

Но-шпа: особенности применения в практике акушера-гинеколога

В 1961 г. Meszaros, Szentmiklosi и Cibula разработали гидрированное производное папаверина – дротаверин (Но-шпа), который на протяжении многих лет является одним из наиболее часто назначаемых спазмолитиков. С момента внедрения Но-шпы в клиническую практику проведено около 40 клинических и фармако-эпидемиологических исследований препарата с участием примерно 12 тыс. больных, в которых убедительно доказана его высокая эффективность и безопасность. За все время применения Но-шпы более чем в 20 странах мира не было зарегистрировано ни одного случая серьезного побочного эффекта. Доказанная эффективность этого препарата позволяет ему занимать достойное место в практике врачей различных специальностей, в том числе акушеров-гинекологов.

Но-шпа – высокоэффективное спазмолитическое средство, в той или иной степени оказывающее воздействие на сокращение гладкомышечной клетки. Устранение спазма необходимо не только для купирования боли. Спазм – патологическое или физиологическое сокращение отдельных мышц или групп мышц. С ним связано ухудшение кровоснабжения затронутого участка ткани, он также может стать причиной развития патологического процесса. К основным эффектам дротаверина относятся селективное ингибирование фосфодиэстеразы (ФДЭ) IV типа, блокада натриевых каналов, блокирование образования активного комплекса Ca^{2+} -кальмодулин.

Но-шпа и ее основные метаболиты являются сильными селективными ингибиторами ФДЭ IV гладкомышечных клеток, благодаря чему препарат может не только оказывать спазмолитическое действие, но и уменьшать отек и воспаление в поврежденных тканях, влияя на механизмы последнего.

Как правило, в акушерско-гинекологической практике дротаверин применяют при дисменорее. Это вполне закономерно, так как возникновение болевых ощущений непосредственно связано со спазмом. Начало менструации сопровождается отторжением внутреннего слоя матки – эндометрия. Усиленная сократительная работа матки приводит к спазму сосудов и локальной ишемии (ухудшению кровоснабжения), которые вызывают болевые ощущения. В реальности этот процесс выглядит значительно сложнее, в его основе лежат три основных фактора:

- спазм и ишемия сосудов матки;
- повышенное выделение простагландинов;
- гормональная недостаточность.

Исходя из этого была предложена схема лечения дисменореи, на первом месте в которой находится использование спазмолитиков (Но-шпа). Зачастую этого вполне достаточно для устранения жалоб пациентки. В редких случаях при недостаточной силе эффекта переходят к применению нестероидных противовоспалительных препаратов. Их действие направлено на снижение уровня простагландинов в организме. На последнем месте находятся гормональные препараты, позволяющие нормализовать уровень гормонов в организме женщины и урегулировать менструальный цикл. Подбор гормональных препаратов осуществляется только после тщательного обследования женщины.

Однако симптоматическим лечением дисменореи сфера применения Но-шпы в акушерско-гинекологической практике не ограничивается. Некоторые аспекты использования этого препарата изучены в недавно проведенных исследованиях.

Исследования эффективности и безопасности дротаверина в акушерско-гинекологической практике

Амбулаторная гистероскопия с биопсией эндометрия, как правило, является одним из первых исследований при аномальных маточных кровотечениях и других заболеваниях матки. Sharma J.V. et al. (2009) провели сравнительное исследование эффективности в премедикации при гистероскопии и биопсии эндометрия дротаверина в комбинации с мефенамовой кислотой (1-я группа) и парацетивальной блокады 1% раствором лидокаина (2-я группа) и внутривенной седации диазепамом с пентазоцином (3-я группа). В рандомизированном исследовании приняли участие 120 женщин. Были отмечены статистически достоверные различия ($p < 0,001$) в оценке боли по ВАШ как во время процедуры (1-я группа – $4,13 \pm 1,28$; 2-я – $5,93 \pm 1,26$; 3-я – $5,58 \pm 1,51$), так и через 30 мин (1-я группа – $1,78 \pm 0,89$; 2-я – $2,53 \pm 0,81$; 3-я – $2,23 \pm 0,94$), а также 60 мин (1-я группа – $1,2 \pm 0,46$; 2-я – $1,98 \pm 0,83$; 3-я – $1,68 \pm 0,75$). Побочные эффекты премедикации не наблюдались. Таким образом, пероральное применение дротаверина с мефенамовой кислотой эффективно с целью премедикации у женщин, подвергающихся амбулаторной гистероскопии с биопсией эндометрия.

Процесс раскрытия шейки матки в родах еще недостаточно хорошо изучен. Для облегчения этого процесса, сокращения длительности родов и снижения частоты осложнений у матери и плода используют различные средства.

Было проведено сравнительное исследование (Madhu S. et al., 2009) эффективности дротаверина гидрохлорида и валетамата бромиды в раскрытии шейки матки и сокращения длительности первого периода родов. В проспективном рандомизированном исследовании приняли участие 146 женщин с низким уровнем риска. 49 пациенток получали дротаверин (1-я группа), 49 – валетамат (2-я группа), еще 48 женщин – плацебо (3-я группа). При раскрытии шейки матки на 4 см проводили селективную амниотомию и внутримышечную инъекцию исследуемого препарата (с повторным введением каждый час, максимум троекратно). Были установлены статистически достоверные различия в средней длительности периода от первой инъекции до рождения ребенка, который составил 183,2 мин (SD 78,8) в группе дротаверина по сравнению с 206,5 мин (SD 69,7) у пациенток, получающих валетамат, и 245 мин (SD 70,9) в контрольной группе. Средняя скорость раскрытия шейки матки оказалась соответственно 3 см/ч (SD 1,4), 2,4 см/ч (SD 0,9) и 1,9 см/ч (SD 0,6), эти различия были статистически значимыми. При применении валетамата отмечены преходящие побочные эффекты, такие как тахикардия у матери и плода, покраснение лица и сухость во рту. Авторы исследования пришли к выводу, что дротаверин и валетамат способствуют раскрытию шейки матки и облегчению течения первого периода родов. Однако по эффективности дротаверин превосходил валетамат, обладая при этом меньшим количеством побочных действий.

Roу A. et al. (2007) провели проспективное рандомизированное исследование с участием 200 женщин со спонтанным началом родовой деятельности. У 100 беременных применяли 40 мг дротаверина гидрохлорида внутривенно при дилатации шейки матки ≥ 3 см, остальные женщины составили группу контроля. Средняя продолжительность активной фазы родов у первородящих и повторнородящих в группе дротаверина была 148,9 мин и 99,5 мин, тогда как в контрольной группе – 331,6 мин и 227,9 мин соответственно. Таким образом, дротаверин является высокоэффективным средством в снижении продолжительности активной фазы родов за счет ускорения раскрытия шейки матки. Препарат не оказывал отрицательного влияния на маточную сократимость и не повышал частоту родоразрешения оперативным путем. Применение дротаверина сокращало вероятность послеродового травматического кровотечения за счет снижения частоты разрывов шейки матки. Этот препарат безопасен как для матери, так и для плода.

Исследование безопасности применения дротаверина для плода

Применение лекарственных средств во время беременности может оказать неблагоприятное влияние на здоровье не только матери, но и ребенка. Обращавшихся в женскую консультацию беременных включали в специальную программу (Hungarian Optimal Family Planning Program, Siffel C., Czeizel A. E., 1994), в рамках которой они сообщали о принимаемых ими препаратах. В дальнейшем отслеживалось развитие беременности и состояние новорожденных. В числе препаратов, которые женщины получали на момент обследования, был и дротаверин. Связь между аномалиями плода и приемом Но-шпы не выявили.

В другом исследовании (Timmermann G. et al., 2008) изучали влияние больших доз препаратов, которые женщины принимали во время беременности при попытке самоубийства, на вероятность врожденных аномалий плода. В числе этих препаратов тоже был дротаверин. Никакой связи между приемом дротаверина и аномалиями плода не обнаружили.

Таким образом, результаты исследований показали, что Но-шпа является эффективным и безопасным (для матери и плода) средством выбора для проведения премедикации при диагностических процедурах, а также может применяться как в монотерапии, так и в комбинации с другими препаратами в акушерско-гинекологической практике.

Подготовил Олег Мазуренко

ЗУСТРІЧАЙТЕ О НОВЛЕНУ КЛАСИКУ!

Но-шпа® в новій і зручній
упаковці з дозатором
позбавить Ваших пацієнтів
спазму в животі
ОДНИМ «НАТИСКОМ»



НО-ШПА®
ПРОСТО ПРАЦЮЄ

- СПАЗМИ ГЛАДКОЇ МУСКУЛАТУРИ ШЛУНКОВО–КИШКОВОГО ТРАКТУ
- СПАЗМИ ГЛАДКОЇ МУСКУЛАТУРИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЕЧОВОГО ТРАКТУ
- ГІНЕКОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ (ДИСМЕНОРЕЯ)

Р.П. МОЗ України № UA/0391/01/02 від 08.10.07.

Перед застосуванням уважно читайте інструкцію.
Зберігати в недоступному для дітей місці.
Реклама: лікарський засіб.

ТОВ «Санofi-Авентіс Україна»,
Київ, 01033,
вул. Жилинська, 48–50а,
тел.: +38 (044) 354 20 00,
факс: +38 (044) 354 20 01.

sanofi aventis

Здоров'я — це важливо

UA.DRT.09.12.07

3