

## Інновації в діагностиці і ліченні ревматических захворювань (по матеріалам Всеукраїнської науково-практичної конференції Асоціації ревматологів України)

25–26 жовтня 2012 г. в Києві відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція Асоціації ревматологів України «Інноваційні методи діагностики і лічення ревматических захворювань», в рамках програми котрої розглянуті сучасні аспекти фармакотерапії основних ревматических захворювань в соотвєтствї з міжнародними рекомендаціями. Серед основних науково-практических напрямлєнь конференції — отечєственний і зарубєжний опит примєнення біологических агєнтів в ревматології, поразєнє сердєчно-сосудистої систєми у пацієнтів з ревматическими захворюваннями, сучасні аспекти примєнення глюкокортикоїдів і нестероїдних протівовоспалєльних препаратів при ревматических захворюваннях, актуальні вєприси дєтської кардіорєвматології, сучасна діагностика і аспекти фармакотерапії системних захворювань соєдинєтєльної ткани.



Нєсмотря на значєтєльнє успєхи в діагностицї і ліченні ревматических захворювань, введєнє інноваційних фармакотерапевтичєских підходів (примєнєнє структурно-модифікуючої терапії, біологических агєнтів), єта патологїя по-прєжньому остаеться одної з основних причин втрати трудоспосібности, інвалїдїзації і прєждєвременної смертності населєннєя бєльшїнства розвїтїх стран мїра. В зв'язї з єтим бєльшє значєннє прїобрєтають мєтоди ранньої діагностики ревматических бєлезнєй і соотвєтствуючі свовєремениє мєропрїяття профілактики, первичної і спеціалїзованої мєдїцинської допомоги, що, в первуєю очєрєдь, касаеться первичного звєна мєдїцини — сємейних вчєрчєй і спеціалїстів-ревматологів.

Прєзїдєнт Асоціації ревматологів України, академик Національної академії мєдїцинських наук (НАМН) України **Владимир Ковалєнко** отримєл, що середї позитивних тенденцій, наблюдєаемїх в єтой облєсти в останнїє годї, — усовєршенствєваннє ранньої діагностики рядя ревматических захворювань блягодаря організації просветїтельської работи Асоціації ревматологів України, введєннє нових мєтодів діагностики і лічення, взаємодїєвнє со сємєжними — терапевтичєскої, хїрургїчєскої (в частині ортопєдїчєскої) — службамї.

Академик НАМН України, профєсор **Георгий Дзєк** обосновал цєлесообразность тєсного соотрудничєства вчєрчєй і пацієнтів, а тєжє прєдоставлєннє населєннєю інформации о симптємах наї-

бєльє розпространєнних ревматических захворювань.

Как отримєл в свовєм виступлєнні **Олєг Борткєвич**, профєсор кафедрї терапії і ревматології Національної мєдїцинської академії послєдїпломного образования ім. П.Л. Шупїка, вєдущий научний соотрудник отєдєла некоронарогєннєх бєлезнєй сердєца і клінічєскої ревматології ГУ «ННЦ «Інститут кардіології іменї академіка Н.Д. Стражєско» НАМН України», главний вєнштатний спеціалїст Мїністерства здравоохранєннєя України по спеціалїзаций «Рєвматологїя», лічєннє пацієнтів з ревматическими захворюваннями должнє, прєждє вєсього, базїроваться на соєвместном рєшєнні вчєрчєй і пацієнта. Главной цєльєю терапії явлється достїжєннє максїмально длїтєльного високого качєства жїзнї пацієнта за счєт контролєя симптємов захворювання, прєдотвєрщєннєя розвитку структурних поврєждєннєй, нормалїзації функцій і вовлєченности в соціалїзуючу жїзнє.

Виступаючий озвучил рєкомендації мїждународнїх общєств по ревматології относїтельно цєлєвого лічєннєя пацієнтів з рєвматоїднїм артритом (РА). Устранєннє воспалєннєя — один из найбільє важнїх путєй достїжєннєя данної цєлї. Цєлєвая терапїя РА з ізмєрєннєм активнєстї захворювання і соотвєтствуючїм перєсмотром і коррєкцієй терапії оптимїзуєт ісходї клінічєскогє тєчєннєя захворювання.

О. Борткєвич підкрєпєл, що первичной цєльєю лічєннєя пацієнтів з РА должнє буть достїжєннє клінічєскої ремїссїї,

котроя опрєдєлється как отсутствєє симптємов значєтєльной воспалєтєльной активнєстї захворювання. Основываясь на імеючихся доказатєльствах, низкує активнєстє захворювання, особєнно при длїтєльном тєчєнні РА, спеціалїсты счїтають прїємлемой альтєрнативой терапевтичєскої цєлї.

Со свовєй сторєны **Неонїла Шуба**, профєсор кафедрї терапії і ревматології Національної мєдїцинської академії послєдїпломного образования ім. П.Л. Шупїка, вїцє-прєзїдєнт Асоціації ревматологів України, озвучила факторы, котрєє могут влїять на активнєстє іммунобіологїчєскої терапії з усчєтом даннїх послєднїх ісслєдованнєй в єтой облєсти. Она підкрєпєнула, що нї один из сущєствуючїх на сєгоднєшнїй дєнь мєтодів терапії РА нє позволєєт достїчь 100% єффєкта. Єто жє касаеться і іммунобіологїчєскої терапії. Біологїчєскєє агєнтї содєржат протєїн, в зв'язї з чєм могут індїцїровать іммунный отвєт в організмє.

По словам Н. Шубы, іммуногєннєстє біологїчєскогє препарату сущєствєнно влїєєт на єффєктивнєстє терапії, однак нє сущєствєєт мєтодів, позволєючїх прєгнозуєвать єє розвитїє. Пovyшєннєя терапевтичєскої єффєктивнєстї біологїчєских агєнтів, к котрым образуютьсє нєйтралїзуєуючєє антїтєла, можно достїчь путєм пovyшєннєя дозї препарату, добавлєннєя к терапії мєтєтрєксата, глюкокортикоїдів.

Продолжил рассказ о сучаснїх аспектах іммунобіологїчєскої терапії

у пациентов с РА **Роман Яцишин**, профессор, декан медицинского факультета Ивано-Франковского национального медицинского университета.

Среди широкого спектра провоспалительных медиаторов, участвующих в развитии воспаления синовиальной оболочки суставов, особое внимание уделяют фактору некроза опухоли (ФНО)- $\alpha$  — важнейшей мишени для антицитокиновой терапии при РА и других воспалительных заболеваниях суставов. Ингибиторы ФНО- $\alpha$ , недавно вошедшие в стандарты лечения больных РА, блокируют биологическую активность цитокина в циркуляции и на клеточном уровне. Их отличительная черта — селективное влияние на важнейшие звенья патогенеза ревматических заболеваний при минимальной интерференции с нормальными механизмами иммунного ответа, что позволяет отнести их к базисным противовоспалительным препаратам. Особенностью препаратов этой группы является быстрое (нередко в течение нескольких дней или даже суток) выраженное улучшение.

Лечение базисными противовоспалительными препаратами следует начинать сразу после установления диагноза РА. Терапия должна быть направлена на как можно более раннее достижение ремиссии или снижение активности заболевания. Метотрексат является частью первичной стратегии лечения. К схеме лечения могут быть добавлены глюкокортикоиды в низких/умеренно высоких дозах, но период их применения следует ограничивать.

Пациентам с недостаточным ответом на метотрексат или другие базисные противовоспалительные препараты рекомендовано назначить дополнительно ингибитор ФНО- $\alpha$ . В случае недостижения ремиссии при применении одного ингибитора ФНО- $\alpha$  следует перейти на другой. При тяжелом рефрактерном течении РА или при наличии противопоказаний к проведению биологической терапии возможно применение синтетических биологических препаратов в комбинации с азатиоприном, циклоспорином.

Возможность интенсивного лечения рассматривают в каждом конкретном случае, однако пациенты с плохими прогностичес-



кими признаками должны получать интенсивное лечение как можно раньше. Докладчик подчеркнул, что достоверное ухудшение течения заболевания может быть обусловлено задержкой начала агрессивного лечения.

В завершение выступления Р. Яцишин напомнил, что если целями терапии при РА в XX в. были уменьшение выраженности боли, улучшение качества жизни, замедление прогрессирования деструкции суставов и сохранение трудоспособности пациента, то сегодня — увеличение продолжительности ремиссии, излечение и увеличение продолжительности жизни до популяционного уровня.

Профессор **Александр Дядык**, ведущий кафедрой внутренних болезней, общей практики — семейной медицины факультета интернатуры и последипломного образования Донецкого национального медицинского университета им. Максима Горького, прочитал лекцию о достижениях и проблемных вопросах в изучении системного васкулита — гетерогенной группы заболеваний, характеризующейся воспалением и некрозом сосудистой стенки, при котором в патологический процесс могут вовлекаться сосуды всех калибров: от аорты до капилляров. Спектр клинических проявлений, течение и прогноз заболе-

вания определяются разновидностью васкулита, типом, размером и локализацией вовлеченных в патологический процесс сосудов и особенностями их поражения.

По словам выступающего, несмотря на внедрение в широкую клиническую практику современных неинвазивных и инвазивных методов исследования с целью диагностики и контроля проводимого лечения, проведение исследований, посвященных оценке эффективности различных терапевтических подходов, публикации рекомендаций относительно диагностики и тактики ведения таких больных, а также существенное повышение их выживаемости при своевременном и адекватном лечении, остается и много нерешенных проблем. Среди них — высокая частота осложнений, побочных эффектов терапии, запоздалая диагностика (обусловленная, в частности, недостаточной осведомленностью врачей различных специальностей, отсутствием валидных лабораторных (в том числе серологических) маркеров диагностики).

В ходе конференции также прочитаны лекции на темы диагностики и лечения подагры, псориатического артрита и остеопороза, проведены мастер-классы «Микрорекристаллические артропатии в реальной клинической практике», «Новые данные диагностики и подходы к лечению остеопороза», интерактивные дискуссии и круглые столы «Инновационные методы диагностики и лечения системных заболеваний соединительной ткани», «Лечение болевого синдрома с позиций доказательной медицины», конференция молодых ученых.

По окончании научно-практической части конференции состоялось организационно-методическое совещание главных специалистов Министерства здравоохранения Украины, ведущих специалистов НАМН Украины и Ассоциации ревматологов Украины по вопросам совершенствования и реформирования ревматологической службы и воплощения инновационных технологий в ревматологии, завершившееся принятием резолюции и вручением сертификатов участникам.

*Пресс-служба  
«Украинского медицинского журнала»,  
фото организаторов мероприятия*

