

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-ОКСАБИФОРМ-¹⁵³ 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»,

воздействовать как на собственно опухолевую ткань, так и на нервные окончания, окружающие ее.

Одним из эффективных остеотропных радиофармпрепаратов лечебного назначения является самарий-оксабиформ-¹⁵³Sm, созданный в Институте биофизики МЗ РФ (г.Москва) и производимый в филиале НИФХИ им. Л.Я.Карпова (г.Обнинск). Препарат успешно прошел клинические испытания в МРНЦ РАМН (г.Обнинск). Радионуклид ¹⁵³Sm имеет период полураспада 46,2 часа, испускает бета-частицы с энергией 650 КэВ, 720 КэВ и 820 КэВ с выходами 20%, 40% и 40% соответственно, что достаточно для локального лучевого воздействия на очаги поражения, гамма-кванты с энергией - 69,7 и 106 КэВ и выходами 5,4% и 28% соответственно, что дает возможность регистрировать накопление и распределение препарата при помощи гамма-камеры.

Клинические испытания, проведенные в МРНЦ РАМН, показали, что препарат активно накапливается не только в метастатической ткани, но и в очагах костной деструкции при ревматических заболеваниях.

Были пролечены 7 больных ревматоидным артритом и 2 остеоартрозом с выраженными артралгиями и значительной (более 10 лет) длительностью заболевания. Самарий-оксабиформ-¹⁵³Sm вводили внутривенно капельно из расче-

та 0,5 mКи на 1 кг веса тела. Было выявлено, что у всех больных через сутки препарат интенсивно фиксировался в костной ткани, преимущественно в пораженных суставах (до 6% от счета всего тела). Накопление препарата в патологически измененных суставах было в 4 - 5 раз выше, чем в здоровых. 30-40% от введенной активности в течение первых суток было выделено с мочой. У 5 пациентов в течение первой недели наблюдалось небольшое усиление артралгий, что можно объяснить локальной лучевой реакцией в очагах накопления. Незначительные токсические реакции (тошнота) проявились у 3 больных. В дальнейшем (через 7-10 дней) у 7 больных ревматоидным артритом было отмечено ослабление болевого синдрома, которое носило стойкий характер (у 2 пациентов - более 6 месяцев), что позволило им существенно снизить дозировки противовоспалительных препаратов. У 2 больных остеоартрозом клинический эффект практически отсутствовал.

Таким образом, радионуклидная терапия самарием-оксабиформом-¹⁵³Sm является перспективным методом лечения больных ревматическими заболеваниями с выраженным болевым синдромом. Кроме того, диффузное облучение плоских костей (красного костного мозга) может оказывать мягкое лечебное миелосупрессивное воздействие, что должно стать предметом более детального изучения.

ЦЕЛЕБРЕКС - СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИНГИБИТОР ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) относятся к числу наиболее часто назначаемых лекарственных средств. Основными показаниями для их применения являются воспалительные процессы различного генеза, боль и лихорадочные состояния, а также профилактика тромбозов (аспирин). Поэтому НПВП широко используются не только в ревматологии, но и в кардиологии, неврологии, онкологии и других областях медицины. Особое внимание уделяется проблеме безопасного применения НПВП, поскольку даже кратковременный прием небольших доз может привести к развитию побочных явлений, прежде всего гастроэнтерологических. Хотя частота тяжелых, тре-

бующих длительной госпитализации или потенциально смертельных поражений желудочно-кишечного тракта (желудочные кровотечения и язвы) невысока и составляет 1-2% у пациентов, получающих НПВП в течение 3 месяцев, широкое применение НПВП делает эту проблему чрезвычайно актуальной для современной медицины.

Механизм действия НПВП связан с подавлением синтеза циклооксигеназы (ЦОГ) - фермента, обеспечивающего метаболизм арахидоновой кислоты, являющейся предшественником простагландинов (ПГ) - важнейших медиаторов воспаления.

Наиболее существенным достижением