

**С.Х. Тер-Вартаньян****Л.Г. Карпович****Т.А. Ковганич**Городской ревматологический  
центр, КиевЦентральная городская  
клиническая больница  
г. Киева**Ключевые слова:**остеоартроз, лечение,  
аюрведический препарат,  
Артрикюр.**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ  
АЮРВЕДИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА  
АРТРИКЮР В ЛЕЧЕНИИ  
БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ**

**Резюме.** Проведен анализ эффективности лечения аюрведическим препаратом Артрикюр больных с остеоартрозом (ОА) в различных стадиях заболевания. Установлено, что применение Артрикюра является обоснованным, причем наиболее выраженный эффект удалось получить у больных с I–II стадией ОА. Применение Артрикюра позволяет снизить дозы нестероидных противовоспалительных препаратов, а в некоторых случаях полностью от них отказаться, что особенно важно для пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, а также больных пожилого возраста. Применение препарата в течение 2 мес не оказало токсического влияния на функцию внутренних органов, что дает возможность длительного и безопасного применения Артрикюра у больных с ОА в различных возрастных группах.

**ВВЕДЕНИЕ**

Остеоартроз (ОА) — многофакторное, хроническое прогрессирующее дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, которое отличается значительной распространенностью среди населения и относится к числу наиболее древних заболеваний человека. Распространенность в Украине составляет 519,3 на 100 тыс. населения, а в последние годы отмечают тенденцию к росту заболеваемости ОА в целом по Украине на 81,6% за 4 года (Коваленко В.Н., Шуба Н.М., 2003). В индустриально развитых странах Запада ОА занимает 4-е место среди причин нарушения здоровья женщин и 8-е — у мужчин (Murray C.J.L., Lopez A.D., 1997). По распространенности ОА занимает первую позицию среди ревматических болезней суставов во всех регионах мира. Только клинически манифестные формы в США выявлены у 12% населения (Brandt K.D., 1994), а характерные рентгенологические признаки заболевания хотя бы в одном суставе — у 80% людей в возрасте старше 55 лет (Brandt K.D., 2000).

Актуальность проблемы эффективного и безопасного лечения больных с ОА для современной медицины обусловлена значительной распространенностью заболевания среди работоспособного населения, большими трудовыми потерями, формированием резистентности к нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП), ограничение возможности их применения в связи с рядом побочных эффектов препаратов этой группы.

Основные симптомы, определяющие тяжесть заболевания — боль, нарушение функции суставов. Причиной этого являются наличие воспалительного процесса, нарушение конгруэнтности суставных поверхностей, связочного аппарата суставов, наличие синовита и др.

Уменьшению проявлений воспалительного процесса, синовита, купированию болевого синдрома

способствует применение НПВП. Однако необходимость длительного применения НПВП всегда связана с риском развития побочного действия препаратов. Частота развития осложнений при применении различных НПВП составляет от 26 до 62% (Бунчук Н.В., 1994; Дзяк Г.В. и соавт., 1999). По данным литературы у 30% больных, принимающих НПВП, отмечают побочные явления со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта, из них у 2–4% развивается пептическая язва, которая сопровождается перфорацией, кровотечением (Larkai E.N. et al., 1987; Graham D.Y., Smith J.L., 1998; Burke T.A. et al., 2001). Также большинство НПВП отрицательно влияют на метаболизм хрящевой ткани.

Поскольку в основе патогенеза ОА лежат дегенеративно-дистрофические изменения хрящевой ткани вплоть до структурных изменений, базисными препаратами при лечении пациентов с ОА являются хондропротекторы. Помимо изменений хряща при ОА в патологический процесс вовлекаются окружающие сустав ткани — связки, мышцы, капсула сустава, подлежащая кость, что также усугубляет течение заболевания, приводит к формированию контрактур, болевого синдрома. Применение хондропротекторов в лечении при ОА позволяет стабилизировать состояние хряща, повысить его амортизационные свойства. Учитывая необходимость длительного применения, основные требования, предъявляемые к этой группе препаратов — это эффективность и низкая токсичность. Этим условиям могут соответствовать лекарственные препараты, изготавливаемые на основе растительного сырья.

Одним из таких препаратов является комбинированный растительный аюрведический препарат — Артрикюр, состоящий из растений, эффективных при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Состав препарата:

- *имбирь лекарственный* обладает противовоспалительным, антиревматическим и спазмолитическими свойствами, а также нормализует процессы пищеварения;
- *перец черный* выявляет выраженный противовоспалительный эффект, уменьшает выраженность мышечной и ревматической боли;
- *перец длинный* оказывает сильное антисептическое действие, а также обладает выраженными иммуностимулирующими и антиоксидантными свойствами;
- *терминалия хебула* обладает выраженными тонизирующим и противовоспалительным эффектами, улучшает зрение, положительно влияет на нервную систему;
- *терминалия белерика* действует как тонизирующее, очистительное, омолаживающее средство, улучшает кровообращение, функционирование желудочно-кишечного тракта;
- *филантус эмблика* — эффективное противовирусное, антибактериальное и противогрибковое средство, также оказывающее мочегонное действие;
- *комифора Вигта* улучшает обмен веществ, снижает уровень холестерина и триглицеридов в крови, обладает спазмолитическим, обезболивающим, противовоспалительным и антисептическим эффектами, снижает агрегацию тромбоцитов;
- *витания снотворная* обладает общеукрепляющим и иммуностимулирующим эффектами, уменьшает выраженность симптомов стресса, тревоги, хронической утомляемости, бессонницы;
- *куркума длинная* обладает сильным антиоксидантным, противовоспалительным, детоксикационным и желчегонным эффектами;
- *боеравия распростертая* действует как противовоспалительное, тонизирующее, диуретическое средство; стимулирует аппетит;
- *махараснади гана* — противовоспалительное средство, применяемое при артрите (Sharma J.N., 1977; Ramsewak R.S. et al., 2000).

Основным компонентом препарата Артрикюр является имбирь. Имбирь широко применяли в аюрведической медицине (традиционной системе медицинских знаний и практики древних индийцев, использовавших комбинации трав), его назначают в Китае и Индии для устранения головной боли, тошноты, при болезнях суставов, острых респираторных инфекциях уже более 2,5 тыс. лет (Grant K.L. et al., 2000). Содержащиеся в имбире 6-gingerol и 6-shogaol имеют жаропонижающую, обезболивающую, противовоспалительную, противокашлевую и гипотензивную активность (M.Suekawa et al., 1984). Результаты исследования *in vitro* свидетельствуют о том, что активные вещества, входящие в состав имбиря, способны угнетать метаболизм арахидоновой кислоты как по циклооксигеназному, так и по липооксигеназному пути (Backon J., 1986; Srivastava K.C. et al., 1992). Во многочисленных клинических исследованиях показана эффективность экстракта имбиря у боль-

ных с ОА (Altman R.D., Marcussen K.C. et al., 2001; Wigler I. et al., 2003).

В настоящем исследовании изучали эффективность, переносимость и безопасность комбинированного растительного аюрведического препарата Артрикюр у больных с ОА.

**ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

В исследовании принимали участие пациенты в возрасте от 40 до 78 лет обоего пола, с первичным ОА I–III рентгенологической стадии по классификации J.H. Kellgren и J.S. Lawrence, с поражением коленных суставов согласно критериям ACR, находящимся на стационарном или амбулаторном лечении в Городском ревматологическом центре г. Киева. У всех больных изучали физикальные данные, проводили первичное рентгенологическое исследование коленных суставов для уточнения рентгенологической стадии ОА и ультразвуковое исследование коленных суставов для диагностики синовита и его выраженности. Для оценки тяжести гонартроза использовали альгофункциональный индекс M. Lequesne, для оценки уровня болевого синдрома и нарушения функции суставов — анкету WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities) с визуальной 100 мм аналоговой шкалой (ВАШ). Лабораторное исследование включало общий анализ крови и общий анализ мочи, биохимическое исследование крови с определением АлАТ, АсАТ, креатинина, СРБ.

Всего в исследовании приняли участие 30 больных. В 1-ю группу вошли 17 больных с I–II стадией ОА, во 2-ю — 13 больных с III стадией ОА. Характеристика больных представлена в табл. 1.

Таблица 1

Характеристика обследованных больных

Показатель	Группа	
	1-я (n=17)	2-я (n=13)
Мужчины	4	—
Женщины	13	13
Возраст	40–60	44–78
Средний возраст, лет	51,7±1,5	56,2±3,1
Средняя продолжительность болезни, лет	8,2±1,1	14,6±2,2

Набор испытуемых проводили в строгом соответствии с вышеперечисленными критериями. В исследование не включали больных с язвой желудка или кишечника; повышенной чувствительностью к ингредиентам препарата; тяжелыми хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, печени или почек, которые могли повлиять на абсорбцию, метаболизм или экскрецию препарата; выраженными нарушениями функции печени или почек; декомпенсированным сахарным диабетом; признаками церебро-сосудистой недостаточности или инсульта / преходящего нарушения мозгового кровообращения в течение 6 мес, предшествующих включению в исследование; алкоголизмом или наркоманией; психическими расстройствами; в период беременности и кормления грудью.

Длительность лечения Артрикюром в 1-й и 2-й группах больных составила 60 дней. Первые 30 дней больные принимали препарат по 2 таблетки

2 раза в сутки, в последующие 30 дней — по 1 таблетке 2 раза в сутки. За 2 мес до включения в исследование больные не получали хондропротекторную терапию, им не проводили внутрисуставные введения глюкокортикоидов, гиалуроновой кислоты. В качестве фоновой анальгетической терапии применяли парацетамол в общепринятых дозировках.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что на фоне приема Артрикура уменьшился болевой синдром, улучшилась функция суставов в большинстве клинических наблюдений. Улучшение самочувствия, функции суставов, обезболивающего эффекта отмечали со 2–3-й недели приема препарата. Динамика оценки тяжести гонартроза представлена в табл. 2.

В обеих группах через 2 мес статистически достоверно снизился альгофункциональный индекс Лекена в 1-й группе на 42,7%, во 2-й — на 33,1% ( $p < 0,05$ ), увеличился объем движения в суставах. В начале исследования во 1-й группе диагностирована значительно выраженная степень тяжести (индекс Лекена — 11–13 баллов) у 35,2%, выраженная (8–10 баллов) — у 29,4%, к концу исследования — у 41,2% больных выявлена средняя (5–7 баллов), у 52,9% — слабая (1–4 балла) степень тяжести ОА.

Таблица 2

Оценка тяжести гонартроза по функциональному индексу M. Lequesne

Степень тяжести	Группа			
	1-я (n=17)		2-я (n=13)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Слабая	2	9	–	–
Средняя	4	7	1	4
Выраженная	5	1	3	4
Значительно выраженная	6	–	9	5
	8,9±0,8	5,1±0,7*	14,8±0,9	9,9±0,9*

\* $p < 0,05$  – достоверность различий по сравнению с показателями до лечения).

Во 2-й группе диагностирована значительно выраженная степень тяжести у 69,2%, выраженная — у 23,1%, к концу исследования у 30,8% больных выявлена средняя, уменьшилось количество больных со значительно выраженной степенью тяжести до 38,5%, выраженная степень тяжести составила 30,7%.

Оценка болевого синдрома, подвижности и повседневной жизни по WOMAC

Группа	Длительность лечения	Оценка общего состояния пациента	Раздел А (боль в покое)	Раздел А (боль при движении)	Раздел А (выраженность боли в целом)	Раздел Б (ограничение подвижности)	Раздел В (затруднения в выполнении повседневной деятельности)
1-я	До лечения	39,4±2,9	32,2±6,1	35,5±5,7	34,4±4,9	28,2±3,2	31,2±4,5
	После лечения	16,8±3,5	18,4±4,5*	17,9±4,4*	17,9±3,5*	12,1±2,1*	16,7±2,8*
2-я	До лечения	50,6±6,2	58,9±6,1	56,3±6,9	57,4±6,1	52,7±5,9	61,6±4,7
	После лечения	40,0±5,5	42,8±5,9	37,5±7,4	39,5±6,3	35,6±6,9	43,5±6,2

\* $p < 0,05$  – достоверность различий по сравнению с показателями до лечения.

Таблица 3

Наличие выпота (данные УЗИ)	Наличие синовита				Всего, n (%) (n=30)	
	Группа				До лечения	После лечения
	1-я (n=17)		2-я (n=13)			
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения		
Одностороннего	4	2	7	4	11 (36,6)	6 (20,0)
Двустороннего	2	1	3	3	5 (16,7)	4 (13,3)
Всего	6	3	10	7	16 (53,3)	10 (33,3)

Отмечали положительную динамику синовита коленных суставах (табл. 3) — наличие синовита в обеих группах выявляли до начала исследования у 53,3% больных, а после завершения — у 33,3%.

При анализе показателей болевого синдрома и функционального состояния по анкете WOMAC (боль в покое, при движении, ограничение подвижности, затруднения в выполнении повседневной деятельности) отмечали (табл. 4) достоверное снижение всех показателей к завершению исследования в 1-й группе ( $p < 0,05$ ). Во 2-й группе больных с III стадией ОА снижение вышеуказанных показателей недостоверно ( $p > 0,05$ ).

Отмечено улучшение показателя общего состояния пациента по шкале ВАШ по оценке больных с 39,4±2,9 до 16,8±3,5 в 1-й группе и с 50,6±6,2 до 40,0±5,5 — во 2-й группе.

Положительный эффект от проведенного лечения Артрикуром отмечен врачом у 73,3% больных, без изменений — у 26,7%, ухудшения не отмечено ни у одного больного, что свидетельствует о клинической эффективности препарата.

Хорошая и удовлетворительная оценка переносимости препарата отмечена 26 пациентами, что составило 86,7%, врачом — у 29 пациентов, что составило 93,3%. Переносимость препарата как неудовлетворительная отмечена у 2 больных, что было связано с обострением хронического гастрита. При применении гастропротекторной терапии боль в эпигастральной области и явления диспепсии были купированы. Прием Артрикура не прерывали.

За время лечения 9 больных прекратили прием парацетамола, у 4 уменьшена кратность приема до одного раза в сутки, в 3 случаях в связи с сохраняющимся болевым синдромом пациенты вынуждены были перейти на прием селективных НПВП.

Достоверных изменений в анализах крови, характеризующих воспалительный процесс, а также нарушения функции печени, почек не получено.

Таблица 4

**ВИВОДИ**

Результати аналізу ефективності лікування Артрикюром у больних с ОА в різних стадіях захворювання свідетельствували о том, що застосування препарату являється обоснованим, на фоні його приєма помічено зменшення вираженості болю, покращення функціональної спроможності сугавов в більшості випадків, однак найбільш виражений достовірний ефект удалося отримати у больних с I–II стадією ОА.

Застосування Артрикюру дозволяє знизити дози НПВП, а в деяких випадках повністю від них відмовитися, що особливо важливо для пацієнтів с захворюваннями шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, а також пацієнтам похилого віку.

Застосування препарату в течение 2 міс не оказало токсичного впливу на функцію внутрішніх органів, що дає можливість довготривало і безпечно застосовувати Артрикюр у больних с ОА в різних вікових групах.

**ЛИТЕРАТУРА**

**Бунчук Н.В.** (1994) Нестероидные противовоспалительные препараты в лечении ревматоидного артрита. *Клин. фармакотерапия*, 3: 42–45.

**Дзяк Г.В., Викторов А.П., Гришина Е.И.** (1999) Нестероидные противовоспалительные препараты. МОРИОН, Киев, 122 с.

**Коваленко В.Н., Шуба Н.М.** (2003) Ревматические заболевания суставов: медико-социальные проблемы в Украине и пути их решения. *Укр. ревматол. журн.*, 3(13): 3–7.

**Altman R.D., Marcussen K.C.** (2001) Effects of ginger extract on knee pain in patients with osteoarthritis. *Arthritis Rheum.*, 44(11): 2531–2538.

**Backon J.** (1986) Ginger: inhibition of thromboxane synthase and stimulation of prostacycline: relevance for medicine and psychiatry. *Med. Hypotheses.*, 20: 271–278.

**Brandt K.D.** (1994) Osteoarthritis. In: Stein J., ed. *Internal Medicine*. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis, Mo, Mosby, p. 2489–2493.

**Brandt K.D.** (2000) Diagnosis and nonsurgical management of osteoarthritis. 2<sup>nd</sup> ed. Professional Communications Inc., 304 p.

**Burke T.A., Zabinski R.A., Pettitt D. et al.** (2001) A Framework for Evaluating the Clinical Consequences of Initial Therapy with NSAIDs, NSAIDs plus Gastroprotective Agents or Celecoxib in the Treatment of Arthritis. *Pharmacoeconomics.*, 19(Suppl. 1): 33–47.

**Graham D.Y., Smith J.L.** (1998) Gastrointestinal complications of chronic NSAID therapy (1998) *Am. J. Gastroenterol.*, 83: 1081–1084.

**Grant K.L., Lutz R.B.** (2000) Ginger // *Am. J. Health Syst. Pharm.*, 57: 945–947.

**Larkai E.N., Smith J.L., Lidsky M.D., Graham D.Y.** (1987) Gastrointestinal mucosa and dyspeptic symptoms in arthritis patients during chronic nonsteroidal anti-inflammatory drug use. *Am. J. Gastroenterol.*, 82: 1153–1158.

**Murray C.J.L., Lopez A.D.** (1997) The global burden of disease. World Health Organisation, Geneva, 186 p.

**Ramsewak R.S., DeWitt D.L., Nair M.G.** (2000) Cytotoxicity, antioxidant and anti-inflammatory activities of curcumin I–III from *Curcuma longa*. *Phytotherapy*, 7(4): 303–308.

**Sharma J.N., Sharma J.N.** (1977) Comparison of the anti-inflammatory activity of Commiphora mucul (an indigenous drug) with those of phenylbutazone and ibuprofen in experimental arthritis induced by mycobacterial adjuvant. *Arzneimittelforschung.*, 27(7): 1455–1457.

**Srivastava K.C., Mustafa T.** (1992) Ginger (*Zingiber officinale*) in rheumatism and musculoskeletal disorders. *Med. Hypotheses.*, 39: 342–348.

**Suekawa M., Ishige A., Yuasa K. et al.** (1984) Pharmacological studies of ginger. I. Pharmacological actions of pungent constituents, (6)-gingerol and (6)-shogaol. *J. Pharmacobiodyn.*, 7: 836–848.

**Wigler I., Grotto I., Caspi D., Yaron M.** (2003) The effects of Zintona EC (a ginger extract) on symptomatic gonarthrosis. *Osteoarthritis Cartilage*, 11(11): 783–789.

### **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ АЮРВЕДИЧНОГО ПРЕПАРАТУ АРТРИКЮР У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

**С.Х. Тер-Вартаньян, Л.Г. Карпович, Т.О. Ковганич**

**Резюме.** Проведено аналіз ефективності лікування аюрведичним препаратом Артрикюр хворих на ОА у різних стадіях захворювання. Встановлено, що застосування Артрикюру є обґрунтованим, причому найбільш виражений ефект удалося одержати у хворих з I–II стадією ОА. Застосування Артрикюру дозволяє знизити дози нестероїдних протизапальних препаратів, а в деяких випадках повністю від них відмовитися, що особливо важливо для пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, а також хворих літнього віку. Застосування препарату протягом 2 міс не виявило токсичного впливу на функцію внутрішніх органів, що дає можливість тривалого й безпечного застосування Артрикюру у хворих на ОА у різних вікових групах.

**Ключові слова:** остеоартроз, лікування, аюрведичний препарат, Артрикюр.

### **ESTIMATION OF EFFICACY OF AYURVEDIC PREPARATION ARTHRICURE IN TREATMENT OF OSTEOARTHRITIC PATIENTS**

**S.H. Ter-Vartanjan, L.G. Karpovich, T.A. Kovganich**

**Summary.** Effectiveness of Arthricure's treatment (an ayurvedic preparation) was evaluated in OA cases of different severity. It was observed that Arthricure was effected, but most significant improvement was seen in patients with OA in stage I–II generally. Administration of Arthricure reduced the dosage requirement of NSAIDs, while in some cases it was totally stopped. This is especially important for the patients, suffering from gastrointestinal, cardiovascular diseases and in elderly patients. Usage of Arthricure for 2 months did not show any toxicity on any the organs. This indicates that Arthricure can be safely used for long term by OA patients of various age groups.

**Key words:** osteoarthritis, treatment, ayurvedic preparation, Arthricure. □

#### **Адрес для переписки:**

Ковганич Татьяна Александровна  
01023, Киев, ул. Шелковичная, 39/1  
Центральная городская клиническая  
больница г. Киева