

Слайд
1**ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ
РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ****С.К.Соловьев****ГУ Институт ревматологии РАМН**Слайд
2**СИНХРОННАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ**

- Последовательное (синхронное) применение плазмафереза, ударных доз МП и ЦФ, ВИГ
- Механизм действия основан на элиминации аутоантиел, ЦИК, цитокинов, продуктов воспаления и подавлении антителсинтезирующей функции лимфоцитов
- Не развивается с-м "РИКОШЕТА"
- Впервые применена при "критических" проявлениях СКВ
- Программное применение у б-ных СКВ в течение 1 года улучшает выживаемость при неблагоприятном жизненном прогнозе

Слайд
3**Критические состояния у больных СКВ**

- Прогрессирующая почечная недостаточность
- геморрагический пневмонит
- поперечный миелит
- церебральная кома
- перитонит
- гематологический криз
- "молниеносный васкулит" с поражением кожи, слизистых оболочек, образованием язв

Слайд
4**ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ К ИТ ПРИ
РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- СКВ
- РА
- Б-нь ШЕГРЕНА
- ПМ/ДМ
- СИСТЕМНЫЕ
ВАСКУЛИТЫ
- "КРИЗ", "КАТАСТРОФА",
НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ
ПРОГНОЗ
- НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ БТ,
ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ,
ВАСКУЛИТ
- ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК, ЦНС,
КРИОПУРПУРА
- НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ
- тяжесть состояния ,
прогрессирование

Слайд
5**НЕКОТОРЫЕ СПОСОБЫ ИТ ПРИМЕНЯЕМЫЕ
В ЛЕЧЕНИИ РЗ**

- МЕГАДОЗЫ МЕТИПРЕДА И ЦИКЛОФОСФАНА (пульс-
терапия)
- ВНУТРИВЕННЫЙ ИММУНОГЛОБУЛИН
- АНТИ-В КЛЕТОЧНАЯ ТЕРАПИЯ (РИТУКСИМАБ)
- ПЛАЗМАФЕРЕЗ, ЦИТОФЕРЕЗ, ГЕМО И
ПЛАЗМАСОРБЦИЯ, ИММУНОСОРЕБЦИЯ

Слайд
6**ТЕХНОЛОГИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ
ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- ГЕМОСОРЕБЦИЯ
- ЛИМФОЦИТОФЕРЕЗ
- ГРАНУЛОЦИТОФЕРЕЗ
 - сорбционный
 - центрифужный
- "ПЛАЗМАФЕРЕЗ
- ЦЕНТРИФУЖНЫЙ
- КОНТЕЙНЕРНЫЙ
(дискретный)
- КАПИЛЛЯРНЫЙ
- МЕМБРАННЫЙ
- ИММУНОСОРЕБЦИЯ

Слайд
7**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА
ПРИ РЗ**

- Эксфузия плазмы от 1.5 до 2 литров, замещение альбумином, СЗП (при гипопроteinемии)
- Интервалы между сеансами 1-3 дня
- НЕ МЕНЕЕ 3 сеансов в первую сессию с целью быстрого подавления активности
- Синхронное в.в введение ЦИКЛОФОСФАНА 0.2-1.0 г, МЕТИПРЕДА 15 мг\кг
- ПРОГРАММНОЕ (многомесячное) проведение сессий при неблагоприятном течении

Слайд
8**Диагностические классификационные
критерии ОА**

- ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ МП(Liebling))
- ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ ЦФ (J.Klippel)
- КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МП И ЦФ (С.К.Соловьев, М.М.Иванова, В.А.Насонова, G.Illel)
- СИНХРОННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПФ И ПТ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА (С.К.Соловьев, В.А.Насонова, Shroeder
- В/В Иммуноглобулин
- Анти-В-Клеточная терапия

Слайд
9**ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА ПРИ
РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- СКВ - тромбоцитопения, поражение ЦНС, некротизирующий васкулит
- Системная форма ЮРА
- ПОЛИМИОЗИТ/ДЕРМАТОМИОЗИТ
- Б-нь КАВАСАКИ
- АФС

Слайд
10

ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ ВНУТРИВЕННОГО ИГ

- Обратимая блокада FC-рецепторов
- FC-зависимое ингибирование синтеза аутоантител
- Модуляция активности Т-лимфоцитов
- Модуляция синтеза цитокинов
- Подавление синтеза провоспалительных цитокинов
- Увеличение синтеза рецепторов к ИЛ-1
- Антиидиотипическая активность
- Изменение структуры и растворимости ЦИК

Слайд
11

ПРИМЕРНЫЕ СХЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ ВИГ

- ЮРА (системный)- 0.5 г\кг 5 дней 4 раза в год
- СКВ (тромбоцитопения, ЦНС)- 0.5 г\кг 5 дней
- АФС - 1г\кг однократно при угрозе выкидыша
- ПМ\ДМ - 2 г\кг в течение 2 дней ежемесячно до наступления эффекта

Слайд
12

Методика проведения пульс-терапии

- 15-20 мг МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА на 1 кг веса, в/в инфузии 3 последовательных дня
- Разведение в 250 мл 0.9%NaCl
- Скорость введения 35-45 мин
- Только по показаниям добавляются седативные, сердечные и мочегонные препараты

Слайд
13**Механизмы действия и эффекты ударных доз пульс-терапии**

- Лимфопения, снижение числа и активности Т и В лимфоцитов в циркуляции
- Блокирование эндотелиальной адгезии лимфоцитов
- Ингибирование миграции нейтрофилов и макрофагальной активности в очаге воспаления
- Подавление синтеза цитокинов (TNF, IL8)
- Подавление экспрессии металлопротеиназ
- Уменьшение синтеза А-н.ДНК и IgG
- Уменьшение деградации коллагена хряща

Слайд
14**«Простые» анальгетики**

- Поражение почек (гломерулонефрит, почечная недостаточность)
- Поражение ЦНС (полинейропатия, миелит)
- Легочная гипертензия, интерстициальное поражение легких
- Криоглобулинемическая пурпура
- Высокая активность, железистые проявления
- Saeki Y Clin Rheumatol. 2001
- Kwon YJ 1998
- Yoon KH Lupus. 2000 (Вкомбинации с циклофосфаном и иммуноглобулином)
- Usui K 1998, Hirata 1997
- Васильев В.И. 1985
- Васильева В.И.

Слайд
15**Эффективность Пульс-терапии при ревматоидном артрите**

Режим назначения	Тип исследования	Автор
1 г ежемесячно	Двойное слепое	Liebling MR Ann Intern Med. 1981
1 г однократно	Двойное слепое плацебо контрол	Williams IA : Lancet. 1982
1 г + кризотерапия	рандомизированное	Walters MT Ann Rheum Dis. 1988
3 г + метотрексат	рандомизированное	van der Veen MJ Clin Rheumatol. 1993
3 г + кризотерапия	Двойное слепое плацебо контрол	Heytman M J Rheumatol. 1994 Mar

Слайд
16

**Особенности назначения ударных доз
метилпреднизолона при РА**

- У больных с системными проявлениями
- При синдроме Стилла, Фелти
- Обеспечение более эффективного применения базисных средств ("bridge")
- При торпидном течении: синхронно с ПФ и мегадозами метотрексата (экспериментальная терапия)
