

Диклофенак в форме ректальных суппозиториев — эффективная терапия боли в промежности

Постнатальная боль в промежности возникает вследствие надрывов, воспалительной реакции, отека прилегающих тканей, сокращения *m. levator ani* и других мышц промежности. Эта проблема часто наблюдается после эпизиотомии и вагинальных родов и наиболее распространена в ближайшем послеродовом периоде. Интенсивность боли зависит от способа родоразрешения, степени травмы, типа шовного материала и техники восстановления целостности промежности. Боль оказывает выраженное негативное влияние на соматические и психологические функции, в том числе грудное вскармливание. Соматические эффекты, связанные с болью, включают ограничение двигательной активности, сексуальную дисфункцию, недержание мочи и кала. В ходе исследований было показано, что боль в промежности испытывают 92-94% рожениц, при этом у каждой четвертой из них боль сохраняется до 2 недель, а у 10% — до 3 мес после родов.

Для облегчения послеродовой боли в промежности в клинической практике широко применяются местные анестетики, анальгетики, терапевтический ультразвук и нефармакологические методы, такие как ванны и пакеты со льдом. Анальгетики могут назначаться перорально, внутримышечно, внутривенно и ректально. Последний способ обладает рядом преимуществ и особенно показан при наличии дискомфорта в желудке, тошноты, рвоты, при нарушенном сознании пациентки или невозможности пероральной терапии. Важным преимуществом ректальных лекарственных форм является то, что препарат всасывается в прямой кишке, минуя печень, благодаря чему не подвергается столь значимому печеночному метаболизму при первом прохождении, как при пероральном приеме. В результате достигается быстрое и пролонгированное облегчение боли. В частности, в одном исследовании было установлено, что диклофенак в форме ректальных суппозиториев обеспечивал значительное уменьшение боли в промежности через 12 и 24 ч после назначения по сравнению с контрольной группой (оценка по визуальной аналоговой шкале 0 vs 4,4, $p < 0,001$, и 0 vs 2, $p = 0,02$, соответственно).

Целью настоящего исследования было оценить эффективность облегчения послеродовой боли в промежности при использовании диклофенака в форме суппозиториев.

Методы

В одноцентровом исследовании могли принять участие пациентки, поступающие в родильный зал для нормальных вагинальных родов. Размер выборки рассчитали на основании рекомендаций ВОЗ.

В исследование включали женщин с одноплодной беременностью на сроке > 36 недель по данным ультразвукового исследования, которые рожали вагинальным путем с эпизиотомией и разрывом промежности 1-2 степени либо посредством экстренного кесарева сечения.

Критерии исключения: аллергия на нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в анамнезе; язвенная болезнь; заболевания печени или почек; вагинальные роды с родовспоможением; ректальное кровотечение.

Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом. У всех участниц было получено письменное информированное согласие.

Все пациентки получили однократную дозу диклофенака в форме ректальных суппозиториев 100 мг по завершении родов или после ушивания промежности в случае эпизиотомии. Послеродовую боль в промежности оценивали исходно, затем через 12 и 24 ч после назначения диклофенака с помощью числовой рейтинговой шкалы от 0 до 10 баллов (0 — боли нет, 10 — максимально интенсивная боль) (рис. 1). При оценке 1-3 балла боль считали слабой, 4-6 баллов — умеренной и 7-10 баллов — интенсивной.



Рис. 1. Оценка боли по 11-балльной числовой рейтинговой шкале

	Боль в промежности			Всего
	Слабая (n=95)	Умеренная (n=60)	Интенсивная (n=14)	
Возраст рожениц				
До 21 года	43 (45,3%)	13 (21,7%)	7 (50%)	
21-30 лет	41 (43,2%)	37 (61,7%)	7 (50%)	
31-40 лет	11 (11,6%)	10 (16,7%)	0 (%)	
Гестационный возраст				
37-38 недель	58 (61,1%)	42 (70%)	11 (78,6%)	111
39-40 недель	31 (32,6%)	13 (21,7%)	2 (14,3%)	46
>40 недель	6 (6,3%)	5 (8,3%)	1 (7,1%)	12
Паритет				
Первородящие	25 (26,3%)	12 (20%)	3 (21,4%)	40
1-3	19 (20%)	17 (28,3%)	7 (50%)	43
4-6	29 (30,5%)	12 (20%)	4 (28,6%)	45
>6	22 (23,2%)	19 (31,7%)	0%	41
Способ родоразрешения				
Вагинальные роды	74 (77,9%)	46 (76,7%)	14 (100%)	134
Кесарево сечение	21 (22,1%)	14 (23,3%)	0 (0%)	35

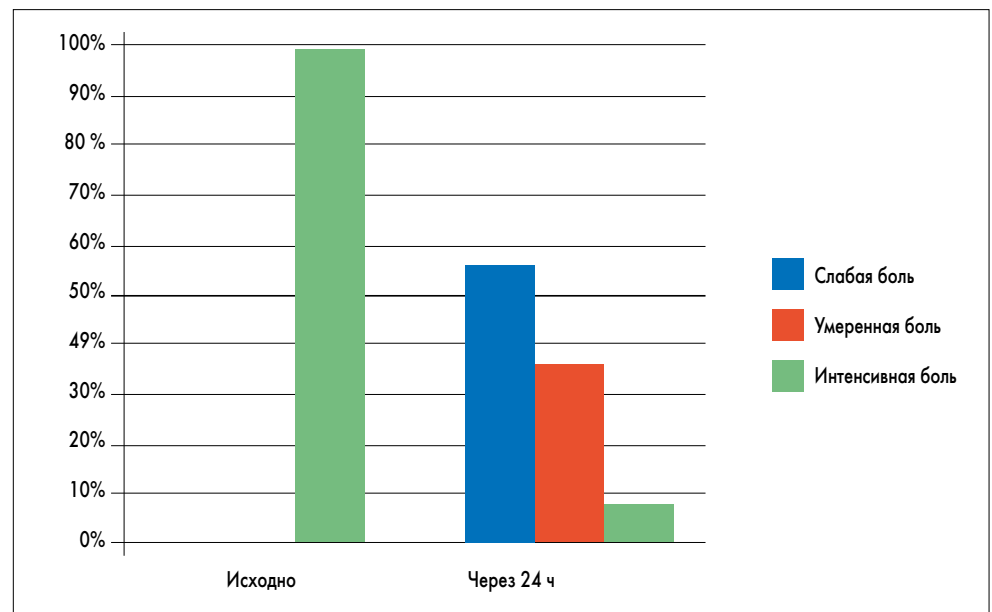


Рис. 2. Уменьшение послеродовой боли в промежности через 24 ч после назначения диклофенака в форме ректальных суппозиториев

Для статистических расчетов использовали программное обеспечение SPSS ver. 16.0. Категориальные переменные, такие как способ родоразрешения, паритет, интенсивность боли, выражали в частоте и процентах, непрерывные переменные, такие как возраст, срок беременности и масса тела, — в виде среднего и стандартного отклонения. Обезболивающий эффект оценивали с помощью теста χ^2 с поправкой на возраст, срок беременности, паритет и способ родоразрешения. Разницу считали статистически значимой при $p < 0,05$.

Результаты

Из 169 пациенток 63 (37,28%) были в возрасте до 21 года, 85 (50,3%) — 21-30 лет и 21 (12,43%) — 31-40 лет. Средний возраст участниц составил $24,38 \pm 6,23$ года. Первородящими были 40 (23,67%) женщин. Спонтанные вагинальные роды (СВР) наблюдались в 134 (79,29%) случаях; в 35 (20,71%) потребовалось экстренное кесарево сечение. Пятьдесят один случай (38%) травмы промежности был связан с эпизиотомией, 55 (41%) — с СВР, 17 (12,69%) — с разрывом 1 степени и 11 (8,21%) — с разрывом 2 степени.

При исходной оценке боль в промежности была интенсивной у 100% пациенток. Через 24 ч после назначения диклофенака интенсивность боли значительно уменьшилась (рис. 2): боль в промежности была слабой у 95 (56,21%) пациенток, умеренной — у 60 (35,5%) и интенсивной — у 14 (8,29%). Среди участниц со слабой болью 84 (88,4%) пациентки были в возрасте до 30 лет; от срока беременности, паритета, массы тела и способа родоразрешения интенсивность боли не зависела (табл.).

Обсуждение

В развитых странах травмы промежности наблюдаются по крайней мере у 65% рожениц, тогда как в развивающихся странах у 35-45% женщин, рожавших в стационаре, проводится эпизиотомия. Во многих случаях боль и дискомфорт сохраняются до 6 мес. По данным Brown и соавт. (1998), 94% женщин после родов сталкиваются с теми или иными проблемами со здоровьем, включая боль в промежности.

Диклофенак в форме суппозиториев 100 мг значительно уменьшал такую боль в ближайшем постнатальном периоде (в пределах 24 ч после родов), при этом адекватный обезболивающий эффект сохранялся на протяжении 24 ч. Контроль боли с помощью диклофенака позволял

женщинам нормально передвигаться, сидеть и опорожнять кишечник.

В настоящем исследовании наиболее частой травмой промежности была эпизиотомия (38,06% случаев). На фоне применения диклофенака у большинства пациенток боль в промежности была слабой (56,5%) или умеренной (35,5%). Схожие данные были получены ранее Dodd и соавт. (2004). В другом исследовании, проведенном Achariyarota и соавт. (2008), диклофенак в форме суппозиториев значительно уменьшал боль через 12 и 24 ч после родов.

После перорального приема время полужизни диклофенака в плазме составляет 1-2 ч. При ректальном назначении этот показатель выше, и полная абсорбция достигается менее чем за 40 мин. Важным также является то, что диклофенак в форме ректальных суппозиториев в меньшей степени экскретируется в грудное молоко и может безопасно использоваться при грудном вскармливании.

В настоящем исследовании большинство пациенток высоко оценили эффективность обезболивания и указали ректальный способ назначения как более предпочтительный по сравнению с пероральным в послеродовом периоде.

Ни одной побочной реакции, потенциально связанной с применением диклофенака в форме ректальных суппозиториев, отмечено не было. Тем не менее следует проявлять осторожность при назначении НПВП женщинам с гиповолемией, преэклампсией, гастроинтестинальным кровотечением или язвенной болезнью в анамнезе, бронхиальной астмой, при аллергии на аспирин или другие НПВП, а также при наличии гематологических состояний, связанных с удлинением времени кровотечения.

В целом можно констатировать, что ректальный путь введения НПВП имеет очевидные преимущества для облегчения боли в промежности в ближайшем послеродовом периоде.

Выводы

Применение диклофенака в форме ректальных суппозиториев является простым и эффективным подходом для уменьшения боли, испытываемой женщинами в ближайшем послеродовом периоде вследствие травмы промежности.

Список литературы находится в редакции.

Перевел с англ. **Алексей Терещенко**

Naz S. et al. Diclofenac rectal suppository: an effective modality for perineal pain. J Pak Med Assoc 2016; 66 (8): 1005-1008.