

9. Genovese MC, Rubbert-Roth A, Smolen JS, Kremer J, Khraishi M, Gylmez-Reino J, Sebba A, Pilson R, Williams S, Van Vollenhoven R. Longterm safety and efficacy of tocilizumab in patients with rheumatoid arthritis: a cumulative analysis of up to 4.6 years of exposure. *J Rheumatol*. 2013 Jun;40(6):768-80. doi: 10.3899/jrheum.120687.
10. Schiff M.H, Kremer JM, Jahreis A, Vernon E, Isaacs JD, van Vollenhoven RF. Integrated safety in tocilizumab clinical trials. *Arthritis Res Ther*. 2011;13(5):R141. doi: 10.1186/ar3455.
11. Maini RN, Taylor PC, Szechinski J, et al. Double-blind randomized controlled clinical trial of the interleukin-6 receptor antagonist, tocilizumab, in European patients with rheumatoid arthritis who had an incomplete response to methotrexate. *Arthritis Rheum*. 2006;54:2817–29.
12. Nishimoto N, Ito K, Takagi N. Safety and efficacy profiles of tocilizumab monotherapy in Japanese patients with rheumatoid arthritis: meta-analysis of six initial trials and five long-term extensions. *Mod Rheumatol*. 2010;20:222–32.
13. Kawashiri SY, Kawakami A, Yamasaki S, et al. Effects of the anti-interleukin-6 receptor antibody, tocilizumab, on serum lipid levels in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int*. 2011;31:451–6.
14. Nishimoto N, Ito K, Takagi N. Safety and efficacy profiles of tocilizumab monotherapy in Japanese patients with rheumatoid arthritis: meta-analysis of six initial trials and five long-term extensions. *Mod Rheumatol*. 2010;20:222–32.

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

¹ А.М.Гимадеева, ^{1,2} С.А.Лапшина, ² И.Ш.Гильмутдинов,
¹ С.А.Ардашев, ^{1,2} И.Ф.Ахтямов

¹ Казанский государственный медицинский университет, г.Казань, Российская Федерация

² ГАУЗ Республиканская клиническая больница МЗ РТ, г.Казань, Российская Федерация

Цель: оценить результаты эндопротезирования (ЭП) коленных и тазобедренных суставов у пациентов с высокой активностью ревматоидного артрита (РА) в зависимости от исходной терапии и её влияние на качество жизни пациентов в течение первого года после операции.

Заключение. ЭП суставов у пациентов с высокой активностью РА может считаться вполне обоснованным и эффективным в плане улучшения функциональной способности и купирования боли.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, DAS28, высокая активность, эндопротезирование.

Введение. Эндопротезирование при системных поражениях является одним из важных достижений в ревмоортопедии, до сих пор представляется сложной задачей при высокой активности заболевания. Существует много споров относительно периоперационного ведения и особенностей проведения замены сустава таким пациентам. Не ясны изменения активности ревматических заболеваний после операции, нет единого мнения в назначении базисных противоревматических препаратов и глюкокортикостероидов (ГКС) на этапах лечения [1–3].

Цель исследования – оценить результаты ЭП крупных суставов (коленных и тазобедренных) у пациентов с высокой активностью РА в зависимости от исходной терапии и её влияние на каче-

ство жизни пациентов в течение первого года после операции.

Материалы и методы. На базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ организована и реализуется программа ревмоортопедической помощи пациентам с системными заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Проведено ЭП крупных суставов 24 больным (21 женщине, 3 мужчинам) с высокой активностью РА (DAS28), средний возраст 56,5±9,6 лет. Продолжительность заболевания на момент операции составила 11,91±4,80 лет. Средняя величина активности по DAS28 зафиксирована на уровне 5,51±0,63 баллов, серопозитивность по ревматоидному фактору была подтверждена в 18 (75%) случаях.

Все пациенты в качестве симптоматической терапии получали нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) ежедневно в стабильной дозе как минимум за месяц до и месяц после операции. В последующем препараты назначались по необходимости для нивелирования болевого синдрома.

На момент поступления в ортопедическое отделение продолжали принимать базисные противоревматические препараты (БПВП) 19 (79,1%) пациентов: метотрексат в дозе 10-20 мг в неделю – 16 (66,7%), лефлуномид (20 мг в день) – три (12,5%). ГКС (преднизолон в дозе 5–15 мг, средняя $4,2 \pm 4,3$ мг в сутки) принимали 10 (41,6%) человек, из них в сочетании с БПВП – 5 (20,8%).

Каждому из 24 пациентов было запланировано и произведено тотальное эндопротезирование одного из суставов: коленных 12 (50%) и тазобедренных 12 (50%) пациентам.

Стандартное клиническое обследование с определением боли в суставах по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), числа припухших и болезненных суставов, активности заболевания по индексу DAS28 проведено до операции, через 6 и 12 месяцев после.

Результаты и их обсуждение. Основой болевого синдрома у пациентов активной фазы заболевания являлся наиболее пораженный сустав, требовавший замены. Удаление патологического очага привело к логичным результатам.

Тенденция к снижению боли по ВАШ наблюдалась уже в первый месяц после артропластики суставов. Изначально интенсивность боли составляла $70,6 \pm 14,3$, через 6 месяцев снизилась практически в 1,5 раза, а к 12 месяцам – до $30,1 \pm 10,0$ ($p < 0,05$). Эти данные характеризуют эффективность замены сустава в снижении интенсивности болевого синдрома и полностью соответствуют нашим ожиданиям у пациентов с высокой активностью РА (табл.).

Численность болезненных суставов (ЧБС) уменьшилось в два, а утренняя скованность прак-

тически в четыре раза. Идентичную динамику мы наблюдали по скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и С-реактивному белку (табл.).

К 6 месяцам после эндопротезирования достоверно ($p < 0,05$) снизилась активность заболевания по DAS28 с $5,51 \pm 1,63$ до $3,83 \pm 0,55$; при этом Δ DAS28 составила $-1,48 \pm 0,97$. В дальнейшем к 12 месяцам после операции DAS28 – $3,26 \pm 0,62$, что соответственно проявилось в величине Δ DAS28 от первоначальной – $2,25 \pm 1,03$. В течение всего реабилитационного процесса (периода наблюдения) постепенно снижалась активность системного заболевания.

Уже через месяц после ЭП отмечалась тенденция к улучшению функциональной способности пациентов: снижение индекса HAQ с $1,72 \pm 0,22$ до $1,58 \pm 0,26$, при этом Δ HAQ составила $-0,14$. И опять наблюдалась постепенное развитие процесса на протяжении всего срока наблюдения. Медленная положительная динамика может быть объяснена тем, что после операции требуется время на восстановление функции оперированного сустава, а пациенты ограничены в ряде видов деятельности. К 6 месяцам после операции наблюдалось значительное ($p < 0,05$) улучшение функциональных показателей по сравнению с первоначальным, Δ HAQ = $-0,50$, с сохранением тенденции через год, где Δ HAQ составила $-0,69$ от первоначального ($p < 0,05$).

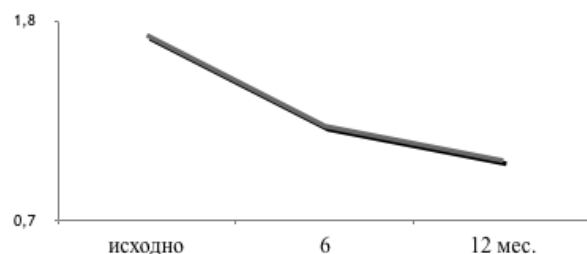


Рис. Динамика функционального статуса (HAQ) до и после протезирования суставов у пациентов с высокой активностью по DAS28

Таблица

Динамика показателей суставного синдрома и лабораторной активности через 6 и 12 месяцев после эндопротезирования у пациентов РА с высокой активностью

Параметры	Боль по ВАШ, мм	ЧБС	ЧПС	СОЭ, мм/ч	СРБ, мг/л
Исходно	$70,6 \pm 14,3$	$10,93 \pm 3,56$	$8,18 \pm 3,14$	$39,56 \pm 12,95$	$13,56 \pm 12,61$
6 месяцев	$47,3 \pm 18,6^*$	$7,60 \pm 1,67^*$	$3,40 \pm 2,19^*$	$23,17 \pm 5,42^*$	$18,62 \pm 4,75^*$
12 месяцев после ЭП	$30,1 \pm 10,0^*$	$5,2 \pm 2,28^*$	$2,6 \pm 2,07^*$	$6,48 \pm 4,38^*$	$3,72 \pm 2,87^*$

Примечание: * - достоверность изменений показателя после операции в сравнении с исходными значениями ($p < 0,05$), ЧБС – число болезненных суставов, ЧПС – число припухших суставов, СОЭ по Вестергрейну, мм/ч.

Не было выявлено корреляции между снижением активности воспаления, а так же улучшением функциональной способности пациентов и получаемой терапией (вне зависимости от продолжения приёма пациентами базисных препаратов, глюкокортикоидов). Это в очередной раз показывает приоритетность артропластики в достижении лечебного эффекта у пациентов с активной фазой РА.

Заключение. ЭП суставов у пациентов с высокой активностью РА может считаться вполне обоснованным и эффективным в плане улучшения функциональной способности и купирования боли. Удаление патологически измененных тканей сустава не только способствует снижению активности РА в целом, но и повышает ответ на базисную терапию после операции, правда со значительным интервалом во времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Макаров, С.А. Актуальные проблемы эндопротезирования тазобедренного сустава при ревматических заболеваниях (по данным зарубежной литературы за 2006–2011 гг.). / С.А.Макаров, В.П.Павлов // Научно-практическая ревматология. 2012; 51(2):112-114.
2. Савенкова, Н.А. Отменять ли базисную терапию больным ревматоидным артритом перед эндопротезированием суставов? / Н.А.Савенкова, В.Н.А-

мирджанова, С.А.Макаров [и др.] // Научно-практическая ревматология. 2011; (3):46-50.

3. Рекомендации по лечению ревматоидного артрита. Е.Л. Насонов, Д.Е. Каратеев по поручению группы экспертов APP, 2013 г. <http://rheumatolog.ru/experts/klinicheskie-rekomendacii>.

RESULTS OF ENDOPROSTHESIS REPLACEMENT IN PATIENTS WITH HIGHLY ACTIVE RHEUMATOID ARTHRITIS

Gimadeeva A.M.¹, Lapshina S.A.^{1,2}, Gilmutdinov I.Sh.², Ardashev S.A.¹, Ahtyamov I.F.^{1,2}

¹Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation; ²Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russian Federation

Objective: to evaluate the results of EP knee and hip joints in patients with highly active RA, depending of the initial therapy and its effect on patients' quality of life during the first year after surgery. Conclusion. EP joints in patients with highly active RA may be considered quite reasonable and effective in improving functional ability and pain relief.

Keywords: rheumatoid arthritis, DAS28, high activity, endoprosthesis replacement.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ

**Р.И.Гриднева, М.М. Закиров, Н.А. Ковешникова,
Е.Л.Кондрыкинский, Г.И.Початкова, А.И.Житенева**

ГБОУ ВПО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко»,
г.Воронеж, Российская Федерация
БУЗ ВО «Воронежская областная детская клиническая больница №1»,
г.Воронеж, Российская Федерация

В статье обсуждается структура заболеваний суставов у детей по данным госпитализации. За 15-летний период наблюдения наибольший удельный вес в структуре приходился на долю реактивных артритов. В течение последнего десятилетия отмечается тенденция к уменьшению в данной патологии доли реактивных артритов и увеличению числа пациентов с хроническими воспалительными артропатиями.

Ключевые слова: дети, заболевания суставов, структура, реактивные артриты, ювенильные артриты