

УДК 616.72-002-085

Б.Г. ИСАЕВА, А.Б. АХМЕТТАЕВА, А.С. ТАРАБАЕВА, Э.Ж. БИТАНОВА, Б.Б. БИЖИГИТОВА

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОЦЕНКЕ АКТИВНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ



Исаева Б.Г.

Международные рекомендации «Treat to target» (T2T) – «Лечение до достижения цели» подчеркивают, что для успешного лечения ревматоидного артрита имеет значение правильный выбор стратегии терапии. Тактика ведения больного в каждом конкретном случае зависит от имеющегося у него уровня активности заболевания. Лечение пациента строится в соответствии с рекомендациями Европейской антиревматической лиги (EULAR) и характеризуется назначением базисных противовоспалительных препаратов. Эффективность терапии оценивается каждые 3 мес. после её назначения. Целью терапии является достижение низкой активности или ремиссии. Для определения уровня активности и оценки эффективности терапии используются суммарные индексы, включающие показатели суставного счета (DAS28, SDAI или CDAI)

**Ключевые слова:** ревматоидный артрит, определение активности ревматоидного артрита, рекомендации EULAR.

**Р**евматоидный артрит (РА) – наиболее распространенное воспалительное ревматическое заболевание, характерной особенностью которого является прогрессирующее течение с формированием деформаций и тяжелых функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата, поражением внутренних органов, что ведет к инвалидности и сокращению продолжительности жизни больных [1, 2, 3]. Появление новых противоревматических препаратов позволило достичь определенных успехов в лечении больных РА. Успехи, которые были достигнуты в лечении РА, обусловлены разработкой новых принципов в тактике ведения пациентов. Опубликованы обновленные рекомендации EULAR по ведению пациентов, страдающих РА [4]. Согласно рекомендациям тактика ведения больного в каждом конкретном случае зависит от степени активности болезни, которая меняется в зависимости от проводимой терапии. Для мониторинга активности болезни составляется программа ведения пациента, определяется кратность осмотров и подбирается противовоспалительная терапия. В настоящее время выделяют четыре уровня активности РА: высокую, умеренную, низкую и ремиссию. Согласно рекомендациям EULAR больного с активным РА (высокая, умеренная активность) необходимо осматривать каждые 1-3 мес., а пациентов, у которых низкая активность или ремиссия, можно приглашать на осмотр 1 раз в 6-12 мес.

Для определения активности болезни рекомендуется использовать индексы, включающие показатели суставного счета. При помощи суммарного индекса можно оценить признаки воспалительного процесса. Признаками воспалительного процесса являются боль, припухлость и болезненность суставов при пальпации, утренняя скованность. Тяжесть своего состояния и эффективность терапии пациент оценивает по выраженности боли [5]. В настоящее время оценку выраженности артралгий при РА проводят с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), которая представляет собой горизонтальную линию длиной 10 см. Пациент определяет уровень боли, проводя вертикальную линию по шкале. Крайняя левая точка на шкале считается

нулевой и обозначает отсутствие боли, а крайняя правая соответствует максимально выраженной боли.

Для характеристики общего состояния пациента предложена шкала – общая оценка состояния здоровья больным (ООЗБ). При этом каждый больной может индивидуально реагировать на боль и адаптироваться к нарушениям, связанным с поражением суставов. Выраженность функциональных нарушений и количество болезненных суставов влияют на показатель [6]. Помимо этого определяется общая оценка активности болезни врачом (ООАВ). При оценке показателя врач учитывает жалобы пациента, число припухших и болезненных суставов (ЧПС и ЧБС) и острофазовые показатели. Регистрация ЧПС и ЧБС позволяет дать характеристику выраженности воспалительного процесса. Наиболее распространенными вариантами суставного счета являются подсчет 68/66 суставов и сокращенный, предусматривающий 28 суставов (проксимальные межфаланговые, пястнофаланговые, лучезапястные, плечевые, локтевые и коленные). Наиболее информативными лабораторными признаками, характеризующими воспалительную активность, являются скорость оседания эритроцитов (СОЭ) и С-реактивный белок (СРБ). Увеличение СОЭ считается общепризнанным проявлением активного воспалительного процесса. Однако, развитие артрита не всегда сопровождается повышением этого показателя. Некоторые авторы считают, что именно СРБ может быть биохимическим маркером выраженности активности при РА [7]. Американской коллегией ревматологов (АКР) был разработан модифицированный показатель, основанный на исследовании болезненности и припухлости 28 суставов, известный как disease activity score (DAS) 28 [8].

$DAS28 = 0,56\sqrt{ЧБС} + 0,28\sqrt{ЧПС} + 0,70\ln CПЭ + 0,014 OОЗБ$ . При этом ООЗБ оценивается по ВАШ (в мм), СОЭ (по Westergren). Высокой активности соответствуют значения  $DAS28 > 5,1$ . Низкая активность регистрируется при  $DAS28 < 3,2$ . Диапазон  $DAS28$  от 3,2 до 5,1 соответствует умеренной активности. Эффект лечения по  $DAS28$  оценивается как хороший в тех случаях, когда показатель снижается более чем на 1,2, а уровень равен  $< 3,2$ . Лечение

считается неэффективным, если динамика DAS28 < 0,6 или колеблется от 0,6 до 1,2 при конечном уровне > 5,1. В остальных случаях эффект расценивается как удовлетворительный. Согласно данным J. Franseni соавт. [9] ремиссию можно зафиксировать в тех случаях, когда значение этого показателя < 2,6. J.S. Smolen и соавт. [10] предложили упростить вычисление суммарного показателя активности и разработали упрощенный индекс активности – simplified disease activity index (SDAI), отличающийся от индекса DAS28 включением ООАВ. Пять исходных параметров (ЧБС, ЧПС, ООАВ и СРБ) суммируются без предварительной обработки.

$SDAI = OOAAB + OOAAB + ЧПС + ЧБС + СРБ$ .

Значения SDAI < 20 соответствуют низкой, от 20 до 40 – умеренной и > 40 – высокой активности.

Предложен еще более простой клинический индекс активности – clinical disease activity index (CDAI), который вычисляется без учета СРБ.

$CDAI = OOAAB + OOAAB + ЧПС + ЧБС$ . CDAI > 22 было предложено считать признаком высокой,  $22 \leq CDAI < 10$  – умеренной,  $10 \leq CDAI < 2,8$  – низкой активности РА.

Авторы рекомендаций EULAR по лечению РА предлагают использовать для оценки воспалительной активности любой из описанных выше индексов (DAS28, SDAI и CDAI). Для определения ремиссии рекомендуется использовать критерии, которые были разработаны совместно ACR и EULAR [11]. Эксперты предложили использовать на выбор логическое определение ремиссии  $SDAI \leq 3,3$  и  $CDAI \leq 2,8$ . Российская классификация РА рекомендует использовать для оценки активности заболевания DAS28 или сопоставимый с ним метод [12].

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ревматология: национальное руководство /под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 290-331
- 2 Klareskog L., Cartina A.I., Paget S. Rheumatoid arthritis // *Lancet*. – 2009. – Vol. 373. – P. 659-72
- 3 Scott D.L., Wolfe F., Huizinga T.W.J. Rheumatoid arthritis // *Lancet*. – 2010. – Vol. 376. – P. 1094-108
- 4 Smolen J.S., Landewe R., Breedveld F.C. et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2013 update // *Ann. Rheum. Dis.* – 2014 Mar 1. – Vol. 73(3). – P. 492-509. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204573>
- 5 Heiberg T., Finset A., Uhlig T., Kvien T.K. Seven year changes in health status and priorities for improvement of health in patients with rheumatoid arthritis // *Ann. Rheum. Dis.* – 2005 Feb. – Vol. 64(2). – P. 191-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/ard.2004.022699>
- 6 Eichler H.G., Mavros P., Geling O., et al. Association between health-related quality of life and clinical efficacy endpoints in rheumatoid arthritis patients after four weeks treatment with anti-inflammatory agents // *Int. J. Clin. Pharmacol. Ther.* – 2005. – Vol. 43(5). – P. 209-16
- 7 Smolen J.S., Van Der Heijde D.M. et al.; Active-controlled Study of Patients Receiving Infliximab for the Treatment of Rheumatoid Arthritis of Early Onset (ASPIRE) Study Group. Predictors of joint damage in patients with early rheumatoid arthritis treated with high-dose methotrexate with or without concomitant infliximab: results from the ASPIRE trial // *Arthritis Rheum.* – 2006 Mar. – Vol. 54(3). – P. 702-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/art.21888>
- 8 Prevoo M.L., van't Hof MA, Kuper HH et al. // Modified-disease activity scores that include twenty-eight-joint counts. Development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis // *Arthritis Rheum.* – 1995 Jan. – Vol. 38(1). – P. 44-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/art.21888>
- 9 Fransen J., Creemers M.C., Van Riel P.L. Remission in rheumatoid arthritis: agreement of the disease activity score (DAS28) with the ARA preliminary remission criteria // *Rheumatology (Oxford)*. – 2004. – Vol. 43(10). – P. 1252-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/keh297>. Epub. 2004 Jul 6
- 10 Smolen J.S., Breedveld F.C., Schiff M.H. et al. A simplified disease activity index for rheumatoid arthritis for use in clinical practice // *Rheumatology (Oxford)*. – 2003. – Vol. 42(2). – P. 244-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/keg072>
- 11 Felson D.T., Smolen J.S., Wells G. et al. American College of Rheumatology; European League Against Rheumatism. American College of Rheumatology // European League Against Rheumatism provisional definition of remission in rheumatoid arthritis for clinical trials // *Arthritis Rheum.* – 2011 Mar. – Vol. 63(3). – P. 573-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/art.30129>
- 12 Каратеев Д.Е., Олюнин Ю.А. О классификации ревматоидного артрита // *Научно-практическая ревматология*. – 2008. – № 46(1) – С. 5-16

#### ТҰЖЫРЫМ

**Б.Г. ИСАЕВА, А.Б. АХМЕТТАЕВА, А.С. ТАРАБАЕВА, Э.Ж. БИТАНОВА, Б.Б. БИЖИГИТОВА**

*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан*

#### РЕВМАТОИДТЫ АРТРИТ КЕЗІНДЕ БЕЛСЕНДІЛІКТІ ЖӘНЕ ТЕРАПИЯНЫҢ НӘТИЖЕЛІЛІГІН БАҒАЛАУ БОЙЫНША ҰСЫНЫСТАР

«Treat to target» (T2T) «Мақсатқа жеткенше емдеу» халықаралық ұсыныстарға сүйене отырып ревматоидты артритті табысты емдеу үшін терапияның стратегияны дұрыс таңдау үлкен маңызы бар. Науқасты жүргізу тактикасы әр нақты жағдайда аурудың белсенділік дәрежесіне байланысты. Жалпы шолу мақалада DAS28, SDAI немесе CDAI индекстер арқылы ревматоидты артриттің белсенділігін анықтау бойынша Еуропалық антиревматикалық ұсыныстар келтірілген.

**Негізгі сөздер:** ревматоидты артрит, ревматоидты артриттің белсенділігін анықтау, EULAR ұсыныстары.

#### SUMMARY

**B.Gh. ISSAYEVA, A.B. AKHMETTAYEVA, A.S. TARABAYEVA, E.Zh. BITANOVA, B.B. BIZHIGITOVA**

*Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c., Kazakhstan*

#### RECOMMENDATIONS FOR THE ASSESSMENT OF ACTIVITY AND EFFICIENCY TREATMENT IN RHEUMATOID ARTHRITIS

According to international recommendations «Treat to target» (T2T) – “Treatment to achieve the goal” for the successful treatment of rheumatoid arthritis is set right choice therapeutic strategies. Clinical management of the patient in each case depends on the available his level of disease activity. In a review article concludes with recommendations of the European Antirheumatic League to determine the activity of rheumatoid arthritis using indexes DAS28, SDAI and CDAI.

**Key words:** rheumatoid arthritis, determination of activity of rheumatoid arthritis, EULAR recommendations.