

А.К. Галицька,
О.П. Мощич,
О.О. Гарміш,
М.М. Царенок

Інститут кардіології, Київ

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФІТОКОНЦЕНТРАТІВ У ЛІКУВАННІ ДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СУГЛОБІВ

Ключові слова: остеоартроз, лікування, фітоконцентрат, РЕВМОСАН.

Резюме. Досліджено ефективність та переносимість фітоконцентрату лікувально-профілактичної дії РЕВМОСАН у хворих на остеоартроз I–II рентгенологічної стадії тривалістю від 1 до 10 років. Хвороба спостерігалася у людей віком $54,8 \pm 10$ років. Фітоконцентрат призначали як монотерапію, так і в поєднанні з нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗЗ). В основу аналізу було покладено тяжкість гонартрозу за індексом Лекена, оцінку больового синдрому за візуальною шкалою болю, динаміку суглобового і больового індексів Річі, ефективність лікування за оцінкою лікаря і пацієнта. Фітоконцентрат РЕВМОСАН виявляє позитивний вплив на артрологічний статус хворих на остеоартроз і може використовуватися в комплексному лікуванні цього захворювання згідно з його реальними властивостями у відповідній категорії хворих. М'яка дія РЕВМОСАНУ та відсутність побічних ефектів забезпечують позитивні результати лікування.

ВСТУП

Остеоартроз займає одне з головних місць (60%) серед ревматичних хвороб. Його поширеність складає 6,43%, з віком цей показник корелює, досягаючи максимальних значень (13,9%) в осіб, старших 45 років (Насонова В.А., 1997). Люди віком понад 70 років (40%) хворіють на остеоартроз колінних суглобів, у 80% хворих із цією патологією обмежені рухи, а 25% пацієнтів неспроможні себе обслуговувати (Брутланд Г.Х., 2001). Основним клінічним симптомом остеоартрозу є біль в уражених суглобах та навколосуглобових м'яких тканинах. Уже тривалий час препаратами для лікування хворих на остеоартроз залишаються нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), які ефективно контролюють біль, симптоми запалення та поліпшують якість життя пацієнтів. Але деякі з них виявляють негативний вплив на стан суглобового хряща і є високотоксичними. Серед ускладнень, зумовлених застосуванням НПЗП, головне місце займають пошкодження травного тракту (гастродуоденальні виразки виникають у 20–25% хворих, а ерозії слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки – більше ніж у 50%). У пацієнтів з артеріальною гіпертензією НПЗП впливають на регуляцію артеріального тиску, а у хворих із застійною серцевою недостатністю – в 10 разів підвищують ризик її загострення та негативно впливають на загальну виживаність (Насонов Е.Л., 2001). З огляду на викладене вище розробка препаратів з мінімальними побічними ефектами для лікування остеоартрозу є актуальною проблемою ревматології. Частково вирішити цю проблему можна у разі використання фітопрепаратів, які практично не мають побічних ефектів і їх можна

застосовувати достатньо тривалий час. На базі Інституту кардіології досліджено ефективність фітоконцентрату лікувально-профілактичної дії РЕВМОСАН виробництва НВ ТОВ «Екомед».

ОБ'ЄКТ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Обстежено 60 пацієнтів, хворих на остеоартроз, яких було розподілено на 2 групи. До 1-ї групи увійшли 30 пацієнтів (23 жінки і 7 чоловіків), хворих на остеоартроз протягом 3–20 років (у середньому $9,7 \pm 4,8$ року) віком від 42 до 80 років (у середньому $51,2 \pm 9,6$ року).

За даними рентгенологічного обстеження, у 11 (20%) хворих зареєстровано I рентгенологічну стадію захворювання, у 19 (57%) – II. Залежно від клінічного варіанта остеоартрозу в 33% хворих виявлено гонартроз, у 57% – гонартроз у поєднанні з поліостеоартрозом.

До 2-ї групи увійшли 30 пацієнтів (26 жінок і 4 чоловіків), хворих на остеоартроз протягом 1–8 років (у середньому $3,3 \pm 1$ рік), віком від 24 до 72 років (у середньому $54,8 \pm 10,2$ року). У 19 пацієнтів діагностовано моно- або олігоартроз колінних суглобів, у 11 – поліостеоартроз без ураження кульшових суглобів. Під час рентгенологічного обстеження у всіх пацієнтів діагностовано II рентгенологічну стадію хвороби. У 3 пацієнтів зареєстровано реактивний синовіт колінного суглоба, який супроводжувався значною його спотвореністю та зміною показників біохімічних досліджень.

Пацієнти 1-ї групи застосовували фітоконцентрат РЕВМОСАН як монотерапію в дозі по 30 крапель 3 рази на добу протягом 3 міс. Пацієнти 2-ї групи приймали німесулід і РЕВМОСАН протягом 1 міс з наступним переходом на підтримувальну тримісячну терапію РЕВМОСАНОМ.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Позитивну динаміку зареєстровано у 26 (87%) пацієнтів 1-ї групи, у 4 (13%) - ефект відсутній. Стійкого ефекту досягнуто протягом 14-60 днів (у середньому 29,1±18,8 доби). Виявлено чітку позитивну динаміку індексу Лекена (до лікування - 16,6±2,9, після лікування - 12,3±3,3). Динаміка суглобового статусу оцінювалась за больовим та суглобовим індексами Річі. Больовий індекс Річі правого колінного суглоба знизився на 28%, лівого - на 30,6%, суглобовий індекс знизився на 26 та 40% відповідно. Під час аналізу показників за візуальною шкалою болю (ВШБ) та ранкової скутості (за 10-бальною шкалою) виявлено, що достовірно зменшення вираженості больового синдрому та ранкової скутості в середньому зареєстровано з 29,1±18,8 доби (від 14 до 60 днів). За оцінкою ефективності лікування у 4 (13%) пацієнтів ефект відсутній, у 5 (17%) - недостатній, у 6 (20%) - сприятливий та у 15 (50%) - хороший. Середній бал складає 2,6±1,1.

У всіх хворих 2-ї групи після лікування німесулідом та РЕВМОСАНОМ протягом 1 міс виявлено значну позитивну динаміку з боку суглобового статусу (таблиця). У 20% пацієнтів після проведеного курсу лікування зареєстровано ремісію та повне відновлення функції ураженого суглоба. У 40% хворих зберігався гонартроз слабкої тяжкості, у 30% - середньої тяжкості, у 10% (хворі із синовітом) - вираженої тяжкості за оцінкою індексу Лекена. Значно зменшилася вираженість больового синдрому, особливо вночі. Протягом тримісячного підтримувального лікування РЕВМОСАНОМ у 20% хворих зберігалася ремісія, що її було досягнуто завдяки протизапальній терапії протягом 1 міс (рис. 1). У 30% хворих через 1-3 тиж після відміни

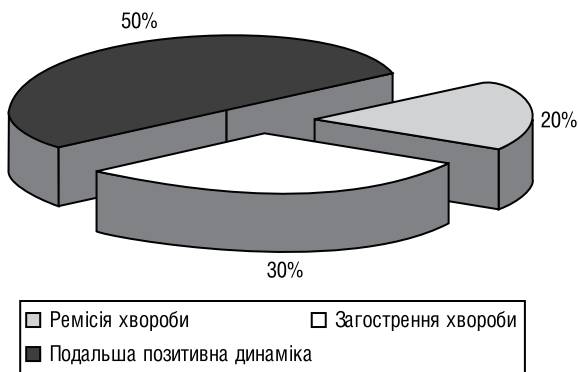


Рис. 1. Ефективність підтримувальної терапії РЕВМОСАНОМ

німесулідом зареєстровано загострення хвороби, яке потребувало додаткового короткочасного призначення НПЗП. В зв'язку з поліпшенням суглобового статусу пацієнти неадекватно збільшили фізичне навантаження на уражені суглоби, що, можливо, і спричинило загострення хвороби. У 3 пацієнтів з реактивним синовітом одразу після відміни німесулідом погіршився стан: відновилися біль та припухлість суглоба. Це зумовлено тим, що після лікування німесулідом протягом 1 міс не було досягнуто достатнього клінічного ефекту, а повна його відміна призвела до загострення хвороби. У

даному разі підтримувальна монотерапія фітоконцентратом РЕВМОСАН має призначатися після повного зникнення симптомів синовіту.

Таблиця
Динаміка основних клінічних показників на фоні терапії німесулідом і РЕВМОСАНОМ протягом 1 міс та монотерапії РЕВМОСАНОМ

Показник		Німесулід та РЕВМОСАН	РЕВМОСАН
Колінний суглоб			
Індекс Лекена	До лікування	17,9±2,6	16,6±2,9
	Після лікування	6,3±2,7	12,3±3,3
Індекс Річі			
Суглобовий	До лікування	1,7±0,4	1,6±0,3
	Після лікування	0,4±0,6	1,1±0,2
Больовий	До лікування	1,9±0,3	1,8±0,2
	Після лікування	0,8±0,4	1,2±0,3
Оцінка лікування лікарем		3,7±0,2	2,9±1,2
Оцінка лікування пацієнтом		3,4±0,3	2,6±1,1

Протягом тримісячного спостереження у 50% хворих з гонартрозом низької та середньої тяжкості зареєстровано припинення нічного болю та поступове зменшення вираженості больового синдрому при активних і пасивних рухах у суглобах за ВШБ (рис. 2). Спостерігалася позитивна динаміка з боку суглобових індексів Річі. Ці пацієнти відзначали зменшення потреби в НПЗП на фоні підтримувальної лікування РЕВМОСАНОМ.

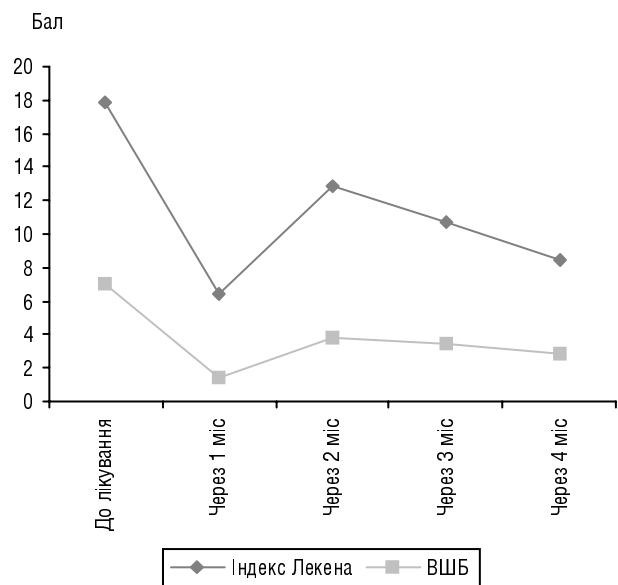


Рис. 2. Динаміка індексу Лекена та больового синдрому за ВШБ на фоні підтримувальної монотерапії РЕВМОСАНОМ

У жодному випадку не зареєстровано побічних реакцій.

ВИСНОВКИ

1. Ретроспективний аналіз використання фітоконцентрату РЕВМОСАН як монотерапії та в комплексних програмах лікування підтверджує доцільність застосування такої послідовності лікування остеоартрозу: стартову терапію загострень остеоартрозу слід проводити шляхом комплексного використання НПЗП та фітопрепарату РЕВМОСАН; після досягнення клінічного ефекту можливе

проведення підтримувальної терапії РЕВМОСАНОМ протягом тривалого терміну (декілька місяців); у разі виникнення повторного загострення необхідно повертатися до комбінованої терапії.

2. Довготривала підтримувальна терапія РЕВМОСАНОМ зменшила потребу в додатковому застосуванні НПЗП та запобігла загостренню хвороби у 50% хворих.

3. Протягом тримісячного спостереження за хворими на остеоартроз після проведеного курсу протизапальної терапії наставала ремісія, що свідчить про доцільність застосування підтримувальної терапії фітоконцентратом РЕВМОСАН.

ЛІТЕРАТУРА

Бруланд Г.Х. (2001) Открытие заседания научной группы ВОЗ по ущербу при мышечно-скелетных заболеваниях. (The Bone and Joint Decade 2000–2010 13 January 2000, Geneva). Научно-практическая ревматология, 1: 5–7.

Насонов Е.Л. (2001) Нестероидные противовоспалительные препараты при ревматических заболеваниях: стандарт лечения. Рус. мед. журн., 9(7–8): 265–271.

Насонова В.А. (ред.) (1997) Ревматические болезни. Медицина, Москва, 519 с.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИТОКОНЦЕНТРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ

А.К. Галицкая, А.П. Мощич, Е.А. Гармиш, Н.М. Царенок

Резюме. Исследована эффективность и переносимость фитоконцентрата РЕВМОСАН у пациентов с остеоартрозом I–II рентгенологической стадии длительностью от 1 до 10 лет. Болезнь наблюдалась у пациентов в возрасте 54,8 года ± 10 лет. Фитоконцентрат назначали как в виде монотерапии, так и в комбинации с нестероидными противовоспалительными препаратами. Для оценки эффективности использовали индексы тяжести Лекена, визуальную шкалу боли, динамику суставного и болевого индекса Ричи, оценку эффективности лечения

врачом и пациентом. Фитоконцентрат РЕВМОСАН положительно влияет на динамику суставного синдрома у больных остеоартрозом и может использоваться в комплексном лечении этого заболевания согласно его реальным свойствам у соответствующей категории больных. Мягкое действие РЕВМОСАНА и отсутствие побочных эффектов обеспечивает положительные результаты лечения.

Ключевые слова: остеоартроз, лечение, фитоконцентрат, РЕВМОСАН.

EFFICACY OF PHYTOCONCENTRATION RHEUMOSAN IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS

A.K. Galytskaya, A.P. Moshich, L.A. Garmish, M.N. Tsarenok

Summary. The efficacy and endurance of phytoconcentration RHEUMOSAN for the patient with osteoarthritis of the I–II X-ray, with a prolonged illness from 1 to 10 years at the age of 54,8 ± 10 have been investigated. This preparation has been prescribed in the form of monotherapeutics and the complex with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. For the assessment of efficacy we used algofunctional Lequesne index, visual analog scale, Ritchi indexes, range of motion, global assessment of efficacy. Rheumosan influences the articulate status of the diseased people with osteoarthritis and can be used in a complex treatment of osteoarthritis according to its real potentialities. Its light effect and absence of adverse effect provides sufficient clinical results.

Key words: osteoarthritis, treatment, phytoconcentration, RHEUMOSAN.

Адреса для листування:

Гармиш Олена Олексіївна
03151, Київ, вул. Народного ополчення, 5
Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска
АМН України, відділення клінічної ревматології