

Досвід застосування біологічної терапії при ревматоїдному артриті

Журавльова Л.В., Федоров В.О., Олійник М.О, Сікало Ю.К.

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №3

Системне запальне захворювання сполучної тканини при ревматоїдному артриті (РА) призводить до ураження суглобів, серця, легенів, нервової системи, нирок, в результаті чого розвиваються незворотні процеси в організмі. Останній час ознаменувався істотним прогресом у вивченні РА, для лікування якого в даний час розроблено 9 інноваційних генно-інженерних біологічних препаратів — моноклональних антитіл і рекомбінантних білків, що інгібують активність найважливіших «прозапальних» цитокінів та патологічну активацію Т-лімфоцитів і В-лімфоцитів, які беруть участь у розвитку імунозапального процесу. Одним з таких препаратів є тоцілізумаб (ТЦЗ), який представляє собою гуманізоване моноклональне антитіло (IgG1) до рецепторів (Р) інтерлейкіну 6 (ІЛ6) і є першим і єдиним препаратом, що володіє здатністю пригнічувати ІЛ6-залежні запальні реакції, дозволеним до застосування при РА. За даними досліджень цей препарат є «хворобо-контролюючим» засобом, оскільки значно зменшує безпосередні прояви хвороби та істотно гальмують деструкцію суглобів, приводячи до розвитку ремісії захворювання з недосяжною раніше частотою.

Мета дослідження: вивчити ефективність застосування інгібітора інтерлейкіну-6 - тоцілізумабу при РА.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося в ревматологічному відділенні КЗОЗ ОЗ «Обласна клінічна лікарня - центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» м. Харкова. 14 хворим РА (4 чоловіка, 10 жінок) у віці від 35 до 56 років була запропонована монотерапія ТЦЗ в дозі 8мг/кг внутрішньовенно струменево 1 раз на місяць (курсами від 4 до 6 введень). Обстеження та лікування проводилося згідно з Уніфікованим клінічним протоколом, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.04.2014 № 263. Хворі проходили стандартне клініко-лабораторне обстеження, що включало визначення болючості суглобів за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), визначення кількості припухлих (КПС) і хворобливих (КХС) суглобів, ШОЕ, рівень С-реактивного білка (СРБ), біохімічні та імунологічні дослідження крові. Клінічні та лабораторні показники аналізувалися безпосередньо перед початком терапії, потім через 1, 2, 3, 4, та 6 місяців після першої інфузії ТЦЗ. Для оцінки ефективності терапії ТЦЗ використовували критерії Європейської антиревматичної ліги (EULAR). Оцінку ефективності лікування проводили також за допомогою визначення індексу DAS28.

Результати та їх обговорення. Оцінюючи відповідь на терапію за даними EULAR добра відповідь відмічена у 8 пацієнтів, задовільна у 6 пацієнтів. Було зареєстровано достовірне зменшення болю за ВАШ з 65 мм до початку терапії до 17 мм до 6 місяця лікування ($p < 0,05$), КПС та КХС знизилась з $9,2 \pm 0,23$ до $0,3 \pm 0,01$ та з $12 \pm 1,2$ до $2 \pm 0,04$ відповідно ($p < 0,05$). Активність процесу за шкалою DAS 28 знизилась у всіх пацієнтів з початку лікування - $6,4 \pm 1,01$, 1-й місяць - $4,5 \pm 0,78$, 2-й місяць $3,5 \pm 0,62$, 3-й місяць $3,2 \pm 0,4$, 4-й місяць $3,0 \pm 0,42$. 6-й місяць $2,6 \pm 0,23$. Зниження рівня СРБ і ШОЕ спостерігалось вже до кінця першого місяця лікування, тобто після першої інфузії препарату і зберігалось в межах норми протягом усього періоду лікування.

Висновки: На підставі проведених спостережень відзначено, що після застосування біологічних препаратів практично у всіх хворих було досягнуто припинення прогресування суглобової деструкції, зниження больового синдрому і збільшення обсягу рухів в суглобах, зниження виразності запального процесу. Тоцілізумаб є досить ефективним препаратом у лікуванні РА, що уповільнює деструкцію суглобів і поліпшує якість життя хворих.