

ИЗУЧЕНИЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ СУСТАВОВ НА ПРИМЕРЕ
ГОНАРТРОЗА ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ В
ОРГАНИЗМ ГЛЮКОЗАМИНА СУЛЬФАТА И ХОНДРОИТИН СУЛЬФАТА

Махмараимов Ш.Т.¹

Чутбоев Б.Р.²

Соатова М.Б.³

¹Старший преподаватель, ²ассистент, ³студентка 2-го курса 1-го лечебного факультета,
все: Термезский филиал Ташкентской медицинской академии, город Термез, Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10332506>

Актуальность темы. Сегодня артроз коленного сустава (гонартроз) распространен у большей части населения среднего возраста, проживающего в Узбекистане, особенно у женщин. Патогенез артроза коленного сустава включает воспаление и дегенеративные повреждения структуры сустава; Гораздо лучший эффект сегодня оказывают хондропротекторы – глюкозамина сульфат и хондроитина сульфат, которые применяются для устранения боли, воспаления и ограничения движений. Глюкозамин выпускается в двух формах: сульфат глюкозамина и гидрохлорид глюкозамина. Поскольку молекула глюкозамина гидрохлорида значительно меньше молекулы глюкозамина сульфата и ее всасывание легче, клинические исследования доказали, что терапевтический эффект выше у стабилизированных препаратов, содержащих сульфат глюкозамина. В нашем исследовании в качестве хондропротекторов использовали хондроитин сульфат (Драстоп, внутримышечно по 2 мл через день №20) и глюкозамина сульфат (Синарта, внутримышечно по 2 мл через день №20). Глюкозамина сульфат («Синарта») оказывает более противовоспалительное действие; ускоряет заживление ран; стимулирует синтез коллагенов I и II типов, количество которых с возрастом уменьшается в коже и тканях. Хондроитина сульфат («Драстоп») оказывает хондропротекторное и противовоспалительное действие. Хондроитин сульфат улучшает фосфорно-кальциевый обмен, синтез протеогликанов и синовиальной жидкости в сухожильной ткани, в результате чего увеличивается количество суставной жидкости и облегчается движение суставов.

Цель исследования. Изучение восстановления движений суставов введением глюкозамина сульфата и хондроитинсульфата при гонартрозе у больных, находящихся на амбулаторном лечении.

Метод исследования и материал. Исследование проведено на 22 пациентах с диагнозом гонартроз I-II-III степени, находящихся на амбулаторном лечении в

многопрофильных и семейных поликлиниках города Термеза. Возраст пациентов: 42-61 год, 19 женщин, 3 мужчины. Больным были назначены «Драстоп» внутримышечно по 2 мл, через день №20 и «Синарта» внутримышечно по 2 мл, через день №20. Аллергическая реакция на препарат «Драстоп» (во 2-й инъекции) выявлена у 1 пациента (данный пациент в исследовании не участвовал), у остальных пациентов побочных эффектов не наблюдалось. Проведено рентгенологическое и ультразвуковое исследование коленных суставов на аппарате Доплер-УЗИ.

Результаты исследования. У 17 из 21 больного, т.е. 80,9% (гонартроз I-II степени), движения в коленных суставах восстановились на 80-90%, уменьшились боли и припухлости в суставе (УЗИ-обследование на Доплер-УЗИ это также подтверждает).

Закключение. По результатам исследования у 17 больных, находящихся под наблюдением, т.е. у 80,9 было отмечено, что движения в коленных суставах восстановились и улучшились на 80-90%. Уменьшение отечности суставов подтверждено и данными ультразвукового исследования на аппарате Доплер-УЗИ. Благодаря этому сочетанное применение правильно подобранных доз инъекционных форм хондропротекторов - глюкозамина сульфата и хондроитин сульфата позволяет уменьшить боль в суставах при артрозе коленного сустава, и в итоге оказывают эффективное влияние на выздоровление больных.

MODERN SCIENCE
& RESEARCH