

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ

Маллаев Ш.Ш., Алимов А.В.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) относится к числу наиболее тяжелых и социально значимых форм хронической патологии у детей. За последние 10–15 лет достигнуты определенные успехи в лечении этой патологии. Тем не менее, далеко не все проблемы решены. Статистика указывает на высокий процент детей с многолетним прогрессирующим течением заболевания, с функциональной недостаточностью, с признаками лекарственной болезни, вызванной противоревматическими средствами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить сравнительную эффективность применения ингибиторов ЦОГ-2 (нимесулид) методом хронотерапии и метотрексат в лечении больных ювенильным ревматоидным артритом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование было включено 84 больных ЮРА: 47 мальчиков и 37 девочек в возрасте от 2 до 16 лет (средний возраст $11,2 \pm 0,8$ года). Из всех обследованных 74 (88,1%) ребенка с суставной формой и 10 (11,9%) детей с суставно-висцеральной формой болезни. Продолжительность заболевания составляла от 3 месяцев до 5 лет. В работе использованы клинические, лабораторные, инструментальные и функциональные методы исследования. Детально изучены особенности клинических вариантов ЮРА, проведен сравнительный анализ эффективности традиционной терапии ЮРА и хронотерапии ингибиторами ЦОГ-2 с использованием критериев Американской коллегии ревматологов (ACR). Основную группу составили 54 больных, получавших нимесулид методом хронотерапии, контрольную группу – 30 детей больных ЮРА, находящихся на традиционной терапии. Диагноз ювенильного ревматоидного артрита устанавливался на основании классификационных критериев ЮРА Американской коллегии ревматологов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Установлено, что из 74 больных с суставной формой болезни у 52,7% больных отмечался олигоартритический вариант, у 47,3% полиартикулярный. У 12 наблюдаемых нами больных отмечался персистирующий вариант олигоартрита, который характеризовался тем, что в течение всего периода заболевания поражались до 4 суставов. У двоих больных (2,7%) в суставах запястья сформировались анкилозы, у 1 (1,4%) больного развился деструктивный артрит.



Суставно-висцеральная форма отмечалась у 10 (11,9%) обследованных нами больных и клинически характеризовалась высокой температурной реакцией, носящей интермиттирующий характер, не снижающийся при лечении антибиотиками.

У 35 (41,6%) больных отмечался II функциональный класс по Штейнброккеру, у 44 (52,4%) – III функциональный класс, т.е. имело место ограничение функциональной способности суставов, сопровождающейся ограничением способности к самообслуживанию. Это было характерно в основном для острого периода заболевания. В фазе ремиссии у большинства больных отмечался II функциональный класс по Штейнброккеру.

Все больные с суставно-висцеральной формой получали преднизолон и НПВП, 80% из них в комплексное лечение был включен метотрексат. 54 (64,3%) больных с суставной формой получали преднизолон, метотрексат у 3 (4,1%) пациентов, нестероидные противовоспалительные средства из ингибиторов ЦОГ-1 рекомендованы всем больным ЮИА. Побочные эффекты от приема ингибиторов ЦОГ-1 отмечены у большей части больных со сроком заболевания более 3 лет, которые характеризовались поражением желудочно-кишечного тракта и печени. Анализ суточной термометрии у больных ЮИА показывает, что имеются два пика повышения температуры тела, отмечаемая утром в 8 часов, и днем с 14 до 18 часов. Подтверждением пика воспалительного процесса является и полученные нами данные о динамике уровня кортизола в крови у больных ЮРА. Проведено изучение уровня кортизола в крови у 35 больных ЮРА. Определяли динамику уровня кортизола в крови утром (800) и днем (1400). При выборе времени забора крови на содержание кортизола ориентировались на динамику суточной термометрии. Контрольную группу составили 10 здоровых детей.

Таким образом, терапия нимесулидом оказалась клинически эффективной и привела к снижению активности ЮИА, подтвержденной динамикой соответствующих клинических и лабораторных маркеров. Наш опыт позволяет предложить возможность более активного применения хронотерапии нимесулидом в лечении ювенильного ревматоидного артрита.

ВЫВОДЫ:

1. Изучение динамики клинических проявлений ЮРА позволило установить прогрессирующий характер заболевания с поражением многих органов, что свидетельствует о рефрактерности заболевания к традиционной терапии.

2. Применение метотрексат и нимесулида методом хронотерапии у больных ЮИА повысило эффективность терапии, выражающуюся в ускорении наступления ремиссии, удлинении ее сроков и снижении побочных действий медикаментозной терапии.