

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №5, 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

<i>Мусашайхова Ш.М., Бобоев К.Т., Мусашайхов Х.Т. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА</i>	<i>Musashaykhova Sh.M., Boboev K.T., Musashaykhov X.T. MOLECULAR GENETIC MECHANISMS OF THE DEVELOPMENT OF ACUTE MYELOID LEUKEMIA</i>	114
<i>Муҳаммадиева С.М., Умарова Г.Ш., Мирхамидов М.В., Уракова З.У. АКЦИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТЛИ БЕМОЛДАРДА СУЯК МИНЕРАЛ ЗИЧЛИГИНИНГ ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШ</i>	<i>Mukhammadieva S.M., Umarova G.Sh., Mirxamidov M.V., Urakova Z.U. ASSESSMENT OF CHANGES IN BONE MINERAL DENSITY IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS</i>	118
<i>Nabieva D.A., Shiranova Sh.A., Xidoyatova M.R., Raxmonov D.N. PODAGRA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ICHAK MIKROBIOTALARINING XUSUSIYATLARI</i>	<i>Nabieva D.A., Shiranova Sh.A., Xidoyatova M.R., Raxmonov D.N. FEATURES OF INTESTINAL MICROBIOTA IN PATIENTS WITH GOUT</i>	123
<i>Набиева Д.А., Муҳаммадиева С.М., Хидоятова М.Р., Ширанова Ш.А., Усмонова С.С. АКЦИАЛ СПОНДИЛОАРТРИТЛИ БЕМОЛДАРДА ИЛ-17А ИНГИБИТОРИ САМАРАДОРЛИГИ ВА ХАВФСИЗЛИГИ</i>	<i>Nabieva D.A., Mukhammadieva S.M., Khidoyatova M.R., Shiranova Sh.A., Usmonova S.S. EFFICACY AND SAFETY OF IL-17A INHIBITORS IN PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS</i>	126
<i>Пулатова Ш.Б., Набиева Д.А., Мирзажоннова Г.С. АНКИЛОЗЛОВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТНИНГ ТУРЛИ ХИЛ ШАКЛЛАРИДА ЮРАК ЗАРАРЛАНИШИНИ БАҲОЛАШ</i>	<i>Pulatova Sh.B., Nabieva D.A., Mirzadzhonova G.S. ASSESSMENT OF HEART DAMAGE IN DIFFERENT COURSES OF ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS</i>	131
<i>Сагатова Д.Р., Набиева Д.А. МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ</i>	<i>Sagatova D.R. Nabieva D.A. INFLAMMATORY MARKERS IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS AND ARTERIAL HYPERTENSION</i>	136
<i>Султанова М.Х., Салимова Н.Д., Рустамов Р.Ш. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК И ЕЕ СТРУКТУРА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ</i>	<i>Sultanova M.Kh., Ziyaeva F.K., Khidoyatova M.R., Rustamov R.Sh. CHRONIC KIDNEY DISEASE AND ITS STRUKTYRE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS</i>	140
<i>Xamrayev A.A., Kasimova M.B., Axmedova N.A., Jamolov A.Sh. REVMA TOID ARTRITLI BEMORLARNI KOMPLEKS DAVOLASHDA ADEMETIONIN PREPARATINING GEPATOPROTEKTIV VA KLINIK SAMARADORLIGI</i>	<i>Kxamraev A.A., Kasimova M.B., Axmedova N.A., Jamolov A.Sh. HEPATOPROTECTIVE AND CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE DRUG ADEMETIONINE IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	144
<i>Xidoyatova M.R., Inoyatova F.X., Xamrayeva G.I. TASHVISH - DEPRESSIV BUZILISHLARI BO'LGAN BEMORLARDA KO MORBID KASALLIKLARNING KECHISHI</i>	<i>Khidoyatova M.R., Inoyatova F.Kh., Khamraeva G.I. COURSE OF COMORBID DISEASES IN PATIENTS WITH ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS</i>	149
<i>Xudoynazarov A.A., Muhammadiyeva S. M. O'ZBEKISTONDA TIZIMLI SKLERODERMIYALI BEMORLARDA SUYAK MINERAL ZICHLIGI, SINISH XAVFI, D VITAMINI HOLATI VA SUYAK METABOLIZMINI KOMPLEKS BAHOLASH</i>	<i>Khudoynazarov A.A., Muhammadieva S.M. COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF BONE MINERAL DENSITY, FRACTURE RISK, VITAMIN D STATUS, AND BONE METABOLISM IN SYSTEMIC SCLERODERMA PATIENTS IN UZBEKISTAN</i>	152
<i>Shodikulova G.Z., Babamurodova Z.B. REVMA TOLOGIK KASALLIKLARDA SITOKINLAR TIZIMI VAZIFASINING MOLEKULAR-GENETIK ASOSLARI VA ANTISITOKINLI DAVOLASH MECHANIZMI</i>	<i>Shodikulova G.Z., Babamurodova Z.B. MOLECULAR BASIS OF THE FUNCTIONING OF THE CYTOKINE SYSTEM AND THE MECHANISM OF ANTICYTOKINE THERAPY IN RHEUMATOID ARTHRITIS</i>	157
<i>Шодикүлова Г.З., Искандарова Ф.И. НАРУШЕНИЯ БАЛАНСА ЦИТОКИНОВ В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО АРТРИТА</i>	<i>Shodikulova G.Z., Iskandarova F.I. FEATURES OF CYTOKINE IMBALANCE IN THE STUDY OF THE MECHANISM OF DEVELOPMENT OF UNDIFFERENTIATED ARTHRITIS</i>	161
<i>Юсупова Г.Ш., Ризамухаммедова М.З., Исакова Э.И., Шаджалилов Ш.Ш., Камалова Д.К. ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА НА СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</i>	<i>Yusupova G.Sh., Rizamukhammadova M.Z., Isakova E.I., Shadzhaliyov Sh.Sh., Kamalova D.K. EFFECTS OF COVID-19 INFECTION AND POSTCOVID SYNDROM ON CONDITION OF PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES</i>	165

Якубов А.В., Мусаева Л.Ж., Пулатова Н.И., Акбарова Д.С., Аvezova Г.Н. ВЛИЯНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ГАСТРОПРОТЕКТОРА КОБАВИТА НА ДИНАМИКУ ЛЕЧЕНИЯ НПВС-ГАСТРОПАТИЙ	Yakubov A.V., Musaeva L.J., Pulatova N.I., Akbarova D.S., Avezova G.N. INFLUENCE OF THE DOMESTIC GASTROPROTECTOR KOBAVIT ON THE DYNAMICS OF TREATMENT OF NSAID GASTROPATHIES	168
<i>ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ</i>	<i>HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY</i>	
Агзамова Г.С., Абдиева Ю.А., Ташмухамедова М.К., Кенжабаев Д. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИЛИКОЗА В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	Agzamova G.S., Abdieva Yu.A., Tashmukhamedova M.K., Kenzhabaev D. FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF SILICOSIS IN COMBINATION WITH CORONARY HEART DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION	171
<i>ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ</i>	<i>HELPING A PRACTITIONER</i>	
Мамасиддикова С.Б., Мирахмедова Х.Т., Хидоятова М.Р., Мамасиддиков А.А. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ДЕРМАТОМИОЗИТА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	Mamasiddikova S.B., Mirakhmedova Kh.T., Khidoyatova M.R., Mamasiddikov A.A. EARLY DIAGNOSIS OF DERMATOMYOSITIS. CLINICAL CASE	177

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРИТА

Махмудова М.С., Зубайдуллаева М.Т., Шукурджанова С.М., Шоалимова З.М.

ARTROZNI DAVOLASHDA XONDROPROTEKTORLARDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Maxmudova M.S., Zubaydullaeva M.T., Shukurdjanova S.M., Shoalimova Z.M.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF CHONDROPROTECTORS IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS

Makhmudova M.S., Zubaidullaeva M.T., Shukurdzhanova S.M., Shoalimova Z.M.

Ташкентская медицинская академия

Maqsad: ARTRA®MSM xondroprotektorining osteoartritli bemorlarni kompleks davolashda samaradorligini baholash. **Material va usullar:** tadqiqotga 33 bemor jalb qilindi, ulardan 28 (73,7%) gonartroz bilan I-II rentgenografik bosqichda Kellgren – Lawrence, 4 (10,5%) gonartroz + sinovit va 1 (2,6%) bemor. % – gonartroz + koksartroz bilan. 27 nafar ayol (81,8 %), 6 nafar erkak (18,2 %). Bemorlarning o'rtacha yoshi 58,4±5,2, gonartrozning o'rtacha davomiyligi 4,1±0,5 yil. **Natijalar:** tog'aydagi metabolik jarayonlarni yaxshilaydigan ARTRA®MSM, tizza bo'g'imlari osteoartritini davolash uchun samarali dori hisoblanadi. NSAIDlar bilan murakkab qisqa muddatli davolanish bilan og'riqni kamaytiradi va qo'shma funktsiyani yaxshilaydi. Shuni ham ta'kidlash kerakki, ARTRA®MSM yaxshi qabul qilinadi va xavfsizdir, bu bizning bemorlarda jiddiy istalmagan ta'sirlarni keltirib chiqarmadi. **Xulosa:** tizza bo'g'imlarining osteoartriti bo'lgan bemorlarda preparatni qo'llash og'riqning og'irligini sezilarli darajada kamaytirishga va bo'g'imlarning funktsional holatini yaxshilashga yordam berdi.

Kalit so'zlar: osteoartrit, xondroprotektorlar, ARTRA®MSM.

Objective: To evaluate the effectiveness of the chondroprotector ARTRA®MSM in the complex treatment of patients with osteoarthritis. **Material and methods:** 33 patients were included in the study, of which 28 (73.7%) patients with gonarthrosis in the I-II radiographic stage according to Kellgen - Lawrence, 4 (10.5%) with gonarthrosis + synovitis and 1 (2.6%) – with gonarthrosis + coxarthrosis. There were 27 women (81.8%), 6 men (18.2%). The average age of patients is 58.4±5.2, the average duration of gonarthrosis is 4.1±0.5 years. **Results:** ARTRA®MSM, improving metabolic processes in cartilage, is an effective drug for the treatment of osteoarthritis of the knee joints. It reduces pain and improves joint function with complex short-term treatment with NSAIDs. It should also be noted that ARTRA®MSM is well tolerated and safe, which did not cause serious undesirable effects in our patients. **Conclusions:** The use of the drug in patients with osteoarthritis of the knee joints contributed to a significant reduction in the severity of pain and improvement in the functional state of the joints.

Key words: osteoarthritis, chondroprotectors, ARTRA®MSM.

Среди всех суставных заболеваний наибольшее медико-социальное значение имеет остеоартрит (ОА), несмотря на определенный прогресс в его диагностике и лечении [9]. ОА – это гетерогенная группа заболеваний с различной этиологией, но близкими биологическими, морфологическими и клиническими проявлениями и исходом, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава, в первую очередь хряща, а также субхондрального участка кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы, периартикулярных мышц [4]. Лечение остеоартрита направлено, прежде всего, на симптомы болезни, т. е. на уменьшение боли, улучшение функционального состояния суставов и в конечном итоге на улучшение качества жизни больных [5]. Для уменьшения болевого синдрома чаще всего назначаются анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), которые нередко вызывают нежелательные явления, особенно у пожилых лиц и у больных с коморбидностью, получающих сопутствующее лечение. Это создает проблему лекарственных взаимодействий и может лимитировать назначение ряда препаратов, что и определяет повышенный ин-

терес к другим лекарственным средствам, называемым замедленными симптоматическими препаратами, которые хорошо зарекомендовали себя в артрологии [2]. Международными организациями разработаны многочисленные рекомендации по лечению ОА, которые включают нефармакологические и фармакологические методы, особый интерес среди которых вызывают симптоматические препараты замедленного действия. В настоящее время эти средства рекомендуется назначать в качестве препаратов первой линии для лечения ОА [7].

На данный момент единственным методом хондропротекции в широкой практике может служить применение комбинированных препаратов, включающих хондроитинсульфат (ХС) и глюкозамин (ГА). Они положительно влияют на обмен в хрящевой ткани, способствуя замедлению прогрессирования остеохондроза и спондилоартроза, повышают гидрофильность межпозвоночного диска, оказывают отсроченное противовоспалительное и обезболивающее действие. Их применение безопасно и не вызывает заметных побочных явлений, что свидетельствует об их хорошей переносимости.

Хондроитина сульфат – главный компонент экстрацеллюлярного матрикса многих тканей, включая хрящ, кость, кожу, связки и сухожилия. По химической структуре ХС является сульфатированным гликозаминогликаном с молекулярной массой 14 000 Да, выделенным из хрящей птиц и крупного рогатого скота [1,11,12]. Его молекула представлена длинными полисахаридными цепями, состоящими из повторяющихся соединений дисахарида N-ацетилгалактозамина и глюкуроновой кислоты. ХС участвует в построении хрящевой ткани, снижает активность ферментов, разрушающих суставной хрящ, уменьшает болевой синдром в суставах [8].

Глюкозамин участвует в биосинтезе компонентов хряща (протеогликанов и гиалуроновой кислоты), подавляет образование свободных радикалов и ферментов, повреждающих хрящевую ткань (фосфолипазы и коллагеназы). Относясь к природным аминотрисахаридам, ГА является субстратом для построения суставного хряща. Источником его получения служит хитин, выделенный из панциря ракообразных. ГА синтезируется в организме в виде глюкозамин-6-фосфата. В синовиальных суставах используется для биосинтеза гликолипидов, гликопротеинов, глюкозаминогликанов (мукополисахаридов), гиалуроната и протеогликанов. ГА играет немаловажную роль в формировании хряща, связок, сухожилий, синовиальной жидкости, кожи, костей, ногтей, сердечных клапанов и кровеносных сосудов [3,6,10-12].

В состав АРТРА®МСМ входит ХС 400 мг, ГА гидрохлорид 500 мг, метилсульфонил метан 300 мг, а также натрия гиалуронат 10 мг. Компоненты АРТРА®МСМ оказывают противовоспалительное действие (влияя на причину болевого синдрома), что позволяет отказаться от приема других препаратов для устранения боли и воспаления. В составе АРТРА®МСМ присутствует метилсульфонилметан. Это важный серосодержащий компонент, участвующий в формировании хрящей. Именно МСМ компонент оказывает обезболивающий и противовоспалительный эффект, предотвращает недостаток серного вещества в организме, из-за дефицита которого начинает развиваться остеоартроз.

Цель исследования

Оценка эффективности хондропротектора АРТРА®МСМ в комплексном лечении больных остеоартритом.

Материал и методы

В исследование были включены 33 пациента, из них 28 (73,7%) пациентов с гонартрозом в I-II рентгенологической стадии по Kellgen – Lowrence, 4 (10,5%) – с гонартрозом+синовитом и 1 (2,6%) – с гонартрозом+коксоартрозом. Женщин было 27 (81,8%), мужчин 6 (18,2%). Средний возраст больных – 58,4±5,2, средняя длительность гонартроза – 4,1±0,5 года.

Клиническое обследование больных проводили в начале исследования и на 6-й месяц лечения. В качестве критериев оценки действия АРТРА®МСМ использовались боль при ходьбе и в покое ночью, болезненность при ходьбе по ступенькам вниз и вверх (в баллах от 0 до 2-х), длительность утренней скованности (в минутах), общая оценка эффективности и переносимости лечения, проведенная отдельно врачом и больным. В соответствии с программой исследования АРТРА®МСМ назначали внутрь по следующей схеме: по 1 таб. 2 раза в день во время еды в течение 1,5 месяцев, а затем по 1 таб. 1 раз в день 1,5 месяца. При необходимости больным назначали НПВП в начале терапии. В исследование не включались больные с сопутствующими аллергическими заболеваниями, нарушением функции почек и печени и сахарным диабетом. Также в исследовании использовали альгофункциональный индекс Лекена для оценки степени тяжести заболевания, а также степени активности терапии остеоартрозов (в баллах).

Результаты и обсуждение

Все пациенты, включенные в исследование, полностью завершили курс лечения. У пациента с гонартрозом и коксоартрозом отмечалось анальгетическое и противовоспалительное действие АРТРА®МСМ, что было подтверждено уменьшением боли при ходьбе в 2,1 раза, боли в покое (ночью) в 4 раза. Наблюдалось также снижение продолжительности утренней скованности в 4 раза, болезненность при ходьбе по ступенькам вниз в 1,2 раза (таблица). Эффект препарата оказался наиболее выраженным у больных с I и II стадиями гонартроза, что позволило снизить суточную потребность в НПВП на 50%. АРТРА®МСМ также значимо влиял на функциональный индекс Лекена. Нами было установлено выраженное уменьшение клинических симптомов в конце курса лечения, что свидетельствовало об улучшении качества жизни больных и повышении их физической активности.

Таблица 2

Основные клинические показатели на фоне лечения препаратом АРТРА®МСМ (по вопроснику Лекена)

Показатель	До лечения, балл	После лечения, балл
Боль при ходьбе	1,3±0,09	0,6±0,08*
Ночная боль	1,2±0,08	0,3±0,09*
Утренняя скованность	0,8±0,11	0,2±0,08*
Болезненность при ходьбе по ступенькам вниз	1,7±0,09	1,4±0,09*
Болезненность при ходьбе по ступенькам вверх	1,8±0,07	1,3±0,09*

Примечание. * – $p < 0,05$ по сравнению с исходными данными.

Заключение

Таким образом, АРТРА®МСМ, улучшая метаболические процессы в хряще, является эффективным

препаратом для лечения ОА коленных суставов. Он уменьшает боль, улучшает функцию суставов при комплексном кратковременном лечении с НПВП. Следует

также отметить хорошую переносимость и безопасность АРТРА®МСМ, который у наших пациентов не вызывал серьёзных нежелательных эффектов. Важным также оказалось сохранение действия АРТРА®МСМ в течение 3-х месяцев после окончания его приема, что позволяет сделать перерыв в лечении.

Выводы

1. Применение препарата у больных ОА коленных суставов способствовало существенному уменьшению выраженности болевого синдрома и улучшению функционального состояния суставов.

2. АРТРА®МСМ обладает симптом-модифицирующим эффектом, способствуя уменьшению суставной боли и нормализации функционального состояния опорно-двигательного аппарата. АРТРА®МСМ обладает хорошей переносимостью и не приводит к серьёзным нежелательным явлениям.

Литература

1. Аникин С.Г., Алексеева Л.И. Хондроитина сульфат: механизмы действия, эффективность и безопасность при терапии остеоартроза // *Соврем. ревматол.* – 2012. – №3.
2. Громова О.А., Торшин И.Ю., Лиля А.М. Применение хондроитина сульфата, глюкозамина сульфата и неденатурированного коллагена II типа при боли в спине и конечностях // *Неврол., нейропсихиатр., психосоматика.* – 2022. – Т. 14, №6. – С. 122-130.
3. Егоров И.В. Хондропротективная терапия остеоартрита: дань традиции или доказанная необходимость? // *Рус. мед. журн.* – 2022. – №6 (8). – С. 480-485.
4. Лыгина Е.В. Хондропротекторы в лечении остеоартроза, // *Соврем. ревматол.* – 2012. – №2.
5. Маркин С.П. Остеоартроз: особенности диагностики и лечения // *Consilium Medicum.* – 2011. – Т. 13, №9. – С. 46-51.
6. Пизова Н.В. Место хондропротекторов в терапии остеоартроза позвоночных суставов // *Мед. совет.* – 2016.
7. Чичасовак Н.В. Обновленные международные рекомендации 2016 г. по ведению больных остеоартрозом: фокус на хондроитин сульфат, глюкозамин и их комбинацию (препарат Терафлекс® // *Consilium Medicum.* – 2017.
8. Bauerova K., Ponist S., Kuncirova V. et al. Chondroitin sulfate effect on induced arthritis in rats // *Osteoarthritis Cartilage.* – 2011. – Vol. 19, №11. – P. 1373-1379.
9. Bijlsma J.W., Berenbaum F., Lafeber F.P. Osteoarthritis: an update with relevance for clinical practice // *Lancet.* – 2011. – Vol. 377. – P. 2115-2126.
10. Register J.Y., Deroisy R., Rovati L.C. et al. Long-term effects of glucosamine sulfate on osteoarthritis progression: a randomised, placebo-controlled clinical trial // *Lancet.* – 2001. – Vol. 357. – P. 251-256.
11. Rozendaal R.M., Uitterlinden E.J. et al. Glucosamine sulphate effects on joint space narrowing, pain and function in patients with hip osteoarthritis; subgroup analyses of a randomized controlled trial // *Osteoarthritis Cartilage.* – 2009. – Vol. 17. – P. 427-432.
12. Sawitzke A.D., Shi H., Finco M.F. et al. The effect of glucosamine and/or chondroitin sulfate on the progression of knee osteoarthritis: a report from the glucosamine/chondroitin arthritis intervention trial // *Arthritis. Rheum.* – 2008. – Vol. 58. – P. 3183-3191.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРИТА

Махмудова М.С., Зубайдуллаева М.Т., Шукурджанова С.М., Шоалимова З.М.

Цель: оценка эффективности хондропротектора АРТРА®МСМ в комплексном лечении больных остеоартритом. **Материал и методы:** в исследование были включены 33 пациента, из них 28 (73,7%) пациентов с гонартрозом в I-II рентгенологической стадии по Kellgen – Lowrence, 4 (10,5%) – с гонартрозом+синовитом и 1 (2,6%) – с гонартрозом+кокситом. Женщин было 27 (81,8%), мужчин 6 (18,2%). Средний возраст больных – 58,4±5,2, средняя длительность гонартроза – 4,1±0,5 года. **Результаты:** АРТРА®МСМ, улучшая метаболические процессы в хряще, является эффективным препаратом для лечения остеоартрита коленных суставов. Он уменьшает боль, улучшает функцию суставов при комплексном кратковременном лечении с НПВП. Следует также отметить хорошую переносимость и безопасность АРТРА®МСМ, который у наших пациентов не вызывал серьёзных нежелательных эффектов. **Выводы:** применение препарата у больных остеоартритом коленных суставов способствовало существенному уменьшению выраженности болевого синдрома и улучшению функционального состояния суставов.

Ключевые слова: остеоартрит, хондропротекторы, АРТРА®МСМ.

