

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

ЭФФЕКТИВЕН ЛИ КРЕМ «ЧАГА» ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СУСТАВОВ?

Т.П. Федина¹, Р.М. Балабанова¹, В.Н. Сороцкая², Т.С. Сальникова²

¹ГУ Институт ревматологии РАМН, Москва

²Тульская областная больница

Резюме

Цель. Оценить эффективность и переносимость крема «Чага» у больных остеоартрозом (ОА) периферических суставов.

Материал и методы. Исследовано 22 жен. и 8 муж. с ОА, преимущественно II ст. Полоску крема 3-5 см наносили на область пораженного сустава 3 раза в день в течение 3 нед. Учитывалась динамика выраженности артралгий (ВАШ), индекса WOMAC и общего состояния здоровья пациентов (ВАШ).

Результаты. Среднее время наступления обезболивающего эффекта составило 22,2±10,0 мин (от 10 до 40 мин). Анальгетическое действие сохранялось в течение 2,8±1,6 час. (от 0,5 до 5 час.). Выраженность боли по ВАШ уменьшилась в среднем с 52,0±22,0 мм до 32,0±16,7 мм ($p<0,01$), индекс WOMAC снизился с 30,9±10,8 до 7,9±6,5 ($p<0,01$), ухудшение общего состояния здоровья также уменьшилось с 43,0±10,5 мм до 31,1±13,6 мм ($p<0,01$). По субъективной оценке отличный эффект был достигнут у 3 (10%) больных, хороший у 19 (63,3%), удовлетворительный — у 7 (23,3%) больных. Отсутствие эффекта отметил 1 (3,4%) пациент. У всех пациентов переносимость препарата была хорошей. Побочные реакции не выявлены ни в одном случае.

Ключевые слова: остеоартроз, крем «Чага»

Артралгии испытывает около 1/3 населения земного шара. Анкетирование жителей 11 регионов РФ показало, что на боли в коленных или тазобедренных суставах жаловались 46% опрошенных [1]. Для купирования суставного болевого синдрома в ревматологии в основном используют нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), которые при длительном системном приеме могут вызывать развитие побочных реакций, преимущественно со стороны желудочно — кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, почек [2]. Применение НПВП местного действия (крем, мазь, гель, спрей) позволяет получать анальгетическое действие путем блокирования ноцицептивных рецепторов в околосуставных тканях и давать возможность в последующем снижать дозу пероральных или парентеральных НПВП.

В аптечной сети в последнее время появились

кремы, бальзамы, мази, основанные на растительном сырье. Идет активная реклама этих средств с указанием на их анальгетический эффект при болях в суставах. Естественно, возникает вопрос: являются ли препараты растительного происхождения альтернативой локальным НПВП?

С одной стороны, история фитотерапии имеет очень древние корни. Средневековый ученый и врач Авиценна писал, что у врача есть три оружия: слово, нож, растение. В его «Каноне врачебной науки» описано более 900 лекарственных растений. Создателем лечебных препаратов из растительного сырья — настоек, экстрактов и др. был римский врач К. Гален [3]. С другой стороны, многие лекарственные растения, хотя и применяются в медицине, но остаются мало изученными в фармакологическом отношении. Целый ряд современных синтетических лечебных препаратов (противомаларийные, антибиотики, седативные, гормональные и др.) синтезирован на основе природных веществ. Более 100 лет ацетилсалициловой кислоте, прародительницей которой была кора ивы.

Комплексные исследования, проводимые фармакологами, химиками, растениеводами, позволили выявить действующие компоненты растений, к которым относятся: алкалоиды, сердечные гликозиды, сапонин, терпены, флавоны, полисахариды, органические кислоты и др.

С согласия ООО «Фора – Фарм» (Россия), нами проведено открытое клиническое исследование крема «Чага» у больных остеоартрозом (ОА), нуждающихся в терапии анальгетиками из-за боли в суставах.

Материал и методы

В исследование вошли 30 больных с достоверным диагнозом ОА, характеристика которых представлена в табл. 1, из которой следует, что большинство из них были женского пола, средний возраст пациентов составил $60,0 \pm 10,3$ лет, средняя длительность болезни – более 7 лет. Преобладающее большинство имели II рентгенологическую стадию ОА коленных суставов по Келлгрену. Включались лишь больные, у которых выраженность боли была более 40 мм по ВАШ.

Таблица 1.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ

Показатели	Число больных, n
Пол муж. жен.	8 22
Возраст, лет:	$60,0 \pm 10,3$
40-50	5
51-60	11
61-70	11
≥70	3
Длительность болезни, лет:	$7,3 \pm 3,4$
< 5	21
6-10	6
>10	3
Рентгенологическая стадия	
ОА:	
I	2
II	20
III	8
Исследуемый сустав:	
коленный	22
плечевой	5
кости(узелки)	1
голеностопные	2

Практически все больные ранее принимали НПВП из-за боли в суставах: мовалис (9), найз(9), диклофенак(6), реже аэртал (2), ксефокам(2), целебрекс(1), ибупрофен(1).

Почти трети включенным в исследование ранее вводились 1-2 раза в год глюкокортикоиды (ГК) внутрисуставно.

Медленно действующие препараты, обладающие хондропротективным эффектом, больные получали

в сроки от 3 мес. до 1 года. Структурм и Дона оказали положительный эффект у половины из 8 больных гонартрозом, Артра – у 7 из 9, Артровит – у 2 из 5.

Помимо ОА у пациентов имелись различные сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия(13), ИБС(3), хронический пиелонефрит(5), язвенная болезнь 12-перстной кишки(3), хронический бронхит (3),сахарный диабет 2 типа(4) и др., требующие соответствующей терапии.

Схема лечения : полоску крема «Чага» 3-5 см (в зависимости от размера сустава) наносили на кожу болезненного сустава 3 раза в день в течение 3 нед. На период исследования исключались НПВП и другие препараты, обладающие анальгетическим эффектом. Для определения эффективности крема «Чага» мы использовали ВАШ, с помощью которой пациенты оценивали свои болевые ощущения в суставах как в покое, так и при выполнении различных движений. Оценку функциональной способности больных провели по 13 пунктам в баллах (максимальная сумма баллов-52). Общее состояние здоровья оценивалось по 100мм ВАШ. В тематической карте предлагалось отметить все негативные явления, которые могли возникнуть за 3-х недельный период лечения.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы Statistica, Version 5, с применением критерия Вилкоксона и методов описательной статистики.

Результаты

Полный курс (3 нед.) лечения закончили все 30 пациентов. Как следует из табл. 2, крем «Чага» обладает анальгетическим эффектом, о чем свидетельствует достоверное уменьшение боли в суставе в покое, при ходьбе, спуске или подъеме по лестнице, в положении стоя, а также ночных болей.

Таблица 2

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУСТАВНОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ КРЕМОМ «ЧАГА» ($M \pm \sigma$)

Критерии оценки, мм ВАШ	До лечения	После лечения
Боль при ходьбе по ровной местности	$52,0 \pm 22,0$	$32,0 \pm 16,7^*$
Боль при спуске по лестнице	$60,0 \pm 21,3$	$40,2 \pm 17,7^*$
Боль при подъеме на лестницу	$54,3 \pm 22,5$	$35,6 \pm 18,7^*$
Боль стоя	$39,6 \pm 19,2$	$25,3 \pm 14,3^*$
Скованность	$36,1 \pm 17,1$	$15,6 \pm 8,5^*$
Боль в покое	$61,3 \pm 13,5$	$36,3 \pm 13,2^*$
Ночные боли	$34,3 \pm 21,6$	$18,3 \pm 15,7^*$
Нарушение функциональной способности (баллы)	$30,9 \pm 10,8$	$17,9 \pm 6,5^*$
Оценка ухудшения общего состояния здоровья, мм ВАШ	$43,0 \pm 10,5$	$31,1 \pm 13,6^*$

* $p < 0,01$

В связи с тем, что исследование было открытым, его результаты в определенной степени могли быть связаны с так называемым плацебо эффектом, отмечаемым 30% больных при лечении новым препаратом. Поэтому мы сочли возможным уточнить, насколько выраженным было уменьшение боли по суммационному индексу боли. Данные представлены в табл.3, из которой видно, что только двое больных с III ст. гонартроза не ответили на лечение: в одном случае у больной не было отмечено какой-либо динамики показателей, у второго больного ответ не превысил 12%, что мы расценили как отсутствие эффекта. У 10 пациентов снижение выраженности боли было относительно невысоким-20%-30%, но у большинства(18) оно превышало 40%.

Таблица 3

СУММАЦИОННЫЙ ИНДЕКС БОЛИ

Процент уменьшения выраженности боли	Число больных, n
≤20%	2
≥20%	6
≥30%	4
≥40%	11
≥50%	6
≥70%	1

Уменьшение болевых ощущений почти вдвое расширило возможность выполнения больными необходимых в повседневной жизни движений, что подтверждено снижением показателей нарушения функциональной способности с $30,9 \pm 10,8$ до $17,9 \pm 6,5$ баллов.

За счет анальгетического эффекта улучшилось общее самочувствие больных, которое они оценивали по ВАШ. Из 30 больных лишь 5 сочли, что лечение не повлияло на общее состояние здоровья. В основном, это были больные более старшей возрастной категории с III ст. ОА. У 11 пациентов общая оценка состояния здоровья улучшилась незначительно- на 10 мм, у 14-на 20-25 мм.

По оценке эффекта, которую дали сами больные, отличный результат достигнут у 3-х больных, хороший- у 19, удовлетворительный —у 7. Один чел. заявил о неэффективности местного лечения. Переносимость крема «Чага» была хорошей. Мы не регистрировали ни местной, ни системной реакции на крем у наших пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эрдес Ш.Ф., Галушко Е.А., Базоркина Д.И. и соавт. Распространенность суставного синдрома в России. Научно — практич. ревматология, 2005, 3, 146.
2. Насонов Е.Л. Противовоспалительная терапия ревматических болезней. РМЖ.1996, 22,1023-1025.

Обсуждение

Как показали результаты исследования, локальная терапия кремом «Чага» оказывает анальгетический эффект в основном при ОА I-II ст, а у некоторых больных и с III ст. Этому факту есть объяснение. Создатели крема использовали несколько растений, обладающих противовоспалительным эффектом. Основу крема составляет березовый гриб-чага (*Inonotus Obliguus*), в котором содержится гуминоподобная чаговая кислота (4-5%), полисахариды(6-8%), щавелевая кислота(4-5%), стероидные и птериновые соединения. Действие гриба чага связывают с ароматическими и высокополимерными соединениями, в частности, аминоптерин обладает цитостатическим действием и применяется даже при лечении лейкемии[4].

В состав крема входит алоэ, обладающее бактерицидным и бактериостатическим эффектами, усиливающее репаративные процессы в тканях с помощью биогенных стимуляторов. Экстракт алоэ используют для лечения инфицированных язв кожи, при ее лучевом поражении и др. [5].

Зверобой применяется как противовоспалительное средство при длительно не заживающих язвах, пролежнях, ожогах, т.е. в случаях развития воспалительных процессов в коже и подкожной клетчатке.

Жень-шень относят к лекарственным растениям, обладающим стимулирующим действием на нервную систему. В корне жень-шеня содержатся сапонин, жирные кислоты (пальминовая, стеариновая, олеиновая, линолевая); пектины, гликозиды, ферменты, витамины В₁, В₂, микроэлементы(железо, марганец, алюминий, фосфор, сера, кремний) [5].

Кедровое масло содержит терпентин, обладающий раздражающим действием на рецепторы кожи, вызывающим гиперемия и усиление микроциркуляции. [4].

Перечисление только основных растений, входящих в состав крема «Чага», свидетельствует о возможности его противовоспалительного и анальгетического действия. Конечно, с позиций доказательной медицины необходимы слепые рандомизированные плацебо- контролируемые исследования. Однако полученные предварительные данные позволяют рекомендовать крем «Чага» в качестве локального средства для облегчения боли при ОА.

3. Пак Л.Г.Марена в лечении мочекаменной болезни. РМЖ, 2005,13, 25,1702-1704.
4. Туров А.Д. Лекарственные растения СССР и их применение. М.,1974.
5. Машковский М.Д. Лекарственные средства. М.,1997.

Поступила 10.09.06

Abstract

T.P. Fedina, R.M. Balabanova, V.I. Sorotskaya, T.S. Salnikova,

Is «Chaga» ointment effective for pain reduction in peripheral joints osteoarthritis

Objective. To assess efficacy and tolerability of chaga ointment in pts with peripheral joints osteoarthritis.

Material and methods. 22 female and 8 male with osteoarthritis of predominantly II stage were included. 3-5 cm gel strip was applied to the damaged joint region trice a day during 3 weeks. Pain on VAS, WOMAC index and pts general health (GH) on VAS were used as outcome measures.

Results. Time required to achieve analgesic effect averaged $22,2 \pm 10,0$ min. (from 10 to 40 min.). Analgesic effect persisted for $2,8 \pm 1,6$ hours (from 0,5 to 5 hours). Mean pain decreased from $52,0 \pm 22,0$ mm to $32,0 \pm 16,7$ mm ($p < 0,01$), WOMAC index – from $30,9 \pm 10,8$ to $17,9 \pm 6,5$ ($p < 0,01$), GH – from $43,0 \pm 10,5$ mm to $31,1 \pm 13,6$ mm ($p < 0,01$). Subjective assessment showed excellent effect in 3 (10%), good – in 19 (63,3%), moderate – in 7 (23,3%) pts. 1 pt (3,4%) had no effect. Tolerability of the drug was good in all cases. Adverse events were absent.

Key words: *osteoarthritis, «chaga» ointment*