

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. Галушко, 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. Galushko, 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:

115093, Москва, Партийный пер.,

д. 1, корп. 50, оф. 20,

ООО «ИМА-ПРЕСС»

Телефон: (495) 926-78-14

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

podpiska@ima-press.net

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/>

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

4'12

Современная
ревматология,
2012, №4, 1–100

Отпечатано
в типографии
«Деком»

Тираж 3000 экз.

С О Д Е Р Ж А Н И Е

ОБЗОР

А.Е. Каратеев

Обладают ли нестероидные противовоспалительные препараты патогенетическим действием?13

Е.И. Маркелова, М.С. Елисеев, В.Г. Барскова

Артериальная гипертензия у больных подагрой: основы патогенеза, клиническое значение, диагностика23

Т.В. Попкова, Д.С. Новикова, Е.Л. Насонов

Ингибиторы фактора некроза опухоли α и риск сердечно-сосудистых осложнений при ревматоидном артрите30

Н.Г. Клюквина, Е.Л. Насонов

Особенности клинических и лабораторных проявлений системной красной волчанки40

ЛЕКЦИЯ

А.М. Сатыбалдыев

Гигантоклеточный артериит. Часть II. Лечение49

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

*О.А. Антелава, М.Н. Старовойтова, О.В. Десинова,
С.С. Никитин, Е.Л. Насонов*

Особенности дифференциальной диагностики миопатического синдрома при дерматомиозите/полимиозите и прогрессирующих мышечных дистрофиях (описание случая)55

А.Н. Калягин, О.В. Антипова, Т.В. Григорьева

Прокальцитонинный тест в ревматологии57

В.Г. Барскова, М.С. Елисеев, И.С. Денисов

Опыт лечения больного подагрой с хронической надпочечниковой недостаточностью61

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Е.А. Галушко, Ш.Ф. Эрдес, Л.И. Алексеева

Остеоартроз в амбулаторной практике66

Т.А. Шелепина

Ограничение жизнедеятельности у больных ювенильным хроническим артритом70

И.М. Марусенко, А.А. Бражник,

Н.Н. Везикова, О.А. Васькова

Анкилозирующий спондилоартрит в ревматологической практике Карелии72

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Н.В. Чичасова

Общемедицинские аспекты применения мелоксикама (Мовалис®) в клинической практике: эффективность и безопасность76

Т.А. Раскина, М.В. Летаева

Новый взгляд на проблему терапии остеоартроза86

Е.А. Пядушкина, К.В. Герасимова, С.В. Горайнов,

В.В. Омельяновский, М.В. Авксентьева, И.С. Крысанов

Сравнительный фармакоэкономический анализ применения препарата Бонвива® (ибандронат) с целью профилактики переломов при постменопаузальном остеопорозе89

НОВОСТИ

ЮБИЛЕЙ

К 80-летию профессора А.И. Сперанского100

C O N T E N T S

REVIEW

A.E. Karateev

Have nonsteroidal anti-inflammatory drugs a pathogenetic action?13

E.I. Markelova, M.S. Eliseyev, V.G. Barskova

Arterial hypertension in gout patients: Pathogenesis bases, clinical value, diagnosis23

T.V. Popkova, D.S. Novikova, E.L. Nasonov

Tumor necrosis factor- α inhibitors and cardiovascular risk in rheumatoid arthritis30

N.G. Klyukvina, E.L. Nasonov

The clinical and laboratory manifestations of systemic lupus erythematosus40

LECTURE

A.M. Satybaldyev

Giant cell arteritis. Part II. Treatment49

CLINICAL OBSERVATIONS

O.A. Antelava, M.N. Starovoitova, O.V. Desinova,

S.S. Nikitin, E.L. Nasonov

Differential diagnosis of myopathic syndrome in dermatomyositis/polymyositis
and progressive muscular dystrophies (description of a case)55

A.N. Kalyagin, O.V. Antipova, T.V. Grigoryeva

Procalciton test in rheumatology57

V.G. Barskova, M.S. Eliseyev, I.S. Denisov

Experience in treating a gout patient with adrenal insufficiency61

ORIGINAL INVESTIGATIONS

E.A. Galushko, Sh.F. Erdes, L.I. Alekseyeva

Osteoarthritis in outpatient practice66

T.A. Shelepina

Vital activity limitation in patients with juvenile chronic arthritis70

I.M. Marusenko, A.A. Brazhnik,

N.N. Vezikova, O.A. Vaskova

Ankylosing spondyloarthritis in the rheumatology practice of Karelia72

PHARMACOTHERAPY

N.V. Chichasova

General medical aspects of the use of meloxicam (Movalis®)
in clinical practice: Efficacy and safety76

T.A. Raskina, M.V. Letaeva

A new view of the therapy of osteoarthritis86

E.A. Pyadushkina, K.V. Gerasimova, S.V. Goryainov,

V.V. Omelyanovsky, M.V. Avksentyeva, I.S. Krysanov

Comparative pharmacoeconomic analysis of the use of Bonviva® (ibandronat)
to prevent fractures in postmenopausal osteoporosis89

NEWS

ANNIVERSARY

On the occasion of the 80th anniversary of Professor A.I. Speransky100

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

БОНВИВА — мощная защита от постменопаузального остеопороза



- Доказанная защита от переломов костей¹⁻³
- Единственный бисфосфонат, демонстрирующий неизменно высокую эффективность из года в год¹⁻³
- Благоприятный профиль переносимости и особый комфорт приема¹⁻³
- Единственный бисфосфонат, предоставляющий возможность выбора режима терапии: 1 таблетка в месяц или короткая внутривенная инъекция 1 раз в 3 месяца⁴



Программа
ОСТЕОПОРОЗУ — НЕТ!



www.osteoporozu.net

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА (В СОКРАЩЕНИИ)

БОНВИВА® (ибандроновая кислота).
Регистрационный номер: ЛС-001348

Лекарственная форма. Таблетки, покрытые оболочкой, 150 мг.

Регистрационный номер: ЛС-001108/08

Лекарственная форма. Раствор для внутривенного введения по 3 мг/3 мл в шприц-тюбик.

Фармакотерапевтическая группа. Костной резорбции ингибитор — бисфосфонат.

Показания. Постменопаузальный остеопороз с целью предупреждения переломов.

Способ применения и дозы. Таблетированная форма: внутрь, 150 мг (1 таблетка) один раз в месяц, за 60 мин до первого приема пищи, жидкости (кроме воды) или других лекарственных средств и пищевых добавок (включая кальций). Таблетки следует проглатывать це-

ликом, запивая стаканом (180-240 мл) чистой воды в положении сидя или стоя и не ложиться в течение 60 мин после приема Бонвивы®. Раствор для в/в введения: 3 мг внутривенно болюсно (в течение 15-30 секунд) 1 раз в 3 месяца.

Побочное действие препарата обычно слабо или умеренно выражено. Преходящий гриппоподобный синдром отменяется после приема первой дозы и разрешается самостоятельно без коррекции терапии. При внутривенном введении возможно кратковременное понижение уровня кальция в крови. При применении таблетированной формы не отмечено увеличения частоты нежелательных явлений со стороны верхних отделов органов пищеварения у пациентов с заболеваниями ЖКТ. При появлении симптомов возможного поражения пищевода следует прекратить прием Бонвивы® и обратиться к врачу.

Особые указания — до начала применения препарата Бонвива® следует скорректировать гипокальциемию. Пациентам

следует употреблять достаточное количество кальция и витамина D. У пациентов, принимавших бисфосфонаты, имели место случаи остеонекроза челюсти. На фоне длительного приема бисфосфонатов отмечены атипичные подвздошные и диафизарные переломы бедра. При применении таблетированной формы следует проявлять осторожность при применении НПВП одновременно с препаратом Бонвива®. Коррекции дозы ибандроновой кислоты при одновременном применении с блокаторами H2-гистаминовых рецепторов или другими препаратами, увеличивающими pH в желудке, не требуется. При применении раствора для в/в введения Бонвивы® несовместима с кальцийсодержащими и другими растворами для в/в введения. Ибандроновая кислота не влияет на активность основных изоферментов системы цитохрома P450. Перед каждой инъекцией препарата следует определять креатинин сыворотки крови. Истощенные и/или шприцы следует утилизировать согласно местным требованиям или в соответствии с указаниями врача.

Противопоказания. Повышенная чувствительность к

ибандроновой кислоте или другим компонентам препарата. Гипокальциемия. Беременность и период кормления грудью. Тяжелое нарушение функции почек (клиренс креатинина < 30 мл/мин). Детский возраст (безопасность и эффективность у лиц моложе 18 лет не установлена). Только для таблетированной формы: поражение пищевода, приводящее к задержке его опорожнения. Неспособность находиться в положении сидя или стоя в течение 60 мин. Наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция.

Условия отпуска из аптек. По рецепту.
Форма выпуска. Таблетированная форма: 1 или 3 таблетки в блистер. В/в форма: 1 шприц-тюбик вместе с контейнером с иглой для инъекции.

Перед применением следует обязательно ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению соответствующей формы препарата БОНВИВА®.

Литература: 1. Chestnut CH et al. J Bone Miner Res 2004; 19:1241-1249. 2. Felsenberg D et al. Osteoporosis Int. 2009;44:423-427. 3. Harris ST et al. Bone 2009;44:758-765. 4. Бонвива, инструкции по применению (таблетированная и инъекционная формы).

Бонвива®
ибандроновая кислота

ЗАО «Рош-Москва»
Официальный дистрибьютор
«Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд.» (Швейцария)
Россия, 107031, Москва, Трунная площадь, дом 2
Бизнес-Центр «Неглинная Плата»
Тел.: +7 (495) 229-29-99
Факс: +7 (495) 229-79-99
www.roche.ru



Искусство лечения суставов



АРТРОКЕР капсулы 50 мг - ингибитор интерлейкина-1 β

- Инновационный препарат для лечения остеоартроза
- Выраженные симптом- и структурно-модифицирующий эффекты
- Позволяет значительно снизить дозу обезболивающих средств
- Высокий профиль безопасности даже при длительном применении
- Обладает 3-х месячным эффектом последствия
- Рекомендован EULAR (доказательность базы 1B-1A)



Рег. номер: ЛСР-007748/09

Имеются противопоказания. Ознакомьтесь с инструкцией по применению.



КОРАЛ-МЕД
CORAL-MED

АКТОВЕГИН®

энергия жизни



Антигипоксанта и антиоксиданта, применяющийся в комплексной терапии неврологических, метаболических и хирургических заболеваний, а также их осложнений

- **Метаболические и сосудистые заболевания головного мозга (инсульт, черепно-мозговая травма, различные формы недостаточности мозгового кровообращения, деменция).**
- **Диабетическая полиневропатия.**
- **Периферические сосудистые, метаболические нарушения и их последствия.**
- **Заживление ран (трофические нарушения кожи, язвы, синдром диабетической стопы, пролежни, обморожения).**

Сочетается с применением наружных форм Актовегина: 20% гель, 5% крем, 5% мазь.

Краткая информация по медицинскому применению препарата Актовегин:

Регистрационные номера: ПН 14635/01 от 26.02.08; ПН 014635/01 от 19.11.10; ПН 014635/04 от 19.12.07; ПН 014635/04 от 26.11.10; ПН 14635/03 от 19.12.07; ПН 14635/03 от 11.01.10; ПН 14635/03 от 18.10.10; ПН 014635/02 от 14.03.08. **Торговое название** – Актовегин. **Активное вещество:** депротеинизированный гемодериват крови телят.

Формы выпуска: раствор для инъекций – 40 мг/мл, ампулы по 2 мл, 5 мл, 10 мл; раствор для инфузий – 4 мг/мл и 8 мг/мл в растворе натрия хлорида 0,9% 250 мл; 4 мг/мл в растворе декстрозы 250 мл. **Показания:** метаболические и сосудистые нарушения головного мозга (в том числе ишемический инсульт, черепно-мозговая травма, различные формы недостаточности мозгового кровообращения, деменция); периферические (артериальные и венозные) сосудистые нарушения и их последствия (артериальная ангиопатия, трофические язвы); заживление ран (язвы различной этиологии, трофические нарушения, пролежни, ожоги, нарушения процессов заживления ран); профилактика и лечение лучевых поражений кожи и слизистых оболочек при лучевой терапии. **Противопоказания:** гиперчувствительность к препарату Актовегин или аналогичным препаратам, декомпенсированная сердечная недостаточность, отёк лёгких, олигурия, задержка жидкости в организме. С осторожностью: гиперхлоремия, гипернатриемия. Побочное действие: аллергические реакции (кожная сыпь, гиперемия кожи, гипертермия) вплоть до анафилактического шока. В связи с возможностью возникновения анафилактической реакции рекомендуется проводить тест – 2 мл до начала инъекции, инфузии. **Способ применения и дозы:** до 5 мл возможно внутримышечное введение, от 200 до 2000 мг (250–500 мл) вводят внутривенно капельно медленно (2 мл/мин). В таблетках – по 1–2 таблетки 3 раза в сутки перед едой. Дозы зависят от степени тяжести и выраженности симптомов каждого конкретного заболевания. Продолжительность лечения зависит от индивидуального назначения. Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.

Информация для специалистов здравоохранения.

ООО «Никомед Дистрибьюшн Сентэ»: 119048, г. Москва, ул. Усачева, дом 2, стр. 1.
Телефон: +7 (495) 933 55 11, Факс: + 7 (495) 502 16 25

www.actovegin.ru
www.nycomed.ru