

кування РА дозованих аеробних фізичних вправ знижує ризик розвитку серцево-судинних захворювань, сприяє розвитку витривалості та м'язової сили, нормалізації рівноваги.

Науково-доказовими при СВЧ є ефективність комплексу аеробних вправ, спрямованих на покращення кардіо-респіраторної здатності. Це підтверджують деякі контрольовані рандомізовані дослідження. Водночас деталізації та доказів потребують окремі варіанти клінічного перебігу СЧВ, тривалість спостереження, дозування фізичного навантаження. Окремою проблемою є оцінка ефективності терапевтичних вправ.

Результати дослідження у великій когорті хворих на ССД (4252) свідчать, що найчастіше використовували лімфодренаж, різні типи терапевтичних вправ та теплову терапію. Більшість пацієнтів одночасно отримували 1 або 2 різні форми ФТ. Призначення ФТ пов'язано зі ступенем фіброзу шкіри, ураженням опорно-рухового апарату та ураженням легень.

Висновки. Дані літератури підтверджують потенційний сприятливий вплив ФТ на запалення, проте докази конкретно щодо окремих аутоімунних ревматичних захворювань обмежені та непереконливі. Потрібні більш цілеспрямовані дослідження, щоб з'ясувати зв'язок між дозуванням фізичних вправ та запаленням. Ревматологи з великим бажанням сприяють фізичній активності, але виявлені серйозні прогалини у їхніх знаннях про фізичну терапію. Включення питань фізичної терапії до навчальних програм ревматолога є основним для покращення просування фізичної терапії в ревматологічну практику. Водночас необхідно запроваджувати школи пацієнтів із ревматичними захворюваннями.

18. МОЖЛИВІСТЬ ВІДМОВИ ВІД ПРИЙОМУ ГЛЮКОКОРТИКОЇДІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ТРАДИЦІЙНИХ СИНТЕТИЧНИХ БАЗИСНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Г.М. Микитенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Мета: дослідити можливість відміни глюкокортикоїдів (ГК) чи зниження їх дози до цільової (<7,5 мг/добу в перерахунку за преднізолоном) при застосуванні традиційних синтетичних базисних препаратів (БП) у хворих на ревматоїдний артрит (РА); вивчити незалежні прогностичні фактори, що впливають на продовження прийому ГК.

Матеріали і методи дослідження. У дослідження включено 366 пацієнтів з РА, середній вік яких становив 50,4±0,62 року, тривалість хвороби — 51,5±3,31 міс. Переважали особи жіночої статі (84,8%). Ранній РА (≤2 років) виявлено у 47,3% хворих. 228 (62,3%) осіб були серопозитивними за ревматоїдним фактором (РФ), 233 (64,6%) — за антитілами до циклічного цитрулінованого пептиду (АЦЦП). У всіх хворих визначали показники суглобового статусу, інтегральні показники активності хвороби DAS та DAS28, рівень РФ методом латекс-аглютинації, титр АЦЦП методом ELISA. Базисна терапія (БТ) полягала у призначенні таких препаратів: метотрексат (13,8±0,37 мг/тиж), лефлуномід (19,2±0,28 мг/добу), сульфасалазин (2 г/добу) або гідроксихлорохін як монотерапію чи в комбінації. Тривалість спостереження становила 3 роки. Планові обстеження проводи-

лися кожні 6 міс, аналізували активність РА та можливість відміни ГК чи зниження їх дози до цільової. Статистичну обробку даних виконано з використанням SPSS 22.0. Достовірність розбіжностей середніх величин оцінювали з використанням непараметричного критерію Манна — Уїтні для кількісних ознак та критерію χ^2 , у тому числі з поправкою Йейтса для частотних показників. Для виявлення прогностичних маркерів, що впливають на можливість відміни ГК, використовувалася метод логістичного регресійного аналізу з розрахунком співвідношення ризиків (СР) та 95% довірчого інтервалу (ДІ). З метою виявлення вирішального фактора, який впливає на можливість досягнення цільової дози ГК, виконано покроковий логістичний регресійний аналіз багатофакторних моделей. Різницю вважали вірогідною при $p < 0,05$.

Результати. Серед 366 обстежених та включених в дослідження пацієнтів 270 осіб потребували призначення ГК на етапі ініціації БТ. Протягом 3-річного спостереження у 89 пацієнтів (33%) вдалося відміни ГК в період 3–30 міс (переважно в I півріччя), проте 67% осіб (181 хворий) змушені продовжити прийом ГК у зв'язку з активністю РА. Серед цих пацієнтів цільової дози ГК вдалося досягти лише у 59 осіб (32,6%). Більшість хворих (122 особи, 68,4%) продовжили прийом ГК у дозі понад 7,5 мг/добу на фоні застосування БТ.

При аналізі вихідних демографічних, клініко-лабораторних та рентгенографічних даних встановлено, що серед хворих, що продовжили прийом ГК, порівняно з групою хворих, що їх відмінили, було вірогідно більше осіб жіночої статі (89,5 порівняно з 80,8%, $p < 0,05$), з АЦЦП-позитивним статусом (88,4 порівняно з 55,0%, $p < 0,01$), вищою активністю хвороби за шкалою DAS (5,29±0,1 порівняно з 4,84±0,15, $p < 0,05$) та вираженішими структурними змінами за шкалою Шарпа — ван дер Хейде (SHS) (43,4±2,42 порівняно з 32,4±2,71, $p < 0,05$).

Згідно з даними логістичного регресійного аналізу факторами, які асоціювалися з вірогідним ризиком продовження лікування ГК, виявилися жіноча стать ($p < 0,02$, СР 2,39 (1,09–4,97)), похилий вік пацієнтів ($p < 0,03$, СР 1,02 (1,001–1,04)), АЦЦП-позитивність ($p < 0,02$, СР 3,73 (1,26–11,0)), активність хвороби за DAS ($p < 0,04$, СР 1,19 (1,0–1,43)) та структурні суглобові зміни ($p < 0,001$, СР 1,01 (1,005–1,02)).

За результатами аналізу багатофакторних логістичних регресійних моделей прогностичної значущості вихідних показників хворих на РА виявлено, що лише ініціююча доза ГК $\geq 7,5$ мг/добу асоціювалася з неможливістю досягти цільової дози ГК протягом усього періоду спостереження ($p < 0,001$, СР 6,32 (2,0–19,5)).

Висновки. При застосуванні традиційних синтетичних БП лише у третини хворих на РА можна відміни ГК, переважно в перші 6 міс лікування. Серед пацієнтів, що змушені продовжити прийом ГК, цільової дози (<7,5 мг/добу) досягають 32,6% осіб.

Неможливість відмови від прийому ГК на фоні БТ асоціюється з такими незалежними предикторами, як жіноча стать, похилий вік пацієнтів, АЦЦП-позитивність, вища активність РА за DAS та більш виражена суглобова деструкція за шкалою SHS на вихідному етапі. Негазивним прогностичним фактором досягнення цільової дози ГК є їх ініціююча доза $\geq 7,5$ мг/добу.

Незважаючи на використання синтетичних БП, отримані дані свідчать, що більшість хворим не вдається досягти мети лікування РА без застосування ГК.