

В.В. Бобрицкая, к. мед. н., доцент кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии Харьковской медицинской академии последипломного образования

Клиническая эффективность препарата Ревмалгин при болевом синдроме в амбулаторной гинекологической практике

Болевой синдром является наиболее распространенным при различных клинических состояниях в гинекологической практике. Проявления тазовой боли – частая жалоба пациенток при различных нозологических формах заболеваний, именно они служат главной причиной обращения за медицинской помощью [1, 3, 4]. Наличие у женщин хронической боли приводит к их социальной дезадаптации, формированию стойких негативных поведенческих реакций, развитию обратной связи между депрессивными расстройствами и соматической патологией [6].

В настоящее время для лечения боли с учетом высокой клинической эффективности, отсутствия синдрома привыкания и синдрома отмены наиболее широко применяется группа нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Вариативность лекарственных форм дает возможность достичь максимального терапевтического эффекта при минимальных побочных явлениях, а также значительно сокращает общую лекарственную нагрузку [1-3]. К данной группе препаратов относится Ревмалгин (мелоксикам) – новое лекарственное средство из подгруппы оксикамов. Препарат в форме суппозитория (мелоксикам 15 мг) является высокоэффективным при боли различной этиологии, в том числе пояснично-крестцовой, ревматоидной, а также при остеоартрозах суставов [5, 8, 11]. Терапевтический эффект и безопасность мелоксикама обусловлены тем, что его механизм действия заключается в селективном ингибировании циклооксигеназы 2 (ЦОГ 2), тогда как ингибирование циклооксигеназы 1 (ЦОГ 1), за счет которого реализуется механизм действия других НПВП, приводит к развитию побочных реакций со стороны желудка и почек [2, 4, 9, 10]. Препарат при применении в рекомендованных дозах не влияет на агрегацию тромбоцитов и продолжительность кровотечения [9, 12]. В ряде исследований была установлена низкая частота побочных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта (перфорации, образование язв и кровотечения) при назначении рекомендованных доз мелоксикама по сравнению со стандартными дозами других НПВП.

В клиническом исследовании нами проведена оценка результатов применения препарата Ревмалгин в форме суппозитория при наличии болевого синдрома в гинекологической практике.

Цель исследования – анализ терапевтической эффективности и безопасности препарата Ревмалгин в форме суппозитория в комплексной терапии пациенток с болевым синдромом при воспалительных заболеваниях органов малого таза в амбулаторной гинекологической практике.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 55 пациенток с различными нозологическими формами гинекологических заболеваний, которые сопровождались тазовой болью. Средний возраст пациенток составлял 33±2,5 лет. Пациентки были разделены на 3 группы:

- I группа – с воспалительными заболеваниями органов малого таза (20 женщин);
- II группа – с дисменореей, в том числе с верифицированным диагнозом «аденомиоз», «эндометриоз» (20 женщин);
- III группа – после оперативного лечения по поводу доброкачественных образований яичников, маточных труб (гидросальпинкс), диагностической лапароскопии

по поводу первичного и вторичного бесплодия (15 женщин).

Критериями отбора пациенток в группы наблюдения были наличие у них тазовой боли различной интенсивности, в том числе хронического характера. Женщины прошли обследование и получали терапию, соответствующую основной патологии. Все пациентки принимали Ревмалгин (суппозитории) в дозе 15 мг 1 р/день на протяжении 10 дней.

Интенсивность боли оценивали по классической шкале боли – визуально-аналоговой шкале (ВАШ) – с субъективной оценкой боли от 0 до 10 баллов. Исходная точка – 0 баллов – соответствует отсутствию боли, слабой боли соответствуют 1-2 балла, умеренной – 3-6 баллов, сильной – 7-9, невыносимой – 10 баллов.

Для определения степени тяжести нейродепрессивных нарушений была использована шкала депрессии Бека (ШДБ) – опросник, включающий 21 категорию проявлений/симптомов, для определения степени тяжести депрессивных расстройств, в том числе связанных с соматическими нарушениями. Оценка результатов теста: 0-9 баллов – отсутствие симптомов депрессии; 10-15 баллов – легкая депрессия; 16-19 баллов – умеренная; 20-29 баллов – выраженная; 30-63 баллов – тяжелая. Особое внимание уделялось нейросоматической составляющей патологического процесса, поскольку эфферентная связь между больным органом и центральной нервной системой (ЦНС) в последующем формирует единое патологическое звено [6, 7].

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты проведенной терапии препаратом Ревмалгин в форме суппозитория (1 р/сут) в течение 10 дней продемонстрировали его высокую эффективность в лечении болевого синдрома, в том числе нейросоматических и когнитивных нарушений (депрессии, негативных поведенческих реакций на фоне боли). Снижение интенсивности болевых ощущений в первые сутки отмечали 85% женщин I и III групп, на третьи сутки – 95%, и всего 5% – после 4-5 суток терапии. Пациентки всех групп наблюдения отметили уменьшение интенсивности болевого синдрома, улучшение процессов нейрорадаптации, повышение настроения при отсутствии боли (табл.).

Выраженных побочных эффектов при использовании препарата Ревмалгин зарегистрировано не было. У 4 пациенток I и II групп (20%), а также у 3 пациенток III группы (15%) отмечалось кратковременное вздутие живота, однако данные проявления у них наблюдались и до применения суппозитория и в большинстве случаев были связаны с основным заболеванием и проводимой терапией. Препарат продемонстрировал хороший клинический эффект у пациенток всех 3 групп наблюдения: с воспалительными заболеваниями органов малого таза,

дисменореей, в том числе на фоне эндометриоза, в периоде реабилитации после оперативного лечения.

Выводы. Препарат Ревмалгин (суппозитории) является высокоэффективным НПВП, оказывающим влияние на все звенья патогенеза, в том числе нейросоматические составляющие болевого синдрома, при практически полном отсутствии побочных эффектов. Ревмалгин (суппозитории) можно рассматривать как препарат выбора в комплексной терапии различных нозологических форм гинекологических заболеваний, и в первую очередь, тех, которые сопровождаются хронической болью.

Литература

1. Голчук О.М. Нестероїдні протизапальні препарати у практиці акушера-гінеколога // Здоров'я жінки. – № 1 (117). – 2017. – С. 31-33.
2. Горячев Д.В. Выбор мелоксикама в спектре НПВП // Русский медицинский журнал. – 2009. – № 14. – С. 913.
3. Бадалян О.Л., Бурд С.Г., Савенков А.А., Тертышник О.Ю. Особенности применения различных НПВП в клинической практике // РМЖ. – 2009. – № 20. – С. 1298.
4. Исакова М.Е. Обезболивающий и противовоспалительный эффект мелоксикама // РМЖ. – 2009. – № 13. – С. 862.
5. Поворознюк В.В., Быстрицкая М.А. Селективный ингибитор ЦОГ-2 (мелоксикам) в терапии



В.В. Бобрицкая

- остеоартроза коленных суставов // Боль. Суставы. Позвоночник. – 2011. – № 4 (04).
6. Арсеньева М.О. Гендерспецифические особенности боли / М.О. Арсеньева, В.Н. Халтагара, И.В. Шимелис // Медичні аспекти здоров'я жінки. – 2011. – № 4 (44). – С. 59-66.
 7. General and Clinical Pathophysiology: Workbook for medical students and practitioners / A.I. Gozhenko, R.F. Makulkin, I.P. Gurkalova et al. – 2002. – 243 p.
 8. Chou R., McDonagh M.S., Nakamoto E. et al. Analgesics for Osteoarthritis: An Update of the 2006. Comparative Effectiveness Reviews. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2011; (38): 1-148.
 9. Noor R., Hasan S.M.F., Hassan F., Rehman A. Formulation and Dissolution enhancement of Meloxicam tablets using Polyvinyl caprolactam-polyvinyl acetate-polyethylene glycol graft copolymer and Povidone in combination. Pakistan journal of pharmaceutical science. 30: 2. – 2017 (Mar). – P. 407-414.
 10. Suzuki H., Jakushii K., Matsunaka S., Yamauchi Y. Amorphous solid dispersion of meloxicam enhanced oral absorption in rats with impaired gastric motility. Journal of pharmaceutical science. – 2017 (May). – 24 p.
 11. Povoroznyuk V.V., Bystrytska M.A., Orlyk T.V. Effectiveness of the meloxicam for treatment of pain syndrome under knee osteoarthritis, low back pain and neck pain in elderly people. Abstract Book (APLAR, Japan, September 23-27, 2008), 2008. – P. 89.
 12. Utku B., Dönmez G., Erişgen G., Akin Ş., Demirel H.A., Korkusuz F., Doral M.N. Meloxicam and diclofenac do not change VEGF and PDGF-ABserum levels of platelet-rich plasma. Turk J Med Science. 2017; Apr 18; 47(2): 570-576.



Таблица. Оценка интенсивности болевого синдрома (ВАШ) и степени тяжести нейродепрессивных нарушений (ШДБ) у пациенток до и после терапии препаратом Ревмалгин						
Шкала	I группа (n=20)		II группа (n=20)		III группа (n=20)	
	До терапии	После терапии	До терапии	После терапии	До терапии	После терапии
ВАШ, баллы (%)	2-7 (95%) 8 (5%)	1 (5%) 0 (95%)	5-7 (85%) 3-4 (15%)	1-2 (95%) 0-1 (5%)	3-4 (80%) 1-2 (20%)	0 (95%) 1-2 (5%)
ШДБ, баллы (%)	14-16 (90%) 12-13 (10%)	3-9 (90%) 0-2 (10%)	15-17 (90%) 13-14 (10%)	2-8 (85%) 0-2 (15%)	11-13 (90%) 14-15 (10%)	0-3 (85%) 4-5 (15%)

Ревмалгин

MELOXICAM

Препарат вибору в лікуванні тазового болю у жінок

Радість життя без болю

Склад: діюча речовина: meloxicam;
1 супозиторій містить мелоксикаму у перерахуванні на 100 % суху речовину 15,0 мг.
Лікарська форма. Супозиторій ректальний.
Фармакотерапевтична група: Нестероїдні протизапальні і протиревматичні засоби. Код АТХ M01A C06.
Спосіб застосування та дози. Дорослі: 15 мг/добу (1 супозиторій). Максимально рекомендована добова доза мелоксикаму для дорослих становить 15 мг.
РЕВМАЛГІН супозиторій ректальний по 15 мг. Р.Л.ЗАП/1608/01/01.Наказ МОЗ №1246 від 11.10.2017.
Інформаційний матеріал для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників

Здоров'я
Фармацевтична компанія
ООО «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ» «ЗДОРОВЬЕ»,
ул. Шевченко, 22, г. Харьков, 61013, Україна.
www.zt.com.ua
Тел.: +38 (057) 757 07 10

ТОВ «Фармекс Груп»
Україна, 08300, м. Бориспіль, вул. Шевченка, 100
Тел.: +38 (044) 391 19 19, факс: +38 (044) 391 19 18
Тел. відділу збуту: +38 (044) 391 19 16
www.pharmex.com.ua e-mail: sales@pharmex.com.ua

ФАРМЕКС ГРУП