



Устрани боль,  
не навредив желудку!

**ЦЕЛЕБРЕКС**  
(ЦЕЛЕКОКСИБ)

**Стандарт безопасности терапии НПВП<sup>1</sup>**

Показания к применению: **болевого синдром** (боль в спине, костно-мышечные, послеоперационные и другие виды боли), симптоматическое лечение ревматоидного артрита, остеоартроза, анкилозирующего спондилита, лечение первичной дисменореи<sup>1</sup>.



<sup>1</sup>. Инструкция к медицинскому применению препарата Целебрекс П N015986/01 -200209.2. Каратеев А.Е., Яхно Н.Н., Лазебник Л.Б., Кукушкин МЛ., Дроздов В.Н., Исаков В.А., Насонов ЕЛ. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации. - М.: ИМА-ПРЕСС, 2009. - С.114-121.

Представительство Корпорации «Пфайзер Эйч. Си. Пи. Корпорэйшн»: 123317, Москва, Пресненская наб.10, БЦ «Башня на набережной» (блок С). Тел.: (495) 287 50 00, факс: (495) 2875300.

#### Краткая инструкция по медицинскому применению

**ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА:** нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП). **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА:** Целекоксиб обладает противовоспалительным, обезболивающим и жаропонижающим действием, блокируя образование воспалительных простагландинов (Рг) в основном за счёт ингибирования циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2). Индукция ЦОГ-2 происходит в ответ на воспаление и приводит к синтезу и накоплению простагландинов, в особенности простагландина Е2, при этом происходит усиление проявлений воспаления (отёк и боль). В терапевтических дозах у человека целекоксиб значительно не ингибирует циклооксигеназу-1 (ЦОГ-1) и не оказывает влияния на простагландины, синтезируемые в результате активации ЦОГ-1, а также не оказывает влияния на нормальные физиологические процессы, связанные с ЦОГ-1 и протекающие в тканях, и прежде всего в тканях желудка, кишечника и тромбоцитах. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** Симптоматическое лечение остеоартроза, ревматоидного артрита и анкилозирующего спондилита. Болевой синдром (боли в спине, костно-мышечные, послеоперационные и другие виды боли). Лечение первичной дисменореи. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** Повышенная чувствительность к целекоксибу или любому другому компоненту препарата. Известная повышенная чувствительность к сульфонамидам. Бронхиальная астма, крапивница или аллергические реакции после приёма ацетилсалициловой кислоты или других НПВП, включая другие ингибиторы ЦОГ-2. Операции аорто-коронарного шунтирования. Пептическая язва в стадии обострения или желудочно-кишечное кровотечение. Воспалительные заболевания кишечника. Сердечная недостаточность (NYHA II - IV). Клинически подтвержденная ишемическая болезнь сердца, заболевания периферических артерий и цереброваскулярные заболевания в выраженной стадии. Беременность и период лактации (см. «Применение при беременности и кормлении грудью»). Язвенная печеночная и почечная недостаточность (нет опыта применения). Возраст до 18 лет (нет опыта применения). **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ:** Целебрекс® следует принимать с осторожностью при следующих состояниях: заболевания желудочно-кишечного

тракта (язвенная болезнь, кровотечения в анамнезе), наличие инфекции *Helicobacter pylori*; совместное использование с антикоагулянтами (варфарин), антиагрегантами (ацетилсалициловая кислота, клопидогрел), пероральными глюкокортикостероидами (преднизолон), селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (циталопрам, флуоксетин, пароксетин, сертралин); задержка жидкости и отеки; нарушения функции печени средней степени тяжести; заболевания сердечно-сосудистой системы; церебро-васкулярные заболевания; дислипидемия/гиперлипидемия; сахарный диабет; заболевания периферических артерий; одновременное применение с ингибиторами СYP2C9; длительное использование НПВП; тяжелые соматические заболевания. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ:** Внутрь, не разжевывая, запивая водой, независимо от приема пищи. Максимальная рекомендованная суточная доза при длительном приеме - 400 мг. Симптоматическое лечение остеоартроза: Рекомендованная доза составляет 200 мг в сутки за 1 или 2 приема. Отмечена безопасность приема доз до 400 мг 2 раза в сутки. Симптоматическое лечение ревматоидного артрита: Рекомендованная доза составляет 100 или 200 мг 2 раза в сутки. Отмечена безопасность доз до 400 мг 2 раза в сутки. Симптоматическое лечение анкилозирующего спондилита: Рекомендованная доза составляет 200 мг в сутки за 1 или 2 приема. По назначению врача доза может быть увеличена до 400 мг в сутки. Лечение болевого синдрома и первичной дисменореи: Рекомендованная начальная доза составляет 400 мг, с последующим, при необходимости, приемом дополнительной дозы в 200 мг, в первый день. В последующие дни рекомендованная доза составляет 200 мг 2 раза в сутки, по необходимости. **ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ (НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ):** обострение аллергических заболеваний, гриппоподобный синдром, случайные травмы, периферические отеки, абдоминальная боль, диарея, диспепсия, метеоризм, заболевания зубов (постэкстракционный лучночковый альвеолит), головокружение, повышение мышечного тонуса, бессонница, инфекция мочевых путей, бронхит, кашель, фарингит, ринит, синусит, инфекция верхних дыхательных путей, кожный зуд, кожная сыпь. **ФОРМА ВЫПУСКА:** Капсулы по 100 и 200 мг.

**ВЕРНИТЕ  
СВОБОДУ  
СУСТАВАМ**



## **АРТРАДОЛ®**

**ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ**

### **Средство для лечения:**

- ✓ Первичного артроза
- ✓ Остеоартроза
- ✓ Межпозвонкового  
остеохондроза

Информация для специалистов.

Отпускается по рецепту врача. Имеются противопоказания, перед применением ознакомьтесь с инструкцией.

Дополнительную информацию о препарате АРТРАДОЛ вы можете получить на сайте [WWW.ARTRADOL.COM](http://WWW.ARTRADOL.COM)



# АРТРАДОЛ®

**ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТ 100 мг**

## КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

**МНН:** хондроитина сульфат

### Форма выпуска:

лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения 100 мг в ампуле вместимостью 2 мл по 10 ампул в картонном держателе.

### Фармакотерапевтическая группа:

репарации тканей стимулятор

### Фармакологические свойства:

Обладает хондропротекторными свойствами; подавляет активность ферментов, вызывающих деградацию суставного хряща; стимулирует выработку хондроцитами протеогликанов; усиливает метаболические процессы в хряще и субхондральной кости; оказывает влияние на фосфорно-кальциевый обмен в хрящевой ткани, стимулирует ее регенерацию, участвует в построении основного вещества костной и хрящевой ткани. Препарат способствует восстановлению хрящевых поверхностей суставов, препятствует коллапсу соединительной ткани; нормализует продукцию суставной жидкости, что ведет к улучшению подвижности суставов, уменьшению интенсивности болей.

### Фармакокинетика:

Хондроитина сульфат легко всасывается при внутримышечном введении, через 30 мин обнаруживается в значительных концентрациях в крови, через 15 мин – в синовиальной жидкости. Максимальная концентрация

достигается через 1 ч после введения, затем концентрация препарата медленно снижается в течение 2 суток. Препарат накапливается главным образом в хрящевой ткани (максимальная концентрация в суставном хряще достигается через 48 ч). Выводится почками в течение 24 ч.

### Показания к применению:

Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов и позвоночника: первичный артроз, остеоартроз с преимущественным поражением крупных суставов, межпозвоноковый остеохондроз.

### Противопоказания:

Повышенная чувствительность, детский возраст

### С осторожностью:

Кровотечения и склонность к кровотечениям, тромбофлебиты. Беременность, период лактации.

### Побочные действия:

Аллергические реакции, геморрагии в месте инъекции.

### Способ применения и дозы:

Внутримышечно, по 0,1 г через день. Перед применением содержимое ампулы растворяют в 1 мл воды для инъекций. При хорошей переносимости дозу увеличивают до 0,2 г, начиная с 4-ой инъекции. Курс лечения 25–35 инъекций. Повторный курс – через 6 месяцев. Продолжительность повторных курсов лечения устанавливается врачом.

### Условия отпуска из аптек

По рецепту.

**Обязательно ознакомьтесь с полной инструкцией по применению препарата**

**Регистрационный номер ЛСР – 009923/08**

**Производитель:** ООО «Инкамфарм»,  
127521, Россия, г. Москва, проезд Марьиной рощи 17-й, д.13,  
стр.5, тел./факс: (495) 287-45-02.

Дополнительную информацию о препарате  
АРТРАДОЛ вы можете получить на сайте  
[WWW.ARTRADOL.COM](http://WWW.ARTRADOL.COM)



# СОВРЕМЕННАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ Издаётся с 2007 г.

## НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ

акад. РАМН Е.Л. Насонов

## ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

В.Г. Барскова, *докт. мед. наук*

## Ответственный секретарь

О.Н. Егорова, *канд. мед. наук*

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Б.С. Белов, *докт. мед. наук*

Е.А. Голушко, *докт. мед. наук*

И.С. Дыдыкина, *канд. мед. наук*

Д.Е. Каратеев, *докт. мед. наук*

А.Е. Каратеев, *докт. мед. наук*

И.П. Никишина, *канд. мед. наук*

Н.В. Торопцова, *докт. мед. наук*

Н.А. Шостак, *докт. мед. наук*

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Л.Э. Атаханова (*Узбекистан*)

А.В. Глазунов (*Москва*)

В.О. Горбачев (*Германия*)

Л.Г. Гроппа (*Молдова*)

А.И. Дубиков (*Владивосток*)

И.В. Егоров (*Москва*)

Н.В. Загородний (*Москва*)

И.А. Зборовская (*Волгоград*)

Т.К. Логинова (*Москва*)

Л.В. Лучихина (*Москва*)

К.А. Лыткина (*Москва*)

Н.А. Мухин (*Москва*)

С.Е. Мясоедова (*Иваново*)

О.А. Назарова (*Иваново*)

Б.Ф. Немцов (*Киров*)

Ш.Ф. Одинаев (*Таджикистан*)

Л.А. Стаднюк (*Москва*)

С.Ш. Сулейманов (*Хабаровск*)

Т.Д. Тябут (*Беларусь*)

Н.А. Хитров (*Москва*)

П.А. Чижов (*Ярославль*)

## SCIENTIFIC SUPERVISOR

acad. RAMS E.L. Nasonov

## EDITOR-IN-CHIEF

V.G. Barskova, *MD*

## Executive Secretary

O.N. Egorova, *PhD*

## EDITORIAL BOARD

B.S. Belov, *MD*

I.S. Dydykina, *PhD*

E.A. Golushko, *MD*

D.E. Karateyev, *MD*

A.E. Karateyev, *MD*

I.P. Nikishina, *PhD*

N.V. Toroptsova, *MD*

N.A. Shostak, *MD*

## EDITORIAL BOARD

L.E. Atakhanova (*Uzbekistan*)

A.V. Glazunov (*Moscow*)

V.O. Gorbachev (*Germany*)

L.G. Groppa (*Moldova*)

A.I. Dubikov (*Vladivostok*)

I.V. Yegorov (*Moscow*)

N.V. Zagorodniy (*Moscow*)

I.A. Zborovskaya (*Volgograd*)

T.K. Loginova (*Moscow*)

L.V. Luchikhina (*Moscow*)

K.A. Lytkina (*Moscow*)

N.A. Mukhin (*Moscow*)

S.Ye. Myasoyedova (*Ivanovo*)

O.A. Nazarova (*Ivanovo*)

B.F. Nemtsov (*Kirov*)

Sh.F. Odinaev (*Tadzhikistan*)

L.A. Stadnyuk (*Moscow*)

S.Sh. Suleimanov (*Khabarovsk*)

T.D. Tyabut (*Belarus*)

N.A. Khitrov (*Moscow*)

P.A. Chizhov (*Yaroslavl*)

Предпечатная подготовка ООО «ИМА-ПРЕСС»

Адрес редакции:

123104, Москва, а/я 68, ООО «ИМА-ПРЕСС»

Телефон: (495) 941-99-61

e-mail: info@ima-press.net;

podpiska@ima-press.net

При перепечатке материалов ссылка на журнал обязательна.

Мнение редакции может не совпадать с точкой зрения авторов публикуемых материалов. Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия.

ПИ № ФС 77-28 869 от 25 июля 2007 г.

Подписной индекс в каталоге «Пресса России»: 42195

Электронная версия журнала — на сайте издательства ООО «ИМА-ПРЕСС»: <http://www.ima-press.net>

в Научной электронной библиотеке: <http://www.elibrary.ru>

на сайте НИИР РАМН: <http://rheumatology.beweb.ru/doctor/zhurnaly/sr/>

2'12

Современная  
ревматология,  
2012, №2, 1–112

Отпечатано  
в типографии  
«Деком»

Тираж 3000 экз.

# С О Д Е Р Ж А Н И Е

## ЛЕКЦИЯ

Б.С. Белов, С.В. Шубин, Л.П. Ананьева	
Рациональное применение антибиотиков в ревматологии .....	7
Н.В. Чичасова, Е.В. Иголкина	
Синдром фибромиалгии: можно ли добиться улучшения? .....	16
Д.Л. Файзулина, В.В. Шпрах, А.Н. Калягин	
Особенности цереброваскулярной патологии при системной красной волчанке .....	24
Н.В. Чичасова	
Возможные причины неэффективности генно-инженерных биологических препаратов при ревматоидном артрите и пути ее предотвращения .....	31

## ПРЕСС-РЕЛИЗ

Важнейшие шаги в изучении остеопороза и остеоартроза .....	42
--	----

## ОБЗОР

Г.В. Лукина, Я.А. Сигидин	
Цертолизумаб пегол в терапии ревматоидного артрита .....	44
Е.С. Федоров, С.О. Салугина, Н.Н. Кузьмина	
Аутовоспалительные синдромы: что необходимо знать ревматологу .....	49
Е.В. Лыгина	
Хондропротекторы в лечении остеоартроза .....	59

## В ПОМОЩЬ МОЛОДОМУ РЕВМАТОЛОГУ

А.А. Годзенко, Ю.Л. Корсакова, В.В. Бадокин	
Методы оценки воспалительной активности и эффективности терапии при спондилоартритах .....	66

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Т.А. Шелепина	
Качество жизни подростков с ювенильным артритом, обучающихся в школе и на дому .....	77
Т.А. Раскина, Ю.В. Аверкиева	
Качество жизни при переломах проксимального отдела бедра у лиц старшей возрастной группы .....	80
Н.А. Храмцова, Е.В. Трухина	
Особенности диагностики и лечения ишемической болезни сердца при ревматоидном артрите (результаты собственных исследований) .....	84

## ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Н.В. Чичасова	
Лечение хронических заболеваний суставов .....	89
Т.А. Раскина, М.В. Летаева, О.А. Пирогова	
Эффективность и безопасность мелоксикама (Мовалис®) в лечении ревматических заболеваний .....	99

## РЕВМООРТОПЕДИЯ

В.П. Павлов, С.А. Макаров, М.А. Макаров, А.Л. Логунов, Я.Б. Хренников, В.В. Коломацкий, М.М. Липина, А.А. Роскидайло, Д.В. Иванов	
Высокотехнологичные хирургические методы в комплексном восстановительном лечении суставной патологии верхних и нижних конечностей у больных с ревматическими заболеваниями .....	103

ЮБИЛЕЙ .....	109
--------------	-----

НЕКРОЛОГ .....	112
----------------	-----

# C O N T E N T S

## LECTURE

*B.S. Belov, S.V. Shubin, L.P. Ananyeva*

Rational antibiotic use in rheumatology .....7

*N.V. Chichasova, E.V. Igolkina*

Fibromyalgia syndrome: Can improvement be achieved? .....16

*D.L. Faizulina, V.V. Shprakh, A.N. Kalyagin*

The specific features of cerebrovascular disease in systemic lupus erythematosus .....24

*N.V. Chichasova*

Possible reasons for the inefficacy of genetically engineered biological agents  
in rheumatoid arthritis and ways of its prevention .....31

## PRESS RELEASE

The most important steps in studying osteoporosis and osteoarthritis .....42

## REVIEW

*G.V. Lukina, Ya.A. Sigidin*

Certolizumab pegol in therapy for rheumatoid arthritis .....44

*E.S. Fedorov, S.O. Salugina, N.N. Kuzmina*

Autoinflammatory syndromes: What a rheumatologist should know .....49

*E.V. Lygina*

Chondroprotectors in the treatment of osteoarthritis .....59

## GUIDELINES FOR THE YOUNG RHEUMATOLOGY

*A.A. Godzenko, Yu.L. Korsakova, V.V. Badokin*

Methods for the evaluation of inflammatory activity and therapy efficiency in spondyloarthritis .....66

## ORIGINAL INVESTIGATIONS

*T.A. Shelepina*

Quality of life in juvenile arthritis adolescents studying at school or at home .....77

*T.A. Raskina, Yu.V. Averkieva*

Quality of life in old patients with proximal femoral fractures .....80

*N.A. Khramtsova, E.V. Trukhina*

The specific features of the diagnosis and treatment of coronary heart disease  
in rheumatoid arthritis (Results of the authors' studies) .....84

## PHARMACOTHERAPY

*N.V. Chichasova*

Treatment of chronic joint diseases .....89

*T.A. Raskina, M.V. Letayeva, O.A. Pirogova*

The efficacy and safety of meloxicam (Movalis®) in the treatment of rheumatic diseases .....99

## RHEUMOORTHOPEDICS

*V.P. Pavlov, S.A. Makarov, M.A. Makarov, A.L. Logunov,*

*Ya.B. Khrennikov, V.V. Kolomatsky, M.M. Lipina,*

*A.A. Roskidailo, D.V. Ivanov*

High-technology surgical methods in the comprehensive medical rehabilitation  
of patients with rheumatic diseases and joint pathology of the upper and lower extremities .....103

ANNIVERSARY .....109

OBITUARY .....112

# Рациональное применение антибиотиков в ревматологии

Б.С. Белов, С.В. Шубин, Л.П. Ананьева

ФГБУ «НИИР» РАМН, Москва

*В современных условиях борьба с инфекциями и инфекционными осложнениями представляет собой одну из наиболее актуальных проблем медицины. При этом важное место отводится рациональной терапии антиинфекционными препаратами. В ревматологии необходимость применения антибиотиков связана по меньшей мере с двумя факторами: эрадикацией возбудителя-триггера (инфекционного агента, запускающего иммунопатологические механизмы воспаления) и лечением коморбидной инфекции. Представлены сведения об этиологических агентах, подробные схемы антимикробной терапии при основных инфекциях, наблюдаемых в современной ревматологии.*

**Ключевые слова:** А-стрептококковый тонзиллит, реактивный артрит, боррелиоз Лайма, септический артрит, болезнь Уиппла, антибиотики.

**Контакты:** Борис Сергеевич Белов [belovbor@yandex.ru](mailto:belovbor@yandex.ru)

*Rational antibiotic use in rheumatology*

*B.S. Belov, S.V. Shubin, L.P. Ananyeva*

*Research Institute of Rheumatology, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow*

*To control infections and infectious complications is one of the most urgent challenges in medicine under present-day conditions. At the same time, rational therapy with anti-infective drugs occupies a highly importance place. In rheumatology, the necessity of using antibiotics is associated with at least two factors, such as eradication of a pathogen trigger (an infectious agent that triggers the immunopathological mechanisms of inflammation) and treatment of comorbid infection. The paper gives information on etiological agents and detailed antimicrobial therapy regimens for the major infections observed in modern rheumatology.*

**Key words:** group A streptococcal tonsillitis, reactive arthritis, Lyme borreliosis, septic arthritis, Whipple's disease, antibiotics.

**Contact:** Boris Sergeyevich Belov [belovbor@yandex.ru](mailto:belovbor@yandex.ru)

В современной ревматологии проблема инфекционной патологии стоит достаточно остро. Это обусловлено в первую очередь участием различных инфекционных агентов в развитии ревматических заболеваний (РЗ), при которых микроорганизмы запускают иммунопатологические механизмы воспаления. Не менее сложную задачу представляет собой борьба с сопутствующей инфекцией. Она нередко осложняет течение многих РЗ из-за нарушения иммунного статуса, обусловленного как основным заболеванием, так и применением иммуносупрессивных препаратов.

Несмотря на обширный арсенал антимикробных средств, внедренных в клиническую практику за последние 50 лет, вопросы рациональной терапии инфекционной патологии по-прежнему требуют самого пристального внимания как в научном, так и в практическом плане. Выявление новых возбудителей, нарастающая роль условно-патогенной микрофлоры, увеличение числа резистентных микроорганизмов, неполноценность иммунного ответа, вопросы переносимости и взаимодействия с противоревматическими препаратами — вот далеко не полный перечень проблем, стимулирующих поиск и разработку новых схем и методов антибактериальной терапии в ревматологии.

## А-стрептококковый тонзиллит/фарингит

В работах последних лет показана тесная ассоциация острой ревматической лихорадки (ОРЛ) с высоковирулентными («ревматогенными») А-стрептококковыми штамма-

ми. Их компоненты обуславливают иммунизирующий эффект и развитие иммуноопосредованного патологического процесса. Высокая чувствительность бета-гемолитического стрептококка группы А (БГСА) к природным и полусинтетическим пенициллинам в течение нескольких десятилетий позволяла успешно проводить антибактериальную терапию инфекций глотки, вызванных этим возбудителем, и таким образом осуществлять один из важнейших принципов первичной и вторичной профилактики ОРЛ. Однако, хотя БГСА по-прежнему сохраняет полную чувствительность к пенициллиновым антибиотикам, в последние годы появились определенные проблемы в терапии фарингитов и тонзиллитов, вызванных этим микроорганизмом. По данным разных авторов, частота неудач пенициллинотерапии при указанных формах инфекций составляет от 24—30 до 38%. К одной из наиболее частых причин этого явления относится низкая комплаентность (исполнительность) больных. Известно, что более чем у половины пациентов на 4-й день болезни исчезают лихорадка и боль в горле, а концу 6-х суток — практически полностью клиническая симптоматика БГСА-тонзиллита. В связи с этим многие больные самостоятельно прекращают прием антибиотика. По имеющимся данным, при назначении стандартной 10-дневной схемы пенициллинотерапии на 9-е сутки продолжали прием препарата лишь 8% больных. Не менее значимой причиной может быть гидролиз пенициллина специфическими ферментами — бета-лактамазами, которые продуцируются микро-