

знаку, вероятность ошибки будет уже 30%, а не 5% - как это может предполагать исследователь! Чтобы исключить такого рода ошибки, которые иногда встречаются в клинических исследованиях (чаще всего при апробации лекарственных средств), было предложено ряд методов корректировки (поправка Бонферони, критерии Тюки, Ньюмена-Кейсла, и др.). Суть их - в снижении критического значения  $p$ , при котором можно говорить о статистической значимости различий.

В заключение следует отметить, что все мы можем ошибаться. Вместе с тем, чтобы грамотно проводить статистический анализ и правильно оценивать результаты исследований нам следует

научиться правильно определять адекватность использованных методов анализа материала.

#### ЛИТЕРАТУРА.

1. Бейли Н. Математика в биологии и медицине. М., 1970.
2. Венецкий И.Г., Венецкая В.И. Основные математические понятия и формулы в экономическом анализе. М., 1974.
3. Гланц С. Медико-биологическая статистика. М., 1999.
4. Полякова И.В., Соколова Н.С. Практическое пособие по медицинской статистике. Л., 1975.
5. Урбах В. Биометрические методы. М., 1964.

Поступила 25.02.2000г.

## ИНФОРМАЦИЯ О НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ

### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА КЕТОНАЛ-РЕТАРД У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

*Е.И.Шмидт, К.М.Коган, И.В.Белозерова*

Городская клиническая больница №1 им. Н.И.Пирогова

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются наиболее широко применяемыми в клинической практике лекарственными средствами [1, 2, 4, 5]. Самым частым поводом для их назначения служат различные заболевания опорно-двигательного аппарата. В одних случаях предпочтение отдается тем НПВП, которые обладают наибольшим противовоспалительным действием, в других врач и пациент рассчитывают преимущественно на анальгетический эффект. В большинстве же случаев востребованными оказываются препараты с сочетанием выраженного противовоспалительного и болеутоляющего действия, имеющие наименьший риск развития побочных эффектов.

Кетопрофен относится к числу давно известных НПВП и обладает выраженным противовоспалительным и еще более заметным обезболивающим эффектом, что позволило широко использовать его даже в хирургической практике для купирования болей в раннем послеоперационном периоде, в акушерско-гинекологической практике, в онкологии [2, 3]. Одним из наи-

более известных препаратов кетопрофена в России является кетонал (компания "Lek", Словения) [2].

Чаще всего потребность в назначении НПВП возникает при одном из самых распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата - остеоартрозе. Поскольку этим заболеванием страдают преимущественно лица старших возрастных групп, особенно актуальным становится вопрос о безопасности лекарственных препаратов.

В ревматологическом отделении ГКБ № 1 г. Москвы проводилось изучение эффективности и переносимости кетонала у 40 больных. В исследование были включены 2 группы пациентов: 20 больных гонартрозом и 20 больных коксартрозом. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, продолжительности болезни и стадии процесса, что демонстрирует таблица № 1.

Большинство пациентов, включенных в исследование, имели различные сопутствующие заболевания: у 21 больного была артериальная гипертония, у 4 - язвенная болезнь желудка и 12-

перстной кишки, у 1 – колит, у 4 – гастрит, у 2 – желчнокаменная болезнь, у 1 – сочетанный митральный порок сердца, у 1 – лимфогранулома-

Эффективность кетонала-ретард оказалась, по мнению больных, хорошей у 18 из 40 пациентов, удовлетворительной- у 15, неудовле-

Таблица 1  
Сравнительная характеристика групп больных с гонартрозом и коксартрозом

Показатель	Гонартроз n=20	Коксартроз n=20
Пол		
Мужской	0	4
Женский	20	16
Средний возраст, годы	58,7	53,6
Средняя продолжительность болезни, годы	8,9 (от 1 месяца до 20 лет)	6,9 (от 6 месяцев до 21 года)
Одностороннее поражение	6	9
Двустороннее поражение	14	11
Рентгенологическая стадия остеоартроза		
I	4	3
II	10	11
III	6	6

тоз, у 1 – пиелонефрит, у 1 – гипотиреоз, у 2 – пиелонефрит.

Кетонал-ретард назначался в дозе 150 мг один раз в сутки (т.е. в 2 раза меньшей, чем рекомендуемая суточная доза препарата) в течение 30 дней. При этом лечение было эффектив-

творительной – у 7 больных. Мнение врачей в отношении эффективности кетонала было несколько отличным от мнения пациентов: хорошей эффективностью признана у 21 больного, удовлетворительной – у 14 и неудовлетворительной – у 5 больных.

Таблица 2  
Сравнительная оценка эффективности кетонала-ретард у больных гонартрозом и коксартрозом.

Показатель	Гонартроз n=20	Коксартроз n=20
Боль при движении по ВАШ (в мм) средние показатели до лечения	76.5 (от 100 до 30)	66.5 (от 100 до 30)
после лечения	39.5 (от 70 до 20)	36 (от 70 до 0)
Боль в покое по ВАШ (в мм) средние показатели до лечения	40 (от 100 до 0)	73.5 (от 90 до 10)
после лечения	15.9 (от 50 до 0)	20 (от 60 до 0)
Значительное уменьшение боли при движении в покое	8 8 (у 4 боль полностью исчезла)	5 8 (у 6 боль полностью исчезла)

ным у 35 из 40 больных. Только у 5 пациентов доза препарата была увеличена до 300 мг в сутки.

Сравнительная оценка эффективности кетонала-ретард у больных гонартрозом и коксартрозом представлена в таблице № 2.

У 33 из 40 больных переносимость кетонала оценена как хорошая, у 7 возникли побочные реакции. В 4 случаях на 8-й – 10-й день приема кетонала-ретард отмечено появление болей в эпигастрии, диспепсии, жидкого стула, в одном

случае кетонал пришлось отменить из-за болей в эпигастрии на 4-й день приема препарата и у одного пациента – на 2 –й день лечения из-за болей в эпигастрии, тошноты и рвоты. У одной больной препарат был отменен в связи с появлением слабости и головокружения.

При этом у одной из пациенток с болями в эпигастрии при эзофагогастродуоденоскопии выявлены множественные язвы антрального отдела желудка и у одной больной – единичные эрозии антрального отдела желудка. Однако следует отметить, что все больные до назначения кетонала-ретард длительно принимали различные НПВП. Эзофагогастродуоденоскопия до начала лечения кетоналом-ретард никому из них не проводилась.

Таким образом, кетонал-ретард применялся нами у пациентов преимущественно пожилого возраста с выраженной рентгенологической стадией гонартроза и коксартроза и выраженным болевым синдромом, а также наличием серьезных сопутствующих заболеваний. У 87,5% больных (35 из 40) эффективность препарата оценена как хорошая и удовлетворительная. Следует отметить, что у подавляющего большинства пациентов положительный эффект имел место при использовании кетонала-ретард в дозе, значительно меньшей, чем средняя терапевтическая. Это особенно важно, т.к. позволяет уменьшить число побочных эффектов в груп-

пе больных с повышенным риском их развития и сделать лечение более экономичным.

Мы полагаем, что кетонал-ретард может быть рекомендован для больных остеоартрозом как высокоэффективный и доступный по цене НПВП. При этом в начале лечения целесообразно назначение кетонала-ретард в дозе 150 мг 1 раз в сутки и лишь у небольшого числа пациентов при более интенсивном болевом синдроме требуется повышение дозы до рекомендуемой суточной (150 мг x 2 раза).

#### ЛИТЕРАТУРА.

1. Насонов Е.Л. Противовоспалительная терапия ревматических болезней. М., М-Сити, 1996, 345.
2. Насонов Е.Л., Чичасова Н.В. Кетопрофен: новые аспекты применения в клинической практике. Российская ревматология, 1999, 3, 84-92.
3. Arnold J.D. Ketoprofen, ibuprofen, and placebo in the relife of postoperative pain. Adv. Therap., 1990, 7, 264-275.
4. Brooks P.M., Day P.O. Non-steroidal antiinflammatory drugs: differences and similarities. N. Engl. J. Med., 1993, 324, 1716-1725.
5. Brooks P.M. Treatment of rheumatoid arthritis: from symptomatic relife to potencial cure. Br. J. Rheumatol., 1998, 37, 1265-1271.

---

## ВОЗМОЖНОСТИ РАДИОНУКЛИДНОЙ ТЕРАПИИ САМАРИЕМ-ОКСАБИФРОМ-<sup>153</sup> Sm ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ВЫРАЖЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ.

---

*А.Ф.Цыб, Б.Я.Дроздовский, В.В.Крылов, Т.В.Пекшина*  
Медицинский Радиологический Научный Центр РАМН,  
Обнинск, Россия

---

Артралгии различной степени выраженности обычно являются ведущим клиническим проявлением хронических заболеваний суставов. Их интенсивность нередко связана с активностью воспалительного процесса, что определяет необходимость длительного противовоспалительного лечения. Однако, постоянное применение как стероидных, так и нестероидных препаратов ведет к различным осложнениям (язвенные поражения слизистых оболочек ЖКТ,

остеопороз и др.). В связи с этим, актуален вопрос поиска альтернативных способов снижения интенсивности артралгий.

В онкологической практике при лечении больных с метастатическими поражениями костей успешно применяется радионуклидная терапия. В основе действия радиофармакологических препаратов лежит избирательная способность накапливаться в пораженных участках костей и, благодаря «внутреннему облучению»,