НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРОЗА:

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРЕПАРАТОВ НИМЕСУЛИДА

Нестероидные противовоспалительные препараты относятся к основным средствам быстрого действия при остеоартрозе. Особенностью фармакологической активности многих из них является хондронегативное действие большинства из них на остеоартрозный хрящ, которое проявляется в угнетении метаболической активности хондроцитов и интенсификации их апоптоза, что способствует снижению синтеза протеогликанов – основного межклеточного вещества гиалинового хряща и, соответственно, нарастанию темпов его дегенерации. Нимесулиды, напротив, обладают хондронегативным действием. В работе представлены результаты сравнительного рандомизированного исследования по оценке эффективности и переносимости двух дженериков нимесулида – препаратов Нимесан и Найз. Нимесан по своим характеристикам не только не уступал препарату Найз, но и оказался более эффективным по суммарному индексу WOMAC, положительной динамике функциональной способности пораженных суставов и показателю СОЭ. По своей переносимости и безопасности оба препарата показали сравнимые результаты.

Ключевые слова: остеоартроз, нимесулид, Нимесан, Найз.

V.V. BADOKIN, MD, Prof, Russian Medical Academy of Continuing Postgraduate Education of the Ministry of Health of Russia, Moscow
NONSTEROID ANTI-INFLAMMATORY DRUGS FOR THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS: COMPARATIVE EFFICACY AND TOLERABILITY OF NIMESULIDE

Nonsteroid anti-inflammatory drugs are the fast-acting medications used widely to treat pain and inflammation for osteoarthritis. The pharmacological activity of most of them is characterized by the chondronegative action on osteoarthritis cartilage, which manifests itself as inhibition of the chondrocyte metabolic activity and intensification of its apoptosis, which reduces the synthesis of proteoglycans, the main intercellular substance of the hyaline cartilage and thus its degeneration rates. In contrast, nimesulides show a chondronegative action. The article presents the results of a comparative randomized study evaluating the efficacy and tolerability of two Nimesulide generics, Nimesan and Nise. Nimesan was not only inferior to Nise by its characteristics, but also proved to be more efficient by the overall WOMAC index, positive dynamics of the functional capacity of the affected joints and the ESR index. Both drugs showed comparable tolerability and safety results.

Keywords: osteoarthritis, nimesulide, Nimesan, Nise.

Остеоартроз (ОА) является хроническим прогрессирующим заболеванием синовиальных суставов с поражением, прежде всего, гиалинового хряща и субхондральной кости в результате воздействия сложного комплекса биомеханических, биохимических и/или генетических факторов. Это заболевание лидирует по своей распространенности среди других ревматических болезней, и риск его развития существенно увеличивается с возрастом. Однако ОА не является привилегией только пожилого и старческого возраста. Так, по данным исследования, организованного Калифорнийским университетом, при обследовании 6299 лиц до 35 лет это заболевание было выявлено у 16,5% женщин и у 11,5% мужчин [1].

Хотя ОА рассматривается в качестве основного дегенеративного заболевания суставов, имеются убедительные данные, позволяющие считать его нозологической формой, в патогенезе которой важная, а возможно, и

определяющая роль принадлежит персистирующему воспалению в тканях сустава. Воспаление способствует прогрессированию структурных изменений гиалинового хряща, его дегенерации и уменьшению объема [2]. Между воспалительным процессом в тканях сустава и дегенерацией суставного хряща существует тесная взаимосвязь. Структурные изменения матрикса хряща протеолитическими энзимами ведут к высвобождению большого количества макромолекулярных фрагментов и неоантигенов, которые локализуются в синовиальной жидкости и ведут к развитию синовита. В свою очередь, воспаленная синовиальная оболочка экспрессирует медиаторы, способствующие хрящевой деструкции, что, в свою очередь, приводит к еще более выраженному воспалению суставных тканей [3]. Это является обоснованием для проведения противовоспалительной терапии ОА, в частности для назначения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

Согласно рекомендациям Международного научно-исследовательского общества по проблеме остеоартрита (OARSI), НПВП следует использовать в минимальной эффективной дозе в течение минимального периода времени (уровень доказательности 1А, сила рекомендации 93%) [4]. Фармакологическая активность НПВП направлена в первую очередь на купирование вторичного (реактивного) артрита и воспаления в периартикулярных мягких тканях. Они являются неотъемлемой составляющей комплексной терапии ОА и наиболее значимыми симптом-модифицирующими препаратами быстрого действия при этом заболевании.

Одним из основных НПВП является нимесулид. Он относится к селективным ингибиторам ЦОГ-2. Особенностью препарата является быстрое распределение во всех тканях организма и быстрое начало анальгетического действия, низкая токсичность, хорошая переносимость. В России зарегистрирован аналог нимесулида – Нимесан («ШРЕЯ ЛАЙФ САЕНСИЗ ПВТ ЛТД», Индия). Изучение биоэквивалентности препарата Нимесан проведено в открытом рандомизированном двухстороннем перекрестном сравнительном исследовании, где препаратом сравнения являлся Месулид (таблетки, «ХЕЛСИНН БИРЕКС» (Ирландия). Проведенное исследование двух этих тестовых препаратов выявило сопоставимую биодоступность. Средние значения отдельных изучаемых параметров у таблеток Нимесан не отличались больше чем на 20% от соответствующих значений у таблеток Месулид, что указывает на биоэквивалентность этих препаратов (данные предоставлены компаниями – производителями Нимесана и Месулида).

Наибольший интерес представляет тот факт, что, наряду с ингибированием ЦОГ, нимесулид обладает широким спектром ЦОГ-независимых эффектов. Так, его хондроактивность обусловлена влиянием препарата на апоптоз хондроцитов. Известно, что при ОА наблюдается интенсификация апоптоза клеток хряща, что приводит к снижению синтеза протеогликанов и гликозаминогликанов [5]. Он также угнетает концентрацию матриксных металло-протеаз (ММП-1, ММП-8, ММП-13) у больных ОА, т.е. тех молекул, которые имеют ключевое значение в деградации суставного хряща [6].

Нимесулид обладает высоким противовоспалительным потенциалом. По своей активности суточная доза нимесулида в 200 мг как минимум не слабее, чем обычные терапевтические дозы диклофенака, пироксикама, этодолака, ибупрофена, кетопрофена. По данным Российского многоцентрового четырехнедельного рандомизированного клинического исследования 200 и 400 мг нимесулида при раннем ревматоидном артрите (n = 228) оказались сравнимо эффективны с диклофенаком по купированию боли и снижению числа воспаленных суставов [7]. По данным многочисленных рандомизированных контролируемых исследований при ОА его эффективность не уступает эффективности традиционных НПВП [8].

Нимесулид характеризуется и хорошей переносимостью. Прежде всего, это касается гастротоксичности.

Анализ 10 608 случаев нежелательных явлений НПВП (по результатам популяционного исследования) показал, что побочные реакции со стороны желудочно-кишечного тракта при приеме нимесулида развивались в 10,4% случаев, а при приеме пироксикама, диклофенака и кетопрофена почти в 2 раза чаще [9].

Представленные данные свидетельствуют о том, что НПВП являются одними из наиболее значимых препаратов в терапии ОА. Они обладают выраженным противовоспалительным и анальгетическим действием и являются основными симптоматическими средствами в терапии этого заболевания, что находит свое отражение в международных и национальных рекомендациях по лечению этого заболевания. Нимесулид по своей фармакодинамике и фармакологической активности наиболее подходит для симптоматической терапии ОА. Важной особенностью нимесулида является позитивное действие на метаболизм гиалинового хряща, в то время как большинство других НПВП обладают хондронегативными свойствами и способствуют прогрессированию деградации суставного хряща.

Целью настоящего исследования явилась сравнительная оценка эффективности и переносимости двух препаратов нимесулида – Нимесан и Найз.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Всего обследовано 60 пациентов с ОА коленного сустава, причем как с односторонним (8,3%), так и с двусторонним поражением (91,7%). Все пациенты, включенные в исследование методом случайной выборки, были рандомизированы в одну из следующих групп: 1 группа (основная) – пациенты, принимающие Нимесан в дозе 100 мг 2 раза в день в течение 4 недель, и 2 группа (контрольная) – пациенты, принимающие Найз в дозе 100 мг 2 раза в день также в течение 4 недель. Средняя продолжительность заболевания обследованных пациентов составляла 7 лет (табл. 1). Среди обследованных было 10 мужчин (16,6%) и 50 женщин (83,4%). Возраст пациентов колебался от 35 лет до 81 года (средний возраст 60,5 лет). Группы были рандомизированы и существенно не отличались по отдельным показателям. Распределение больных по рентгенологической стадии (по Kellgren) было следующим: 1 стадия – 8,3%, 2 стадия – 48,3%, 3 стадия –

Таблица 1. Общая характеристика обследованных больных

Показатель	Группа 1 (Нимесан)	Группа 2 (Найз)	P
Возраст	61,13 ± 13,74	59,66 ± 13,72	0,680
Вес	81,53 ± 18,47	81,8 ± 16,86	0,959
Рост	165,16 ± 6,12	167 ± 8,09	0,150
ИМТ	29,79 ± 6,34	28,79 ± 5,16	0,508
Длительность заболевания	6,67 ± 6,85	7,38 ± 3,51	0,656

43,4%, 4 стадия – 0%. У 17 пациентов (28,3%) целевым оказался левый коленный сустав, у 43 (70%) – правый. У 25 пациентов был выявлен синовит целевого сустава.

У 58 больных были выявлены сопутствующие заболевания (табл. 2). Индекс массы тела колебался от 23,8 до 41,84% (среднее значение этого показателя 29,8%). Избыточный вес наблюдался у 24 пациентов, из них ожирение 1-й степени выявлено у 13, 2-й степени – у 9 и 3-й степени – у 2 больных. Полиморбидность имела место у 50 пациентов.

Критериями включения в исследование были: возраст пациентов (мужчин и женщин) от 35 до 81 года; установленный диагноз «остеоартроз коленного сустава» согласно диагностическим критериям остеоартроза ACR (Altman et.al, 1991); наличие боли по ВАШ более 40 мм по оценке пациентом; наличие утренней скованности продолжительностью менее 30 минут; подтверждение ОА коленного сустава артроскопическим или рентгенологическим методами в пределах одного года до начала участия в исследовании; СОЭ < 40 мм/час; подписание пациентом одобренного Этическим комитетом информированного согласия до начала участия в исследовании. Критериями

Таблица 2. Сопутствующие заболевания у обследованных больных

Сопутствующие заболевания	Нимесан (число больных)	Найз (число больных)
Артериальная гипертензия	13	17
ИБС	4	5
Нарушения ритма	1	2
Ожирение	11	11
Хр. гастрит	14	15
Хр. панкреатит	8	5
Хр. холецистит	6	4
Язвенная б-нь желудка	2	2
Язвенная б-нь 12пк	3	1
Хр. пиелонефрит	1	3
Варикозная болезнь	2	3
Псориаз	1	-
Сахарный диабет	3	6
Рак почки	1	1
Рак молочной железы	1	-
Хр. аутоиммунный тиреоидит	2	4
Анемия	1	2
Остеохондроз	1	3
Остеопороз	1	1
Бронхиальная астма	-	1

исключения являлись вторичный остеоартроз и любое другое ревматическое заболевание. Все данные о ходе исследования заносились в индивидуальную карту, включая данные о состоянии пациента до исследования и спустя 2 и 4 недели на фоне проводимой терапии. Обращалось внимание на проводимую терапию за последние 6 месяцев до включения в исследование и на сопутствующие заболевания.

Эффективность терапии оценивалась по выраженности боли, определяемой пациентом по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) в мм, за последние 24 часа. Кроме того, проводилась общая оценка состояния по выраженности заболевания в соответствии со шкалой Likert, общая оценка эффективности и переносимости исследуемых препаратов конкретным больным, а также оценка по индексу WOMAC (Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis Index) – применялся вопросник для оценки симптомов ОА и двигательных функций, состоящий из 24 пунктов. Для выявления побочных реакций терапии проводили общий осмотр пациентов, определяли артериальное давление, частоту пульса, проводили клинический анализ крови, анализ мочи, биохимические тесты. Все индивидуальные карты пациентов были обработаны с помощью статистической программы STATISTICA 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТОВ НИМЕСАН И НАЙЗ

При оценке интенсивности боли на фоне проводимой терапии была выявлена существенная положительная динамика у пациентов обеих исследуемых групп. В 1-й группе при лечении Нимесаном через 2 недели от начала терапии боль в целевом суставе стала менее выраженной у 66% пациентов, у 22,9% интенсивность боли не изменилась, нарастание боли отмечено у 11,1% пациентов. Спустя 4 недели от начала терапии наблюдалось дальнейшее увеличение доли пациентов со снижением боли (77%), в то же время интенсивность боли не изменилась у 11,5% и выросла также у 11,5%. Во 2-й группе пациентов (препарат Найз) наблюдались аналогичные изменения, при этом через 2 недели от начала терапии боль уменьшилась у 71% пациентов и у 29% она осталась такой же. Через 4 недели боль снизилась у 78,5% пациентов и не изменилась у 21,5%.

Динамику интенсивности боли на фоне проводимой терапии демонстрирует таблица 3. Согласно данным, представленным в этой таблице, в двух исследуемых группах (группа Нимесан и группа Найз) показатели интенсивности боли до лечения, спустя 2 и 4 недели терапии, а также оценка боли пациентом и врачом не дали статистически значимых различий при сопоставлении. Анализ эффективности терапии по влиянию на боль в целевом суставе, по оценке врача и пациента, выявил сопоставимые данные.

При оценке боли по индексу WOMAC в группе Нимесана через 2 недели от начала терапии у 6 больных

Таблица 3. Динамика интенсивности боли в целевом суставе у пациентов двух групп по Likert

Показатель	Нимесан	Найз	p
Интенсивность боли по ВАШ 0 нед.	4,51 ± 1,61	5,03 ± 2,12	0,303
Интенсивность боли по ВАШ 2 нед.	3,34 ± 1,28	3,96 ± 0,49	0,407
Интенсивность боли по ВАШ 4 нед.	3,05 ± 1,86	3,76 ± 2,04	0,614
Эффективность 2 нед. (оценка пациентом)	3,72 ± 0,59	2,82 ± 1,49	0,091
Эффективность 2 нед. (оценка врачом)	3,79 ± 0,49	3,96 ± 0,49	0,179
Эффективность 4 нед. (оценка пациентом)	3,83 ± 0,96	3,96 ± 0,49	0,113
Эффективность 4 нед. (оценка врачом)	3,79 ± 1,02	4,21 ± 0,64	0,055

отмечалось ее уменьшение в пределах от 10 до 40% относительно исходного уровня, у 1 больного – ее нарастание на 19%. Через 4 недели у 1 пациента этот индекс снизился на 100%, у 5 – на 5–10%, у 6 пациентов наблюдалось снижение индекса в пределах от 10 до 40%, у 13 пациентов – от 40 до 80% и у 2 пациентов отмечено его нарастание (на 18,1 и 35%). У 3 пациентов препарат был отменен. Среднее снижение этого показателя у пациентов первой группы составило 34% (табл. 4). Препарат Найз привел к положительной динамике боли по индексу WOMAC через 2 недели у 6 пациентов, при этом среднее значение его снизилось на 25%. Через 4 недели у 1 пациента показатель улучшился на 100%, у 19 – в пределах от 10 до 40%, у 6 – от 40 до 80% и у 2 пациентов он оставался на прежнем уровне. В целом этот показатель у пациентов группы Найз снизился на 29% относительно исходного уровня.

Динамика показателя скованности по WOMAC оказалась следующей (табл. 4). В 1-й группе через 2 недели снижение наблюдалось у половины пациентов в пределах от 10 до 50% и только у одного отмечено нарастание. В среднем интенсивность скованности снизилась на 25,1% относительно исходного уровня. Через 4 недели от начала терапии у 5 пациентов этот показатель снизился на 100%, у 1 – на 8%, у 14 положительная динамика составила от 10 до 40%, у 7 – от 40 до 80%. Только у одного пациента наблюдалось нарастание скованности в первые 2 недели лечения. В среднем показатель скованности по WOMAC в этой группе снизился на 42,95%. Во 2-й группе через 2 недели скованность снизилась у 5 больных на 10–50% (в среднем на 35%), а у 3 – выросла. Через 4 недели у 5 пациентов показатель уменьшился на 100%, у 2 – от 5 до 10%, у 10 – от 10 до 40%, еще у 10 – от 40 до 80%. У одного пациента интенсивность скованности осталась на прежнем уровне. В среднем этот показатель у больных, принимающих Найз, изменился на 32,2%. У 2 пациентов препарат был отменен.

Динамика функциональной способности суставов по индексу WOMAC на фоне проводимой терапии оказалась

следующей. В группе Нимесана спустя 2 недели от начала терапии отмечалось улучшение показателя относительно исходного уровня у 3 пациентов в пределах от 5 до 10%, у 2 – от 10 до 40%, у 1 пациента отмечено ухудшение функциональной способности на 17,7%. В среднем отмечено улучшение функциональной активности на 14%. Через 4 недели у 5 пациентов отмечено улучшение в пределах от 2 до 10%, у 15 – от 10 до 40%, у 5 – от 40 до 80%. У 2 пациентов наблюдалось ухудшение функциональной способности (на 9 и 17%), еще у 3 пациентов препарат был отменен. Среднее значение улучшения функциональной способности опорно-двигательного аппарата отмечено у 30,4% пациентов.

Во 2-й группе спустя 2 недели от начала лечения препаратом Найз у 4 пациентов наблюдалось улучшение функциональной способности в пределах от 5 до 10%, у 2 пациентов – от 10 до 40%. Среднее значение изменения этого показателя по сравнению с исходным уровнем составило 17,2%. Через 4 недели в этой группе у 4 пациентов отмечалось улучшение в пределах от 5 до 10%, у 18 – от 10 до 40%, у 6 – от 40 до 80%, при этом среднее значение положительной динамики составило 24,9%. У 2 пациентов препарат был отменен.

К концу четырехнедельного приема Нимесана 4 пациента оценили свое состояние как отличное и 9 – как хорошее, в то время как до начала терапии не было пациентов, которые оценили бы свое состояние как отличное, и всего один пациент оценил его как хорошее

На фоне терапии у пациентов обеих групп отмечена положительная динамика общего состояния по оценке как самого пациента, так и врача. Так, к концу четырехнедельного приема Нимесана 4 пациента оценили свое состояние как отличное и 9 – как хорошее, в то время как до начала терапии не было пациентов, которые оценили бы свое состояние как отличное, и всего один пациент

Таблица 4. Динамика показателя WOMAC на фоне проводимой терапии (% изменения относительно исходного уровня)

Показатель	1-я группа (Нимесан)	2-я группа (Найз)	p
WOMAC: Оценка боли 2 нед.	19,37 ± 13,53	16,75 ± 21,25	0,608
WOMAC: Оценка боли 4 нед.	33,80 ± 25,48	29,05 ± 29,52	0,536
WOMAC: Оценка скованности 2 нед.	25,12 ± 22,35	15,27 ± 23,58	0,144
WOMAC: Оценка скованности 4 нед.	42,95 ± 30,98	32,17 ± 30,77	0,215
WOMAC: Затруднение деятельности 2 нед.	17,72 ± 14,72	17,24 ± 15,16	0,911
WOMAC: Затруднение деятельности 4 нед.	30,44 ± 21,44	24,94 ± 18,48	0,330

оценил его как хорошее. Что касается группы больных, принимающих Найз, то здесь меньше было отличных результатов по сравнению с группой Нимесана и больше удовлетворительных.

Оценка состояния пациента врачом показала следующее. Если до лечения препаратом Нимесан преобладающее большинство врачей оценило общее состояние пациентов как удовлетворительное и только в двух случаях как плохое, то после четырехнедельного лечения у 14 пациентов оно было оценено как хорошее и отличное и у 8 – как удовлетворительное (до лечения таких пациентов было 28). По оценке врача, из 30 пациентов, принимающих препарат Найз, 28 до начала терапии имели удовлетворительное состояние. Спустя 4 недели удовлетворительную оценку получили 12 пациентов, хорошую – 16 и отличную – 2.

Среди девиаций лабораторных показателей обращало на себя внимание незначительное повышение СОЭ (до 32 мм/ч) в 1-й (основной) группе у 4 пациентов и во 2-й группе – у 5. На фоне проводимой терапии СОЭ снизилась у всех пациентов, принимающих Нимесан, в то время как у 2 пациентов, принимающих Найз, показатель превышал нормальные значения. СРБ был повышен у 3 пациентов на Нимесане и у 2 – на препарате Найз. К концу 4-й недели терапии этот показатель нормализовался у всех пациентов. У 1 пациента основной группы зарегистрировано увеличение АЛТ и АСТ (в 3 раза выше нормы), в связи с чем препарат был отменен.

Оценивая эффективность терапии, отметим, что в двух группах получены сопоставимые результаты (табл. 5). В 1-й группе у преобладающего большинства пациентов зарегистрировано улучшение и значительное улучшение. Это было отмечено и у пациентов 2-й группы. Из 15 паци-

ентов с синовитом коленного сустава у 12 он полностью разрешился при лечении Нимесаном, а из 10 пациентов, принимающих Найз, такой эффект получили 7.

Преимуществом Нимесана®, как и других препаратов нимесулида, является способность положительно воздействовать на метаболизм гиалинового хряща в противоположность большинству НПВП, которые негативно влияют на апоптоз хондроцитов и продукцию протеогликанов, что, в свою очередь, ведет к хондронегативному эффекту и прогрессированию ОА

Нежелательные явления наблюдались у 6 пациентов при приеме Нимесана и у 5 – при приеме препарата Найз. Терапия НПВП была отменена у 3 пациентов 1-й группы и у 2 – 2-й группы. Исследование закончили 55 пациентов. В 1-й группе (Нимесан) выявлены следующие побочные реакции: кожная сыпь и отечность лица (у 1 пациента), опоясывающие боли в животе (1), изжога (2), стоматит (1), повышение АЛТ и/или АСТ не более 3 норм (1), жидкий стул (1). Во 2-й группе (Найз) наблюдались тошнота (2), рвота (1), изжога (1), отечность лица (1), сдавление в грудной клетке (1), повышение артериального давления до 180/100 мм (2). Нежелательные явления были легкой и средней степени тяжести, и многие из них не требовали специального лечения. В 1-й группе наиболее серьезными нежелательными явлениями были аллергическая реакция с кожной сыпью, боли в животе и умеренное повышение аминотрансфераз, которые и послужили поводом к дальнейшему прекращению приема Нимесана. Во 2-й группе значимыми побочными реакциями были повышение артериального давления и развитие синдрома стенокардии, из-за чего дальнейший прием препарата Найз также был прекращен.

Таблица 5. Эффективность терапии по оценке пациентом

Препарат	2 недели	4 недели
Нимесан	4 – Ухудшение 4 – Отсутствие эффекта 15 – Улучшение 7 – Значит. улучшение	3 – Ухудшение 4 – Отсутствие эффекта 16 – Улучшение 7 – Значит. улучшение
Найз	4 – Отсутствие эффекта 23 – Улучшение 3 – Значит. улучшение	3 – Ухудшение 3 – Отсутствие эффекта 15 – Улучшение 9 – Значит. улучшение

Таблица 6. Переносимость исследуемых препаратов

Препарат	2 недели	4 недели
Нимесан	2 – плохая 6 – удовлетворительная 6 – хорошая 16 – отличная	3 – плохая 3 – удовлетворительная 3 – хорошая 21 – отличная
Найз	2 – плохая 5 – удовлетворительная 7 – хорошая 14 – отличная	2 – плохая 1 – удовлетворительная 2 – хорошая 25 – отличная

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

НПВП остаются одними из наиболее значимых препаратов в терапии ОА. Они обладают выраженным противовоспалительным и анальгетическим действием и являются основными симптоматическими средствами терапии данного заболевания, что нашло свое отражение в международных и национальных рекомендациях по его лечению [10]. Нимесулид по фармакодинамике и фармакологической активности наиболее приемлем для симптоматической терапии ОА. Преимуществом Нимесана®, как и других препаратов нимесулида, является способность положительно воздействовать на метаболизм гиалинового хряща в противоположность большинству НПВП, которые негативно влияют на апоптоз хондроцитов и продукцию протеогликанов, что, в свою очередь, ведет к хондронегативному эффекту и прогрессированию ОА.

По своей фармакологической активности, как анальгетической, так и противовоспалительной, он не уступает другому препарату нимесулида – препарату Найз.

В исследовании оба препарата дали аналогичные результаты по разрешению синовита у больных ОА коленного сустава. По общей динамике состояния здоровья на фоне проводимой терапии, оцениваемой как пациентом, так и врачом, Нимесан не только не уступал препарату Найз, но оказался и более эффективным, о чем свидетельствовала и динамика индекса WOMAC в двух группах, а также динамика функциональной способности пациентов и динамика показателя СОЭ. Среди пациентов, лечившихся препаратом Найз, к концу исследования было меньше отличных результатов терапии по сравнению с группой Нимесана.

Хотя Нимесан обладает относительно хорошей переносимостью (табл. 6), при его применении возможно развитие нежелательных реакций, частота которых не превышает таковую при приеме препарата Найз. При назначении препаратов необходимо проводить мониторинг возможного возникновения нежелательных реакций. Уменьшение их спектра и выраженности достигается путем сокращения длительности лечения и снижения суточной дозы при условии регулярного контроля печеночных аминотрансфераз и артериального давления, фармакологической защиты слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки (главным образом, ингибиторами протонной помпы), тщательного учета коморбидных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Reid JL, Morton DJ, Wingard DD et al. Obesity and other cardiovascular disease risk factors and their association with osteoarthritis in Southern California American Indians, 2002–2006. *Ethn. Dis.*, 2010, 20(4): 416–22.
2. Van den Berg WB. Pathophysiology of osteoarthritis. *Joint Bone Spine*, 2000, 67(6): 555–56.
3. Martel-Pelletier J, Pelletier J-P. Inflammatory factors involved in osteoarthritis. *Osteoarthritis, Inflammation and Degradation: A Continuum*. Eds. JA Buckwalter, M Lotz, J-F Stoltz. IOS Press. 2007.
4. Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. *Osteoarthritis Cart*, 2008, 16(2): 137–162.
5. Насонов Е.Л. Перспективы применения нового нестероидного противовоспалительного препарата нимесулид. *Клиническая фармакология и терапия*, 1999, 1: 65–9.
6. Kullich WC, Nixs F, Klein G. Effect of nimesulide on metalloproteinases and matrix degradation in osteoarthritis: a pilot clinical study. *Int. J. Clin. Pract.*, 2002, Suppl. 128: 24–29.
7. Каратеев А.Е. Нимесулид: вопросы безопасности и возможность длительного применения. *Фарматека*, 2009, 4: 17–25.
8. Kriegel W, Korff KJ, Ehrlich JC et al. Double-blind study comparing the long-term efficacy of the COX-2 inhibitor nimesulide and naproxen in patients with osteoarthritis. *Int. J. Clin. Pract.*, 2001, 55(8): 510–14.
9. Conforti A, Leone R, Moretti U et al. Adverse drug reactions related to the use of NSAIDs with a focus on nimesulide: results of spontaneous reporting from a Northern Italian area. *Drug Saf*, 2001, 24(14): 1081–90.
10. Bruyère O, Cooper C, Pelletier JP et al. An algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis in Europe and internationally: a report from a task force of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). *Semin. Arthritis Rheum.*, 2014, 44(3): 253–63.

НИМЕСАН®
5 : 0
БОЛЬ

ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР ПРИ ВОСПАЛЕНИИ И БОЛИ

НИМЕСАН®

Нимесулид таблетки 100 мг №20

Нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП)

- Выраженное противовоспалительное и обезболивающее действие
- Низкая степень ЖКТ-осложнений
- Оказывает хондропротективное действие
- Таблетка НИМЕСАНА® уникальной треугольной формы, имеет риску, легко делится
- Доступная цена

Доказанная биоэквивалентность оригинальному препарату*
Производство по GMP**

За дополнительной информацией обращаться «Шрея Лайф Саенсиз»:
Тел./факс: +7 (495) 646-22-25

SHREYA®
LIFE SCIENCES
www.shreyalife.com

* Внутренние данные компании Шрея Лайф Саенсиз
 ** Сертификат № NEW-WHO-GMP/CERT/AD/3613/2013/11/2347 от 03.04.2013

РЕКЛАМА

Подробную информацию смотрите в инструкции к медицинскому применению препарата.
 Информация предназначена для специалистов здравоохранения