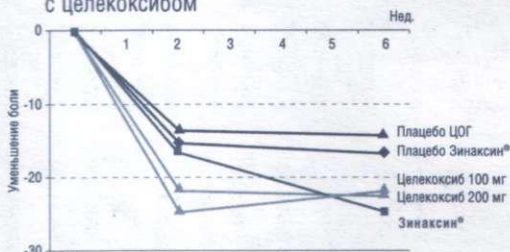


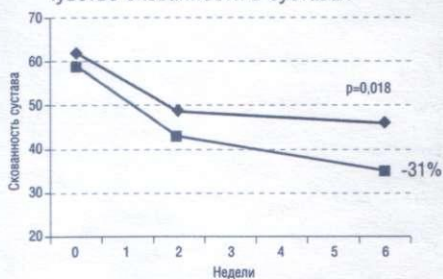
Зинаксин®

Сравнение эффективности Зинаксина® с целекоксибом



Williams GW, Clinical Therapeutics 2001; 23:213-227
Altman RD & Marcussen KC, Arthritis & Rheumatism 2001; 44(11):2531-2538

Зинаксин® существенно уменьшает чувство скованности в суставах



Altman RD & Marcussen KC Arthritis & Rheumatism 2001; 44(11):2531-38

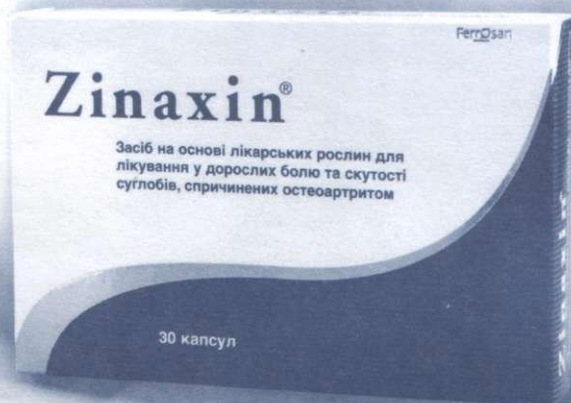
Зинаксин® значительно уменьшает боль в суставах



Altman RD & Marcussen KC Arthritis & Rheumatism 2001; 44(11):2531-38

- ☑ **Препарат выбора при базисном лечении остеоартроза**
- ☑ **Уменьшает боль и чувство скованности в суставах**
- ☑ **Препятствует разрушению хряща**
- ☑ **Имеет высокую безопасность**

Забота о суставах!



Ferr^osan

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЗИНАКСИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

*Е.А. Якименко, А.В. Закатова, О.Е. Кравчук, В.В. Дець,
Н.Н. Антипова, И.М. Долженкова, В.В. Василец, А.И. Загородняя*

*Одесский государственный медицинский университет
Городская клиническая больница № 9 им. проф. А.И. Минакова*

Ключевые слова: остеоартроз, лечение, зинаксин.

В настоящее время остеоартроз (ОА) является наиболее распространенным ревматическим заболеванием суставов и представляет собой одну из наиболее актуальных медико-социальных проблем [2—4]. Так, по данным ВОЗ, в странах Европы ОА по распространенности занимает второе и третье место после ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний у лиц в возрасте 45—59 лет [7]. Более чем у 80% лиц в возрасте старше 55 лет выявляют рентгенологические признаки ОА; в 60% случаев ОА приводит к временной потере трудоспособности, а в 15% случаев — к инвалидизации больных [7]. Частота ОА в Украине в 2002 году по данным государственной статистики составила 2351,9 на 100 тыс. населения (2,3%), что значительно ниже, чем в других странах и не отражает реальной ситуации [3, 4, 7].

Основные задачи в лечении ОА замедление прогрессирования болезни и сохранение структурной целостности суставного хряща, что способствует улучшению качества жизни и предупреждению инвалидизации [2, 7]. То есть в лечении ОА необходимо одновременно решать несколько вопросов: уменьшение болевого синдрома и воспаления, снижение частоты обострений, замедление деструкции хряща и развития функциональной недостаточности суставов. Высокая частота развития выраженных побочных эффектов (особенно в отношении пищеварительного канала) нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), относящихся к группе «симптоматических» средств быстрого действия, потребность в их постоянном приеме, повреждающее действие некоторых НПВП на хрящ и отсутствие позитивного влияния на течение болезни делают нецелесообразным длительное бесконтрольное использование этих препаратов у больных ОА [1, 6, 12]. Альтернативой НПВП в лечении пациентов с ОА

является изготовленный по уникальной LipoCare-технологии на основе лекарственных растений (экстракт имбиря и экстракт альпинии) препарат зинаксин, обладающий не только противовоспалительным и обезболивающим действиями, но и, что особенно важно, хондропротекторным без побочных эффектов, присущих НПВП [8].

Цель исследования — изучение эффективности и безопасности применения зинаксина у больных ОА.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 28 больных ОА. Диагноз верифицирован согласно критериям АРА (1990) [5, 9—11]. Клиническая характеристика этих пациентов представлена в табл. 1.

Как видно из табл. 1, большинство больных (67,9%) составляли женщины; средний возраст пациентов — $(53,67 \pm 4,52)$ года; средний индекс массы тела — $28,47 \pm 1,64$, у 15 пациентов (53,6%) отмечалось ожирение I—II степени. В 21 случае (75%) длительность заболевания ОА не превышала 10 лет, а выявленные рентгенологические изменения соответствовали I—III стадиям по классификации J.H. Kellgren—J.S. Lawgense, у большей части больных (64,3%) диагностирована II R-стадия.

До включения в исследование все пациенты принимали различные НПВП в общепринятых терапевтических дозах.

Зинаксин назначали внутрь по 1 капсуле 2 раза/сут; при этом все пациенты продолжали принимать ранее назначенный НПВП.

Эффективность зинаксина оценивали по общепринятым критериям оценки препаратов для лечения ОА суммарному индексу Лекена, выраженности боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), болевому индексу, суставному индексу, количеству пораженных суставов, оценке эффективности лечения врачом и больным («улучшение», «без эф-

фекта», «ухудшение»). Об активности воспалительного процесса судили по данным лабораторных показателей: скорость оседания эритроцитов (СОЭ), С-реактивный белок (СРБ), фибриноген.

Клинические и лабораторные показатели у больных изучали перед началом исследования и по завершении 4-недельного курса.

Таблица 1. Клиническая характеристика обследованных больных

Критерий	Больные (n = 28)
Пол:	
мужчины	9
женщины	19
Средний возраст, годы	53,67 ± 4,52
Средний индекс массы тела	28,47 ± 1,64
Длительность заболевания, годы:	
< 5	11
5–10	10
> 10	7
Р-стадия ОА (по Kellgren—Lawrence):	
I	4
II	8
III	6

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Данные о клинической эффективности Зинаксина у обследованных с ОА представлены в табл. 2.

Так, результаты нашего исследования продемонстрировали клинически значимое и статистически достоверное улучшение клинического статуса пациентов на фоне применения зинаксина. Положительная динамика альгофункционального индекса Лекена отмечена у 26 (92,9%) больных при достоверном снижении среднего значения этого показателя с $10,8 \pm 1,34$ до $7,1 \pm 1,27$. Значение болевого индекса уменьшилось у 27 (96,4%) пациентов, а среднее значение этого показателя после лечения — в 2,3 раза. Выраженность боли по ВАШ уменьшилась более чем на 2 балла у 22 (78,6%) пациентов, при снижении среднего значения его на 33,3% (рис. 1).

При этом среднее значение суставного индекса на фоне лечения уменьшилось в 2,4 раза (с $11,21 \pm 1,28$ до $4,67 \pm 1,32$), а среднее число пораженных суставов — в 1,7 раза.

Также отмечена существенная позитивная динамика лабораторных показателей, характеризующих активность воспалительного процесса (табл. 2). Нормализация СОЭ, СРБ, фибриногена зафиксирована у 20 (71,4%) больных при статистически достоверном уменьшении средних значений этих показателей, что позволяет сделать вывод о значительном противовоспалительном эффекте зинаксина.

Следует отметить, что улучшение состояния больных наблюдалось уже с 7–10-го дня приема Зинаксина и проявлялось не только в уменьшении

Таблица 2. Динамика клинических и лабораторных показателей больных ОА на фоне терапии зинаксином (M ± t)

Показатель	До лечения (n = 28)	После лечения (n = 28)
<i>Клинические показатели</i>		
Количество пораженных суставов	4,43 ± 0,7	2,62 ± 0,51*
Индекс Лекена, баллы	10,8 ± 1,34	7,1 ± 1,27**
Болевой индекс, баллы	2,55 ± 0,6	1,13 ± 0,15*
Оценка боли по ВАШ, см	5,86 ± 1,45	3,91 ± 1,36*
Суставной индекс, баллы	11,21 ± 1,28	4,67 ± 1,32*
<i>Лабораторные показатели</i>		
СОЭ, мм/час	16,3 ± 1,66	7,21 ± 1,54*
СРБ	1,1 ± 0,4	0,32 ± 0,3*
Фибриноген, г/л	5,12 ± 1,21	3,41 ± 1,27**

Примечание. * — $P < 0,001$, ** — $P < 0,01$.

выраженности основных симптомов ОА (в первую очередь болевого синдрома), но и в снижении потребности в НПВП. Так, у 23 (82,1%) пациентов к 7–10-му дню терапии зинаксином суточная доза НПВП была снижена до минимальной, а после 4-недельного курса 16 (57,1%) человек смогли полностью отказаться от НПВП. Таким образом, у обследованных зинаксин позволил добиться выраженного позитивного эффекта в отношении основных клинических проявлений ОА при снижении дозы НПВП, а у большинства пациентов (57,1%) уже после 4 нед приема зинаксина — отмены НПВП.

Оценка общей эффективности зинаксина показала, что у всех 28 больных наблюдалось улучшение состояния уже после 4-недельного курса.

Переносимость зинаксина была хорошей. На фоне лечения этим препаратом ни у кого из обследованных не отмечалось побочных действий, что является свидетельством его безопасности.

Таким образом, анализ полученных данных демонстрирует выраженный анальгетический и про-

тивовоспалительный эффекты Зинаксина, которые проявляются клинически уже к 7–10-му дню лечения и приводят к выраженной позитивной динамике клинко-лабораторных показателей после 4-недельного курса, что в сочетании с присущим этому средству хондропротекторным действием и высокой безопасностью позволяет рассматривать его в качестве препарата выбора в лечении больных ОА.

ВИВОДИ

Зинаксин отвечает всем требованиям, предъявляемым к препаратам для лечения ОА: эффективно уменьшает боль и воспаление; улучшает функцию суставов; лишен побочных действий, свойственных НПВП.

Таким образом, зинаксин является не только высокоэффективным средством, существенно улучшающим качество жизни и прогноз у данной категории больных, но и безопасным препаратом для лечения ОА, что позволяет рекомендовать его к использованию в широкой клинической практике.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Викторов А.П.* Безопасность современных нестероидных противовоспалительных препаратов: между Сциллой и Харибдой? // Укр. ревматол. журн.— 2002.— № 4.— С. 12–22.

2. *Коваленко В.Н., Борткевич О.П.* Остеоартроз: Практик. руководство.— К.: Морион, 2003.— 448 с.

3. *Коваленко В.М., Корнацький В.М., Шуба Н.М., Борткевич О.П.* Ревматичні хвороби в Україні: сучасний стан проблеми і надання медичної допомоги та шляхи покращення.— К., 2002.— С. 23–26.

4. *Коваленко В.М., Шуба Н.М.* Ревматичні хвороби суглобів: медико-соціальні проблеми в Україні та шляхи їх вирішення // Укр. ревматол. журн.— 2003.— № 3.— С. 3–7.

5. Номенклатура, класифікація, критерії діагностики та програми лікування ревматичних хвороб / Під. ред. проф. Н.М. Шуби.— К., 2004.— 156 с.

6. *Ярёмко О.Б.* Нестероидные противовоспалительные препараты: проблемы безопасности // Doctor.— 2002.— № 2.— С. 66–72.

7. *Яременко О.Б.* Сучасна медикаментозна терапія остеоартрозу // Укр. ревматол. журн.— 2003.— № 3.— С. 24–32.

8. *Altman R. et al.* Effect of a Ginger extract on knee pain in patients with osteoarthritis // *Arthritis Rheum.*— 2001.— Vol. 44, N 11.— P. 2531–2538.

9. *Altman R. et al.* The American College of Rheumatology criteria for the classification of osteoarthritis of the hip // *Arthritis Rheum.*— 1990.— Vol. 34.— P. 505–514.

10. *Altman R. et al.* The American College of Rheumatology criteria for the classification of osteoarthritis of the hand // *Arthritis Rheum.*— 1990.— Vol. 33.— P. 1601–1610.

11. *Altman R.* Classification of disease: osteoarthritis // *Semin. Arthr. Rheum.*— 1991.— Vol. 20 (6 suppl. 2).— P. 40–47.

12. *Husksisson E.C., Berry H., Gishen P. et al.* Effects of anti-inflammatory drugs on the progression of osteoarthritis of the knee // *J. Rheumatol.*— 1995.— Vol. 22.— P. 1941–1946.

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ І БЕЗПЕЧНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗІНАКСИНУ
В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ОСГЕОАРТРОЗ

Е. А. Якименко, Л. В. За катова, О. Е. Кравчук, **В. В. Дець**,
Н. Н. Антипова, І. М. Довженкова, В. В. Василець, Л. І. За городня

Лікування остеоартрозу вимагає вирішення кількох проблем одночасно: зменшення запалення та больового синдрому, зменшення частоти загострень та уповільнення деструкції хряща. Препарат зінаксин, виготовлений на основі екстракту імбирю та альпінії, має комплексну дію та відповідає цим вимогам. Дослідження, проведені на 28 пацієнтах, показали, що вже з 7—10-ої доби прийому препарату зменшувалася вияв основних симптомів остеоартрозу, в першу чергу больового синдрому. Після 4-тижневого курсу була позитивна динаміка клініко-лабораторних показників. Побічної дії не виявлено.