

DOI: 10.31082/1728-452X-2019-201-3-93

УДК 616.711-022-07-08

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ В Г. НУР-СУЛТАН

Б.А. АУБАКИРОВА, А.К. ИБРАЕВА

*«Городская многопрофильная больница №2», г. Нур-Султан, Республика Казахстан,
Лечебно-диагностический центр, г. Нур-Султан, Республика Казахстан*

Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) – хроническое системное воспаление суставов, крестцово-подвздошных сочленений и позвоночника, его связок с прогрессирующей тенденцией к анкилозу.

В настоящее время 169 пациентов с анкилозирующим спондилитом находятся на диспансерном учете в г. Нур-Султан. В 2016 г. по решению Маслихата пациенты с анкилозирующим спондилитом получили возможность получать эффективное лечение биологическими препаратами бесплатно. В настоящее время 63 пациента получают лечение различными биологическими агентами: голимумабом – 16, адалимумабом – 11 пациентов, инфликсимабом – 7 пациентов, биосимиляром инфликсимаба – 29 пациентов. Средний возраст пациентов – 43,5 года. Перед началом биологической терапии определены критерии включения: тяжелая степень, активная фаза болезни, неполный ответ на традиционную терапию. Каждый пациент перед началом терапии и в ходе проведения лечения подписывает информированное согласие на лечение. Перед началом терапии пациенты проходят комплексное лабораторное обследование. На каждого пациента заводится дневник, включающий всю необходимую информацию по лечению.

В динамике отмечается улучшение клинической симптоматики. Среди побочных эффектов отмечена лимфаденопатия у 1 пациента, также развился фурункулез у 1 пациента. Двум пациентам лечение приостановлено в связи с неэффективностью.

Согласно Приказу №666 от 29 августа 2017 г. возможность лечения пациентов с анкилозирующим спондилитом расширилась. В государственный объем бесплатной медицинской помощи включен биологический агент голимумаб, и представлена возможность продолжения лечения пациентов, уже находящихся на лечении адалимумабом. Вопрос о лечении пациентов, находящихся на лечении инфликсимабом, на локальном уровне решен таким образом: пациент должен принимать первый биологический препарат до тех пор, пока это лечение эффективное. В арсенале у пациента с анкилозирующим спондилитом имеются всего четыре активных вещества – инфликсимаб, адалимумаб, голимумаб и этанерцепт. Переход от одного препара-

та к другому возможен, только когда врач удостоверился, что ответ на первый биологический препарат потерян. В таком случае второй биологический препарат (после потери ответа на лечение первым ИФНО) все еще может быть эффективным, хотя уровень эффективности ниже, чем при терапии первым ИФНО. Второй причиной является то, что болезнь является хронической, арсенал препаратов очень ограничен, и когда пациент переходит без медицинских показаний, то он истощает резервные возможности терапии. Как правило, вернуться к эффекту, полученному от лечения первым биологическим препаратом при первом его назначении, невозможно, так как начинают вырабатываться специальные вещества – антитела, которые нейтрализуют действие препарата. В настоящее время по эффективности и безопасности все эти препараты примерно одинаково эффективны в лечении суставных поражений и позвоночника. Внутри группы препараты отличаются эффективностью в лечении внесуставных проявлений: кишечника, глаз или кожи. К сожалению, прерывание терапии, увеличение периода без приема биологического препарата ведут к развитию резистентности заболевания и дальнейшей неэффективности приема подобранной терапии, необходимости перехода на другой биологический препарат, еще более увеличивая затраты на лечение, развитию осложнений при повторных введениях после длительного перерыва, сводя на нет эффект, достигнутый такой ценой.

Наряду с положительными моментами есть трудности, которые необходимо решить в ближайшее будущее. Во-первых, отсутствие единого центра, в котором проходит мониторинг пациентов и прием дорогостоящего лечения (п/к, в/в) под наблюдением медицинского персонала. Во-вторых, некоторые пациенты недостаточно осознают необходимость сохранения режима приема инфузий, кратности инфузий. Поэтому работу по повышению образования необходимо продолжить.

Контакты: Аубакирова Б.А. Городская многопрофильная больница №2, г. Нур-Султан, ул. Т. Рыскулова, 6. Индекс:010000. E-mail:bakyt50@mail.ru

Contacts: BA Aubakirova, City Multifunctional Hospital No2, Nur-Sultan, T. Ryskulova str., 6. Index:010000. E-mail: bakyt50@mail.ru