

У К Р А Ї Н С Ь К И Й

3(41)-2010

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ОСТЕОПОРОЗУ
ТА ПОШУК ОПТИМАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕЛОМІВ
У ЖІНОК ВІКОМ СТАРШЕ 50 РОКІВ

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ГІПЕРТРОФІЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ

ЕХОКАРДІОГРАФІЧНІ ОЗНАКИ ПОРУШЕННЯ ГЕОМЕТРІЇ МІОКАРДА
ТА ЕКСПРЕСІЯ ДЕЯКИХ ГУМОРАЛЬНИХ ІМУННИХ ФАКТОРІВ
У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

ВІТАЄМО!
ПРОФЕСОР В.М. КОВАЛЕНКО ОБРАНИЙ АКАДЕМІКОМ НАМН УКРАЇНИ

ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ АСОЦІАЦІЇ
РЕВМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РЕВМАТОЛОГІЇ»
ТЕЗИ НАУКОВИХ ДОПОВІДЕЙ



www.rheumatology.kiev.ua

Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска»
Асоціація ревматологів України

Всеукраїнська науково-практична конференція
Асоціації ревматологів України

«Актуальні питання ревматології»

Тези наукових доповідей

21–22 жовтня 2010 р.
Київ

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ
ТЕРАПИИ ЛЕЙКЛАДИНОМ И МЕТОТРЕКСАТОМ
У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

О. П. Сирош, Т. В. Рябцева, Н. Ф. Сорока
Белорусский государственный медицинский
университет, Минск

Цель. Несмотря на определенные успехи, достигнутые в изучении иммунопатологии ревматоидного артрита, и существование большого числа разнообразных методов лечения, эффективная патогенетическая терапия этого заболевания остается актуальной проблемой. Цель данной работы — сравнительная оценка эффективности монотерапии ревматоидного артрита цитостатическим препаратом Лейкладин (2-хлор-2'-дезоксиаденозин, кладрибин) и комбинированной терапии препаратами кладрибин и метотрексат.

Объект и методы исследования. В исследовании участвовали пациенты с диагнозом ревматоидный артрит, у которых базисная терапия метотрексатом была малоэффективной (длительность заболевания составляла от 3 до 10 лет, средний возраст пациентов — 45 ± 7 года, степень активности II–III, стадия заболевания — II–III). В 1-й группе 18 пациентов получали монотерапию 0,1% раствором кладрибина для инъекций из расчета 0,075 мг/кг/сут в виде 2-часовой непрерывной внутривенной инфузии в течение 7 дней. Во 2-й группе 18 пациентам назначали комбинированную базисную терапию: кладрибин (0,1% раствор для инъекций из расчета 0,075 мг/кг/сут в виде 2-часовой непрерывной внутривенной инфузии в течение 7 дней) и метотрексат (10 мг/нед). Эффективность лечения оценивали, используя стандартизированный индекс DAS28 до начала лечения и на 21-й день после окончания терапии кладрибином. Для определения количества Т-клеток использовали маркер CD3 (BD, США), В-клеток — CD19 (BD, США). Процент апоптотических клеток определяли с помощью AnnexinV (BD, США), связывающего ранний маркер апоптоза — фосфатидилсерин. Полученные данные обрабатывали с помощью программы «StatSoft STATISTICA 6.0.» с использованием непараметрических методов статистики.

Результаты исследования. Полученные результаты свидетельствуют, что комбинированная терапия препаратами кладрибин и метотрексат является безопасной и более эффективной, чем монотерапия кладрибином. Анализ эффективности по DAS28 показал, что при использовании монотерапии кладрибином в 28% случаев отмечали умеренную эффективность, в 72% — отсутствие эффекта. При сочетании кладрибина с метотрексатом в 56% случаев наблюдали умеренную эффективность, в 33% — отсутствие эффекта и в 11% — хороший эффект от проводимой терапии. Монотерапия кладрибином, как и сочетание его с метотрексатом, приводит к снижению процентного числа CD19⁺-клеток в 4 раза, при этом процентное число CD3⁺-клеток остается без изменений. Изучение маркера апоптоза показало, что комбинированная терапия данными препаратами приводит к более интенсивной индукции апоптоза лимфоцитов, чем монотерапия кладрибином. При применении кладрибина с метотрексатом наблюдали снижение концентрации IgG в 2 раза, в то время, как терапия только кладрибином не приводила к изменению концентрации иммуноглобулинов в сыворотке пациентов.

Таким образом, применение кладрибина в комбинации с метотрексатом обеспечивает развитие терапевтического эффекта посредством снижения активности воспалительного процесса за счет уменьшения числа

ТЕЗИ НАУКОВИХ ДОПОВІДЕЙ • 2010

В-клеток (цитостатический эффект кладрибина) и снижения концентрации иммуноглобулинов (антиметаболический эффект метотрексата). Кроме того, сочетание данных препаратов характеризуется достаточной иммуносупрессивной активностью и относительно низкой токсичностью.