



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

5 (67) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМООНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

**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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2024, Accepted: 02.05.2024, Published: 10.05.2024

УДК 616.72-089.87

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОО КОЛЕННОГО СУСТАВА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Зиядуллаев Абдусалом Хабибуллаевич <https://orcid.org/0009-0005-5449-2148>

Тешаев Шухрат Жумаевич <https://orcid.org/0000-0002-2089-5492>

Акрамов Вохид Рустамович <https://orcid.org/0009-0007-1320-4327>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. Тел: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Деформирующий остеоартрит (ДОА) и сахарный диабет 2 типа (СД2) не только взаимно отягощают состояние пациентов, но и требуют коррекции протоколов лечения. Между тем вопросы метаболических нарушений хрящевой и костной ткани при разной степени тяжести ДОА и СД2 второго типа у больных с такой сочетанной патологией нуждаются в уточнении, а разработка критериев для прогнозирования течения болезни и выбора оптимальных схем ее лечения — в совершенствовании [4, 12]. Этот обзор посвящается на современных аспектов эффективности лечения заболевания ДОА коленного сустава на фоне сахарного диабета 2 типа.

Ключевые слова: сахарный диабет, коленный сустав, деформация, лечение.

MODERN ASPECTS OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF KNEE JOINT DOA DISEASE DUE TO TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Ziyadullaev Abdusalom Khabibullaevich <https://orcid.org/0009-0005-5449-2148>

Teshaev Shukhrat Zhumaevich <https://orcid.org/0000-0002-2089-5492>

Akramov Vokhid Rustamovich <https://orcid.org/0009-0007-1320-4327>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Osteoarthritis deformans (OAD) and type 2 diabetes mellitus (DM2) not only mutually aggravate the condition of patients, but also require correction of treatment protocols. Meanwhile, the issues of metabolic disorders of cartilage and bone tissue with varying degrees of severity of OAD and type 2 diabetes in patients with such combined pathology need to be clarified, and the development of criteria for predicting the course of the disease and choosing optimal treatment regimens needs to be improved [4, 12]. This review is devoted to modern aspects of the treatment of the disease OAD of the knee joint against the background of type 2 diabetes mellitus.

Key words: diabetes mellitus, knee joint, deformity, treatment.

2-TIP QANDLI DIABET FONIDA TIZZA BO'G'IMI DOA KASALLIGINI SAMARALI DAVOLASHNING ZAMONAVIY TAMOIYILLARI

Ziyadullaev Abdusalom Xabibullaevich <https://orcid.org/0009-0005-5449-2148>

Teshaev Shuhrat Jumaevich <https://orcid.org/0000-0002-2089-5492>

Akramov Vohid Rustamovich <https://orcid.org/0009-0007-1320-4327>

Buxoro davlat tibbiyot institute Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh., ko'ch. A. Navoiy, Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Rezyume*

Deformatsiyalovchi osteoartrit (DOA) va 2-tip qandli diabet (DM2) nafaqat bemorlarning ahvolini yomonlashtiradi, balki davolash protokollarini takomillashtirishni ham talab qiladi. Shu bilan birga, bunday kombinatsiyalangan patologiyasi bo'lgan bemorlarda turli darajadagi DOA va 2-tip diabet bilan tog'ay va suyak to'qimalarining metabolik buzilishlari masalalarini aniqlashtirish va kasallikning borishini bashorat qilish va optimal davolashni tanlash mezonlarini ishlab chiqish kerak [4, 12]. Ushbu adabiyotlar sharhi 2-tip diabet fonida tizza bo'g'imining DOA kasalligini samarali davolashning zamonaviy jihatlariga bag'ishlangan.

Kalit so'zlar: qandli diabet, tizza bo'g'imi, deformatsiya, davolash.

Актуальность

Заболевания опорно - двигательного аппарата являются одной из наиболее актуальных проблем современного общества [14]. По причине неуклонного роста в последние десятилетия заболеваний костно-суставного аппарата Всемирная организация здравоохранения объявила декаду борьбы с данной патологией, поскольку частота их продолжает неуклонно расти. Увеличивающаяся продолжительность жизни населения развитых стран, гиподинамия, избыточная масса тела, эмоциональные стрессы – все это является первопричиной роста количества данных заболеваний [13]. Деформирующий остеоартроз (ДОА) в современном обществе составляет 6,4% и четко коррелирует с возрастом, достигая максимального показателя 13,9% у лиц старше 45 лет [18], а среди лиц старше 60 лет достигает 97% [11]. Ранее дегенеративно-дистрофические заболевания суставов встречались у пожилых людей, но в настоящее время примерно 30% больных 40-летнего возраста [7, 17]. По данным статистики около 12% взрослого населения США и Европы страдают ОА крупных суставов [9].

Проводимое стандартное комплексное медикаментозное, функциональное и физиотерапевтическое лечение, направленное на снятие болевого синдрома и улучшение нарушенной функции пораженного сустава, не всегда приводит к ожидаемому положительному результату, что в свою очередь отражается на качестве жизни больного [1]. Дискутабельными остаются вопросы выбора методов лечения, показаний к эндопротезированию, тактики реабилитации, особенно при поражении нескольких суставов в сочетании с сахарным диабетом у пациентов старшей возрастной группы.

При ДОА используется комплекс мер, направленных на «разгрузку» пораженных суставов и подавление вялотекущего воспалительного процесса [19]. Обеспечение условий для максимально полноценной регенерации пораженной суставной поверхности является комплексной задачей, от полноты решения которой зависит как степень морфологического и функционального восстановления коленного сустава, так и повышение качества жизни пациентов с деструктивно-дистрофическими хондральными дефектами [9-11]. Проведение максимально эффективной и безопасной обезболивающей терапии при данном заболевании является весьма актуальной задачей [2]. Этиотропной терапии данного заболевания нет, поскольку до сегодняшнего дня механизм зарождения и развития остается неясным. Основная цель лечения — перевод патологического процесса в фазу клинической компенсации, стабилизация дегенеративно-дистрофических изменений в суставе. Медикаментозная терапия деформирующего остеоартроза коленного сустава осуществляется посредством нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), хондропротекторов, аппликационной терапии, внутрисуставного введения гормональных препаратов, производных гиалуроновой кислоты с различной молекулярной массой, а также обогащенной тромбоцитами плазмы (АутоБоТП) [3-6].

Главными особенностями дефектов суставных поверхностей при остеоартрозе являются их размеры и глубина – как правило, они имеют площадь более 4 см², а также III и IV степени поражения по классификациям Outerbridge (1961) и ICRS (International Cartilage Repair Society, 2000). Кроме этого деструктивно-дистрофические дефекты гиалинового хряща в подавляющем числе случаев располагаются на суставной поверхности наиболее нагружаемых отделов внутреннего мыщелка бедра, что предъявляет к этой области особые требования в плане сопротивления механическим нагрузкам. Все эти факторы значительно снижают эффективность применения таких способов мезенхимальной стимуляции, как абразивная хондропластика, субхондральная туннелизация и микрофрактурирование, в качестве оперативного лечения [12-

асептическое расшатывание, передняя боль коленного сустава, нестабильность и переломы надколенника, разрыв разгибательного аппарата и другие проблемы, которые могут неблагоприятно влиять на результаты ТЭКС. Нормальное функционирование тотального протеза коленного сустава возможно только после правильно проведенного реабилитационного лечения, которое закладывает основы профилактики инфекционных и тромбоэмболических осложнений, первичного заживления раны и снижает вероятность возникновения многих причин неудачных исходов оперативного лечения, деформирующего гонартроза.

Заключение

В связи с тяжестью дегенеративного процесса в ДОА коленного сустава применение внутрисуставной жидкостной заместительной терапии, использование современной обогащенной тромбоцитами плазмы (ОТП) и широкое применение метода малоинвазивной артроскопии коленного сустава в лечении значительно увеличить процент хороших результатов при этом заболевании и резко увеличить диапазон активности коленного сустава сослужили большую службу этому увеличению. Однако при возникновении ДОА коленного сустава на фоне сахарного диабета 2 типа наблюдается обратная ситуация, и эта ситуация объясняется значительным ухудшением кровообращения и обменных процессов в коленном суставе, с постоянным увеличением количество сахара в крови. Специфика развития деформирующего остеоартроза коленного сустава на фоне сахарного диабета 2 типа с морфологической точки зрения до конца не выяснена.

С этой точки зрения актуальной задачей является улучшение результатов лечения ДОА коленного сустава на фоне сахарного диабета 2 типа, совершенствование методов лечения, направленных на резкое снижение частоты осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ажикулов Р.Н. Корректирующая остеотомия большеберцовой кости на фоне остеоартроза коленного сустава //Научно-практический журнал медицинские кадры XXI века 2015;2:52.
2. Ауде Ф. С., Ивашкин А. Н., Степанян Р. В. Первичное эндопротезирование коленного сустава с применением металлических модульных блоков у пациентов с дефектами костной ткани коленного сустава //Травма 2017: мультидисциплинарный подход. – 2017;20-21.
3. Балахонова Е. А. Скелетно-мышечные нарушения при сахарном диабете //Сахарный диабет. – 2023;26(3):275-283.
4. Берман А. М., Косарев В. А., Демидов С. Г. Особенности лечения и реабилитации пациентов с деформирующим остеоартрозом крупных суставов //Актуальные вопросы межведомственного взаимодействия при реализации Индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида. 2015;161-162.
5. Богомолов А. Н., Канус И. И. Этапы развития периоперационного обезболивания при тотальном эндопротезировании коленного сустава //Экстренная медицина. 2016;5(1):148-159.
6. Болотов Д.Д. и др. Роль системного воспалительного ответа в инициации и прогрессировании поражений суставов //Вестник восстановительной медицины. 2019;5(93):65-73.
7. Борисова Л. В. и др. Оптимальные методы лечения инфекционных осложнений при эндопротезировании крупных суставов в современных условиях //Уральский медицинский журнал. – 2015;10:151-164.
8. Бубновский С. Азбука здоровья. Все о позвоночнике и суставах от А до Я. – Litres, 2017.
9. Бялик В.Е., Макаров С.А., Бялик Е.И., Архипов С.В., Алексеева Л.И. Высокая тibiальная остеотомия - альтернатива тотальному эндопротезированию коленного сустава при гонартрозе 3 стадии? //Политравма. 2016;3:6-13.
10. Бялик В.Е., Макаров С.А., Алексеева Л.И., Бялик Е.И., Архипов С.В., Глухова С.И. Высокая тibiальная остеотомия при лечении больных со II-III стадией гонартроза. Ближайшие результаты и факторы, влияющие на результат //Научно-практическая ревматология. 2017;6:668-674.

11. Бялик, В. Е. Открывающая угол высокая тибиальная остеотомия в лечении больных с остеоартрозом коленного сустава I-III стадии с преимущественным поражением медиального отдела: дис. ... кандидата медицинских наук. – Москва, 2020. – 185 с.
12. Валетко Д. А. и др. Возрастные изменения структур коленного сустава человека. – 2017.
13. Воробьева И.С., Бородулин В.Б., Никитина В.В., Гладилин Г.П., Коваленко А.В. Основные механизмы патогенетического развития деформирующих остеоартрозов. Современные проблемы науки и образования. 2019;(3):121.
14. Вебер Е.В., Воронцова Т.Н., Богопольская А.С., Безгодков Ю.А. Маршрутизация взрослых пациентов с патологией тазобедренного и коленного суставов // Современные проблемы науки и образования. 2017;2. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26314> (дата обращения: 23.02.2020).
15. Габдулбарова А.Ф., Ахтямов И.Ф., Валеева Ф.В., Йылмаз Т.С. (2022). Периоперационное обезболивание при тотальном эндопротезировании крупных суставов среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Тезисы Всероссийской конференции с международным участием: «Коморбидность: междисциплинарный подход», 23-24 мая 2022 г., г. Барнаул, Алтайский государственный медицинский университет. Scientist, 21 (3), 32-35.
16. Гладкова Е. В. и др. Некоторые аспекты диагностики остеопенического синдрома в травматологии и ортопедии //Клиническая лабораторная диагностика. – 2016. – Т. 61. – №. 11. – С. 756-759.
17. Грицюк А. А., Фань У. Комплексный подход к уменьшению боли в раннем послеоперационном периоде после протезирования коленного сустава. – 2020.
18. Головкин Л. С. и др. Клинико-фармакологическая оценка факторов риска развития тромбеморрагических осложнений у пациентов после тотального эндопротезирования суставов нижних конечностей //Кубанский научный медицинский вестник. – 2020. – Т. 27. – №. 5. – С. 74-87.
19. Горянная Н. А. и др. Изменение качества жизни пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на первом этапе реабилитации //Экология человека. – 2017. – №. 1. – С. 41-44.
20. Гилев Я.Х., Милоков А.Ю., Устьянцев Д.Д. Применение костно-хрящевой мозаичной пластики у пациентов с деформирующим остеоартрозом коленного сустава // Политравма. 2018. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-kostno-hryashevo-y-mozaichnoy-plastiki-u-patsientov-s-deformiruyuschim-osteoartrrozom-kolennogo-sustava> (дата обращения: 05.11.2023).
21. Ули ЗАК, Амриллов Н.Д. Морфологические изменения гиалинового хряща коленного сустава на фоне внутрисуставного введения препарата гиалуроновой кислоты у крыс с экспериментальным остеоартритом //Азиатский журнал фармацевтических и биологических исследований. – 2021. – Т. 10. – №. 3.
22. Ули ЗАК, Амриллов Н.Д. Морфогенез гиалинового хряща коленного сустава на фоне внутрисуставной инъекции богатой тромбоцитами аутологической плазмы //Азиатский журнал фармацевтических и биологических исследований. – 2021. – Т. 10. – №. 3.
23. Abdusalom Z. Features of the course of articular syndrome in osteoarthritis in patients with type 2 diabetes mellitus //european journal of innovation in nonformal education. – 2023. – Т. 3. – №. 5. – С. 165-169.
24. Ugli Z. A. H. Possibilities of Ultrasound Diagnostics in Determining the Knee Joint Lesion //European journal of innovation in nonformal education. – 2022;2(11):57-61.

Поступила 20.04.2024