

DİZ OYNAĞININ OSTEOARTRİTİNDƏ KOMPLEKS TERAPİYANIN EFFEKTİVLİYİ

¹Əhmədov C.H., ¹Zamanov N.T., ²Nuriyev A.Ə., ³Əhmədova E.İ., ³Quliyeva T.Ə.

¹*Azərbaycan Tibb Universiteti. III daxili xəstəliklər kafedrası. Bakı, Azərbaycan*

²*Azərbaycan Tibb Universiteti. II daxili xəstəliklər kafedrası. Bakı, Azərbaycan*

³*Azərbaycan Tibb Universiteti. Fizioterapiya və tibbi reabilitasiya kafedrası. Bakı, Azərbaycan*

Nəşr tarixi: Oktyabr 2020

***Əlaqə üçün məlumatlar:** Bakı, H.Seyidzadə küçəsi 31, mən. 43: Elektron poçt:
nuriadil2017@gmail.com

İşin məqsədi. Tədqiqatın məqsədi diz oynaqının osteoartritində (OA) kompleks terapiyanın klinik təcrübədə effektivliyini öyrənmək olmuşdur.

Material və metodlar. Diz oynaqının osteoartriti ilə 75 xəstə tədqiqata cəlb olunmuşdur. Xəstələr əsas dərman preparatı kimi NBL qlükozamin Xondroitin MSM və qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatla Etodin - fortla əhatə olunmuşlar. Tədqiqata cəlb olunan xəstələrin yaşı 45-70 arasında tərəddüd etmişdir ki, xəstələrin 60-ı qadın (80,0%), 15-i kişi (20,0%) cinsinə aid olmuşdur. Xəstələrin orta yaşı; $60,0 \pm 2,6$ orta xəstəliyin davam müddəti isə $8,7 \pm 2,8$ il təşkil etmişdir. Xəstələr 3 qrupda təsnif olunmuşdur ki, I qrup xəstələr (25 nəfər) yalnız kombinasiya olunmuş NBL qlükozamin Xondroitin MSM xondroprotektor, II qrup xəstələr (25 nəfər) xondroprotektorla qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatla birləşmə müalicə almışdır. III qrup xəstələrdə (25 nəfər) isə kalium- yodid və novakain elektroforez üsulu ilə kompleks müalicəyə qoşulmuşdur.

Nəticələr. NBL qlükozamin Xondroitin MSM alan I qrupda 12 həftəlik kurs müalicədən sonra 30% halda kafi qiymətləndirmə olmuşdur. II qrupda isə bu rəqəm 50% həddində tərəddüd etmişdir. III qrup xəstələrdə isə kalium-yodid və novakain elektroforez üsulu ilə kompleks müalicəyə qoşulmuşdur ki, bu qrupda ağrıların azalması 70 % halda müşahidə olunmuşdur.

Yekun. Müalicənin sonunda ən yaxşı effekt III qrup xəstələrdə - elektroforezin qoşulduğu qrupda müşahidə olunmuşdur.

Açar sözlər: Osteoartrit, diz oynaqı, xondroitin sulfat, qlükozamin sulfat, etodin fort, kompleks fizioterapiya

Cədvəl 1.

**Müayinəyə cəlb olunan xəstələrin klinik
xarakteristikası**

Göstərici	I qrup	II qrup	III qrup
	n=25	n=25	n=25
Orta yaş	61,3 ± 5.18.	60 ± 2.1	59,5 ± 3.1
Cins K / Q	20/5	20/5	20/5
Xəstəliyin davam müddəti (il)	8.7±2. 1	9.4 ± 1.6	9.0 ± 2.4

600 mg MSM metilsulfonilmetan 300 mg 1 tablet X 2 dəfə yemək vaxtı təyin olunmuşdur. Xəstələr 3 qrupda təsnif olunmuşdur ki, I qrup xəstələr yalnız kombine olunmuş NBL Qlükozamin Xondroitin MSM xondropro-tektor, II qrup xəstələr xondro-protectorla qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatla birgə müalicə almışdır. III qrup xəstələrdə isə kalium - yodid və novakain elektroforez üsulu ilə kompleks müalicəyə qoşulmuşdur.

Hər iki qrup preparatın istehsalçısı NOBEL İLAÇ SANAYİİ VE TİCARET A.Ş. Sancaklar 81100 Düzce / Türkiyədir. NBL Qlükozamin Xondroitin MSM-in tərkibi 750 mq qlükozamin sulfata ekvivalent 995, 02 mq qlükozamin sulfat KCl; 600mq xondroitin sulfata ekvivalent 652,50mq natrium xondroitin sulfat və 300mq metilsulfonilmetan (MSM) vardır. Məlum olmuşdur ki, preparat yeni qığırdaq sintezini stimula edir və qığırdağı məhv edən fermentləri nəzarət altında saxlayır. Qlükozamin təbii metabolit olduğu üçün, qığırdağın bərpasına imkan yaradır, oynaqların funksiyasını yaxşılaşdırır.

MSM kütkürdün üzvi mənbəyi olaraq kollagen istehsalında mühümdür. Qlükozamin sulfatla birlikdə istifadəsi ağrının azalmasını və fiziki gücün əhəmiyyətli dərəcədə artmasını təmin edir. Xondroitin sulfat oynaqların amortizasiya xüsusiyyətini saxlamağa kömək

edir. Etodin fort etodolak indol törəməsi olub təsir mexanizmi prostaqlandin sintezində iştirak edən siklooksigenaza fermentini blokada almasına əsaslanır. Bir örtüklü tablet 400 mq etodolaka uyğundur.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Xəstələrin yaşı osteoartrit və ateroskleroza bağlı xəstəliklər arasında korrelyativ əlaqələrdən xəbər verir. Komorbid halların araşdırılması həm də göstərir ki, bir qisim xəstələrdə müstəqil xəstəliklər təsadüf edir ki, bunlar tədqiqatda nəzərə alınmalıdır (cədvəl 2).

Cədvəl 2.

Komorbid patologiyalar

Nozoloji vahid	n (%) n=75 K - 15 Q - 60
Arterial hipertenziya	45 (60)
Ürəyin işemik xəstəliyi	50 (66,6)
Xronik böyrək çatışmazlığı	5 (6,6)
Şəkərli diabet	25 (33,3)
Anamnezdə peptik xora	20 (26,6)
Ağ ciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyi	8 (10,6)

Belə ki, 30 xəstədə arterial hipertenziya və ürəyin işemik xəstəliyi, 4 xəstədə böyrək çatışmazlığı və şəkərli diabet, 10 xəstədə isə ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyi ilə xora birgə təsadüf etmişdir.

Hərəkət vaxtı ağrıların müalicənin başlanğıcında və sonunda qiymətləndirilməsi həm həkim üçün, həm də hərəkəti aktivliyi artırmaq baxımından xəstələr üçün vacibdir. Məlum olmuşdur ki, yerləş vaxtı ağrıların azaldılması bütün qruplar üzrə müşahidə olunmuşdur. NBL Qlükozamin Xondroitin MSM alan I qrupda ağrı sindromunun azalması etibarlı şəkildə müşayiət olunmuşdur II qrupda NBL Qlükozamin Xondroitin MSM və Etodin fort alanlarda isə bu rəqəm

50,0 % təşkil etmişdir.

QSIƏ preparat kimi Etodin-fortun azaldılmasına gəldikdə bu bütün qruplarda müşayiət olunmuşdur. Təkcə etodin fort alan III qrupda 8-ci həftədə əvvəlki dozada 70,0% xəstə qalır. Qalan 30% xəstədə isə doza ikiqat azalma olur. NBL

Qlükozamin Xondroitin MSM alan I qrupda bu rəqəm 12,0%, müstəqil preparat alanlarda isə 8.0% təşkil etmişdir. Qruplararası fərq etibarlı olmuşdur (p<001). QSIƏ preparat kimi Etodin-fortdan imtina I qrupda 28% (7xəstə), II qrupda isə bu rəqəm 36% təşkil etmişdir. Yalnız Etodin fort alan qrupdan fərqli olaraq qalan hər iki qrupda bu doza demək olar ki, iki dəfə azaldılmışdır.

Diz oynaqının OA-də həyat keyfiyyətini pisləşdirən əsas simptomlardan ağrı və oynaqın funksional pozğunluğudur ki, bunların azalması aparılan effektiv terapiya ilə assosiasiya olunur. Həkim üçün ağrının aradan qaldırılması, funksional pozğunluğun proqressivləşməsinin qarşısının alınması müalicəyə müsbət adekvat cavab vermə sayılır. Aparılan tədqiqatda məlum olmuşdur ki, müalicənin effektivliyinin xəstələr tərəfindən qiymətləndirilməsi ümumən qənaətbəxş olmuşdur.

Xəstələr tərəfindən əla və yaxşı kimi qiymətləndirmə oynaq ağrıların sakitlikdə və hərəkət vaxtı olmamasıdır. Kafi və qeyri-kafi qiymətləndirmə neyropatik və depressiv ağrılarla müşayiət olunmadır. Xəstələr tərəfindən bu cür qiymətləndirmə qruplar üzrə aşağıdakı kimi paylanmışdır: Yalnız NBL Qlükozamin Xondroitin MSM alan I qrupda 12 həftəlik kurs müalicədən sonra 9 (36%) xəstədə əla, 10 (40%) xəstədə yaxşı, 2 (8%) də qeyri-kafi, 4 (16%) kafi qiymətləndirmə olmuşdur.

NBL Qlükozamin Xondroitin MSM və Etodin fort alan II qrupda isə 12 həftəlik kurs müalicədən sonra 11 (44%) xəstədə əla, 10 (40%) xəstədə yaxşı, 1 (4%) də qeyri-kafi, 3 (12%) kafi qiymətləndirmə olmuşdur. III qrup xəstələrdə isə kalium- yodid və novakain

elektroforez üsulu ilə kompleks müalicəyə qoşulmuşdur. Bu qrupda ağrıların azalması 70 % halda müşahidə olunmuşdur. 3 (12 %) xəstədə əla, 5 (20%) xəstədə yaxşı, 4(16%) də qeyri-kafi, 13 (52 %) kafi qiymətləndirmə olmuşdur. Bizim aldığımız nəticələr müxtəlif tədqiqatlardan alınan nəticələrə uyğun gəlir ki, gələcəkdə bu tip elmi işlər dəqiqləşmələr tələb edir [4,8]. III qrup xəstələrdə isə kalium-yodid və novakain elektroforez üsulu ilə kompleks müalicəyə qoşulmuşdur. Bu qrupda ağrıların azalması 70% halda müşahidə olunmuşdur. Gördüyü kimi NBL Qlükozamin Xondroitin MSM və Etodin fort alan qrupda əla və yaxşı nəticələr göz qabağındadır. Kafi və qeyri-kafi nəticələr ən çox QSIƏ preparatla müalicə alan şəxslərdə baş vermişdir.

Yekun. Müalicənin sonunda ən yaxşı effekt III qrup xəstələrdə - elektroforezin qoşulduğu qrupda müşahidə olunmuşdur.

Maliyyə mənbəyi: Yoxdur.

Maraqların toqquşması: Yoxdur.

Ədəbiyyat siyahısı.

1. Talıbov, F.Y. Oynaq xəstəliklərinin differensial diaqnostikası. / F.Y.Talıbov – Bakı: Elm və təhsil, – 2012. – 96 s.
2. Balabanova, R., Erdes Sh. The prevalence of rheumatic diseases in Russia in 2012-2013 // Scientific and practical rheumatology, – 2015. 53 (2), – p.120-124.\
3. Falomeeva, O., Galushka, E., Erdes, Sh. The prevalence of rheumatic diseases in Russia and the United States // Scientific and practical rheumatology. – 2008. 46 (4), – p. 4 -13.
4. Shumada, İ., Diagnosis and treatment of degenerative – dystrophic lesions of the joints / İ.Shumada. – Kiev: Zdorovya, – 1990
5. Berenbaum, F. Osteoarthritis as an inflammatory disease // Osteoarthritis Cartilage, – 2013. 21, – p. 16-21.
6. Zhang, Y., Jordan, J. Epidemiology of osteoarthritis // Clin Geriatr Med. – 2010. 26(3), – p. 355-369.
7. Xia, B. Osteoarthritis pathogenesis a review of

molecular mechanisms / B.Xia, Di Chen, J.Zhang, [et al.] // *Calcif Tissue Int.* – 2014. 95 (6), – p. 495-505.

8. *Robinson, L., Wang, Q.* Low-grade inflame-

mation as a key mediator of the pathogenesis of osteoarthritis // *Nat Rev Rheumatol.* – 2016. 12 (10), – p. 580 – 592.