

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОБОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Г.М. Кавалерский, Л.Л. Силин, А.В. Гаркави,
С.В. Бровкин, А.Е. Семевский, А.А. Сорокин.

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова.

Одна из ведущих проблем травматологии и ортопедии – борьба с болью. С этой целью при переломах, воспалительных и дегенеративных заболеваниях суставов используют анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Побочные эффекты и осложнения, обусловленные их применением, общеизвестны, особенно при хронических болях, когда необходим длительный прием препарата. В связи с этим актуален поиск новых средств, не вызывающих нежелательных последствий. Полагают, что решение может быть найдено благодаря внедрению в клиническую практику препаратов растительного происхождения.

Наше внимание привлекли препараты группы «Артро-Актив», созданные на основе экстрактов смолы ладанного дерева, семян кедрового дерева и корней куркумы. Основным действующим компонентом этих средств служит босвеллиевая кислота, влияющая на медиаторы воспаления и косвенным путем снижающая боль при поражениях структур двигательного аппарата, «Артро-Актив» не подавляет образования циклооксигеназы-1, а значит и не обладает характерными для НПВП негативными побочными эффектами.

Из группы препаратов «Артро-Актив» производства ОАО «Диод» нами применялись маляный бальзам согревающий «Артро-Актив» (далее – бальзам) и капсулы «Артро-Актив» (далее – капсулы).

Из включенных в исследование 155 пациентов 90 составили основную группу (получали названные препараты), а 65 – группу сравнения (в ходе их лечения эти препараты не применялись). Среди наблюдавшихся было 85 пациентов с дегенеративными заболеваниями крупных суставов

и позвоночника, 49 – после артроскопической операции на коленном суставе, 21 – в остром посттравматическом периоде после перелома костей конечностей.

У пациентов с дегенеративными заболеваниями и перенесших артроскопическую операцию оценивали выраженность болей в покое, при движениях, после нагрузки, «стартовые» и ночные боли. В остром посттравматическом периоде определяли боли в покое, при пальпации области повреждения и ночные боли. Количественно каждый тип боли оценивали в баллах по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) – от 1 до 100 баллов – и по шкале вербальной оценки (ШВО) – от 1 до 4 баллов. Динамику показателей определяли в процентах к начальному уровню, а нежелательные явления – по ШВО.

При дегенеративных заболеваниях применялись различные схемы лечения:

- только бальзам, который наносили на область сустава несколько раз в день;
- только капсулы (3 раза в день по 2 капсулы);
- сочетание местного применения бальзама с приемом капсул.

При сохраняющихся выраженных болях (свыше 55 баллов по ВАШ) назначали по 2–3 капсулы 4 раза в день (до 12 капсул в сутки).

В группе сравнения при интенсивности боли выше 35 баллов по ВАШ назначали трамадол ретард. В остальном комплекс лечебных мероприятий у пациентов основной группы и группы сравнения не различался.

Пациенты основной группы после операции и в остром посттравматическом периоде в отличие от группы сравнения для обезболивания получали капсулы «Артро-Актив» в указанных выше дозах.

Мы считали противопоказаниями к применению препаратов группы «Артро-Актив» индивидуальную непереносимость, беременность и лактацию.

Только бальзам использовали при наименее тяжелых поражениях: остеоартрозе I–II степени (реже – III степени), остеохондрозе позвоночника и вторичном плечелопаточном периартрозе. Во всех случаях, кроме остеоартроза тазобедренного сустава, получен благоприятный эффект. У пациентов основной группы отмечена выраженная тенденция к снижению всех видов болей. Так, боли в покое, при движениях и «стартовые» боли в пораженном коленном суставе уже в 1-ю неделю снизились соответственно на 46,5, 36,6 и 38,1%, За это же время в группе сравнения аналогичные показатели снизились на 13,7, 23,0 и 29,0%.

Через 3 нед указанные показатели в основной группе снизились на 76,5 – 77,5%, что составило 22,5 – 23,5% от начального уровня. В группе сравнения боли снизились лишь на 40,5 – 48,7% (51,3 – 59,5% от начального уровня). Особенно характерным был регресс ночных болей (рис. 1).

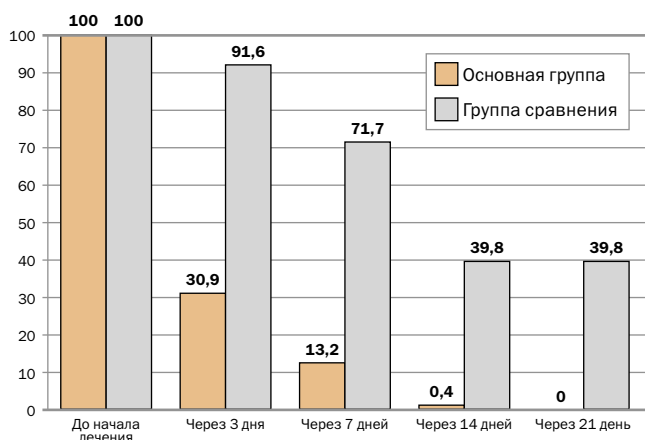


Рис. 1. Динамика среднего показателя ночных болей (в % к начальному уровню).

Из приведенных на рис. 1 данных видно, что уже к 3-му дню в основной группе ночные боли снизились почти на 70%, что обеспечило пациентам нормальный сон, а через 2 нед боли купировались полностью. В группе сравнения регресс ночных болей был значительно более плавным, и к концу 3-й недели этот показатель остался относительно высоким, составляя около 40% от начального уровня.

К концу периода наблюдения (3 нед) улучшение отмечено у $85,7 \pm 6,6\%$ пациентов, не было улучшения у $14,3 \pm 6,6\%$. Отличные и хорошие

результаты через 3 недели отмечены в $64,3 \pm 9,0\%$ наблюдений, удовлетворительные – в $21,4 \pm 8,2\%$, неудовлетворительные – в $14,3 \pm 6,6\%$. Применение бальзама при гонартрозе I–II степени позволило добиться хорошего обезболивающего эффекта, что дало возможность полностью отказаться от дополнительного назначения анальгетиков и НПВП. При более тяжелых поражениях эффект применения бальзама снижался. Вместе с тем при использовании бальзама в режиме монотерапии при коксартрозе не обнаружилось статистически достоверной разницы с группой сравнения.

При дегенеративных заболеваниях «Артро-Актив» только в виде капсул применяли при болях, обусловленных остеохондрозом позвоночника без корешкового синдрома, гонартрозом, коксартрозом, в том числе и при сочетании этих поражений.

При анализе темпов снижения болей установлена, как правило, одинаковая тенденция к ослаблению боли различных типов. Лишь ночные боли снижались значительно быстрее, достигнув к концу периода наблюдения (через 3 нед) $4,1 \pm 0,2\%$ от начального уровня. Болезненность при пальпации зоны поражения за время наблюдения уменьшилась на 75,8%. Регресс всех видов боли на фоне применения капсул показан на рис. 2.

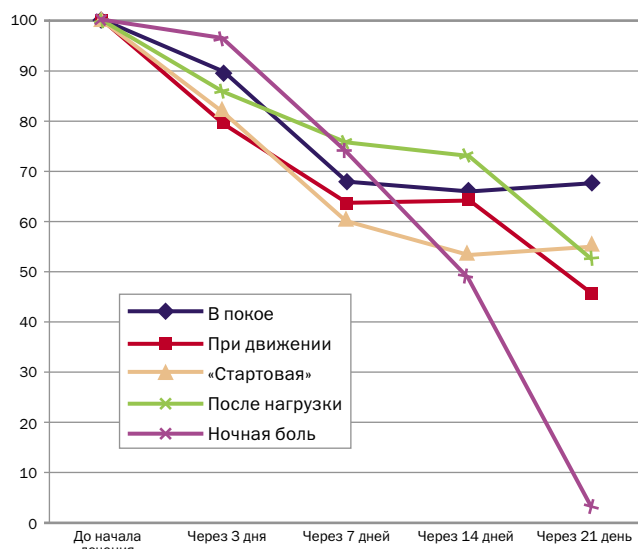


Рис. 2. Средние показатели болевого синдрома у пациентов основной группы (в % к начальному уровню).

Сопоставление анальгетического эффекта капсул и бальзама показало, что у пациентов, принимавших капсулы, показатели почти всех видов боли перешли в диапазон «незначительная

боль» (6–35 баллов по ВАШ) через 4–5 дней лечения, тогда как у пациентов, использовавших только бальзам, интенсивность болей снизилась до этого уровня только через 2 нед. На фоне лечения с использованием капсул получен положительный эффект и при коксартрозе, чего не удалось достичь при монотерапии бальзамом.

Таким образом, обезболивающий эффект при приеме капсул несколько более выражен, чем при применении бальзама. В некоторых случаях (например, при остеоартрозе тазобедренного сустава) удовлетворительный результат может быть получен только с помощью капсул.

Сочетанное применение бальзама и капсул в описанных дозах исследовано при лечении дегенеративных заболеваний позвоночника, тазобедренного и коленного суставов. Поражение суставов у пациентов этой группы было более тяжелым (преимущественно II– III степени), чем в группах, где проводилась монотерапия бальзамом или капсулами.

При сочетанном применении препаратов группы «Артро-Актив» отмечена та же тенденция к снижению всех видов боли, что и при монотерапии (рис. 3).

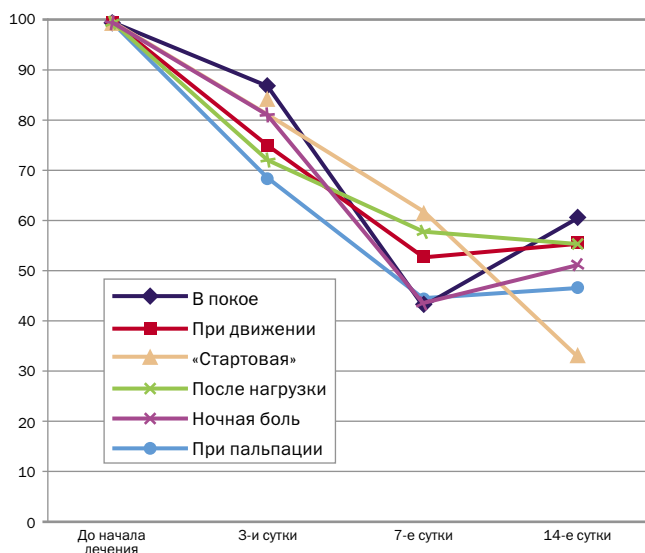


Рис. 3. Динамика болевого синдрома при сочетанном применении препаратов «Артро-Актив» (в % к начальному уровню).

При анализе среднего суммарного показателя всех видов боли на фоне сочетанного применения препаратов «Артро-Актив» отмечен выраженный анальгетический эффект (рис. 4).

Из приведенных данных следует, что при тяжелом дегенеративном поражении суставов и позвоночника сочетанное применение бальзама и капсул позволяет снизить примерно в 2 раза

суммарный болевой синдром к началу 2-й недели. В дальнейшем тенденция к уменьшению болей сохраняется.

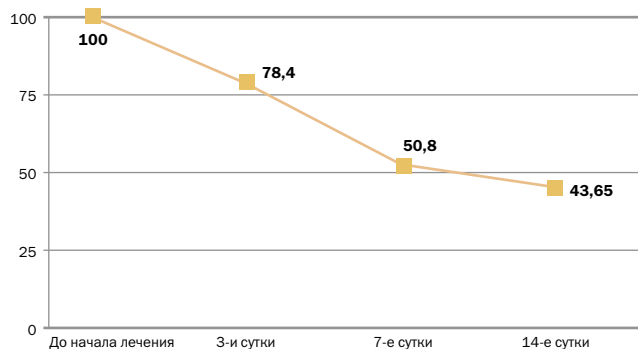


Рис. 4. Динамика суммарного показателя всех видов боли при сочетанном применении препаратов «Артро-Актив» (в % к начальному уровню).

У пациентов с острой болью после операции артроскопической менискэктомии в 1-е сутки не было различий между интенсивностью болевого синдрома при лечении капсулами «Артро-Актив» и без них. К 5-му дню средний показатель болевого синдрома у пациентов основной группы был меньше в 1,32 раза, а к 10-му дню – в 1,97 раза, чем у пациентов группы сравнения. Практически эти соотношения сохранялись через 1,5 мес. Регресс среднего показателя болевого синдрома после артроскопических операций показан на рис. 5.

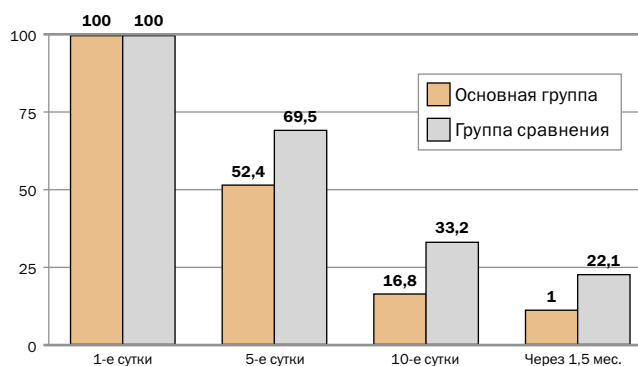


Рис. 5. Динамика среднего показателя боли в послеоперационном периоде (в % к начальному уровню).

При острой боли в первые дни после переломов костей конечностей «Артро-Актив» применяли в виде капсул. Перед началом лечения интенсивность болевого синдрома в обеих группах пациентов было одинаково. У пациентов основной группы болевой синдром на 3-й день лечения был меньше, чем у пациентов группы сравнения, в 1,3 раза, на 4-й день – в 1,5 раза, а на 7-й день – в 2,2 раза.

Изучение динамики признаков местного асептического воспаления у наших пациентов пока-

зало, что анальгетический эффект препаратов «Артро-Актив» обусловлен в значительной степени их противовоспалительным действием.

Нежелательные явления на фоне лечения препаратами «Артро-Актив» отмечены у 6 из 90 пациентов ($6,6 \pm 2,7\%$) в виде желудочно-кишечной дисфункции (2 пациента), аллергической реакции (сыпь, зуд, ринит) – 3 пациента, головной боли (1 пациент). У всех больных нежелательные явления были незначительно выражены и получили оценку 1 балл по ШВО. При этом ни в одном случае не обнаружено достоверной связи между приемом препаратов «Артро-Актив» и развитием этих явлений. В большинстве случаев нежелательных реакций они вскоре купировались без снижения дозы препаратов «Артро-Актив», прекращения лечения не потребовалось. Лишь 1 пациентка с аллергическим ринитом отказалась от дальнейшего применения бальзама.

Таким образом, препараты растительного происхождения группы «Артро-Актив» оказывают обезболивающее действие и в связи с меньшим количеством обуславливаемых ими осложнений могут в ряде случаев рассматриваться как альтернатива анальгетикам и НПВП. Монолекарственная терапия масляным бальзамом согревающим «Артро-Актив» или капсулами «Артро-Актив» позволяет значительно уменьшить болевой синдром в начальных стадиях дегенеративных заболеваний суставов и позвоночника. При более тяжелых поражениях показано сочетанное одновременное применение бальзама и капсул «Артро-Актив».

Капсулы «Артро-Актив» эффективны и в остром посттравматическом периоде при переломах костей конечностей, а также в раннем послеоперационном периоде после артроскопической менискэктомии.