



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12(50)2022

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (50)

2022

декабрь



Received: 20.11.2022
Accepted: 29.11.2022
Published: 20.12.2022

УДК 616.72-002.775

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Захидова М.З., Захидова М.У.

Центр профессионального развития медицинских работников

✓ Резюме

Остеоартроз коленных суставов - одно из самых распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата, вызывающий болевой синдром, снижение качества жизни, ограничение социальной активности и различную степень нетрудоспособности. В настоящее время, нет однозначного подхода к решению задачи по оптимальному комбинированному лечению этой патологии. Комбинированная терапия затрагивает не только собственно хрящ, но и капсулу сустава с вовлечением синовиальной оболочки, субхондральную кость, связки и мышцы при активном участии нервной системы. Однако, при остеоартрозе выраженность боли прогрессирует быстрее, чем морфологические изменения в хряще.

Ключевые слова: остеоартроз, коморбидные и полиморбидные пациенты, нестероидные противовоспалительные препараты

УМУМИЙ ШИФОКОР АМАЛИЁТДА ТИЗЗА БЎГИМЛАРИНИНГ ОСТЕОАРТРОЗНИ ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР

Захидова М.З., Захидова М.У.

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази

✓ Резюме

Тизза бўгимларининг остеоартрити мушак-скелет тизимининг энг кенг тарқалган касалликларидан бири бўлиб, озрик, ҳаёт сифатининг пасайиши, ижтимоий фаолликни чеклаш ва турли даражадаги ногиронликни келтириб чиқаради. Ҳозирги вақтда ушбу патологияни оптимал комбинацияланган даволаш муаммосини ҳал қилишда аниқ ёндашув мавжуд эмас. Комбинацияланган терапия нафақат ҳафтага, балки асаб тизимининг фаол иштирокида синовиал мембрана, субхондриал суяк, лигаментлар ва мушаклар иштирокида кўшма капсулага ҳам таъсир қилади. Бироқ, остеоартритда озриқнинг зўравонлиги ҳафтага морфологик ўзгаришларга қараганда тезроқ ривожланади.

Ключевые слова: остеоартроз, коморбид и полиморбид беморлар, нестероид яллигланишга қарши препаратлар

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE JOINTS IN GENERAL MEDICAL PRACTICE

Zahidova M.Z., Zahidova M.U.

Center for the Professional Development of Medical Workers

✓ *Resume*

Osteoarthritis of the knee joints is one of the most common diseases of the musculoskeletal system, causing pain, reduced quality of life, limited social activity and varying degrees of disability. Currently, there is no unambiguous approach to solving the problem of optimal combined treatment of this pathology. Combination therapy affects not only the cartilage itself, but also the joint capsule with the involvement of the synovial membrane, subchondral bone, ligaments and muscles with the active participation of the nervous system. However, in osteoarthritis, the severity of pain progresses faster than the morphological changes in the cartilage.

Keywords: osteoarthritis, comorbid and polymorbid patients, non-steroidal anti-inflammatory drugs

Актуальность

Особую сложность представляет лечение коморбидных или полиморбидных пациентов. В первую очередь это обусловлено наличием нежелательных побочных явлений при назначении нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). При назначении НПВП у больных остеоартрозом в 55% случаев диагностируется артериальная гипертензия, у 21.8% хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, у 17.2%- сахарный диабет, у 12.9% - ишемическая болезнь сердца, 9.6% - бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких.

Интенсивная боль в коленных суставах является лучшим клиническим предиктором прогрессирования остеоартроза, так как она является объединяющей переменной, отражающей наличие других факторов риска этого заболевания. Известно, что выраженная боль коррелируется с наличием у больных синовиита, варусной деформации, избыточного веса и ряда других структурных изменений – отека, наличия паннуса или фасциальной грыжи в мышцах. В связи с этим, до сих пор основным методом лечения были методы симптоматической терапии, что часто приводило к побочным эффектам от НПВП, особенно, со стороны желудочно-кишечного тракта. Прием в течение длительного времени, в различных формах НПВП формируются артериальная гипертензия, за счет задержки натрия и воды, стимулируется увеличение ренального эндотелина-1, а также констатируется негативное лекарственное взаимодействие с диуретиками, БАБ, иАПФ. При приеме НПВП у таких больных остеоартрозом формируется неблагоприятный прогноз инфарктов и инсультов. Существующие проблемы при лечении больных с остеоартрозом рождает необходимость проведения альтернативной терапии НПВП, способной не только уменьшать выраженность болевого синдрома, но и благотворно воздействовать на хрящевую ткань, оказывая при этом не только эффект обезболивания, но и противовоспалительное медленно модифицирующее действие. Одним из таких препаратов является глюкозамин сульфат, который был получен в 1876 году. В 1939 году W.Haworth определил его стероидхимическую структуру, и с 1950 годов он является единственно изученным аминсахаридом. Глюкозамин сульфат (ГС) используется в медицине при лечении остеоартроза только в течение последних 20 лет.

Разработанный кристаллический препарат глюкозамина сульфата влияет на обмен хрящевой ткани. Эндогенное восполнение дефицита глюкозамина, физиологически присутствующего в организме человека с низкой молекулярной массой, способен стимулировать синтез протеогликанов и гиалуроновой кислоты в синовиальной жидкости. В настоящее время доказано, что препарат ДОНА, глюкозамин сульфат, увеличивает проницаемость суставной капсулы, восстанавливает ферментативные процессы в клетках синовиальной мембраны и суставного хряща.

Противовоспалительный эффект глюкозамина сульфат 1500 мг, обусловлен за счет блокирования супероксидных радикалов макрофагами и лизосомальными ферментами. В метаболизме хряща большую роль играют сульфаты, они входят в состав протеогликанов, которые поддерживают эластичность и сохранению воды в хряще. Глюкозамин сульфат способствует фиксации серы в процессе синтеза хондроитинсерной кислоты, осуществляя торможение деструктивных процессов в суставах, восстанавливая их функцию, тем самым уменьшая суставные боли.

Целью изучения является сравнение снижения болевого синдрома с помощью НПВП и применением кристаллического глюкозамина сульфат, обладающим медленно модифицирующим свойством на дегенеративно измененную ткань в суставах. Индикатором эффективности явились: оценка боли при движении, болезненность при пальпации, а также по степени дистанции

передвижения-утренняя скованность, дискомфорт после сна, боль при ходьбе, боль при длительном отдыхе сидя, боль при стоянии.

Материал и методы

Исследовано 32 больных, наблюдавшихся в условиях дневного стационара 48 семейной поликлиники в течение 6 месяцев. Первая группа- 12 больных принимали НПВП, а вторая группа 20 пациентов - НПВП и препарат глюкозамин сульфат, 1500 мг (ДОНА). Все больные второй группы получили препарат ГС (ДОНА) в виде внутримышечных инъекций в течение 2 недель, затем в течение 2 месяцев принимали растворенный порошок в дозе 1500 мг в сутки.

Результат и обсуждение

При приеме глюкозамина сульфат 1500 мг побочных эффектов не наблюдалось, переносимость его была хорошая.

Изучение субъективных ощущений больных, оценки боли, а также способность больных к передвижению показало, что лишь при использовании оригинального кристаллического глюкозамина значительно уменьшалась интенсивность болей в суставах, улучшились функции по индексам Лекена, с достоверными отличиями от больных получавших только НПВП.

Наиболее значимым результатом является влияние на качество жизни, связанными как со статическими, так и динамическими нагрузками. Достоверно оптимизировались показатели повседневной жизни, повысилась физическая активность, положительно повлияло на качество жизни, уменьшилось выраженность болей и дискомфорта, тревоги и депрессии.

Согласно проведенному исследованию терапия препаратом ДОНА безопасна, хорошо переносится пациентами (перед исследованием подробно собирался аллергологический анамнез на переносимость лидокаина). Хочется отметить, что хорошая переносимость отмечалась у коморбидных больных, в том числе и у больных с сахарным диабетом.

Таким образом, назначение оригинального кристаллического глюкозамина сульфата ДОНА позволяет снизить интенсивность болевого синдрома, оказывая симптом-модифицирующее действие. Достоверность высокой клинической эффективности препарата ДОНА подтверждается оптимизацией индекса Лекена по параметрам утренней скованности, боли и дискомфорта после ночного отдыха, боли при ходьбе, усилия после стояния в течение 30 минут. Назначение ДОНА улучшает физические и психологические параметры аспектов качества жизни больных с остеоартрозом, а также и у больных с коморбидной патологией.

Выводы

Кристаллический глюкозамин сульфат (ДОНА) является оригинальным хондропротектором, симптом-модифицирующим действием, достоверно оказывающим клинический эффект у больных с остеоартрозом.

Применение кристаллического глюкозамина сульфат способствует не только противовоспалительному, обезболивающему эффекту, но и способствует торможению деструктивных изменений в хрящевой ткани.

Клиническая эффективность препарата ДОНА достоверно оптимизирует индекс Лекена - уменьшает утреннюю скованность, боль после вставания, боль при стоянии, боль при ходьбе.

Назначение ДОНА улучшает физические и психологические параметры аспектов качества жизни по шкале F -36, хорошо переносится больными и может использоваться у больных коморбидной патологией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кашеварова Н.Г., Зайцева Е.М., Пушкова О.В. и др. Факторы прогрессирования остеоартроза коленных суставов (5 летнее проспективное исследование). //Остеопороз и остеопатии 2013; 2: 9-11.
2. Пешехонова Л.К., Пешехонов Д.В., Красюков П.А. Актуальные вопросы терапии остеоартроза. //Неврология 2017, 9-14.
3. Eriksen P. Bartels E.M. Altman R.D. Risk of bias and brand explain the observed inconsistencies in trials on glucosamine for symptomatic relief of osteoarthritis; a metaanalysis of placebo-controlled trials. //Arthritis Care Res (Hoboken). 2014 dek, 66(12); 1844-55.

Поступило 20.11.2022