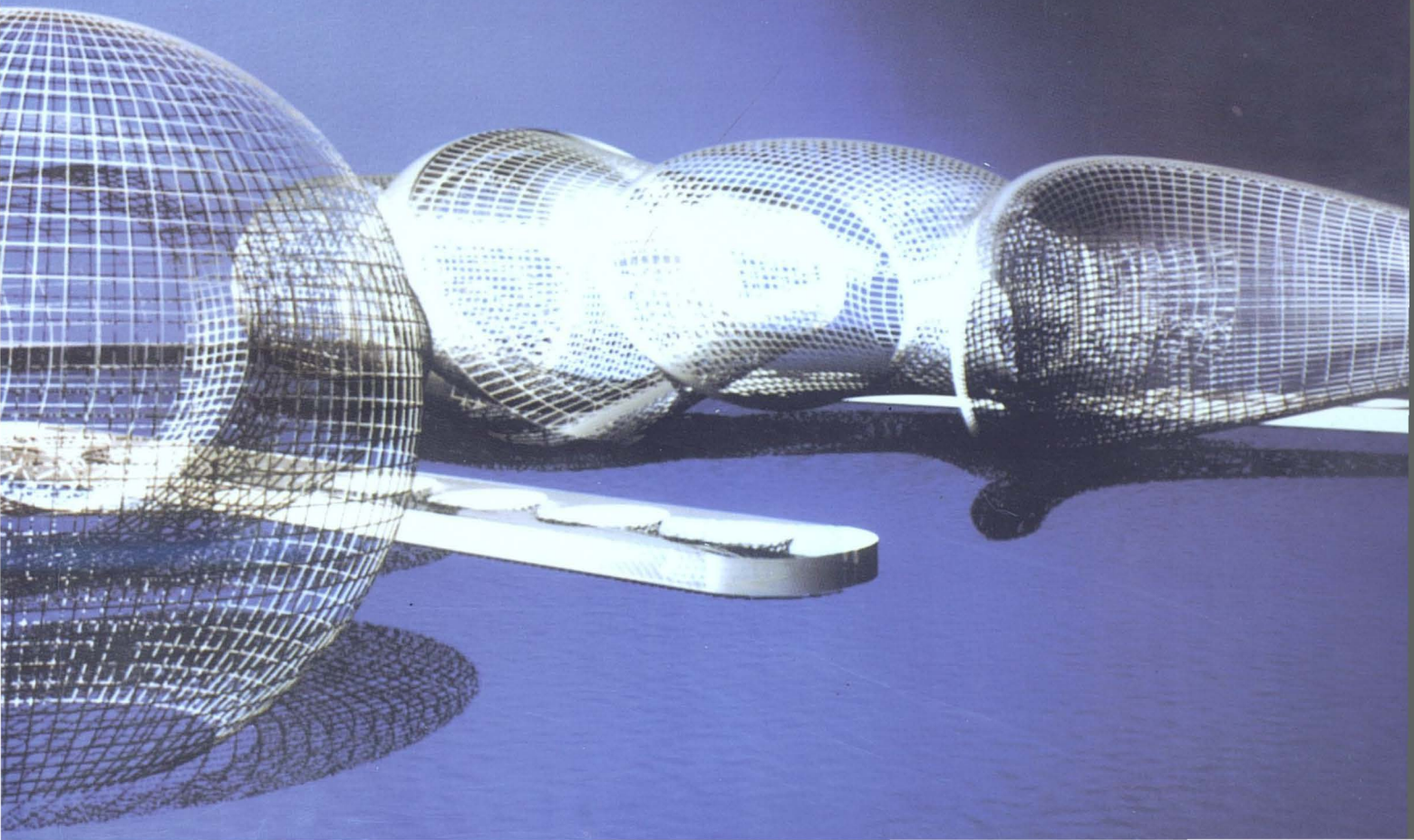


ISSN 1684-9280

Травматология ЖӘНЕ Ортопедия



ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕЛЕБРЕКСА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ

С.А.БАЙДУРИН, С.Т.АБИШЕВА, Ш.А.ЕРЖАНОВА, Т.Д.ЗАРИПОВА,
А.И.МЕРМУКАНОВА

КазГМА, кафедра внутренних болезней №1, НИИТО

ДОА ауыратын 19 науқас зерттелді. Целебрекс тәулігіне 200 мг тағайындалды. Емдеу барысында 74% науқастарда препараттың әсері айқын көрінді, бұл ДОА емдеуде препаратты кең қолдануға негіз болады.

19 patients with deforming osteoarthritis are being examined. The "Celebrex" as a daily dose - 200 mg was prescribed. 74% of patients had an effect of this preparation. It is a good reason to widely use the "Celebrex" in the treatment of the deforming osteoarthritis.

Одной из наиболее важных медико-социальных проблем в современной ревматологии остается терапия ревматических заболеваний суставов. Актуальность этой проблемы обусловлена широким распространением данных заболеваний, хроническим течением, ведущим к потере трудоспособности и инвалидизации. Остеоартроз (ОА) - широко распространенное заболевание суставов, характеризующееся дегенерацией суставного хряща

и структурными изменениями субхондральной кости, а также явным и скрыто протекающим умеренным синовитом (1,2,3,6). Современные методы лечения остеоартроза разнообразны и сводятся к медикаментозной терапии, правильному осуществлению реабилитационных мероприятий. Консервативное лечение больных ОА требует более рационального использования медикаментозных средств, в частности, применения противовоспалительных препаратов

(4,5,6). Известно, что упорное хроническое течение ревматических заболеваний требует длительного, нередко непрерывного применения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), что представляет опасность развития побочных эффектов и делает эту проблему чрезвычайно актуальной для ревматологии.

Наиболее ярким достижением современной фармакологии стало открытие изоферментов циклооксигеназы (ЦОГ). Установлено, что в организме одновременно существует две изоформы ЦОГ: ЦОГ-1 и ЦОГ-2. Если ЦОГ-1 контролирует выработку

простагландинов, регулирующих физиологическую активность клеток, то ЦОГ-2 является естественным изоферментом, стимулирующим продукцию простагландинов, вовлеченных в процессы воспаления и клеточной пролиферации (7,8).

Наиболее часто встречающиеся побочные эффекты (осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта, нарушение агрегации тромбоцитов, поражение почек) связаны с подавлением ЦОГ-1. Это определило необходимость создания нового класса НПВП - селективных ингибиторов ЦОГ-2 (табл.1).

Таблица 1

Классификация НПВП в зависимости от их способности избирательно блокировать активность ЦОГ-1 или ЦОГ-2 в модификации J.Frolich (1997)

А. Селективные ингибиторы ЦОГ-1	
Низкие дозы ацетилсалициловой кислоты*	
Б. Неселективные ингибиторы ЦОГ-1 и ЦОГ-2	
Большинство НПВП	
В. Селективные ингибиторы ЦОГ-2	
Мелоксикам*	Намубетон*
Этодолак*	Нимесулид*
Г. Высокоселективные ингибиторы ЦОГ-2	
Целекоксиб*	L-745337*
Флосулид*	NS-398*
МК-966*	Ми-697*

* Результаты, касающиеся селективности этих НПВП по отношению к ЦОГ-2, противоречивы и зависят от дозы препарата

Одним из первых специфических ингибиторов ЦОГ-2, внедренных в клиническую практику, является целебрекс (целекоксиб).

Цель исследования: изучить эффективность и безопасность применения целебрекса в комплексном лечении больных ДОА.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование включены 19 больных ДОА, из них 16 женщин и 3 мужчин в возрасте от 41 до 70 лет: у 12 преимущественное поражение коленных суставов, у 1-коксартроз, у 6- полиостеоартроз. Длительность заболевания составила в среднем от 6 до 12 лет. Синовит выявлен у 2 больных. Первая стадия функциональной недостаточности суставов (ФНС) констатирована у 12, вторая - у 5 больных, третья стадия установлена у 2 больных ДОА. Инструментальное обследование заключалось в рентгенографии пораженных суставов. Кроме того, у пациентов были проведены общие анализы крови, мочи, реакция на серомукоид. Всем больным проводили ЭКГ. При постановке диагноза использовали диагностические критерии ДОА, разработанные и апробированные в институте ревматологии РАМН. Использовали рентгенологические критерии: 1) сужение суставной щели, 2) субхондральный остеоэсклероз, 3) остеофитоз.

Критериями исключения из исследования являлись: повышенная чувствительность к НПВП, сопутствующая терапия антикоагулянтами, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, период беременности и кормления, нарушение функции почек, печени и сердечной мышцы. Критериями эффективности у больных ДОА были: болевой синдром (боль в суставах

при ходьбе и при покое), объем движения в коленных суставах (сгибание), активность воспалительного процесса оценивали на основании лабораторных исследований: скорость оседания эритроцитов (СОЭ), С-реактивный белок, при необходимости определяли ревматоидный фактор.

Целебрекс (целекоксиб) в капсулах был назначен в суточной дозе 200 мг в течение 2-х недель. Эффективность лечения определяли на 14 сутки. Оценка эффективности препарата производилась как пациентом, так и врачом на основании степени выраженности боли в покое и при движении до и после лечения по 6 балльной шкале: 6-выраженный эффект, 4-умеренный эффект, 2-незначительный эффект, 0- нет эффекта.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Перед началом лечения целебрексом оценивали интенсивность боли, при этом обращали внимание на "стартовые" боли, боли в покое, боли и хруст при движении в суставе.

В группе больных с ДОА "стартовые" боли имели место у 18 (94%) больных, интенсивные боли при движении в пораженных суставах отмечены у 17 (89%), хруст при движении определялся у 19 (100%) больных.

В патогенезе вторичного синовита существенную роль играет воспалительная реакция, возникающая в ответ на фагоцитоз дегенерировавших компонентов хрящевой ткани. На фоне приема целебрекса на 4-5 сутки улучшилось общее состояние у 12 (63%) больных, уменьшилась интенсивность болей в пораженных суставах, исчезли проявления синовита. В связи с невыраженностью эффекта 1 больному увеличена доза препарата до 400 мг в сутки.

На 14-сутки у 14 (74%) больных эффективность лечения оценена как выраженная, у 3 (16%) - умеренная, у 1 (5%) - незначительная (по мнению пациентов), 1 больной прекратил лечение в связи с отсутствием эффекта. Объем движения в коленных суставах в норме составляет 130-150°. В группе больных ДООА этот показатель составлял 123,5±1,6, после лечения 129±1,9, что подтверждает положительную динамику. Объем движения в коленных суставах увеличился у 12 (63%) больных. Ухудшение не отметил никто из больных. Особого внимания заслуживает тот факт, что во всех случаях и врачи и пациенты отметили хорошую переносимость целебрекса. Ни у одного из больных прием целебрекса не вызывал появление симптомов гастропатии, аллергических реакций, только лишь 1 больной в первые дни приема отметил головную боль, в связи с чем препарат был отменен. Не зарегистрирована отрицательная динамика лабораторных показателей.

Таким образом, лечение больных целебрексом подтверждает высокую эффективность и хорошую переносимость, что является основанием для широкого применения в лечении деформирующего остеоартроза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зборовский А. Б., Гонтарь И. П., Грехов Р. А., Раза Я. //Клин. фармакол. и терапия. - 1994. - № 1. - С. 29 - 31.

2. Зборовский А. Б., Мартеньянов В. Ф., Мызгин В.Н. и др. Тезисы докладов 16 Европейского общества остеоартрологов. - 1987. - С.188.

а. Батпенев Н. Ж. Разработка системы лечения и создание условия стойкой ремиссии у больных деформирующим артрозом крупных суставов. Автореф. дисс ... док. мед. наук. Семипалатинск. - 1996. - 35с.

3. Цветкова Е. С. Остеоартроз. В кн.: Ревматические болезни М., Москва. - 1997. - 180с.

4. Лапшин Д.Е., Руденко В.Г., Руденко Ю.В. Применение диметилсульфоксида при ревматических заболеваниях // Врач. дело. - 1991. - №1. - С.14 - 17.

5. Павлов В. П. Клинические и инструментальные методы оценки состояния опорно-двигательного аппарата. К кн.: ревматические болезни. М., Москва. - 1997. - С.55 - 67.

6. Насонова В.А., Бунчук Н.В. Руководство по внутренним болезням. Ревматические болезни. - М: Медицина, 1997. С. 385

7. Geis GS, Stead H, Morant SV, Naudin R, Hubbard RC. Efficacy and safety of celecoxib, a specific COX-2 inhibitor, in patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum. 1998;41 (suppl 9): S316. Abstract 1699 with further detailed support from data on file.