

# ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЛИВУ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ (РЕВМОКСИКАМ, ДИКЛОБЕРЛ) НА ПЕРЕБІГ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

*Надточій Д.С., лікар - інтерн*

*Науковий керівник – доц. Винниченко Л.Б.*

*СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології*

Ревматичні захворювання (РЗ) в усьому світі розглядають як найбільш поширену патологію. Вони значно знижують рівень життя хворих, призводять до великих економічних збитків. Останнім часом на Україні група РЗ посідає перше місце за розповсюдженістю після ГРВІ. Лідерами серед них є ревматоїдний артрит (РА) та деформуючий остеоартроз. Враховуючи особливості перебігу РА, наслідком якого є виражена деформація суглобів з подальшою інвалідизацією хворих, вивчення особливостей перебігу та лікування даної патології є актуальним на сьогодні. Провідне місце серед медикаментозного лікування РА належить нестероїдним протизапальним препаратам (НПЗП), які призначають як з ціллю знеболювання так і з протизапальною. Дані літератури щодо ефективності їх дії протирічливі, що й спонукало до проведення даного дослідження.

Метою нашого дослідження було порівняти ефективність терапії НПЗП різних фармакологічних груп: ревмоксикаму (Мелоксикаму) та диклоберла (Диклофінак-натрій) у хворих на РА.

Матеріали і методи: У ревматологічному відділенні КЗСОКЛ обстежено і проліковано 30 хворих (19 жінок та 11 чоловіків, віком від 23 до 64 років) на РА, 1-2 ступінь активності, повільно-прогресуючий перебіг, суглобова форма, рентгенологічна стадія 1-2, функціональна недостатність 2. Тривалість захворювання від 6 місяців до 10 років. Хворі (хв.) із системними ураженнями в дослідження не включалися. Серопозитивний варіант мали 11 хв, серонегативний -19 хв. Хворі були розподілені на дві співставні групи за віком, статтю, тривалістю хвороби. 1-а група пацієнтів отримувала ревмоксикам (Мелоксикам) курсом 7,5 мг/добу (I ст. Акт-ті) або 15 мг/добу (2-а ст. Акт-ті). Друга група пацієнтів приймала диклоберл (Диклофінак-натрій) дозою 150 мг/добу. Ефективність обох препаратів оцінювали на протязі 10 днів. Поряд із вищезазначеним лікуванням призначалися фізіотерапевтичні процедури. Оцінка ефективності лікування проводилася за даними клінічного обстеження пацієнтів, лабораторних даних

Результати: Протягом курсу лікування в 1-й групі: больовий синдром зменшився у 11 (73,3%) хв. на 6 добу лікування, ранкова скутість зникла або зменшилася у 9 (60%) хв. на 8 добу лікування; набряки зникли на 7-8 добу лікування у всіх 15 хв., об'єм рухів у суглобах збільшився у 8 (53,3%) хв., проба "стискування долонь і стоп" стала негативною у 10 (66,6%) хв., явища ексудації, гіперемії, гіпертермії зникли у 8 (53,3%) хв. Лабораторні показники: ШОЕ, лейкоцитоз знизились у 12 (80%) пацієнтів, рівні сіалових кислот, серомукоїду, СРП, фібриногена знизились у 10 (66,6%) хв., синовіальна рідина набула значень, близьких до нормальних у 9 (60%) хв., рентгенологічна картина змінилася в обсязі зникнення явищ запалення у 10 (66,6%) хв. В другій групі відбулися такі зміни: зменшення або зникнення больового синдрому - 9 (60%) хв. на 9 добу лікування, ранкова скутість зникла у 6 (40%) хв. на 10 добу лікування. Клінічні показники: набряки зникли на 9-10 добу від початку захворювання, об'єм рухів в суглобах збільшився у 6 (40%) хв., проба "стискання долоней та стоп" стала негативною у 6 (40%) хв., явища ексудації, гіперемії, гіпертермії зникли у 5 (33,3%) хв. Лабораторні показники: лейкоцитоз, ШОЕ знизились у 9 (60%) хв., рівні сіалових кислот, серомукоїду, СРП, фібриногену знизились у 7 (46,6%) хв., синовіальна рідина набула нормальних показників у 7 (46,6%) хв., рентгенологічна картина мала позитивну динаміку у 9 (60%) хв.

Висновки:

1. Ревмоксикам забезпечує швидке купірування болю та явищ запалення у хворих на РА.
2. Клінічна ефективність 10 - денного курсу лікування РА ревмоксикамом перевищує таку Диклофенаком-натрія