

УДК 616.72-002.77-036.66:615.37

С.Т. АБИШЕВА¹, К.К. КАРИНА¹, Н.А. КРИВОРУЧКО², Т.Д. ЗАРИПОВА³,
Н.А. САДЫРБАЕВА³, У.Б. КАЛКАМАНОВ³, А.А. БОДЫКОВА⁴¹АО «Медицинский университет Астана», г. Астана²Национальный научный медицинский центр, г. Астана,³Научно-исследовательский институт ортопедии и травматологии, г. Астана,⁴Городская больница №2, г. Астана**ВОЗМОЖНОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ
РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО
СПОНДИЛОАРТРИТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ФЛАММЭГИСА**

Абишева С.Т.



Карина К.К.

Аутоиммунные ревматические заболевания широко распространены во всём мире и нашей стране. Социальная значимость их определяется быстрой инвалидизацией и уменьшением продолжительности жизни пациентов. Неблагоприятный прогноз для жизни обусловлен как прогрессирующим поражением внутренних органов, так и неблагоприятным воздействием и недостаточной эффективностью лекарственных средств. Применение одного из наиболее эффективных методов лечения – генно-инженерных биологических препаратов в ревматологии ограничивается их высокой стоимостью. Важной альтернативой в этом случае является использование биосимиляров. В статье описывается опыт клинического применения Фламмэгиса (первого биосимиляра инфликсимаба).

Цель исследования. Исследовались эффективность и безопасность препарата Фламмэгис, в лечении больных анкилозирующим спондилоартритом и ревматоидным артритом.

Материал и методы. В анализ включены 18 пациентов, получавших лечение на базах артрологического отделения НИИТО, терапевтических отделений ННМЦ и Городской больницы №2. Из 18 пациентов 9 были лицами мужского и 9 женского пола. Средний возраст пациентов составил 36,5 года. На момент анализа пациенты получили от 3 до 8 инфузий препарата в дозе по 3 мг/кг при РА и АС по стандартной схеме (0-я, 2-я, 6-я недели и далее каждые 8 недель). Количество инъекций на курс лечения зависело не только от выраженности положительного эффекта, но и от экономических возможностей пациентов. Так, из 9 пациентов АС только двое получили полный курс, т.е. 8 инфузий, остальные 4-5 инфузий. Из 9 пациентов РА только одна пациентка получила полный курс инфузий, остальные также по 4-5 инфузий. Группа пациентов с АС включала 9 пациентов, из них мужчин 78%, женщин – 22%. Средний возраст 37 лет. Продолжительность заболевания составила около 11 лет.

Результаты и обсуждение. Выявлено противовоспалительное действие Фламмэгиса, более выраженное, чем при приеме классической терапии. Фламмэгис оказывает влияние на уровень боли в позвоночнике по визуальной аналоговой шкале, выраженность утренней скованности, индекс BASDAI и BASFI, DAS 28, величину СОЭ и СРБ. Наиболее выраженный эффект получен после 3-месячного применения препарата, особенно при сочетанном приеме НПВП и БПВП. Отмечены хорошая переносимость, отсутствие негативного влияния на функцию печени и почек.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, инфликсимаб, Фламмэгис.

Для ссылки: Абишева С.Т., Карина К.К., Криворучко Н.А., Зарипова Т.Д., Садырбаева Н.А., Калкманов У.Б., Бодыкова А.А. Возможности достижения клинической ремиссии ревматоидного артрита и анкилозирующего спондилоартрита при применении Фламмэгиса // Журн. Медицина. – 2015. – №4 (154). – С. 68-72

Аутоиммунные ревматические заболевания широко распространены во всём мире и нашей стране. Несмотря на достигнутые успехи, проблема лечения этих заболеваний остается чрезвычайно актуальной. К числу противовоспалительных и патогенетических средств относят большое число разнообразных лекарственных средств. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются препаратами первой линии у больных анкилозирующим спондилоартритом (АС) при

соблюдении определенных комментариев [1, 2]. НПВП должны быть назначены больному АС сразу после установления диагноза /А/. Противобольная эффективность является дозозависимой /В/. Непрерывный прием НПВП значительно замедляет прогрессирование болезни /В/. НПВП при АС рассматриваются как высокоэффективные противовоспалительные и, возможно, антиостеопролиферативные средства /С/. При АС к НПВП необходимо относиться как к «базисным препаратам» /В/. При АС НПВП

Контакты: Абишева Сауле Тлеубаевна, проф., доктор мед. наук, зав. кафедрой общей врачебной практики интернатуры АО «Медицинский университет Астана», г. Астана. Тел. + 7 777 235 89 26, e-mail: sauletabisheva@mail.ru

Contact: Saule Tleubaeva Abisheva, prof., Chief of faculty of general medical practice, JSC "MUA". Phone +7 777 235 89 26, e-mail: saule_tabisheva@mail.ru

Таблица 1 – Состав группы пациентов с АС (n=9)

Пол		Длительность заболевания			Активность по BASDAI		Рентген-стадия			Базисная и НПВП-терапия			
М %	Ж %	<2 л %	2-10 л %	>10 л %	умерен., %	высокая, %	II %	III %	IV %	М* %	С* %	Г* %	Н* %
78	22	22	67	11	67	33	11	67	22	22	100	22	100

*С – сульфасалазин, *Г – глюкокортикостероидные препараты, *М – метотрексат, Н* – НПВП

должны приниматься непрерывно независимо от наличия или отсутствия симптоматики /Д/. Системное использование стероидов при АС не рекомендуется [1, 2]. Классические болезнемодифицирующие препараты (сульфасалазин, метотрексат, лефлунамид), столь значимые для лечения ревматоидного артрита и периферического АС, не оказывают влияние на течение патологического процесса при аксиальном АС за исключением некоторых вариантов заболевания, протекающих с периферическим синдромом /С/ [1].

Вышесказанное свидетельствует о том, что ни синтетические базисные препараты, ни стероиды нельзя рассматривать как препараты, способные индуцировать ремиссию при АС.

Как достичь ремиссии у пациентов АС, не ответивших на первую линию терапии? Таким пациентам назначают блокаторы α -ФНО, которые являются единственной группой биологических агентов, обладающих эффективностью при АС /А, В, С/ [1, 3-13].

В патогенезе многих воспалительных ревматических заболеваний важное значение придается фактору некроза опухоли α (ФНО- α) [14-22]. В синовиальной ткани, синовиальной жидкости и сыворотке крови у больных РА происходит увеличение концентрации ФНО- α и растворимых ФНО- α рецепторов, коррелирующее с клиническими признаками активности ревматоидного процесса. Все это позволило предположить, что именно ФНО- α является ключевым медиатором иммуновоспалительного процесса при РА, а следовательно, и наиболее важной мишенью для противовоспалительной терапии. Применение одного из наиболее эффективных методов лечения – генно-инженерных биологических препаратов в ревматологии ограничивается их высокой стоимостью. Важной альтернативой в этом случае является использование биосимиляров.

Цель исследования – провести анализ эффективности и безопасности современного биосимиляра инфликсимаба – Фламмэгиса у пациентов с АС и РА.

Задачи:

1. Провести анализ влияния терапии Фламмэгисом на

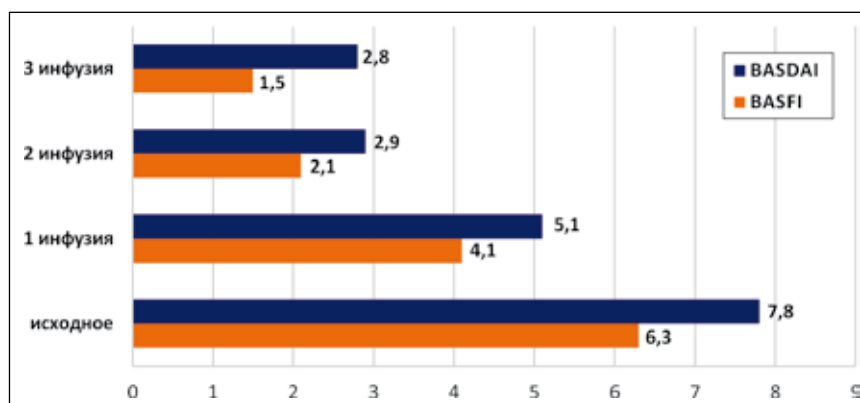


Рисунок 1 – Динамика активности АС при лечении Фламмэгисом

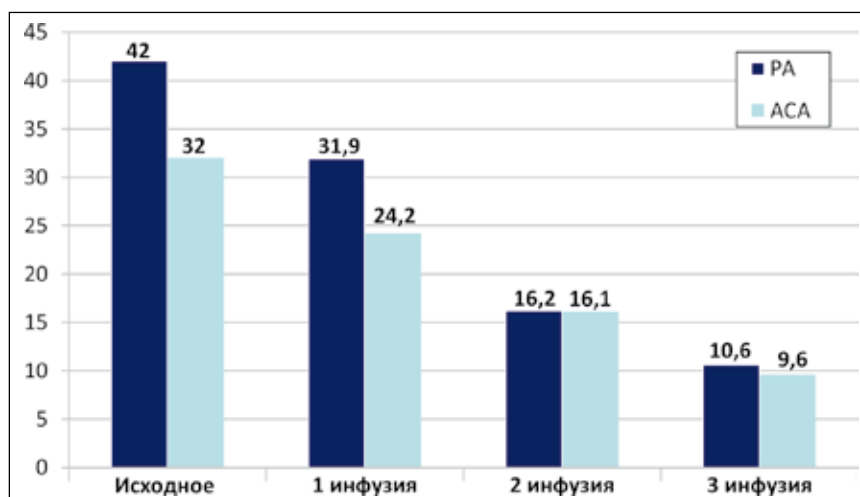


Рисунок 2 – Динамика СОЭ

клинические и лабораторные показатели активности болезни у пациентов с АС и РА.

2. Изучить динамику функциональной активности и качества жизни пациентов с АС и РА на фоне лечения Фламмэгисом.

3. Изучить спектр нежелательных явлений антиФНО терапии у пациентов с АС и РА.

Показаниями для назначения Фламмэгиса у пациентов с АС и РА явились неэффективность традиционной противоревматической терапии (НПВП, сульфасалазином, метотрексатом, лефлунамидом) в течение 6 месяцев и более, прогрессирование суставного синдрома, высокие лабораторные показатели активности болезни, нарастание функциональной недостаточности суставов, необходимость эффективного терапевтического воздействия для предотвращения инвалидизации пациентов.

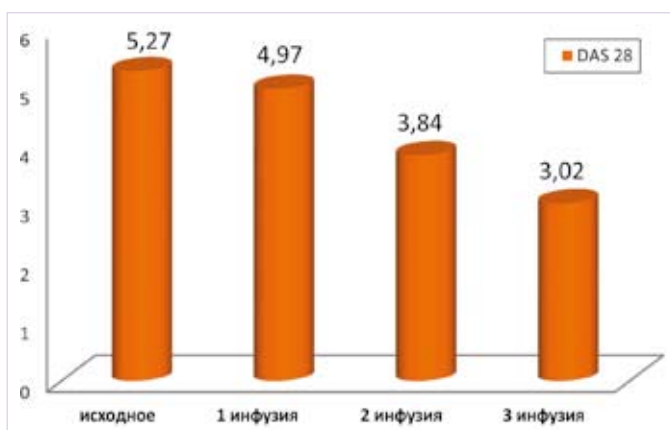


Рисунок 3 – Динамика активности РА при лечении Фламмегисом

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ эффективности и переносимости терапии Фламмегисом при ревматоидном артрите и анкилозирующем спондилоартрите. В анализ включены 18 пациентов, получавших лечение на базах артрологического отделения НИИТО, терапевтических отделений ННМЦ и Городской больницы №2. Фламмегис назначался пациентам по показаниям, оцениваемым с учетом анамнеза, клинической картины, лабораторного и инструментального обследования. Учитывались противопоказания и риск развития побочных явлений.

Из 18 пациентов 9 были лицами мужского и 9 женского пола. Средний возраст пациентов составил 36,5 года. На момент анализа пациенты получили от 3 до 8 инфузий препарата в дозе по 3 мг/кг при РА и АС по стандартной схеме (0-я, 2-я, 6-я недели и далее каждые 8 недель). Количество инъекций на курс лечения зависело не только от выраженности положительного эффекта, но и от экономических возможностей пациентов. Так, из 9 пациентов АС только двое получили полный курс, т.е. 8 инфузий, остальные – 4-5 инфузий. Из 9 пациентов РА только одна пациентка получила полный курс инфузий, остальные также по 4-5 инфузий.

Группа пациентов с АС включала 9 пациентов, из них мужчин 78%, женщин – 22%. Средний возраст 37 лет. Продолжительность заболевания составила около 11 лет.

Состав группы пациентов с АС представлен в таблице 1. Все пациенты получали предшествующее лечение НПВП (100%), сульфасалазин назначался всем (100%), метотрексат – 2 (22%). Глюкокортикоиды получали 2 (22%). Предшествующая терапия у всех была unsuccessful. Для определения активности АС использовали индекс BASDAI. Величина индекса BASDAI, превышающая 4, свидетельствует о высокой активности заболевания [6, 10].

Динамика активности АС и функционального состояния позвоночника представлена на рис. 1. Средний исходный индекс BASDAI у пациентов с АС равнялся 7,8, после первой инфузии Фламмегиса – 5,1, после второй инфузий – 2,9, после 3 инфузий – 2,1.

На фоне терапии Фламмегисом отмечено значительное снижение величины индексов BASDAI и BASFI, соответственно и активности АС до ремиссии заболевания.

Таким образом, можно заключить, что лечение Фламмегисом при АС является значительно эффективным после второй инфузии, а после третьей инфузии заболевание находится почти у всех пациентов в ремиссии.

Касаясь вопросов безопасности, необходимо отметить, что среди пациентов, получавших лечение Фламмегисом, не было отмечено серьезных побочных реакций. У одного пациента наблюдался отек Квинке (в связи с чем было отменено лечение Фламмегисом после 3-й инфузии), один пациент жаловался на зуд кожных покровов, что потребовало назначения антигистаминного препарата, Фламмегис не был отменен.

Анализируемую группу пациентов с РА составили 9 человек, из них женщин – 78%, мужчин – 22%. Средний возраст – 36 лет. Характеристика группы пациентов с РА представлена в таблице 2. Серопозитивный вариант наблюдался в 7 случаях (72%). Ревматоидные узелки выявлены у 2 пациенток (22%), лимфоаденопатия у 6 пациенток (67%). По степени активности 78% были с высокой степенью активности, 22% с умеренной активностью.

По стадиям РА: ранняя стадия была у 12%, развернутая – у 44%, поздняя – у 32%. Предшествующую неуспешную терапию метотрексатом получали все пациенты. На фоне терапии Фламмегисом в сочетании с метотрексатом отмечено существенное снижение острофазовых показателей крови.

Как видно на рисунке 2, положительный эффект при РА появился уже после первой инфузии Фламмегиса, что проявлялось уменьшением суставного синдрома, утренней скованности. Особенно отчетливо было отмечено снижение СОЭ (рис. 2). На фоне лечения Фламмегисом наблюдалась явная положительная динамика СРБ, средняя концентрация которого через 16 недель приблизилась к норме (<1 мкг/мл) у подавляющего большинства больных.

Исходное среднее значение индекса DAS28 у пациентов РА равнялось 5,27. Предшествующая базисная терапия метотрексатом была неэффективной у 7 больных, у 2-х с высокой активностью заболевания. Фламмегис был назначен в сочетании с методжекетом. На фоне терапии Фламмегисом отмечено существенное снижение активности заболевания

Таблица 2 – Характеристика группы пациентов с РА (n=9)

Пол		Рентген-стадия			Активность по DAS28		Длительность заболевания			Базисная и противовоспалительная терапия					
М	Ж	II	III	IV	умерен.,	высокая,	<2-х л	2-10 л	>10 л	С*	Г*	М*	Л*	Н*	Отс
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
22	78	11	56	33	22	78	22	67	11	11	50	100	11	100	11

*С – сульфасалазин, *Г – глюкокортикостероидные препараты, *М – метотрексат, *Л – лефлунамид, *Н – НПВП

по индексу DAS28 (рис. 3). К концу исследования отмечено положительное влияние лечения Фламмэгисом на качество жизни пациентов (по опросникам состояния здоровья HAQ).

Следует особо подчеркнуть, что улучшение функционального состояния было достигнуто у пациентов, страдающих тяжелым резистентным к “патогенетической” терапии РА (не менее 3 препаратами) в среднем на протяжении 8 лет.

Анализ рентгенологической динамики в конце наблюдения показал, что терапия Фламмэгисом замедляет и возможно приостанавливает прогрессирование суставной деструкции у большинства пациентов РА и АС независимо от динамики клинических показателей.

Результаты анализа позволяют сделать вывод об эффективности использования Фламмэгиса у пациентов с РА в комбинации с традиционными синтетическими базисными средствами (метотрексат в средней дозе 10 мг в неделю). Следует отметить, что у одного пациента был отмечен зуд кожных покровов после 2-й инфузии, что потребовало назначения антигистаминного препарата, Фламмэгис не был отменен.

Проведенный анализ позволяет сделать следующие **выводы:**

1. Биологическая терапия биосимиляром инфликсимаба – Фламмэгисом у больных АС и РА достоверно эффективней, чем лечение классическими базисными препаратами. Фламмэгис обеспечивает быстрое снижение активности болезни, восстановление функции периферических суставов и позвоночника, останавливает прогрессирующее течение болезни и предотвращает инвалидизацию пациентов с РА и АС.

2. Высокая терапевтическая эффективность Фламмэгиса обеспечивает быстрое повышение качества жизни пациентов, страдающих РА и АС.

3. Выявленные побочные эффекты (отек Квинке – 1, зуд – 2) подтверждают необходимость использования Фламмэгиса в условиях отдельного кабинета биологической терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Braun J., van den Berg R., Baraliakos X., et al. 2010 update of the ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis // *Ann. Rheum. Dis.* – 2011. – Vol. 70. – P. 896–904

2 Ревматология: Клинические рекомендации / под ред. академика РАМН Е.Л. Насонова. 2-е издание, исправ. и дополн. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 752 с.

3 Сигидин Я.А., Лукина Г.В. Биологическая терапия в ревматологии. 2-е издание, дополн. – М.: Практическая медицина, 2009. – 302 с.

4 Braun J., van der Horst Bruinsma I.E., Huang F., et al. clinical efficacy and safety of etanercept versus sulfasalazine in ankylosing spondylitis patients: a randomized, double blind study (ASCEND Trial) // *Arthritis and rheumatism.* – 2011. – Vol. 63 (6). – P. 1543–1551

5 Van der Heijde D., Sieper J., Maksymovich W.P., et al. (second) update of the ASAS recommendations on the use of TNF – blockers in ankylosing spondylitis // *Arthr. Rheum.* – 2009. – Vol. 60 (Suppl.10) – P. 1790

6 Van der Heijde J., Dijkmans B., Geusens P., et al. efficacy and safety of infliximab in patients with ankylosing spondylitis // *Arthr. rheum.* – 2005. – Vol. 52. – P. 582–591

7 Van der Heijde D., Kivitz A., Schiff M.H., et al. ATLAS study group. Efficacy and safety of adalimumab in patients with ankylosing spondylitis: results of a multicenter, randomized, double-blind, placebo – controlled trial // *Arthr. rheum.* – 2006. – Vol. 54. – P. 2136–2146

8 Braun J., McHugh N., Singh A., et al. improvement in patient-reported outcomes for patients with ankylosing spondylitis treated with etanercept 50 mg once-weekly and 25 mg twice-weekly // *Rheumatology (Oxford).* – 2007. – Vol. 46. – P. 999–1004

9 Haibel H., Rudwaleit M., Listing J., et al. efficacy of adalimumab in the treatment of axial spondyloarthritis without radiographically defined sacroiliitis: results of a twelve week randomized, double-blind, placebo-controlled trial followed by an open-label extension up to week fifty-two // *Arthr. Rheum.* – 2008. – Vol. 58. – P. 1981–1991

10 Barkham N., Keen H.I., Coates L.C., et al. Clinical and imaging efficacy of infliximab in HLA B-27- positive patients with magnetic resonance imaging – determined early sacroiliitis // *Arthr. rheum.* – 2009. – Vol. 60. – P. 946–954

11 Heiberg M.S., Koldingsnes W., Mikkelsen K., et al. The comparative one-year performances of anti tumor necrosis factor alpha drugs in patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, and ankylosing spondylitis: results from a longitudinal, observational, multicenter study // *Arthr.rheum.* – 2008. – Vol. 59. – P. 234–240

12 Baraliakos X., Listing J., Brandt J., et al. Radiographic Progression in patients with ankylosing spondylitis after 4 years of treatment with the anti-TNF-alpha Antibody Infliximab // *Rheumatology.* – 2007. – Vol. 46 (9). – P. 1450–1453

13 Baraliakos X., Listing J., Haibel H., et al radiographic progression in ankylosing spondylitis – results after up to 8 years of anti – TNF treatment // *Ann. Rheum. Dis.* – 2011. – Vol. 70 (suppl 3). – P. 344

14 Van der Heijde D., Pangan A.L., Schiff M.H., et al. ATLAS Study group. Adalimumab effectively reduces the signs and symptoms of active ankylosing spondylitis in patients with total spinal ankyloses // *Ann. rheum. dis.* – 2008. – Vol. 67. – P. 1218–1221

15 Rudwaleit M., van den Bosch F., Kron M., et al. Effectiveness and safety of adalimumab in patients with ankylosing spondylitis or psoriatic arthritis and history of anti tumor necrosis factor therapy // *Arthritis Res. Ther.* – 2010. – Vol. 12 – P. 117

16 Coates L.C., Cawkwell L.S., et al. Real life experience confirms sustained response to long term biologics and switching in ankylosing spondylitis // *Rheumatology (Oxford).* – 2008. – Vol. 47. – P. 897–900

17 Song I.H., Heldman F., Rudwaleit M., et al. Different response to rituximab in tumor necrosis factor blocker have failed: a twenty four week clinical trial // *Arthritis and Rheumatism.* – 2010. – Vol.62. – P. 1290–1297

18 Song I.H., Heldman H., Rudwaleit M., et al. Treatment of active ankylosing spondylitis with abatacept – an open label 24 – week study // *Ann. Rheum. Dis.* – 2010. – Vol. 69 (Suppl 3). – P. 60

19 Авлохова С.Р., Мазуров В.И., Козлович И.В. Анализ показателей качества жизни больных ревматоидным артритом

том на фоне биологических препаратов // Материалы XII Северо-Западной научно-практической конференции по ревматологии. – 2013. – С. 4-5

20 Комаров В.Т., Девина О.В., Никишина А.Ю. Инфликсимаб в комплексном лечении ревматоидного артрита // Материалы XII Северо-Западной научно-практической конференции по ревматологии. – 2013. – 49 с.

21 Мазуров В.И., Жугурова Е.С., Трофимов Е.А. Голимуаб в лечении ревматоидного артрита // Материалы XII Северо-Западной научно-практической конференции по ревматологии. – 2013. – 64 с.

22 Никитина Н.М., Нам И.Ф., Кац З.В. Генно-инженерная биологическая терапия в практике ревматолога // Материалы XII Северо-Западной научно-практической конференции по ревматологии. – 2013. – С. 79-80

ТҰЖЫРЫМ

**С.Т. ӘБІШЕВА¹, К.К. КАРИНА¹, Н.А. КРИВОРУЧКО²,
Т.Д. ЗАРИПОВА³, Н.А. САДЫРБАЕВА³,
У.Б. ҚАЛҚАМАНОВ³, А.А. БОДЫҚОВА⁴**

¹«Астана медициналық университеті» АҚ, Астана қ.,

²Ұлттық ғылыми медицина орталығы, Астана қ.,

³Травматология және ортопедия ғылыми зерттеу институты, Астана қ.,

⁴№2 ші қалалық арухана, Астана қ.

РЕВМАТОИДТТЫ АРТРИТ ЖӘНЕ АНКИЛОЗДАУШЫ СПОНДИЛОАРТРИТ КЕЗІНДЕ ФЛАММЕГИСТІ ҚОЛДАНУ АРҚЫЛЫ КЛИНИКАЛЫҚ РЕМИССИЯҒА ЖЕТКІЗУ МҮМКІНДІКТЕРІ

Аутоиммунды ревматикалық аурулар бүкіл әлемде және біздің елде де кең тараған. Оның әлеуметтік маңыздылығы науқастардың жылдам мүгедек болып қалуымен және өмір ұзақтығының қысқаруымен анықталады. Өмір сүруге қолайсыз болжамның орын алуы ішкі ағзалардың зақымдалуының өршуіне, дәрілік заттардың қолайсыз әсер етуіне және тиімділігінің жеткіліксіздігіне негізделген. Ең тиімді емдік әдістердің бірі – генно-инженерлі биологиялық препараттардың қолдануы, бірақ бағасының өте жоғары болуы оны пайдалануға шектеу қояды. Бұл жағдайда маңызды балама ретінде биосимилярларды қолдану болып табылады. Мақалада фламмегисті (инфликсимабтың бірінші биосимиляры) клиникалық қолдану тәжірибесі сипатталған.

Зерттеудің мақсаты. Фламмегис препаратының шорбуынданатын спондилоартрит пен ревматоидтық артритке шалдыққан науқастарды емдеудегі тиімділігі мен қауіпсіздігі зерттелді.

Материал және әдістері. Талдауға TOF30 артрология бөлімшесінің, ҰҒМО терапия бөлімшесінің және №2 қалалық арухананың базаларында ем қабылдаған 18 емделуші кірістірілді. 18 емделушінің 9-ы ер, 9-ы әйел болды. Емделушілердің орташа жас шамасы 36,5 жасты құрады. Талдау кезінде емделушілер препараттың РА және ШС кезіндегі стандартты жүйе бойынша 3 мг/кг дозасында (0-ші, 2-ші, 6-ші апталарда және ары қарай әр 8 апта сайын) 3-тен 8 инфузиясына дейін қабылдады. Емдеу курсынағы инъекциялар саны байқалған оң әсеріне ғана емес, емделушінің экономикалық мүмкіндіктеріне де тәуелді болды. Сонымен, ШС бар 9 емделушінің тек екеуі толық емдеу курсы, яғни 8 инфузиялық емді, қалғандары 4-5 инфузиядан қабылдаған. РА бар 9 емделушінің ішінен тек емделуші екі әйел толық инфузиялар курсы, қалғандары 4-5 инфузиядан қабылдаған. ШС бар емделушілердің тобында 9 емделуші, олардың 78%-ы ерлер, әйелдер – 22%. Орташа жас шамасы 37 жас. Арудың ұзақтығы 11 жылға жуық уақытты құраған.

Нәтижелері. Ревматоидты артрит пен анкилоздаушы спондилоартритпен ауыратын науқастардың еміне фламмегис

препаратының тиімділігі мен қауіпсіздігі зерттелді. Классикалық терапияны қолдануға қарағанда фламмегистің айқын қабынуға қарсы әсері анықталды. Фламмегис визуальды аналог шкаласы бойынша омыртқа ауырсынуына, таңертеңгілік құрысу деңгейіне, BASDAI және BASFI, DAS 28 индексіне, ЭТЖ(СОЭ) және СРА (СРБ) көлеміне әсер етеді.

Ең айқын тиімділігі препараты Зай бой қабылдағаннан кейін, әсіресе СЕҚҚП (НПВП) және БҚҚП (БПВП) қоса пайдаланғанда байқалды. Препаратты өте жақсы қабылдаушылық, бүйрек және бауыр қызметіне негативті әсерінің болмауы байқалды.

Негізгі сөздер: ревматоидты артрит, шорбуынды спондилит, инфликсимаб, Фламмегис.

SUMMARY

**S.T. ABISHEVA¹, K.K. KARINA¹, N.A. KRIVORUCHKO²,
T.D. ZARIPOVA³, N.A. SADYRBAEVA³,
U.B. KALKAMANOV³, A.A. BODYKOVA⁴**

¹JSC "Astana Medical University", Astana c.,

²National scientific medical center, Astana c.,

³Research Institute of Orthopedics and Traumatology, Astana c.,

⁴Hospital №2, Astana c.

ABILITY TO ACHIEVE CLINICAL REMISSION OF RHEUMATOID ARTHRITIS AND ANKYLOSING SPONDYLITIS IN THE TREATMENT WITH FLAMMEGIS

Autoimmune rheumatic diseases are widespread throughout the world and in our country. The social significance of their disability is determined by the rapid decrease and life expectancy of patients. Unfavorable prognosis for life due to progressive visceral involvements, adverse effects and lack of efficacy of drugs. Use one of the most effective treatments – genetically engineered biological drugs in rheumatology is limited by their high cost. An important choice in this case is the use of biosimilars. In the article describes the clinical experience Flammegis (first infliximab biosimilar).

Research objectives. To investigate the efficacy and safety of Flammegis, in the treatment of patients with ankylosing spondylitis and rheumatoid arthritis.

Material and methods. The analysis included 18 patients treated on the bases arthrologic department of National Center of Traumatology and Orthopedy, therapeutic department of National Scientific Center, city Hospital №2. Of the 18 patients 9 persons were male and 9 female. The average age of patients was 36.5 years. At the time of analysis, patients received 3 to 8 infusions at a dose of 3 mg / kg in RA and standard scheme (0th, 2nd, 6th week and then every 8 weeks). The number of injections per course of treatment depended not only on the degree of positive effect, but also on the economic empowerment of patients. So, among of 9 patients only two patients received full course, 8 infusions, the remaining 4-5 infusions. From 9 RA patients, only one patient received a full course of infusion, and the remaining 4-5 infusions. Group AS patients included 9 patients, including 78% of men, women's – 22%. The middle age were 37 years. The duration of disease was about 11 years old.

Results. Detected that anti-inflammatory effect after taking Flammegis most evident than the classical therapy. Flammegis influences the level of back pain on a visual analogue scale, severity of morning stiffness index BASDAI and BASFI, DAS 28, the value of ESR and CRP. The most pronounced effect was observed after 3 months of use of the drug, especially when combined receiving NSAIDs and DMARDs. Was well tolerated, no adverse effect on the function of the liver and kidneys.

Key words: rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, infliximab, Flammegis.

Статья поступила в редакцию 16.04.2015 г.