

НАТУРАЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ

Б. Вольфарт,
К.Г. Де Вега, профессор
Университетская клиника Технического университета,
Мюнхен, Германия
E-mail: bernd.wolfarth@charite.de

Растяжение связок голеностопного сустава может иметь неприятные последствия – уменьшение диапазона движений, персистирующая боль, отеки и хроническая нестабильность сустава. Рассматривается применение разных лекарственных форм препарата Траумель С при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: травматология и ортопедия, растяжение связок голеностопного сустава.

Для обеспечения нормального движения и снижения риска растяжения связок голеностопного сустава во время занятий спортом необходима стабильность сустава [1]. Неприятные последствия растяжения связок голеностопного сустава – уменьшение диапазона движений, персистирующая боль, отеки и хроническая нестабильность сустава [2].

При остром растяжении связок голеностопного сустава в первую очередь необходим точный диагноз. Состояние при такой травме оценивают по данным анамнеза и осмотра. В истории болезни следует фиксировать факты об особенностях и механизмах травмы, а также о предыдущих поражениях затронутой области.

Физикальное обследование должно включать в себя осмотр, пальпацию, оценку возможности нагрузки на сустав и состояние связок [2]. При подозрении на перелом выполняют рентгенографию. Растяжения связок голеностопного сустава могут быть классифицированы по степени тяжести [1, 2]. I степень – частичный разрыв связки, II – неполный разрыв связки с умеренным функциональным нарушением, III степень – разрыв связки и утрата целостности волокон. При III степени растяжения с полным разрывом сухожилий может потребоваться хирургическое вмешательство. Возможно, проще выделить 2 формы растяжения связок голеностопного сустава: с осложнениями и без них [2].

При наличии осложнений обычно требуется хирургическое лечение, а при отсутствии осложнений – нет. К растяжениям связок голеностопного сустава без осложнений относятся травмы, не связанные с дополнительными поражениями, которые могли бы препятствовать быстрому восстановлению функций и реабилитационным мероприятиям.

При правильной тактике лечение должно улучшить прогноз и снизить риск осложнений, поддержать подвижность стопы и голеностопного сустава, предотвратить длительные двигательные ограничения и возможные последующие травматические перенапряжения [1].

Отек ассоциирован со снижением микроциркуляции и замедляет процесс заживления. Поэтому цель лечения –

предотвратить образование отека и обеспечить соответствующий диапазон движений. Реабилитация играет ведущую роль в возвращении пациента к активной деятельности в оптимальные сроки и в профилактике хронических состояний.

Неосложненное растяжение связок голеностопного сустава лечится под наблюдением врача общей практики.

Эффективности лечения способствует следование стандартному протоколу [2].

СТАНДАРТНАЯ СХЕМА ТЕРАПИИ ПОРАЖЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Прежде всего должна использоваться методика RICE (rest, ice, compression and elevation – покой, лед, компрессия, возвышенное положение), желательны – в первые 48 ч и до того, как развились отек и воспаление [1–3].

Довольно эффективны и широко распространены также специальные средства фиксации и ограничения подвижности сустава на время заживления и реабилитации.

Чтобы перейти к реабилитационным упражнениям, на 1-м этапе терапии может потребоваться обезболивание; используют парацетамол, слабые опиоиды или нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). В основе механизма действия НПВП лежит торможение каскада арахидоновой кислоты путем ингибирования фермента циклооксигеназы, что ограничивает синтез простагландинов, образующихся в тканях и отвечающих за поддержание гомеостаза. Длительное применение НПВП может приводить к осложнениям со стороны желудочно-кишечного тракта (тошнота, кровотечение, образование язв вплоть до перфорации), почечной недостаточности и увеличению времени кровотечения, что связано с ингибированием агрегации тромбоцитов. Следует учесть также повышение риска кардиотоксичности при использовании НПВП (сердечно-сосудистые осложнения, инфаркт миокарда, инсульт). Вероятность возникновения таких осложнений может быть снижена при местном (наружном) применении НПВП.

ТРАУМЕЛЬ С

Механизм действия препарата Траумель С отличается от механизма действия обычных НПВП [4]. Действие этого препарата продолжает изучаться. Считается, что противовоспалительный эффект Траумель С реализуется посредством синергического действия его компонентов на разных этапах воспалительного ответа [5]. Преимущества НПВП часто дискредитируются негативным влиянием на структуру и функции пораженной ткани [6]. Эффективность препарата Траумель С сопоставима с эффективностью НПВП, но частота побочных реакций при его использовании существенно меньше, а переносимость достоверно лучше, чем НПВП [7–9]. Взаимодействий препарата Траумель С с другими лекарственными средствами не обнаружено. Траумель С можно назначать пациентам всех возрастов независимо от наличия сопутствующих заболеваний.

В проведенном недавно исследовании применения препарата Траумель С при остром растяжении связок голеностопного сустава (Traumeel Acute Ankle Sprain Spain Study – TAASS) сравнивали эффективность топических форм Траумель С (мазь) и диклофенака (1% гель) [10]. В это масштабное рандомизированное контролируемое мультицентровое исследование включили физически активных пациентов в возрасте от 18 до 40 лет с односторонним растяжением латеральных связок голеностопного сустава I и II степени. У 152 больных использовали Траумель С (мазь), у 147 – ди-

клофенак (1% гель). На кожу было рекомендовано наносить 2 г препарата 3 раза в день в течение 14 дней. Диклофенак был выбран как препарат сравнения, поскольку он является наиболее широко используемым НПВП, о котором в настоящее время накоплено много данных [11–13].

По данным статистического анализа, через 7 дней лечения при оценке первичных параметров (учитывающих функционирование поврежденных структур и выраженность болевого синдрома) оказалось, что по эффективности препарат Траумель С не уступает диклофенаку (1% гель), а лечение переносилось одинаково хорошо в обеих группах.

Большинство побочных реакций были легкой или умеренной степени тяжести, ни одной серьезной побочной реакции не зарегистрировано. Полученные данные соответствуют результатам предыдущих исследований эффективности препарата Траумель С [7, 8, 14–16].

АЛГОРИТМ ТЕРАПИИ

Известна значительная разница между результатами теоретических исследований и помощью, реально получаемой пациентом.

Предложено 3 основных этапа перехода от теории к практике [17, 18]:

- получение подтвержденных фактов: проведение исследований надлежащего качества и использование достоверных результатов;
- разработка клинических рекомендаций, в том числе алгоритмов лечения, использующих проверенную информацию;
- своевременное применение разработанных клинических рекомендаций при соответствующем диагнозе.

При выборе стратегии терапии помогать врачам, помимо национальных клинических рекомендаций, должны хорошо продуманные алгоритмы лечения.

При разработке алгоритма лечения с использованием препарата Траумель С (см. рисунок) учитывали необходимость и возможность его применения при острых и хронических заболеваниях опорно-двигательного аппарата, а также при болевом синдроме.

Роль препарата Траумель С в терапии оценивали с учетом данных клинических исследований и личного опыта, что должно было обеспечить врачей более точными знаниями об особенностях назначения препарата. Эксперты пришли к выводу, что Траумель С можно считать препаратом выбора при:

- острых состояниях вместо других видов лечения (например, мануальная терапия, НПВП и местные инъекции кортикостероидов) или в дополнение к ним;
- длительных хронических состояниях вместо других видов лечения (например, разнообразные биологически активные добавки, НПВП, местные инъекции кортикостероидов и препаратов для восстановления вязкости синовиальной жидкости) или в дополнение к ним;
- внезапном ухудшении текущего хронического состояния; при этом предыдущую схему лечения до исчезновения признаков обострения следует заменить схемой терапии острых состояний.

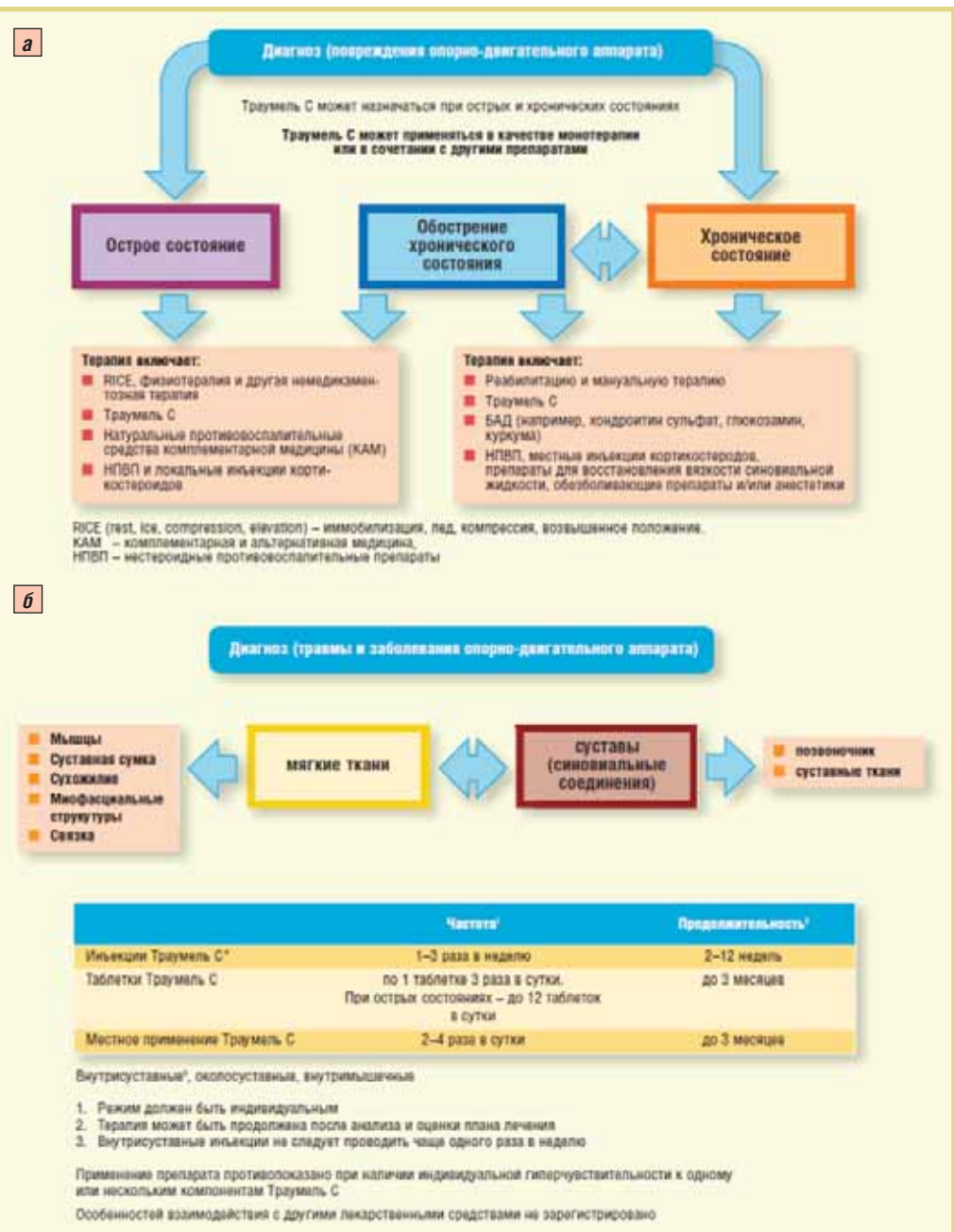
Системные побочные реакции при использовании препарата Траумель С не зарегистрированы. Кроме того, Траумель С практически не имеет противопоказаний, для него характерно отсутствие взаимодействий с другими группами лекарственных средств.

Группа экспертов рассмотрела также вопросы специфических показаний к применению Траумель С при травмах и поражениях мягких тканей (мышц, сухожилий, связок) и суставов (костей, тканей суставов). Лечение всегда должно быть адаптировано к состоянию и образу жизни пациента. Наиболее подходящие для каждого конкретного случая лекарственные формы препарата Траумель С (для инъекций, таблетки, мазь) и способ применения (внутрисуставной, внутримышечный, околосуставной, пероральный, наружный) влияют на частоту и продолжительность приема препарата. Лечение может быть продолжено после анализа и оценки плана терапии.

При использовании разных лекарственных форм препарата Траумель С при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата продемонстрированы хорошая переносимость препарата и отсутствие неблагоприятных побочных реакций [7, 8, 14–16, 19–23]. Кроме того, по эффективности Траумель С не уступает диклофенаку, а по переносимости достоверно превосходит его [8, 15]. Результаты исследования TAASS показали также, что применение Траумель С способствует быстрому возвращению пациентов к повседневной полноценной деятельности. Препарат не только помогает быстро вернуться к активному образу жизни и возобновить физическую активность, но и поддерживает у пожилых людей способность двигаться и обслуживать себя. Алгоритм лечения с использованием препарата Траумель С может быть внедрен в ежедневную клиническую практику.

Литература

1. O'Loughlin P., Murawski C., Egan C. et al. Ankle instability in sports // *Phys. Sports Med.* – 2009; 37: 93–103.
2. Wolfe M., Uhl T., Mattacola C. et al. Management of ankle sprains // *Am. Fam. Physician.* – 2001; 63: 93–104.
3. Bachmann L., Kolb E., Koller M. et al. Accuracy of Ottawa ankle rules to exclude fractures of the ankle and mid-foot: systematic review // *BMJ.* – 2003; 326: 417.



Алгоритм терапии заболеваний опорно-двигательного аппарата с использованием препарата Траумель С; а – Траумель С в парадигме лечения; б – показания к применению Траумель С (Aspen Medical Media, 2013); RICE (rest, ice, compression, elevation) – иммобилизация, лед, компрессия, возвышенное положение; KAM – комплементарная и альтернативная медицина

4. Conforti A., Bertai S., Metelmann H. et al. Experimental studies on the antiinflammatory activity of a homeopathic preparation // *Biomed. Ther.* – 1997; 15: 28–31.

5. Lussignoli S., Bertani S., Metelmann H. et al. Effect of Traumeel S, a homeopathic formulation, on blood-induced inflammation in rats // *Complement. Ther. Med.* – 1999; 7: 225–30.

6. Hertel J. The role of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of acute soft tissue injuries // *J. Athlet. Train.* – 1997; 32: 350–8.

7. Zell J., Connert W., Mau J. et al. Treatment of acute sprains of the ankle joint. Double-blind study assessing the effectiveness of a homeopathic ointment preparation // *Fortschr. Med.* – 1988; 106: 96–100.

8. Birnesser H., Oberbaum M., Klein P. et al. The homeopathic preparation Traumeel S compared with NSAIDs for symptomatic treatment of epicondylitis // *J. Musculoskeletal. Res.* – 2004; 8: 119–28.

9. Zenner S., Weiser M. Oral treatment of traumatic, inflammatory and degenerative conditions with a homeopathic remedy // *Biomed. Ther.* – 1997; 15: 22–6.

10. De Vega C., Gonzalez J. A randomized, controlled, multicenter study on the effectiveness of Traumeel (ointment and gel) in terms of pain reduction and function improvement compared with diclofenac gel in acute ankle sprain // *Ann. Rheum. Dis.* – 2012; 71 (Suppl. 3): SAT0423.

11. Banning M. Topical diclofenac: clinical effectiveness and current uses in osteoarthritis of the knee and soft tissue injuries // *Expert Opin. Pharmacother.* – 2008; 9: 2921–9.

12. MeReC rapid review. 2011. Available at: <http://www.npc.nhs.uk/rapidreview/>

13. United States National Library of Medicine. Diclofenac. Available at: <http://livertox.nih.gov/Diclofenac.htm>

14. Schneider C., Klain P., Stolt P. et al. A homeopathic ointment preparation compared with 1% diclofenac gel for acute symptomatic treatment of tendinopathy // *Explore.* – 2005; 1: 446–52.

15. Schneider C., Schneider B., Hanisch J. et al. The role of a homeopathic preparation compared with conventional therapy in the treatment of injuries: an observational cohort study // *Complement. Ther. Med.* – 2008; 16: 22–7.

16. Orizola A., Vargas F. The efficacy of Traumeel S versus diclofenac and placebo ointment in tendinosis pain in elite athletes: a randomized controlled trial // *Med. Sci. Sports Med. Exerc.* – 2007; 39 (Suppl. 5): S79, abstract 858.

17. Haynes R., Hayward R., Lomas J. Bridges between health care research evidence and clinical practice // *J. Am. Med. Inform. Assoc.* – 1995; 2: 342–50.

18. Haynes R. Some problems in applying evidence in clinical practice // *Ann. NY Acad. Sci.* – 1993; 703: 210–24.

19. Bohmer D., Ambrus P. Treatment of sports injuries with Traumeel ointment: a controlled double-blind study // *Biol. Ther.* – 1992; 10: 290–300.

20. Thiel W., Borho B. The treatment of recent blood effusions of the knee joint // *Biol. Ther.* – 1994; 12: 242–8.

21. Zenner S., Metelmann H. Application possibilities of Traumeel S injection solution: results of a multicentric drug monitoring trial conducted on 3,241 patients // *Biol. Ther.* – 1992; 10: 301–10.

22. Zenner S., Metelmann H. Therapy experience with a homeopathic ointment: results of drug surveillance conducted on 3,422 patients // *Biol. Ther.* – 1994; 13: 204–11.

23. Zenner S., Weiser M. Oral treatment of traumatic, inflammatory and degenerative conditions with a homeopathic remedy // *Biomed. Ther.* – 1997; 15: 22–6.

NATURAL COMBINED DRUGS IN DAILY PRACTICE

Professor B. Wolfarth, C.G. de Vega

University Hospital, Technical University of Munich, Germany

Ankle ligament laxity can have unpleasant consequences, such as a decrease in the range of motion, persistent pain, swelling and chronic joint instability. The use of different dosage forms of Traumeel S to treat locomotor system diseases and injuries is considered.

Key words: traumatology and orthopedics, ankle ligament laxity.