

**В.Н. Ждан**  
**А.А. Крачек**  
**М.Ю. Бабанина**

Украинская медицинская  
 стоматологическая академия

# ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭКСТРАКТА ИМБИРЯ С ОМЕГА-3-ПНЖК У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ИБС

## Ключевые слова:

остеоартроз, ишемическая  
 болезнь сердца, Зинаксин  
 Омега-3.

**Резюме.** В работе приведены данные 2-месячного исследования эффективности средства Зинаксин Омега-3 у пациентов с остеоартрозом в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС). Выявлено положительное влияние на клинико-лабораторные показатели воспаления суставов, гиполипидемический и антитромботический эффект на фоне хорошей переносимости средства. Это позволяет рекомендовать использовать Зинаксин Омега-3 у пациентов с остеоартрозом в сочетании с ИБС.

## ВВЕДЕНИЕ

Заболевания суставов являются одной из главных причин нетрудоспособности. В последнее десятилетие отмечено увеличение количества случаев сочетания ишемической болезни сердца (ИБС) и остеоартроза. С каждым годом растет количество больных, нуждающихся в комплексной терапии (Хомазюк Т.А., Березуцкий В.И., 2006).

В основе патогенеза остеоартроза лежат нарушения метаболизма и структуры суставного хряща, что приводит к его деструкции, а на более поздних стадиях — к разрушению поверхности суставов, изменению структуры субхондральной костной ткани. В патологический процесс вовлекается синовиальная оболочка, фиброзная капсула, околосуставные мышцы (Коваленко В.Н. и соавт., 2004).

До настоящего времени проблема полного излечения при остеоартрозе не решена. Наиболее назначаемые при остеоартрозе нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) часто обуславливают серьезные побочные эффекты со стороны сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. В связи с этим поиск эффективных и безопасных средств для терапии пациентов с остеоартрозом является актуальным направлением фармакотерапии.

Новое натуральное средство Зинаксин Омега-3 при использовании у пациентов с остеоартрозом способно не только уменьшать выраженность основных симптомов заболевания, но и положительно влиять на метаболизм суставного хряща (Altman R.D., Marcussen K.C., 2001; Дядык А.И. и соавт., 2005). Омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты, содержащиеся в Зинаксин Омега-3, замедляют прогрессирование коронарного атеросклероза, предупреждают обострения ИБС путем угнетения продукции провоспалительных цитокинов, способствуя синтезу простагландинов и лейкотриенов, которые оказывают противовоспа-

лительное и антитромботическое действие (Mantzioris E. et al., 2000; James M.J. et al., 2003; Богдасаров С.Р., 2006).

Цель исследования — изучение эффективности и безопасности средства Зинаксин Омега-3 у пациентов с остеоартрозом на фоне ИБС.

## ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Комплексное обследование больных включало изучение показателей функционального состояния суставов (оценка болевого синдрома, пассивной (ППС) и активной подвижности суставов (АПС), индексов Лекена и Ликерта, оценка качества жизни пациентов по шкале EuroQol-5D, показателям HAQ (Стенфордской анкеты оценки здоровья), рентгенологическое исследование суставов. У всех пациентов была диагностирована ИБС, что подтверждали клинические проявления, данные лабораторных и инструментальных методов (ЭКГ, эхоКС). Лабораторное обследование включало общий анализ крови, биохимический анализ крови с определением С-реактивного белка, холестерина,  $\beta$ -липопротеинов, определение протромбинового индекса. Для мониторинга характера течения ИБС и изучения эффективности лечения использовали самооценку пациентами клинических данных по записям в дневниках (количество приступов стенокардии и принятых таблеток нитроглицерина).

В исследование было включено 50 пациентов с остеоартрозом коленных и тазобедренных суставов I–II рентгенологической стадии по Kellgren и Lawgense в сочетании с ИБС. Средний возраст пациентов составил  $54,6 \pm 10,1$  года. Основную группу (ОГ) составили 20 человек, которые на протяжении 2 мес принимали Зинаксин Омега-3 по 1 капсуле 2 раза в сутки. Контрольную группу (КГ) составили 30 больных с остеоартрозом в сочетании с ИБС, сопоставимых по демографическим, возрастным и клиническим показателям в начале ле-

чення с пациентами ОГ. Участники КГ получали референтный препарат нимесулид 100 мг/сут в течение 2 нед, затем — индивидуально.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Анализ проведенной терапии у больных ОГ и КГ продемонстрировал положительную динамику исследуемых показателей функционального состояния суставов и качества жизни пациентов. В ОГ уже через 2 мес лечения отмечали статистически достоверное улучшение АПС, ППС, а также суставных индексов Ричи (количественная оценка болевого синдрома при пальпации и движениях — табл. 1).

Таблица 1

**Динамика показателей функционального состояния суставов под влиянием различных видов терапии (M±m)**

Показатель	До лечения		Через 2 мес	
	ОГ	КГ	ОГ	КГ
АПС, %	58,4±4,7	60,7±5,2	84,2±6,6	65,40±6,5*
ППС, %	53,3±6,8	58,2±8,7	88,1±10,8	79,37±5,1**
Суставной индекс болезненности по Ричи	9,50±1,05	9,80±1,45	2,45±1,95	2,95±2,3
Суставной индекс припухлости по Ричи	4,10±1,21	3,90±0,95	0,45±0,23	1,33±0,37*

\*Данные достоверны при сравнении групп; \*\* данные достоверны в динамике лечения.

В соответствии с протоколом клинического обследования у всех пациентов КГ и ОГ проводили оценку альгофункционального индекса Лекена, болевого синдрома и скованности в суставах до и после лечения. Отмечены увеличение и нормализация объема движений в пораженных суставах, достоверное снижение индексов Лекена (в 2,5 раза) и Ликерта при стойком сохранении эффекта на протяжении всего курса лечения в ОГ. В то же время в КГ выявили лишь тенденцию к снижению индекса Лекена и улучшению объема движений в суставах, через 2 мес после лечения показатели функционального состояния суставов изменились не достоверно (табл. 2).

Таблица 2

**Динамика индексов Лекена и Ликерта до и после лечения (M±m)**

Показатель	До лечения		Через 2 мес	
	ОГ	КГ	ОГ	КГ
Альгофункциональный индекс Лекена, баллов	5,74±0,50	4,7±0,30	2,00±0,42*,**	3,50±0,59*
Оценка болевого синдрома по шкале Ликерта, баллов	3,70±0,69	3,75±3,71	1,40±0,20*,**	3,20±0,24*
Оценка скованности в суставах по шкале Ликерта, баллов	3,80±0,39	3,60±0,85	1,30±0,51*,**	2,60±0,32*

\*Данные достоверны при сравнении групп; \*\* данные достоверны в динамике лечения.

При анализе выраженности болевого синдрома и функционального состояния больных ОГ по показателям HAQ и EuroQoL-5D отмечено достоверное снижение всех показателей через 2 мес от начала исследования при стойком сохранении эффекта на протяжении всего курса лечения (табл. 3).

При анализе динамики острофазовых реактантов в ОГ через 2 мес отмечали достоверное

снижение и нормализацию уровня СОЭ и CRP (табл. 4).

Таблица 3

**Динамика показателей HAQ и EuroQoL-5D под влиянием терапии (M±m)**

Показатель	До лечения		Через 2 мес	
	ОГ	КГ	ОГ	КГ
Показатель HAQ, баллов	21,7±0,80	18,6±3,65	25,4±0,40*,**	20,6±2,30*
Показатель EuroQoL-5D, баллов	5,30±0,60	5,10±0,36	2,30±0,90*,**	4,57±0,69*

\*Данные достоверны при сравнении групп; \*\* данные достоверны в динамике лечения.

Таблица 4

**Динамика реактантов острой фазы у больных ОГ (M±m)**

Показатель	До лечения	Через 2 мес
СОЭ, мм/ч	15,2±1,9	8,10±0,9*
CRP, мг/л	4,10±0,6	2,10±0,5*

\*Данные достоверны, p<0,05.

После проведенного лечения в ОГ отмечали клиническое улучшение течения ИБС: уменьшилось количество приступов стенокардии и принятых таблеток нитроглицерина, аритмию регистрировали на 52% реже по сравнению с данными до лечения, отмечено достоверное снижение уровня холестерина, β-липопротеинов, протромбинового индекса, что обуславливает антиатеросклеротический эффект и соответствует данным литературы (Mantzioris E. et al., 2000; Богдасаров С.Р., 2006). В то время как в КГ отсутствовала положительная динамика лабораторных показателей, частота выявленных нарушений ритма и приступов стенокардии колебалась незначительно.

Переносимость Зинаксин Омега-3 была хорошей у 90% пациентов. У 2 больных в течение первых 2 нед отмечали транзиторные диспептические симптомы, купирующиеся антацидами и не требовавшие отмены средства.

**ВЫВОДЫ**

1. Включение Зинаксин Омега-3 в комплексную терапию пациентов с остеоартрозом в сочетании с ИБС улучшает показатели функционального состояния суставов (ППС, АПС, индексы Ричи, Лекена и Ликерта).

2. Эффективность комплексного лечения больных с использованием Зинаксин Омега-3 выше, чем в группе сравнения.

3. Хорошая переносимость терапии с использованием Зинаксин Омега-3, его гиполипидемический и антитромботический эффект, улучшение клинического течения кардиального синдрома позволяет рекомендовать использовать Зинаксин Омега-3 для лечения больных остеоартрозом в сочетании с ИБС.

**ЛИТЕРАТУРА**

Богдасаров С.Р. (2006) Клінічне застосування препарату Омега-3. Українська медична газета, № 9, с. 27.  
 Дядык А.И., Шпитневая Н.И., Здиховская И.И. и др. (2005) Растительный препарат Зинаксин как один из важнейших компонентов в лечении остеоартроза. Здоров'я України, № 18 (127), с. 35–36.

**Коваленко В.Н., Борткевич О.П., Тимошенко Е.Ю.** (2004) Оценка эффективности и безопасности применения препарата Зинаксин в лечении пациентов с остеоартрозом коленных суставов: данные открытого трехмесячного исследования. Укр. ревматол. журн., 4 (18): 5–8.

**Хомазюк Т.А., Березуцкий В.И.** (2006) Взаимосвязь вертеброгенных и коронарных проблем в программах медицинской реабилитации больных с ишемической болезнью сердца. Терапия, 2: 1–6.

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

**James M.J., Proudman S.M., Cleland L.G.** (2003) Dietary n-3 fats as adjunctive therapy in a prototypic inflammatory disease: issues and obstacles for use in rheumatoid arthritis. Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids, 68: 399–405.

**Mantzioris E., Cleland L.G., Gibson R. A., James M.J.** (2000) Biochemical effects of a diet containing foods enriched with n-3 fatty acids. Am. J. Clin. Nutr., 72 (1): 42–48.

### МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЕКСТРАКТУ ІМБИРУ З ОМЕГА-3-ПНЖК У ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОАРТРОЗОМ У ПОЄДНАННІ З ІХС

**В.М. Ждан, Г.О. Крачек, М.Ю. Бабаніна**

**Резюме.** У роботі наведені дані 2-місячного дослідження ефективності засобу Зинаксин Омега-3 у пацієнтів із остеоартрозом у поєднанні з ІХС. Виявлено позитивний вплив на клініко-лабораторні показники запалення суглобів, гіполіпідемічний і антитромботичний ефект на

фоні хорошої переносимості засобу. Це дозволяє рекомендувати використовувати Зинаксин Омега-3 у пацієнтів з остеоартрозом у поєднанні з ІХС.

**Ключові слова:** остеоартроз, ішемічна хвороба серця, Зинаксин Омега-3.

### THE OPPORTUNITIES OF GINGER EXTRACT WITH OMEGA-3-POLYUNSATURATED FATTY ACIDS USAGE IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS IN COMBINATION WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

**V.N. Ghdan, A.A. Krachek, M.U. Babanina**

**Summary.** The data of 2 months investigation of Zinaxin Omega-3 substance's efficacy in patients with osteoarthritis in combination with ischemic heart disease are presented in the article. There was found out the positive influence on the clinic and laboratory characteristics of joint inflammation, hypolipidemic, antitrombotic effects on the base of good substance's tolerability. This allows to recommend Zinaxin Omega-3 in the management of patients with combination of osteoarthritis and ischemic heart disease.

**Key words:** osteoarthritis, ischemic heart disease, Zinaxin Omega-3. □

### РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

#### Повышенная частота рецидивов в результате применений метотрексата по сравнению с лефлюномидом для поддержания ремиссии при гранулематозе Вегенера

*Metzler C., Miehle N., Manger K., Iking-Konert C., de Groot, B. Hellmich K., Gross W.L., Reinhold-Keller E.* (2007)

*Elevated relapse rates under oral methotrexate versus leflunomide for maintenance of remission in Wegener's granulomatosis.*

*Rheumatology, 46(7): 1087–1091.*

По результатам открытых исследований существует мнение, что метотрексат (МТ) и лефлюномид (ЛФ) являются эффективными средствами достижения ремиссии при гранулематозе Вегенера (ГВ), однако данные рандомизированных контролируемых клинических исследований по этому вопросу отсутствуют.

В ходе многоцентрового проспективного рандомизированного контролируемого клинического исследования пациенты с генерализованным гранулематозом получали или пероральную форму ЛФ 30 мг/сут, или пероральную форму МТ (начиная с дозы 7,5 мг/нед с постепенным повышением до 20 мг/нед после 8 нед) через 2 года после достижения индукции ремиссии циклофосфамидом. Пер-

вичными конечными точками были рецидивы. Вторичными оцениваемыми параметрами были DEI, BVAS, SF-36, титр АНЦА, СОЭ, СРП.

55 пациентов было включено в исследование, 26 пациентов получали ЛФ, 26 — МТ. В группе пациентов, получающих ЛФ, у 6 пациентов возник рецидив в среднем через 7 мес, при этом в 1 случае было отмечено поражение легких. В группе МТ 13 рецидивов возникло в среднем через 6 мес, при этом 7 случаев были расценены как тяжелые: быстро прогрессирующий гломерулонефрит (n=4), легочное кровотечение (n=2) и 1 церебральная гранулема. Достоверно более высокая частота тяжелых рецидивов заболевания в группе МТ (p=0,037) привела к преждевременному прекращению исследования. В группе ЛФ четыре пациента были исключены из-за развития артериальной гипертензии (n=2), периферической нейропатии (n=1) и лейкопении (n=1).

Таким образом, можно сделать вывод, что ЛФ в дозе 30 мг/сут является эффективным средством профилактики тяжелых рецидивов при ГВ, однако его прием ассоциируется с повышенной частотой побочных явлений. Существует необходимость дальнейшего изучения других режимов применения более низких доз ЛФ для подтверждения данных многообещающих результатов на больших когортах пациентов.