

УДК: 616.72-002.77-08

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ КЕТОНАЛА ПРИ СУСТАВНОМ СИНДРОМЕ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Е.И. Шмидт, К.М. Козан, И.В. Белозерова  
ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова, Москва

### Резюме.

**Цель.** Оценить эффективность внутримышечно вводимого кетонала при суставном синдроме.

**Материал и методы.** В исследование было включено 30 больных с различными заболеваниями суставов. Кетонал назначался внутримышечно в дозе 200 мг в сутки на протяжении 7 дней в качестве монотерапии. Оценка эффективности препарата производилась на основании степени выраженности боли в покое и при движении по визуально-аналоговой шкале до и после лечения.

**Результаты.** Боль при движении до лечения составила в среднем 76 мм, после лечения – 47 мм, боль в покое до лечения в среднем была равна 54 мм, после лечения – 24 мм. У 14 из 30 больных эффективность кетонала оценена врачом как хорошая, у 15 – как удовлетворительная. Во всех 30 случаях и врачи, и пациенты отметили хорошую переносимость препарата.

**Заключение.** Исследование позволяет сделать вывод об обезболивающем действии кетонала при внутримышечном введении его больным с различными заболеваниями суставов при хорошей переносимости препарата.

**Ключевые слова:** суставной синдром, кетонал (кетопрофен), внутримышечное введение.

В последнее время врачи-ревматологи располагают возможностью большого выбора при назначении нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). С каждым годом растет количество предлагаемых фармацевтическими компаниями НПВП, среди которых предпочтение отдается наиболее безопасным и эффективным. К сожалению, речь в этом случае идет в основном о таблетированных формах препаратов. Что касается НПВП для внутримышечного введения, столь важных при выраженном болевом синдроме у больных с заболеваниями суставов, то выбор оказывается существенно более скромным. Чаще всего в этих случаях речь идет о диклофенаке и различных его производных, являющихся далеко не безопасными препаратами. Кроме того, к отрицательным свойствам препаратов группы диклофенака для внутримышечного введения может быть отнесено то, что эти препараты не рекомендуются вводить чаще чем 1 раз в сутки. Таким образом, исключается возможность дробного введения препарата и подбора суточной дозы в зависимости от выраженности болевого синдрома.

Мы приводим результаты применения кетопрофена (Кетонал, «Лек», Словения) в ампулах по 100 мг (2 мл) для внутримышечного введения. Препарат назначался в дозе 200мг/сут (по 100 мг дважды в сутки) на протяжении 7 дней в виде монотерапии. Применявшаяся нами в данном исследовании доза кетонала была заведомо ниже максимальной суточной дозы (300 мг). При этом не допускалось сочетания с внутрисуставным введением глюкокортикостероидов. В исследование были включены 30 больных (27 жен и 3 муж) с различными заболеваниями суставов в возрасте от 40 до 78 лет (средний возраст – 64,3 года). У 23 больных имелся остеоартроз: у 16 – гонартроз, у 5 – коксартроз, у 2 – полиостеоартроз в сочетании с ревматической полимиалгией. У 5 больных диагностирован рев-

матоидный артрит, у 1 – подагрический артрит, у 1 – плече-лопаточный периартрит. Длительность заболевания была от 2 мес до 30 лет (в среднем – 11,5 лет). До поступления в стационар 14 пациентов получали диклофенак, 9 – ортофен, 1 – целебрекс; 6 больных НПВП не принимали. Среди сопутствующих заболеваний у 6 больных отмечен хронический гастрит, у 1 – язвенная болезнь желудка, у 1 – язвенная болезнь 12-перстной кишки, у 1 – хронический холецистит.

Оценка эффективности препарата производилась как пациентом, так и врачом на основании степени выраженности боли в покое и при движении до и после лечения по визуально-аналоговой шкале (в мм). Боль при движении до лечения составила в среднем 76 мм, после лечения – 47 мм. Боль в покое до лечения в среднем была равна 54 мм, после лечения – 24 мм. В 27 из 30 случаев оценки эффективности, данные пациентом и врачом, совпали. В 3 случаях оценка врача оказалась выше. У 14 больных эффективность препарата оценена как хорошая, у 15 – как удовлетворительная, у 4 – как плохая (по мнению пациентов). При этом только в одном случае и врач, и пациент дали плохую оценку эффективности кетонала. Это касалось больной с выраженным коксартрозом (III стадия). На вопрос об изменении состояния суставов через 7 дней лечения кетоналом 24 больных отметили улучшение, 6 – отсутствие изменений. Ухудшения не отметил никто из больных.

Особого внимания заслуживает тот факт, что во всех 30 случаях и врачи, и пациенты отметили хорошую переносимость кетонала. У 2 больных боли в животе возникли до поступления в стационар на фоне приема диклофенака. В одном случае при гастроскопии выявлена язва 12-перстной кишки, в другом – язва антрального отдела желудка. В связи с выраженностью болей в суставах и невозможностью назначения НПВП внутрь был проведен курс лечения кетоналом внутримышечно в сочетании с противоязвенной терапией с хорошим эффектом в обоих случаях.

Ни у кого из больных введение кетонала не вызвало повышения артериального давления, появления диспеп-

Адрес для переписки:

Е.И. Шмидт,

Москва, Ленинский проспект, д. 8, ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова,  
Московский городской ревматологический диспансер.

Тел.: 236-96-39, 236-92-33, 236-91-40.

сии, аллергических реакций, изменения биохимических показателей крови.

Несмотря на то, что оценка противовоспалительного эффекта кетонала не являлась целью данного исследования, нельзя не отметить, что из 11 больных с повышенными цифрами СОЭ (от 21 до 68 мм/час) после 7 дней лечения кетоналом цифры СОЭ снизились у 9 больных в среднем на 7.2 мм/час.

Проведенное исследование позволило нам сделать

вывод об эффективности кетонала при внутримышечном его введении больным с различными заболеваниями суставов (даже при применении средних доз), что в сочетании с хорошей переносимостью и возможностью дифференцированно подходить к дозированию препарата в зависимости от степени выраженности болевого синдрома определяет целесообразность более широкого применения кетонала в ревматологической практике.

#### 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. Росс. ревматол., 1999, 3, 84-92.
3. Arnold J.D. Ketoprofen, ibuprofen, and placebo in the relief 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 relief to potential cure. Br. J. Rheumatol., 1998, 37, 1265-1271.

#### Abstract.

**Objective.** To assess intramuscular ketonal application efficacy in joint syndrome.

**Methods.** 30 patients with different joint diseases were included. Intramuscular monotherapy with ketonal was given for 7 days. Before and after treatment pain at rest and at movement was assessed using visual analog scale.

**Results.** Mean pain at movement before treatment was 76 mm, after treatment – 47 mm. Pain at rest was 54 mm and 24 mm respectively. In 14 patients efficacy was considered by the physician as good and in 15 – as fair. The drug was well tolerated in all cases.

**Conclusion.** Intramuscular application of ketonal is highly effective and well tolerated treatment in different joint diseases.

**Key words:** joint syndrome, ketonal (ketoprofen), intramuscular application.

Поступила 14.01.01

УДК: 616.72-002.77-08

## ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ДВУХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В РЕВМАТОЛОГИИ

В.А. Насонова\*, П.А. Воробьев\*\*, Е.С. Цветкова\*, М.В. Авксентьева\*\*

\*Институт ревматологии РАМН, \*\*ММА им. И.М. Сеченова, Москва

#### Резюме.

Мовалис – селективный ингибитор циклооксигеназы-2 – эффективный НПВП, применение которого позволяет значительно уменьшить риск развития побочных реакций.

Экономические преимущества мовалиса по сравнению с вольтареном складываются из его более низкой курсовой стоимости и доказанной возможности уменьшения затрат на лечение осложнений.

**Ключевые слова:** фармакоэкономика, мовалис.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) занимают первое место среди всех назначаемых в мире препаратов как при ревматических болезнях (РБ), так и при другой патологии – различных болевых и лихорадочных синдромах, с противотромботической целью и т.д. Частота их использования в клинике внутренних болезней связана с воздействием этих препаратов на универсальную патологическую реакцию – воспаление.

Среди РБ, которые выявляются у 10% населения России, наиболее часто встречается первичный остеоартроз (ОА).

Распространенность ОА нарастает с возрастом, достигая к 70 годам почти 100%. Достаточно часто ОА приводит к инвалидизации, нередко требует проведения дорогостоящих операций по замене суставов. Применение НПВП позволяет значительно уменьшить выраженность болевого синдрома улучшить качество жизни больных.

Однако применение НПВП сдерживается возможным риском развития побочных реакций, в первую очередь – поражения желудка от гастрита до тяжелых язвенных кровотечений (табл. I) [6]. Особого внимания при назначении НПВП требуют пожилые пациенты. Пожилой возраст сам по себе является фактором риска развития желудочно-кишечных (ЖК) нарушений, патологии печени и почек. С возрастом уменьшается масса печени, замедляется ток крови, снижается скорость фильтрации в по-

Адрес для переписки:

В.А. Насонова,

115522, Москва, Каширское шоссе, 34-а

Институт ревматологии РАМН,

тел.: (095) 114-39-83.