**Заічко Наталія Валентинівна. Лікувальна ефективність амізону у хворих на ревматоїдний артрит та остеоартроз (клініко-експериментальне дослідження): дисертація канд. мед. наук: 14.01.28 / АМН України; Інститут фармакології та токсикології. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Заічко Н.В. Лікувальна ефективність амізону у хворих на ревматоїдний артрит та остеоартроз (клініко-експериментальне дослідження).- Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.28 - клінічна фармакологія. Інститут фармакології та токсикології АМН України, Київ, 2003.  Дисертація присвячена вивченню лікувальної ефективності амізону у хворих на остеоартроз та ревматоїдний артрит.  Доведено, що амізон ефективно гальмує прогресування експериментального остеоартрозу щурів, сприяє збереженню суглобового хряща, активує репаративні процеси переважно в кістковій тканині і, на відміну від індометацину, є хондробезпечним препаратом.  Виявлено, що амізон в дозі 1500 мг на добу забезпечує терапевтичний ефект при остеоартрозі І-ІІ рентгенологічної стадії та ревматоїдному артриті з мінімальною активністю запального процесу на фоні базисної терапії. За ефективністю амізон практично відповідає німесуліду. Механізм позитивного впливу амізону в значній мірі обумовлений нормалізацією вмісту CD3+ і CD4+-лімфоцитів, рівней прозапального інтерлейкіну-1 та протизапального інтерлейкіну-10, зменшенням вмісту циркулюючих імунних комплексів в крові. Фармакотерапія суглобового синдрому амізоном є більш безпечною, ніж індометацином та німесулідом, і не супроводжується розвитком побічних ефектів, які потребують відміни препарату. | |
| |  | | --- | | В дисертації наведено нове вирішення наукового завдання, що полягає в експериментальному та клінічному обґрунтуванні доцільності застосування амізону у хворих на остеоартроз та ревматоїдний артрит.   1. На моделі монойодацетатного остеоартрозу у щурів застосування амізону (50 мг/кг, перорально) упродовж 10 днів зменшує виразність запальних та деструктивних процесів в суглобах, що проявляється вірогідним зниженням вмісту серомукоїду в крові на 12,4%, зменшенням тяжкості ураження колінного суглобу на 27,4% та зростанням його рухливості на 32,6%. За ефективністю амізон дорівнює німесуліду. 2. Амізон не виявляє хондротоксичної дії і не змінює вміст глікозаміногліканів в суглобовому хрящі у щурів з остеоартрозом. Амізон та німесулід достовірно сприяють збереженню хряща - у порівнянні з нелікованими тваринами товщина хряща була більшою на 40,9% та 64,4%, а його цитогенність на 31,9% та 53,6%, відповідно, в той час, як індометацин поглиблює деструктивні процеси в суглобі. Амізон стимулює репаративні процеси переважно кісткової тканини (новоутворення кісткових балок зі збільшеною кількістю остеобластів), а німесулід – тільки хрящової. 3. Лікування хворих на остеоартроз І-ІІ рентгенологічної стадії амізоном (1500 мг на добу) сприяє достовірному збільшенню об’єму рухів в уражених суглобах (кут згинання колінного суглобу зростає на 10-25%), зменшенню інтенсивності больового синдрому (на 35-65%), зростанню функціональної активності хворих за індексом WOMAC на 25-45%. За терапевтичною ефективністю амізон не поступається німесуліду. 4. В клінічних умовах амізон виявляє лікувальні властивості у хворих на ревматоїдний артрит з невисоким ступенем активності запального процесу: суглобовий індекс Річі зменшується на 15-35%, а кількість болісних суглобів - на 15-30%. За цими показниками амізон практично дорівнює німесуліду та поступається індометацину. 5. Протягом двотижневого контрольованого лікування хворих на ревматоїдний артрит та остеоартроз амізон не викликає побічних ефектів за винятком минущого відчуття гіркоти в роті у 36,1% хворих в перші дні прийому, в той час, як на тлі прийому індометацину у 37,5% хворих з’явились гастралгія та диспептичні скарги, вміст креатиніну в сироватці крові збільшився в 1,2 рази, а рівень ензимурії - в 2,0 – 2,4 рази. 6. Амізон є ефективним засобом лікування хворих на остеоартроз з І-ІІ рентгенологічною стадією та хворих на ревматоїдний артрит з мінімальною активністю запального процесу, а механізм його позитивного впливу на перебіг цих захворювань в значній мірі обумовлений вірогідним зниженням (на 20-25%) рівня циркулюючих імунних комплексів в крові, нормалізацією кількості CD3+ та CD4+-лімфоцитів з підвищенням (на 18-22%) співвідношення CD4+/CD8+, та зниженням (на 17-24%) співвідношення інтерлейкін-1-бета/інтерлейкін-10. | |