

- реком. // Шмакова І. П., Бабов К. Д., Лобода М. В. та ін. — Одеса: Укр. НДІМР та К., 1994.— 24 с.
3. Зоярнюк О. С. Комплексна реабілітація хворих, які перенесли ішемічний інсульт, із застосуванням методу дієнцефальної електро модуляції на етапі санаторно-курортного лікування // Матеріали науково-практичної конференції молодих учених «Вчені майбутнього», 17-19 жовтня 2002 г., г.Одеса. — Одеса, 2002. - С. 66.
 4. Динамика клинично-нейрофункціональних показателів під впливом методу мезодієнцефальної електро модуляції у больових, перенеслих ішемічний інсульт, на етапі санаторно-курортної реабілітації / І. П. Шмакова, О. С. Зоярнюк, Л. С. Кондратова і др.// Матеріали ІІ Національного конгресу фізіотерапевтів і курортологів «Курортні природні ресурси та фізичні чинники в медичній реабілітації». — Одеса, 2002. - С. 158-159.
 5. Зенков Л. Р., Ронкін М. А. Функціональна діагностика нервових захворювань: Руководство для лікарів: Изд 2-е. - М.: Медицина, 1991. - 640 с.
 6. Неоднорідність локальних змін ЕЕГ у больових інсультом півкульової локалізації / Г. П. Пирлик, В. В. Гнездицький, Ю. М. Коптелов і др. // Журнал неврології і психіатрії. - 2001. - № 2. - С. 14-18.
 7. Жулев Н. М., Пустозеров Н. М., Жулев С. Н. Цереброваскулярні захворювання. Профілактика і лікування інсультів. - СПб.: Невський діалект, 2002. — 384 с.
 8. Кадыков А. С. Реабілітація після інсульту. — М.: Миклош, 2003. — 176 с.

Summary.

I.P.Shmakova, O.S.Zoyarnyuk

DYNAMICS OF BRAIN ELECTROGENESIS STATE IN PATIENTS WITH ISCHEMIC INSULT UNDER THE INFLUENCE OF MESODIENCEPHALIC ELECTROMODULATION METHOD

The article presents modern approaches to rehabilitation of patients with ischemic insult based on the data of literature and personal experience of treatment of 94 patients. It is shown that the application of mesodiencephalic electromodulation method is accompanied by positive dynamics of the brain electrogenesis, which is manifested by reduction of interhemisphere asymmetry and pathological forms of activity as well as enhanced reaction of the brain to functional tests

УДК 616.72-002.77+616.72-007.248]-085.276

Е.А. Якименко, Л.В. Закатова, Н.Н. Антипова

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ВОЛЬТАРЕНОМ РАПИД И СИРДАЛУДОМ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ОСТЕОАРТРОЗОМ

Одесский государственный медицинский университет

Введение. Ревматические заболевания суставов, в особенности наиболее распространённые из них - ревматоидный артрит (РА) и остеоартроз (ОА), являются в настоящее время одной из актуальных медико-социальных проблем [1]. Так, распространённость РА в Украине в 2002 г. составила 318,3 на 100 тыс. населения, а ОА – 2351,9 на 100 тыс. населения [1, 2]. РА и ОА имеют тяжёлые медико-социальные последствия не только для самого больного (хронический характер течения данных заболеваний, длительная временная потеря трудоспособности и ранняя инвалидизация больных), но и для всего общества в целом [1, 3].

Основным направлением в лечении РА и ОА остаются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), относящиеся к группе наиболее важных «симптоматических» средств [2, 3]. Известно, что обострения РА и ОА

требуют быстрого купирования болевого синдрома, для чего обычно назначают НПВП в виде внутримышечных инъекций. Однако, как свидетельствуют данные литературы, локальная непереносимость внутримышечных форм известных НПВП часто проявляется местным раздражением и вызывает некроз ткани, а системная переносимость НПВП не зависит от способа применения [4, 5]. В качестве альтернативы внутримышечному способу применения НПВП при обострении РА и ОА может использоваться пероральная форма диклофенака калия (Вольтарен Рапид, Новартис) в комбинации с тизанидином (Сирдалуд, Новартис). Назначение данной комбинации является патогенетически обоснованным, принимая во внимание присущий ей мощный анальгетический, противовоспалительный и спазмолитический эффекты, обусловленные не только действием мощного НПВП (Вольтарен Рапид), прямым анальгетическим действием Сирдалуда посредством антиноцицептивного эффекта, но и опосредованным анальгетическим действием последнего и взаимным потенцированием обезболивающего эффекта при совместном использовании [6, 7]. Применение данной быстродействующей комбинации коротким курсом позволяет не только повысить эффективность терапии, но и существенно улучшить его переносимость, принимая во внимание гастропротекторное действие Сирдалуда, в основе которого лежит уменьшение базальной и индуцированной секреции соляной кислоты и благоприятное действие на содержание гликопротеинов в результате стимуляции желудочных и центральных α_2 -адренорецепторов [7].

Цель исследования – изучение эффективности и безопасности применения комбинации Вольтарена Рапид и Сирдалуда для купирования острых проявлений суставного синдрома у больных РА и ОА.

Материалы и методы исследования

Проведено обследование 30 пациентов (12 больных РА и 18 больных ОА). Диагноз был верифицирован согласно критериям АРА (1990). Половозрастная характеристика обследованных больных представлена в табл. 1.

Для исследования были отобраны больные, не получавшие в течение 12 часов до включения в исследование анальгетики и НПВП. Все больные получали перорально комбинацию Вольтарена Рапид в дозе 50 мг 2 раза в сутки и Сирдалуда по 2 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней. Больные РА в ходе исследования продолжали приём базисных препаратов (метотрексат 7,5 мг в неделю), больные ОА помимо Вольтарена Рапид и Сирдалуда других лекарственных средств не получали.

Для оценки эффективности лечения у больных РА были изучены: длительность утренней скованности, суставной индекс, выраженность боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Критериями эффективности лечения больных ОА служили: индекс Лекена, болевой индекс, оценка выраженности боли по ВАШ. Оценку активности воспалительного процесса проводили по данным лабораторных показателей: СОЭ, С-реактивный белок (СРБ), фибриноген.

Общая эффективность лечения оценивалась больным и врачом по 4-балльной вербальной оценочной шкале: 0 – нет эффекта, 1 – средний эффект, 2 – высокий эффект, 3 – очень высокий эффект. Изучение клинических и лабораторных показателей у больных проводили перед началом исследования и по завершении 7-дневного курса, изучали время начала анальгезирующего действия Вольтарена Рапид.

Результаты и их обсуждение

Данные о клинической эффективности комбинированной терапии Вольтареном Рапид и Сирдалудом у больных РА представлены в табл. 2.

Анализ полученных данных демонстрирует выраженный анальгетический и противовоспалительный эффекты комбинации Вольтарена Рапид и Сирдалуда у больных РА при обострении. Так, у 7 (58,3%) пациентов наблюдалось существенное уменьшение длительности утренней скованности. На фоне применения данной комбинации наблюдалось значительное (в 2,1 раз) и статистически достоверное снижение среднего значения суставного индекса; уменьшение значения последнего под влиянием лечения зарегистрировано у 9 (75%) больных. Позитивная динамика

выраженности боли по ВАШ отмечена у 10 (83,3%) больных при снижении среднего значения данного показателя с $8,4 \pm 0,2$ до $4,9 \pm 0,5$. Снижение острофазовых реактантов крови (СОЭ, СРБ) отмечено у 5 (41,7%) больных, а нормализация – у 2 (16,7%) пациентов.

Таблица 1

Половозрастная характеристика обследованных больных

Показатель	Больные РА	Больные ОА
Количество больных	12	18
Возраст, лет	$48,3 \pm 3,7$	$63,4 \pm 4,7$
Женщины, %	11	14
Мужчины, %	1	4

Таблица 2

Динамика клинических показателей у больных РА на фоне комбинированной терапии

Показатель	До лечения	После лечения
Длительность утренней скованности, мин	$83,74 \pm 17,28$	$44,12 \pm 17,5^*$
Суставной индекс, баллы	$26,1 \pm 1,5$	$12,4 \pm 1,2^*$
Выраженность боли по ВАШ, см	$8,4 \pm 0,3$	$4,9 \pm 0,5^*$

Примечание. * - статистически достоверное различие показателей.

Таблица 3

Динамика клинических показателей у больных ОА на фоне комбинированной терапии

Показатель	До лечения	После лечения
Индекс Лекена, баллы	$14,7 \pm 1,2$	$8,2 \pm 1,5^*$
Болевой индекс, баллы	$2,1 \pm 0,5$	$0,6 \pm 0,4^*$
Выраженность боли по ВАШ, см	$6,3 \pm 1,3$	$2,5 \pm 1,2^*$

Примечание. * - статистически достоверное различие показателей.

Клиническая эффективность комбинированного лечения Вольтареном Рапид и Сирдалудом пациентов с ОА отражена в табл. 3.

Так, положительная динамика индекса Лекена была отмечена у 15 (83,3%) больных при достоверном снижении среднего значения этого показателя с $17,7 \pm 1,2$ до $8,2 \pm 1,5$. Значение болевого индекса уменьшилось у 16 (88,9%) больных, а среднее значение данного показателя после комбинированного лечения – в 3,5 раз. Показатель оценки выраженности боли по ВАШ уменьшился более чем на 3 балла у 12 (66,7%) пациентов при снижении среднего значения его с $6,3 \pm 1,3$ до $2,5 \pm 1,2$. При этом нормализация СОЭ, СРБ, фибриногена зафиксирована у 5 (27,8%) больных, а у 7 (38,9%) пациентов наблюдалась тенденция к нормализации острофазовых показателей.

В обеих группах наблюдения среднее время начала анальгезирующего действия после приёма внутрь Вольтарена Рапид составляло 15 мин.

Оценка общей эффективности комбинированной терапии Вольтареном Рапид и Сирдалудом показала, что у 5 (41,7%) больных РА и 10 (55,6%) больных ОА наблюдался очень высокий положительный эффект; у 4 (33,3%) пациентов РА и 7 (38,9%) больных ОА - высокий эффект; у 2 (16,7%) больных РА и 1 (5,5%) больной ОА - средний эффект; лишь у 1 (8,3%) пациентки РА (с III ст. активности заболевания) лечение было неэффективным.

На фоне лечения Вольтареном Рапид и Сирдалудом ни у кого из 30 обследованных пациентов не отмечалось побочных действий со стороны желудочно-кишечного тракта, что является свидетельством безопасности данной комбинации.

Анализ полученных данных демонстрирует выраженный эффект лечения у
26

(86,7%) пациентов и отсутствие гастроинтестинальных осложнений, что свидетельствует о высокой эффективности и безопасности комбинированной терапии Вольтареном Рапид и Сирдалудом у больных РА и ОА.

Выводы

В результате проведенной комбинированной терапии Вольтареном Рапид и Сирдалудом у больных РА и ОА отмечен значительный позитивный терапевтический эффект, обусловленный синергическим действием используемых препаратов, что позволяет применять данную комбинацию в качестве альтернативы внутримышечным инъекциям НПВП, которым присуща не всегда удовлетворительная локальная переносимость.

При этом результаты нашего исследования демонстрируют не только высокую эффективность, но и хорошую переносимость и высокую безопасность комбинации Вольтарена Рапид и Сирдалуда. Принимая во внимание наличие аддитивного действия применённой комбинации, существенно повышающего её эффективность, необходимо отметить, что при этом возможным становится использование НПВП в меньшей дозе, что позволит повысить безопасность и фармакоэкономическую эффективность лечения.

Таким образом, полученные нами результаты являются свидетельством имеющихся возможностей для расширения круга показаний к применению комбинации Вольтарена Рапид и Сирдалуда в широкой клинической практике как эффективной и безопасной. Так, использование данной комбинации коротким курсом является патогенетически обоснованным и высокоэффективным не только для купирования острых проявлений суставного синдрома у больных РА и ОА, но и при ряде других ревматических заболеваний суставов (анкилозирующем спондилоартрите, реактивных артритах, подагре и др.).

Ключевые слова: ревматоидный артрит, остеоартроз, лечение, Вольтарен Рапид, Сирдалуд.

Литература.

1. Коваленко В. М., Шуба Н. М. Ревматичні хвороби суглобів: медико-соціальні проблеми в Україні та шляхи їх вирішення // Український ревматологічний журнал. - 2003. - № 3. - С. 3 - 7.
2. Коваленко В. Н. Ревматоидный артрит. Диагностика и лечение. – Киев: Морион, 2001. – 272 с.
3. Насонов Е. Л. Нестероидные противовоспалительные препараты при ревматических заболеваниях: стандарт лечения // Российский медицинский журнал. – 2001. - № 7-8. – С. 265 - 270.
4. Насонова В. А., Бунчук Н. В. Ревматические болезни. – М.: Медицина, 1997. – 520 с.
5. Викторов А. П. Безопасность современных нестероидных противовоспалительных препаратов: между Сциллой и Харибдой? // Український ревматологічний журнал. - 2002. - № 4. – С. 12 - 22.
6. Emre M. et al. The gastroprotective effect of tizanidine: An overview // Curr. Ther. Res. – 1998. – Vol. 59. - P. 2-12.
7. Эффективность и гастропротективное действие комбинации тизанидина и диклофенака по сравнению с диклофенаком у пациентов с болезненными мышечными спазмами / Результаты многоцентрового исследования Азиатско-Тихоокеанской группы исследователей // Український медичний часопис. – 2003. - № 1. – С. 65 - 71.

Summary.

E. A. Yakimenko, L. V. Zakatova, N. N. Antipova

**THE ESTIMATION OF EFFICACY AND SAFETY OF COMBINED THERAPY
WITH VOLTAREN RAPID AND SIRDALUD IN PATIENTS WITH
RHEUMATOID ARTHRITIS AND OSTEOARTHRITIS**

The efficacy and safety of combination of Voltaren Rapid (diclofenac potassium) and Sirdalud (tizanidine) producing by «Novartis Pharma Services AG» (Switzerland) in the treatment at 12 patients with rheumatoid arthritis and 18 patients with osteoarthritis has been investigated. The following clinical and laboratory markers were used to evaluate of effects the therapy performed: the morning feter, joint and pain indexes, algofunctional index Lequesne, evaluation of pain with 10-sm's scale, SSE, CRP. We have determined high analgesics and anti - inflammatory effects, improvement of functional condition of support-motional apparatus at 86.7% patients. The high efficacy and safety of combined treatment were shown as for rheumatoid arthritis patients, as osteoarthritis.