

of leflunomide and methotrexate for the treatment of rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2000;39:655—65.
15. Osiri M., Shea B., Robinson V. et al. Leflunomide for the treatment of rheumatoid arthritis: a systemic review and metaanalysis. *J Rheumatol* 2003;30:1183—90.

16. Pincus T., Strand V., Koch G. et al. An index of the three core data set patient questionnaire measures distinguishes efficacy of active treatment from that of placebo as effectively as the American College of Rheumatology 20% response criteria (ACR 20) or the disease activity score (DAS) in a

rheumatoid arthritis clinical trial. *Arthr Rheum* 2003;48(3):625—30.
17. Van Gestel A.M., Anderson J.J., van Riel P.L. et al. ACR and EULAR improvement criteria have comparable validity in rheumatoid arthritis trials. *J Rheumatol* 1999;26:705—11.

Комбинированная терапия Амелотексом и Комплигамом В у больных остеоартрозом

Т.А. Выговская

ГУЗ «Городская поликлиника № 14», Санкт-Петербург

Цель исследования — изучение эффективности сочетанного применения Комплигама В (комплекс витаминов группы В) и Амелотекса (мелоксикам) в комплексном лечении остеоартроза (ОА).

Материал и методы. Обследовано 30 больных (25 женщин и 5 мужчин) в возрасте от 49 до 83 лет с длительностью заболевания от 2 до 20 лет (в среднем 6,8 года) с преимущественным поражением коленных, голеностопных и плечевых суставов, II—IV рентгенологической стадией заболевания (по A. Larsen). У 48,3% больных ОА был осложнен реактивным синовитом коленных и голеностопных суставов.

Минимальный курс лечения ОА составлял 15 дней: в течение первых 5 дней одномоментно назначали Амелотекс (внутримышечно по 15 мг) и комплигам В, а с 6-го по 15-й день продолжали лечение Комплигамом В.

Эффективность лечения оценивали по изменению клинических показателей, ранжированных в баллах от 0 до 5, по опроснику Освестри (боль в покое, боль при движении, ограничение объема активных и пассивных движений). Клинически значимый эффект констатировали при уменьшении показателей в каждом разделе на 6 баллов и более. Кроме того, оценивали данные шкалы состояния здоровья, шкалы интенсивности боли, риска развития желудочно-кишечных осложнений по индексу G. Singh.

Результаты исследования. В ходе комплексной терапии Амелотексом и Комплигамом В отмечено достоверное улучшение клинических показателей (уменьшение явлений артрита, повышение переносимости физических нагрузок, уменьшение выраженности болевого синдрома).

Заключение. Быстрое и продолжительное действие сочетанной терапии Амелотексом и Комплигамом В положительно сказалось на состоянии больных, а также позволило снизить стоимость лечения.

Ключевые слова: остеоартроз, боль, сочетанная терапия, Амелотекс, Комплигам В.

Контакты: Татьяна Анатольевна Выговская

COMBINATION THERAPY WITH AMELOTEX AND COMPLIGAMV IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS

T.A. Vygovskaya

City Polyclinic Fourteen, Saint Petersburg

Objective: to study the efficiency of combined use of CompligamV (a vitamin B complex group) and Amelotex (meloxicam) in the complex treatment of osteoarthritis (OA).

Subjects and methods. Thirty patients (25 women and 5 men) aged 49 to 83 years with a disease history of 2 to 20 years (mean 6.8 years) mainly with involvement of knee, ankle, and shoulder joints, X-ray stage II—IV disease (after A. Larsen). OA was complicated by reactive synovitis of the knee and ankle joints in 48.3% of the patients.

The minimal course of therapy for OA was 15 days: Amelotex (15 mg, intramuscular) and CompligamV were concurrently administered for the first 5 days; CompligamV therapy was continued on the 6th to 15th days.

Therapeutic effectiveness was evaluated from clinical changes ranging in 0 to 5 scores by the Oswestry questionnaire (rest pain, movement pain, and limited active and passive movements). A clinical relevant effect was stated when the scores in each section were decreased by 6 scores or more. Furthermore, the data from the health status scale, the pain intensity scale, and the risk for gastrointestinal complications were assessed by the Singh index.

Results. There were clinical improvements (reduced signs of arthritis, increased exercise endurance, relieved pain syndrome) during combination therapy with Amelotex and CompligamV.

Conclusion. The rapid onset and long duration of the action of combination therapy with Amelotex and CompligamV positively affected the patients' status and could reduce the cost of treatment.

Key words: osteoarthritis, pain, combination therapy, Amelotex, CompligamV.

Contact: Tatyana Anatolyevna Vygovskaya

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

При поражении опорно-двигательного аппарата боль часто становится доминирующей проблемой, так как определяет функциональную и социальную активность пациента. Боль может быть как острой, так и хронической, но при некоторых ревматических заболеваниях (РЗ) встречаются оба типа боли. Для ряда заболеваний характерно волнообразное течение с чередованием обострений и периодов стабилизации или ремиссии. Но часто, например, при ревматоидном артрите, спондилитах, остеоартрозе (ОА), боль приобретает хронический характер и требует непрерывной многолетней терапии. Механизмы формирования боли при болезнях суставов многообразны, что обуславливает необходимость применения широкого спектра лекарственных средств. В то же время терапия боли, в частности при ОА, представляет большие трудности [1–5].

Наиболее универсальным патологическим механизмом, лежащим в основе ОА, является воспаление. Однако в формировании болевого синдрома у конкретного пациента могут участвовать все известные типы боли — ноцицептивная, нейрогенная, психосоматическая. При повреждении или воспалении тканей выделяются различные аллогенные вещества (гистамин, ацетилхолин, простагландины, брадикинин, субстанция Р), которые возбуждают рецепторы свободных инкапсулированных нервных окончаний в пораженных тканях. Это приводит не только к выраженной болевой реакции, но и к повышению чувствительности болевых окончаний с последующим их раздражением. Болевые синдромы, возникающие в результате перераздражения ноцицептивных рецепторов при воспалении кожи и глубоких тканей, относят к соматогенным. Помимо периферического звена, существенное значение в генезе соматогенных болевых синдромов имеет сенситизация центральных ноцицептивных нейронов. Повышение чувствительности последних служит причиной расширения зоны гипералгезии за пределы площади повреждения и появления аллодинии — болевых ощущений, возникающих в ответ на тактильное раздражение. Кроме ноцицептивной системы, необходимой для защиты от повреждающих факторов, существует антиноцицептивная система, способная изменять болевую чувствительность, контролируя на различных центральных уровнях проведение ноцицептивных сигналов. Активация морфологических структур, входящих в эту систему, оказывает анальгетический эффект.

*Изменение показателей качества жизни
(в баллах по опроснику Освестри)
в ходе комплексной терапии ОА*

Показатели	До лечения	После лечения
Интенсивность боли: болеутоляющие средства умеренно облегчают боль болеутоляющие средства слабо облегчают боль	66 (73,3) 32 (26,6)	60 (66,6) 24 (20,0)
Самообслуживание: не нарушено+боль затруднено+боль нужна посторонняя помощь+боль	8 (26,6) 22 (36,6) 44 (36,6)	5 (16,6) 16 (26,6) 40 (16,6)
Поднятие предметов: тяжелые+боль средней тяжести легкие	32 (53,3) 24 (26,6) 24 (20)	39 (43,0) 24 (26,6) 20 (16,6)
Ходьба: >0,5 км >0,25 км с палкой	20 (16,6) 42 (46,6) 24 (20)	16 (26,6) 30 (33,3) 20 (16,6)
Сидение: >1 ч+боль >0,5 ч+боль	22 (36,6) 18 (20)	16 (26,6) 12 (13,3)
Стояние: >1 ч+боль >10 мин+боль >30 мин+боль	16 (26,6) 68 (56,6) 15 (16,6)	8 (13,3) 56 (46,6) 12 (13,3)
Сон: с таблетками с таблетками <6 ч	12 (40) 36 (60)	11 (36,6) 28 (46,6)
Сексуальная жизнь: невозможна сопряжена с болью	13 (90) 9 (10)	135 (90) 6 (6,6)
Привычный образ жизни: не нарушен часто трудно выйти из дома	14 (23) 69 (76,6)	10 (16,6) 54 (60)
Поездки: >1 ч+боль ≤30 мин только к врачу	26 (43,3) 21 (23,3) 40 (33,3)	18 (30) 15 (16,6) 32 (26,6)

Примечание. В скобках — показатели в процентах.

Самыми первыми средствами лечения боли на раннем этапе ее развития являются инактиваторы аллогенов. Основная группа препаратов, которые используют для симптоматического лечения воспаления, боли и лихорадки, — нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Эффекты НПВП связаны главным образом с подавлением активности фермента циклооксигеназы (ЦОГ). Согласно принятой в настоящее время концепции ингибция ЦОГ 2 — один из ведущих механизмов противовоспалительной активности НПВП, а ЦОГ 1 — развития побочных эффектов. Именно с подавлением ЦОГ 1 связывают поражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), нарушение агрегации тромбоцитов, негативное влияние на систему кровообращения. Учитывая этот факт при наличии риска НПВП-гастропатии рекомендуется использовать селективные к ЦОГ-2 противовоспалительные препараты. А в некоторых случаях совместное с НПВП применение цианкобаламина позво-

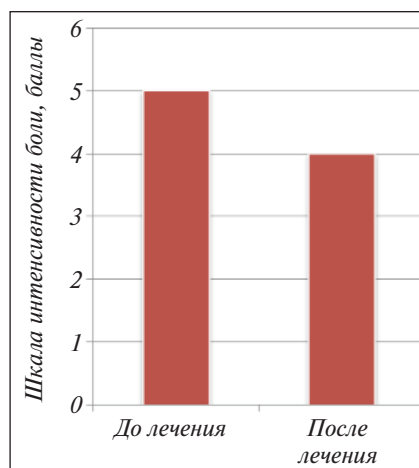


Рис. 1. Динамика показателей интенсивности боли (по шкале интенсивности боли) в ходе комплексной терапии ОА

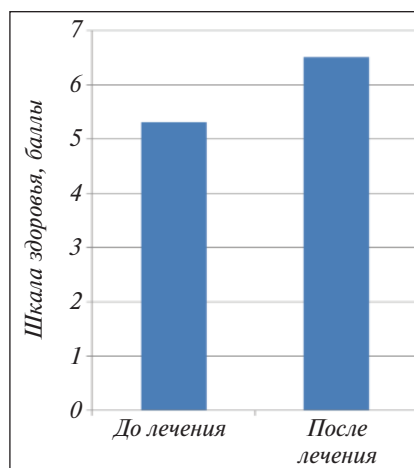


Рис. 2. Динамика показателей состояния здоровья (по шкале здоровья) в ходе комплексной терапии ОА

жированных в баллах от 0 до 5, по опроснику Освестри (боль в покое, боль при движении, ограничение объема активных и пассивных движений). Клинически значимый эффект констатировали при уменьшении показателей в каждом разделе на 6 баллов и более. Кроме того, изучали данные шкалы состояния здоровья, шкалы интенсивности боли, риска развития ЖКТ-осложнений по индексу G. Singh.

Результаты исследования. Изменения показателей качества жизни под влиянием терапии Амелотексом и Комплигамом В представлены в таблице. Как видно из данных таблицы, в ходе комплексной терапии отмечалось достоверное улучшение клинических показателей.

ляет не только достигнуть адекватного анальгетического эффекта с минимальными побочными реакциями, но и уменьшить потребность в НПВП.

Цель настоящего исследования — изучение эффективности сочетанного применения КомплигамаВ (комплекс витаминов группы В) и Амелотекса (мелоксикам) в комплексном лечении ОА.

Материал и методы. Обследовано 30 больных (25 женщин и 5 мужчин) в возрасте от 49 до 83 лет с длительностью заболевания от 2 до 20 лет (в среднем 6,8 года) с преимущественным поражением коленных, голеностопных и плечевых суставов, II—IV рентгенологической стадией заболевания (по A. Larsen). У 48,3% больных ОА был осложнен синовитом коленных и голеностопных суставов.

Минимальный курс лечения у больных ОА составлял 15 дней: в первые 5 дней одномоментно назначали Амелотекс (внутримышечно 15 мг) и КомплигамВ, а с 6-го по 15 день продолжали лечение комплексом витаминов группы В (КомплигамВ).

После окончания курса лечения оценивали его эффективность по изменению клинических показателей, ран-

явления артрита, повысилась переносимость физических нагрузок. 91,7% больных отметили существенное уменьшение выраженности болевого синдрома, 83,3% — припухлости пораженного сустава и 100% — улучшение функционального состояния поврежденного сустава и увеличение в связи с этим физической активности.

При оценке шкалы интенсивности боли в динамике у больных получены следующие результаты (рис. 1, 2). Динамика данных, представленных на рис. 1, 2, свидетельствует о существенном клиническом эффекте сочетанного применения Амелотекса и КомплигамаВ. При этом не наблюдалось нежелательных эффектов со стороны ЖКТ. Важно отметить быстрое и продолжительное действие Амелотекса и КомплигамаВ, что не только положительно сказалось на состоянии больных, но и позволило снизить стоимость терапии.

Заключение. Таким образом, анализ применения Амелотекса и КомплигамаВ у больных ОА показал высокую эффективность сочетанного использования данных препаратов, уменьшение риска развития НПВП-гастропатии, а также стоимости лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мазуров В.И., Онущенко И.А. Остеоартроз: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. СПб., 2000;122 с.
2. Моисеев В.С. Остеоартроз: спорные вопросы лечения. Клин фармакол и тер 1998;2:86—7.

3. Ананьева Л.П. Симптоматическая терапия боли при ревматических заболеваниях. Consilium medicum 2002;4(8):416—26.
4. Алексеева Л.И. Новые подходы к этиологии артроза. Медицинский курьер 1998;3—4:41—3.

5. Цветкова Е.С. Остеоартроз. В кн.: Ревматические болезни. Рук-во для врачей. Под ред. В.А. Насоновой, Н.В. Бунчука. М.: Медицина, 1997;385—97.

АМЕЛОТЕКС® 15

МЕЛОКСИКАМ



Раствор для в/м введения
15 мг/1,5 мл № 3
15 мг/1,5 мл № 5

Таблетки
7,5 мг №20
15 мг №10
15 мг №20



**Амелотекс® –
и боль уходит**

Отпускается по рецепту врача.
Имеются противопоказания, перед применением ознакомьтесь с инструкцией.
Регистрационный номер: ЛСР-004199/08

