

УДК 615.276.3

Р. С. МАМИКОНЯН, В. М. АРУТЮНЯН, А. А. ОРДЯН

РОЛЬ БРУФЕНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Приводятся данные о клиническом применении бруфена в комплексном лечении некоторых аутоиммунных заболеваний. Установлено благотворное влияние бруфена на неврологические, суставные, мышечные боли, температуру и общее самочувствие больных, что имеет немаловажное значение в комплексной терапии этих заболеваний.

Бруфен (2—4 изобутилфенил) является новым эффективным противовоспалительным, болеутоляющим и жаропонижающим средством, синтезированным в лаборатории фирмы Boots, Nottingham (Англия). Механизм действия препарата пока полностью не раскрыт. Новейшие исследования показывают, что основное его действие обусловлено ингибированием образования простагландинов [1, 5, 7, 10].

Хорошая переносимость препарата, отсутствие токсичности и почти полная безвредность для желудка явились важным аргументом для его широкого применения как в стационарных условиях, так и в амбулаторной практике.

Обсуждение результатов клинического применения бруфена на международном конгрессе (Прага, 1969) и международных симпозиумах (Лондон, 1970; Москва, 1973) выявило высокую клиническую ценность препарата при многих хронических заболеваниях опорно-двигательного аппарата [2, 3, 4, 6, 8].

Перед клиницистами стоит задача более углубленного изучения влияния препарата на различные звенья патологического процесса, а также определения его терапевтической направленности в смысле основного его влияния на симптоматику заболевания. Решение этого вопроса может привести к лучшему пониманию синергизма или антагонизма противоревматических средств и обоснованному подбору комплексной терапии. Именно такой подход дал возможность Я. А. Сигидину [9] на клиническом материале характеризовать механизм лечебного действия антиревматических средств.

Изучение терапевтической эффективности бруфена в этом аспекте нами проведено у 40 стационарных и 26 амбулаторных больных. По нозологической форме аутоиммунных заболеваний больные распределяются следующим образом (табл. 1).

В качестве показателей лечебного действия бруфена при ревматизме и других аутоиммунных заболеваниях нами использованы критерии, принятые в СССР и одобренные 4-й координационной конференцией, социалистических стран по ревматологии [9].

Бруфен назначался больным от 400 до 1200 мг в течение от одной недели до двух месяцев и более. Как правило, больные получали поддерживающее лечение в амбулаторных условиях с ориентиром на субъективные данные и внешние проявления суставных поражений.

Таблица 1
Распределение больных по нозологическим формам

Форма заболевания	Число больных		
	всего	мужчин	женщин
Ревматизм	35	21	14
Инфектартрит	17	6	11
Узелковый периартрит	8	5	3
Системная красная волчанка	4	1	3
Периодическая болезнь	2	1	1
Всего	66	34	32

Из 35 больных ревматизмом I степень активности процесса установлена у 18, II—у 13 и III—у 4 больных. Первичный ревмокардит установлен у 14 и возвратный—у 21 больного.

Общая клиническая эффективность лечения бруфеном в зависимости от степени активности ревматизма представлена в табл. 2.

Таблица 2
Общая клиническая эффективность бруфена

Степень активности ревматизма	Число больных	Клинический эффект				
		значит. улучшение	улучшение	незначит. улучшение	без перемен	ухудшение
I	18	10	5	3	—	—
II	13	2	3	5	3	—
III	4	—	1	—	2	1
Всего	35	12	9	8	5	1

Таким образом, эффект лечения бруфеном в той или иной степени нами отмечен у 29 из 35 больных активным ревматизмом, отсутствовал у 5, и у одного больного имело место прогрессирование заболевания. Нужно отметить, что наиболее высокие результаты от лечения бруфеном нами установлены у больных первичным ревматизмом при I—II степени активности процесса. Отсутствие эффекта у 5 больных ревматизмом и ухудшение в одном случае наблюдались у больных с возвратным ревмокардитом, с тяжелыми пороками сердца и явлениями недостаточности кровообращения.

Из клинических проявлений ревматизма наиболее динамичными при лечении бруфеном оказались болевой синдром со стороны суставов и воспалительные изменения (отек, гиперемия, неподвижность), а также температура и общая слабость. Нужно отметить особо хорошее влияние бруфена на остаточный субфебрилитет. Сравнительно слабо был выражен эффект воздействия бруфена на тахикардию, боли в области сердца и на ЭКГ изменения. Из лабораторных данных умеренно выраженная положительная динамика нами выявлена со стороны лейкоцитоза, РОЭ и СРБ.

На признаки эндокардита клапанного поражения, нарушения кровообращения, а также титр АСЛ—О, дифениламиновую пробу и фибриноген бруфен оказывал незначительный эффект.

Таким образом, при ревматизме бруфен свою высокую терапевтическую эффективность проявляет лишь в случаях первичного ревмокардита при 1° и 2° активности процесса.

Влияние бруфена на симптоматику ревматизма неодинаково. Оно более выражено в отношении суставного и фебрильного синдромов. Нужно отметить высокую терапевтическую ценность и безвредность

Таблица 3

Общая клиническая эффективность бруфена

Форма	Степень активности	Число больных	Клинический эффект				
			значит. улучшение	улучшение	незначит. улучшение	без перемен	ухудшение
Инфектартрит	I	9	2	2	3	2	—
	II	5	—	1	3	1	—
	III	3	1	—	1	—	1
Узелковый периартрит	I	4	—	1	2	1	—
	II	2	—	—	2	—	—
	III	2	—	—	1	—	1
Системная красная волчанка	I	1	—	1	—	—	—
	II	3	—	—	1	1	1
	III	—	—	—	—	—	—
Периодическая болезнь		2	—	1	1	—	—
Всего		31	3	6	14	5	3

бруфена в отличие от салицилатов и бутадиена при поражении почек у больных ревматизмом, которое отмечалось у 20,6% наблюдаемых больных.

Нами выявлена терапевтическая эффективность бруфена также при лечении некоторых аутоиммунных заболеваний (инфектартрит—у 17, узелковый периартрит—8, системная красная волчанка—4 и периодическая болезнь—2 больных).

Доза бруфена колебалась от 400 до 1200 мг, а продолжительность лечения от 9 до 1,5 месяца.

Клиническая эффективность лечения бруфеном отражена в табл. 3. Из 17 больных инфектартритом хорошие результаты (значительное

улучшение и улучшение) получены у 6 больных, отсутствие эффекта у 3 и ухудшение лишь у одного. Наиболее высокая эффективность от лечения бруфеном наблюдалась при минимальной активности процесса, при которой больные месяцами сохраняли ремиссию и даже работоспособность. Из 8 больных узелковым периартериитом некоторое улучшение получено у 6 больных, у одного состояние оставалось без перемен, и у одного заболевание прогрессировало. У 4 больных системной красной волчанкой значительного улучшения не отмечалось, лишь у 2 больных отмечено некоторое ослабление болевого синдрома. Наконец, у 2 больных с периодической болезнью, которые приняли 100 таблеток бруфена в течение месяца, отмечалось урежение и легкое течение приступов с некоторым улучшением общего самочувствия. Умеренный положительный эффект сохранялся в течение 6 месяцев.

Все больные после окончательного установления диагноза переходили на иммунодепрессивное лечение стероидными и цитостатическими препаратами в сочетании с другими противовоспалительными средствами.

Обобщая результаты лечения бруфеном больных с некоторыми аутоиммунными заболеваниями, необходимо отметить, что бруфен оказал значительное терапевтическое влияние при ревматизме (у 29 из 35 больных) и положительное влияние в той или иной степени у больных с другими аутоиммунными заболеваниями (23 и 31). Улучшение у последних вызывалось влиянием бруфена на суставные, мышечные и невралгические боли, температуру и общее самочувствие больного, что имеет немаловажное значение в общей терапии. Однако при висцеральных поражениях, особенно при их тяжелом течении (пневмония, нефрит и др.), эффективность бруфена оказывалась явно недостаточной.

Побочные явления от применения бруфена при аутоиммунных заболеваниях выражались лишь в поверхностном, легко исчезающем гастрите (у 23 из 66 больных). Однако нужно отметить, что указанные явления возникали лишь у больных, у которых ранее имело место повреждение желудка от применения аспирина, салицилатов или пиразолоновых препаратов.

Кафедра факультетской терапии
Ереванского медицинского института

Поступила 30/III 1978 г.

Ռ. Ս. ՄԱՄԻԿՈՆՅԱՆ, Վ. Մ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ, Ա. Ա. ՕՐԴՅԱՆ

ԲՐՈՒՖԵՆԻ ԴԵՐԸ ԱՌՈՏՈՒՄՈՒՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԿՈՄՊԼԵՔՍ ԲՈՒԺՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Աշխատանքում բերված են տվյալներ առատիմուն հիվանդությունների կոմպլեքս բուժման ժամանակ բրուֆենի կլինիկական օգտագործման մասին 66 հիվանդների մոտ (ռեմատիզմ, ինֆեկտարթերիտ, հանգուցային պերիարտերիտ, սիստեմային կարմիր գալլախտ, պարբերական հիվանդություն): Բուժ-

ման արդյունքները ցույց են տվել, որ բրուֆենը նկատելի թերապևտիկ ազդեցություն է ունեցել առաջնային ուսմատիզմի առաջին-երկրորդ աստիճանների ակտիվության դեպքում՝ զուգակցված ջերմային և հոդային հրևույթներիով: Մյուս առատոմիտն հիվանդությունների ժամանակ բրուֆենի օգտագործումը նկատելիորեն ազդել է ներոլոգիական, հոդային և մկանային ցավերի, ջերմության իջեցման և ընդհանուր ինքնազգացողության բարձրացման վրա, որը թիչ նշանակություն չունի այդ հիվանդությունների կոմպլեքս բուժման մեջ:

Սակայն ընդերային ախտահարումների, հատկապես նրանց ծանր ընթացքների (թոքաբորբ, նեֆրիտ և այլն) դեպքում բրուֆենի արդյունավետությունը բավարար չի կարելի համարել:

R. S. MAMIKONIAN, V. M. HAROUTYOUNIAN, A. A. ORDIAN

THE ROLE OF BRUPHEN IN COMPLEX TREATMENT OF AUTOIMMUNE DISEASES

Data of clinical use of bruphen in complex treatment of some autoimmune diseases are brought in the article. Great influence of bruphen on neurologic, articular and muscular pains and temperature has been established, which is very important for complex therapy of these diseases.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамс С. С. Обзор фармакологии, метаболизма и токсичности ибупрофена (бруфена). М., 1977.
2. Берович Э. Симпозиум по вопросам изучения бруфена. М., 1973.
3. Денисов Л. Н. Там же.
4. Конечни Я. Там же.
5. Кострова А. А. Там же.
6. Крель А. А. Там же.
7. Ли П. Там же.
8. Лукачевич Д. Там же.
9. Сигидин Я. А. Механизмы лечебного действия антиревматических средств. М., 1972.
10. Цодикова Г. В. Симпозиум по изучению бруфена. М., 1973.