

ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ДИСМЕНОРЕЇ²



**НІМЕСУЛІД №1
В УКРАЇНІ**
ЗА ПРИЗНАЧЕННЯМИ ЛІКАРІВ¹



**Апельсиновий
смак**

1. За результатами призначення серед лікарів лікарських засобів в АТС-групі M 01A X17 «Німесулід» за період квартал 1 2022 – 1 квартал 2023 рр., база даних "Pharmxplorer" ТОВ "Проксіма Рісерч", 2009–2023. 2. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Німесил®, затверджена наказом МОЗ України № 539 від 23.03.2023, Р.П. №UA/9855/01/01.

Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів в галузі охорони здоров'я. Фармакотерапевтична група: неселективні нестероїдні протизапальні засоби. Код АТХ M01A X17. **Склад:** 1 однодозовий пакет по 2 г гранул містить німесуліду 100 мг. **Показання.** Лікування гострого болю. Лікування первинної дисменореї. Рішення про призначення німесуліду повинно прийматися на основі оцінки усіх ризиків для конкретного пацієнта. **Німесулід слід застосовувати тільки у якості препарату другої лінії. Спосіб застосування та дози.** Дорослим та дітям старше 12 років призначають 100 мг німесуліду (1 однодозовий пакет) 2 рази на добу після їди. Максимальна тривалість курсу лікування Німесилом – 15 діб. З метою зниження частоти виникнення побічних реакцій потрібно застосовувати мінімальну ефективну дозу протягом найкоротшого часу. Рекомендується застосовувати після прийому їжі. **Протипоказання.** Відома підвищена чутливість до німесуліду, до будь-якого іншого НПЗЗ або до будь-якої з допоміжних речовин лікарського засобу та ін. Тяжке порушення функції нирок, порушення функції печінки та ін. **Побічні дії.** Запаморочення, лабільність артеріального тиску, диспепсія, гіпотермія та ін. Виробник. Лабораторіос Менаріні С.А./Laboratories Menarini S.A. **Місцезнаходження.** Альфонс XII, 587, Бадапона, Барселона, 08918 Іспанія.

Перед застосуванням, будь ласка, уважно ознайомтеся з повною інструкцією для медичного застосування, повним переліком побічних реакцій, протипоказань, особливостей застосування лікарського засобу Німесил®. За повною детальною інформацією звертайтеся до інструкції для медичного застосування лікарського засобу Німесил®, затверджена наказом МОЗ України № 539 від 23.03.2023, Р.П. №UA/9855/01/01.

За додатковою інформацією про препарат звертайтеся за адресою: Представництво «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмбХ» в Україні, 02098, м. Київ, вул. Березняківська, 29, тел.: (044)494-33-88.

UA-NIM-02-2024-V1-Print. Дата затвердження 12.02.2024.



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Дисменорея: гіалог гінеколога та психіатра

28-29 березня в режимі прямої онлайн-трансляції пройшла щорічна «Національна фахова школа з гінекологічної та репродуктивної ендокринології», організована за підтримки Міжнародного товариства з гінекологічної ендокринології (International Society of Gynecological Endocrinology, ISGE). Програма заходу включала міжнародну сесію ISGE, у якій взяли участь провідні експерти з Польщі, Італії та Іспанії. Інформативні доповіді підготували й вітчизняні спеціалісти. Серед них — головний науковий співробітник відділення ендокринної гінекології ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», доктор медичних наук, професор Наталія Феофанівна Захаренко, яка присвятила свій виступ проблемі дисменореї. Доповнила тему лікар вищої категорії, психотерапевт МЦ «Верум», кандидат медичних наук Світлана Григорівна Нетрусова, адже термін «дисменорея» охоплює широкий спектр не лише нейровегетативних та обмінно-ендокринних, а й психоемоційних відхилень, які розвиваються в період менструації. У статті представлено погляди гінеколога та психіатра на цю актуальну жіночу проблему.

Ключові слова: дисменорея, менструальний біль, психоемоційні розлади, ендометріоз, нестероїдні протизапальні препарати, німесулід.

Виразений менструальний біль — найпоширеніша гінекологічна проблема серед жінок усіх вікових груп, незалежно від расової приналежності. Сильний біль виснажує нервову систему, сприяє розвитку астеничного синдрому, знижує пам'ять та працездатність. Дисменорея є найбільш частою причиною болю в ділянці таза, але цей симптомокомплекс проявляється не лише болем, а й цілою низкою нейровегетативних, обмінно-ендокринних і психоемоційних розладів, які відчуває жінка в період менструації. Розповсюдженість дисменореї варіюється в широких межах, вражаючи 30-50% жінок дітородного віку, у результаті чого 10-15% жінок кожного місяця протягом 1-3 днів втрачають працездатність [1].

Первинна дисменорея здебільшого має функціональний характер і не пов'язана з патологічними змінами внутрішніх статевих органів. Виникає з моменту менархе або через 1,5-2 роки після встановлення овуляторних циклів. Біль починається за приблизно 12 годин або в 1-й день менструального циклу і триває від 2 до 48 годин. Причина його виникнення до кінця не відома.

Вторинна дисменорея пов'язана з функціональними порушеннями або патологічними змінами органів малого таза (ендометріоз, запальні процеси в малому тазу, встановлена внутрішньоматкова спіраль) і передменструальним синдромом; виникає через декілька років після початку менструацій. Близько 10% підлітків із дисменореєю мають вторинну дисменорею [1].

Найпоширенішою причиною вторинної дисменореї є ендометріоз, причому якщо захворювання присутнє в матері, існує ризик його розвитку і в доньки. При проведенні лапароскопії з приводу хронічного тазового болю, який не відповідає на терапію нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП) та комбінованими оральними контрацептивами (КОК), ендометріоз виявляють у приблизно 70% дівчаток-підлітків [2].

Ендометріоз значною мірою впливає на якість життя жінок. За його наявності значно частіше спостерігають такі симптоми, як абдомінально-тазовий біль, дисменорея, диспареунія/посткоїтальна кровотеча, менорагія. Такі жінки частіше звертаються за консультацією до лікаря, вони вдвічі частіше перебувають у непрацездатному стані, 88% із них відмічають відчуття тривоги, 87% — симптоми депресії [3].

Біль є одним із факторів, що позначаються на стані здоров'я жінок з ендометріозом. Останній у 78,7% випадків проявляється дисменореєю, у 69,4% — тазовим болем, у 44,9% — диспареунією. Психоемоційний стан пацієнток з ендометріозом часто визначається хронічним болем, що впливає на всі аспекти повсякденного життя і навіть обмежує бачення жінками майбутнього, а також їх соціально-економічні перспективи [4, 5].

У пацієнток із ендометріозом виявляють дисфункцію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, яка зумовлена ослабленою реакцією кортизолу. Парадоксальний гіпокортицизм, подібний до «втоми» наднирників, може посилювати больові симптоми за рахунок зниження ендогенної анальгезії, пов'язаної зі стресом (стрес-індукована анальгезія) [5]. Такі жінки надмірно реагують на будь-яке подразнення: і на больове, і на психоемоційне.

Сьогодні відомо багато методів терапії дисменореї: в першу чергу анальгетики, призначення яких має патогенетичне підґрунтя, а також КОК та гестагени (таблиця) [6].

Ендометріоз є хронічним захворюванням, що вимагає тривалого спостереження до настання вагітності або, іноді, менопаузи. Медикаментозне лікування має оптимально підбиратися для кожної пацієнтки. Індивідуальний підхід до менеджменту рекомендований Європейським товариством репродукції людини і ембріології (European Society of Human Reproduction and Embryology, ESHRE) та Американським

Таблиця. Терапевтичні опції у пацієнток із дисменореєю		
Анальгетики	КОК	Гестагени
НПЗП, ацетилсаліцилова кислота, парацетамол	Можуть полегшити симптоми дисменореї, але досліджень дуже мало	Знижують рівень простагландинів та стимулюють продукцію оксиду азоту, що сприяє розслабленню матки
Гальмують продукцію простагландинів при дисменореї	Призначаються як гормональна терапія дисменореї «off-label» (за відсутності показань)	Показані для купірування симптомів дисменореї
Дозволяють полегшити біль у більшості пацієнток із дисменореєю	Можуть призводити до затримки діагностики та лікування ендометріозу	

товариством репродуктивної медицини (American Society for Reproductive Medicine, ASRM) на підставі таких даних: уподобання жінок, ефективність, побічні реакції, характеристика пацієнтки (зокрема, симптоми, тяжкість захворювання, статус фертильності). Медикаментозну терапію також можна застосовувати в комбінації з хірургічним втручанням [7].

Професор Н.Ф. Захаренко представила доволі показовий клінічний випадок ведення пацієнтки фертильного віку з ендометріозом, який демонструє, що дане захворювання негативно впливає на різні сфери життя.

Клінічний випадок

Пацієнтка Н., 37 років, госпіталізована в ургентному порядку зі скаргами на біль унизу живота.

Анамнез. Біль турбує часто, особливо посилюється перед та під час менструації. Болісні місячні пацієнтка відзначала завжди, від самого їх початку (менархе у 13 років). З 18 років приймала КОК протягом трьох років, почувалася краще. Після відміни КОК знову відновились болісні менструації, з'явилися напади панічних атак.

Вийшла заміж у 28 років. Постійно турбували болісні менструації. Приймала німесулід, відмічала його ефективність. Від КОК категорично відмовлялась у зв'язку з бажанням завагітніти. Оскільки протягом 4 років природна вагітність не настала, жінка звернулася до репродуктологів. Завагітніла за допомогою допоміжних репродуктивних технологій і в 34 роки народила дівчинку. Деяке послаблення менструального болю відмічала протягом перших півроку після пологів.

Протягом останніх 2 років мала місце постійна болісність унизу живота. Також турбує поганий сон, дратівливість, емоційна лабільність. За останні 5 років маса тіла збільшилась на 17 кг. Набір ваги пацієнтка пов'язує з наявністю в її житті великої кількості стресових факторів. Півроку тому випадково при обстеженні було діагностовано підвищений рівень глюкози в крові (6,8 ммоль/л).

Сімейний анамнез. Цукровий діабет 2-го типу в батька та бабусі (по батьківській лінії).



Н.Ф. Захаренко



С.Г. Нетрусова

Об'єктивно: пацієнтка має надлишкову масу тіла (при зрості 167 см маса тіла становить 93 кг; індекс маси тіла — 33,3 кг/м²). Артеріальний тиск — 130/90 мм рт. ст. Пульс — 82 уд./хв, ритмічний. Живіт напружений, болючий локально, більше у правій здухвинній ділянці, позитивні симптоми подразнення очеревини.

Гінекологічний статус: при пальпації — різкий біль. Матка чітко не пальпується, у конгломераті з пухлинноподібним утворенням придатків праворуч. Задне склепіння піхви — «замуроване», щільне, болісне.

Ультразвукове дослідження органів малого таза: ендометріома правого яєчника, аденоміоз.

Пацієнтка прооперована в ургентному порядку. **Об'єм оперативного втручання:** лапароскопія, адгезіолізис, правобічна цистектомія з видаленням вистілки ендометрію, видалення вогнищ ретроцервікального ендометріозу.

Заключний діагноз: «Ендометріома правого яєчника. Аденоміоз. Ретроцервікальний ендометріоз. Субепітеліальний ендометріоз очеревини та круглої зв'язки матки. Запальний процес органів малого таза».

У післяопераційному періоді призначено ін'єкцію агоніста гонадотропін-рилізінг-гормону та антибактеріальну терапію. Також призначено ферментний препарат у формі ректальних супозиторіїв і пробіотики.

Коментуючи клінічний випадок, доповідач зазначила, що прийом пацієнткою німесуліду має патогенетичне підґрунтя. НПЗП включені в усі гайдлайни з лікування дисменореї. Зокрема, німесулід знижує продукцію простагландину F2α, який запускає процес розвитку дисменореї, і простагландину E2, який підтримує запальне середовище в еутопічному ендометрії та гетеротопічних ендометріюїдних вогнищах. Він сприяє повній нормалізації високого судинного опору матки, знімає спазм, тим самим забезпечуючи знеболювальний і протизапальний ефекти. Німесулід зручний у застосуванні, може бути рекомендований, у тому числі, підліткам із 12 років.

Продовжуючи обговорення з точки зору психіатра, С.Г. Нетрусова наголосила, що біль дійсно може призводити до соціальної дезадаптації: у таких пацієнток спостерігаються психічні порушення, які, у свою чергу, посилюють біль. Це порочне коло не можна розірвати, якщо не буде підключено відповідного спеціаліста. У такому випадку жінкам не тільки не слід уникати психіатрів, психологів, психотерапевтів, а, навпаки, активно звертатися до них по допомогу.

Комплексне лікування як менструального болю, так і психоемоційних розладів у пацієнток із дисменореєю є дуже дієвим та допомагає жінці змінити бачення свого життя, відпрацювати нові патерни мислення та поведінки. Усе це сприяє стабілізації емоційного стану і допомагає в подальшому формувати нові стратегії боротьби зі стресом.

Список літератури — у редакції.

Підготувала Віталіна Хмельницька