

РОБОРЧУК С.В., ЗУБ Л.О.

**ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ
ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ КОМПЛЕКСНОЇ
ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ
НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З НАЯВНІСТЮ
ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК**

ВДНЗ України «Буковинський державний
медичний університет», м. Чернівці

ВСТУП. Важкість клінічного перебігу ревматоїдного артриту (РА) з наявністю хронічної хвороби нирок (ХХН) та зростання кількості випадків ускладнень даної поєднаної патології на сучасному етапі обумовлена багатьма причинами, серед яких чільне місце займають ятрогенні ураження нирок препаратами, що застосовуються для лікування РА, зокрема НПЗП, які все ж застосовуються сьогодні у разі необхідності. Кількість останніх постійно зростає на фармацевтичному ринку України та світу. Це обґрунтовує необхідність вдосконалення диференційованої лікувальної тактики таких хворих з урахуванням коморбідної патології.

МЕТА: дослідити віддалені результати диференційованої терапії ревматоїдного артриту з коморбідним перебігом ХХН із застосуванням нестероїдних протизапальних препаратів.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. У дослідження було включено 57 пацієнтів з РА II ст. активності та коморбідним перебігом ХХН I-II стадії. Всім хворим попередньо був проведений стаціонарний курс лікування згідно останніх клінічних настанов та уніфікованих протоколів з поправками 2016 року. Кожен випадок було ретельно розглянуто перед визначенням необхідності призначення НПЗП. Пацієнтів було розподілено на 2 групи лікування – I (25 осіб) - з ацеклофенаком по 100 мг двічі на добу після їжі та II (22 особи) - з мелоксикамом по 15 мг 1 раз на добу після їжі протягом 2 тижнів. Віддалені результати диференційованого лікування з додаванням НПЗП хворих на РА з наявністю ХХН оцінювали за наступними критеріями: кількістю рецидивів якостю стану клініко-лабораторної ремісії впродовж півроку, вираженістю рецидивів, тривалістю стану клінічної ремісії, використано метод відношення шансів.

РЕЗУЛЬТАТИ. У хворих I групи відмічалися значно кращі результати дослідження ниркових показників впродовж піврічного спостереження. Спостерігали зменшення частоти рецидивів та збільшення тривалості ремісії. Аналіз причин рецидивів у групі досліджуваних хворих, що приймали мелоксикам показав, що в більшості випадків вони спостерігалися разом із підвищенням протеїнурії та/чи еритроцитурії. Серед причин рецидивів коморбідної патології у групі хворих, що приймали ацеклофенак у комплексній терапії, загострення

патології з боку нирок спостерігали у 2 пацієнтів, і клініка рецидивів була легкої форми, загострення було невираженим без зростання протеїнурії. Метод відношення шансів продемонстрував, що ризик розвитку рецидивів захворювання нирок в осіб групи хворих на РА з ХХН, що приймали ацеклофенак є мінімальною. Метод відношення шансів підтверджує неоднозначність впливу ацеклофенаку та мелоксикаму на клініку й перебіг РА з наявністю ХХН I-II ст. та необхідність диференційованого застосування різних НПЗП у хворих з коморбідною патологією, зокрема з супутньою патологією нирок.

ВИСНОВКИ. Застосування ацеклофенаку у комплексній протизапальній терапії хворих на РА з наявністю ХХН I-II ст. у разі потреби нестероїдних протизапальних засобів, сприяє вірогідному покращенню у 2-тижневий термін результатів лікування, зменшує частоту рецидивів коморбідної патології (ХХН) впродовж півроку в 1,8 рази ($p=0,043$), подовжує тривалість ремісії в 1,75 рази ($p=0,047$) та сприяє збереженню функціонального стану нирок.