

*Казахстанский – Российский
медицинский университет*

Тема : Препараты, применяемые при миозит,
дерматомиозит и ревматоидный артрит

Выполнила : Раева А

Проверила : Туғанбаева Н

Содержание

- Препараты при миозите
- Препараты при дерматомиозите
- Препараты при ревматоидный артрите

- **Лечение при миозите**

Лекарственные формы. **Апифор** - препарат животного происхождения. Выпускают в таблетках, содержащих 0,001 г лиофилизированного пчелиного яда, в упаковке по 25 штук.

- *Лечебные свойства.* **Апифор** обладает противовоспалительным и болеутоляющим действием.
- *Показания к применению.* Препарат назначают при таких заболеваниях, как полиартриты, миозиты, радикулит, заболевания периферических сосудов (эндартериит, болезнь Рейно и др.), рубцы после ожогов и др.
- [Апизартрон](#)
- **Лекарственные формы**
- **Апизартрон** — комплексный препарат. Выпускается в виде мази, содержащей пчелиный яд, метилсалицилат и горчичное эфирное масло, в тубах по 20 г.
- **Лечебные свойства**
- **Апизартрон** оказывает раздражающее, болеутоляющее и противовоспалительное действие.
- **Показания к применению**
- Препарат применяется при мышечных и суставных болях (миозитах, невралгиях, полиартритах).
- **Правила применения**
- Небольшое количество мази (2—5 г) наносят на больной участок кожи, растирают и закрывают повязкой.
- **Побочные эффекты и осложнения**
- Не описаны.

- Recipe : Analgini 0.1
- Da tales doses № 10 in tabulettis
- Signa: в/м 2-3 раз в день
- Recipe : Dragee Phlurbipropheni 0.5
- Da tales doses №10
- Signa: внутрь по 1 таблетке 3 — 4 раза в день после еды.
- Recipe : Tincturae iodii 5% 1.0
- Da tales doses № 10 in ampullis
- Signa : для наружного применения.
- Recipe :

- [Анальгин](#)
- **Синонимы. Новалгин; Салпирин; Метамизол; Дипирон.**
Лекарственные формы. **Анальгин** является синтетическим препаратом, выпускается в таблетках по 0,1 и 0,5 г в упаковке по 10 штук, а также в ампулах: 25%-ный раствор по 1 мл и 50%-ный раствор по 1 и 2 мл в упаковках по 10 штук. Для приема внутрь: ВРД — 1 г, ВСД — 3 г; для внутривенного введения: ВРД - 1 г, ВСД -2 г.
- *Лечебные свойства.* **Анальгин** обладает выраженным обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным действием.
- [Эфкамон](#)
- *Лекарственные формы.* **Эфкамон** — комбинированный препарат, содержащий камфоры 10 г, гвоздичного и эфирного горчичного масла по 3 г, эвкалиптового масла 7 г, ментола 14 г, метилсалицилата 8 г, настойки стручкового перца 4 г, тимола и хлоралгидрата по 3 г, спирта коричневого 1 г, парафина 4,4 г, спермацета и вазелина до 100 г. Выпускают эфкамон в виде мази в алюминиевых тубах по 10 г.
- *Лечебные свойства.* Препарат вызывает расширение поверхностных сосудов, покраснение кожи, ощущение тепла, улучшает кровообращение в коже и подкожной клетчатке.

- [Флугалин](#)
- **Синоним. Флюрбипрофен.**
- *Лекарственные формы.* **Флугалин** — препарат синтетического происхождения. Выпускается в драже по 0,05 г в упаковке по 30 штук.
- *Лечебные свойства.* Препарат обладает выраженным противовоспалительным, обезболивающим и жаропонижающим действием.
Показания к применению. **Флугалин** назначают при ревматоидном артрите, миозите, заболеваниях позвоночника (спондилёз) с вторичным радикулитом.
Правила применения. Препарат назначают внутрь по 1 таблетке 3 — 4 раза в день после еды.

[Спирт муравьиный](#)

- *Лекарственные формы.* **Спирт муравьиный** — комбинированный препарат. Содержит на 1 кг — 14 г муравьиной кислоты и 986 г 70%-ного спирта.
Лечебные свойства. **Муравьиный спирт** обладает местно-раздражающим действием, расширяет сосуды, улучшает кровоснабжение тканей, уменьшает воспаление и боль.
- *Показания к применению.* Препарат применяют при миозитах, невралгиях, болях в суставах.

- Раствор йода спиртовой
- *Синоним.* **Настойка йода.**
- *Лекарственные формы.* Выпускается **раствор йода спиртовой 5%-ный**. Он содержит в своем составе йода 5,0 г, калия йодида 2,0 г, воды и спирта 95% поровну до 100 мл. Выпускается во флаконах по 10 мл и в ампулах по 1 мл для наружного применения. Высшие дозы для взрослых внутрь 5%-ного раствора: ВРД — 20 капель, ВСД — 60 капель.
- Перца стручкового настойка
- *Лекарственные формы.* Препарат представляет собой спиртовую вытяжку из **стручкового перца**. Выпускается во флаконах по 50 и 100 мл.
- *Лечебные свойства.* **Настойка стручкового перца** вызывает раздражающее и отвлекающее действие.
- *Показания к применению.* Препарат применяют при невралгиях, радикулите, миозите.
- *Правила применения.* Препарат применяется наружно. **Настойкой перца** с помощью ватного тампона растирают больные места несколько раз в день и закрывают согревающей повязкой

- [Мазь скипидарная](#)
- *Лекарственные формы.* **Мазь**, содержащая масла терпентинного очищенного 20 г, эмульсии консистентной (вода — вазелин) 80 г. Выпускают в стеклянных банках по 50 г.
- *Лечебные свойства.* Препарат оказывает противовоспалительное и отвлекающее действие.
- *Показания к применению.* Препарат применяют при невралгиях, различных воспалениях мышц, суставов (люмбаго, миозит, ревматизм и др.).
- *Правила применения.* Втирают небольшое количество мази в больной участок тела 2 раза в день и накладывают согревающую повязку.
- [Горчичники](#)
- *Лекарственные формы.* Прямоугольные листы бумаги размером 8 X 12,5 см, покрытые обезжиренным порошком, полученным из жмыхов семян растения горчица сарептская. Это растение выращивается в Поволжье, на Кавказе и в Киргизии.
- *Лечебные свойства.* **Горчичники** обладают местно-раздражающим, отвлекающим и прогревающим действием. Горчичники относятся к средствам рефлексотерапии

Ревматоидный артрит. Лечение медикаментозными препаратами

- Общеизвестно, что симптомы артрита очень сложно выявить на ранней стадии заболевания, также невозможно точно установить причины ревматоидного артрита. Поэтому полностью вылечить артрит невозможно, а только облегчить симптомы и остановить развитие болезни. Современные методы направлены на уменьшение воспаления, улучшение функции суставов и предотвращение инвалидизации больных. Раннее начало лечения улучшает прогноз.

Лечение ревматоидного артрита заключается в применении двух типов препаратов: противовоспалительных и базисных.

Хирургическое лечение применяют для коррекции выраженных деформаций суставов.

- Симптоматическое (противовоспалительное) лечение
- Итак, первыми в линии препаратов выбора для симптоматического лечения ревматоидного артрита располагаются **противовоспалительные или быстродействующие препараты**. Это нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и гормоны (кортикостероиды), которые снимают воспаление и уменьшают боль.
- **Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).**
- Они эффективно **снижают воспаление в суставах и уменьшают болевые ощущения**. Эти препараты способны существенно облегчить жизнь больного, но вылечить ревматоидный артрит с помощью НПВП не возможно, так как при их отмене болезнь постепенно возвращается.

Однако, существует несколько правил для правильного выбора подходящего НПВП.

- **Во-первых, начинать лечение следует с наименее токсичных препаратов, которые быстро всасываются и легко выводятся из организма:**
- - *диклофенак (диклоберл, наклофен),*
- *ибупрофен (ибупром, ибутард),*
- *кетопрофен (кетонал) и их производные,*
- *мовалис* , селективный противовоспалительный препарат.
- Более "тяжелыми" препаратами считаются:
- - *индометацин,*
- *пироксикам,*
- *кеторолак* и их аналоги.
- Они выводятся из организма дольше, поэтому их стараются назначать реже, в основном тем пациентам, у которых меньше риск развития побочных эффектов со стороны почек, сердечно-сосудистой системы и желудка.
- **Во-вторых, одним из основных критериев является эффективность препарата. Если лечебный эффект от применения НПВП не наступил в течение 3-7 дней, то его необходимо поменять на другой. Селективные противовоспалительные препараты**
- очень хорошо зарекомендовали себя в лечении ревматоидного артрита. Данная группа препаратов была разработана, с целью, **снизить количество побочных эффектов при длительном приеме лекарства.** Одними из наиболее назначаемых, являются
 - *мелоксикам (мовалис),*
 - *целекоксиб (целебрекс)*

- При ревматоидном артрите они практически так же эффективны, как другие НПВП, однако, в отличие от вышеназванных, имеют минимум противопоказаний и гораздо реже вызывают побочные реакции, особенно со стороны желудочно-кишечного тракта. Их можно принимать длительно, курсами от нескольких недель до нескольких месяцев и даже лет. **Кортикостероидные гормональные препараты (кортикостероиды)**
- не сдают своих позиций в назначении терапии больному артритом. Среди данной группы препаратов выделяют- *преднизолон,*
- триамцинолол,
- дексаметазон,
- метилпреднизолон,
- бетаметазон.
- Однако, однозначно сказать, что эффект, достигнутый от применения данной группы препаратов будет превышать сумму побочных действий на организм, не возможно. Даже самые **современные кортикостероиды все равно являются стероидными гормонами и, наряду с быстрым купированием болевого синдрома и улучшением общего состояния больного в целом, они влекут за собой целый ряд изменений в организме, зачастую необратимых.**

- Recipe : Diclophenaci 1 .0
- Da tales doses № 10 in tabulettis
- Signa: 1-2 раз в день б/м
- Recipe : Indomethacini 0.025
- Da talea doses № 10 in capsullis
- Signa : 3-4 раз в день после еды
- Recipe : Meloxicami 1.5
- Da tales doses № 20 in ampullis
- Signa : 2-3 раз в день б/м
- Recipe : Prednisoloni 0.005
- Da tales doses № 10 in tabulettis
- Signa: по 1 таблетке 3-4 раз в день

Базисное лечение ревматоидного артрита

- Главным же средством в лечении являются, так называемые, **медленнодействующие препараты «второй линии»** или **базисные препараты**. Считается, что они воздействуют на основание болезни, ее "базис". **Эти препараты вызывают ремиссию и предотвращают или замедляют разрушение суставов, но не являются противовоспалительными препаратами.** В настоящее время в качестве базисной терапии используют чаще всего: *цитостатики, антималярийные препараты, сульфаниламиды, пеницилламин.*
- **1. Цитостатики.**
- Цитостатические препараты: *метотрексат, арава, ремикейд, азатиоприн (имуран), циклофосфан (эндоксан), циклоспорин (сандимун, экворал)*, были заимствованы ревматологами у онкологов.

По мнению большинства современных ревматологов цитостатики - лучшая группа базисных препаратов для лечения не только ревматоидного, но и псориатического артрита.

- Не стоит пугаться от названия «цитостатики», зная спектр их побочных эффектов: дозы этих препаратов при лечении артритов примерно в 5-20 раз меньше используемых при лечении опухолей! Использование цитостатиков помогает, как минимум, 70-80% больных, побочные явления возможны у 15-20% пациентов и редко бывают тяжелыми.

В течение всего периода терапии цитостатиками необходимо, с помощью лабораторных методов исследования, контролировать показатели крови и мочи у пациента. Если же пациент легко переносит цитостатическую терапию, можно ждать улучшения самочувствия уже через 2-4 недели после начала лечения.

В настоящее время, учитывая постоянно ведущиеся разработки новых препаратов, перечень цитостатиков для лечения ревматоидного артрита довольно широк.

- **Метотрексат.** Для базисного лечения ревматоидного артрита метотрексат принимают только 1 раз (по 10 мг) в неделю. В первый раз выбирают конкретный день недели и с этих пор на протяжении всего курса лечения, метотрексат принимают только в этот день недели. Терапевтический эффект обычно проявляется через 5-6 недель от начала приема и достигает максимума обычно за полгода, год. В день приема метотрексата желательно обойтись без употребления НПВП.

- **Арава** рекомендуется больным, у которых артрит протекает очень активно, и тем, кто плохо переносит метотрексат. Терапевтический эффект обычно проявляется через 4-6 недель от начала приема аравы и может нарастать в течение 4-6 месяцев.

(Химерными принято называть антитела с человеческими Fc-фрагментами (часть молекулы иммуноглобулина), выработанные грызунами при помощи техники рекомбинантной ДНК).

- **Ремикейд (инфликсимаб)** - быстродействующий и довольно эффективный базисный препарат. По сути представляет собой химерные мышино-человеческие IgG1 моноклональные антитела к фактору некроза опухоли- α и фрагмента молекулы Ig1k человека. Его применяют в тех случаях, когда другие базисные препараты, в частности метотрексат, не дают должного эффекта.

Ремикейд действует быстрее многих других базисных препаратов.

Однако применять ремикейд надо с большой осторожностью. До начала лечения ремикейдом необходимо выявить и пролечить все имеющиеся у пациента инфекции. Если этого не сделать, применение ремикейда может спровоцировать сильнейшее обострение недолеченных инфекционных процессов вплоть до развития сепсиса.

Также, во время лечения ремикейдом рекомендуется применять антиаллергические препараты, чтобы предотвратить возможные аллергические реакц

- Recipe : Tabulettas Cyclosporini 0.1 № 10
- Da
- Signa: по 1 таблетке 2 раза в день
- Recipe : Methotrexati 50.0
- Da tales doses № 50 in tabulettis
- Signa: по 1 таблетке 2-3 раз в день
- Recipe : Plaquenili 200.0
- Da tales doses № 10 in tabulettis
- Signa : По 1 таблетке 1-2 раз в день
- Recipe : Penicillamini 125.0
- Da tales doses № 10 in capsullis
- Signa: по 1 капсуле 1-2 раз в день

- **Биологические препараты** это одна из новейших групп препаратов для лечения ревматоидного артрита. Они инактивируют специальный белок (фактор некроза опухоли (ФНО)), *который играет важную роль в воспалительной процессе. Эти препараты действуют быстро и эффективно уменьшают воспаление. К ним относится ингибитор ФНО этанерцепт (энбрел), анакинра (кинрет), хумира (адалимумаб), актемра (тоцилизумаб), ритуксимаб (ритуксан, мабтера), орениция (абатацепт).*

Этанерцепт (энбрел) - ингибитор ФНО. ФНО — это цитокин, продуцируемый моноцитами и макрофагами, двумя типами лейкоцитов. ФНО стимулирует иммунный ответ за счет увеличения транспорта лейкоцитов к местам воспаления, а также с помощью дополнительных молекулярных механизмов, иницирующих и усиливающих воспаление. Его ингибирование этанерцептом ослабляет воспалительный процесс, что особенно полезно при лечении, аутоиммунных заболеваний.

Анакинра (кинрет) еще один новый биологический препарат, используемый при лечении тяжело протекающего ревматоидного артрита. Действие препарата основано на ингибировании специального сигнального белка (интерлейкин-1), который активирует воспалительные клетки.

- **Актемра (тоцилизумаб)**, результат сотрудничества компаний Ф. Хоффман Ля Рош и Чугай (Chugai), первое моноклональное антитело, ингибирующее интерлейкин-6, один из важнейших медиаторов фазы воспаления, одобренное для лечения ревматоидного артрита в качестве монотерапии или в комбинации с метотрексатом. Первоначально этот препарат был зарегистрирован в Японии для лечения болезни Кастельмана. В апреле же 2008, после серии исследований, его начали применять и для лечения ревматоидного артрита.

Ритуксимаб (ритуксан, мабтера) – препарат от компании Ф. Хоффман Ля Рош, содержащий антитела, изначально применялся в качестве терапии неходжкинской лимфомы (онкогематологическое заболевание). Позднее же выявилась его эффективность и в лечении ревматоидного артрита. Фармакологический эффект ритуксимаба основан на снижении числа T-лимфоцитов, которые играют важную роль в воспалении. Нужно отметить, что применение препарата никак не влияет на осуществление иммунной системой организма нормальных защитных функций.

- **Оренция (абатацепт)** от Bristol-Myers Squibb Holdigs Pharma Ltd. (США) – блокирует активацию Т – лимфоцитов. Лечение этим селективным модулятором Т-клеточной костимуляции - является рациональной альтернативной терапией детей с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА), которые резистентны или интолерантны к препаратам базисной монотерапии, включая метотрексат. Все эти препараты были разработаны в течение последнего десятилетия, а на мировом фармацевтическом рынке начали появляться не более пяти лет назад. В связи с этим они ещё весьма дороги. Ещё одним их недостатком является то, что они могут вводиться только в инъекционной форме (подкожно или внутривенно), причем в стационарных условиях, так как процедура проводится от получаса до нескольких часов под контролем специалиста. Поэтому данные препараты пока еще не получили широкого применения. Обычно их применяют в комбинации с метотрексатом или с другим базовым препаратом.
- **2. Антималарийные препараты**
- Антималарийные препараты **делагил и плаквенил (иммард)** с давних пор использовались инфекционистами для лечения тропической лихорадки. Однако в XX в. ревматологи заметили, что при очень длительном применении делагил и плаквенил способны влиять на активность ревматоидного процесса. К сожалению, со временем выяснилось, что эти препараты действуют медленно: лечебный эффект развивается спустя полгода - год непрерывного приема лекарства. Единственное их достоинство - хорошая переносимость и малое количество побочных эффектов.

- **3. Сульфаниламиды.**
- **Сульфасалазин (салазопирин EN-Табс)** - антимикробные препараты, успешно применяемые в базисном лечении ревматоидного артрита. По силе лечебного действия сульфаниламиды совсем немного уступают цитостатикам, вполне сопоставимы по эффективности с пеницилламином, и явно превосходят по силе действия делагил и плаквенил. Главным преимуществом сульфаниламидов является их хорошая переносимость - при длительном приеме побочные эффекты развиваются только у 10-20% больных. Однако, для достижения лечебного эффекта данной группой препаратов, необходим весьма длительный промежуток времени – около 3-х месяцев, а "пик формы" достигается спустя 6-12 месяцев от начала лечения.
- **4. Пеницилламин.**
- **Пеницилламин (купренил)** обычно назначается в тех случаях, когда терапия цитостатиками не приносит больному облегчения.

Однако, следует учитывать, что пеницилламин является довольно токсичным препаратом, который значительно чаще вызывает осложнения - при его применении побочные реакции возникают в 30-40% случаев.

Также, к итогу вышперечисленной базисной терапии, можно добавить. Ранее, для лечения применялись препараты солей золота (тауредон, кризанол), однако, ввиду серьезных побочных эффектов: «золотой» дерматит, «золотая» нефропатия, а также дороговизны данных лекарственных средств, врачи постепенно от них отказались.

В современной науке продолжают исследования по разработке новых препаратов для лечения артрита

Оптимальное лечение включает в себя не только медикаментозную терапию, но и [немедикаментозное лечение](#): лечебную физкультуру, изменение образа жизни и другие мероприятия.

Список литературы:

- Харкеевич Д.А «фармакология»