

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПЕРОРАЛЬНИХ ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНИХ ОСТЕАРТРОПАТІЙ.

Журавльова Л.В., Федоров В. О., Александрова Н.К., Ерахторіна Н.В.*

Харківський національний медичний університет,

**- КУОЗ «Обласна клінічна лікарня – ЦЕМД та МК»*

При цукровому діабеті (ЦД) часто спостерігається розвиток діабетичних остеоартропатій. Ряд авторів вказують на те, що існує кореляційна залежність між остеоартропатією та наявністю ангіопатій. При цьому вказується, що головне місце належить гострій інсуліновій недостатності і компенсації ЦД. Порушення гормонального фону приводить до зміни мінералізації кісток, зокрема фосфорно-кальцієвого балансу.

Метою роботи була оцінка ефективності застосування пероральних хондропротекторів з урахуванням порушень мінерального обміну у хворих на цукровий діабет з ознаками ураження опорно-рухового апарату.

Методи. В ендокринологічному та ревматологічному відділеннях Харківської обласної клінічної лікарні проведено обстеження 45 хворих на ЦД (19 хворих на ЦД 1 типу та 26 хворих на ЦД 2 типу) з патологією опорно-рухового апарату з тривалістю захворювання від 6 до 25 років у стадії компенсації та субкомпенсації

Результати. У обстежених хворих серед патології опорно-рухового апарату найчастіше спостерігався остеопороз. При вивченні біохімічних показників у окремих хворих відмічено підвищення рівня серомукоїдів та сілових кислот в сироватці крові. При визначенні біоелементного балансу (кальцій і магній) сироватки вірогідної різниці між хворими на ЦД і контрольною групою не спостерігалось. В той же час звертало увагу зниження вмісту фосфору в сироватці крові і гіперкальційурія, які були більш виражені у хворих на ЦД в стадії декомпенсації та при тяжкому перебігу захворювання

У зв'язку з виявленими змінами в комплексній терапії були застосовані 2 препарати - артрон комплекс (натрію хондроїтін сульфат, глюкозамін гідрохлорид) і оригінальний глюкозаміносульфат (ДОНА). Після закінчення курсу лікування відмічена позитивна динаміка в обох групах хворих, що проявилось зменшенням больового синдрому в уражених суглобах (у 11 хворих 1-ої групи, та у 13-другої), збільшення об'єму рухів (у 8 пацієнтів 1-ої групи та у 9 другої), зникненням осалгій (у 6-ох пацієнтів 1 -ої та у 8-другої груп).

Після закінчення курсу лікування в стаціонарі в біохімічних показниках сироватки крові (ЛФ, СМ та СК) відмічена незначна позитивна динаміка в обох групах. Про те, при проведенні контрольного обстеження через 3 місяці мала місце вірогідна нормалізація мінерального балансу в першій та другій групах, але незначно більш виражені зміни спостерігались в групі хворих, які в комплексній терапії приймали оригінальний глюкозаміносульфат (ДОНА)

Висновки. Результати проведеного дослідження свідчать про наявність у хворих на ЦД порушень мінерального обміну, що приводить до уражень опорно-рухового апарату та потребує комплексної медикаментозної корекції з включенням до схем лікування хондропротекторів, до складу яких входить глюкозамін і хондроїтін.