

Г.О. Проценко, к.м.н., В.В. Качур, відділ некоронарогенних хвороб серця та клінічної ревматології  
ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України, м. Київ

## Ефективність ін'єкційної форми метотрексату в лікуванні хворих на псоріатичний артрит

metoject

Метою терапії псоріатичного артриту (ПА) є пригнічення запального процесу в суглобах, досягнення та підтримання стійкої ремісії, запобігання розвитку деструктивних змін у суглобах.

Лікування починають із призначення нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП); перевага надається засобам, які мають високу терапевтичну активність та мінімальні побічні дії.

Комплексне лікування також передбачає використання засобів базисної протизапальної терапії, таких як препарати золота, похідні сульфасалазину, цитостатики. Показаннями до їх призначення є злоякісний перебіг захворювання, II-III ступінь активності процесу, а також неефективність або недостатня ефективність НПЗП.

Серед цитостатиків препаратом вибору є метотрексат, який позитивно впливає як на суглобовий, так і на шкірний синдроми. Згідно з проведенням серед ревматологів опитуванням, метотрексат є найефективнішим препаратом (препаратом вибору) у лікуванні помірно тяжкого та тяжкого ПА. Порівняно із сульфасалазином, солями золота та гідроксихлорохіном він має найсприятливіший індекс ефективності/токсичності. Крім того, препарат характеризується хорошою переносимістю: більшість пацієнтів можуть приймати метотрексат упродовж 2 років.

**Мета дослідження** – оцінка ефективності та безпечності використання ін'єкційної форми метотрексату (Методжект, «Медак», Німеччина) у хворих на ПА.

### Матеріали та методи

У дослідженні взяли участь 18 пацієнтів із ПА: 10 (55%) жінок і 8 (45%) чоловіків віком від 21 до 43 років (середній вік –  $35,9 \pm 15,0$  років), тривалість захворювання становила від 2 до 15 років (середня тривалість – 6,7 року). У більшості випадків (67-70%) ПА розвинувся на фоні наявного шкірного псоріазу, у 10% хворих суглобовий і шкірний синдроми виникли одночасно, у решти пацієнтів (близько 20%) ураження суглобів виникло раніше ураження шкіри.

Метотрексат призначали за схемою: 10 мг 1 раз на тиждень протягом 6 міс. Оцінка активності ПА включала підрахунок кількості болісних і набряклих суглобів, оцінку пацієнтом і лікарем інтенсивності болю, активності ПА за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) і шкалою Likert, визначення функціонального статусу пацієнтів за допомогою опитувальника HAQ.

Ураження шкіри оцінювали за допомогою шкали свербіжності, загальної оцінки активності псоріазу за 5-бальною шкалою Likert і PASI. Основним критерієм ефективності терапії вважали відповідь за PsARC.

### Результати

Наприкінці дослідження спостерігалася позитивна динаміка аналізованих показників, а також загального стану хворих. Відзначено зниження інтенсивності болю та вираженості артриту за ВАШ на 20 і 16,2% відповідно. За шкалою Likert показники зменшилися на 40%. Відповідно до критеріїв PsARC у 62% пацієнтів спостерігалася позитивна динаміка. Лабораторні показники залишалися в межах фізіологічної норми. За період спостереження жоден пацієнт не був виключений із дослідження. Побічної дії препарату не виявлено.

У результаті проведеного лікування практично в усіх 18 хворих зменшилися шкірні прояви псоріазу (рис.). Крім того, пацієнти відзначили зручність застосування препарату, який випускається в спеціальних шприцах, що полегшують самостійне введення.

### Висновок

Дані проведеного дослідження свідчать про можливість тривалого, ефективного та безпечного використання ін'єкційної форми метотрексату (Методжекту) у хворих на ПА.

Список літератури знаходиться в редакції.

3



Рис. Зменшення шкірних проявів псоріазу на фоні лікування метотрексатом (А – до лікування, Б – через 3 міс терапії)

## АНОНС

### Министерство здравоохранения Украины Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького Научно-практическая конференция Принципы диагностики и лечения заболеваний бронхолегочной системы

5-6 октября 2010 года, г. Донецк

В рамках конференции планируется проведение ряда тематических круглых столов и симпозиумов, проблемных лекций и интересных докладов, посвященных рассмотрению актуальных вопросов пульмонологии.

- Диагностика и лечение хронического обструктивного заболевания легких, бронхиальной астмы, инфекций нижних дыхательных путей, интерстициальных заболеваний легких
- Особенности лечебной тактики при бронхолегочной патологии у детей
- Смежные проблемы: приверженность к лечению, фармакоэкономика, телемедицина и др.
- Сложные вопросы на стыке специальностей:
  - пульмонология/кардиология;
  - пульмонология/гастроэнтерология;
  - пульмонология/акушерство

Участие в конференции платное. Стоимость регистрационного взноса составляет 60 грн.

Место проведения – Центр повышения квалификации госслужащих (г. Донецк, бульвар Пушкина, 32).

### Организационный комитет

И.И. Вишневский (общие вопросы): +38 (050) 527 22 03.

Л.С. Холопов (вопросы регистрации и публикации тезисов): +38 (067) 652 84 01.

## АНОНС

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України»  
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»  
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України  
Харківський національний медичний університет МОЗ України

### Науково-практична конференція з міжнародною участю

## Ендокринна патологія у віковому аспекті. Проблемні питання

м. Харків, 28-29 жовтня 2010 р.

### Пріоритетні програмні питання:

- вплив вікового фактора на формування та характер перебігу ендокринної патології;
- сучасні підходи до діагностики, лікування та реабілітації хворих з ендокринною патологією в дитячому, підлітковому, репродуктивному та похилому віці;
- удосконалення медичного забезпечення населення з ендокринною патологією з урахуванням вікових особливостей, структури та перебігу ендокринопатій.

Оргкомітет забезпечує технічними засобами демонстрацію матеріалів доповідачів, а також видання тез і рекламних матеріалів.

### Місце проведення конференції:

Харківський національний медичний університет  
(пр. Леніна, 4, корпус «Б»).

Пріоритетні програмні питання: «Наукова».

### Оргкомітет:

Тел.: (057) 700-45-39, тел./факс: (057) 700-45-38