**Іваницька Лілія Миколаївна. Диференційний вибір і обгрунтування довготривалого лікування ревматичних запальних хвороб суглобів на основі інгібіторів ЦОГ-2. : Дис... канд. наук: 14.01.11 - 2002.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Іваницька Л.М. Диференційний вибір і обгрунтування довготривалого лікування ревматичних запальних хвороб суглобів на основі інгібіторів ЦОГ-2. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.12 - ревматологія. – Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска АМН України, Київ, 2002.Дисертація присвячена проблемі довготривалого лікування ревматоїдного артриту та остеоартрозу з застосуванням селективних і не селективних інгібіторів ЦОГ-2.Метою дослідження було на основі порівняльного аналізу впливу різних представників НПЗП на клінічні прояви РА і ОА та частоти розвитку побічних явищ підвищити ефективність та безпечність комплексного лікування хворих шляхом довготривалого застосування селективного інгібітора ЦОГ-2 мелоксикаму.При порівняльному аналізі з неселективними інгібіторами ЦОГ-2 диклофенаком та флурбіпрофеном встановлено, що селективний інгібітор ЦОГ-2 мелоксикам має кращий профіль безпечності та не поступається в ефективності диклофенаку і дещо перевищує флурбіпрофен при 12-ти місячному лікуванні. Гастродуоденопатії на тлі прийому мелоксикаму виникають в середньому на 3 місяці пізніше лише у 11,7% хворих на РА і у 9,7% хворих на ОА, при застосуванні диклофенаку - відповідно у 26,6% і 33,2%, флурбіпрофену - у 46,6% і 39,9% хворих. В першу чергу мелоксикам показаний хворим, що мають фактори ризику ерозивно-виразкових уражень шлунково-кишкового тракту. При виникненні гастропатій внаслідок прийому неселективних НПЗП рекомендується подальше застосування селективних інгібіторів ЦОГ-2, зокрема мелоксикаму.Доведено високу інформативність комп”ютерної термографії суглобів в кількісній оцінці протизапального ефекту НПЗП при довготривалому лікуванні. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. На підставі 12-місячного моніторингу ефективності та безпечності терапії мелоксикамом і традиційними НПЗП обгрунтовано доцільність та тактику застосування селективних інгібіторів ЦОГ-2 для довготривалого лікування хворих на РА і ОА.2. За клінічними та лабораторно-інструментальними показниками мелоксикам виявляє високу терапевтичну ефективність при довготривалому лікуванні РА (86,2% хворих) і ОА (90,2% хворих).3. У хворих на РА і ОА клінічна ефективність мелоксикаму в цілому не відрізняється від ефективності диклофенаку і перевищує ефективність флурбіпрофену.4.Тривале лікування мелоксикамом є значно безпечнішим порівняно з неселективними НПЗП стосовно гастроінтестинальної системи: гастродуоденопатії на тлі прийому мелоксикаму виникають в середньому на 3 місяці пізніше лише у 11,7% хворих на РА і у 9,7% хворих на ОА, а при застосуванні диклофенаку – відповідно у 26,6% і 33,2%, флурбіпрофену - у 46,6% і 39,9% . В половині випадків індуковані неселективними НПЗП гастродуоденопатії виникають вперше, а мелоксикам лише загострює хронічні гастродуоденити і виразкову хворобу.5. Комп”ютерна термографія суглобів є інформативним методом об”єктивного контролю ефективності протизапальної терапії, що підтверджується наявністю кореляційної залежності між кількістю гарячих точок гістограм і величинами ШОЕ (r=0,62), С-реактивного білка (r = 0,51), суглобового (r = 0,61) і запального (r = 0,68) індексів у хворих на РА та кількістю гарячих точок і величинами больового (r = 0,48) і запального (r = 0,55) індексів у хворих на ОА. |

 |