

научно-практическая РЕВМАТОЛОГИЯ 2012 (51) 2

R h e u m a t o l o g y S c i e n c e & P r a c t i c e

УЧРЕДИТЕЛИ

Федеральное государственное
бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский
институт ревматологии» РАМН,
Общероссийская общественная
организация
Ассоциация ревматологов России

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

академик РАМН, д.м.н.,
профессор Е.Л. Насонов

Ответственный секретарь

д.м.н. В.Н. Амирджанова

Научный редактор

д.м.н. Ю.А. Олюнин

Зав. редакцией В.Н. Калмыкова

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

д.м.н., профессор З.С. Алекберова

д.м.н. Е.Н. Александрова

д.м.н. Л.И. Алексеева

д.м.н., профессор Л.П. Ананьева

д.м.н., профессор Р.М. Балабанова

д.м.н., профессор А.А. Баранов

д.м.н. Б.С. Белов

д.м.н., профессор Л.И. Беневоленская

д.м.н. Л.Н. Денисов

д.м.н. Д.Е. Каратеев

д.м.н., профессор Н.Н. Кузьмина

д.м.н., профессор Ю.В. Муравьев

д.м.н., профессор В.А. Мякоткин

д.м.н., профессор Т.М. Решетняк

д.м.н. А.В. Смирнов

д.м.н., профессор А.И. Сперанский

д.м.н., профессор Ш.Ф. Эрлес

Т. Бардин (*T. Bardin, France*)

Н. Дамьянов (*N. Damianov, Serbia*)

Дж.С. Смолен (*J.S. Smolen, Austria*)

Е. Файст (*E. Feist, Germany*)

М. Кутуло (*M. Cutolo, Italy*)

Р.Ф. ван Волленховен

(*R. van Vollenhoven, Sweden*)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Е.И. Алексеева (*Москва*)

В.В. Бадокин (*Москва*)

В.Г. Барскова (*Москва*)

Н.Г. Гусева (*Москва*)

А.М. Дубиков (*Владивосток*)

А.Б. Зборовский (*Волгоград*)

И.А. Зборовская (*Волгоград*)

А.Е. Каратеев (*Москва*)

В.Н. Коваленко (*Киев*)

В.И. Коненков (*Новосибирск*)

Н.И. Коршунов (*Ярославль*)

А.М. Лиля (*Санкт-Петербург*)

Г.В. Лукина (*Москва*)

В.Н. Мазуров (*Санкт-Петербург*)

В.И. Макарова (*Архангельск*)

Л.В. Меньшикова (*Иркутск*)

Э.Н. Оттева (*Хабаровск*)

В.П. Павлов (*Москва*)

С.Г. Раденска-Лоповок (*Москва*)

А.П. Ребров (*Саратов*)

Я.А. Сигидин (*Москва*)

А.В. Смирнов (*Москва*)

Н.Ф. Сорока (*Минск*)

В.Н. Сороцкая (*Тула*)

Т.М. Черных (*Воронеж*)

Н.П. Шилкина (*Ярославль*)

Н.А. Шостак (*Москва*)

С.С. Якушин (*Рязань*)



Фото на обложке: Л.П. Ананьева

«Ранняя системная склеродермия — современный алгоритм диагностики (лекция)».

Феномен Рейно: повторные эпизоды двух- или трехфазного изменения цвета пальцев, провоцируемые холодом или эмоциональным напряжением.

Свидетельство о регистрации средства
массовой информации в Государственном
комитете РФ по печати
ПИ № 77-1738 от 14.02.2000 г.

Архив журнала «Научно-практическая
ревматология» в сети Интернет:
<http://www.rheumatolog.ru>
<http://www.elibrary.ru>
<http://www.rheumat-journal.ru>

Научно-практическая ревматология,
2012, № 2, 1–116
© ФГБУ «НИИР» РАМН

Предпечатная подготовка:
ООО «ИМА-ПРЕСС»
Тел.: (495) 941-9961

Отпечатано в типографии
«Деком»
Тираж — 3000 экз.

Издательская группа АРР:
115522, Москва, Каширское шоссе, 34-а
Тел.: главный редактор (499) 614-4490
ответственный секретарь (499) 614-4285
зав. редакцией (499) 614-4490
e-mail: cancelar@irramn.ru

При перепечатке ссылка
на журнал обязательна.

Журнал входит в перечень периодических научных изданий РФ, рекомендованных для публикации основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора медицинских наук.

С О Д Е Р Ж А Н И Е

ПЕРЕДОВАЯ

Непрерывное профессиональное образование врачей-ревматологов как условие модернизации ревматологической службы страны	12
<i>Е.Л. Насонов, Е.А. Галушко, В.Н. Амирджанова</i>	

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Новые возможности терапии ревматоидного артрита: российский опыт применения цертолизумаба пэгола	14
<i>Д.Е. Каратеев, Е.Л. Насонов, Л.Н. Денисов, М.Л. Станислав, Е.Ю. Панасюк, И.А. Андрианова, В.И. Мазуров, Е.С. Жугорова, Ю.П. Успенский, Л.Н. Белоусова, Е.П. Иливанова, Г.К. Мацеевская, Г.П. Арутюнов, К.А. Лыткина, Р.С. Сайковский, В.Н. Ардашев, Е.В. Жилев, Н.И. Кориунов</i>	
Оценка клинической эффективности терапии тоцилизумабом с использованием индексов DAS 28, SDAI, CDAI и новых критериев ремиссии EULAR/ACR 2011 г. у больных ревматоидным артритом	20
<i>А.С. Авдеева, Е.Ю. Панасюк, Е.Н. Александрова, Е.Л. Насонов</i>	
Сравнительная эффективность инфликсимаба и адалимумаба у пациентов с анкилозирующим спондилитом	25
<i>Т.В. Мезенова, В.П. Тюрин, С.Ю. Давидьян, Н.А. Кирюхина, А.В. Елонаков</i>	
Распространенность и факторы риска артериальной гипертензии при ревматоидном артрите	31
<i>Е.Е. Мягкодова</i>	
Ревматические маски плазматических дискразий	35
<i>В.И. Васильев, В.Р. Городецкий, О.А. Логвиненко, С.Х. Седышев, Е.Н. Александрова, С.Г. Пальшина, С.Г. Раденска-Лоповок, С.С. Никитин, С.К. Соловьев, Е.Л. Насонов, Е.Ю. Варламова, Н.А. Пробатова, А.И. Павловская, М.А. Френкель</i>	
Клиническое многообразие анкилозирующего спондилита в реальной практике врача-ревматолога в России (часть I)	44
<i>Е.В. Волнухин, Е.А. Галушко, А.Г. Бочкова, А.В. Смирнов, Ш.Ф. Эрдес и руководители центров</i>	
Ассоциация полиморфизма T(861-20)C трансформирующего фактора роста (ТФР) $\beta 1$ с минеральной плотностью кости и экспрессией гена ТФР $\beta 1$ при постменопаузальном остеопорозе	50
<i>Е.В. Четина, М.Ю. Крылов, Н.В. Демин, О.А. Никитинская, Е.А. Короткова, Н.В. Торопцова, К.А. Маслова, Л.И. Беневоленская, В.А. Мякоткин</i>	
Пограничные психические расстройства при ревматоидном артрите (по данным опросника К.К. Яхина и Д.М. Менделевича)	56
<i>Р.Р. Ахунова, С.П. Якупова, К.К. Яхин, И.Г. Салихов</i>	
Клиническая эффективность образовательной программы для больных ревматоидным артритом	59
<i>Е.В. Орлова, Л.Н. Денисов, А.О. Арсеньев, Н.М. Кошелева, Д.Е. Каратеев, Е.Л. Насонов</i>	

ПРОГРЕСС РЕВМАТОЛОГИИ В XXI ВЕКЕ

Новые аспекты фармакотерапии ревматоидного артрита: ингибиторы малых молекул	66
<i>Е.Л. Насонов, Л.Н. Денисов, М.Л. Станислав</i>	

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

Первый опыт использования флударабина в лечении пациента с рефрактерным течением гранулематоза Вегенера	76
<i>В.Р. Городецкий, В.И. Васильев, С.Х. Седышев, М.Д. Огородникова, Л.А. Божьева, Е.Л. Насонов</i>	
Поражение шейного отдела позвоночника у взрослых больных ювенильным ревматоидным артритом. Описание трех случаев	81
<i>А.М. Сатыбалдыев, Д.Е. Каратеев, А.В. Смирнов, Т.Г. Осилко</i>	

ПРОГРАММА НЕПРЕРЫВНОГО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Ранняя системная склеродермия — современный алгоритм диагностики (лекция)	87
<i>Л.П. Ананьева</i>	

ОБЗОРЫ

Ревматоидный артрит и злокачественные новообразования	94
<i>О.А. Логвиненко, В.И. Васильев, Е.Л. Насонов</i>	
Кардиоваскулярная патология у больных анкилозирующим спондилитом	100
<i>А.П. Ребров, И.З. Гайдукова, Д.А. Поддубный</i>	

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Магнитно-резонансная томография позвоночника и крестцово-подвздошных суставов у больных спондилоартритами	106
<i>Е.Ю. Тюхова</i>	

РЕВМООРТОПЕДИЯ

Актуальные проблемы эндопротезирования тазобедренного сустава при ревматических заболеваниях (по данным зарубежной литературы за 2006–2011 гг.)	110
<i>С.А. Макаров, В.П. Павлов</i>	

ИНФОРМАЦИЯ	115
------------------	-----

НЕКРОЛОГ	116
----------------	-----

C O N T E N T S

EDITORIAL

Continuous professional education of rheumatologists as a condition for modernization of rheumatology service of the country	12
<i>E.L. Nasonov, E.A. Galushko, V.N. Amirdzhanova</i>	

ORIGINAL INVESTIGATIONS

New treatment possibilities for rheumatoid arthritis: the Russian experience in using certolizumab pegol.	14
<i>D.E. Karateev, E.L. Nasonov, L.N. Denisov, M.L. Stanislav, E.Yu. Panasyuk, I.A. Andrianova, V.I. Mazurov, E.S. Zhugrova, Yu.P. Uspensky, L.N. Belousova, E.P. Ilivanova, G.K. Matsiyevskaya, G.P. Aurtynov, K.A. Lytkina, R.S. Saikovskiy, V.N. Ardashev, E.V. Zhilyaev, N.I. Korshunov</i>	
Evaluation of the clinical efficiency of tocilizumab therapy, by using DAS 28, SDAI, CDAI indices and new 2011 EULAR/ACR remission criteria in patients with rheumatoid arthritis	20
<i>A.S. Avdeyeva, E.Yu. Panasyuk, E.N. Aleksandrova, E.L. Nasonov</i>	
Comparative efficacy of infliximab and adalimumab in patients with ankylosing spondylitis	25
<i>T.V. Mezenova, V.P. Tyurin, S.Yu. Davidiyan, N.A. Kiryukhina, A.V. Elonakov</i>	
The prevalence and risk factors of arterial hypertension in rheumatoid arthritis	31
<i>E.E. Myasoyedova</i>	
Rheumatic masks of plasma cell dyscrasias	35
<i>V.I. Vasilyev, V.R. Gorodetsky, O.A. Logvinenko, S.Kh. Sedyshev, E.N. Aleksandrova, S.G. Palshina, S.G. Radenska-Lopovok, S.S. Nikitin, S.K. Solovyyev, E.L. Nasonov, E.Yu. Varlamova, N.A. Probatova, A.I. Pavlovskaya, M.A. Frenkel</i>	
Clinical diversity of ankylosing spondylitis in the real practice of a rheumatologist in Russia (Part 1).	44
<i>E.V. Volnukhin, E.A. Galushko, A.G. Bochkova, A.V. Smirnov, Sh.F. Erdes, and the heads of the centers</i>	
Association of transforming growth factor (TGF) β 1 T(861-20)C polymorphism with bone mineral density and <i>TGFIβ</i> gene expression in postmenopausal osteoporosis	50
<i>E.V. Chetina, M.Yu. Krylov, N.V. Demin, O.A. Nikitinskaya, E.A. Korotkova, N.V. Toroptsova, K.A. Maslova, L.I. Benevolenskaya, V.A. Myakotkin</i>	
Borderline psychic disorders in patients with rheumatoid arthritis (according to the data of the questionnaire of K.K. Yakhin and D.M. Mendelevich)	56
<i>R.R. Akhunova, S.P. Yakupova, K.K. Yakhin, I.G. Salikhov</i>	
Clinical efficiency of an education program for patients with rheumatoid arthritis	59
<i>E.V. Orlova, L.N. Denisov, A.O. Arsenyev, N.M. Kosheleva, D.E. Karateyev, E.L. Nasonov</i>	

PROGRESS IN RHEUMATOLOGY IN THE 21st CENTURY

New aspects of pharmacotherapy for rheumatoid arthritis: small molecule inhibitors.	66
<i>E.L. Nasonov, L.N. Denisov, M.L. I.G. Stanislav</i>	

CLINICAL NOTES

The first experience with fludarabine used to treat a patient with refractory Wegener's granulomatosis	76
<i>V.R. Gorodetsky, V.I. Vasilyev, S.Kh. Sedyshev, M.D. Ogorodnikova, L.A. Bozhyeva, E.L. Nasonov</i>	
Cervical spine involvement in adult patients with juvenile rheumatoid arthritis: Description of three cases	81
<i>A.M. Satybaldyev, D.E. Karateev, A.V. Smirnov, T.G. Oskilko</i>	

CONTINUING POSTGRADUATE EDUCATION PROGRAM FOR PHYSICIANS

Early systemic scleroderma: a current diagnostic algorithm (a lecture).	87
<i>L.P. Ananyeva</i>	

REVIEWS

Rheumatoid arthritis and malignancies	94
<i>O.A. Logvinenko, V.I. Vasilyev, E.L. Nasonov</i>	
Cardiovascular disease in patients with ankylosing spondylitis	100
<i>A.P. Rebrov, I.Z. Gaidulova, D.A. Poddubnyi</i>	

CURRENT DIAGNOSTIC METHODS FOR RHEUMATIC DISEASES

Magnetic resonance imaging of the spine and sacroiliac joints in patients with spondyloarthritis	106
<i>E.Yu. Tyukhova</i>	

RHEUMOORTHOPEDICS

Topical problems of endoprosthetic replacement of the hip joint in rheumatic diseases (according to the data of the foreign literature 2006–2011)	110
<i>S.A. Makarov, V.P. Pavlov</i>	

INFORMATION	115
-----------------------	-----

OBITUARY	116
--------------------	-----

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 целиком, запивая стаканом (180-240 мл) чистой воды в положении сидя или стоя и не ложиться в течение 60 мин 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 гипокальцемию.

Пациентам следует употреблять достаточное количество кальция и витамина D. 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**: Бонвива® 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. У пациентов, принимавших бисфосфонаты, имели место случаи остеонекроза челюсти.

Противопоказания. Повышенная чувствительность к ибандроновой кислоте или другим компонентам препарата. Гипокальцемию. Беременность и период

кормления грудью. Тяжелое нарушение функции почек (клиренс креатинина < 30 мл/мин). 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 Lapp 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 инъекций.

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).

Дата выхода — март 2012 г. 2010-0151

Бонвива®
ибандроновая кислота

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



Энбрел

растворимый рецептор к ФНО

безопасно остановит заболевание
на годы, а не на недели



Анкилозирующий
спондилит



Ювенильный
идиопатический
полиартрит



Ревматоидный
артрит



Псориатический
артрит



- Сохраняет эффективность без увеличения дозы препарата^{3,4}
- Стабильно эффективен и безопасен при повторных курсах терапии^{2,5}
- Низкий риск развития туберкулеза⁶

Список литературы:

Список литературы:
1. Инструкция по медицинскому применению препарата Энбрел (лиофилизат), утверждена ПЗН 23.07.2009 г., рег. уд. ЛСР-006031/09 от 23.07.2009 г. 2. Инструкция по медицинскому применению препарата Энбрел (готовый раствор), утверждена ПЗН 19.08.2009 г., рег. уд. ЛСР-006652/09 от 19.08.2009 г. 3. Wyeth DOf/CRS 71744/22,29,31,33,36 4. Weinblatt ME, Genovese MC, Bathon JM, et al. Poster presented at: the American College of Rheumatology (ACR), October 24-29, 2008; San Francisco, CA 5. Brandt J, et al. Rheumatology 2005; 44:342-348 6. F.Tubach et al. Arthritis&Rheumatism Vol.60, NO.7, July 2009, p 1884-1894 7. Wyeth DOf/IMS MIDAS Global Database, 1Q2009

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА

Раствор для подкожного введения в виде одноразового шприца с готовым раствором, 1 мл раствора содержит 50 мг этанерцепта. Данная лекарственная форма предназначена для пациентов с массой тела более 62,5 кг. Этанерцепт является конкурентным ингибитором связывания ФНО с его рецепторами на поверхности клетки, и, таким образом, ингибирует биологическую активность ФНО.

Показания к применению

Ревматоидный артрит средней и высокой степени тяжести, псориатический артрит, анкилозирующий спондилит, ювенильный идиопатический полиартрит у детей с 4-х лет, псориаз у взрослых и детей с 8 лет.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к этанерцепту или любому другому компоненту лекарственной формы; сепсис или риск возникновения сепсиса; активная инфекция, включая хронические или локализованные инфекции (в т.ч. туберкулез); беременность и период лактации.

Меры предосторожности

Больные должны обследоваться на наличие инфекций до назначения Энбрела, в ходе лечения и после окончания курса терапии Энбрелом. Прием Энбрела следует прервать, если у пациента развивается тяжелая инфекция. До назначения Энбрела все больные

должны быть обследованы на наличие активного или latentного туберкулеза. В случае диагностики активного туберкулеза Энбрел назначаться не должен. Диагноз неактивного туберкулеза предполагает назначение стандартной противотуберкулезной терапии перед началом лечения Энбрелом.

Способ применения и дозы

Энбрел вводится подкожно. У пациентов с массой тела менее 62,5 кг следует использовать лиофилизат для приготовления раствора. Рекомендуемая доза у взрослых пациентов составляет 50 мг 1 раз в неделю.

Побочное действие

Очень часто (>1/10): инфекции (включая инфекции верхних дыхательных путей, циститы, инфекции кожи), местные реакции после инъекций (включая кровотечение, образование подкожной гематомы, эритему, зуд, боль, припухлость).

Условия хранения

Хранить при температуре от 2 до 8 °С. Не замораживать.

См. полную информацию о препарате в инструкции по применению.



Представительство Корпорации «Пфайзер Эйч. Си. Пи. Корпорэйшн» (США):
Россия, 123317, Москва, Пресненская наб., д. 10.
Тел.: (495) 287 5000. Факс: (495) 287 5300



ENB-10-09



ТЕРАФЛЕКС®

КЛИНИЧЕСКИ ДОКАЗАНО: ТЕРАФЛЕКС® ЗАМЕДЛЯЕТ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА*

СОДЕРЖИТ РОДСТВЕННЫЕ ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ КОМПОНЕНТЫ В ДОКАЗАНО ЭФФЕКТИВНЫХ ДОЗИРОВКАХ.



ТЕРАПИЯ
БОЛЕВОГО СИНДРОМА
И ОБОСТРЕНИЙ

Терафлекс Адванс

- глюкозамина сульфат - 250 мг.
- хондроитина сульфат натрия - 200 мг.
- ибупрофен - 100 мг.



ДЛЯ
ОСНОВНОГО КУРСОВОГО
ПРИМЕНЕНИЯ

Терафлекс

- глюкозамина гидрохлорид - 500 мг.
- хондроитина сульфат натрия - 400 мг.

Рег. уд. № ЛС-002678 от 13.08.2010, П № 015287/01 от 05.06.2009

*Профессор Светлова М.С. «Влияние длительной терапии Терафлексом на симптомы и качество жизни у больных с ранними стадиями гонартроза», Современная ревматология №2, 2010

ТЕРАФЛЕКС. ПРОДЛИТЕ МОЛОДОСТЬ СУСТАВОВ!

ЗАО Байер, 107113, Москва, 3-я Рыбинская ул., д. 18, стр. 2., Тел.: 8 (495) 231 12 00, факс: 8 (495) 231 12 02



Методжект

метотрексат в предварительно заполненных шприцах

Незаменим как вода



metoject
Methotrexate syringe®

Сочетает все преимущества парентерального введения метотрексата:

- достоверно более высокая эффективность¹,
- более быстрый ответ на терапию¹,
- стабильная высокая биодоступность²,
- снижение частоты и выраженности гастроинтестинальных побочных эффектов^{3,4}

Высокое качество немецкого препарата
Входит в списки ЖНВЛС и ОНЛС

Улучшая золотой стандарт

TIRU PHARM

medac
autoimmune

Эксклюзивный представитель medac GmbH (Германия) в России

121087, г. Москва, ул. Баркляя,
д. 6, стр. 5, офис 417
Тел./факс: +7 (495) 258-68-94
www.metoject.ru

1. Braun J., Kaestner P., Flaxenberg P. et al. Comparison of the clinical efficacy and safety of subcutaneous versus oral administration of methotrexate in patients with active rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 2008; 50, 73-81. 2. Balis FM, Mirro J Jr, Reaman GH, Evans WE, McCully C, Doherty KM, Murphy RF, Jeffries S, Poplack DG. Pharmacokinetics of subcutaneous methotrexate. *J Clin Oncol.* 1988 Dec; 6(12):1882-6. 3. Lambert CM, Sandhu S, Lochhead A, Hurst NP, McRorie E, Dhillon V. Dose escalation of parenteral methotrexate in active rheumatoid arthritis that has been unresponsive to conventional doses of methotrexate: a randomized, controlled trial. *Arthritis Rheum.* 2004 Feb; 50(2):364-71. 4. Lidia Rutkowska-Sak, Maria Rell-Bakalarska, Barbara Lisowska. Oral vs. subcutaneous low-dose methotrexate treatment in reducing gastrointestinal side effects. *Reum at ol og ia* 2009; 47, 4: 207-211