

РОЛЬ ФИТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ

В обзоре, опубликованном в журнале *Nutrients*, 2017, группой ученых из Бухареста (Румыния) рассматривались фитотерапевтические лекарственные средства, используемые для профилактики и лечения хронических воспалительных заболеваний суставов, полезные свойства которых были подтверждены во многих исследованиях. В обзоре отмечено, что лекарственные препараты, используемые для лечения остеоартрита и ревматоидного артрита, обладают мощными свойствами, но часто ассоциируются с серьезными, даже опасными для жизни побочными эффектами. Альтернативой с более низкой частотой неблагоприятных событий и эффективностью, сравнимой с таковой традиционно применяемых лекарственных средств, является *Narparagophytum procumbens* — растение, также известное как МАРТИНИЯ душистая, произрастающее в Африке, которое является «знаменитостью» среди естественных средств против остеоартрита. Это средство одобрено Немецкой комиссией по лечению дегенеративных заболеваний опорно-двигательного аппарата (*Blumenthal M. The Complete German Commission E Monographs / Ed. by M. Blumenthal. — American Botanical Council: Austin, TX, 1998*). Экстракт МАРТИНИИ в исследованиях *in vitro* продемонстрировал противовоспалительную, анальгетическую и хондропротекторную активность. Его высокий потенциал реализуется за счет нескольких механизмов: снижения синтеза медиаторов воспаления (например, $\text{TNF-}\alpha$, интерлейкин-1 β), ингибирования матриксных металло-протеиназ и эластазы (*Fiebig B., Heinrich M., Hiller K., Kammerer N. Inhibition of TNF-alpha*

synthesis in LPS-stimulated primary human monocytes by Harpagophytum extract SteiHap 69 // Phytomedicine. — 2001). В экспериментальных исследованиях экстракт МАРТИНИИ ингибировал in vitro синтез различных провоспалительных медиаторов путем подавления экспрессии iNOS и COX-2 посредством ингибирования активации NF- κ B (Huang T., Tran V., Duke R. et al. Harpagoside suppresses lipopolysaccharide-induced iNOS and COX-2 expression through inhibition of NF- κ B activation // J. Ethnopharmacol. — 2006).

В экспериментальных исследованиях показано, что экстракт МАРТИНИИ обладает значительной дозозависимой анальгетической и противовоспалительной активностью (Akhtar N., Haqqi T.M. *Current nutraceuticals in the management of osteoarthritis: a review* // *Ther. Adv. Musculoskelet. Dis.* — 2012).

Данные клинических исследований свидетельствуют о том, что прием экстракта МАРТИНИИ в течение 8–16 недель значительно улучшает клиническую картину у пациентов с остеоартритом коленного и тазобедренного суставов, уменьшая боль и ограничение движений (Wegener T., Lupke N. *Treatment of patients with arthrosis of hip or knee with an aqueous extract of devil's claw (Harpagophytum procumbens)* // *Phytother. Res.* — 2003). Тяжесть боли и другие симптомы оценивались с помощью вопросаика WOMAC, визуальной-аналоговой шкалы (ВАШ), индекса Лекена.

Таким образом, результаты клинических исследований и обзоров свидетельствуют о том, что экстракт МАРТИНИИ является эффективным и безопасным лекарственным средством при лечении остеоартрита. ■

РОЛЬ ЦИТОКИНОВ В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРОЗА

Новые данные о развитии остеоартроза свидетельствуют о том, что в основе заболевания лежит ряд тесно взаимодействующих между собой биохимических и иммунологических реакций, связь между которыми осуществляется большим числом гуморальных медиаторов. Патогенез заболевания больше не рассматривается как просто процессы старения и дегенерации хряща. В последние годы все большая роль стала отводиться воспалению, в реализации которого процессы выработки и взаимодействия цитокинов могут быть определяющими.

Есть все основания утверждать, что нарушается равновесие между провоспалительными интерлейкинами (интерлейкин-1 β и др.), TNF- α , тканевыми ингибиторами металлопротеиназ, цитокинами. Роль провоспалительных цитокинов в патофизиологии остеoarтроза активно изучается. Известно, что повышенная экспрессия провоспалительных цитокинов вызывает воспаление в синовиальной оболочке и патологические процессы в субхондральной кости. Наличие синовита при остеoarтрозе подтверждают биохимические маркеры. Как известно, повышенный уровень С-реактивного белка в анализах крови — признак воспаления. Увеличение уровня матриксных металлопротеиназ в синовиальной ткани отмечается при быстром прогрессировании коксартрита. Основными мишенями матриксных

РОЛЬ ЖИРОВОЙ ТКАНИ В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРИТА

Ожирение часто встречается у больных с остеоартритом. Для объяснения этого большой интерес представляют данные последних исследований, проведенных в эксперименте и у больных с метаболическим синдромом. Показано, что абдоминальная жировая ткань — ак-

тивный эндокринный орган. Это связано с наличием в ее клетках провоспалительных факторов, таких как ИЛ-1 и TNF- α , а также большого числа адипокинов, таких как лептин, адипонин, резистин и др. При этом установлено, что адипокины влияют на гемостаз, метаболизм липидов и глюкозы, костный метаболизм, ангиогенез и репродуктивную функцию. Особенно важна информация о том, что лептин и его рецепторы принимают участие в метаболизме хондроцитов. В частности, при из-

НАСЫЩЕННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ ВЫЗЫВАЮТ ОСТЕОАРТРИТ

Исследователи изучали связь между остеоартритом и рационом питания, богатым насыщенными жирными кислотами. Они содержатся в сливочном, кокосовом, пальмовом масле и животных жирах. Исследование показало, что насыщенные жирные кислоты меняли состав хрящевой ткани, особенно в опорных суставах (коленном и тазобедренном).

Насыщенные жирные кислоты ослабляли хрящ, увеличивая риск его повреждения. Потеря амортизирующего эффекта хряща приводила к остеоартриту. Ученые предполагают, что антиоксиданты и препараты, снижающие уровень холестерина, способны замедлить прогрессирование повреждения суставов, вызванного жирными кислотами. ■

ЗАНЯТИЯ БЕГОМ НЕ УВЕЛИЧИВАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА

Регулярные занятия бегом в любом возрасте не только не увеличивают риск возникновения остеоартроза, но и могут быть средством профилактики этого заболевания. Обеспеченность, что регулярный бег может способствовать развитию артроза, основана на том, что постоянные механические перегрузки коленных суставов могут быть разрушительными, несмотря на то, что занимающиеся бегом, как правило, имеют более низкий индекс массы тела (ИМТ), что защищает от развития колленного остеоартроза. Доклад о влиянии бега на риск развития остеоартроза был сделан на проходившей в Бостоне ежегодной встрече Американского колледжа ревматологии. Чтобы узнать, увеличивают ли занятия бегом заболеваемость артрозом, исследователи использовали данные многоцентрового наблюдационного исследования Osteoarthritis Initiative (OAI). Были изучены данные 2683 участников, из которых женщин было 56 %, средний возраст участников составил 64,5 года, а средний ИМТ — 28,6. 29 % участников сообщили, что они регулярно занимались бегом.

В течение 48 месяцев участникам OAI регулярно проводили рентгеноскопию, чтобы

определить степень развития остеоартроза по шкале Келлгрена — Лоуренса (KL). Возрастные диапазоны были следующими: 12–18 лет, 19–34, 35–49, 50 и более лет. Участники с KL ≥ 2 рассматривались как имеющие рентгенологически диагностированный остеоартроз (POA). Исследователи также отмечали случаи, когда участники жаловались на частые боли в колене в период проведения исследования. Это рассматривалось как симптоматически диагностированный остеоартроз (COA), если пациенты имели по крайней мере одно колено с POA. Те, кто перенес протезирование коленного сустава, были классифицированы как имеющие частые боли в колене. POA и COA.

После анализа всех полученных данных был сделан вывод, что у занимающихся бегом независимо от возраста отмечался более низкий уровень распространения болей в коленном суставе, РОА и СОА, чем у не занимающихся. У занимающихся бегом уровень СОА был 22,8 %, у не занимающихся — 29,8 %. Таким образом, регулярный любительский бег не только не увеличивает риск развития остеоартроза, но и может защитить от него. ■

СУСТАМАР

Екстракт МАРТІНІЇ **480 мг**



- ← АРТРОЗ
- ← АРТРИТ
- ← ОСТЕОХОНДРОЗ

Мрія суглобів!

- ⊙ Новий німецький хондропротектор комбінованої дії
- ⊙ Лікування дегенеративних та запальних захворювань суглобів
- ⊙ Ефективність та безпека доведена ґрунтовними дослідженнями



ДОСТУПНА ЦІНА
НИМЕЦЬКА ЯКІСТЬ

**Дає змогу відмовитися від прийому НПЗП у 60 %
та ГКС у 56 % пацієнтів з остеоартритом**


* Rittner JM, Schikau D. Behandlung chronisch aktiver Schmerzen am Bewegungsapparat. Natula Med. 16 (2001) N3, s. 23-30. Інформація для медиків та фармацевтичних працівників. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування Сустамар РЛС М (N/A/128630/01/01 від 04.04.2013 р. Завдання: Еспарма ГіБХ, Німеччина. Виробник: Фара Фармагедде ГіБХ, Німеччина, Соуде. 1 таблетка містить суцільного екстракту з коріння мартинії кашанової 480 мг. Лікарська форма: таблетки з жовтим оболонком. Показання для застосування: Захворювання, що супроводжуються болем у спині, колінах, плечах, тазобедренні, кистевих, локтевих, ступневих, стопово-підплюсневих, остеоартроз та остеоартрити, як хондропротектор для збільшення руховості суглобів при істинному нависаючому, Протипозаканні. Підвищує чутливість до комбінації в препараті та їх побічний ефект. Надає сенситизацію та їх.

www.esparma.com.ua