

# ОЦІНКА ГАСТРОПРОТЕКТОРНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

О. М. Кириченко, О. І. Леонченко

*Кафедра фармакоекономіки*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

**ph-econom@nuph.edu.ua**

**Вступ:** в оновленому національному уніфікованому клінічному протоколі (2014 р.) визначено два напрямки медикаментозної терапії ревматоїдного артриту (РА): 1) модифікація процесу захворювання, що спрямована на уповільнення або зупинку рентгенологічного прогресування, яке тісно корелює з проявом функціональних порушень; 2) зменшення прояву симптомів з пріоритетністю полегшення болю у хворих на РА. Для швидкого зменшення загострення та пригнічення виразності больового синдрому в суглобах призначають глюкокортикоїди (ГК), нестероїдні протизапальні засоби (НППЗ) та анальгетики. Застосування ГК та НППЗ має здійснюватися з урахуванням рівнів ризику, перш за все, з боку шлунково-кишкового тракту. В заснованих на доказовій базі рекомендаціях Європейської антиревматичної ліги (EULAR) по використанню ГК при ревматоїдних захворюваннях зазначається необхідність призначення пацієнтам, що лікуються ГК та НППЗ, гастропротекторних лікарських засобів (інгібіторів протонної помпи (ІПП) або мізопростолу). Метою нашого дослідження був аналіз гастропротекторної фармакотерапії хворих на РА на стаціонарному етапі лікування та визначення відповідності означеним рекомендаціям.

**Методи дослідження:** ретроспективний аналіз 100 історій хвороб пацієнтів з РА. Допоміжний метод клініко-економічного аналізу - частотний аналіз, котрий на стаціонарному етапі лікування визначає частку хворих, яким призначалася та чи інша фармакотерапевтична група. Аналітичний (аналіз рекомендацій EULAR по лікуванню РА та національної клінічної настанови «РА»).

**Результати дослідження:** за даними частотного аналізу ГК на стаціонарному етапі лікуванням пацієнтам з РА, у яких діагностовано I, II та III стадію

захворювання, відповідно призначались у 123,81%, 137,31% та 183,34% випадків. Були використані різноманітні схеми призначення ГК. З метою досягнення швидкого пригнічення активності запалення у 28% хворих на РА з I стадією, у 59,7% та у 100% хворих з II та III стадією відповідно, була застосована пульс-терапія ГК. Також ГК призначалися інтраартикулярно та в якості частини комбінованої базисної терапії (метотрексат + ГК перорально). Терапію НППЗ отримували 100% пацієнтів з I стадією РА. Цим хворим призначались тільки парентеральні форми НППЗ, серед яких 57,14% складала неселективні (диклофенак), а 42,86% - помірно селективні по відношенню до ЦОГ-2 (пс-НППЗ) (мелоксикам). Частка хворих на РА з II та III стадією, що отримували НППЗ, складала 88,06% та 100% відповідно. Серед парентеральних форм НППЗ у 75% та 85,7% відповідно використовувалися пс-НППЗ. Поміж пероральних форм у 100% випадків використовувалися пс-НППЗ та селективні НППЗ (німесулід та целекоксиб). Отже, призначення пс-НППЗ та селективних НППЗ є більш раціональним з точки зору запобігання ускладнень з боку травної системи. Рівень призначень гастропротекторних ЛЗ (ІІІ) у хворих на РА I, II та III стадій відповідно складав 71,42%; 91,04% та 91,66%. Призначення ІІІ в визначеному обсязі, ймовірно, проводилося за наявності чітких показань до їх використання та з урахуванням у цих ЛЗ клас-специфічних побічних ефектів (прогресування остеопорозу, підвищений ризик виникнення кишкових інфекцій та ін.), а також з огляду на констатовані поряд з РА у 24% хворих глюкокортикоіндукований остеопороз та у 54% - гормональну залежність.

**Висновки:** в умовах стаціонару рекомендації EULAR та національної клінічної настанови по застосуванню у хворих на ревматоїдний артрит гастропротекторної медикаментозної профілактики ускладнень, пов'язаних із застосуванням ГК та НППЗ, за даними аналізу історій хвороб виконуються належним чином.