



Чикина М.Н.

УДК 616.72-002.78

ПРОФИЛАКТИКА ПРИСТУПОВ АРТРИТА ПРИ ИНИЦИАЦИИ УРАТСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ (предварительные данные)

М.Н. ЧИКИНА, М.С. ЕЛИСЕЕВ, О.В. ЖЕЛЯБИНА, С.А. ВЛАДИМИРОВ
ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой»,
РАМН, г. Москва, Россия,
Лаборатория микрокристаллических артритов ФГБНУ "НИИР им. В.А.Насоновой",
г. Москва, Россия

Профилактическое применение доказанно уменьшает частоту приступов артрита, но сравнительная эффективность различных групп препаратов не изучена [1, 2]. Для профилактики приступов артрита используются 3 группы препаратов: НПВП, колхицин и глюкокортикоиды, однако данных по их сравнительной эффективности недостаточно.

Цель. Сравнение профилактической эффективности противовоспалительных препаратов, назначаемых при инициации уратснижающей терапии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В одноцентровое проспективное исследование были включены 27 пациентов (25 - 92,6%) мужчин, 2 – (7,4%) женщин), средний возраст – 52,5±10,2 года, средний уровень мочевой кислоты (МК) 525,3±125,1 мкмоль/л, наблюдавшихся в ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой. Критерии включения: пациенты в возрасте >18 лет, подписавшие информированное согласие, утвержденное местным Комитетом по этике; диагноз подагры должен быть подтвержден наличием кристаллов моноурата натрия синовиальной жидкости или содержимым тофуса, острый артрит должен быть купирован до начала исследования. Критерии не-включения: пациенты с высоким и максимальным рисками НПВП-гастропатий и сердечно-сосудистых осложнений; пациенты со скоростью клубочковой фильтрацией <30 мл/мин; пациенты с суб- и декомпенсированным диабетом.

В качестве уратснижающей терапии был использован аллопуринол или фебуксостат, в зависимости от показаний либо противопоказаний к одному из препаратов, доза титровалась до достижения целевого уровня мочевой кислоты.

Пациенты были разделены на 3 группы, получавшие один из трех противовоспалительных препаратов, препарат назначался исследователем индивидуально: НПВП, в минимальных противовоспалительных дозах; глюкокортикоиды (ГК) (преднизолон 7,5 мг/сут), колхицин 0,5 мг/сут. Анализ данных включал 3-месячную оценку эффективности противовоспалительной терапии у пациентов, которым была иницирована уратснижающая терапия. В анализ были включены 24 пациента, трое выбыли из исследования.

Статистический анализ проводился с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 12.0 (StatSoft, Inc., США). Результаты представлены в виде средних значений и средних квадратических отклонений ($M \pm SD$) для признаков, имеющих нормальное распределение, в остальных случаях – медианы, 25 и 75 перцентили. Для сравнения

двух зависимых групп использовали критерии Стьюдента и Вилкоксона. Для сравнения частот качественных признаков применялся критерий χ^2 . Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В качестве противовоспалительной терапии получали НПВП 5 (18,5%), колхицин 15 (55,6%), глюкокортикоиды 4 (14,8%) пациента. У пациентов, включенных в исследование, средняя частота приступов артрита на протяжении трех месяцев до включения в исследование составила 1 [1;2] приступ, за время профилактического приема лекарственных препаратов - 0 [0;2] приступов ($p < 0,05$). Отмечалось развитие артрита на фоне приема противовоспалительной терапии у получавших НПВП 2 (40%) пациентов, из них у одного дважды и у одного однократно, колхицин 5 (33,3%) пациентов, из них у одного дважды, у четырех однократно, ГК 2 (50%) пациента, из них у одного дважды и у одного однократно. Целевого уровня МК достигли 24 пациента (100%). Развития значимых нежелательных явлений не отмечалось.

ВЫВОДЫ

Трехмесячный профилактический прием НПВП, колхицина или ГК, который назначался при инициации уратснижающей терапии, характеризуется отсутствием приступов артрита у 64% пациентов. Предварительные данные показывают отсутствие различий в эффективности терапии между тремя группами препаратов.

По предварительным данным назначение профилактической противовоспалительной терапии улучшает приверженность пациентов к терапии и позволяет достигнуть целевого уровня мочевой кислоты у 100% пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Российские клинические рекомендации. Ревматология / под ред. Е.Л. Насонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 464 с.
- 2 Richette P, Doherty M., Pascual E., Barskova V. et al. Updated Eular Evidence-Based Recommendations for the Management of Gout // Ann. Rheum. Dis. – 2014. – Vol. 73:Suppl 2. – P. 783

Контакты: Чикина М.Н., м.н.с. лаборатории микрокристаллических артритов ФГБУ «НИИР им. В.А. Насоновой», почтовый адрес: 115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34 А. E-mail: Maria.sorokvasha@yandex.ru

Contacts: M. Chikina, Junior Researcher Laboratory of Microcrystalline Arthritis "V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology", Moscow c., Kashirskoe highway, 34A, index 115522. E-mail: Maria.sorokvasha@yandex.ru