

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ

Пасиешвили Л.М.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Ревматическая полимиалгия (РП) – системное воспалительное заболевание, основными клиническими проявлениями которого являются боли и скованность в мышцах плечевого и/или тазового пояса в сочетании с лихорадкой и снижением массы тела. При этом не характерно поражение мышечной ткани, но отмечается вовлечение в патологический процесс периартикулярных синовиальных структур, таких как бursы, синовиальные влагалища сухожилий мышц. Дебют заболевания возникает в возрасте 60-70 лет, чаще у женщин, возможно на фоне депрессивных состояний. Специфических диагностических критериев нет; при постановке диагноза учитывается возраст больных, отсутствие повреждений суставов (рентгенологически, при ЯМР), доброкачественность течения и эффективность терапии при назначении малых доз глюкокортикоидов (ГК).

Опыт ведения таких больных (7 наблюдений) показал, что началу заболевания довольно часто предшествует интеркуррентная инфекция; развитие основных клинических симптомов происходит в короткие сроки (до 5-7 дней), при этом обращаемость к врачу несколько запаздывает – в течение 1-2 месяцев и более пациенты лечатся самостоятельно. При этом назначение 15-30 мг преднизолона в сутки практически сразу оказывает клинический эффект. В тоже время было отмечено, что данные дозы препаратов необходимо использовать в течение месяца, с последующим снижением дозы не более чем на 5 мг в 4-6 недель. Длительность приема терапевтических доз ГК до 3-х месяцев наблюдалась у 3 больных и более 6 месяцев – у 4 пациентов. В среднем, курс лечения кортикостероидами составляет 1,5-2 года, при этом попытка больных прервать курс лечения на фоне удовлетворительного состояния приводила (2 пациентов) к возврату клинической симптоматики. Это и было основание к назначению поддерживающей дозы преднизолона (5мг) в течение длительного периода. Такой длительный прием преднизолона связывают с тем, что ГК у таких больных используются в качестве болезни модифицирующих лекарственных препаратов: они не излечивают заболевание, а лишь подавляют его клинические проявления. Только прохождение РП своего естественного цикла приводит к ремиссии или выздоровлению больного. Следовательно, несмотря на невозможность использования этиологических препаратов в лечении РП, вторичная профилактика заболевания подразумевает длительный прием малых доз преднизолона под контролем клинической симптоматики.