

Изучение эффективности препарата РАПТЕН РАПИД (Nemofarm) у больных с заболеваниями суставов

Е.И. Шмидт, К.М. Коган, И.В. Белозерова, Н.Н. Коновалова
1 ГКБ НИИ ревматологии РАМН, Москва

Врач-ревматолог в современных условиях нередко оказывается перед нелегким выбором оптимального нестероидного противовоспалительного препарата (НПВП) для своих пациентов. Спектр предлагаемых различными фармацевтическими компаниями НПВП постоянно расширяется. Каждый из этих препаратов обладает своими достоинствами и недостатками, тогда как идеальным НПВП как для врача, так и для больного может считаться препарат, обладающий максимальным обезболивающим и противовоспалительным действием, являющийся максимально безопасным и доступным по цене.

Изучение эффективности и безопасности препарата **РАПТЕН РАПИД** фирмы "Nemofarm", представляющего собой диклофенак калия, проводилось в открытом испытании на базе Московского городского ревматологического центра, института Ревматологии РАМН и консультативно-диагностического центра МОНИКИ.

В исследование были включены 75 больных (67 женщин и 8 мужчин) в возрасте от 17 до 82 лет (средний возраст - 53,6 лет). 43 из 75 больных получали раптен рапид по поводу остеоартроза (коксартроз II-III стадии у 7 больных, гонартроз II-III стадии по Kellgren у 14 больных и полиостеоартроз у 23 больных). 29 больным проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита, 2 - по поводу реактивного артрита. Средняя продолжительность заболевания остеоартритом была 10,1 лет, ревматоидным артритом - 9,2 лет. У 14 больных имел место синовит коленных суставов. К моменту начала лечения у всех больных отмечались интенсивные боли в суставах. У 34 больных с остеоартрозом боль оценивалась как сильная, у 10 - как очень сильная. В группе больных с ревматоидным артритом у 22 больных наблюдались сильные, а у 9 - очень сильные боли в суставах. У 61 больного отмечалась выраженная или умеренная болезненность при пальпации пораженных суставов, у 9 больных болезненность при пальпации суставов была незначительно выраженной. У всех больных наблюдалось ограничение объема движений поражен-

ных суставов, выраженное в той или иной степени. 35 больным раптен рапид назначался в качестве монотерапии по 50 мг 3 раза в день. 34 больных получали комбинированную терапию раптен рапид 50 мг утром и диклофенаком ретард 100 мг. Еще 6 больных, получавших комбинированную терапию, были переведены на режим монотерапии раптен рапид в связи с недостаточным обезболивающим эффектом диклофенака ретард или с развитием нежелательных явлений после его применения. Курс лечения при всех режимах дозирования составлял 10 дней. Показатели эффективности и переносимости раптена рапид оценивались на 2-й, 5-й и 10-й дни лечения.

Уменьшение болей в суставах отмечено у большинства больных уже на 2-й день приема раптена рапид. К 10-му дню лечения у 3 больных остеоартрозом боль в суставах полностью исчезла, у 26 больных сохранялись слабые боли в суставах, 10 больных оценили боли как умеренные, и только в одном случае боли в суставах оставались сильными. Среди больных ревматоидным артритом к 10-му дню лечения у 4 больных боли исчезли полностью, у 27 больных сохранялись небольшие боли в суставах. Никто из больных ревматоидным артритом не жаловался ни на сильные, ни на умеренные боли в суставах. Динамика интенсивности болевого синдрома представлена в *таблице 1*.

Болезненность при пальпации суставов к 10-му дню лечения исчезла у 8 из 34 больных, получавших комбинированную терапию раптен рапид и диклофенаком, уменьшилась у 24 из 34 больных. У 2 больных этой группы болезненность при пальпации осталась прежней. В группе больных, получавших раптен рапид в виде монотерапии, болезненность при пальпации суставов исчезла к 10-му дню лечения у 11 из 35 больных, уменьшилась у 21 из 35 больных, у 3 больных осталась неизменной.

Припухлость суставов, отмечавшаяся в начале лечения у 27 больных ревматоидным артритом, уменьшилась у 19 и полностью исчезла у 7 больных (в том числе у 2 больных,

Таблица 1. Динамика интенсивности болей в суставах у больных остеоартрозом и ревматоидным артритом, получавших терапию раптенем рапид

Интенсивность боли	Больные с остеоартрозом n=44*		Больные с ревматоидным артритом n=31	
	До лечения	Через 10 дней	До лечения	Через 10 дней
очень сильная	10	-	9	-
сильная	34	1	22	-
умеренная	-	10	-	-
слабая	-	26	-	27
отсутствие боли	-	3	-	4

Примечание: * - 4 больным с остеоартрозом раптен рапид был отменен в связи с развитием побочных реакций

получавших монотерапию раптенем рапид). Среди больных остеоартрозом припухлость суставов была отмечена у 7 больных. К 10-му дню лечения припухлость суставов исчезла у 1 больного (на фоне монотерапии раптенем рапид) и уменьшилась у 4 больных.

К моменту окончания курса лечения раптенем рапид объем движений в суставах увеличился у 31 больного на фоне монотерапии раптенем рапид и у 25 больных, получавших комбинированную терапию. Таким образом, увеличение объема движений суставов наблюдалось у 56 из 71 больных, получавших терапию раптенем рапид в течение 10 дней.

Особое внимание при оценке препарата раптен рапид уделялось его переносимости. Возникновение побочных реакций фиксировалось раздельно в группах, получавших монотерапию и комбинированную терапию раптенем рапид и диклофенаком. В группе больных, получавших комбинированное лечение, побочные реакции зафиксированы у 5 из 34 больных: у одного больного отмечено появление болей в эпигастрии после приема 1-й таблетки раптена, прошедших самостоятельно и не потребовавших отмены; еще у 1 больного отмечено появление боли в эпигастрии на 7-й день лечения (при гастроскопии - атрофический гастрит, препарат не отменялся, добавлены к лечению гастропротективные препараты); у 1 больного на 5-й день лечения появились тошнота и тяжесть в правом подреберье; у 2 больных отмечалось появление жидкого стула, прекратившегося после перехода на монотерапию раптенем рапид. В группе больных, получавших раптен рапид в виде монотерапии, побочные реакции отмечены у 8 из 35 больных (у 1 больной возник кожный зуд, у 1 - головокружение и тошнота, у 1 - заложенность носа, у 2 - неприятные ощущения в эпигаст-

рии, у 2 - боли в эпигастрии и тошнота, у 1 - боли в животе и жидкий стул, прошедшие самостоятельно и не потребовавшие отмены препарата). 4 больным раптен рапид был отменен из-за выраженности побочных эффектов. Все эти больные были преклонного возраста, имели длительный анамнез заболевания и в течение многих лет постоянно принимали НПВП.

На основании проведенного исследования мы пришли к выводу о том, что нестероидный противовоспалительный препарат раптен рапид обладает выраженным обезболивающим эффектом как у больных с остеоартрозом, так и с ревматоидным артритом при назначении его как в виде монотерапии, так и в комбинации с диклофенаком ретард.

В связи с краткостью курса лечения трудно оценить противовоспалительную активность препарата, однако, выраженное уменьшение болевого синдрома, увеличение объема движений в суставах, уменьшение болезненности при пальпации суставов, а также уменьшение их припухлости позволяют сделать вывод и о противовоспалительном действии раптена рапид.

Как обезболивающий, так и противовоспалительный эффекты раптена рапид практически не различались в группах комбинированной и монотерапии, что позволяет расширить возможности выбора режима дозирования. К несомненным достоинствам препарата следует отнести и его доступную цену.

В то же время, побочные эффекты, наблюдавшиеся при лечении раптенем рапид как в группе монотерапии, так и у больных, получавших комбинированную терапию, проявлявшиеся в основном симптомами поражения желудочно-кишечного тракта, заставляют применять этот препарат с осторожностью у больных с высоким риском гастропатий, а в случае необходимости сочетать их с назначением гастропротективных препаратов с целью профилактики возникновения осложнений. Возникновение побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта при 10-дневном курсе лечения (у отдельных больных на 2-й-3-й день приема препарата) ограничивает возможность применения раптена рапид с целью длительной терапии.

Таким образом, раптен рапид обладает выраженным обезболивающим, а также противовоспалительным действием и может быть рекомендован при выраженном болевом синдроме у больных как с остеоартрозом, так и с ревматоидным артритом. Предпочтительно назначение препарата непродолжительными курсами. Не следует рекомендовать препарат больным с высоким риском развития гастропатий. Раптен рапид одинаково эффективен при применении как в виде монотерапии, так и в сочетании с диклофенаком ретард.