

А.І. Дейкун
Н.К. Кремінська

Інститут кардіології, Київ

МЕТОДИ ЛОКАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Ключові слова:

ревматоїдний артрит, лікування, нестероїдні протизапальні препарати, ДОЛГІТ КРЕМ.

Резюме. Проаналізована ефективність локальної терапії ДОЛГІТ КРЕ-МОМ в комплексному лікуванні 54 хворих на ревматоїдний артрит. Вивчали динаміку больового синдрому, суглобового, запального і больового індексів, а також динаміку скутості суглобів вранці, кистьової сили та швидкості проходження стандартної дистанції (15 м). Ефективність терапії оцінювали через 3 тиж від початку лікування. Встановлено, що використання ДОЛГІТ КРЕМУ суттєво покращує результати лікування в порівнянні з традиційною терапією, а в поєднанні з фонофорезом — сприяє досягненню максимальної ефективності.

Ревматоїдний артрит (РА) — одне з основних ревматичних захворювань за поширеністю і соціальною значущістю. Тому фармакотерапія при РА — актуальне питання ревматології (Коваленко В.Н. і соавт., 1994; Насонова В.А., 1995). У фармакотерапії хворих на РА, основними засобами якої є нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), вирізняється метод локальної терапії із застосуванням НПЗП (Насонов Е.Л., Лебедева О.В., 1996; Солиев Т.С., 1996). Завдяки впровадженню останнім часом нових лікарських форм НПЗП цей метод все більш активно використовують в ревматології (Коваленко В.Н. і соавт., 1994; Насонова В.А., 1995; Муравйов Ю.В., 1996; Солиев Т.С., 1996).

Нами вивчено ефективність локальної терапії ДОЛГІТ КРЕМОМ в комплексному лікуванні хворих на РА. ДОЛГІТ КРЕМ створений німецькою фірмою «Dolorgiet» і представлений в Україні чеською фірмою «Pro Med. CS Praha A.S.». Препарат містить активну речовину ібупрофен, яка завдяки оригінальній основі — водно-масляній емульсії проникає в навколосуглобові тканини і синовіальну рідину в достатніх терапевтичних концентраціях.

Нами обстежені 54 хворих з РА I–II ступеня активності, переважно II рентгенологічної стадії (за Штейнброкером). Жінок було 46, чоловіків — 8. Вік хворих — від 16 до 48 років, тривалість захворювання становила від 1 до 9 років. Залежно від методу терапії пацієнти розподілені на 3 групи, співставні за віком хворих, тривалістю захворювання, ступенем активності та стадією захворювання, характером змін в суглобах. Усім хворим призначали адекватне медикаментозне лікування, обов'язково — НПЗП *per os*. Дозу НПЗП протягом всього курсу лікування не змінювали.

До контрольної групи (КГ) включені 24 хворих, яким проводили традиційну терапію. Хворим Д-групи (n=15) призначали НПЗП *per os* та аплікації ДОЛГІТ КРЕМУ на ділянку уражених суглобів; ДФ-групи (n=15) — НПЗП *per os*, аплікації ДОЛГІТ КРЕМУ, одночасно впливаючи низькочастотним ультразвуком (фонофорез) на ділянку уражених

суглобів. ДОЛГІТ КРЕМ наносили на шкіру і втирали в ділянку уражених суглобів тричі на добу. Кількість препарату залежала від розміру ураженого суглоба. Тривалість фонофорезу залежала від розміру суглоба, індивідуальної чутливості хворого і становила 2–10 хв на суглоб.

Нами вивчені клінічні та лабораторні показники (швидкість осідання еритроцитів, ревмопроби, білкові фракції). Особливо враховували показники, що відображають не тільки загальний стан хворого, а й ефективність локальної дії на запалення. Вивчали динаміку больового синдрому, суглобового, запального і больового індексів, а також скутість суглобів вранці, кистьової сили та швидкості проходження стандартної дистанції (15 м). Загальну ефективність лікування оцінювали за сумою всіх вивчених показників через 3 тиж від його початку.

Позитивний ефект лікування відзначено у всіх хворих: поліпшувався їх загальний стан, збільшувалась рухливість суглобів, знижувались інтенсивність больового синдрому і вираженість локальних змін, стабілізувались лабораторні показники запалення. Вираженість цих змін у хворих різних груп була не однакова, що свідчить про різну ефективність лікування (табл. 1).

Таблиця 1
Загальна ефективність лікування хворих на РА

Група хворих	До лікування, %	Після лікування, %	p
КГ	100	+34	<0,05
Д	100	+50	<0,01
ДФ	100	+67	<0,01

Встановлено, що використання ДОЛГІТ КРЕМУ суттєво покращує результати лікування в порівнянні з традиційною терапією, а в поєднанні з фонофорезом — сприяє досягненню максимальної ефективності. Позитивна динаміка показників підтверджує ці висновки (табл. 2).

Після закінчення лікування відзначено поліпшення показників у всіх хворих, проте у пацієнтів КГ — менш виражене, ніж у пацієнтів Д- та ДФ-груп. Так, ефективність лікування пацієнтів КГ була менше 50%, Д-групи — 60,2% (p<0,05), ДФ-групи — понад 70% (p<0,01). Більш вираженою була пози-

Таблиця 2

Динаміка показників у хворих на РА протягом лікування

Показник	До лікування	Група хворих		
		КГ	Д	ДФ
Суглобовий індекс	100	+45	+50	+57
Запальний індекс	100	+49	+57	+61
Больовий індекс	100	+56	+69	+76
Скутість суглобів вранці	100	+54	+59	+64
Швидкість проходження стандартної дистанції (15 м)	100	+33	+45	+50
Кистьова сила	100	+60	+81	+119
Середній приріст	100	+49,5	+60,2	+71,2

тивна динаміка больового індексу: під впливом ультразвуку проникання ДОЛГІТ КРЕМУ в навколосуглобові тканини збільшується, значно підвищується концентрація діючої речовини в ділянці ураження, що призводить до зниження активності запалення і різкого зменшення болю. Аналогічно змінювалась і кистьова сила.

Порівняльна ефективність лікування хворих залежно від виду терапії наведена в табл. 3.

Таблиця 3

Порівняльна ефективність лікування хворих на РА

Група хворих					
КГ		Д-група		ДФ-група	
%	Приріст	%	Приріст	%	Приріст
100	0%	147	+47%	197	+97%
		p<0,05	p<0,05	p<0,01	p<0,01

Отже, максимальний ефект досягається завдяки поєднаному використанню локальної терапії ДОЛГІТ КРЕМОМ з фонофорезом. Фонофорез сприяє більш вираженому підвищенню концентрації діючої речовини шляхом підвищення проникності шкіри незалежно від її вікових змін і порушень, зумовлених давністю захворювання.

Отримані результати свідчать про високу ефективність застосування ДОЛГІТ КРЕМУ в комплексному лікуванні хворих на РА, яка значно підвищується при поєднанні аплікацій ДОЛГІТ КРЕМУ і фонофорезу.

Побічних дій ДОЛГІТ КРЕМУ не відзначено. У 2 хворих ДФ-групи виникли петехіальні висипання, зумовлені неточно визначеною дозою ультразвуку. В 1 хворого лікування було продовжено після зниження дози ультразвуку, ще в 1 — фонофорез було відмінено і лікування продовжено тільки з використанням ДОЛГІТ КРЕМУ.

ВИСНОВКИ

1. ДОЛГІТ КРЕМ — високоефективний лікарський засіб для локальної терапії з вираженою протизапальною і знеболювальною дією.

2. ДОЛГІТ КРЕМ можна використовувати в комплексній терапії хворих на РА, що суттєво підвищує її ефективність.

3. Під час використання ДОЛГІТ КРЕМУ не виявлено побічних ефектів.

4. Ефективність терапії значно підвищується при поєднаному використанні ДОЛГІТ КРЕМУ і фонофорезу.

5. Локальна терапія ДОЛГІТ КРЕМОМ може бути використана як на госпітальному, так і на амбулаторному етапі лікування.

ЛІТЕРАТУРА

Коваленко В.Н., Коваленко Л.Л., Мальцев В.И. и др. (1994) Избранные вопросы ревматологии в клинике внутренних болезней. Киев, т. 1, 208 с.

Муравьев Ю.В. (1996) Оценка эффективности и переносимости различных доз Долгит крема при остеоартрозе и ревматоидном артрите. Тез. докл. 3-го Рос. науч. конгр. «Человек и лекарства», Москва, с. 328.

Насонов Е.Л., Лебедева О.В. (1996) Нестероидные противовоспалительные препараты: механизм действия и клиническое применение в ревматологии. Новости фармации и медицины, 1: 3-9.

Насонова В.А. (1995) Локальная терапия кремом Долгит больных ревматоидным артритом и остеоартрозом. Клиническая ревматология, 1: 20-23.

Солиев Т.С. (1996) Локальная терапия ревматических заболеваний. Тез. докл. 3-го Рос. науч. конгр. «Человек и лекарства», Москва, с. 211.

МЕТОДИ ЛОКАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У БОЛЬНИХ С РЕВМАТОЙДНИМ АРТРИТОМ

А.И. Дейкун, Н.К. Креминская

Резюме. Проанализирована эффективность локальной терапии ДОЛГИТ КРЕМОМ в комплексном лечении 54 больных с ревматоидным артритом. Изучали динамику болевого синдрома, суставного, воспалительного и болевого индексов, а также динамику утренней скованности суставов, кистевой силы и скорости прохождения стандартной дистанции (15 м). Эффективность терапии оценивали через 3 нед от начала лечения. Установлено, что использование ДОЛГИТ КРЕМА существенно улучшает результаты лечения в сравнении с традиционной терапией, а в сочетании с фонофорезом позволяет достичь максимальной эффективности.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, лечение, нестероидные противовоспалительные препараты, ДОЛГИТ КРЕМ.

VARIANTS OF LOCAL THERAPY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

A.I. Deykun, N.K. Kreminskaya

Summary. The efficiency of local therapy with DOLGIET CREAM in complex treatment of 54 patients with rheumatoid arthritis was analysed. The standard protocol was used for evaluation of the results of the treatment. Efficiency of therapy estimated in three weeks from the beginning of treatment. It was established that use of DOLGIET CREAM essentially improves efficiency of treatment in comparison with traditional therapy, and combination the skin application with phonophores makes its maximal.

Key words: rheumatoid arthritis, treatment, nonsteroid antiinflammatory drug, DOLGIET CREAM.

Адреса для листування:

Дейкун Андрій Іванович
03151, Київ, вул. Народного ополчення, 5
Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска АМН України