

УДК 616-071+616-08+616.72-002

© М.А. Оринчак, О.С. Човганюк, Н.Р. Артеменко, Д.П. Александрук, С.З. Краснопольський
Івано-Франківський національний медичний університет**КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕЛОКСИКАМУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕЛОКСИКАМУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ – Вивчено проти-запальний вплив вітчизняного НПЗЗ “Мелоксикам-ЛХ” за вираженістю больового синдрому та функціональною активністю суглобів у хворих на остеоартроз.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕЛОКСИКАМА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА – Изучено противовоспалительное влияние отечественного НПВС “Мелоксикам-ЛХ” по выраженности болевого синдрома и функциональной активности суставов у больных остеоартрозом.

CLINICAL EFFICACY OF MELOXICAM AT DISEASES OF APPARATUS – The antiinflammatory effect of Ukrainian NAIM “Meloxicam LCh” by intensity of the pain syndrome and functional activity of the joints in patients with osteoarthritis has been researched.

Ключові слова: остеоартроз, стан функції суглоба, знеболювальний ефект, мелоксикам.

Ключевые слова: остеоартроз, лечение, мелоксикам.

Key words: osteoarthritis, state of joint function, analgetic effect, meloxicam.

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 Укра ні його поширення складає 2,7 % [1].

Медикаментозне лікування при остеоартрозі призначають в період загострення захворювання і направлено, перш за все, на зняття запалення в суглобі і болю. З цієї метою призначають нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) [1, 3, 4]. З 1995 року в клінічній практиці використовується мелоксикам – селективний інгібітор циклооксигенази-2 (ЦОГ-2) із класу оксикамів. Механізм дії пов'язаний із зниженням біосинтезу простагландинів унаслідок пригнічення ферментативно активності ЦОГ-2, яка бере участь у синтезі простагландинів у вогнищі запалення. Вплив на ЦОГ-1 незначний, що зменшує ризик розвитку побічно дії [2]. У багатоцентрових дослідженнях MELISSA [5], EULAR [6] було доведено ефективність та безпечність мелоксикаму порівняно із золотим стандартом протизапальної терапії диклофенаком. Проте недостатньо вивченою залишається клінічна ефективність вітчизняного засобу “Мелоксикам-ЛХ”.

Метою стало вивчення впливу вітчизняного НПЗЗ “Мелоксикам” в супозиторіях ректальних по 0,015 г на вираженість больового синдрому та функціональну активність суглобів у хворих на остеоартроз.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Під спостереженням знаходилось 38 хворих на остеоартроз (18 чоловіків, 20 жінок), середній вік (54,24±9,17) роки. У дослідження було включено 29 хворих на гонартроз і 9 – на коксартроз із I–II клініко-рентгенологічною стадією. Всі пацієнти одержували моваліс (“Boehringer Ingelheim International GmbH”, Іспанія/Німеччина) в свічках по 0,015 г ректально 1 раз на день впродовж 7 днів.

Методи дослідження включали анамнез, об'єктивне обстеження, загально-клінічні аналізи, рентгено-

графію суглобів. Оцінку інтенсивності больового синдрому проводили за Візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), стан функції суглоба – за індексом Lequesne (M.G. Lequesne 1997). Обстежували до початку лікування і через 3 та 7 днів. Інтенсивність больового синдрому оцінювали за 10-бальною шкалою через 1 год після прийому засобу впродовж 7 днів щодня. Тяжкість коксартрозу оцінювали в балах за наступною шкалою: 1–4 – слабовиражена; 5–7 – середня; 8–10 – виражена; 11–12 – значно виражена; більше 12 – різко виражена.

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

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ 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±6,25) уд./хв. Підвищення температури тіла не відмічали.

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

До початку лікування в клінічних проявах коксартрозу характерним був нічний біль, ранкова скутість або біль після сну. Зокрема, майже 70 % пацієнтів відмічали виникнення болю при ходьбі на відстань менше від 100 м. Поодинокі пацієнти користувалися паличкою при рухах. Загальна сума балів оцінки функції кульшового суглоба за індексом Lequesne склала 122. У всіх обстежених хворих відмічалось затруднення в повсякденному житті.

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

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

На 3 і 7 день лікування у всіх обстежених відмітили позитивну динаміку больового синдрому за показником ВАШ. Зокрема, зникнення болю відмітили 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 відмічали в жодному випадку.

Після лікування у всіх хворих відмічено зменшення больових відчуттів і збільшення об'єму фізично активності, що сприяло поліпшенню якості життя пацієнтів. Так, після лікування більшість хворих відмічала зменшення затруднення 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 із гонартрозом зменшився на 32,88 % ($p < 0,05$), з коксартрозом – на 24,09 % ($p < 0,05$). Відмічено позитивну динаміку показників функції суглоба за індексом Lequesne. Зокрема, у хворих із гонартрозом показник знизився до 149 балів ($p < 0,05$), у хворих із коксартрозом – до 45 балів ($p < 0,05$).

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

ВИСНОВОК Вітчизняний НПЗЗ “Мелоксикам-ЛХ” має достатній знеболювальний ефект і нормалізує функціональну активність суглобів, що свідчить про його виражену протизапальну дію у хворих на остеоартроз.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

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, Адед Ізгак // Гал. лік. вісник. – 2007. – Т.14. – № 4. – С. 107–110.
4. Коваленко В.Н. Остеоартроз: практическое руководство / В.Н. Коваленко, О.П. Борткевич. – Киев: 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. – Vol.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.

Отримано 19.10.10