

ния желудочно-кишечного тракта (8%), сахарный диабет II типа (2%) и др.

Эффективность целебрекса, назначаемого на протяжении всего периода лечения в дозе 200 мг/день, оценивалась каждые четыре недели. Анализировались такие параметры, как боль в суставах при ходьбе и в покое, выраженность утренней скованности и степень нарушения функции суставов. Все показатели оценивались количественно - в мм по визуальной аналоговой шкале.

Общая оценка лечения проводилась раздельно больным и врачом по следующим градациям: очень хорошая, хорошая, удовлетворительная, без эффекта и ухудшение. Оценивалась переносимость целебрекса с учетом динамики лабораторных показателей и результатов эзофагогастродуоденоскопии (до и после лечения, у 70% больных).

В результате проведенного лечения установлена анальгетическая и противовоспалительная эффективность целебрекса, проявившаяся достоверным ($p < 0,001$) уменьшением всех анализируемых параметров.

Особое внимание было обращено на частоту и характер побочных реакций, возникших

на фоне приема целебрекса. У 13,2% пациентов лечение было прекращено: у 4,4% больных из-за появления симптомов гастропатии и в 8,8% случаев в связи с развитием аллергических реакций (крапивница, отек Квинке).

Общая оценка переносимости целебрекса (по мнению пациентов, завершивших полный курс лечения) охарактеризована в основном как отличная (45,7%) и хорошая (51,4%). В процессе терапии отрицательной динамики лабораторных показателей не зарегистрировано.

Существенно, что в процессе 12-недельного лечения целебрексом (по данным ЭГДС) ни в одном случае не отмечено возникновения (или обострения) язв желудка и/или 12-перстной кишки.

Общая оценка эффективности целебрекса, проведенная через 3 месяца от начала лечения, была высокой: по мнению врачей, состояние 98% больных расценено как значительное улучшение и улучшение. Пять пациентов прекратили лечение через 4 недели в связи с отсутствием эффекта.

Таким образом, внедрение в клиническую практику целебрекса открывает новые перспективы в лечении остеоартроза.

РАПТЕН® РАПИД (RAPTEN RAPID)

Регистрационный номер 010760 от 13.01.99
Nemofarm АО, Югославия

РАПТЕН РАПИД - диклофенак калия - нестероидный противовоспалительный препарат, который посредством ингибции фермента циклооксигеназы препятствует синтезу циклических метаболитов арахидоновой кислоты, являющихся мощными медиаторами воспаления и боли. При воспалении, возникающем после травм или операций, РАПТЕН РАПИД уменьшает боль и воспалительный отек. Препарат обладает антиагрегантным действием.

РАПТЕН РАПИД является эффективным анальгетиком, обладающим выраженными противовоспалительными свойствами. Уже через 10 минут после приема РАПТЕН РАПИД обнаруживается в крови и ингибирует высвобождение медиаторов воспаления, что приводит к быстрому обезболиванию.

РАПТЕН РАПИД после приема внутрь проникает в синовиальную жидкость. Мета-

болизируется с образованием неактивных метаболитов (глюкуроновых и сульфатных конъюгантов). Более 50% от принятой дозы препарата выводится с мочой в течение первых 4 часов, 30-35% дозы выводится с желчью в виде метаболитов.

Основные показания для назначения РАПТЕНА РАПИД:

- Боли при обострении хронических ревматологических заболеваний (не более 14 дней подряд);
- Болевой синдром и воспаление после травм и небольших оперативных вмешательств или удаления зубов.
- Первичная дисменорея
- Аднекситы
- Головная боль
- Зубная боль

При сочетании РАПТЕНА РАПИД с диклофенаком ретард противовоспалительный

и анальгетический эффект поддерживается на протяжении 24 часов.

Суточная доза для взрослых составляет до 150 мг/24 ч (в три приема). В педиатрии РАПТЕН РАПИД назначают исключительно детям старше 14 лет - 50-100 мг в 2 приема. Препарат принимают перед едой, запивая водой.

Абсолютными противопоказаниями для назначения РАПТЕНА РАПИД являются повышение чувствительности к диклофенаку и язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки. При приеме РАПТЕНА РАПИД в редких случаях возможно возникновение головокружения, головной боли, кожных аллергических высыпаний и лекарственных гастропатий. РАПТЕН РАПИД с осторожностью назначают пожилым пациентам, особенно при сердечной недостаточности и нарушении функции почек. При одно-

временном применении РАПТЕНА РАПИД с калийсберегающими диуретиками возможно увеличение уровня калия в крови.

По данным Института ревматологии РАМН, лечение РАПТЕНОМ РАПИД в дозе 150 мг/день в течение 10 дней больных остеоартрозом крупных суставов при наличии сильной и очень сильной боли в суставах привело к отчетливому уменьшению артралгий уже к пятому дню терапии. В конце лечения у части больных боль в суставах отсутствовала, остальные пациенты отмечали минимальные артралгии, что сочеталось с уменьшением или исчезновением симптомов синовита коленных суставов.

Побочные реакции (кожный зуд, головокружение, гастралгии) отмечены в единичных случаях.

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

Уважаемая редакция!

Известно, что «хондропротекторы», применяемые per os, в Европе зарегистрированы как медицинские препараты (Структум, ДОНА и т.п.), а в США - как биологические добавки к пище (Козамин ДС, Хондроитин-комплекс и т.п.).

Есть ли разница по эффективности между этими веществами, если применять их в сопоставимых дозах (например, 1,0-1,5 г. сут хондроитин сульфата) ?

С уважением, В.В.Барнацкий

Уважаемый д-р В.В.Барнацкий!

В ответ на Ваше письмо, в котором Вы спрашиваете о различии в эффективности лекарственных препаратов - структума и ДОНЫ и биологически активных пищевых добавок (БАД) - козамина ДС, хондроитин-комплекса или глюкозамин-хондроитин комплекса сообщаем, что такие хондропротекторы, как структум (фирма «Пьер Фабр») и ДОНА (фирма «Роттафарм») прошли многоцентровые клинические испытания как в России, так и в странах Европы, уже имеется довольно большой опыт успешного их применения при лечении больных остеоартрозом (ОА). В 1 капсуле структума содержится 250 мг хондроитин сульфата натрия, в 1 саше ДОНЫ-1,5 грамма глюкозамин сульфата.

К применению БАД до сих пор существуют

различные и противоречивые подходы как к регистрации, так и к применению, в том числе и со стороны Food Drug Administration в США. К сожалению, БАД довольно широко используются в клинической практике, но их назначение часто не обосновано и не подтверждено клиническими испытаниями. Это касается и козамина ДС, в состав которого входят: глюкозамин - 500 мг, натрия хондроитин сульфат - 400 мг, аскорбат марганца 66 мг, а также глюкозамин - хондроитин комплекс (в капсуле 757 мг вещества) и т.н. «гибкие суставы» («Joint Flex»), и Инолтра, выпускаемых американскими фирмами. Ни одна из вышеуказанных БАД не проходила клинические испытания в России, поэтому мы не представляем возможным рекомендовать больным необходимые дозы препарата и сроки лечения ими.

Д.м.н. Л.Н. Денисов