

Научная статья

УДК 615.038

DOI: 10.18101/2306-1995-2024-4-9-16

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОСРЕДСТВА «БОЙЧУН» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕФОРМИРУЮЩИХ ГОНАРТРОЗОВ В УСЛОВИЯХ МЕСТНОЙ КУРОРТОЛОГИИ

© **Степанова Ирина Сергеевна**

врач-рефлексотерапевт,

курорт «Горячинск» (ООО «Курорты Бурятии»)

Россия, 671275, Республика Бурятия, с. Горячинск, ул. Октябрьская, 9;

аспирант,

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова

Россия, 670000, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а

drsir2023@gmail.com

© **Ламажапова Галина Петровна**

доктор биологических наук, доцент,

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова

Россия, 670000, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а

lamazhap@mail.ru

Аннотация. Целью научного опыта применения явилось исследование эффективности применения фитопрепарата традиционной восточной медицины «Бойчун» при комплексном лечении гонартрозов в условиях курорта «Горячинск» Республики Бурятия. Опытную группу составили 10 человек в возрасте 40–60 лет с хроническим поражением коленных суставов в стадии ремиссии, которым было предложено комплексное лечение (бальнеотерапия, грязелечение, физиотерапия и фитотерапия «Бойчун»). В качестве группы сравнения выступали 8 человек с гонартрозами, получавшими бальнеотерапию, грязелечение и физиотерапию без применения фитопрепарата. Контрольную группу составляли 8 пациентов с гонартрозами, без комплекса лечения и без применения фитопрепарата. Для уточнения диагноза использовали «Диагностические ключи при болях в области коленного сустава» (Evidence-Based Medicine Guidelines, 2001), для клинической оценки активности суставов использовали шкалы: шкала для оценки выраженности боли, измерение окружностей коленного сустава, измерение подвижности коленного сустава. У пациентов основной группы был отмечен выраженный противовоспалительный, противоотечный, противоболевой, регенеративный эффект уже в ранние сроки лечения (на 4–7-й день) в отличие от группы сравнения и от контрольной группы.

Ключевые слова: деформирующий остеоартроз коленных суставов, фитопрепарат — биологически активная добавка «Бойчун», традиционная восточная медицина, курортное лечение.

Для цитирования

Степанова И. С., Ламажапова Г. П. Опыт применения фитосредства «Бойчун» в комплексном лечении деформирующих гонартрозов в условиях местной курортологии // Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. 2024. № 4. С. 9–16.

Остеартроз — дегенеративно-дистрофическое поражение суставов, причиной которого является поражение хрящевой ткани суставных поверхностей. Деформирующие остеоартрозы (ДОА) диагностируется более чем у половины людей в возрасте старше 65 лет, практически у каждого старше 70 лет [1; 2]. Около 10–12% населения России страдает остеоартрозом (около 15 млн человек), а в возрасте старше 65 лет — около 73%. У людей с ДОА отмечается повышенный уровень общей смертности по сравнению с общей популяцией на 30% [3].

Для того чтобы понять, насколько остро стоит проблема ДОА, достаточно посмотреть на статистические данные, представленные на рисунке 1, о том, сколько по всему миру производят эндопротезирований в терминальной стадии этого заболевания, либо тотально заменяя сустав, либо частично. Отмечено, что в РФ число операций по эндопротезированию ниже в 11,6 раза по сравнению со странами ОЭСР и в 6,5 раза по сравнению с «новыми» странами Европейского союза [4].

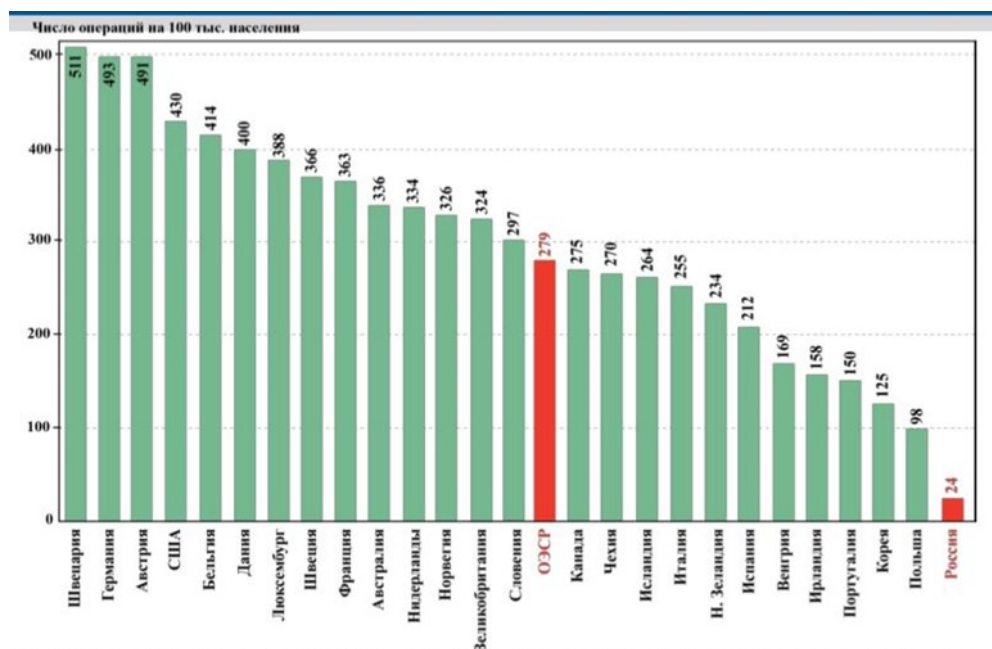


Рис. 1. Количество операций эндопротезирования коленного и тазобедренного суставов в расчете на 100 тыс. населения в разных странах

В современной артрологии наиболее актуальным является сбалансированное и компенсированное лечение с периодом длительной пролонгации ремиссии и сохранением как двигательной, так и функциональной активности больного сустава и последующим сохранением социализации пациента в обществе [5]. В случае запущенного и быстро прогрессирующего течения болезни прогнозируемым пациентам показано эндопротезирование коленного сустава, что делает лечение дорогостоящим для бюджетирования [6]. Тем более важно не отсрочить данную операцию.

Из этого следует острая необходимость разработки новых подходов эффективного терапевтического лечения этого заболевания, которые могли бы способствовать выздоровлению больных или облегчению их состояния, не доводя развитие заболевания до терминальной стадии.

Большой интерес в лечении различных заболеваний представляют методы традиционной медицины. В мире на современном этапе наблюдается более интегративный подход к традиционной восточной медицине (ТВМ), в том числе и в лечении ДООА [7–9]. Наиболее показательными были примеры в лечебно-профилактических учреждениях г. Уханя (КНР), где с положительным эффектом использовались фитопрепараты традиционной китайской медицины в лечении как самого Covid-19, так и его отдаленных последствий [10].

Для развития местных минералогических источников, применяющихся для лечения заболеваний опорно-двигательной системы, был построен санаторий-курорт «Горячинск», основную массу которого составляют пациенты с коленными и другими ДООА. В данном учреждении традиционно применяются грязелечение с применением сапропелевых грязей из озера Котокель, бальнеология с использованием высокотермальной низкощелочной кремниево-сульфатно-кальциево-магниево-натриевой воды в виде местных ванночек для суставов, физиотерапия в виде электромагнитных аппаратов «Мультимаг» и др. Для интенсификации лечения ДООА было предложено внедрить использование фитопрепаратов ТВМ. В связи с этим перспективным является применение препарата «Бойчун», обладающего противовоспалительными и другими полезными свойствами.

Фитопрепарат «Бойчун» представляет собой сбор сухих экстрактов таких компонентов, как листья березы, трава череды трехраздельной, трава хвоща полевого, кора ивы, побеги багульника болотного, листья крапивы двудомной и плоды укропа пахучего. Рецепт препарата взят из прописей, описанных в «Голубом берилле», в котором он упоминается как «Спос-кхйунг-бчо-лига», синоним: «Спос-рци-бчо-лига» (в прописи (первый тибетский вариант) — смесь взятых поровну порошка «Спос-дхар-бчу-па» и порошка «Кхйунг-лигна»). В доступных источниках описаны его обезболивающие, противовоспалительные, мочегонные действия, а также улучшающие капиллярное кровообращение суставов¹. Рекомендуется при деформирующем посттравматическом остеоартрозе, полиартритах, дорсопатиях, подагре и спондилоартритах (Болезнь Бехтерева, синдром Рейтера).

Цель: представить опыт применения фитопрепарата «Бойчун» у пациентов с гонартрозами с оценкой его эффективности при включении в комплексное лечение в условиях курорта.

Дизайн исследования: исследование проспективное, наблюдательное, с включением 18 пациентов с диагнозом ДООА, проведено осенью 2023 г. Пациенты были поделены на две группы:

– основная группа (10 человек): возраст 40–70 лет, хроническое течение ДООА в стадии ремиссии, в отсутствие терминальных стадий по онкологии, хронической почечной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, оперативных вмешательств в области сердца и других органов и систем, также аутоиммунных заболеваний и аллергических заболеваний, принимающих комплекс-

¹ URL: <http://emchi-med.ru/pokuyung.html?ysclid=m4grk4eg5k621607507>

ное лечение курорта, которым был предложен курс приема фитопрепарата «Бойчун» (21 день);

– группа сравнения (8 человек): пациенты с теми же критериями, применявшие только комплексное курортное лечение.

Были соблюдены следующие критерии рандомности:

- 1) нарушение степени активности коленных суставов;
- 2) возрастной ценз;
- 3) соматическая отягощенность (отсутствие онкопатологии, наличие / отсутствие аллергии на травяные компоненты, аутоиммунные заболевания).

Всеми пациентами были подписаны соответствующие договоры согласия на проведение медицинских услуг.

В состав комплексного курортного лечения входили:

- бальнеолечение (применение местных ванн для коленных суставов с использованием высокотермальной слабоминерализованной кремнистой сульфатно-натриевой воды) один раз в сутки;
- грязелечение (низкоминерализованная высокосольная пресноводная слабосульфидная сапропелевая лечебная грязь) один раз в сутки;
- физиотерапия (аппарат магнитотерапии «Мультимаг», режим «остеоартроз коленных суставов») один раз в сутки.

«Бойчун» готовили следующим образом: 1 чайную ложку сбора положить в эмалированную посуду, залить 200 мл кипятка, нагреть на кипящей водяной бане, настоять при комнатной температуре 45 минут, процедить, отстоять, отжать. Объем полученного настоя довести кипяченой водой до 200 мл. Прием пациентами осуществлялся внутрь по 1/2 стакана два раза в день за 30 минут до еды в течение 21-го дня.

Одним из диагностических критериев на входе и выходе исследования являлся объем окружности колена и голени (а — объем над коленной чашечкой и b — объем ниже коленной чашечки), единица измерения — сантиметр. Замеры были проведены до исследования, на 3, 5, 7 и 21-й дни исследования.

Результаты

Данные измерений представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Динамика объема коленей у пациентов основной группы исследования (a/b)

Пациент	Время исследования				
	0-е сутки	3-е сутки	5-е сутки	7-е сутки	22-е сутки
1	D 41,0/34,5	D 39,0/33,0	D 38,5/33,0	D 39,0/33,0	D 38,5/33,0
	S 39,7/34,5	S 40,0/34,5	S 39,5/34,5	S 40,0/34,5	S 40,0/34,5
2	D 52,0/41,0	D 49,7/41,5	D 49,5/39,3	D 49,5/39,3	D 49,5/39,0
	S 51,0/42,0	S 49,5/41,4	S 49,3/40,5	S 49,3/40,5	S 49,3/40,1
3	D 39,5/33,5	D 37,3/33,7	D 37,1/33,4	D 37,1/33,4	D 37,1/33,2
	S 38,5/32,5	S 38,3/32,5	S 38,1/32,1	S 38,1/32,1	S 38,1/32,0
4	D 42,5/34,7	D 38,3/33,8	D 38,5/33,0	D 38,9/33,6	D 38,9/33,6
	S 42,0/37,0	S 38,3/31,8	S 39,5/34,5	S 40,7/33,7	S 40,7/33,7
5	D 42,0/37,5	D 41,0/37,0	D 41,3/36,8	D 41,3/36,8	D 41,3/36,3
	S 42,0/37,0	S 41,0/37,0	S 41,5/36,5	S 41,5/36,3	S 41,2/36,4

И. С. Степанова, Г. П. Ламажапова. Опыт применения фитосредства «Бойчун» в комплексном лечении деформирующих гонартрозов в условиях местной курортологии

6	D 43,0/37,0	D 42,5/35,7	D 42,4/35,7	D 42,4/35,7	D 42,3/35,3
	S 42,5/36,7	S 41,8/35,5	S 41,8/35,5	S 41,8/35,5	S 41,8/35,3
7	D 47,0/37,7	D 44,6/36,0	D 44,6/36,0	D 44,6/36,0	D 44,6/36,0
	S 46,5/38,0	S 45,7/37,5	S 45,7/37,5	S 45,7/37,5	S 45,7/36,3
8	D 42,0/40,2	D 41,5/38,9	D 41,2/38,9	D 41,0/38,9	D 41,1/38,5
	S 41,5/39,5	S 40,5/38,5	S 40,5/38,3	S 40,5/38,0	S 40,5/38,0
9	D 43,0/37,0	D 42,0/37,0	D 41,5/37,0	D 41,1/37,0	D 41,1/36,6
	S 42,5/36,7	S 42,5/36,3	S 41,5/36,7	S 41,1/36,1	S 41,1/36,1
10	D 42,0/40,2	D 42,0/40,2	D 42,0/40,2	D 42,0/40,2	D 40,0/39,5
	S 41,5/39,5	S 41,5/39,5	S 41,5/39,5	S 41,5/39,5	S 40,2/38,5

Примечание: (к таблицам 1 и 2): D — Dextra (правое колено); S — Sinistra (левое колено).

Таблица 2

Динамика объема коленей у пациентов группы сравнения исследования (a/b)

Пациент	Время исследования				
	0-е сутки	3-е сутки	5-е сутки	7-е сутки	22-е сутки
1	D 41,0/34,5	D 40,5/33,9	D 40,5/33,9	D 40,5/33,9	D 41,0/34,5
	S 39,7/34,5	S 39,2/33,8	S 39,2/33,8	S 39,2/33,8	S 39,7/34,5
2	D 42,5/37,7	D 42,2/37,2	D 42,2/37,2	D 41,8/37,5	D 41,8/37,5
	S 42,0/37,0	S 41,5/36,6	S 41,5/36,6	S 41,6/36,6	S 41,6/36,6
3	D 39,5/33,5	D 38,8/33,7	D 38,8/33,7	D 38,8/33,7	D 39,0/33,1
	S 38,5/32,5	S 38,3/31,5	S 38,3/31,5	S 38,3/31,5	S 38,3/31,5
4	D 40,0/34,4	D 40,0/34,4	D 39,7/34,4	D 39,7/34,4	D 39,7/34,4
	S 41,8/35,4	S 41,8/35,4	S 40,9/34,8	S 40,9/34,8	S 40,9/34,9
5	D 41,0/37,0	D 41,0/37,0	D 41,0/37,0	D 41,0/37,0	D 40,6/36,8
	S 41,1/36,6	S 41,1/36,6	S 41,1/36,6	S 41,1/36,6	S 41,1/36,4
6	D 43,0/35,5	D 42,5/35,7	D 42,4/35,7	D 42,4/35,7	D 42,3/35,3
	S 42,5/36,1	S 41,8/35,5	S 41,8/35,5	S 41,8/35,5	S 41,8/35,3
7	D 38,6/34,1	D 38,4/33,7	D 38,1/33,9	D 38,1/33,9	D 38,1/33,9
	S 39,3/33,7	S 38,7/33,1	S 38,9/33,3	S 38,9/33,3	S 38,9/33,3
8	D 41,7/38,8	D 41,5/38,9	D 41,2/38,9	D 41,0/38,9	D 41,1/38,5
	S 41,5/39,3	S 40,5/38,5	S 40,5/38,3	S 40,5/38,0	S 40,5/38,0

Из представленных данных видно, что в основной группе наблюдалось уменьшение объема коленей:

- на 3-е сутки у 4 пациентов в диапазоне от 1,0 до 2,0 см (40% основного массива), от 0,0 до 1,0 см — у 50% по сравнению с нулевой точкой;
- на 5-е сутки у 2 пациентов (20% основного массива) в диапазоне от 1,0 до 2,0 см, от 0,0 до 1,0 см — у 80% по сравнению с предыдущим сроком;
- на 7-е сутки у 2 пациентов (20%) в диапазоне от 1,0 до 2,0 см, от 0,0 до 1,0 см — у 80% по сравнению с предыдущим сроком.

Сравнительная оценка показателей в основной группе и в группе сравнения показала следующее:

- 1) в основной группе наибольшие изменения показателя наблюдались на 5-е сутки у 4, в группе сравнения — у 2 пациентов;
- 2) в основной группе пролонгация результата до 7 суток держалась у 2 пациентов с пролонгацией результата до 21 дня;
- 3) отмечалось уменьшение болевого синдрома в основной группе при длительной нагрузке на коленные суставы у 40% пациентов от основного массива;
- 4) уменьшение объемов голени и коленных суставов у пациентов из основной группы имели место уже к 5–7-му дню практически у 9 из 10 пациентов, чего не наблюдалось в группе сравнения.

В ходе исследования выявлено, что у пациента С из основной группы, у которого был диагностирован артроз травматического генеза (ДТП, повреждение позвоночника), наблюдался выраженный противоотечный эффект лечения уже на 3-й день в отличие от выборки в своей же группе, а также значительное увеличение эффекта с группами сравнения.

Также пациенты активно отмечали увеличение нагрузки на коленный сустав без болевого синдрома, уменьшение перерывов при прохождении расстояния от курорта до Байкала (800 м), при том, что до лечения они делали до трех остановок.

Отсроченные эффекты через 21 день отмечались у большинства пациентов основной группы в отношении как замеров объемов, так и увеличения степени нагрузки на коленные суставы, а также уменьшение болевого синдрома при нагрузках.

Таким образом, научный опыт применения «Бойчун» при ДОО коленных суставов показал его эффективность по одному из критериев оценки. У пациентов, получавших фитопрепарат, наблюдался противовоспалительный эффект, проявлявшийся в уменьшении отека, а также в клинической симптоматике (уменьшении болевого синдрома при увеличении физической нагрузки) в большей степени, нежели в группе сравнения.

Таким образом, использование фитопрепарата «Бойчун» из арсенала ТВМ на фоне применения таких устоявшихся методов современной медицины, как бальнеология, грязелечение и магнитотерапия, привело к положительным результатам лечения ДОО, что, несомненно, может привести к снижению в какой-то степени показателя по эндопротезированию коленных суставов либо продлению ремиссионного периода заболевания, то есть сохранению сустава до операции в течение большего времени.

Литература

1. Felson D. T. et al. Osteoarthritis: New Insights. Part 1: The Disease and Its Risk Factors. *Annals of Internal Medicine*. 2000; 133(8): 635–646.
2. Goldberg R. et al. The Burden of Osteoarthritis: A Review of the Literature. *Current Medical Research and Opinion*. 2010; 26(6): 1401–1412.
3. Krebs J. et al. Guidelines for the Management of Osteoarthritis: A Review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*. 2019; 5(1).

4. Zhang W. et al. Osteoarthritis Research Society International (OARSI) Recommendations for the Management of Hip and Knee Osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2010; 18(3): 338–356.
5. Khan M. et al. Osteoarthritis: A Review of the Current Literature. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*. 2016; 7(3): 201–206.
6. Berenbaum F. Osteoarthritis as an Inflammatory Disease (Osteoarthritis). *Osteoarthritis and Cartilage*. 2013; 21(1): 16–21.
7. Zhang A., Wang Y., Wang P., & Wang X. Traditional Chinese medicine for knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Ethnopharmacology*. 2015; 175: 25–35.
8. Liu Y., & Zhang Y. Herbal medicine for osteoarthritis: A systematic review. *Clinical Rheumatology*. 2016; 35(1): 1–11.
9. Li X., & Chen Y. The efficacy of traditional Chinese herbal medicines for knee osteoarthritis: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*. 2017; 35: 15–23.
10. Kumar A., Rai A., Khan M. S. et al. Role of herbal medicines in the management of patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*. 2022.

Статья поступила в редакцию 09.12.2024; одобрена после рецензирования 10.12.2024; принята к публикации 16.12.2024.

EXPERIENCE OF USING "BOYCHUN" HERBAL MEDICINE
IN COMPLEX TREATMENT OF DEFORMING GONARTHROSIS
IN THE CONDITIONS OF LOCAL BALNEOLOGY

Irina S. Stepanova
Reflexologist,
Goryachinsk Resort
9 Oktyabrskaya St., Goryachinsk 671275, Russia
Research Assistant,
Dorzhin Banzarov Buryat State University
36a Oktyabrskaya St., Ulan-Ude 670000, Russia
drsir2023@gmail.com

Galina P. Lamazhapova
Dr. Sci. (Biol.), A/Prof.,
Dorzhin Banzarov Buryat State University
36a Oktyabrskaya St., Ulan-Ude 670000, Russia
lamazhap@mail.ru

Abstract. The article is aimed at studying the efficiency of traditional oriental herbal medicine "Boychun" in complex treatment of gonarthrosis in Goryachinsk Resort (the Republic of Buryatia). The experimental group consisted of 10 people aged 40–60 years with chronic internal derangement of knees in remission, they received complex treatment (balneotherapy, mud therapy, physiotherapy and herbal therapy with "Boychun"). The comparison group involving 8 patients with gonarthrosis got balneotherapy, mud therapy and physiotherapy, with

the exception of herbal therapy. The control group of 8 patients with gonarthrosis didn't receive complex treatment and herbal medicine "Boychun". To clarify the diagnosis, we used the "Diagnostic Clues for Knee Pain" (Evidence-Based Medicine Guidelines, 2001). For clinical assessment of joint health we used the following scales: pain severity scale, measurement of knee circumferences and joint mobility. Patients of the experimental group showed a pronounced anti-inflammatory, anti-edematous, analgesic, regenerative effect in the early stages of treatment (on the 4–7th days) in contrast to the comparison group and the control group.

Keywords: knee osteoarthritis deformans, herbal medicine — biologically active supplement "Boychun", traditional oriental medicine, balneology.

For citation

Stepanova I. S., Lamazhapova G. P. Experience of Using "Boychun" Herbal Medicine in Complex Treatment of Deforming Gonarthrosis in the Conditions of Local Balneology. *Bulletin of Buryat State University. Medicine and Pharmacy*. 2024; 4: 9–16 (In Russ.).

The article was submitted 09.12.2024; approved after reviewing 10.12.2024; accepted for publication 16.12.2024.