

Клиническая оценка эффективности нестероидного противовоспалительного препарата Диклоберл в лечении хронических воспалительных заболеваний органов малого таза неспецифической этиологии

А.Б. Прилуцкая, С.А. Авраменко, А.И. Прилуцкий, О.П. Прокопчук, К.В. Спиридонова
Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

На основании данных проведенного исследования определили, что лечение больных с хронической формой воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) Диклоберлом способствует ограничению эксудативного проявления воспалительного процесса, инактивации медиаторов воспаления, восстановлению местного иммунитета, что обусловило статистически значимое снижение тазовой боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и получению в 95,3% положительного терапевтического эффекта, и позволяет рекомендовать данный препарат для широкого применения в гинекологических стационарах.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания органов малого таза, лечение, нестероидные противовоспалительные препараты, Диклоберл.

Проблема воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) продолжает занимать одно из первых мест в структуре гинекологических заболеваний, имеющей большую медико-социальную значимость, связанную с серьезностью последствий, к которым она приводит, а также сложностью лечения [1, 2].

В современных условиях увеличивается число хронических вялотекущих форм ВЗОМТ со стертой симптоматикой, которые характеризуются длительным, рецидивирующим течением, обуславливая нарушение репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста, и могут приводить к нарушению трудоспособности [3, 4].

При хроническом воспалительном процессе происходит фиброгенизация, склерозирование тканей, вовлечение в процесс нервных ганглиев и развитие тазовых ганглионевритов, что и обуславливает наличие стойкого болевого синдрома разной степени интенсивности и характера [3, 5, 6].

Лечение хронических вялотекущих форм ВЗОМТ имеет целью достижение противовоспалительного и обезболивающего эффекта, восстановление нарушенной функции половых органов и вторично возникающих расстройств нервной, эндокринной и других систем организма.

В терапии данного патологического процесса видное место занимает болеутоляющая терапия, так как длительное существование болевого синдрома оказывает отрицательное действие не только на нервную и сердечно-сосудистую системы, но также на деятельность многих других систем и органов [3].

Исходя из приведенного выше, эффективной терапией хронических вялотекущих форм ВЗОМТ будет только при включении в схему лечения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), обладающих аналь-

гезирующим, противовоспалительным и жаропонижающим действием.

Цель исследования: изучение эффективности лечения хронических форм ВЗОМТ неспецифической этиологии НПВП Диклоберл (Berlin Chemie).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились 43 пациентки с хроническими ВЗОМТ неспецифической этиологии в возрасте от 21 до 45 лет. Женщины были сопоставимы по возрасту, массе тела, данным соматического и гинекологического анамнеза.

У 16 (37,2%) больных диагностировано хронический сальпингит, а у 27 (62,3%) – сальпингоофорит.

Все пациентки были комплексно обследованы с использованием клиничко-лабораторных, ультразвуковых (УЗИ), кольпоскопических, онкоцитологических, иммунологических, микробиологических и молекулярно-биологических методов исследований.

Оценку боли – субъективного ощущения – проводили по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), которая представляет собой линию длиной 10 см, при этом отметке 0 соответствует отсутствие боли, а 10 – крайняя степень боли [7, 8].

Большим с хроническими ВЗОМТ вместе с общепринятыми мероприятиями был проведен курс терапии с применением НПВП Диклоберл (Berlin Chemie). Диклоберл применяли внутримышечно по 1 мл (75 мг) два раза в сутки на протяжении 3 дней, после чего переходили на ректальное применение свечей по 100 мг один раз в сутки на протяжении 10 дней.

Диклоберл – нестероидное противовоспалительное средство, производное фенилуксусной кислоты. Активным веществом препарата является диклофенак натрия. Препарат имеет выраженный противовоспалительный эффект за счет ингибирования синтеза простагландинов. Оказывает жаропонижающее, обезболивающее и противовоспалительное (отек тканей при воспалении) действие. Уменьшает адгезивные свойства тромбоцитов при действии коллагена и АДФ. При хронических формах ВЗОМТ ограничивает эксудативные проявления воспалительного процесса, за счет угнетения ЦОГ-1 и ЦОГ-2, нарушая тем самым метаболизм арахидоновой кислоты и инактивируя медиаторы воспаления: простагландины, гистамины, брадикинины, лимфокины, факторы комплемента. Диклоберл оказывает выраженное анальгетическое и антиагрегантное действие в отношении тромбоцитов, ингибирует трансформацию лимфоцитов, оказывает десенсибилизирующее и антипиретическое действие [3].

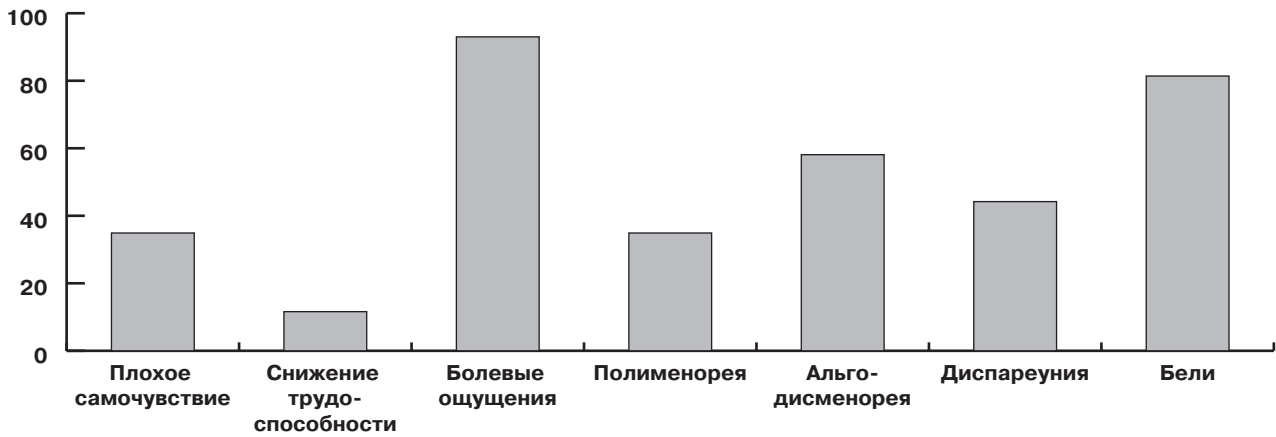


Рис. 1. Клинические признаки развития хронической формы ВЗОМТ у обследуемых больных (%)

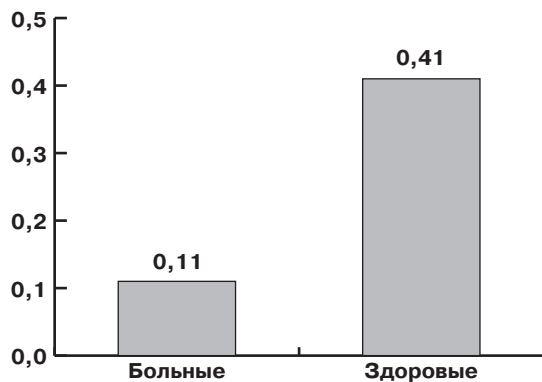


Рис. 2. Показатели sIg A в цервикальной слизи больных с хронической формой ВЗОМТ до лечения (г/л)

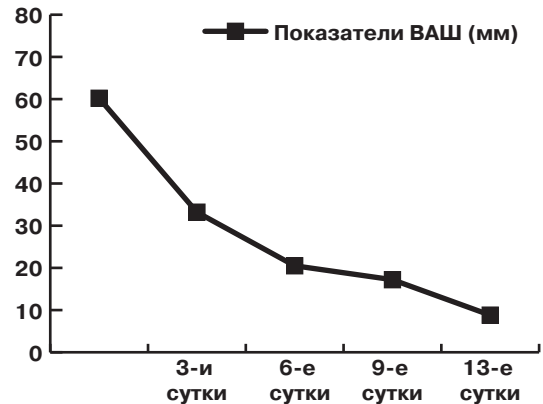


Рис. 3. Динамика изменения интенсивности болевых ощущений согласно ВАШ (мм) у больных с хронической формой ВЗОМТ

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

Клиническое проявление патологического процесса у обследуемых больных с хронической формой ВЗОМТ характеризовалось наличием плохого самочувствия, сниженной трудоспособности, болевых ощущений, полименореи, олигоменореи, альгодисменореи, диспареунии, обильных серозных выделений из половых путей. Боль у пациентов обычно тупого или ноющего характера, усиливающаяся при охлаждении, интеркуррентных заболеваниях, перед или во время менструации ощущалась внизу живота, паховых областях, в области крестца, во влагалище. Частота клинических проявлений у обследуемых женщин представлена на рис. 1.

При исследовании показателей местного иммунитета у больных с хроническими ВЗОМТ отмечено достоверное снижение уровня sIg A в слизи канала шейки матки в сравнении со здоровыми женщинами ($p < 0,05$) (рис. 2), что являлось ключевым моментом в нарушении защитных механизмов слизистых оболочек от условно-патогенных возбудителей.

Оценивая болевые ощущения по системе ВАШ у пациентов с хронической формой ВЗОМТ, определили, что изначально счет ВАШ составил $60,2 \pm 23,1$ мм (рис. 3).

Клинический мониторинг показал, что уже на протяжении первых трех дней лечения у 20 (46,5%) женщин уменьшились клинические проявления воспалительного процесса в органах малого таза: 18 (41,9%) больных отметили уменьшение болевого синдрома, 10 (23,3%) – улучшение общего самочувствия; 12 (27,9%) – уменьшение количества выделений из влагалища.

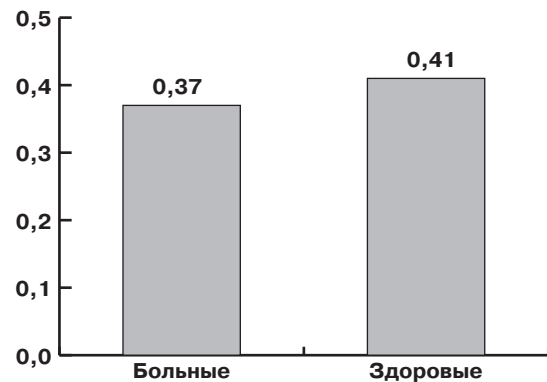


Рис. 4. Показатели sIg A в цервикальной слизи больных с хронической формой ВЗОМТ после лечения (г/л)

После проведенного курса лечения значение ВАШ у пациентов с хронической формой ВЗОМТ уменьшилось до $8,8 \pm 11,2$ мм. Следовательно, абсолютное снижение счета по шкале ВАШ составило $52,4 \pm 24,1$ мм (см. рис. 3).

Под влиянием лечения Диклоберлом у пациентов отмечались выраженные изменения местного иммунитета (рис. 4), восстановление уровня sIg A ($p < 0,05$) до величины у здоровых женщин ($p > 0,05$), что явилось ключевым моментом в усилении защитных механизмов слизистой оболочки от условно-патогенной флоры.

Клинико-лабораторное обследование после завершения курса лечения показало положительный эффект у 43 (95,3%) пациенток, улучшение – у 2 (4,7%) больных.

ВЫВОДЫ

Таким образом, в результате проведенного клинического исследования с участием пациентов, страдающих хронической формой ВЗОМТ, Диклоберл продемонстрировал статистически значимое уменьшение тазовой боли по шкале ВАШ, получение в 95,3% положительного терапевтического эффекта, связанного с ограничением экссудативного проявления воспалительного процесса, инактивацией медиаторов воспаления, восстановлению местного иммунитета, что позитивно влияло на качество жизни женщины, находившихся под наблюдением.

Клінічна оцінка ефективності нестероїдного протизапального препарату Диклоберл в лікуванні хронічних запальних захворювань органів малого таза неспецифічної етіології
А.Б. Прилуцька, С.О. Авраменко, А.І. Прилуцький, О.П. Прокопчук, К.В. Спіридонова

На підставі даних проведеного дослідження визначили, що лікування хворих з хронічною формою запальних захворювань

органів малого таза (ВЗОМТ) Диклоберлом сприяє обмеженню екссудативного прояву запального процесу, інактивации медиаторів запалення, відновленню місцевого імунітету, що зумовило статистично значуще зниження тазового болю за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) і отримання в 95,3% позитивного терапевтичного ефекту, і дозволяє рекомендувати даний препарат для широкого застосування в гінекологічних стаціонарах.

Ключові слова: хронічні запальні захворювання органів малого таза, лікування, нестероїдні протизапальні препарати, Диклоберл.

Clinical evaluation of the effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drug Dikloberl in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease nonspecific etiology

A.B. Prilutskaya, S.A. Avramenko, A.I. Prilutsky, O.P. Prokopchuk, K.V. Spiridonov

Based on the data of the study determined that the treatment of patients with chronic pelvic inflammatory disease (PID) Dikloberl helps limit manifestations of exudative inflammation, inactivation of mediators of inflammation, restoration of local immunity, which resulted in a statistically significant reduction in pelvic pain on a visual analog scale (VAS), and received 95.3% of the positive therapeutic effect, and allows us to recommend the drug for widespread use in gynecological hospitals.

Key words: chronic inflammatory disease of the pelvic organs, the treatment of non-steroidal anti-inflammatory drugs, Dikloberl.

Сведения об авторах

Прилуцкая Алла Брониславовна – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т. Шевченко, 13; тел.: (044) 235-31-16.

Авраменко Сергей Александрович – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т. Шевченко, 13; тел.: (044) 235-31-16.

Прилуцкий Александр Иванович – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т. Шевченко, 13; тел.: (044) 235-31-16.

Прокопчук Олег Петрович – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т. Шевченко, 13; тел.: (044) 235-31-16.

Спиридонова Екатерина Владимировна – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т. Шевченко, 13; тел.: (044) 235-31-16.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Байрамова Г.Р., Прилепская В.Н. Современные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний гениталий // Вестник Российской ассоциации акушер-гинекологов, 2006. – № 4. – С. 103–104.
 2. Бойчук А.В. Стан системи імунного захисту у хворих із загостренням

хронічного аднекситу на тлі різних видів місцевого лікування // Вісник наукових досліджень. – Тернопіль: 2006. – № 2. – С. 75–77.
 3. И.С. Сидорова, И.О. Макаров, Н.А. Шешукова Воспалительные заболевания внутренних половых органов. – М., 2007. – 79 с.
 4. Чайка В.К. Инфектология в аку-

шерстве и гинекологии. – Донецк. – 1999. – С. 207.
 5. Дмитриев Г.А. Лабораторная диагностика бактериальных урогенитальных инфекций. – М., 2003. – 330 с.
 6. Niederman MS, McCombs JS, Unger AN, et al. The cost of treating community acquired pneumonia. Clin Ther. 1998; 20: 820–837.

7. Chronic pelvic pain. ACOG Practice Bulletin Number 51. American College of Obstetricians and Gynecologists // Obstet. Gynecol. – 2008. – Vol. 103. – P. 589–605.
 8. Howard F.M. Chronic pelvic pain. Clinical gynecologic series: an experts view / F.M. Howard // Obstet. Gynecol. – 2003. – Vol. 101. – P. 594–611.

Статья поступила в редакцию 23.04.2013