

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЭТОРИКОКСИБОМ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ И КОМОРБИДНОСТЬЮ

АФАНАСЬЕВА Т.Ю., ХАДЫЕВА Е.И., АФАНАСЬЕВА М.А., СУХОРИКОВА Е.В., ЛАПШИНА С.А.

¹ГБОУ ВПО «Казанский Государственный Медицинский Университет» МЗ РФ

²ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ, г.Казань

В литературе имеются противоречивые данные о повышении относительного риска сердечно-сосудистых осложнений и ухудшении контроля артериальной гипертензии (АГ) при лечении эторикоксибом, разработанным в 1990-е годы для снижения риска серьезных гастроинтестинальных побочных эффектов неселективных нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), причем некоторые источники указывают, что отрицательное влияние коксибов на контроль АГ наблюдается и при их постоянном применении, и при приеме по требованию. Однако в нашей клинической практике было замечено, что лечение эторикоксибом нечасто приводит к повышению среднего артериального давления (АД) или возникновению сердечно-сосудистых катастроф.

Цель. Оценить эффективность анальгезирующего действия эторикоксиба, частоту развития нежелательных явлений и декомпенсации сопутствующих заболеваний на фоне его приема у пациентов с остеоартрозом (ОА).

Материал и методы. Под наблюдением находились 26 пациентов с ОА (12 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 53 до 70 лет (средний возраст $60,38 \pm 5,48$) со средней длительностью заболевания $7,62 \pm 5,8$ лет. 20 пациентов (76,9%) имели боли в спине, 26 (100%) – в коленном суставе, 20 (100%) – в тазобедренном, 4 (15,38%) – в шее, 2 (7,7%) – в мелких суставах. При этом 22 пациента (84,6%) имели сопутствующие заболевания (желудочно-кишечного тракта – 30,7%, АГ – 84,6%). До момента обращения все пациенты получали НПВП (диклофенак, нимесулид, кетопрофен, мелоксикам, ацеклофенак, ибупрофен) с неудовлетворительным (69,2%)

или минимальным эффектом (23,07%). Всем больным был назначен эторикоксиб по требованию в дозе 60 или 90 мг/сут. В начале и в течение 1 месяца лечения проводилась оценка выраженности болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), состояния сопутствующей патологии, уровня АД.

Результаты. Средний временной интервал между двумя осмотрами составил $22,3 \pm 8,05$ дней. На момент второго визита 84,6% пациентов придерживалась назначенной терапии, при этом была отмечена хорошая переносимость препарата (76,9% отличная, 23,07% удовлетворительная). Интенсивность болевого синдрома по ВАШ на момент первого осмотра составила $6,84 \pm 0,98$, при втором – $2,53 \pm 1,05$, при этом наибольшее уменьшение данного показателя наблюдалось в группе пациентов с длительным течением заболевания (более 3 лет) – с $7 \pm 1,08$ до $2,5 \pm 0,97$. Полное купирование боли отметили 100% пациентов с болью мелких суставов и 50% пациентов с болью в тазобедренных суставах и в шее, снижение боли более чем на 50% выявлено у 76,9% с болью в коленных суставах и 35,78% пациентов с болью в спине. Не отмечено случаев обострения язвенной болезни и значимого повышения АД на фоне терапии, в том числе и у пациентов с АГ.

Выводы. Применение эторикоксиба у пациентов с ОА приводит к значительному уменьшению болевого синдрома, особенно в мелких суставах и тазобедренных суставах, а также при длительном течении заболевания, без повышения среднего АД и обострения хронических сопутствующих заболеваний.

АНАЛИЗ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕСТРУКТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

ГАФАРОВ И.Р., ЯКУПОВ Р.Р., НИЗАМОВА Э.И.

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
Республиканский центр профилактики и лечения остеопороза, г. Уфа

На сегодняшний день изучению остеоартроза тазобедренного сустава посвящено большое количество публикации, как в отечественной, так и в зарубежной литературе, однако, один из узких разделов по изучению преморбидного состояния костного метаболизма у пациентов ортопедического профиля в предоперационном периоде недостаточно изучен.

В связи с этим **целью** исследования послужила оценка структуры костного метаболизма у пациентов перед хирургическим лечением по технологии артропластики тазобедренного сустава.

Материал и методы. Было исследовано 437 пациентов с остеоартрозом тазобедренного сустава (III–IV стадии по Kellgren – Lawrence) в возрасте от 50 до 90 лет ($63,8 \pm 7,8$ SD), которым предстояло хирургическое лечение по технологии артропластики тазобедренного сустава. Измерения МПКТ оценивались с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA) «Hologic discovery W»

(США). Распределение пациентов осуществлялось в зависимости от МПКТ в области Total hip контралатеральной конечности. Статистическая обработка данных проводилась при помощи методов параметрической и непараметрической статистики.

Результаты. Полученные результаты лучевого мониторинга МПКТ по T – критерию согласно ВОЗ менее -1 SD была выявлена у 51 (11,6%) пациента, у 319 (73%) пациентов МПКТ находилось в диапазоне от -1,0 до -2,5 SD было установлено как остеопенический синдром и у 67 (15,3%) пациентов МПКТ была менее -2,5, что расценивалось как остеопороз.

Выводы. Таким образом, большинство пациентов рассматриваемого профиля на момент госпитализации находятся в состоянии остеопенического синдрома, что является независимым фактором риска в послеоперационном периоде, и требует медикаментозной коррекции с целью снижения осложнений в первый год после операций.