

Бобро Л.Н.
ПРЕПАРАТЫ ПАПАИНА КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД
АНТИАРТРОЗНОЙ ТЕРАПИИ
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков,
Украина

Деформирующий остеоартроз является заболеванием, поражающим значительную часть населения. Около 80% среди всех пациентов с заболеваниями суставов составляют именно больные остеоартрозом (ОА). Ситуация осложняется тем, что дегенеративные заболевания костно-суставного аппарата у лиц пожилого и старческого возраста протекают на фоне других соматических заболеваний или являются их следствием. Особенно сложно устранить проявления суставного синдрома у пациентов с сопутствующим поражением органов пищеварения.

В настоящее время все большее распространение получает поиск альтернативных методов антиартрозной терапии, например, комплексное лечение ОА с использованием физиотерапевтических методов. Такое применение лекарственных средств предопределяет меньшее количество побочных эффектов, уменьшает потребность в НПВП и является минимально инвазивным. Поэтому возникает необходимость научного обоснования эффективности лечения ОА при использовании новых методов введения антиартрозных препаратов.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность применения папаинсодержащих препаратов (неокарипазима) в составе комплексной терапии у больных с остеоартрозом на фоне коморбидной патологии.

Материалы и методы исследования. В исследование вошло 38 пациентов с клиническими признаками НПВП–гастропатии, не ассоциированной с *H. pylori*. Средний возраст пациентов составил $45,7 \pm 3,2$ лет, среди них 23 женщины (60,5 %) и 15 мужчин (39,5%). Все пациенты были рандомизированы на 2 группы сравнения, репрезентативные по полу, возрасту и тяжести коморбидной патологии. В исследование не включали пациентов с ОА 3-4 степени по Келлгрону, тяжелыми декомпенсированными заболеваниями других органов и систем, злокачественными новообразованиями, наличием повышенной чувствительности к какому-либо компоненту неокарипазима, патологией кожи в месте проведения электрофореза.

ОА коленных суставов (по классификации I.Kellgren, I.Lawrence, 1957) у всех больных диагностировали согласно данным нейро-ортопедического и рентгенологического обследования. Выраженность болевого синдрома и

эффективность проводимой терапии определяли с помощью альгофункционального индекса Лекена, шкал WOMac (боли, скованности, повседневной активности).

После получения согласия на участие в исследовании прием НПВП в обеих группах был отменен, в качестве антиартрозной терапии у всех пациентов применялся алфлутоп по 1 мл в/м 1 раз в сутки № 20. Всем пациентам назначали пантопразол по 40 мг 1 раз в день в течение 2-х недель. 21 (55%) пациенту I группы (13 женщин и 8 мужчин) дополнительно была предложена терапия, включавшая электорофорез с неокарипазимом на участок пораженного коленного сустава. 17 (45%) пациентам II группы (10 женщин и 7 мужчин) при болях в суставах дополнительно разрешалось принимать парацетомол. Средний срок наблюдения больных в стационаре составлял $14 \pm 1,2$ дня.

Второй этап исследования проводился в условиях поликлиники и заключался в осмотре пациентов с оценкой клинических проявлений ОА и гастропатии через 30 суток от начала лечения.

Статистическая анализ полученных результатов проводился с использованием пакета прикладных программ, методом вариационной статистики с учетом критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Динамика синдромов у пациентов I группы по шкале WOMac через 2 недели: болевой синдром - $38,4 \pm 6,1$ ($t=2,65$; $p=0,022$); показатель скованности - $40,5 \pm 5,9$ ($t=2,38$; $p=0,037$); показатель повседневной активности - $43,0 \pm 5,9$ ($t=2,82$; $p=0,017$). Через месяц по шкале WOMac выраженность боли в коленных суставах в I группе достоверно снизилась, составив $32,4 \pm 5,5$ балла ($t=2,49$; $p=0,032$). Также наблюдалось снижение показателя скованности до $35,5 \pm 7,2$ баллов ($t=2,96$; $p=0,013$) и улучшение показателя повседневной активности - $41,3 \pm 5,4$ ($t=3,51$; $p=0,005$). У пациентов II группы на фоне проводимой терапии также отмечалось улучшение альго-функциональных показателей состояния суставов по всем субшкалам анкеты WOMac. Болевой синдром: через 14 суток - $42,5 \pm 4,5$ ($t=1,50$; $p=0,17$); через 30 суток - $37,2 \pm 7,5$ ($t=2,9$; $p=0,015$). Показатель скованности: на 14 суток - $45,7 \pm 6,3$ ($t=1,65$; $p=0,018$); через 30 суток - $37,5 \pm 6,2$ ($t=2,67$; $p=0,013$); показатель повседневной активности: на 14 суток - $46,0 \pm 6,1$ ($t=2,62$; $p=0,015$); через 30 суток - $42,1 \pm 5,4$ ($t=2,41$; $p=0,012$). Однако динамика показателей скованности и повседневной активности по шкале WOMac была хуже, чем у пациентов I группы. Анализируя данные отдельных субшкал анкеты WOMAC, мы установили, что наибольшая положительная динамика показателей отмечена при оценке по шкале боли, тогда как показатели скованности и повседневной активности достигали достоверных различий только к окончанию курса лечения.

Достоверное снижение суммарного показателя анкеты WOMAC у пациентов обеих групп нами установлено через 14 дней лечения (динамика

показателя в I группе составила: $-5,89 \pm 12,82$ см; $t = 3,84$, $P = 0,0003$, во II группе $-3,81 \pm 11,9$ см; $t = 3,64$, $P = 0,0003$). На 30-й день в I группе общий показатель анкеты WOMAC был достоверно ниже по сравнению с таковым в конце лечения ($-2,92 \pm 8,72$ см; $t = 2,80$, $P = 0,007$) и имел тенденцию к снижению во II группе.

Аналогичная динамика альго-функциональных проявлений отмечена и при анализе суммарного функционального индекса Лекена. Достоверное снижение индекса (в 1,2 раза) отмечено у пациентов I группы на 30 день лечения. У пациентов II группы за этот же период индекс снизился в 0,96 раз. Это свидетельствует о симптоммодифицирующем эффекте предложенной антиартрозной терапии, который был более значим у пациентов I группы.

Проведен также сравнительный анализ проявлений гастропатии в обеих исследуемых группах. Динамика клинических симптомов гастропатии на фоне проводимого комплексного лечения в группах сравнения достоверно не отличалась: купирование болевого синдрома в обеих группах произошло на 4-6 день от начала лечения, проявления диспепсического синдрома - на 10-12 сутки лечения. К окончанию срока пребывания в стационаре в обеих группах отмечено достоверное снижение боли в эпигастрии, отрыжки и изжоги. Через 30 суток вышеуказанные симптомы практически отсутствовали у пациентов I и II групп сравнения. Выраженность жалоб на запор уменьшилась к 30 дню лечения в 2,5-3 раза, однако полностью исчезновения синдрома не произошло (вероятно, это связано со сложным патогенезом синдрома и необходимостью более индивидуальной его коррекции у каждого пациента).

В ответ на введение методом электрофореза неокарпазима у 4 лиц (10,5 %) отмечены местные побочные эффекты в виде жжения и гиперемии кожи на 3-4 сутки от начала лечения, что устранялось при применении антигистаминных препаратов наружно в виде мазей.

Выводы: В случае сочетания ОА и высокого риска развития НПВП-гастропатии планирование терапии должно основываться на назначении препаратов, позволяющих или исключить назначение НПВП, или сократить срок приема и дозы. Отсутствие побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта при проведении исследования указывает на целесообразность комплексной антиартрозной терапии с включением алфлутопа и папаинсодержащих препаратов при лечении ОА у больных с гастропатиями.