

УДК 616-035.2

Скворцова Екатерина Михайловна
Ассистент кафедры теоретической биохимии с курсом клинической
биохимии

ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ

Россия, г. Волгоград

Скворцов Всеволод Владимирович

Доктор медицинских наук,

Профессор кафедры внутренних болезней

ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ

Россия, г. Волгоград

**МЕЛОКСИКАМ КАК СОВРЕМЕННЫЙ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ И АНАЛЬГЕЗИРУЮЩИЙ
ПРЕПАРАТ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

Аннотация: Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) являются одними из самых часто назначаемых препаратов для лечения острого и хронического болевого синдрома, а также нередко в качестве патогенетической терапии различных состояний. Особенно актуально назначение НПВП медиками общей практики с целью быстрого устранения боли у пациента, что требует от специалиста адекватного подбора лекарственных средств. В данной статье приведены основные сведения о механизме действия НПВС, основных нежелательных реакциях данной группы лекарственных средств, особенно неселективного действия. Рассмотрено применение препарата мелоксикам в качестве средства первой линии в терапии различных заболеваний, сопровождающихся болевым синдромом.

Ключевые слова: мелоксикам, НПВС, болевой синдром, НПВС-гастропатия, осложнения.

Annotation: *Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are one of the most frequently prescribed groups of drugs for the short-term treatment of acute and chronic diseases accompanied by pain syndrome, and also often as a pathogenetic link in the therapy of various conditions. It is especially important to prescribe NSAIDs by general practitioners in order to quickly eliminate pain in the patient, which requires an adequate selection of medicines from a specialist. This article provides basic information about the mechanism of action of NSAIDs, the main adverse reactions of this group of drugs. The use of the drug meloxicam as a first-line remedy in the treatment of various diseases accompanied by pain syndrome is considered.*

Key words: *meloxicam, pain syndrome, NSAIDs, NSAID-gastropathy, complications.*

Высокая распространенность ревматических заболеваний в популяции и прогрессирующее течение ставят их в ряд наиболее значимых патологий, оказывающих негативное влияние на экономический и трудовой потенциал общества, повышая расходы системы здравоохранения. В связи с этим эффективное купирование болевого синдрома при данных заболеваниях становится ведущей задачей современной фармакотерапии. [1,2].

Независимо от длительности применения и пути введения НПВП имеют способность вызывать нежелательные эффекты, в частности НПВС-гастропатию. Как свидетельствует клинический опыт, при приеме неселективных НПВС (ингибиторов ЦОГ-1) могут поражаться все отделы ЖКТ, но наиболее опасным по последствиям является повреждение антрального отдела желудка, включающее эрозии, язвы, кровотечения и перфорацию [1-3].

Отказаться от использования данной группы лекарств врачу не представляется возможным, но можно постараться снизить количество побочных явлений НПВС, важно грамотно подобрать препарат, сочетающий

в себе высокую эффективность и минимальный риск развития нежелательных реакций. В настоящий момент по данным различных исследований высокий профиль безопасности и одновременно с этим эффективности продемонстрировал мелоксикам, относящийся к подгруппе селективных НПВС - ингибиторов циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) [3-4].

Мелоксикам практически не влияет на физиологическую ЦОГ-1 в слизистой оболочке желудка, но при этом эффективно подавляет ее в очагах воспаления. Помимо основного действия (блокады ЦОГ-2), мелоксикам обладает также иными фармакологическими свойствами, позволяющими прогнозировать его высокую эффективность при лечении боли и воспаления: это влияние на синтез важнейших провоспалительных цитокинов (интерлейкин-6, фактор некроза опухоли- α и др.), блокада синтеза металлопротеиназ, антигистаминное действие, снижение активности в очагах воспаления агрессивных клеток (нейтрофилов и макрофагов) и другие противовоспалительные механизмы [3-5].

Селективные ингибиторы ЦОГ-2 являются менее токсичными по сравнению с неселективными ингибиторами ЦОГ-1, и сочетают в себе быстрый обезболивающий и мощный противовоспалительный эффекты. Однако кардиологический профиль безопасности селективных ингибиторов ЦОГ-2 оказался не безупречен. Так, коксибы (целекоксиб) повышают агрегацию тромбоцитов, увеличивают задержку натрия и воды, что повышает АД и потенцирует скрытую сердечную недостаточность.

Мелоксикам – препарат с умеренной селективностью в отношении ЦОГ-2, занимает удачную позицию между неселективными ингибиторами ЦОГ-1 и ЦОГ-2 и высокоселективными ингибиторами ЦОГ-2 (коксибами), являясь своеобразной «золотой серединой» в группе НПВП, что обуславливает целесообразность его использования при большинстве болевых синдромов различной природы [4-6].

Основные показания к назначению препарата мелоксикам

Группа заболеваний	Заболевания/синдромы
Неврологические заболевания	Невралгия, радикулит, ишиас, люмбаго
Болевой синдром различной этиологии	Головная боль (в т. ч. мигрень), зубная боль, послеоперационная боль, бытовая или спортивная травма
Ревматические заболевания	Остеоартроз, ревматоидный артрит, подагрический артрит, псориатический артрит, анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева), синдром Рейтера
Неревматические заболевания опорно-двигательного аппарата	Миозит, тендовагинит
Гинекологическая патология	Болевой синдром при дисменорее

Форма выпуска и режим дозирования

Препарат мелоксикам выпускается в виде таблеток 7,5 и 15 мг и раствора для внутримышечного введения (15мг/1,5 мл, ампулы). Таблетки следует принимать раз в сутки, во время еды, запивая водой. Внутримышечное введение препарата показано в течение первых нескольких дней лечения, как правило, не более 2-3 дней. Максимальная рекомендуемая суточная доза препарата составляет 15 мг [6-8].

В клинических исследованиях побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта в целом возникали реже при приеме

мелоксикама, чем при приеме других НПВП, с которыми проводилось сравнение. В частности, два больших проспективных контролируемых исследования – MELISSA (Meloxicam Large-Scale International Study Safety Assessment) и SELECT (Safety and Efficacy Large scale Evaluation of COX inhibiting Therapies) – доказали, что мелоксикам обладает меньшей токсичностью в отношении ЖКТ по сравнению с диклофенаком или пироксикамом. Так, в исследовании MELISSA 4635 пациентов получали мелоксикам 7,5 мг/сут и 4688 – диклофенак 100 мг/сут. Период наблюдения составил 28 дней. Пациенты, получавшие мелоксикам, имели достоверно меньше гастроинтестинальных побочных эффектов (13% по сравнению с 19% в группе диклофенака, $p < 0,001$). У пациентов, получавших мелоксикам, реже наблюдались диспепсия, тошнота, рвота, боли в животе и диарея. Важным выводом этих двух широкомасштабных исследований было доказательство безопасности применения мелоксикама у лиц, использующих аспирин, что позволило рассматривать его как препарат выбора для пациентов с сердечно-сосудистой патологией (в том числе старшей возрастной категории) [5-9].

В заключение можно сказать, что НПВС мелоксикам обладает лучшей переносимостью по сравнению с неселективными НПВС, что подтверждается многочисленными исследованиями, подходит для длительного применения в качестве патогенетического компонента терапии и для лечения хронического болевого синдрома. Хороший профиль безопасности и эффективности позволяет рассматривать мелоксикам в качестве препарата первого выбора в терапии боли у большинства пациентов, в том числе у коморбидных, с гастроинтестинальными и кардиоваскулярными заболеваниями [6-9].

Использованные источники:

1. Сас Е.И., Гриневич В.Б. Безопасность использования мелоксикама в клинической практике // Медицинский совет. – 2019. – № 1. – С. 46-50.
2. Плотникова Е.Ю., Золотухина В.Н., Мерзляков С.П., Вологжанина Л.Г., Синьков М.А. Нестероидные противовоспалительные препараты при вертеброгенных болевых синдромах – что выбрать? Сравнительное исследование // Нервные болезни. – 2018. – №2. – С. 38-42.
3. Сатыбалдыев А.М., Каратеев А.Е. Что безопаснее для желудочно-кишечного тракта - коксибы или мелоксикам? // Современная ревматология. – 2017. – № 1. – С. 72-78.
4. Трухан И.С. Выбор нестероидного противовоспалительного препарата с позиций профилактики НПВП-гастропатии и лекарственной безопасности // Consilium Medicum. – 2014. – № 8. – С. 14-19.
5. Каратеев А.Е. Мелоксикам: "золотая середина" нестероидных противовоспалительных препаратов // Терапевтический архив. – 2014. – №86 (5). – С. 99-105.
6. Широков ВА, Потатурко АВ, Терехов НЛ. Нестероидные противовоспалительные препараты, миорелаксанты и витамины группы В в лечении люмбоишалгии // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2020. – №12 (6). – С. 71-76.
7. Асфандиярова Н.С., Филиппов Е.В. Использование нестероидных противовоспалительных препаратов при полиморбидной патологии // Терапевтический архив. – 2020. – № 92 (1). – С. 82-88.
8. Baron R, Binder A, Attal N, et al. Neuropathic low back pain in clinical practice. Eur J Pain. 2016 Jul;20(6):861-73.
9. Scheiman J., Hindley C. Strategies to optimize treatment with NSAIDs in patients at risk for gastrointestinal and cardiovascular adverse events. Clin Ther. 2010;32(4):667–77.