



Аронова Е.С.

УДК 616-03

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ИНФЛИКСИМАБОМ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОЛИЧЕСТВА ИНФУЗИЙ ПРЕПАРАТА

Е.С. АРОНОВА¹, Г.В. ЛУКИНА^{1,2}, Я.А. СИГИДИН¹¹ФГБНУ "Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой", г. Москва, Россия,²ГБУЗ города Москвы "Московский клинический научно-практический Центр им. А.С. Логинова" Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Россия

Цель. Проанализировать зависимость терапевтического и антидеструктивного эффекта от суммарной дозы инфликсимаба (ИНФ) у больных ревматоидным артритом (РА).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В годовое исследование включено 135 пациентов с достоверным РА. Всем пациентам был назначен ИНФ в дозе 3 мг/кг по стандартной схеме. Во время каждого визита проводилась оценка клинических (ЧБС, ЧПС), лабораторных (СРБ, СОЭ) показателей, определение качества жизни согласно опросникам HAQ.

В качестве первичного критерия оценки терапевтического эффекта ИНФ использовалась динамика суммарного показателя активности болезни DAS28. Динамическая оценка состояния суставов проводилась по методу Sharp в модификации Van der Heijde. Все больные были осмотрены и обследованы согласно протоколу перед каждой инфузией ИНФ. Результат лечения у всех пациентов оценивался на 54 неделе от начала лечения (в том числе у незавершивших годовой курс терапии ИНФ). Пациенты были разделены на три группы: 1. Пациенты, получившие 4 и менее инфузий ИНФ (N=63); 2. Пациенты, получившие 5-7 инфузий ИНФ (N=31); 3. Пациенты, получившие 8 и более инфузий ИНФ (N=41). Пациенты 1 группы получили в среднем 2,5 инфузии ИНФ, 2 группы – 5,8 инфузии, 3 группы – 8,8 инфузии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В начале исследования в каждой группе у большинства пациентов отмечалась высокая активность по оценке DAS 28 (DAS 28 > 5,1): в 1 группе – 69%, во 2 группе – 86,6%, в 3 группе – 62,1%. Умеренная активность (3,2 < DAS 28 ≤ 5,1) отмечалась в первой группе у 31% больных, во второй – у 13,4%, в третьей – у 37,9%. У всех больных отмечалось быстрое (уже на 14-й неделе лечения) и достоверное (p < 0,05) снижение активности РА. Уменьшение активности

по сравнению с ее исходным уровнем оставалось достоверным также через 54 недели после начала лечения. В то же время к концу наблюдения средний уровень DAS 28 в первой группе оказался достоверно выше, чем в двух других группах. Между 2 и 3 группами достоверного различия в этот период наблюдения не выявлено. Эта же закономерность прослеживалась при дифференцированной оценке активности РА внутри каждой группы: через 54 недели наблюдения наибольший процент пациентов с высокой лабораторной активностью отмечается в 1 группе, получившей четыре и менее инфузий ИНФ (36,4%). В третьей группе через 54 недели после начала терапии отмечалось больше пациентов с низкой лабораторной активностью (включая пациентов в состоянии ремиссии по критерию DAS 28), чем в остальных группах (53,9% по сравнению с 27,3% и 50% в 1-й и 2-й группах соответственно). Количество ремиссий во 2-й и 3-й группах оказалось сопоставимо (28,6% и 23,1% соответственно), в то время как в первой группе процент ремиссий был ниже (18,2%). Мы рассмотрели динамику общего счета по Шарпу за 54 недели наблюдения в трех рассматриваемых группах и обнаружили, что у пациентов, получивших 4 и менее инфузий ИНФ, отмечалось достоверно большее рентгенологическое прогрессирование, чем у больных двух других групп.

ВЫВОДЫ

Низкая суммарная доза ИНФ способна вызвать длительный клинический эффект, но существенно не тормозит суставную деструкцию. Между 2 и 3 группами достоверных различий в степени рентгенологического прогрессирования не обнаружено.

Контакты: Аронова Евгения Сергеевна, ФГБНУ НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой, г. Москва, индекс 115522, E-mail: eugpoz@mail.ru

Contacts: Eugenia S. Aronova, "V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology", Moscow c., Kashirskoe highway 34A, index 115522. E-mail: eugpoz@mail.ru