

УДК:616.33/.34-002:616.72-002.77]-07-085.243-084

Особливості суглобового болю та можливості його усунення у хворих на остеоартроз у практиці сімейного лікаря

І.П. Катеренчук

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»,
Полтава*

Ключові слова: суглобовий біль, ревмоксикам

У практиці сімейного лікаря пацієнти з остеоартрозом складають значний відсоток населення, причому число таких хворих невинно зростає. Ці пацієнти найчастіше звертаються за допомогою з приводу суглобового болю, який є основним симптомом захворювання. У цій ситуації головним завданням сімейного лікаря є призначення медикаментозних засобів, здатних швидко і ефективно усувати біль, не здійснюючи при цьому негативних побічних ефектів. Сімейний лікар зобов'язаний швидко і ефективно провести лікування з тим, щоб вторинний активний синовіт не здійснював несприятливого деструктивного впливу на тканини суглоба. Призначене лікування повинно бути безпечним, покращувати якість життя.

Згідно даних літератури та результатів проведених нами досліджень найбільш доцільним є призначення таким хворим нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ), які мають низку переваг перед іншими класами анальгетичних засобів. НПЗЗ мають доведену ефективність, передбачуваність фармакологічної дії, доступність і зручність застосування.

Тривалий прийом НПЗЗ не є доцільним, оскільки значно підвищується ризик розвитку різноманітних ускладнень, найбільш частими з яких є гастро-та ентеропатії, а також негативний вплив НПЗЗ на метаболізм хряща. Як правило, прийом НПЗЗ обмежують періодом вираженого загострення захворювання.

Важливим є і те, що пацієнти, хворі на остеоартроз, є людьми похилого віку і мають низку соматичних захворювань. Тому призначена терапія не повинна погіршувати клінічний перебіг цих захворювань. Доцільно віддавати перевагу ін'єкційному шляху введення ліків, що зменшує прояви прямої подразнюючої дії, хоча і не забезпечує уникнення системних ефектів, пов'язаних з блокуванням циклооксигенази 2.

Результати проведених нами досліджень засвідчили, найбільш раціональним медикаментозним засобом є мелоксикам (Ревмоксикам®, ВАТ «Фармак»), який випускається у вигляді таблеток, розчину для внутрішньом'язових інекцій та ректальних свічок.

З метою усунення болю доцільно використовувати внутрішньом'язевий спосіб введення препарату, як найбільш ефективний і швидкодіючий.

У проведеному порівняльному дослідженні пацієнтам першої групи призначали ревмоксикам по 1,5 мл внутрішньом'язево, пацієнтам 2-ї групи – диклофенак по 3 мл внутрішньом'язево 1 раз на день, п'ять днів підряд. На початку і по завершенню лікування проводили загальноклінічний огляд, вимірювали окружність колінного суглоба, об'єм рухів у суглобах, визначали індекс Річі (болючість та припухлість), щоденно визначали вираженість болю у суглобах по візуальній аналоговій шкалі.

Результати проведеного нами порівняльного дослідження засвідчили, що на фоні проведеного лікування мелоксикамом і диклофенаком у переважній більшості хворих (86%) зменшувався або повністю зникав біль у суглобах, одночасно відзначалось покращення самопочуття, нормалізація сну. Однак при прийомі диклофенаку у 32% хворих з'являлись скарги гастроентерологічного характеру, починаючи з першого дня прийому препарату, тоді як у хворих, яким проводили терапію мелоксикамом, побічної дії ліків не було.

Результати дослідження дають підстави вважати мелоксикам (Ревмоксикам®) ефективним і безпечним засобом для усунення суглобового синдрому у хворих на остеоартроз і вважати його препаратом вибору

при наявності протипоказань для прийому НПЗЗ. Ревмоксикам® (ВАТ «Фармак») випускається в таблетках, ін'єкціях та свічках, що забезпечує його широке використання у практиці сімейного лікаря.