: Оцінити ефективність традиційного лікування ревматоїдного артриту (РА) в залежності від рівнів мелатоніну в сироватці крові.

Методи: Обстежено 105 хворих на РА та 30 практично здорових осіб контрольної групи, репрезентативних за віком та статтю. Середній вік становив $49,8 \pm 12,6$ років, жінок було 75,2%. Кількісну оцінку активності РА проводили з використанням комбінованих індексів DAS 28, CDAI. Функціональну здатність пацієнтів визначали за анкетною оцінкою стану здоров'я HAQ. Всім хворим проводили підрахунок болісних та набряклих суглобів із 28 (КБС та КНС), визначення рівнів болю та оцінку загального стану за 100-бальною візуальною аналоговою шкалою (ВАШ). Вміст мелатоніну в сироватці крові визначали о 8-й та 20-й годині імуноферментним методом. Основу лікування хворих на РА становила схема, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12.10.2006 року № 676 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Ревматологія», що включала прийом нестероїдних протизапальних препаратів, глюкокортикоїдів (еквівалент 10 мг преднізолону), базову терапію (метотрексат, лефлуномід або сульфасалазин).

Результати: При аналізі ефективності лікування в залежності від рівнів мелатоніну було встановлено, що у хворих, які отримували традиційне лікування, найбільш виражений ефект спостерігається при низьких рівнях мелатоніну. Значущі розбіжності виявлено при порівнянні показників між групою, що за рівнем мелатоніну віднесена до першого квартилю (до 25 % за мелатоніном) і групою, що віднесена до другого-третього квартилю (25-75 % за мелатоніном) для КНС, ВАШ болю, DAS 28 та CDAI ($p < 0,05$). Також значущі розбіжності виявлені при порівнянні показників між групою, віднесеною до першого квартилю та групою, віднесеною до четвертого квартилю (понад 75 % за мелатоніном) для КНС, ВАШ болю та CDAI ($p < 0,05$) при вимірюванні о 8 годині, а також при порівнянні показників між групою, віднесеною до першого квартилю та групою, віднесеною до другого-третього квартилю для всіх показників, крім ШОЕ ($p < 0,05$), а для групи, віднесеної до першого квартилю та групи, віднесеної до четвертого квартилю, для КНС та CDAI ($p < 0,05$) при вимірюванні о 20 годині.

Висновок: Високий вміст мелатоніну в крові та втрата циркадності його продукції є одним із предикторів резистентності до традиційного лікування РА. Виявлені закономірності потребують подальшого вивчення для вибору персоналізованої стратегії лікування РА.