

**Сравнительная характеристика комплексного лечения ревматоидного полиартрита с вторичным системным остеопорозом препаратами Нонпароз и из нашей продукции**

Д.м.н. профессор Комаров В.Т.

ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница имени Бурденко»

**Актуальность:** проблема лечения ревматоидного полиартрита с вторичным системным остеопорозом продолжает оставаться сложной. Это обусловлено, с одной стороны- влиянием воспаления на развития остеопороза, а с другой – возможности влияния на развитие остеопороза применения глюкокортикостероидной терапии. Поэтому продолжают поиски новых путей лечения вторичного остеопороза при ревматоидном полиартрите. И в этом плане перспективно применение препаратов, представляющих биодобавки, содержащие гомогенат трутневого расплода в сочетании с витамином Д3, витамином В6, микроэлементами и ионами кальция. Среди них предлагаются Нонпароз по 2 табл х3 раза и из нашей продукции по 1 табл х 2 раза в день.

**Целью** исследования явилось сравнительная оценка результатов трехмесячного лечения препаратами Нонпароз и из нашей продукции при ревматоидном полиартрите с вторичным системным остеопорозом .

**Материалы и методы исследования:** В исследование включены пациенты с вторичным системным остеопорозом на фоне ревматоидного полиартрита развернутой и поздней стадией 11 степени активности серопозитивный в среднем возрасте 56 лет, из них Р- стадия II-21 чел, Р – стадия III- 9 чел. Включено 40 пациентов: 20 пациентов в группе, получающих Нонпароз по 2 табл х 3 раза в день и 20 чел в группе, получавших из нашей продукции по 1 табл утром и 1 табл вечером, переломов костей у самих пациентов и их родителей не было. Критериями эффективности применения препаратов служили: влияние на активность воспалительного процесса, влияние на болевой синдром по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) по оценке пациента и лечащего врача, число болезненных суставов (ЧБС), число отечных суставов (ЧОС), объем движений в суставах в исходном состоянии и при выписке, сравнительная оценка СОЭ крови и СРБ крови в исходном состоянии и при выписке. Критериями включения в исследование служили: пациенты обоого пола в возрасте от 45 до 64 лет, пациенты с болью при ходьбе более 40 мм по

ВАШ, пациенты с диагнозом ревматоидного полиартрита развернутой и поздней стадией 11 степени активности серопозитивный Р- стадия II-III по Келгрону, пациенты не принимающие преднизолон, но принимающие диклофенак 75 мг в сутки в таблетках и метотрексат 7,5 мг в неделю. Критерии исключения являлись: боль при ходьбе менее 40 мм по ВАШ, ревматоидный полиартрит IV стадии по Келгрону, хирургическое лечение ревматоидного в течение предшествующих 6 месяцев, индивидуальная непереносимость исследуемого препарата, хронические соматические заболевания в стадии обострения. Исследование проведено на пациентах, начавших лечение в отделении ревматологии и затем продолжающих в течение 2,5 месяцев амбулаторно по поводу вторичного системного остеопороза на фоне ревматоидного полиартрита. Пациентам проводилось врачебное обследование, оценка боли по ВАШ, остеоденситометрия, рентгенологическое исследование кистей и стоп, лабораторные исследования, включающие острофазовые белки крови, ревматоидный фактор, кальций крови и щелочную фосфатазу, проводились на современной аппаратуре адекватными стандартными методиками. По данным остеоденситометрии у всех пациентов отмечалась снижение МПКТ по позвоночнику по Т-критерию в среднем до -2,4 SD, по шейке правого бедра до -2,1 SD, по шейке левого бедра до - 2,6 SD, т.е. отмечались признаки системного остеопороза. Полученные результаты исследования заносились в индивидуальные карты наблюдения и подвергались статистической обработке.

**Результаты и обсуждение:** За истекший период показатель интенсивности боли при ходьбе по ВАШ у пациентов группы на фоне приема Нонпароза к 3 месяцу имел тенденцию к уменьшению с 72 мм до 53 мм, т.е. на 26 %, а по оценке ВАШ врачом - 63 мм до 43 мм, т.е. то же на 32 %. В группе на фоне применения из нашей продукция тот же показатель имел тенденцию к уменьшению с 76 мм до 58 мм, т.е. на 23 %, а по оценке ВАШ врачом с 62 мм до 44 мм, т.е. на 29 %. Показатель интенсивности боли при пальпации пораженного сустава на фоне применения Нонпароза через 2 недели уменьшался на 27%, этот же показатель уменьшался на 22 % на фоне применения из нашей продукция. Объем движений в коленных и тазобедренных суставах при сгибании и разгибании в обоих случаях не изменился. ЧБС при применении Нонпароза уменьшился с 7,0 при поступлении до 2,5 через 3 месяца, т.е. на 64%, а ЧОС вследствие вторичного синовита при РА с 3,7 при поступлении до 2,8 через 3 месяца, т.е. на 24%. ЧБС при применении из нашей продукция уменьшился с 6,4 при поступлении до 2,9 через 3 месяца, т.е. в 2 раза, а

ЧОС вследствие вторичного синовита при РА с 3,8 при поступлении до 3,0 через 3 месяца, т.е. на 21%.

При анализе состояния пациентов в группе применения Нонпароза СОЭ крови уменьшилась с 42 мм при поступлении до 28 мм через 3 месяца, т. е. на 33 %, СРБ - с 46 при поступлении до 23 ед. через 3 месяца, т. е. на 50 %. В группе применяющих из нашей продукции СОЭ крови уменьшилась с 38 мм при поступлении до 28 мм через 3 месяца, т. е. на 26,3 %, СРБ уменьшился с 42 при поступлении до 32 через 3 месяца, т. е. на 23,8%. Показатели щелочной фосфатазы и уровня кальция в крови при поступлении и через 3 месяца не изменились. Таким образом, приведенный анализ выше динамики основных изучаемых показателей, являющийся в соответствие с протоколом критериями эффективности терапии при приеме Нонпароза, показал, что они улучшились на 14 % от исходного состояния по сравнению с из нашей продукцией, что позволяет оценить терапию Нонпарозом как эффективную. Из побочных явлений на фоне применения исследуемых препаратов отмечались боли в эпигастральной области и растройство стула у 2 пациентов на фоне приема из нашей продукция.

**Выводы:** Препараты Нонпароз и из нашей продукции при применении у пациентов с ревматоидным полиартритом с вторичным системным остеопорозом вызывает существенное уменьшение болей при движении, пальпации, повышает двигательную активность пациентов, хорошо переносится больными. Клинически значимое положительное действие препаратов определяется через 3 месяца после применения. Выраженность положительного терапевтического действия у пациентов с ревматоидным полиартритом с вторичным системным остеопорозом несколько превышает при приеме Нонпароза, чем при приеме из нашей продукция.