

DOI: 10.17650/1818-8338-2022-16-2-K662



КОМПЛЕКСНОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ КАК ВОЗМОЖНАЯ АЛЬТЕРНАТИВА ХИРУРГИЧЕСКОМУ ПОДХОДУ В ТРУДНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ

В.Г. Самодай, Д.И. Варфоломеев, В.П. Кузнецова, М.И. Рыльков

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России; Россия, 394036 Воронеж, ул. Студенческая, 10

Контакты: Валерий Григорьевич Самодай V_Samoday@mail.ru

Остеоартрит как идиопатический, так и посттравматический в настоящее время является самой актуальной проблемой в ортопедии. Особенности трудности возникают в лечении коморбидных пациентов, когда решается вопрос об оперативном вмешательстве по поводу патологии суставов в заключительной стадии болезни. Операция в такой ситуации может быть сопряжена со значительным риском. Даже если серьезной сопутствующей патологии у больного нет, основная задача лечащих врачей (а это мультидисциплинарная проблема) – продление функционирования сустава при сохранении качества жизни пациента. В статье представлены трудные клинические случаи, в которых при использовании комплекса немедикаментозных (лечебная физкультура, физиотерапевтическое лечение, ортобиология – PRP-терапия) и фармакологических (нестероидные противовоспалительные препараты, хондропротекторы, витамины, препараты кальция, стимуляторы репарации тканей) методов лечения удалось получить достаточный эффект, что позволило сохранить функцию страдающего сегмента опорно-двигательного аппарата и качество жизни пациента без оперативного вмешательства. Сделан вывод о том, что включение в схему терапии хондропротектора Амбене® Био позволяет увеличить эффект всего комплекса лечения.

Ключевые слова: остеоартрит, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), хондропротекторы, Амбене® Био, качество жизни (визуально-аналоговая шкала, опросник SF-36)

Для цитирования: Самодай В.Г., Варфоломеев Д.И., Кузнецова В.П., Рыльков М.И. Комплексное консервативное лечение пациентов как возможная альтернатива хирургическому подходу в трудных ортопедических ситуациях. Клиницист 2022;16(2):58–63. DOI: 10.17650/1818-8338-2022-16-2-K662

Comprehensive conservative treatment as a possible alternative to surgery in difficult orthopedic situations

V.G. Samoday, D.I. Varfolomeev, V.P. Kuznetsova, M.I. Rylkov

N.N. Burdenko Voronezh State Medical University, Ministry of Health of Russia; 10 Studencheskaya St., Voronezh, 394036, Russia

Contacts: Valeriy Grigoryevich Samoday V_Samoday@mail.ru

Osteoarthritis, both idiopathic and post-traumatic, is currently the most significant problem in orthopedics. It is particularly difficult to treat patient with comorbidities, when it is necessary to decide on surgery for a late-stage joint disease. An operation is associated with a great risk in such patients. Even if the patient does not have serious somatic disorders, the main task of doctors (and this is a multidisciplinary problem) is to prolong joint functioning and maintain the patient's quality of life.

In this article, we report difficult cases, when a complex of non-pharmacological (therapeutic exercise, physiotherapy, orthobiology – PRP therapy) and pharmacological (nonsteroidal anti-inflammatory drugs, chondroprotectors, vitamins, calcium, tissue repair stimulants) treatments ensured a good effect, thereby maintaining the joint function and adequate quality of life without surgery. We also found that the use of Ambene® Bio (a chondroprotector) increased treatment efficacy.

Keywords: osteoarthritis, nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), chondroprotectors, Ambene® Bio, quality of life (Visual Analogue Scale, SF-36 questionnaire)

For citation: Samoday V.G., Varfolomeev D.I., Kuznetsova V.P., Rylkov M.I. Comprehensive conservative treatment as a possible alternative to surgery in difficult orthopedic situations. Klinitsist = Clinician 2022;16(2):58–63. DOI: 10.17650/1818-8338-2022-16-2-K662

Введение

В настоящее время мировая медицинская статистика констатирует значительный рост случаев остеоартрита разной этиологии. В экономически развитых странах более половины населения старше 50 лет страдает заболеваниями опорно-двигательной системы [1]. В последнее время заболевания суставов значительно «помолодели», остеоартрит встречается у 13 % населения в возрасте от 18 до 35 лет [2, 3]. В России за последние 20 лет число пациентов с остеоартритом увеличилось в 2 раза [3]. К 2030 г. остеоартрит станет преобладающей причиной инвалидизации в общей популяции [4]. Проблема остеоартрита на современном этапе является мультидисциплинарной. Лечение этой патологии занимаются врачи общей практики, ревматологи, хирурги, травматологи-ортопеды, неврологи, физиотерапевты, реабилитологи и др. Подход к созданию схем лечения должен быть комплексным. Основные задачи базовой терапии остеоартрита — купирование болевого синдрома и улучшение трофики хряща, субхондральной кости и периартикулярных тканей. Для этой цели используются препараты различных фармакологических групп, но основой схемы лечения остаются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и хондропротекторы. Из большого разнообразия лекарственных средств необходимо подобрать наиболее эффективные и безопасные. Иногда, применяя персонифицированный подход к лечению пациента, из равнодействующих препаратов приходится делать выбор эмпирически. Каждому доктору, занимающемуся этой патологией, хотелось бы иметь в арсенале препарат, оказывающий структурно- и симптом-модифицирующий эффект, то есть обезболивающее и хондропротективное действие.

В 2020 г. авторы этой статьи, занимаясь клинической работой, стали использовать в сложных случаях недавно появившийся на рынке фармпрепаратов отечественный хондропротектор Амбене® Био, относящийся к препаратам SYSADOA. Этому предшествовало знакомство с публикациями по данной тематике коллег из Москвы [5–7].

Амбене® Био — инъекционный хондропротектор с уникальным составом, производимый по современной технологии биоэкстракции. Использование этой технологии позволяет:

- получить экстракт с определенным количеством действующего вещества (100 мг экстракта/1 мл), что обеспечивает предсказуемые результаты терапии;
- приготовить раствор высокой чистоты (за счет инновационной системы нанофильтрации), что способствует хорошей переносимости;

- получить низкий молекулярный вес пептидов, входящих в состав Амбене® Био, что повышает возможности точечной доставки экстракта к пораженным суставам;
- получить раствор с определенным pH (5–7), что обеспечивает антигиалуронидазную активность и противовоспалительное действие препарата [8].

Мы отметили уменьшение болевого синдрома и отсутствие прогрессирования асептического некроза у пациентов, в схему лечения которых был включен этот препарат. На текущий момент можем констатировать положительный эффект лечения препаратом клинически (визуально-аналоговая шкала (ВАШ) и опросник SF-36), но предполагается расширить объем исследований (динамика СТХ-2, олигомерный матриксный белок). Представляем несколько клинических случаев, где, на наш взгляд, хондропротектор Амбене® Био сыграл в лечении положительную роль.

Клинический пример 1

Пациент К., 72 года. Коксартроз 3-й степени с обеих сторон (рис. 1).

Пациент страдает фибрилляцией предсердий (постоянная форма, тахисистолический вариант), имеет дефицит пульса. Наблюдается с диагнозом: ишемическая болезнь сердца: стабильная стенокардия напряжения II ФК. Хроническая сердечная недостаточность IIa стадии.

Длительное время принимает варфарин. Травматологом поликлиники рекомендовано эндопротезирование левого тазобедренного сустава. После консультации на кафедре травматологии и ортопедии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко от операции рекомендовано воздержаться из-за высокого риска осложнений.

Пациент в 2020 г. около 6 мес получал комплексное консервативное лечение, предлагаемое клиническими рекомендациями РФ, — магнитотерапия, хондропротекторы, НПВП, препараты кальция и витамины [9]. Однако от НПВП отказаться не удалось. В 2021 г. проведено 2 курса Амбене® Био по схеме 2 мл внутримышечно через день 10 инъекций каждые 6 мес в течение 1 года.

В настоящее время после проведенной терапии пациент ходит без опоры, принимает НПВП только при возникновении болей (боли возникают редко, купируются минимальными дозами НПВП), по ВАШ — 3–4 см, SF-36 (физическое состояние) — 38 баллов.

Клинический пример 2

Пациент С., 60 лет. Работает водителем. Деформирующий спондилоартроз поясничного отдела позвоночника, антелистез на уровне L4–L5, грыжа диска L4–L5. Болевой синдром. Парестезии пальцев стоп (рис. 2).

Лечение: полужесткий бандаж на поясницу, физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, различные группы НПВП и пероральные хондропротекторы в течение 2 лет. Болевой синдром по ВАШ – 5 см, SF-36 (физическое состояние) – 40 баллов.

В 2021–2022 гг. получал 2 курса препаратом Амбене® Био по схеме 2 мл внутримышечно через день 10 инъекций каждые 6 мес в течение 1 года. В настоящий момент НПВП использует редко. Болевой синдром по ВАШ – 2–3 см, SF-36 (физическое состояние) – 52 балла.



Рис. 1. Рентгенограмма тазобедренных суставов пациента К. (март 2020 г.)

Fig. 1. X-ray of the hip joints of patient K. (March 2020)

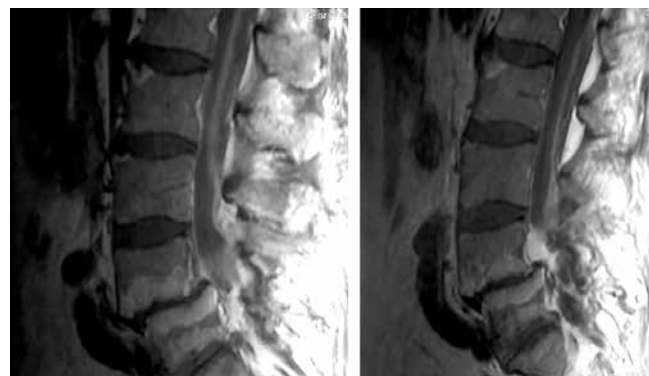


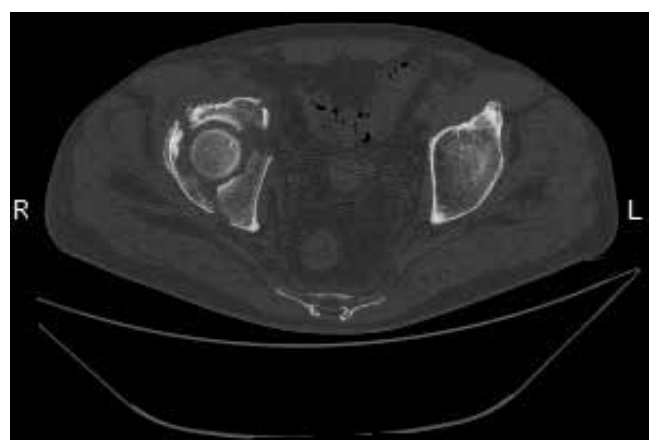
Рис. 2. МРТ поясничного отдела пациента С. (ноябрь 2019 г.)

Fig. 2. MRI of the lumbar spine of patient S. (November 2019)



Рис. 3. Компьютерная томография пациента Ф. (июнь 2017 г.)

Fig. 3. Computed tomography of patient F. (June 2017)



Парестезии пальцев стоп не беспокоят. Продолжает работать.

Клинический пример 3

Пациент Ф., 58 лет. Травма в апреле 2017 г. Трансвертлужный перелом таза, центральный вывих правого бедра. Лечение (некорректное) — скелетное вытяжение по оси бедра (рис. 3).

Консервативное лечение: ксарелто, кальцеин ад-ванс, остеогенон, метилурацил, пероральные хондропротекторы; физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура.

Осмотр в июле 2018 г. и ноябре 2019 г.: остается умеренный болевой синдром, который иногда требует купирования с помощью НПВП. В феврале 2020 г. проведен курс PRP-терапии (3 инъекции 1 раз в неделю периартикулярно под ультразвуковым контролем).

В 2020–2021 гг. в качестве хондропротектора использовали Амбене® Био (2 курса по 2 мл внутримышечно через день 10 инъекций каждые 6 мес в течение 1 года). Осмотр в феврале 2022 г. Боль не беспокоит. Ходьба без опоры, может заниматься физической работой, необходимости в использовании НПВП нет.

Спустя 4 года у пациента Ф. асептический некроз головки правой бедренной кости не прогрессирует. В феврале 2022 г. проведен еще один курс инъекций Амбене® Био. Боль по ВАШ — 0–1 см, SF-36 (физическое состояние) — 62 балла (рис. 4).

Обсуждение

Клинические примеры демонстрируют положительный эффект лечения хондропротектором Амбене® Био, что в дополнение к комплексу лечебных мероприятий позволило улучшить качество жизни пациентов. Амбене® Био представляет собой выделенный по уникальной технологии экстракт из мелкой морской рыбы. Современная технология биоэкстракции позволяет получать препарат с определенным количеством действующего вещества (100 мг в 1 мл), полностью очищенный от примесей, с определенным размером пептидов и точным pH. Препарат содержит мукополисахариды (хондроитина сульфат), аминокислоты, пептиды, ионы натрия, калия, магния, железа, меди и цинка [10]. Хондроитина сульфат, входящий в состав препарата, способен связываться с белками-рецепторами на поверхности хондроцитов, синовиоцитов и остеобластов, что приводит к подавлению воспалительных сигнальных путей, запущенных в результате активации рецепторов. Как следствие, в тканях сустава уменьшаются воспаление, деградация хряща, разрушение костной ткани, образование сосудов в зоне воспаления (неоангиогенез) и апоптоз клеток. Противовоспалительное действие и регенерация тканей также обусловлены угнетением активности гиалуронидазы и нормализацией биосинтеза гиалуроновой кислоты. Оба эти эффекта синергичны и обуславливают активацию вос-

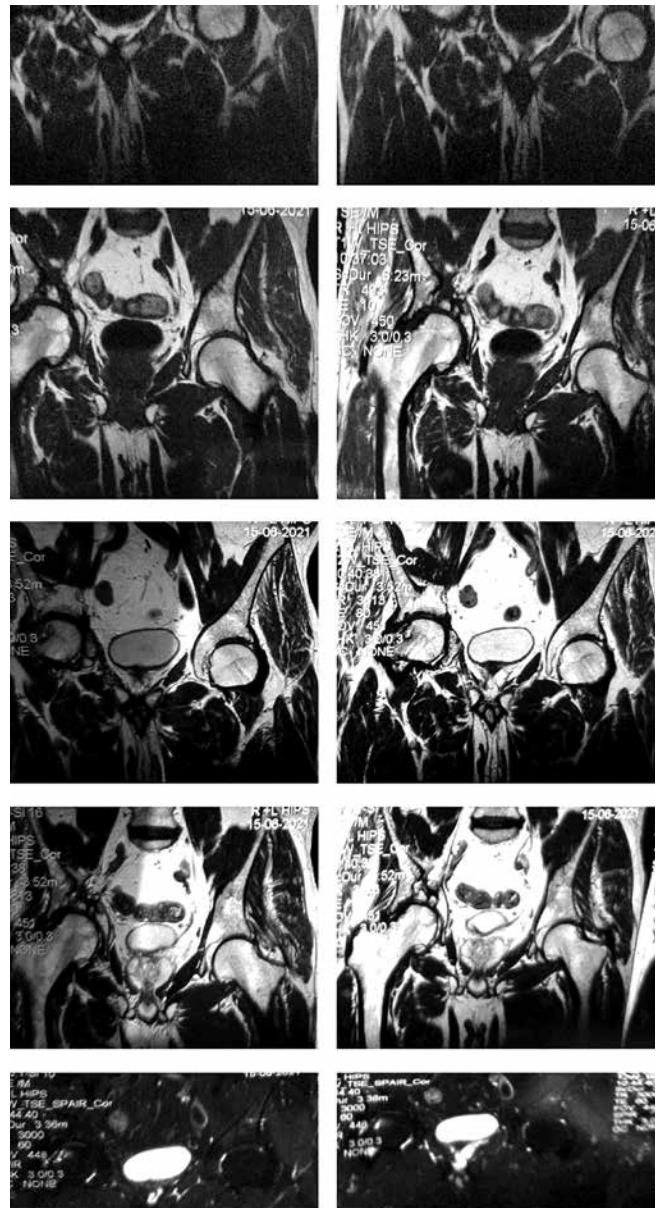


Рис. 4. МРТ пациента Ф. (июнь 2021 г.)

Fig. 4. MRI of patient F. (June 2021)

становительных процессов в тканях, способствуют замедлению деградации хряща [2].

Кроме того, благодаря биорегуляторным хондро-пептидам Амбене® Био улучшает транспорт хондроитина сульфата к пораженным суставам, предотвращает апоптоз хондроцитов, стимулирует процессы восстановления в ткани суставного хряща и интерстициальной ткани, а благодаря аминокислотам, микро- и макро-элементам в составе препарата Амбене® Био хрящевая ткань получает дополнительный субстрат для синтеза новых компонентов. Такая синергия активных компонентов повышает эффективность симптоматической и патогенетической терапии, способствует устранению боли и воспаления [7]. Препарат обладает высокой эффективностью и благоприятным профилем безопасности.

У Амбене® Био зарегистрирована удобная короткая схема применения, позволяющая повысить приверженность пациентов к лечению и за непродолжительный курс из 10 инъекций обеспечить длительный эффект до 6 мес [11].

Авторы статьи с 2020 г. стали использовать при остеоартрите, в том числе его продвинутых стадиях с асептическим некрозом костной ткани, отечественный хондропротектор Амбене® Био. Ранее эффективность препарата была описана в отечественных публикациях [7, 12]. В своих исследованиях мы отметили уменьшение болевого синдрома и отсутствие прогрессирования очагов асептического некроза костной ткани у пациентов с коксартрозом, в схему лечения которых был включен Амбене® Био. Назначение препарата позволило уменьшить дозу и кратность приема принимаемых НПВП. Безусловно, для констатации положительного эффекта лечения препаратом требуется расширить объем исследований, включив пациентов с различной локализацией остеоартрита, оценить

уровень маркеров резорбции костной ткани и метаболизма хряща (динамика С-концевого телопептида коллагена I типа, олигомерного матриксного белка хряща). В данной публикации авторы хотели поделиться первым клиническим опытом использования отечественного хондропротектора Амбене® Био.

Заключение

Комплексное назначение как немедикаментозных, так и фармакологических методов лечения при остеоартрите может способствовать уменьшению болевого синдрома, улучшению качества жизни больных даже в трудных клинических ситуациях, когда высок риск сердечно-сосудистых осложнений и необходимо оперативное лечение остеоартрита. Назначение препаратов, направленных на нормализацию трофики хрящевой и субхондральной тканей сустава и, соответственно, пролонгацию его функционирования, позволяет в некоторых случаях отсрочить или даже избежать оперативного вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Glyn-Jones S., Palmer A.J., Agricola R. et al. Osteoarthritis. *Lancet* 2015;386(9991):376–87. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60802-3
- Широкова И., Прожерина Ю. Остеоартрит в XXI веке: вызовы и решения. *Ремедиум* 2017(10):33–6. DOI: 10.21518/1561-5936-2017-10-33-36
Shirokova I., Prozherina J. Osteoarthritis in the 21st century. Challenges and solutions. *Remedium* = *Remedium* 2017(10):33–6. (In Russ.) DOI: 10.21518/1561-5936-2017-10-33-36
- Лучихина Л.В., Мендель О.И., Мендель В. и др. Остеоартрит и возраст. Роль старения в этиологии и патогенезе заболевания. *Современная ревматология* 2017;11(1):4–11. DOI: 10.14412/1996-7012-2017-1-4-11
Luchikhina L.V., Mendel O.I., Mendel V. et al. Osteoarthritis and age. Role of aging in the etiology and pathogenesis of the disease. *Sovremennaya revmatologiya* = *Modern Rheumatology Journal* 2017;11(1): 4–11. (In Russ.) DOI: 10.14412/1996-7012-2017-1-4-11
- Остеоартроз. Клинические рекомендации РФ 2013–2017 (Россия), 2013 г. Osteoarthritis. Clinical guidelines of the Russian Federation 2013–2017 (Russia), 2013 (In Russ.).
- Swain S., Sarmanova A., Coupland C. et al. Comorbidities in osteoarthritis: a systematic review and metaanalysis of observational studies. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2020;72(7):991–1000. DOI: 10.1002/acr.24008
- Шавловская О.А., Золотовская И.А., Прокофьева Ю.С. Противовоспалительные и антивозрастные эффекты хондроитина сульфата. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика* 2020;12(5):111–6. DOI: 10.14412/2074-2711-2020-5-111-116
Shavlovskaya O.A., Zolotovskaya I.A., Prokofyeva Yu.S. Anti-inflammatory and anti-aging effects of chondroitin sulfate. *Nevrologiya, neuropsychiatriya, psichosomatika* = *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics* 2020;12(5):111–6. (In Russ.) DOI: 10.14412/2074-2711-2020-5-111-116
- Меньшикова И.В., Сороцкая В.И. Лечение остеоартроза крупных и мелких суставов с использованием инъекционного хондропротектора комплексного действия. *Лечащий врач* 2021;4(24):66–71. DOI: 10.51793/OS.2021.14.17.012
Menshikova I.V., Sorotskaya V.I. Treatment of osteoarthritis of large and small joints using an injectable complex action chondroprotector. *Lechaschi vrach* = *Attending physician* 2021;4(24):66–71. (In Russ.) DOI: 10.51793/OS.2021.14.17.012
- Каратеев А.Е., Насонов Е.Л., Ивашкин В.Т. и др. Рациональное использование нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации. *Научно-практическая ревматология* 2018;56:1–29. DOI: 10.14412/1995-4484-2018-1-29
Karateev A.E., Nasonov E.L., Ivashkin V.T. et al. Rational use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Clinical guidelines. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya* = *Rheumatology Science and Practice*. 2018;56:1–29. (In Russ.) DOI: 10.14412/1995-4484-2018-1-29
- Коксартроз [артроз тазобедренного сустава] (M16) Клинические рекомендации РФ 2021 (Россия). Coxarthrosis (hip arthrosis) (M16). Clinical guidelines of the Russian Federation 2021 (Russia) (In Russ.).
- Нормативная документация: Фармакопейная статья на субстанцию-жидкость «биоактивный экстракт из мелкой морской рыбы». <https://zdravmedinform.ru>. Regulatory document “Pharmacopoeial monograph on “bioactive extract from small sea fish”. <https://zdravmedinform.ru> (In Russ.).
- Данилов А.Б., Зоткин Е.Г. Медицинский дуэт: остеоартрит и остеохондроз – консенсус невролога и ревматолога. *Эффективная фармакотерапия* 2022;18(5):44–8. Danilov A.B., Zotkin Ye.G. Medical duo: osteoarthritis and osteochondrosis – the consensus of a neurologist and a rheumatologist. *Effektivnaya farmakoterapiya* = *Effective pharmacotherapy* 2022;18(5):44–8. (In Russ.).
- Феклистов А.Ю., Воробьева Л.Д., Алексеева О.Г. и др. Результаты неинтервенционного клинического исследования «Коллибри» по оценке эффективности и безопасности применения препарата Амбене® Био у пациентов с первичным и вторичным остеоартритом различной локализации. *РМЖ. Медицинское обозрение* 2022;6(3):126–32. DOI: 10.32364/2587-6821-2022-6-3-126-132
Feklistov A.Yu., Vorobyova L.D., Alekseeva O.G. et al. Results of a non-interventional study “Colibri” to evaluate the efficacy and safety of Ambene® Bio in patients with primary and secondary osteoarthritis of various localization. *RMZH. Medicinskoe obozrenie* = *Russian Medical Journal* 2022;6(3):126–32. (In Russ.) DOI: 10.32364/2587-6821-2022-6-3-126-132

Вклад авторов

В.Г. Самодай: написание статьи;
Д.И. Варфоломеев: подбор литературы;
В.П. Кузнецова: курирование пациентов;
М.И. Рыльков: ведение историй болезни пациентов.

Authors' contributions

V.G. Samodai: drafted the manuscript;
D.I. Varfolomeev: reviewed the literature;
V.P. Kuznetsova: managed the patients;
M.I. Rylkov: filled in medical records.

ORCID авторов / ORCID of authors

В.Г. Самодай / V.G. Samodai: <https://orcid.org/0000-0003-1414-0832>
Д.И. Варфоломеев / D.I. Varfolomeev: <https://orcid.org/0000-0002-2133-6510>
В.П. Кузнецова / V.P. Kuznetsova: <https://orcid.org/0000-0002-4642-9115>
М.И. Рыльков / M.I. Rylkov: <https://orcid.org/0000-0003-1543-7064>

Конфликт интересов. Публикация статьи поддержана компанией ПРОМОМЕД, что не повлияло на мнение авторов.

Conflict of interests. The publication of the article was supported by the PROMOMED company, which did not affect the authors' own opinion