

мой. В ходе исследования проведено обследование 62 детей в возрасте от 10 до 16 лет: 38 детей с бронхиальной астмой и 24 здоровых ребёнка. Проведен анализ жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта и разработаны диагностические критерии для определения патологического гастроэзофагеального рефлюкса у детей с бронхиальной астмой.

Ключевые слова: дети, диагностика, гастроэзофагеальный рефлюкс, бронхиальная астма, суточный pH-мониторинг пищевода.

Antonets V.A.

DIAGNOSTIC OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX OF CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

Summary. The results of diagnostic of gastroesophageal reflux of the children with bronchial asthma are presented. The 62 children (age 10-16) are examined: 38 children with bronchial asthma and 24 healthy children. The analysis of patient's complaints, which demonstrate affect of gastrointestinal system from children with bronchial asthma are examined. It was developed diagnostic criteria for determining of pathological gastroesophageal reflux of the children with bronchial asthma.

Key words: children, diagnostic, gastroesophageal reflux, bronchial asthma, daily pH-monitoring of esophagus.

Стаття надійшла до редакції 15.04.2013 р.

Антонець Валентина Андріївна - к.мед.н., доцент кафедри педіатрії №1 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; valentinaantnec@rambler.ru.

© Распутіна Л.В.

УДК: 612.2-611.1

Распутіна Л.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (Хмельницьке шосе, 96, м. Вінниця, Україна, 21028)

ПРЕДИКТОРИ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ ВАРІАНТІВ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Резюме. З метою визначення клініко-інструментальних предикторів клінічної ефективності різних варіантів антигіпертензивної терапії у хворих на ХОЗЛ та супутню АГ застосовано множинний лінійний дискримінантний аналіз Фішера. При виборі антигіпертензивної терапії потрібно провести ряд діагностичних заходів, зокрема: оцінку даних анамнезу, фізикальних результатів, об'єктивних даних (зріст, вага), визначення функціонального класу серцевої недостатності, добове моніторинг електрокардіографії та артеріального тиску, ехокардіографії в М- та Д-режимах, визначення С-реактивного білка. Для комбінації раміприлу та небіволла найбільша дискримінантна здатність визначалась для величини середньої добової і середньої нічної частоти серцевих скорочень; для комбінації раміприлу та гідрохлортіазиду високий дискримінантний зв'язок виявлено між показником ефективності та функціональним класом серцевої недостатності, а також розмірами серця; для комбінації раміприлу та амлодипіну наявність супутнього цукрового діабету в анамнезі і високий добовий рівень пульсового артеріального тиску.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, артеріальна гіпертензія, предиктори клінічної ефективності.

Вступ

Однією з актуальних медико-соціальних проблем як в світі, так і в Україні є хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) [Фещенко, 2010]. Найбільш несприятливе прогностичне значення для ХОЗЛ мають супутні захворювання серцево-судинної системи. Вони суттєво модифікують його перебіг, а серед них - артеріальна гіпертензія (АГ). Наявність декількох захворювань створює умови для клініко-функціональних особливостей, що визначають прогноз хвороби пацієнтів, частоту загострень, формування ускладнень [Адашева, 2010; Carverley, 2010]. Лікування хворих із поєднаною патологією внутрішніх органів завжди було та залишається однією з найбільш складних проблем терапії. Як правило, виникає необхідність вирішення питання як потенціювання, так і антагонізму впливів препаратів різних груп [Barnes, 2010; Костюк, 2008]. Неодмінно потрібно думати про те, як, з одного боку не вдатись до

поліпрагмазії, з іншого - віддати перевагу комбінації препаратів, що приведуть до максимального ефекту при мінімальній побічній дії [Корж, 2008]. Враховуючи існуючі відомості в сучасній науковій літературі, актуальним є визначення та оцінка способів клінічної ефективності антигіпертензивної терапії у хворих на ХОЗЛ та супутню АГ.

Мета - оцінка предикторів клінічної ефективності різних варіантів антигіпертензивної терапії у хворих на ХОЗЛ та супутню АГ, прогнозування апріорної клінічної ефективності.

Матеріали та методи

Нами проведено лікування III груп хворих, що мають поєднаний перебіг ХОЗЛ та АГ. В I групі було 25 хворих, середній вік їх становив $67 \pm 10,2$ років, серед них чоловіків було 12 (48,0 %), жінок 13 (52,0 %), що отри-

мувала комбінацію раміприлу в дозі 5 мг та небіволу в дозі 5 мг. В II групі було 25 хворих, середній вік їх становив 63±9,8 років, серед них чоловіків було 18 (72,0 %), жінок 7 (28,0 %), які отримувала комбінацію раміприлу в дозі 5 мг та гідрохлортіазиду в дозі 12,5 мг. В III групі було 25 хворих, середній вік їх становив 64±9,2 років, серед них чоловіків було 15 (60,0 %), жінок 10 (40,0 %), що отримували комбінацію раміприлу в дозі 5 мг та амлодипіну в середній дозі 5 мг.

З метою визначення клініко-інструментальних предикторів клінічної ефективності різних варіантів антигіпертензивної терапії у хворих на ХОЗЛ та супутню АГ нами застосований множинний лінійний дискримінантний аналіз Фішера (модуль "Discriminant analysis" пакета StatSoft "Statistica" v. 6.0). Для проведення аналізу використана статистична матриця, яка включила 75 хворих, що мали поєднаний перебіг ХОЗЛ II-III стадії та АГ II-III стадії та визначити 233 різних клініко-інструментальних показників (198 кількісних і 58 якісних). Нами був проведений окремих дискримінантний аналіз для всіх трьох варіантів антигіпертензивної терапії (раміприл+небіволол, раміприл+гідрохлортіазид, раміприл+амлодипін).

Статистична обробка отриманих результатів виконана на персональному комп'ютері за допомогою методів варіаційної статистики з використанням програм MicroSoft Exel 2003 і StatSoft "Statistica" v. 6.1. Достовірними вважали результати порівнянь при значенні ймовірності похибки (p) - не більше 0,05.

Результати. Обговорення

Значення медіан і середніх значень показника ефективності для різних варіантів антигіпертензивної терапії представлено на рисунку 1. Доведено, що значно вищий показник ефективності був при застосуванні комбінації раміприл+гідрохлортіазид у порівнянні з комбінацією раміприл+амлодипін (19 проти 14, p=0,032). Це визначення може бути свідченням апіорно вищої клінічної ефективності комбінації інгібітора ангіотензинперетворюючого фермента (ІАПФ) та діуретиком у порівнянні з комбінацією ІАПФ та антагоніста кальцію (АК) у хворих із поєднаним перебігом ХОЗЛ та АГ.

При проведенні дискримінантного аналізу з метою відбору найбільш інформативних показників нами була використана процедура ("Forward sterwise") покрокового включення ознак. У таблиці 1 наведені результати дискримінантного аналізу: значення лямбди Уїлкса (Wilks' Lambda), яка відображала дискримінаційну здатність окремих показників; рівень інформативності лямбди (p-level) і критичні величини для окремих кількісних показників за формулою Ан-

томонова М.Ю [2004]. Також, ми оцінювали систему класифікаційних рівнянь, яка дозволяла моделювати лінійну дискримінантну функцію і визначати характер зв'язку окремих параметрів з показником ефективності (прямий і зворотній) і ефективність прогнозування апіорної ефективності різних варіантів антигіпертензивної терапії (розраховувались чутливість і специфічність прогнозування).

Результати проведеного аналізу свідчили, що показник ефективності для комбінації раміприл+небіволол виявив високий дискримінантний зв'язок із такими інструментальними показниками: 1) наявність комбінованих порушень релаксації міокарда лівого шлуночка (ЛШ) і правого шлуночка (ПШ), визначених за даними ЕхоКГ в Д-режимі і оцінці співвідношення Е/А для ПШ і ЛШ (Wilks' Lambda=0,7966, p=0,016); 2) величина середньої нічної частоти серцевих скорочень (ЧСС), визначена за даними добового моніторування електрокардіографії (ДМ ЕКГ) (Wilks' Lambda=0,9234, p<0,0001); 3) наявність частішої шлуночкової екстрасистолії (ШЕ) (> 30 епізодів ШЕ хоча б за 1 годину дослідження), визначена за даними ДМ ЕКГ (Wilks' Lambda=0,8643, p=0,0025); 4) величина середньої добової ЧСС, визначеної за даними ДМ ЕКГ (Wilks' Lambda=0,9028, p=0,0003); 5) величина фракції викиду (ФВ) ЛШ в %, визначена за даними ЕхоКГ в М-режимі (Wilks' Lambda=0,8234, p=0,008); 6) наявність епізодів суправентрикулярної тахікардії (СТ)/фібриляції передсердь (ФП) (2 і більше епізодів за добу, загальною тривалістю >10 с), визначена за даними ДМ ЕКГ (Wilks' Lambda=0,7878, p=0,031) і 7) наявність депресії сегмента ST >1 мм і тривалістю >2 хв., визначена за даними ДМ ЕКГ (Wilks' Lambda=0,8190, p=0,024) (табл. 1).

Вірогідно, що основна маса визначених показників були отримані в результаті ДМ ЕКГ (величина середньої ЧСС за добу та ніч, наявність частішої ШЕ і епізодів СТ/ФП, епізодів депресії сегмента ST) і лише 2 показника - при оцінці даних ЕхоКГ (величина фракції вики-

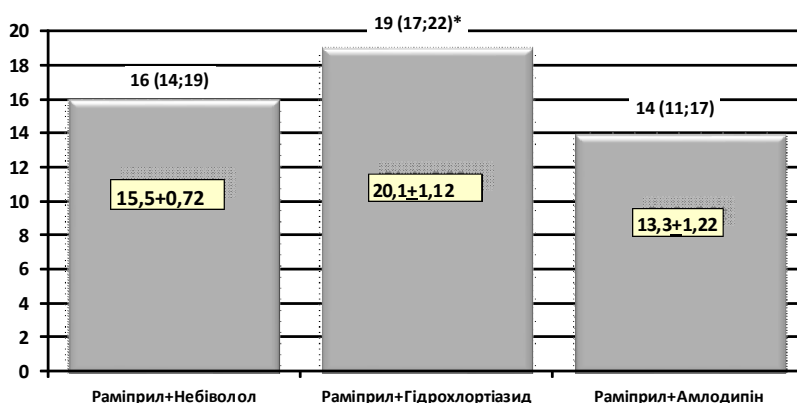


Рис. 1. Значення медіан і середніх величин сумарних показників ефективності при різних варіантах антигіпертензивної терапії.

Примітка. * - достовірність різниці медіан між групами розрахована за критерієм Манна-Уїтні.

Таблиця 1. Результати дискримінантного аналізу Фішера клінічної ефективності різних варіантів антигіпертензивної терапії у хворих із поєднаним перебігом ХОЗЛ та АГ.

Показник	Лямбда Уїлкса (Wilks' Lambda)	p	Критична величина
Комбінація раміприл + небіволол			
Наявність комбінованих порушень релаксації міокарда ЛШ і ПШ, бали	0,7966	0,0160	1
Величина середньої нічної ЧСС	0,9234	<0,0001	66
Наявність частих ШЕ, бали	0,8643	0,0025	1
Величина середньої добової ЧСС	0,9028	0,0003	84
Величина ФВ ЛШ, %	0,8234	0,0081	52
Наявність епізодів СТ/ФП (2 і більше епізодів, загальною тривалістю > 10 с), бали	0,7878	0,0312	1
Наявність депресії сегмента ST>1 мм тривалістю > 2 хв., бали	0,8190	0,0240	1
Комбінація раміприл + гідрохлортіазид			
ФК СН за NYHA	0,9327	<0,0001	2
Величина ФВ ЛШ, %	0,9028*	0,0002	51
КДР ЛШ, см	0,8042	0,029	5,5
ЛП, см	0,8381	0,014	4,2
Non-dipper, визначений за рівнем діастолічного АТ, бали	0,7622	0,043	1
С-реактивний білок	0,7763	0,039	12,6
Комбінація раміприл + амлодипін			
Вік, роки	0,7952	0,017	59
Маса тіла, кг	0,7638	0,042	90
АГ III стадії, бали	0,8459	0,004	1
ФКСН за NYHA	0,8243*	0,008	3
Наявність супутнього ЦД, бали	0,9043	0,0002	1
Ппульсовий АТ доба, мм рт. ст.	0,9428	<0,0001	61

Примітки: умовні скорочення наведені в тексті дисертації; * - зворотний зв'язок показника з вихідним параметром.

ду (ФВ) ЛШ і оцінка стану діастолічної функції міокарда ЛШ і ПШ). Це свідчило про те, що домінуючим у визначенні характеру апіорної клінічної ефективності комбінації раміприл+небіволол є результати ДМ ЕКГ. При цьому потрібно звернути увагу, що найбільша дискримінантна здатність відповідно до показника ефективності (вихідного параметру) визначалась для величини середньої добової і середньої нічної ЧСС. Отримані дані свідчили, що саме рівень останніх є визначальним у виборі цієї комбінації. Так, апіорно високу клінічну ефективність комбінації раміприл+небіволол варто було очікувати, насамперед, у пацієнтів із середньою добовою ЧСС>84 і середньою нічною ЧСС>66 за 1 хв.

Крім того, вірогідність прогнозування високої апіорної ефективності даної комбінації буде зростати при наявності у пацієнтів комбінованих порушень релаксації міокарда ЛШ і ПШ та ФВ ЛШ>52%, наявності частіше ШЕ, епізодів СТ/ФП і депресії сегменту ST. Безперечно, наявність більшості цих ознак буде визначати показання до призначення комбінації раміприл+небіволол у пацієнтів із поєднаним перебігом ХОЗЛ та АГ.

Результати аналізу клінічної ефективності комбінації раміприл+гідрохлортіазид свідчили про високий дискримінантний зв'язок між показником ефективності та іншими клініко-інструментальними показниками: 1) функціональний клас (ФК) серцевої недостатності (СН) за NYHA (Wilks' Lambda=0,9327, p<0,0001); 2) величина ФВ ЛШ в %, визначеної за даними ЕхоКГ в М-режимі (Wilks' Lambda=0,9028, p<0,0001); 3) величина кінцево-діастолічного розміру (КДР) ЛШ в см, визначеної за даними ЕхоКГ в М-режимі (Wilks' Lambda=0,8042, p=0,029); 4) величина передньо-заднього розміру лівого передсердя (ЛП) в см, визначеної за даними ЕхоКГ в М-режимі (Wilks' Lambda=0,8381, p=0,014); 5) циркадний профіль "non-dipper", визначений за даними добового моніторування артеріального тиску (АТ) і нічною динамікою діастолічного АТ в балах (Wilks' Lambda=0,7622, p=0,043) і 6) рівень С-реактивного білка в плазмі крові в мг/мл (Wilks' Lambda=0,7763, p=0,039). Аналіз класифікаційних рівнянь отриманої дискримінантної функції свідчив, що лише один показник, величина ФВ ЛШ, мав зворотній зв'язок із показником ефективності, тобто апіорно висока клінічна ефективність комбінації раміприл+гідрохлортіазид очікувалась при зменшенні ФВ ЛШ (<51%). Крім того, зацікавив той факт, що частина показників, які виявили високу дискримінантну здатність до показника ефективності, була визначена за допомогою ЕхоКГ в М-режимі: КДР ЛШ, ЛП і ФВ ЛШ. Це демонструвало, що ЕхоКГ є основним методом для визначення апіорної ефективності комбінації раміприл+гідрохлортіазид у хворих із поєднаним перебігом ХОЗЛ та АГ. При цьому апіорно високу клінічну ефективність комбінації варто було очікувати, насамперед, у пацієнтів із КДР ЛШ >5,5 см, ЛП >4,2 см і ФВ ЛШ <51%. Натомість найбільшу дискримінантну здатність відповідно до показника ефективності виявили 2 параметри: 1) ФК СН за NYHA та 2) величина ФВ ЛШ. Таким чином, результати дискримінантного аналізу свідчили, що основними маркерами високої ефективності комбінації інгібіторів АПФ та діуретика у хворих із поєднаним перебігом ХОЗЛ та АГ є, насамперед, наявність виражених клінічних ознак СН у сукупності з інструментальними ознаками дисфункції ЛШ (КДР >5,5 см, ЛП >4,2 см і ФВ <51%).

Потрібно зауважити, що аналіз клінічної ефективності комбінації раміприл+амлодипін продемонстрував високий дискримінантний зв'язок між показником ефективності та іншими клініко-інструментальними показ-

никами: 1) вік пацієнтів у роках (Wilks'Lambda=0,7952, p=0,017); 2) величина маси тіла пацієнтів у кг (Wilks'Lambda=0,7638, p=0,042); 3) III стадія АГ в балах (Wilks'Lambda=0,8459, p=0,004); 4) функціональний клас СН за NYHA (Wilks'Lambda=0,8243, p=0,008); 5) наявність супутнього ЦД II типу (Wilks'Lambda=0,9043, p=0,0002) і 6) величина середнього добового пульсового АТ в мм рт. ст., визначена за даними добового моніторингу АТ (Wilks'Lambda=0,9428, p<0,0001). Аналіз отриманих даних свідчив, що найбільшу дискримінантну здатність відповідно до показника ефективності виявили 2 параметри: наявність супутнього цукрового діабету в анамнезі і високий добовий рівень пульсового АТ. Підвищенню апріорної ефективності комбінації раміприл+амлодипін менше сприяли наявність у хворого ускладненої АГ (АГ III стадії), низький ФК СН (I-II ФК за NYHA), вік і маса тіла пацієнтів. Два останні показники виявили найменшу дискримінантну здатність відповідно до показника ефективності. Отже, апріорна висока клінічна ефективність комбінації раміприл+амлодипін у хворих із поєднаним перебігом ХОЗЛ та АГ очікується, насамперед, при наявності супутнього ЦД II типу і ускладненого перебігу АГ, низькому ФК СН (I-II ФК) і високому добовому рівні пульсового АТ (>61 мм рт. ст.).

Список літератури

Адашева Т.В. Артериальная гипертензия и ХОБЛ - рациональный выбор терапии /Т.В.Адашева, В.С.Зодионченко, М.В.Мацеевич [и др.] // Русск. мед. журн. - 2010. - №14 (10). - С. 795-801.

Антомонов М.Ю. Расчет пороговых (критических) уровней действующих учетных факторов для различного типа данных, полученных в гигиенических исследованиях /М.Ю.Антомонов //Гигиена населенных пунктов. - 2004. - №43. - С. 573-579.

Бичкова С.А. Використання антигіпертензивних препаратів у хворих на

хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з артеріальною гіпертензією /С.А.Бичкова //Науковий вісник національного медичного університету імені О.О. Богомольця. - 2009. - №1. - С. 81-83.

Корж А.Н. Сердечно-сосудистая патология у больных хроническим обструктивным заболеванием легких /А.Н.Корж //Международный медицинский журнал. - 2008. - №2. - С. 41-46.

Костюк И.Ф. Диагностические и терапевтические аспекты артериальной гипертензии в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких

профессионального генеза /И.Ф.Костюк //Медицина сьогодні і завтра. - 2008. - №4. - С. 76-82.

Щеценко Ю.И. Актуальные вопросы хронического обструктивного заболевания легких //Укр. пульмон. журнал. - 2010. - №1. - С. 6-10.

Barnes P.J. Chronic obstructive pulmonary disease: effects beyond the lungs / P.J.Barnes //PLoS Med. - 2010. - №7(3). - P. 100-102.

Cardiovascular event in patients with COPD: TORCH Study results / P.M.A.Carverley [et al.] //Thorax. - 2010. - №65. - P. 719-725.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. При виборі антигіпертензивної терапії потрібно провести ряд діагностичних заходів, зокрема: оцінку даних анамнезу, фізикальних даних, об'єктивних даних (зріст, вага), визначення ФК СН за NYHA, добове моніторування ЕКГ та АТ, ЕхоКГ в М-режимі та Д-режимі, визначення С-реактивного білка.

2. Найбільшу інформативність має добове моніторування ЕКГ та АТ, оскільки значна кількість параметрів, що досліджуються при цьому реагували в процесі лікування. При оцінці даних анамнезу та додаткових методів обстеження варто звернути увагу на такі показники: величина середньо-нічної ЧСС 66 уд. в хв., величина середньо-добової ЧСС 84 уд. в хв., ФВ ЛШ, %, наявність депресії сегмента ST>1 мм тривалістю >2 хв., наявність частих ШЕ (більше 30 епізодів хоча б за 1 год дослідження), КДР ЛШ, розмір ЛП, ФК СН за NYHA, наявність ЦД II типу в анамнезі, пульсовий тиск >61 мм рт. ст., АГ III стадії.

Враховуючи отримані дані слід продовжувати розробку схем антигіпертензивної терапії в окремих груп хворих, особливо звертаючи увагу на пацієнтів із супутнім ХОЗЛ.

Распутина Л.В.

ПРЕДИКТОРЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗНЫХ ВАРИАНТОВ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Резюме. С целью изучения клинко-инструментальных предикторов клинической эффективности разных схем антигипертензивной терапии у больных с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) и сопутствующей артериальной гипертензией (АГ) применили множественный линейный дискриминантный анализ Фишера. При выборе антигипертензивной терапии не обходимо провести следующие диагностические мероприятия: оценка анамнеза, физикальных данных, объективных данных (рост, вес), определение функционального класса сердечной недостаточности, суточное мониторирование электрокардиографии и артериального давления, эхокардиографии в М- та Д-режимах, определение С-реактивного белка. Для комбинации рамиприла и небиволола высокая дискриминантная способность определялась для средней суточной и средней ночной частоты сердечных сокращений; для комбинации рамиприла и гидрохлортиазида высокая дискриминантная способность выявлена между показателем эффективности и функциональным классом сердечной недостаточности; для комбинации рамиприл и амлодипин - наличие сопутствующего сахарного диабета в анамнезе и высокий суточный уровень пульсового артериального давления.

Ключевые слова: хроническое обструктивное заболевание легких, артериальная гипертензия, предикторы клинической эффективности.

Rasputina L.V.

PREDICTORS OF CLINICAL EFFICACY OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE AND CONCOMITANT ARTERIAL HYPERTENSION

Summary. To determine the clinical and instrumental predictors of clinical efficacy of different choices of antihypertensive therapy

in patients with COPD and concomitant hypertension used multiple linear discriminant analysis Fisher. When choosing antihypertensive therapy should conduct some diagnostic measures, including: evaluation of anamnesis, physical results of objective data (height, weight), the definition of functional class of heart failure, daily monitoring of ECG and blood pressure, echocardiography, determination of C-reactive protein. For the combination of ramipril and nebivolol greatest discriminant ability was determined for the magnitude of average daily and average nocturnal heart rate, for the combination of ramipril and hydrochlorothiazide high discriminant relationship is observed between the index efficiency and the functional class of heart failure, and heart size, for the combination of ramipril and amlodipine - the presence of concomitant diabetes mellitus and a history of high levels of daily pulse of blood pressure.

Key words: arterial hypertension, chronic obstructive pulmonary disease, investigation.

Стаття надійшла до редакції 16.04.2013 р.

Распутіна Леся Вікторівна - доктор мед. наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова; raspulina.l@mail.ru.

© Вижга Ю.В.

УДК: 615.036.8-002-053.2

Вижга Ю.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра педіатрії №2 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ ЮВЕНІЛЬНОГО РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

Резюме. Незважаючи на активну терапію, до 25 років життя у 30% пацієнтів, які захворіли на ЮРА у ранньому віці, зберігається висока активність запального процесу. Ефективність фармакотерапії ЮРА визначається шляхом досягнення та підтримки клініко-лабораторної ремісії, що можливо за умов пригнічення запальної та імунологічної ланок патогенезу, купування небезпечних для життя системних проявів захворювання. У процесі дослідження було комплексно обстежено та проведено динамічне спостереження за ефективністю базисної терапії у 68 дітей, хворих на ЮРА. Результати дослідження вказали на вищу терапевтичну ефективність застосування метотрексату, в якості препарату базисної терапії, за динамікою клінічних та лабораторних показників.

Ключові слова: ювенільний ревматоїдний артрит, лікування, діти.

Вступ

Останнє десятиріччя виявилось знаковим у вдосконаленні підходів до терапії системних захворювань сполучної тканини, в тому числі і ювенільного ревматоїдного артриту (ЮРА), як найбільш поширеного серед ювенільних артритів. За статистичними даними в Україні нараховується більше трьох тисяч дітей хворих на ЮРА (0,4 на 1000 дитячого населення), захворюваність на ЮРА складає від 2 до 16 осіб на 10000 дитячого населення у віці до 16 років, від 30 до 50% хворих втрачають працездатність після трьох - п'яти років хвороби [Бережний та ін., 2009]. Незважаючи на активну терапію, до 25 років життя у 30% пацієнтів, які захворіли на ЮРА у ранньому віці, зберігається висока активність запального процесу [Алексеева, Бзарова, 2010].

Ефективність фармакотерапії ЮРА визначається шляхом досягнення та підтримки клініко-лабораторної ремісії, що можливо за умов пригнічення запальної та імунологічної ланок патогенезу, купування небезпечних для життя системних проявів захворювання, попередження розвитку деструктивних процесів у суглобах, інвалідизації хворих та ятрогенних впливів [Dueckers et al., 2011]. Для досягнення клініко-лабораторної ремісії доцільним є застосування засобів, що пригнічують запальну відповідь, що пов'язано з першочерговим впливом прозапальних медіаторів на підтримку активності захворювання, його клінічного прояву, швидкості прогресування [Kemper et al., 2012]. На теперішній час те-

рапія ЮРА проводиться згідно чинного уніфікованого протоколу МОЗ України № 832 від 22.10.2012 р. та залежить від форми, ступеня активності процесу, швидкості прогресування патологічного стану, супутніх захворювань.

Відповідно до класифікації лікарських засобів, прийнятих на п'ятому засіданні Міжнародної Ліги по боротьбі з ревматизмом (ILAR) Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, для лікування ЮРА використовуються 2 групи препаратів: модифікуючі симптоми протиревматичні препарати (МСПРП) та хворобомодифікуючі протиревматичні препарати (ХМПРП). МСПРП представлені нестроїдними протизапальними засобами (НПЗЗ) та глюкокортикоїдами (ГК). ХМПРП розподілені на 3 підгрупи: нецитотоксичні (сульфасалазин, плаквеніл), цитотоксичні (метотрексат, циклофосфамід) та біологічні агенти. Стартову терапію ЮРА бажано розпочинати одразу після встановлення діагнозу, з застосування препаратів першої лінії, "золотим стандартом" якої є метотрексат [Sandborg, 2010].

Метою нашого дослідження було оцінити ефективність базисної терапії ЮРА за 6 місяців лікування.

Матеріали та методи

Під нашим спостереженням знаходилося 68 дітей з ЮРА, що перебували на диспансерному обліку та лікуванні у Вінницькій, Житомирській та Хмельницькій