

АНОНС

Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
Асоціація кардіологів України
ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска»
НАМН України

Науково-практична конференція
Метаболічний синдром та серцево-судинні захворювання

7 квітня, м. Київ

Науково-практична конференція
IX Київський курс із коронарних реваскуляризацій

22-23 квітня, м. Київ

Український кардіологічний симпозиум ім. М.Д. Стражеска
Попередження та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових ускладнень

21-22 квітня, м. Луганськ

Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска»
НАМН України
03151, Київ, вул. Народного ополчення, 5.
Тел.: (044) 275-52-63, 249-70-03

АНОНС

Міністерство охорони здоров'я України
Національний інститут раку МОЗ України

Науково-практична конференція з міжнародною участю
Онкологія: минуле, сьогодення, майбутнє,
присвячена 90-річчю з дня заснування
Національного інституту раку

12 травня, м. Київ

У програмі конференції заплановано виступ головного онколога МОЗ України, директора Національного інституту раку, доктора медичних наук, професора І.Б. Щепотіна на тему «Національний інститут раку – флагман вітчизняної онкології. Стан та перспективи розвитку онкології в Україні», доповідь президента РАМН, директора Російського онкологічного наукового центру ім. М.М. Блохіна РАМН, президента Асоціації директорів центрів та інститутів онкології, радіології, рентгенології країн СНД, професора М.І. Давидова «Сучасні досягнення та перспективи розвитку онкології» та ін.

До участі запрошуються завідувачі кафедр онкології та радіології вищих медичних навчальних закладів МОЗ України, завідувачі онкологічних відділень науково-дослідних інститутів МОЗ та АМН України, головні лікарі обласних онкодиспансерів, головні обласні онкологи.

У рамках конференції працюватиме виставка вітчизняних та іноземних лікарських препаратів і медичних приладів.

Місце проведення: вул. Госпітальна, 4, конференц-зал «Готельного комплексу «РУСЬ».

З питань участі в конференції звертатись
тел.: 257-10-61 (ст. н. с., к.м.н. А.І. Селюченко)

Опыт применения препарата

Сегодняшние реалии свидетельствуют о том, что лечение большого числа патологий осуществляется на стыке смежных специальностей. Например, больные с таким распространенным заболеванием, как остеохондроз, сегодня получают как амбулаторное, так и стационарное лечение в терапевтических, неврологических, травматологических отделениях. Учитывая это, предлагаем ознакомиться с опытом применения препарата Солу-Медрол 125 мг при лечении пациентов с явлениями радикулярных болей и частичного неврологического дефицита, выраженным болевым синдромом в проекции крупных суставов.

Остеоартроз (ОА) и остеохондроз – одни из наиболее часто диагностируемых заболеваний опорно-двигательного аппарата, распространенность которых достигает максимальных значений у лиц старших возрастных групп (С.В. Поливода, А.А. Черепок, Д.Г. Рекалов, 2005).

Первые упоминания о применении глюкокортикостероидов (ГКС) у больных с ревматоидным артритом (РА) появились в 1949–1950 гг. В это же время исследователями были несколько расширены показания к применению кортизона и адренокортикотропного гормона и сообщено об их успешном использовании при РА, ревматизме и других ревматических заболеваниях. Следующим этапом развития глюкокортикоидной терапии было ее назначение при системной красной волчанке, дерматомиозите, системных васкулитах.

Современную клиническую практику невозможно представить без ГКС. Несмотря на то что они имеют ряд побочных эффектов, проведение патогенетической терапии без препаратов указанной группы при некоторых состояниях затруднено. Сегодня значительно расширены показания к применению ГКС – их назначают при аллергических состояниях, шоках различного генеза, ряде респираторных и гематологических заболеваний, гломерулонефритах и т. д.

ГКС оказывают эффекты на все органы и системы организма посредством влияния на промежуточные метаболические процессы, иммунные функции и воспалительные реакции. Именно мощным противовоспалительным, иммуносупрессивным и противоаллергическим воздействием объясняется широкое применение ГКС в практике врачей различных специальностей.

Довольно сложный механизм действия ГКС широко освещен в литературе, поэтому нет необходимости дополнительно отражать его в рамках данной статьи. Негеномный противовоспалительный эффект ГКС связывают со стабилизацией лизосомальных мембран, снижением капиллярной проницаемости и локального кровотока в участках воспаления, уменьшением набухания эндотелиальных клеток, снижением способности иммунных комплексов проникать через базальную мембрану, торможением роста фибробластов, подавлением синтеза коллагена и мукополисахаридов, сужением сосудов в очаге воспаления и понижением их проницаемости, уменьшением в очаге воспаления количества моноцитов и мононуклеарных клеток, а также воздействием на полиморфноядерные лейкоциты. Очевидно, ведущая роль в противовоспалительном эффекте ГКС принадлежит ингибированию миграции и аккумуляции лейкоцитов в очагах воспаления.

С учетом вышеуказанного негеномного механизма действия ГКС в конце 2007 г. мы начали применять препарат Солу-Медрол 125 мг при лечении различных форм остеохондроза и ОА крупных суставов (тазобедренного, коленного).

В лечении пациентов с ОА выделяют следующие задачи: уменьшение выраженности боли и воспалительных изменений в пораженных суставах; снижение риска обострений и поражения новых суставов; замедление прогрессирования заболевания, улучшение качества жизни пациента и предотвращение инвалидизации (В.И. Мазурова, 2001; Б.Ф. Немцов, О.В. Симонова, 2001). При ведении больных остеохондрозом задачи практически аналогичные: уменьшение выраженности боли в позвоночном сегменте, снижение интенсивности радикулярной боли, а лучше – полное ее отсутствие, увеличение двигательной активности как в позвоночном сегменте, так и в целом в позвоночнике.

Материал и методы

В открытое клиническое исследование за вышеуказанный период были включены 73 пациента с ОА и остеохондрозом, из них 49 лечились по поводу остеохондроза поясничного и шейного отделов позвоночника, сопровождающегося протрузиями дисков и различной корешковой симптоматикой; 24 пациента получали лечение по поводу деформирующего ОА коленного и тазобедренного суставов. В данную выборку вошли пациенты со 2–3 рентгенологической степенью ОА согласно диагностическим критериям ОА Американской коллегии ревматологов (Е.С. Цветкова, 2001). Возраст пациентов составлял от 34 до 84 лет. В группе пациентов с остеохондрозом женщин было 30, мужчин – 19; в клинической группе ОА – 16 женщин и 8 мужчин.

Диагностика заболеваний основывалась на клинических проявлениях, осмотре пациентов, данных рентгенологического обследования позвоночника и суставов, а также данных МРТ. Всем больным проводилось комплексное лечение, включающее сосудистую терапию, нестероидные противовоспалительные препараты, физиотерапевтическое лечение и лечебную физкультуру. Пациентам основной группы дополнительно был назначен препарат Солу-Медрол 125 мг.

Препарат Солу-Медрол представляет собой инъекционную форму метилпреднизолона – синтетического ГКС для внутримышечного и внутривенного использования. Этот водный раствор высокой концентрации предназначен в первую очередь для лечения состояний, при которых необходимо получить быстрый эффект. Мы придерживались следующей схемы введения препарата: в течение 5 сут ежедневно однократно пациенту внутривенно вводилось указанное лекарственное средство на фоне проводимой комплексной терапии. Обязательно учитывалась возможность возникновения побочных явлений, таких как гипертензия, гипотензия, пептические эрозии слизистой желудка.

В случаях возникновения гипертензии во время или после введения Солу-Медрола 125 мг пациенты дополнительно получали антигипертензивные средства,

Харьковская городская больница скорой и неотложной медицинской помощи им. А.И. Мещанинова

Солу-Медрол в клинической практике ортопеда-травматолога

что нивелировало проявления данного побочного действия препарата. Гипертензии были отмечены в 9 (12,3%) случаях, в основном у пациентов пожилого и старческого возраста. В одном случае у больного было отмечено резкое ухудшение состояния в виде гипотензии, после чего введение препарата было прекращено. При более углубленном сборе анамнеза было выяснено, что 2 года назад пациент перенес инфаркт миокарда, а при поступлении в стационар скрыт данный факт.

Иных побочных действий препарата Солу-Медрол не отмечено.

Результаты и обсуждение

Как показывает работа с литературными источниками, можно оценить результаты лечения на основании клинической и субъективной оценки по балльной системе: 0 – «очень плохо», 1 – «плохо», 2 – «удовлетворительно», 3 – «хорошо», 4 – «отлично». Результаты статистически обрабатывали определением средних величин, достоверности показателей на основании критерия Стьюдента.

В начале исследования в группе остеохондроза у 27 (55,1%) пациентов боль возникла при физической нагрузке и исчезала в течение ночи; у 22 (44,9%) отмечались ночные боли. В клинической группе ОА утреннюю скованность продолжительностью от 15 до 30 мин отмечали 21 (87,5%) пациент. Боль умеренной интенсивности в покое была у 9 (37,5%) участников, при движении сильная – у 15 (62,5%) пациентов.

Сравнительный анализ проводился между контрольными и основными группами по основным заболеваниям, различия определяло лишь назначение препарата Солу-Медрол.

После 1-2-го дня терапии все больные отмечали положительную динамику в виде снижения интенсивности болей. После 5-дневного курса применения Солу-Медрола 125 мг у большинства пациентов было отмечено отсутствие болей в области суставов и радикулярных болей или выраженное снижение интенсивности болевых ощущений.

Через 10 сут применения препарата Солу-Медрол 125 мг в комплексной терапии у пациентов с остеохондрозом в основной группе отмечали достоверное улучшение состояния, что подтверждалось уменьшением субъективного ощущения боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) как в состоянии покоя (на 38,6%, $p < 0,05$), так и при движении (на 41,7%, $p < 0,05$). В контрольной группе динамика показателей была менее выражена: по ВАШ уменьшение болевых ощущений имело место в состоянии покоя на 17,5% ($p < 0,05$), при движении – на 21,2% ($p < 0,05$). У 44 (89,8%) пациентов отмечалось уменьшение выраженности болей в поясничном отделе позвоночника и полное отсутствие радикулярных болей; у 5 (10,2%) пациентов – повышение двигательной активности в поясничном отделе позвоночника и снижение интенсивности радикулярных болей.

В основной и контрольной группах пациентов с ОА результаты лечения были следующими: отмечалось достоверное улучшение состояния, что подтверждалось уменьшением субъективного ощущения боли по ВАШ на 32,7% ($p < 0,05$) в состоянии покоя и на 39,1% ($p < 0,05$) при ходьбе. В контрольной группе динамика показателей была менее выражена: по шкале ВАШ в состоянии покоя – на 15,6% ($p < 0,05$), при ходьбе – на 19,4% ($p < 0,05$). У 17 (70,8%) пациентов отмечали значительное уменьшение выраженности боли в исследуемых суставах,

у 21 (87,5%) – повышение двигательной активности в них; у 7 (19,2%) пациентов отмечалось уменьшение болей в исследуемых суставах при ходьбе. В контрольной группе 61% пациентов отмечали незначительное уменьшение боли в области исследуемых суставов к концу исследования. Значительное уменьшение боли в контрольной группе выявлено лишь у 39% пациентов.

Большинство участников исследования отметили положительный эффект при использовании препарата Солу-Медрол 125 мг. Что касается группы остеохондроза, то у 27 (55,1%) пациентов зарегистрирована оценка лечения «отлично»; у 19 (38,8%) – «хорошо»; у 2 (6,1%) – «удовлетворительно». Касательно группы

пациентов с ОА оценка лечения «отлично» отмечена у 11 (45,8%) пациентов; «хорошо» – у 10 (41,7%), «удовлетворительно» – у 3 (12,5%) пациентов. Побочные эффекты, за исключением вышеописанных, при применении препарата не развивались, что свидетельствует о его хорошей переносимости. Существенных изменений в показателях периферической крови на фоне лечения с применением препарата Солу-Медрол в конце исследования по сравнению с исходным состоянием не выявлено.

Выводы

1. Солу-Медрол 125 мг – эффективный препарат для использования в комплексном лечении больных с остеохондрозом

и ОА, существенно повышающий эффективность комплексной терапии.

2. Применение препарата в целом не сопровождалось развитием побочных реакций, за исключением единичных случаев возникновения гипертензии и гипотензии.

3. Использование препарата в соответствии с рекомендациями производителя позволяет широко применять его на госпитальном этапе лечения.

4. Механизм действия препарата Солу-Медрол 125 мг позволяет более широко внедрять его при стационарном лечении других патологий, сопровождающихся явлениями асептического воспаления и отека ткани.

Список литературы находится в редакции. 3

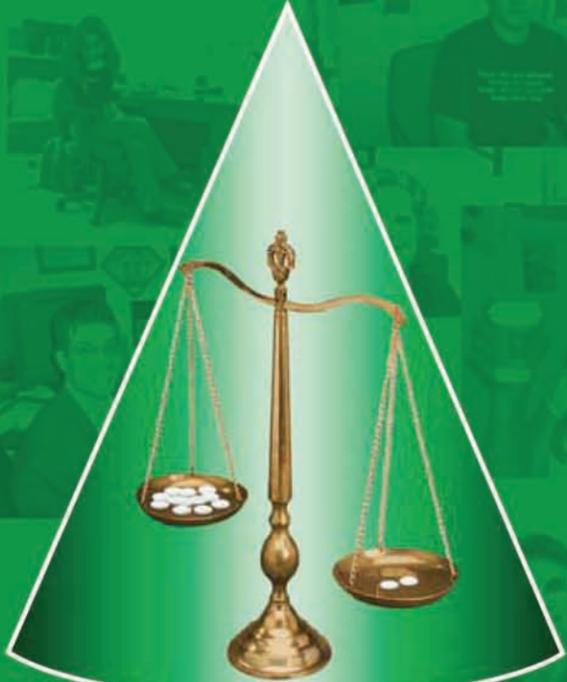
Глюкокортикоид

№1 в мире *

Медрол

метилпреднизолон, таблетки

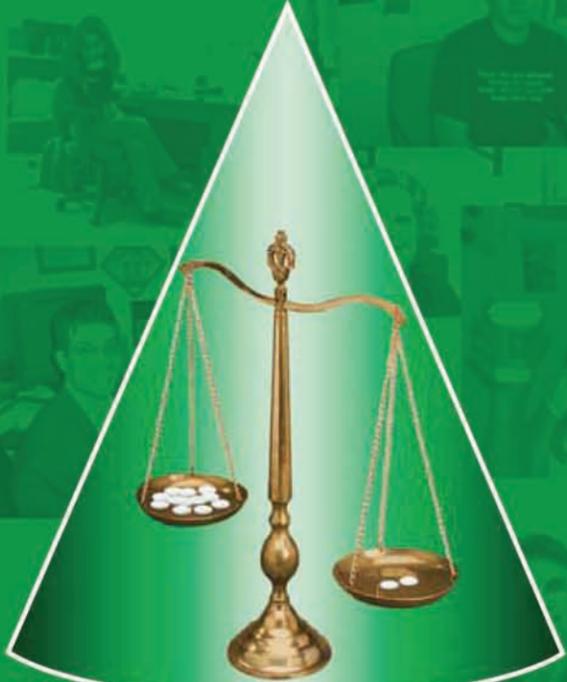
- таблетки 4 мг: по 30 таблеток в упаковке
- таблетки 16 мг: по 50 таблеток в упаковке
- таблетки 32 мг: по 20 таблеток в упаковке



Солу-Медрол

метилпреднизолон сукцинат натрия, порошок для инъекций

- стерильный порошок 40 мг
- стерильный порошок 125 мг
- стерильный порошок 500 мг
- стерильный порошок 1000 мг



Депо-Медрол

метилпреднизолон ацетат, суспензия для инъекций

- суспензия для инъекций 40мг/мл



Ваши пациенты будут Вам благодарны

* Данные IMS 3Q 2009

МЕДРОЛ (метилпреднизолон)
Таблетки 4 мг по 30 таблеток в упаковке; 16 мг по 50 таблеток в упаковке; 32 мг по 20 таблеток в упаковке.
Показания: Заболевания эндокринной системы, ревматические заболевания, коллагенозы, заболевания кожи, аллергические состояния, заболевания глаз, органов дыхания, заболевания крови, онкологические заболевания, отечный синдром, заболевания пищеварительного тракта, нервной системы, других органов и систем; трансплантация органов. **Способ применения и дозы:** Как дополнительная терапия при системных, урожающих жизни, Солу-Медрол рекомендуется вводить в дозе 30 мг на кг массы тела, внутривенно на протяжении не менее 30 минут. Введение этой дозы можно повторить каждые 4-6 часов на протяжении двух суток. Пульс-терапия при лечении ревматоидных заболеваний: 1 Гсутки в/в на протяжении 1-4 дней или 1 гамесца на протяжении 6 месяцев в/в. Подробная информация о дозировках в инструкции по применению. **Противопоказания:** Системные грибковые инфекции, гипертруствительность к веществам, которые входят в состав препарата, в анамнезе. **Побочное действие:** Маскировка инфекционного процесса, обострение латентных инфекций, реакция гиперчувствительности, остановка сердца, бронхоспазм, развитие кушинговского статуса, задержка натрия, задержка жидкости, психические нарушения, повышение внутричерепного давления, задержка субархноидальной катаракта, застойная сердечная недостаточность, артериальная гипертензия и гипотензия, пептическая язва, эзофагит, стероидная миопатия, нарушения менструального цикла. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** Метилпреднизолон замедляет метаболизм циклоспорина. Препараты индукторы печеночных ферментов (фенитоин, фенобарбитал, фенол, рифампилин) могут повышать клиренс метилпреднизолон. Ингибиторы СYP 3A4 (макролиды, триазолины, противогрибковые препараты, некоторые блокаторы кальциевых каналов) могут замедлять метаболизм метилпреднизолон и тем самым снижать его клиренс. Метилпреднизолон может повышать клиренс азитромициновой кислоты. Кортикостероиды могут как повышать, так и понижать эффективность пероральных антикоагулянтов. **Особенности применения:** Больным, которые могут подвергнуться стрессовому влиянию на фоне кортикостероидной терапии, показано увеличение дозы быстродействующих кортикостероидов до, во время и после стрессовой ситуации. Вакцинация живой или ослабленной вакциной противопоказана пациентам, получающим иммуносупрессивные дозы кортикостероидов. На фоне кортикостероидной терапии некоторые инфекции могут протекать в стертой форме, кроме того, могут проявиться новые инфекции. **Фармакологические свойства:** Метилпреднизолон – сильнейшее противовоспалительное стероидное средство с более выраженными противовоспалительными действиями и меньшим влиянием на углеводный обмен и водно-электролитный баланс. **Условия отпуска:** По рецепту. Перед применением необходимо ознакомиться с инструкцией по применению. Информация для врачей и фармацевтов. Регистрационное свидетельство в Украине: № П.01.03/05722. UA/2047/02/01, UA/2047/02/02, UA/2047/02/03 от 17.12.2007 г.

СОЛУ-МЕДРОЛ (метилпреднизолон)
Лиофилизированный порошок 40 мг, 125 мг в двухдозовых флаконах; 500 мг, 1000 мг во флаконах + флакон с растворителем.
Показания: Заболевания эндокринной системы, ревматические заболевания, коллагенозы, заболевания кожи, аллергические состояния, заболевания глаз, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, заболевания крови, онкологические заболевания, состояния, которые сопровождаются отеком, заболеваниями нервной системы, других органов и систем. **Способ применения и дозы:** Как дополнительная терапия при системных, урожающих жизни, Солу-Медрол рекомендуется вводить в дозе 30 мг на кг массы тела, внутривенно на протяжении не менее 30 минут. Введение этой дозы можно повторить каждые 4-6 часов на протяжении двух суток. Пульс-терапия при лечении ревматоидных заболеваний: 1 Гсутки в/в на протяжении 1-4 дней или 1 гамесца на протяжении 6 месяцев в/в. Подробная информация о дозировках в инструкции по применению. **Противопоказания:** Системные грибковые инфекции, гипертруствительность к веществам, которые входят в состав препарата, в анамнезе. **Побочное действие:** Маскировка инфекционного процесса, обострение латентных инфекций, реакция гиперчувствительности, остановка сердца, бронхоспазм, развитие кушинговского статуса, задержка натрия, задержка жидкости, психические нарушения, повышение внутричерепного давления, задержка субархноидальной катаракта, застойная сердечная недостаточность, артериальная гипертензия и гипотензия, пептическая язва, эзофагит, стероидная миопатия, нарушения менструального цикла. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** Метилпреднизолон замедляет метаболизм циклоспорина. Препараты индукторы печеночных ферментов (фенитоин, фенобарбитал, фенол, рифампилин) могут повышать клиренс метилпреднизолон. Ингибиторы СYP 3A4 (макролиды, триазолины, противогрибковые препараты, некоторые блокаторы кальциевых каналов) могут замедлять метаболизм метилпреднизолон и тем самым снижать его клиренс. Метилпреднизолон может повышать клиренс азитромициновой кислоты. Кортикостероиды могут как повышать, так и понижать эффективность пероральных антикоагулянтов. **Особенности применения:** Больным, которые могут подвергнуться стрессовому влиянию на фоне кортикостероидной терапии, показано увеличение дозы быстродействующих кортикостероидов до, во время и после стрессовой ситуации. Вакцинация живой или ослабленной вакциной противопоказана пациентам, получающим иммуносупрессивные дозы кортикостероидов. На фоне кортикостероидной терапии некоторые инфекции могут протекать в стертой форме, кроме того, могут проявиться новые инфекции. **Фармакологические свойства:** Метилпреднизолон – сильнейшее противовоспалительное стероидное средство с более выраженными противовоспалительными действиями и меньшим влиянием на углеводный обмен и водно-электролитный баланс. **Условия отпуска:** По рецепту. Перед применением необходимо ознакомиться с инструкцией по применению. Информация для врачей и фармацевтов. Регистрационное свидетельство в Украине: № П.01.03/05722. UA/2047/02/01, UA/2047/02/02, UA/2047/02/03 от 17.12.2007 г.

ДЕПО-МЕДРОЛ (метилпреднизолон)
Суспензия для инъекций 40 мг/мл метилпреднизолон ацетата во флаконах по 1 мл.
Показания: Эндокринные заболевания, ревматические заболевания, коллагенозы, кожные заболевания, аллергические состояния, онкологические заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания органов дыхания, гематологические, онкологические заболевания, отечный синдром, заболевания других органов и систем. **Способ применения и дозы:** Доза препарата для внутримышечного введения зависит от заболевания, которое подлежит терапии. Если планируется длительное лечение, то можно выписать меньшую дозу и ввести ее однократно в форме внутримышечной инъекции. Доза для внутривенного введения зависит от размера сустава и тяжести состояния больного. **Противопоказания:** Системные грибковые инфекции; гипертруствительность к веществам, которые входят в состав препарата. **Противопоказания:** Инъекционная и внутривенная введения. **Побочное действие:** Нарушения водно-электролитного баланса, побочные явления со стороны опорно-двигательной системы, желудочно-кишечного тракта, кожные проявления, неврологические, эндокринные, офтальмологические и метаболические расстройства, иммунные нарушения, местные реакции при использовании не рекомендованных путей введения. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** Отычались случаи возникновения судорог при использовании метилпреднизолон с циклоспорином. Кортикостероиды взаимодействуют преимущественно с рифампицином, фенитоином, барбитуратами, аспиринем, кетоназолом, тропандомином, эритромицином, салцилатами, этаноксикислотой, тиазидами, фуросемидом, индометацином, НПВС, циклофосфамидом, амфотерицином, противодиабетическими средствами. **Фармакологические свойства:** Дипо-Медрол содержит синтетический глюкокортикоид, производное 6-метилпреднизолон – метилпреднизолон ацетат. **Условия отпуска:** По рецепту. Перед применением необходимо ознакомиться с инструкцией по применению. Информация для врачей и фармацевтов. Регистрационное свидетельство в Украине: № П.10.99/01047, UA/10030/01/01 от 21.09.2009.



За дополнительной информацией обращайтесь в Представительство "Файзер Эйч. Си. Пи. Корпорейшн" в Украине: 02098, г. Киев, ул. Березняковская, 29. Тел. (044) 291-60-50. UA-MED-10-011