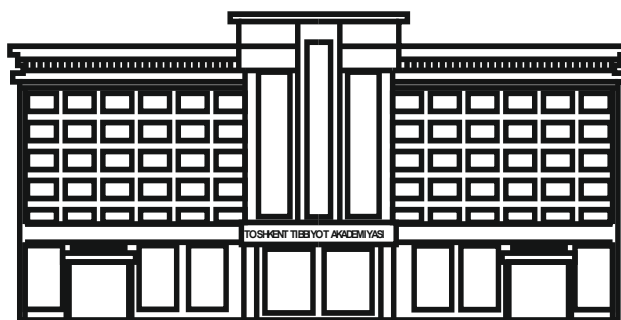


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



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 № 2, 2022

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.

акад. Даминов Т.А.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Д.П.Н. АБДУЛЛАВЕВА Р.М.

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R.Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh.Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Daminov T.A.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazyrova F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

DSc. Abdullaeva R.M.

Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30
of December 2013 in Medical Sciences department OF SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

Абдуазизова Н.Х., Набиева Д.А., Азизова Ф.Л., Эргашев Ш.Б. РОЛЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ОСТЕОАРТРОЗА	Abduazizova N.Kh., Nabieva D.A., Azizova F.L., Ergashev Sh.B. THE ROLE OF CHONDROPROTECTOR DRUGS IN THE TREATMENT OF GENERALIZED OSTEOARTHRITIS	8
Abduazizova N.X., Abdullaeva N.X., Samaraxonova Sh.J. HOMILADORLIK DAVRIDA TIZIMLI QIZIL YUGURUK KASALLIGINING KECHISHI VA DAVOLASH TAMOYILLARI	Abduazizova N.Kh., Abdullaeva N.Kh., Samaraxonova Sh.J. FEATURES COURSE AND TREATMENT SYSTEMIC LUPUS ERYTHEIS IN PREGNANCY	12
Абдуазизова Н.Х., Алиева К.К., Солихов Б.М., Жаксымуратова Х.Т. ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ	Abduazizova N.Kh, Alieva K.K., Solikhov B.M., Zhaksymuratova H.T. LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF BASIC TREATMENT	15
Абдуллаев У. С., Мирахмедова Х.Т. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Abdullaev U.S., Mirahmedova H.T. STUDY OF THE MAIN PARAMETERS OF CLINICAL AND BIOCHEMICAL CHANGES IN ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH PSORIATIC ARTHRITIS	18
Абдураззакова Д.С., Матчанов С.Х. CHLAMYDIA TRACHOMATIS БИЛАН БИЛАН БИРГАЛИҚДА КЕЛГАН РЕВМАТОИД АРТРИТИНГ КЛИНИК ВА ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	Abdurazzakova D.S., Matchanov S.X. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS ASSOCIATED WITH CHLAMYDIA TRACHOMATIS	21
Абдурахманова Н. Мирза-Бахтиярхановна МЕТОДЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19	Abdurahmanova N. Mirza-Bakhtiyarkhanovna METHODS OF SECONDARY PREVENTION IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLOARTHRITIS UNDER COVID-19	24
Азадаева К.Э., Тухтаева Н.Х., Худайбергана Н.Х., Абзалова Д.А. КЛИНИКО- МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ С УЧЕТОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ	Azadaeva K.E., Tukhtaeva N.Kh., Khudaiberganova N.Kh., Abzalova D.A. CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE GASTRODUODENAL ZONE WITH ACCOUNT OF DRUGS USED FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS	29
Азизова Ф.Л., Солихов М.У., Нормуродов Ф.Т. ПОТРЕБЛЕНИЕ БОГАТОЙ ПУРИНАМИ ПИЩИ, МОЛОКА И БЕЛКА И РИСК ПОДАГРЫ	Azizova F.L., Solikhov M.U., Normurodov F.T. CONSUMPTION OF FOOD RICH IN PURINE, MILK PROTEIN AND THE RISK OF GOUT	32
Дадабаева Н.А., Махмудова М.С., Ахмедова Д.Т. НОВЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ	Dadabayeva N.A., Makhmudova M.S., Akhmedova D.T. NEW PHARMACOLOGICAL APPROACHES TO THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS OF LARGE JOINTS	37
Дадабаева Н.А., Мирахмедова Х.Т., Шожалилов Ш.Ш. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ	Dadabayeva N.A., Mirahmedova H.T., Shojalilov Sh.Sh. PSORIATIC ARTRITLI BEMORLARDA ICHACNING FUNKTSIONAL XOLATI	40
Джураева Э.Р., Арипова Н.А. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ АУТОАНТИТЕЛ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ	Djuraeva E.R., Aripova N.A. CLINICAL SIGNIFICANCE OF SERUM AUTOANTIBODIES IN SYSTEMIC SCLERODERMA	44
Джураева Э.Р., Ганиева Н.А., Ахмедова Ш.Ш. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	Djurayeva E.R., Ganiyeva N.A., Akhmedova Sh.Sh. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF RHEUMATOID ARTHRITIS IN PATIENTS WITH COVID-19	47

РОЛЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ОСТЕОАРТРОЗА

Абдуазизова Н.Х., Набиева Д.А., Азизова Ф.Л., Эргашев Ш.Б.

TARQOQ OSTEOARTRITNI DAVOLASHDA XONDROPROTEKTOR VOSITALARINING O'RNI

Abduazizova N.Kh., Nabieva D.A., Azizova F.L., Ergashev Sh.B.

THE ROLE OF CHONDROPROTECTOR DRUGS IN THE TREATMENT OF GENERALIZED OSTEOARTHRITIS

Abduazizova N.Kh., Nabieva D.A., Azizova F.L., Ergashev Sh.B.

Ташкентская медицинская академия

Osteoartroz/osteoartrit (OA) — surunkali progressiv degenerativ-distrofik bo'g'im kasalligi bo'lib, tog'ay destruksiyasi bilan kechib, keyinchalik subxondral suyakdagi o'zgarishlar va osteofitlarning rivojlanishi, shuningdek, sinovit bilan karakterlanadi. OA mushak-skelet tizimining kasalliklari orasida yetakchi o'rinni egallaydi. Aholi o'rtasida OA 6,43% ni tashkil qiladi va yosh va jinsga bog'liq bo'lib, ko'pincha ayollar erkaklarga nisbatan 2 marotaba ko'proq kasallanadi. 65 yoshdan oshgan ayollarning 68,0%da, erkaklarning 58,0%da OAning rentgenologik belgilari kuzatiladi. OA kuchayib borish tendentsiyasiga ega va ko'pincha bemorlarning hayot sifatini yomonlashuviga va nogironlikka olib keladi. Shuning uchun OA diagnostikasi, davolanishi, oldini olinishi nafaqat tibbiy, iqtisodiy, balki ijtimoiy muammo bo'lib hisoblanadi.

Kalit so'zlar: osteoartrit, laboratoriya va instrumental tadqiqotlar, davolash

Osteoarthritis/osteoarthritis (OA) — is a chronic progressive degenerative-dystrophic joint disease characterized by degeneration of the articular cartilage with subsequent changes in the subchondral bone and the development of marginal osteophytes, as well as overt or latent synovitis. OA occupies a leading position among diseases of the musculoskeletal system. The frequency of OA in the population is 6.43% and correlates with age and gender, with women being ill 2 times more often than men. The incidence of OA in women increases after age 35 and in men after age 45. Over the age of 65, radiological signs of OA were observed in 68.0% of women, 58.0% of men. OA tends to progress and often worsens the quality of life of patients, leading to disability. Therefore, the diagnosis, treatment, prevention of OA is not only a medical, economic but also considered as a social problem.

Key words: osteoarthritis, laboratory and instrumental research, treatment

ОА одно из самых распространенных заболеваний человека, известное еще в глубокой древности. Признаки ОА найдены в останках первобытных людей, египетских фараонов. XX век ознаменовался множеством технических новшеств, которые во многом изменили быт людей. С одной стороны, облегчение физического труда уменьшило нагрузки на суставы чело-века, с другой стороны, именно появление многих технических приспособлений привело к увеличению развития артроза у людей определенных профессий: бурильщиков, шахтеров, работников на виброустановках и т.д. Развитие транспортных средств привело к снижению двигательной активности значительной части населения, возрастание материального благополучия привило к увеличению массы тела выше нормы более чем у половины населения земного шара [1, 2].

В 2003 г. В.А. Насонова в книге «Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний» дала более полное определение данному заболеванию. ОА это гетерогенная группа заболеваний различной этиологии, но со сходными биологическими, морфологическими, клиническими проявлениями и исходом, в основе которых лежит поражение всех компонентов сустава, в первую очередь хряща, а также субхондральной кости, синовиальной оболочки, связок, капсулы и околосуставных мышц. В последние годы получены доказательства влияния на

развитие ОА генетической предрасположенности, биомеханических и метаболических изменений, локального воспаления [4, 5].

В нормальном хряще взрослого человека компоненты матрикса синтезируются хондроцитами с невысокой скоростью. Существует строгая регуляция скорости обновления матрикса - тонкий баланс между синтезом и разрушением. Наиболее выраженные патоморфологические изменения при артрозе происходят в хрящевом матриксе. Они приводят к развитию прогрессирующей эрозии хряща и разрушению коллагеновых волокон II типа, а также дегградации протеогликановых макромолекул. В основе нарушения метаболизма хряща лежат количественные и качественные изменения протеогликанов белково-полисахаридных комплексов, обеспечивающих стабильность структуры коллагеновой сети, которая является основой хрящевого матрикса. Повреждение хряща при артрозе возникает в результате повышенного синтеза и освобождения из хондроцитов коллагеназы, металлопротеиназ, разрушающих протеогликаны и коллагеновую сеть (рис. 1).

Исследования последних лет свидетельствуют о роли провоспалительных цитокинов ИЛ-1 β , ФНО- α в патогенезе ОА и иммунном характере воспаления. Оба цитокина в повышенных количествах выявлены в синовиальной оболочке, си-

новиальной жидкости и хряще у больных ОА. В хондроцитах эти цитокины повышают синтез протеаз, особенно металлопротеиназ, снижают синтез коллагена II и IX типов, протеогликанов,

тканевого ингибитора металлопротеиназ, стимулируют выработку кислородных радикалов, оксида азота, что способствует прогрессированию катаболических процессов в хряще [1, 3, 6, 9,10].

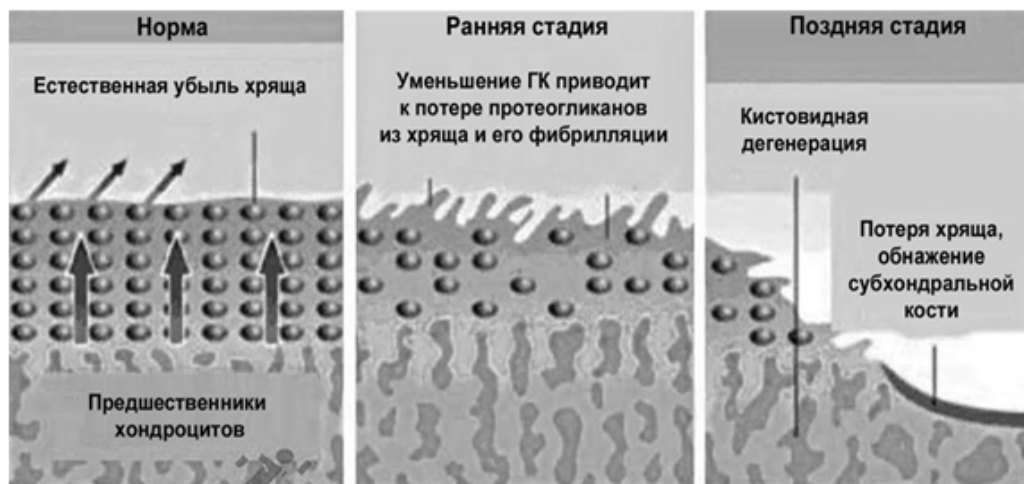


Рис. 1. Морфологические изменения хряща при остеоартрозе

Рентгенологические признаки ОА обнаруживаются у 50% людей в возрасте 55 лет и у 80% — старше 75 лет. Рентгенологические стадии ОА описаны и предложены Kellgren и Lawtence (1957), утверждены ВОЗ (1961), усовершенствованы Lequesne (1982). Типичные рентгенологические признаки ОА - сужение суставной щели, наличие вторичных изменений кости с субхондральным склерозом, остеофитами и образованием субхондральных кист (рис. 2).

Многочисленные экспериментальные и клинические исследования показали возможность лечения хряща с приостановлением его дальнейшего разрушения и даже с восстановлением. Поэтому лечение изолированного дефекта может задержать или предотвратить развитие генерализованного ОА [7, 8].



Рис. 2. Стадии остеоартроза коленного сустава

Современное лечение ОА должно быть направлено на основные звенья патогенеза заболевания, не только способствовать снижению выраженности болевого синдрома, но и сдерживать прогрессирование структурных изменений в пораженном суставе.

Целью данного исследования является сравнительная оценка эффективности хондропротекторных препаратов при остеоартрозе.

Материал и методы исследований. В исследование включены 80 больных в возрасте от 48 до 74 лет, средний возраст которых составил $61,2 \pm 3,2$ лет с достоверным диагнозом ОА согласно критери-

ям Американской ревматологической ассоциации. Всем больным проводились клинические, лабораторно-инструментальные и функциональные исследования: ВАШ, НАQ, WOMAC. Больные были разделены на 4 группы: 1-группа (20 больных) пациенты, принимавшие ХП («Хондро Риц») по 2 капсулы 250 мг 2 раза в день в течение 3 месяцев. 2- группа (20 больных) принимали гиалурон натрия («Hi-flex») в качестве ВСЖ. 3-группа (20 пациентов) получали НПВП+ВСЖ («Аэртал») 100 мг по 1 таблетки 2 раза + («Hi-flex»). В 4-группу (20 пациентов) были включены больные получившие НПВП («Диклофенак») 75 мг x 1-2 раза в сутки.

Результаты. Проведенное нами исследование свидетельствует о наибольшем поражении коленного-78%, тазобедренного-11% и мелких суставов-7%, независимо от длительности его течения. I рентгенологическая стадия наблюдалась у 14%, II стадия у 75%, III стадия у 11% больных с ОА. Для сравнительной оценки влияния различных схем применения препаратов ХП, ВСЖ, НПВП+ВСЖ, НПВП на клиническое течение ОА, было проведено изучение динамики клинических и лабораторных параметров, а также показателей рентгенологических исследований через 12 месяцев. У пациентов всех групп через 3, 6 и 12 месяцев лечения с НПВП+ВСЖ отмечено статистическое достоверное уменьшение признаков клинической активности по сравнению с предыдущим значением индекса ВАШ, НАQ, WOMAC ($P<0,001$). Положительный эффект проводимой терапии НПВП показал достоверное уменьшение числа болезненных и припухших суставов по индексу ВАШ ($P<0,001$). В 3 месяце терапии НПВП отмечено достоверное снижение болезненности и припухлости в мелких и крупных суставах только по сравнению с предыдущим значением до лечения ($P<0,001$). В этом периоде лечения у больных II и III группы зафиксировалось сходное достоверное уменьшение показателей воспаления по сравнению с предыдущим значением до лечения. Динамика функционального индекса НАQ, который зависит как от активности артрита, так и от развития деструктивных изменений в суставах, достаточно наглядно демонстрировал различия между изучаемыми группами. Так, у больных всех групп индекс НАQ имеет явную положительную динамику с 3го месяца лечения ($P<0,001$), что свидетельствует о регрессии функциональных нарушений. Только пациенты получавшие ХП или ВСЖ достигли удовлетворительного эффекта ($0,36 \leq \Delta \text{НАQ} < 0,80$) от лечения в 6 месяце терапии, а другие больные, которые получали комбинацию НПВП и ВСЖ, имели такой эффект уже с 3го месяца терапии. Но, эффект от НПВП был нестабилен. С 3го месяца лечения пациенты IV группы достигли удовлетворительного эффекта, но со временем динамика функционального индекса НАQ изменилась в отрицательную сторону.

По анализам выше указанных показателей видно, что степень ФК неразрывно связана с активностью заболевания. Динамика общеклинических лабораторных исследования таких как СОЭ и СРБ, демонстрирующих активность заболевания, четко выявили достоверные различия уже с первого 3х-месячного лечения на фоне препаратов ($P<0,001$). С этого периода до конца терапии во всех группах больных показатели СОЭ достоверно снизились ($P<0,001$), но только в группе больных, получавших НПВП+ВСЖ, отмечено более достоверное снижение активности по сравнению со значением I, II и III группы ($P<0,05$). В конце года результаты СРБ показали достоверную положительную динамику по сравнению с предыдущим значением до лечения только у больных получавших ХП, ВСЖ и НПВП ($P<0,05$, $P<0,001$, $P<0,05$). В 6 месяце лечения НПВП и

ВСЖ выявлено одинаковое уменьшение активности заболевания по сравнению со значением I и II группы ($P<0,05$; $P<0,05$). В 3 месяце лечение у больных, применявших комбинированную терапию, четко было отмечено снижение активности по сравнению с предыдущим показателем до лечения и со значением I, II и IV группы ($P<0,05$; $P<0,05$; $P<0,05$; $P<0,05$). Из выше указанных данных можно сделать вывод о том что, НПВП не окажет стабильного влияния на острофазовые показатели воспаления на протяжении 12 месяцев. НПВП и ВСЖ имеют почти что одинаковый положительный эффект по динамике снижения активности и раннего влияния на острофазовые показатели воспаления, а также достоверно превосходят НПВП по эффективности.

Комбинированная терапия НПВП и ВСЖ оказывает более значимое влияние на улучшение клинико-лабораторных показателей больных ОА, чем ХП, ВСЖ и НПВП по отдельности.

Выводы. Таким образом, сочетанное применение НПВП и ВСЖ является эффективным методом в комплексном лечении ОА. Внутрисуставное введение ВСЖ и применение НПВП способствуют восстановлению функции суставов, оказывают более значимое влияние на улучшение клинико-лабораторных показателей и значительно ускоряют сроки выздоровления, а также устраняют быстрое рентгенологическое прогрессирование ОА, чем НПВП, ХП или ВСЖ по отдельности.

Литература:

1. Алексеева Л.И., Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г. и др. Многоцентровое проспективное исследование эффективности и безопасности гликанзами-ногликанпептидного комплекса у пациентов с остеоартритом коленных суставов и коморбидностью // Современная ревматология. – 2021. – №1. – С. 5-6.
2. Алексеева Л.И., Каратеев А.Е., Погожева Е.Ю. и др. Оценка эффективности и безопасности инъекционной формы гликозаминогликан-пептидного комплекса у пациентов с остеоартритом: многоцентровое наблюдательное исследование. // Современная ревматология. – 2020. – №14. – С.76-83.
3. Бруйер, О. Лечение глюкозамина сульфатом: от клинических к экономическим данным О. Бруйер // Digestforours. – 2009. – №2. – С. 5-6.
4. Лиля, А.М. Остеоартроз: социально-экономическое значение и фармакоэкономические аспекты патогенетической терапии // Русский медицинский журнал. – 2019. – №11. – С. 1558 - 1562.
5. Мазуров, В.И. Хондропротекторы в клинике остеоартроза: лечение и прогноз / В.И. Мазуров // Фарматевтика. – 2019. – №19. – С. 18 - 21.
6. Насонова В.А., Насонов Е.Л. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний. // Руководство для практических врачей. М.: Литтерра. – 2003.
7. Чичасова Н.В. ММА им. И.М. Сеченова. // Consilium medicum Ukraine. – 2012. – С. 6:11.
8. Шостак Н.А. Остеоартроз: основы терапии. // Справочник поликлинического врача. – 2007. – № 10. – С. 49-52.
9. Kovari E, Kaposi A, Bekes G, et al. Comorbidity clusters in generalized osteoarthritis among female patients: A cross-sectional study. Semin Arthritis Rheum. 2019 Sep 9. pii: S0049-0172(19)30233-1. doi: 0.1016/j. semarthrit. 2019.09.001.
10. Schacht E, Roetz R. Answer: Nephrotic syndrome after

injections of bovine cartilage and marrow extract. Lancet. 1989 Apr 29; 1(8644):963. doi: 10.1016/s0140-6736(89) 92547-6.

РОЛЬ ХОНДРОПРОТЕКТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ОСТЕОАРТРОЗА

Абдуазизова Н.Х., Набиева Д.А.,
Азизова Ф.Л., Эргашев Ш.Б.

Остеоартроз/остеоартрит (ОА) — хроническое прогрессирующее дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, характеризующееся дегенерацией суставного хряща с последующими изменениями субхондральной кости и развитием краевых остеофитов, а также явным или скрыто протекающим синовитом. ОА занимает ведущее место среди

заболеваний опорно-двигательного аппарата. Частота ОА в популяции составляет 6,43% и коррелирует с возрастом и полом, причем женщины болеют в 2 раза чаще, чем мужчины. Встречаемость ОА у женщин возрастает после 35 лет, а у мужчин после 45. В возрасте старше 65 лет рентгенологические признаки ОА наблюдаются 78,0% у женщин, 57,0% у мужчин. ОА имеет склонность к прогрессированию и зачастую ухудшает качество жизни пациентов, ведет к инвалидизации. Поэтому диагностика, лечение, профилактика ОА это не только медицинская, экономическая, но и социальная проблема.

Ключевые слова: остеоартроз, лабораторно-инструментальные исследование, лечение

