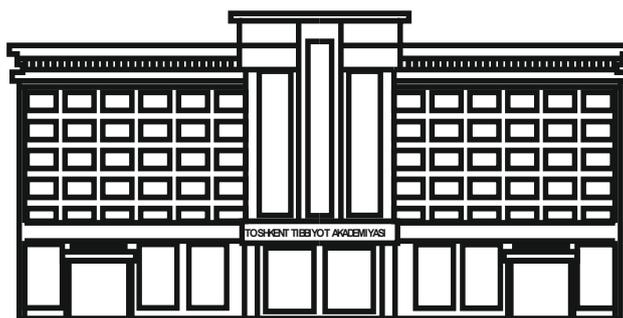


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

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

НОВЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Дадабаева Н.А., Махмудова М.С., Ахмедова Д.Т.

YIRIK BO'G'IMLAR OSTEOARTROZINI DAVOLASHDA YANGI FARMAKOLOGIK YONDASHUVLAR

Dadabayeva N.A., Mahmudova M.S., Axmedova D.T.

NEW PHARMACOLOGICAL APPROACHES TO THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS OF LARGE JOINTS

Dadabayeva N.A., Makhmudova M.S., Akhmedova D.T.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Bugungi kunga kelib, OAni davolash birinchi navbatda kasallik belgilariga, ya'ni og'riqni kamaytirishga va bo'g'imlarning funktsional holatini yaxshilashga qaratilgan. NSAIDlarni qo'llash og'riqning intensivligini tezda kamaytirishi va OAda vosita faolligini tiklashni tezlashtirishi mumkin. Shu bilan birga, ushbu dorilar guruhini qo'llash oshqozon-ichak trakti, yurak-qon tomir tizimi, buyraklar va boshqa organlarda noxush hodisalarning rivojlanishi bilan bog'liq bo'lib, bu keksa bemorlarda komorbid holatlarda ayniqsa muhimdir. Shu munosabat bilan, artrologik amaliyotda o'zini juda yaxshi isbotlagan kechiktirilgan simptomatik ta'sirga ega dorilar guruhiga katta qiziqish borligi aniq bo'ladi.

Kalit so'zlar: osteoartrroz, xondroitin sulfat, glyukozamin, ARTRA® MSM.

To date, the treatment of OA is primarily aimed at the symptoms of the disease, i.e., to reduce pain and improve the functional state of the joints. The use of NSAIDs allows you to quickly reduce the intensity of pain and accelerate the recovery of motor activity in OA. However, the use of this group of drugs is associated with the development of adverse events from the gastrointestinal tract, cardiovascular system, kidneys and other organs, which is especially important in comorbid conditions in elderly patients. In this regard, it becomes clear that there is a high interest in a group of drugs with delayed symptomatic action, which have proven themselves excellently in arthrological practice.

Key words: osteoarthritis, chondroitin sulfate, glucosamine, ARTRA® MSM.

Вводная часть.

Остеоартроз коленного сустава – патологический процесс, по статистике, он у 80% пациентов вызывает заметное снижение качества жизни, а у 10-21% становится причиной инвалидности.[1] Основная цель лечения остеоартрита (ОА) направлена прежде всего на симптомы болезни, т. е. на уменьшение боли, улучшение функционального состояния суставов и в конечном итоге на улучшение качества жизни больных.[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 рекомендуются назначать в качестве препаратов первой линии для лечения ОА. Для уменьшения болевого синдрома чаще всего назначаются анальгетики и НПВП, которые не редко вызывают нежелательные явления, особенно у пожилых лиц и у больных с коморбидностью, получающих сопутствующее лечение.[3] Это создает проблему лекарственных взаимодействий и может лимитировать назначение ряда препаратов, что и определяет увеличение интереса к другим лекарственным средствам, называемым замедленными симптоматическими препаратами, которые хорошо себя зарекомендовали в артрологии. Новая группа препаратов, представителем которой является артра мсм с доказанной клинической эффективности. Компоненты АРТРА® МСМ (INIPHARM.Inc. (США) оказывают противовоспалительное действие (причину болевого син-

дрома), что позволяет отказаться от приема других препаратов для устранения боли и воспалений.[4] В составе Артра ® МСМ присутствует метилсульфонилметан. Это важный сераорганический компонент, участвующий в формировании хрящей. Именно МСМ оказывает обезболивающий и противовоспалительный эффект, предотвращает недостаток серного вещества в организме, из-за дефицита которого начинает развиваться остеоартроз.[5]

Основная цель лечения остеоартроза заключается в уменьшении боли, улучшении функции суставов, ограничении прогрессирования заболевания и в конечном счете в улучшении качества жизни.

Материалы и методы: В исследование были включены 33 пациента с гонартрозом и коксартрозом. 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), длительность утренней скованности (в минутах), общая оценка эффективности и переносимости лечения, проведенная отдельно врачом и больным. В исследование были включены пациенты с гонартрозом в I-II рентгенологической стадии по Kellgen-Lowrence. В соответствии с программой исследования АРТРА® МСМ назначали внутрь по 2 таблетки 1 раз в день во время еды в течение 2 месяца на фоне НПВП на протяжении 10 дней. В исследование не включались больные с сопутствующими аллергическими заболеваниями, на-

рушением функции почек и печени и сахарным диабетом. Таблица № 1

Как следует из таблицы № 1 в исследовании преобладали женщины среднего возраста с длительностью болезни более 4 лет. У 10,5% пациентов отмечены клинические проявления синовита коленных суставов.

Таблица № 1
Распределение пациентов по полу и клинической форме гонартроза

Общее число больных		33
Пол	Жен	27(81,8%)
	Муж	6(18,8%)
Средний возраст (годы)		58,4
Средняя длительность гонартроза (годы)		4,1
Клиническая форма гонартроза	Г	28(73,7%)
	ГС	4(10,5%)
	ГК	1(2,6%)

Примечание -*гонартроз; ** гонартроз с синовитом; ***-гонартроз с коксартрозом

Результаты

Все пациенты, включенные, полностью завершили курс лечения. У пациентов с гонартрозом и коксартрозом отмечено анальгетическое и противовоспалительное действие АРТРА® МСМ, что было подтверждено уменьшением боли при ходьбе в 2.1 раза, боли в покое (ночью) в 4 раза. А также отмечалось снижение продолжительности утренней скованности в 4 раза, болезненности при ходьбе по ступенькам вниз в 1.2 раза табл 2. Эффективность препарата оказалась наиболее выраженной у больных с I и II й рентген стадией 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, которое определялось к концу курса лечения, что свидетельствовало об улучшении качества жизни больных и повышении их физической активности. см. Таблица №2

Таблица №2
Динамика основных клинических показателей на фоне лечения препаратом АРТРА® МСМ

Клинические параметры	До лечения	После лечения
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+0.0*9

*-P 0.05 по отношению к исходным показателям

В результате проведенного исследования можно сделать вывод, что АРТРА® МСМ улучшая метаболические процессы в хряще, является эффективным препаратом для лечения ОА крупных суставов, он уменьшает боль, улучшает функцию суставов при комплексном кратковременном применении НПВП. Следует отметить переносимость препаратов была очень хорошей, нежелательных явлений практически не было.

Важным также оказалось сохранение действия АРТРА® МСМ в течении 3-х месяцев после окончания его приема, это позволяет обоснованно проводить перерыв в лечении, что немаловажно, как в плане меньшей лекарственной нагрузки на организм так и экономической выгоде.

Заключение

Таким образом, применение препарата АРТРА® МСМ у больных ОА крупных суставов способствовало существенному уменьшению выраженности болевого синдрома и улучшению функционального состояния суставов.

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

Литература

1. Тарасенко Л. Л., Гарайс Д. А., Тарасенко Т. С. Анализ отдаленных результатов после комплексной лечебно-диагностической артроскопии при патологии суставного хряща // Материалы VII конгресса Российского артро-скопического общества, Москва, 17-19 декабря 2007 г. М., 2007. С. 43.
2. Bruyere O., Cooper C., Pelletier J.P., et al. An algorithm recommendation for the management of knee OA in Europe and internationally: a report from a task force of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and OA (ESCEO). Seminar Arthritis and Rheumatism. 2014;44:253-263.
3. Henrotin Y., Marty M., Mobasheri A. What is the current status of chondroitin sulfate and glucosamine for the treatment of knee osteoarthritis? Maturitas. 2014;78:184-187.
4. Usha P., Naidu M. Randomised, double-blind, parallel, placebo-controlled study of oral glucosamine, methylsulfonylmethane and their combination in osteoarthritis. Clin Drug Invest. 2004;24:353-363. 25.
5. Алексеева Л.И., Шарапова Е.П., Кашеварова Н.Г., Таскина Е.А., Аникин С.Г., Короткова Т.А., Пьяных С.Е. Применение АРТРА МСМ Форте у пациентов с остеоартрозом коленного сустава: результаты рандомизированного открытого сравнительного изучения эффективности и переносимости препарата. Терапевтический архив. 2015;87(12):49-54. [Aleksееva L.I., Sharapova E.P., Kashevarova N.G., Taskina E.A., Anikin S.G., Korotkova T.A., Pyanykh S.E. Use of ARTRA MSM Forte in patients with knee osteoarthritis: a randomized, open, comparative study of efficacy and tolerability of the drug. Terapevtichesky Arkhiv. 2015;87(12):49-54] (In Russ).

НОВЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Дадабаева Н.А., Махмудова М.С., Ахмедова Д.Т.

На сегодняшний день лечение ОА направлено в первую очередь на симптомы болезни, т. е. на уменьшение болевого синдрома и улучшение функционального состояния суставов. Применение НПВП позволяет быстро снизить интенсивность боли и ускорить восстановление двигательной активности при ОА. Однако применение этой группы препаратов связа-

но с развитием нежелательных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, почек и других органов, что особенно важно при коморбидных состояниях у пожилых больных. В связи с этим становится понятным высокий интерес к группе препаратов с замедленным симптоматическим действием, которые превосходно зарекомендовали себя в артрологической практике.

Ключевые слова: остеоартроз, хондроитин сульфат, глюкозамин, АРТРА® МСМ.