

## КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕЛОКСИКАМУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Оринчак М.А., Човганюк О.С., Артеменко Н.Р., Александрук Д.П., Краснопольський С.З.

*Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ*

**Вступ.** Найбільш поширеною хворобою суглобів є остеоартроз, від якого страждає від 10 до 16% населення світу, в основному це жінки у віці 45-55 років [1, 2]. В Україні його поширення складає 2,7% [1].

Медикаментозне лікування при остеоартрозі призначається в період загострення захворювання і спрямоване воно, перш за все, на зняття запалення й болю в суглобі. Із цією метою призначають нестероїдні протизапальні середники (НПЗС) [1, 3, 4]. З 1995 року в клінічній практиці використовується мелоксикам – селективний інгібітор циклооксигенази-2 (ЦОГ-2) із класу оксикамів. Механізм їх дії пов'язаний зі зниженням біосинтезу простагландинів унаслідок пригнічення ферментативної активності ЦОГ-2, яка бере участь у синтезі простагландинів у вогнищі запалення. Вплив на ЦОГ-1 незначний, що зменшує ризик розвитку побічної дії [2]. В багатоцентрових дослідженнях MELISSA [5], EULAR [6] було доведено ефективність та безпечність мелоксикаму порівняно із золотим стандартом протизапальної терапії – диклофенаком. Проте, недостатньо вивчено залишається клінічна ефективність вітчизняного засобу мелоксикам-ЛХ.

**Мета** – вивчити вплив вітчизняного НПЗС мелоксикаму в суппозиторіях ректальних по 0,015 г на вираженість больового синдрому та функціональну активність суглобів у хворих на остеоартроз.

**Матеріал і методи.** Під спостереженням знаходилось 38 хворих на остеоартроз (18 – чоловіки, 20 – жінки), середній вік (54,24±9,17) роки. В дослідження було включено 29 хворих на гонартроз і 9 – на коксартроз із I-II клініко-рентгенологічною стадією. Всі пацієнти одержували мелоксикам-ЛХ (“Фармак”, Київ) у свічках по 0,015 г ректально 1 раз на день упродовж 7 днів.

Методи дослідження включали анамнез, об'єктивне обстеження, загально-клінічні аналізи, рентгенографію суглобів. Оцінку інтенсивності больового синдрому проводили за Візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), стану функції суглоба – за індексом Лекена (Lequesne M.G., 1997). Обстеження проводили до початку лікування й через 3 та 7 днів. Інтенсивність больового синдрому оцінювали за 10-бальною шкалою через 1 годину після прийому середника впродовж 7 днів щодня. Тяжкість коксартрозу оцінювалася в балах за наступною шкалою: 1-4 – слабо виражена; 5-7 – середня; 8-10 – виражена; 11-12 – значно виражена; >12 – різко виражена.

Статистичну обробку результатів проводили за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel з використанням методів варіаційної статистики.

**Результати та їх обговорення.** Величина офісних рівнів систолічного (САТ) і діастолічного (ДАТ) артеріального тиску коливалася в межах норми – ≤140/90 мм рт.ст.,

ЧСС склала  $(75,85 \pm 6,25)$  уд/хв. Підвищення температури тіла не відзначали.

До початку лікування в клінічних проявах гонартрозу характерними були ранкова скутість і біль у суглобах при рухах. Більшість пацієнтів відзначали виникнення болю при ходьбі, зокрема, при проходженні дистанції до 500 м. Близько 33% хворих відзначали, що максимальна відстань, яку проходили без болю, була меншою за 100 м. Загальна сума балів оцінки функції колінного суглоба за індексом Лекена склала 425.

До початку лікування в клінічних проявах коксартрозу характерним був нічний біль, ранкова скутість або біль після сну. Зокрема, майже 70% пацієнтів відзначали виникнення болю при ходьбі на відстань, меншу від 100 м. Поодинокі пацієнти користувалися паличкою при рухах. Загальна сума балів оцінки функції кульшового суглоба за індексом Лекена склала 122. В усіх обстежених хворих відзначалися незручності в повсякденному житті.

Показник проходження відстані в 30 м у хворих з гонартрозом складав  $(70,83 \pm 8,75)$  с, у хворих з коксартрозом –  $(50,73 \pm 7,76)$  с. За шкалою ВАШ у 11 (28,95%) випадках відзначено “помірний” біль, у 27 (71,05%) – “виражений” біль у суглобах.

Показники ЧСС, АТ, температура тіла в процесі лікування не змінювались. Знеболюючий ефект мелоксикаму наставав уже через 1 годину після одноразового застосування засобу. Частота вираженого болю зменшилася вже на 3-й день. Лише в 7 (18,42%) випадках інтенсивність болю не змінилась. На 5-7 день вираженого болю не відзначали в жодному випадку.

На 3 і 7 день лікування в усіх обстежених відзначили позитивну динаміку больового синдрому за показником ВАШ. Зокрема, зникнення болю відзначили в 9 (23,68%) випадках, незначний біль – у 17 (44,74%), слабкий біль – у 10 (26,32%), помірний – лише у 2 (5,26%) випадках. Вираженого болю не відзначали в жодному випадку.

Після лікування в усіх хворих відзначено зменшення больових відчуттів і збільшення об'єму фізичної активності, що сприяло поліпшенню якості життя пацієнтів.

Так, після лікування більшість хворих відзначали зменшення утруднення при ходьбі, підніманні та спусканні по сходах, ходьбі по нерівній дорозі. Зменшилась частота та тривалість ранішньої скутості, збільшилась відстань, яку проходили хворі без болю. Показник часу проходження 30 м у хворих з гонартрозом зменшився на 32,88% ( $p < 0,05$ ), з коксартрозом – на 24,09% ( $p < 0,05$ ). Відзначено позитивну динаміку показників функції суглоба за індексом Лекена. Зокрема, у хворих з гонартрозом показник знизився до 149 балів ( $p < 0,05$ ), у хворих з коксартрозом – до 45 балів ( $p < 0,05$ ).

Середник добре переносився хворими й не викликав алергічних реакцій та небажаних змін лабораторних показників крові й сечі, що свідчить про безпеку його застосування.

**Висновок.** Вітчизняний НПЗС мелоксикам-ЛХ надає достатній знеболюючий ефект і нормалізує функціональну активність суглобів, що свідчить про його виражену протизапальну дію у хворих на остеоартроз.

## Література

1. *Нейко Є.М.* Оцінка ефективності та безпечності препарату мелоксикам-апо у хворих на остеопороз / Є.М. Нейко, Р.І. Яцишин // Укр. мед. газета. – 1997. – №5. – С. 24-25.
2. *Поворознюк В.В.* Вітчизняний селективний інгібітор ЦОГ-2 (ревмоксикам®) у лікуванні захворювань кістково-м'язової системи в пацієнтів старших вікових груп / В.В. Поворознюк, Т.В. Орлик, М.А. Бистрицька // *Новости медицины и фармации.* – 2007. – №19. – С. 12-13.
3. *Глушко Л.В.* Остеоартроз та ішемічна хвороба серця: сучасний стан проблеми взаємного впливу та лікування / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, А.Дед Ізрак // *Гал. лік. вісник.* – 2007. – Т.14. – № 4. – С.107-110.
4. *Коваленко В.Н.* Остеоартроз: практическое руководство / В.Н. Коваленко, О.П. Борткевич. – Киев: МОРИОН, 2003. – 448 с.
5. *Hawkey C.* Gastrointestinal tolerability of meloxicam compared to diclofenac in osteoarthritis patients. International MELISSA Study Group. Meloxicam Large-scale International Study Safety Assessment // *C. Hawkey, A.Kahan, K.Steinbruck, [et al.] // Br. J. Rheumatol.* – 1998. – V.37, №9. – P.937-945.
6. *EULAR: Mobicox (Meloxicam) Shows High Rate of Patient Satisfaction In Osteoarthritis [Electronic resours] // Access mode: <http://www.pslgroup.com/dg/1FE502.htm>. Doctor's Guide.*