Муравьева Н.В.

УДК 616.72-002.77-085:615.276.065-053.8

ЮВЕНИЛЬНЫЙ АРТРИТ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ: НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ИЛИ НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ?

Н.В. МУРАВЬЕВА, Ю.В. МУРАВЬЕВ

ФГБНУ Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой, РАМН, г. Москва, Россия

Цель. Проанализировать взаимосвязь осложнений, выявленных у взрослых больных ювенильным артритом, с проводимой терапией глюкокортикоидами (ГК).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Собственная база данных за 14-летний период наблюдения (2003-2016 гг.).

РЕЗУЛЬТАТЫ

База данных представлена 240 больными: женщин 179, мужчин 61, возраст больных 16-64 (28,7±7,0) года, длительность заболевания 1-50 (20,1±6,5) лет. Позитивными по ревматоидному фактору являются 15% больных, внесуставные проявления заболевания в дебюте имели 12% больных. Персистирующий артрит выявлен у 75% больных. II рентгенологическая стадия констатирована у 140, III – у 53, IV – у 47 больных. Большинство больных имеют II функциональный класс, 3 больных прикованы к инвалидному креслу. ГК назначались 55% больных, более 60% продолжают их получать, в т.ч. 45 больных – более 10 лет. Метотрексат получали/получают 75%, сульфасалазин – 35%, лефлуномид – 25% больных. 25 больных никогда не получали базисные противовоспалительные препараты. Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) получают 65 больных, большинству из них первый ГИБП был назначен не ранее через 10 лет от начала болезни. Асептические некрозы (АН) костей (преимущественно головок бедренных костей) диагностированы у 25% больных. Большинство больных с АН (83%) получали ГК; продолжительность ГК-терапии составила 8,7±5,8 года. Вместе с тем у трети больных, леченных ГК, АН не развились; продолжительность ГК-терапии у них была достоверно меньшей, чем у больных с АН. АН развились в более раннем возрасте и при меньшей длительности заболевания у больных, получавших ГК, по сравнению с больными, не получавшими ГК. Прием высоких доз ГК ассоциировался с развитием АН в более раннем возрасте. Переломы костей выявлены у 8 больных в возрасте 15,1±9,4 года, получавших ГК в течение 4,9±3,5 года; взаимосвязь с дозой ГК не обнаружена. Нанизм выявлен у 25 больных, длительно получавших высокие дозы ГК. Стероидный диабет развился у 2 больных, получавших высокие дозы ГК в течение 10 и 14 лет. Артериальная гипертония диагностирована у 12 больных в возрасте 26,0±11,1 года, 7 из них получали ГК. У больных, получавших ГК, артериальная гипертония развилась в более раннем возрасте.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нежелательные эффекты, вызываемые ГК, имеют дозозависимый характер и обусловлены длительностью терапии. В то же время у ряда больных серьезные осложнения не связаны с ГК-терапией. Оптимизация лечения, в т.ч. своевременное назначение ГИБП, вероятно, позволит избежать развития нежелательных эффектов ГК.

Контакты: Муравьев Юрий Владимирович, д.м.н., профессор, руководитель лаборатории по изучению безопасности антиревматических препаратов ФГБНУ «НИИР им. В. А. Насоновой», г. Москва, Каширское шоссе 34а, индекс 115522.

Contacts: Yury V. Muraviev, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Laboratory for the Study of the Safety of Antirheumatic Drugs "V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology", Moscow c., Kashirskoe highway 34A, index 115522.