



Актуальные возможности терапии пациентов с остеоартрозом и сопутствующей патологией

Во время II Всероссийского конгресса ревматологов России, собравшего свыше 700 ведущих российских и зарубежных специалистов, были проведены пленарные заседания, научные симпозиумы, круглые столы.

27 апреля 2011 г. состоялся сателлитный симпозиум (с международным участием) компании «Ферросан Интернейшнл А/С» (Дания), посвященный вопросам безопасности терапии пациентов с остеоартрозом и коморбидностью. Итоги работы симпозиума мы попросили подвести его председателя профессора Льва Николаевича ДЕНИСОВА (НИИ ревматологии РАМН).



Профессор В. Глуστοхович, Польша, Варшава, и профессор Л.Н. Денисов, Россия, Москва (слева направо)

В рамках симпозиума обсуждался российский и зарубежный опыт применения нового лекарственного средства на основе двух экстрактов имбиря – препарата Зинаксин, который предназначен для лечения дегенеративных заболеваний суставов. Докладчики отметили, что в практике ревматолога часто встречаются пациенты с остеоартрозом (ОА) и сопутствующей

патологией, такой как артериальная гипертензия, ИБС, сахарный диабет, ожирение, патология желудочно-кишечного тракта. Терапия таких пациентов требует определенной осторожности и особого подхода со стороны ревматолога.

Важной составляющей работы симпозиума явился обмен международным опытом в терапии пациентов с ОА, в том числе с применением препарата Зинаксин. Активное участие в работе симпозиума принял главный ревматолог Польши, профессор Витольд ТЛУСТОХОВИЧ (Witold Tlustochowicz). В своем докладе «Современные биотехнологии в терапии остеоартроза» он подчеркнул, что остеоартроз касается всех образующих сустав структур, в том числе хряща, синовиальной оболочки, связок и субхондральной кости. Во время обострения болезни в синовиальной оболочке развивается воспалительный процесс, но меньшей интенсивности, чем в случае ревматического воспаления суставов. Такие состав-

ляющие хряща, как гиалуронат, фибронектин, коллаген и другие, высвобождаются из него и стимулируют рецепторы CD44 и TLR2/4 на хондроцитах, синовиоцитах и остеоцитах. В результате стимуляции MAP-киназ и транскриптивных факторов в ядре происходит перепроизводство интерлейкинов: 1, 8, 15, TNF- α , TGF- β , металлопротеаз (коллагеназы) и агреканызы, простагландинов и окислов азота. Это вызывает затяжной иммунологический ответ, и в результате развиваются хроническое воспаление и ремоделинг всех тканей сустава. Наряду с тем, что в клинической практике используются общепринятые методы терапии ОА, продолжается поиск новых препаратов с высоким уровнем безопасности. В частности, это обусловлено данными о спорной эффективности препаратов группы SYSADOA (Symptomatic slow acting drugs for osteoarthritis). Одним из таких новых лекарственных средств является Зинаксин – препарат, который существенно влияет на клинические проявления остеоартроза. Были представлены результаты шестинедельного рандомизированного параллельного плацебоконтролируемого исследования¹, в котором участвовали 250 пациентов с ОА коленного сустава и была доказана высокая клиническая эффективность и безопасность препарата. Профессор В. Глуστοхович также отметил, что такие средства, как Зинаксин, становятся важным дополнением к мульти-модальной терапии ОА, особенно у пациентов с коморбидными состояниями.



Сателлитный симпозиум компании «Ферросан Интернейшнл А/С»

Доклад к. м. н. И.С. ДЫДЫКИНОЙ (НИИ ревматологии РАМН) затронул такую важную тему, как «Проблема коморбидности, полипрагмазии и безопасности при остеоартрозе». Ирина Степановна подчеркнула необходимость для каждого врача фокусироваться на безопасности лечения пациента с ОА и коморбидностью, отметила важную особенность препарата Зинаксин – его безопасный профиль и отсутствие побочных эффектов, присущих нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП). Совместное назначение натурального лекарственного препарата Зинаксин и НПВП способствует снижению дозировки и времени приема НПВП. И.С. Дыдыкина рекомендовала практикующим врачам использовать препарат Зинаксин в комплексной терапии пациентов с ОА на протяжении длительного времени, возможно, до шести месяцев и даже года.

Сообщение к. м. н. Е.С. ЦВЕТКОВОЙ (НИИ ревматологии РАМН) было посвящено новым возможностям противовоспалительной терапии остеоартроза. Елена Сергеевна продолжила дискуссию, подчеркнув, что, несмотря на определенный прогресс, достигнутый в последние годы в лечении ОА, проблемы, связанные с безопасностью лекарственных средств, сохраняются. НПВП широко применяются при ОА, однако риск развития нежелательных явлений – со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и других органов и систем – достаточно высок.

Альтернативой НПВП в лечении ОА являются средства растительного происхождения в связи с их

низкой токсичностью, многообразием фармакологических эффектов и возможностью длительного применения. Натуральный растительный препарат Зинаксин обладает обезболивающим и противовоспалительными свойствами. Механизм действия Зинаксина, как показано в экспериментальных исследованиях *in vitro* и *in vivo*, заключается в подавлении циклооксигеназы-2, липооксигеназы, фактора некроза опухоли (TNF- α), интерлейкина-1 и -6, матричных металлопротеиназ (ММП), что приводит к уменьшению воспаления при ОА². При проведении исследований на экспериментальных животных установлено, что экстракт лекарственного имбиря обладает гастропротективным действием^{3,4}.

В исследование, проведенное на базе НИИ ревматологии РАМН в 2010 г., было включено 40 пациентов с двусторонним остеоартрозом коленных суставов I-III рентгенологических стадий по Kellgren и Lowgrencse. По данным исследования, анальгетический и противовоспалительный эффекты Зинаксина были сопоставимы с мелоксикамом по влиянию на боль, скованность и функциональную активность. Анальгетический эффект нарастал на протяжении всего периода исследования (12 недель). Выявлено достоверное уменьшение скованности ($p < 0,01$) в обеих группах, что косвенно подтверждает наличие противовоспалительного действия у сравниваемых препаратов. Динамика индекса WOMAC по шкале функциональной активности и суммарного индекса WOMAC свидетельствовала о возрастающем положительном действии.



К. м. н. И.С. Дыдыкина



К. м. н. Е.С. Цветкова

По общей оценке результатов лечения, при приеме Зинаксина улучшение состояния отметили 70% пациентов, значительное улучшение отмечено у 30% пациентов.

Противовоспалительное действие Зинаксина и мелоксикама подтверждено данными УЗИ коленных суставов: признаки синовита и теносиновита полуперепончатой мышцы уменьшились у значительного числа больных. В основной группе и группе сравнения не отмечено клинических и лабораторных нежелательных явлений, включая уровни трансаминаз (АЛТ/АСТ), данные ЭКГ и мониторинг АД.

Подводя итоги работы симпозиума, профессор Л.Н. Денисов еще раз отметил: «Появление натуральных и безопасных средств, позволяющих применять их длительными курсами, значительно облегчает задачу врача при терапии пациентов с остеоартрозом и сопутствующей патологией».

¹ Altman R.D., Marcussen K.C. Effects of a ginger extract on knee pain in patients with osteoarthritis // *Arthritis Rheum*. 2001. Vol. 44. № 11. P. 2531–2538.

² Frondoza C.G., Frazier C., Polotsky A., Lahiji K., Hungerford D.S., Weidener M.S. Inhibition of chondrocyte and synovocyte TNF-alpha expression by hydroxy-alcoxy-phenyl compounds (НАРС) // *Trans. Orthop. Res. Soc.* 2000. Vol. 46. P. 1038. [abstract].

³ Al-Yahya M.A., Rafatullah S., Mossa J.S., et al. Gastroprotective activity of ginger zingiber officinale rosc., in albino rats // *Am. J. Chin. Med.* 1989. Vol. 17. № 1–2. P. 51–56.

⁴ Дроздов В.Н. Зинаксин – новый безопасный препарат для лечения остеоартрита // *РМЖ*. 2008. Т. 16. № 4. С. 190–191.