

## Симпозиум «Трио для сохранения здоровья суставов» (при поддержке компании ООО «Хеель РУС»)

7 сентября 2024 г. в рамках научной программы VII Евразийского конгресса ревматологов в Кыргызстане состоялся симпозиум «Трио для сохранения здоровья суставов» при поддержке компании ООО «Хеель Рус», на котором врачи из России, Кыргызстана, Узбекистана, Казахстана и других стран обсудили современные взгляды на диагностику и терапию остеоартрита (ОА). Были представлены также техники реабилитации при ОА.

**Ключевые слова:** остеоартрит; диагностика; лечение; методы реабилитации.

**Для ссылки:** Симпозиум «Трио для сохранения здоровья суставов» (при поддержке компании ООО «Хеель РУС»). Современная ревматология. 2024;18(6):128–130. DOI: 10.14412/1996-7012-2024-6-128-130

### *Symposium "Trio for the preservation of joint health" (with the support of "Heel RUS" LLC)*

On September 7, 2024, as part of the scientific program of the VII Eurasian Congress of Rheumatologists in Kyrgyzstan, a symposium "Trio for the preservation of joint health" was held with the support of "Heel RUS" LLC, at which doctors from Russia, Kyrgyzstan, Uzbekistan, Kazakhstan and other countries discussed modern views on the diagnosis and treatment of osteoarthritis (OA). Rehabilitation techniques for OA were also presented.

**Keywords:** osteoarthritis; diagnosis; treatment; rehabilitation methods.

**For reference:** Symposium "Trio for the preservation of joint health" (with the support of "Heel RUS" LLC). *Sovremennaya Revmatologiya* = *Modern Rheumatology Journal*. 2024;18(6):128–130. DOI: 10.14412/1996-7012-2024-6-128-130

7 сентября 2024 г. в рамках научной программы VII Евразийского конгресса ревматологов в Кыргызстане состоялся симпозиум «Трио для сохранения здоровья суставов» при поддержке компании ООО «Хеель Рус». Во время симпозиума врачи из России, Кыргызстана, Узбекистана, Казахстана и других стран обсудили современные взгляды на терапию остеоартрита (ОА), новые подходы к лечению воспаления, комплексные решения для поддержания здоровья суставов и улучшения качества жизни пациентов.

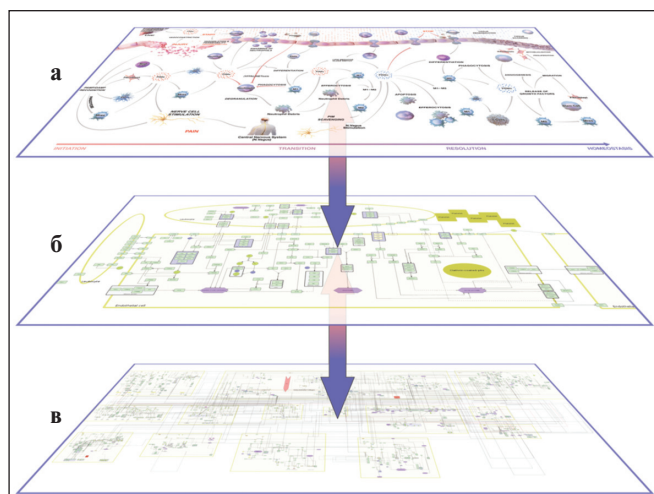


Открывая заседание, председатели А.М. Лила, профессор член-корреспондент РАН, д.м.н., директор ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» (НИИР им. В.А. Насоновой), главный внештатный ревматолог Минздрава России (Москва) и Л.И. Алексеева, профессор, д.м.н., НИИР им. В.А. Насоновой (Москва) отметили, что, несмотря на большое число исследований и лекарственных препаратов, мы до сих пор не подошли к решению проблемы терапии ОА и поиск оптимальных методов продолжается.

В докладе профессора А.М. Лила было подчеркнуто, что решение данной проблемы осложняется тем, что ОА — крайне гетерогенное заболевание, связанное с эволюционным несоответствием, когда наши гены не адаптированы к современным условиям, таким как питание, стресс, ожирение, малоподвижный образ жизни и др. Кроме того, распространенность этой патологии растет по мере уве-

личения продолжительности жизни. Сложность заключается также в частом расхождении симптомов и стадии заболевания, прогрессировании субклинического воспаления, отсутствии прогностических биомаркеров и эффективной патогенетической терапии, низкой доступности реабилитационных мероприятий, высокой частоте инвалидизации пациентов. При этом современные методы приносят лишь временное облегчение и связаны с риском развития нежелательных явлений (НЯ).

Сегодня все исследовательские программы направлены на изучение патогенеза заболевания, поиск критериев ранней диагностики и подбор адекватной терапии ОА. Так, совместная работа ученых из ряда университетов Германии привела к разработке Атласа разрешения воспаления — ресурса, на котором представлены наборы карт молекулярного, субклеточного, клеточного и тканевого уровня, описывающих патогенез острого воспаления (<https://air.bio.informatik.uni-rostock.de/>).



**Рис. 1.** Атлас разрешения воспаления: а – фенотипический слой (клетки, медиаторы); б – слой процессов (пути); в – слой молекулярных взаимодействий (сеть)

**Fig. 1.** Atlas of inflammation resolution: a – phenotypic layer (cells, mediators); b – process layer (pathways); c – molecular interaction layer (network)

Профессор А.М. Лиля высказал уверенность, что такой инструмент полезен и клиницистам, и научным сотрудникам, а также клиническим фармакологам для лучшего понимания патогенетических путей воспаления и разработки новых лекарственных препаратов. И, что особенно важно, он может помочь в раннем определении фенотипа ОА, когда своевременное начало терапии будет способствовать существенному улучшению прогноза заболевания (рис. 1).

В докладе профессора Л.И. Алексеевой говорилось о том, что ОА требует не только купирования боли в суставах, но и одновременной терапии других сопутствующих заболеваний, т. е. необходим системный подход.

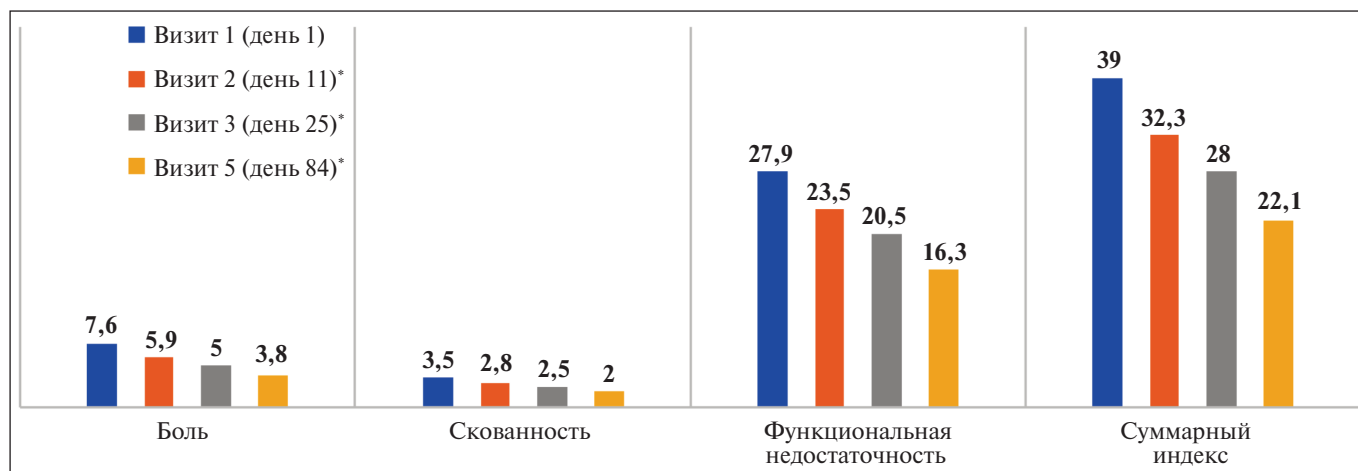
Опираясь на Атлас разрешения воспаления, можно прогнозировать воздействие многокомпонентных лекарст-

венных препаратов на разные звенья патогенеза заболевания. Необходимо отметить, что данный атлас был разработан в том числе благодаря исследованию механизма действия препарата Траумель® С, которое проводилось методом секвенирования транскриптома. Многие результаты этого исследования легли в основу молекулярных карт, представленных в атласе.

Профессор Л.И. Алексеева особо подчеркнула, что многокомпонентные препараты Траумель® С и Цель® Т имеют доказательную базу, включающую двойные слепые плацебо-контролируемые исследования, было также проведено изучение механизма их действия на молекулярном уровне с использованием технологий транскриптома. При этом было выяснено, что в основе механизма действия препарата Траумель® С лежат активация синтеза ряда медиаторов (марезинов, резолвинов, протектинов), уменьшение уровня провоспалительных факторов без подавления циклооксигеназы 2, которая необходима для синтеза простагландина Е<sub>2</sub> и физиологического течения воспаления с дальнейшим восстановлением гомеостаза. Препарат Цель® Т на молекулярном уровне приводил к снижению уровня металлопротеиназы 13 и увеличению содержания проколлагена 2-го типа. Кроме того, были выявлены противовоспалительный эффект и замедление не-ангиогенеза, что чрезвычайно важно при ОА и хроническом воспалении.

Профессор Л.И. Алексеева представила также результаты многоцентрового исследования, проведенного в России в 2023 г. с участием НИИР им. В.А. Насоновой. Была рассмотрена возможность применения препаратов Траумель® С и Цель® Т у пациентов с ОА II–III стадии по Kellgren–Lawrence и подтвержденным заболеванием сердечно-сосудистой системы. Больным внутримышечно вводили Траумель® С по 2,2 мл (1 ампула) 3 раза в неделю и Цель® Т по 2,2 мл (1 ампула) 2 раза в неделю в течение 2 нед, затем до 84-го дня пациенты принимали Цель® Т по 1 таблетке 3 раза в день

Оценка симптомов ОА (боли, скованности, функциональной недостаточности) по WOMAC на фоне такой терапии



**Рис. 2.** Динамика симптомов (боль, скованность, функциональная недостаточность) по WOMAC у пациентов с ОА коленного сустава при терапии препаратами Траумель® С и Цель® Т. \* – статистически значимое улучшение на момент визитов 1, 2, 3 и 5 по сравнению с исходным уровнем ( $p < 0,0001$ )

**Fig. 2.** Dynamics of symptoms (pain, stiffness, functional impairment) according to WOMAC in patients with knee OA during therapy with Traumeel® S and Zeel® T. \* – statistically significant improvement at visits 1, 2, 3 and 5 compared to baseline ( $p < 0,0001$ )



показала статистически значимое улучшение по сравнению с исходным уровнем (рис. 2).

Наблюдавшееся в данной работе уменьшение боли и других клинических признаков ОА (скованности, ограничения физической активности) позволяет сделать вывод о возможности назначения данной схемы при ОА, в том числе пациентам с коморбидной патологией, а также с повышенным риском развития НЯ (гастропатии, артериальная гипертензия) при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

При этом продемонстрирован высокий профиль безопасности терапии, так как не зарегистрировано серьезных НЯ, связанных с препаратами. Отдельно отмечено, что при использовании схемы Траумель® С + Цель® Т 18% пациентов не нуждались в анальгетиках, а в остальных случаях данные препараты применялись эпизодически. И, что немаловажно, приверженность терапии оказалась очень высокой – почти 95%.

Профессор Л.И. Алексеева отметила, что на Совете экспертов по результатам этого исследования было рекомендовано включение данной схемы терапии в практику, и это особенно важно для пациентов с коморбидной патологией и противопоказаниями для назначения системных НПВП.

Особая ценность применения многокомпонентных препаратов заключается в уменьшении полипрагмазии, так как именно эта проблема выходит на первый план при коморбидности и создает сложности и для врача, затрудняя подбор терапии, и для пациента, увеличивая риск развития НЯ.

Во второй части симпозиума были проведены два мастер-класса, во время которых были продемонстрированы различные методики реабилитации при ОА.

В.В. Арьков, профессор, д.м.н., заведующий отделением физиотерапии и лечебной физкультуры Клиники спортивной медицины (филиал №1, Москва), акцентировал внимание слушателей на том, что основой для сохранения и восстановления здоровья суставов является движение, при этом физические упражнения имеют первый уровень доказательности во всех клинических рекомендациях. Выделяют три группы факторов, которые входят в комплексный реабилитационный подход: аэробная нагрузка, усиление ключевых мышц и коррекция нарушенной биомеханики.

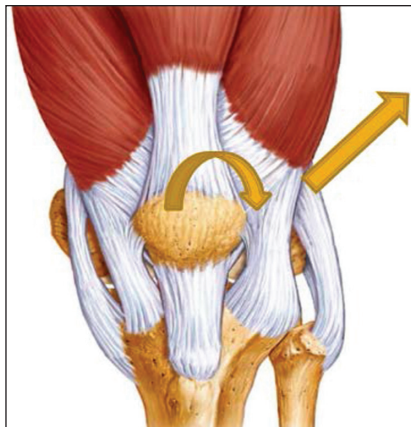


Рис. 3. Типичное смещение надколенника кнаруже-вверх (левый коленный сустав)

Fig. 3. Typical lateral upward displacement of the patella (left knee joint)

Особенности диагностики имеющихся нарушений и их реабилитации были разобраны на примере коленного сустава. Так, профессор В.В. Арьков указал, что при обследовании пациента важно учитывать феномен децентрализации надколенника, который наблюдается при слабости внутренней широкой мышцы бедра (рис. 3). Смещение надколенника провоцирует травматизацию хряща, отек и воспаление, а это приводит к прогрессированию ОА. Были продемонстрированы возможные методики, упражнения, техники реабилитации. Отмечен важный момент – при любых упражнениях пациенту с ОА необходимо избегать боли, поскольку такая нагрузка уже является травмирующей. Профессор А.М. Лица согласился с тем, что при подборе физической нагрузки всегда нужно руководствоваться здравым смыслом.

Следующий мастер-класс был посвящен техникам применения локальной инъекционной терапии при хронической боли у пациентов с ОА и энтезопатиями. Его провел А.Н. Торгашин, к.м.н., старший научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Минздрава России (ЦИТО, Москва). Сегодня инъекционная терапия включает очень много препаратов и зарекомендовала себя как достаточно эффективный метод. Однако не стоит применять даже лучшие методы у всех пациентов, необходим индивидуальный подход и учет взаимодействия лекарственных средств. А.Н. Торгашин отметил, что препарат Траумель® С используется в практике ЦИТО с 1995 г. Сначала он нашел применение в спортивной медицине, а затем был внедрен в клиническую практику травматологов для лечения пациентов с ОА. Препарат оказался эффективным при добавлении в другие схемы инъекционной терапии. Эксперт продемонстрировал методики внутри- и околосуставного введения препаратов.

В заключение председатели симпозиума подчеркнули, что его программа была насыщенной и разноплановой, включала теоретические и практические вопросы комплекс-

ного подхода к терапии ОА и системной медицины. Интерес к новым возможностям лечения ОА у практикующих врачей вызван тем, что это – чрезвычайно распространенное заболевание и раннее начало и грамотно подобранные схемы терапии позволяют существенно улучшить качество жизни пациентов и отдалить сроки эндопротезирования суставов.

