

**Міністерство охорони здоров'я України  
Харківський національний медичний університет**

**УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА**

**ПАТОЛОГІЯ СУГЛОБІВ З ПОЗИЦІЙ ПОЛІПРОФІЛЬНОГО  
ПІДХОДУ**

**Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю  
(м. Харків, 17 березня 2017 року)**



**Харків  
2017**

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Харківський національний медичний університет**

**ПАТОЛОГІЯ СУГЛОБІВ З ПОЗИЦІЙ ПОЛІПРОФІЛЬНОГО  
ПІДХОДУ**

**Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю**  
**(м. Харків, 17 березня 2017 року)**

**Харків**  
**2017**

**УДК [616.72: 616/618]-07-08-036.838 (06)**

**ББК 54.18**

**П20**

Затверджено вченою радою ХНМУ  
Протокол №2 від 23 .02.2017

**Редакційна колегія:** Л.М. Пасієшвілі (голова редакційної колегії),  
О.Л.Товажнянська, А.А. Заздравнов

**П20** Патологія суглобів з позицій поліпрофільного підходу: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Харків, 17 берез. 2017 р.) / Редакційна колегія. – Харків: Стиль-Іздат, 2017. – 124 с.

Адреса редколегії: Навчально-науковий медичний комплекс «Університетська клініка» Харківського національного медичного університету, вул. Текстильна, 4, м. Харків, 61157. E-mail: fammed@meta.ua

© Харківський національний медичний університет, 2017

Ждан В.М., Лебідь В.Г., Бабаніна М.Ю., Сєвідова М.В. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ СТАРШИХ ВІКОВИХ ГРУП ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРИТ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.....	42
Железнякова Н.М., Зелена І.І., Пасієшвілі Т.М., Фролова-Романюк Е.Ю. ОСТЕОПЕНІЧНИЙ СИНДРОМ У ПАЦІЄНТІВ З КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ - ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ ЕСКАЛАЦІЇ.....	44
Заздравнов А.А. ПРИМЕНЕНИЕ АНАЛЬГИНА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА: БАЛАНС МЕЖДУ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ.....	45
Заздравнов А.А., Пасієшвілі Н.М. БЕРЕМЕННЫЕ С СИНДРОМОМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ – ГРУППА РИСКА ПО АКУШЕРСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	48
Іванова К. В. РОЛЬ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ОЖИРІННЯ В ФОРМУВАННІ ОСТЕОПЕНІЧНИХ СТАНІВ.....	50
Истомин А. Г., Касатка О.В., Истомин Д. А. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЕНДИНИТОВ, ТЕНДОМИОЗИТОВ БИЦЕПСА И РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА МЕТОДОМ РАДИАЛЬНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИЕЙ.....	51
Істомін А.Г., Латогуз С.І. РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА.....	53
Істомін А.Г., Луценко О.В., Істомін Д.А. ЗАСТОСУВАННЯ ДЕМПФОВАНОЇ СЛІНГ-ТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З СИНДРОМОМ КЛУБОВО-ПОПЕРЕКОВОЇ ЗВ'ЯЗКИ.....	55
Карая О.В. ЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ВІТАМІНУ D НА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ З ОСТЕОАРТРОЗОМ .....	56

склала  $0,88 \pm 0,1$  мм. Відмічено прямий кореляційний зв'язок між активністю запалення (СРП) і товщиною інтими сонних артерій. Гіперурикемія корелювала з іншими метаболічними порушеннями, зокрема з надлишковою масою тіла, яка виявлена у 30% пацієнтів.

Висновки. Таким чином, розвиток ІХС при ПсА може бути викликаний як класичними ФР розвитку ССЗ (гіперліпідемія, АГ, цукровий діабет, ожиріння) так і додатковими, пов'язаних з хронічним запаленням. Порушення ліпідного обміну пов'язані не стільки з характером і перебігом псоріазу, а з активністю запального процесу, перш за все, опорно-рухового апарату.

Хронічне імунне запалення, яке лежить в основі патогенезу сприяє розвитку раннього атеросклерозу і його ускладнень. Високий рівень розвитку ССЗ є характерним проявом ПсА, який впливає на прогноз цього захворювання.

Під час лікування хворих на ПсА будь-якого віку необхідно здійснювати оцінку серцево-судинного ризику із зазначенням усіх показників ліпідограми та проведення консультування щодо персоніфікованої корекції, виявлених факторів ризику.

**Ждан В.М<sup>1</sup>., Лебідь В.Г<sup>1</sup>., Бабаніна М.Ю<sup>1</sup>., Сєвідова М.В.<sup>2</sup>**  
**ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ СТАРШИХ ВІКОВИХ**  
**ГРУП, ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРИТ З КОМОРБІДНОЮ**  
**ПАТОЛОГІЄЮ**

<sup>1</sup> ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,  
м. Полтава, Україна

<sup>2</sup> Комунальний заклад «3-я міська клінічна лікарня м.Полтави»  
Полтавської міської ради, м. Полтава, Україна

Проблема коморбідності визнана однією із ключових сучасної світової медицини. Більшість сучасних пацієнтів із хронічними неінфекційними захворюваннями мають два і більше патологічні стани, які потребують врахування всіх взаємодіючих факторів і ризиків та узгодженої терапії. Коморбідність передбачає пошук спільних клінічних, патофізіологічних, біохімічних ланок, завдяки чому досягається поглиблення розуміння суті взаємодії наявних патологічних процесів, впливу на механізми формування основної та коморбідних хвороб на основі яких створюється можливість обґрунтування та здійснення нового, більш ефективного комплексу лікувально-профілактичних заходів.

Коморбідність є також однією з найважливіших причин вимушеної поліпрагмації та пов'язаними з нею побічними ефектами і ускладненнями від застосованих лікарських препаратів.

Актуальність проблеми остеоартриту (ОА) зумовлена його широкою розповсюдженістю, складністю в лікуванні та ранньою інвалідизацією хворих. ОА відноситься до хвороб з високою коморбідністю і поєднується з артеріальною гіпертензією, атеросклерозом, ішемічною хворобою серця.

Особливості пацієнтів старших вікових груп, у тому, що в них спостерігається значне зниження якості життя за рахунок розвитку вегетосудинних, психо-емоціональних, урогенітальних порушень, остеоартриту та остеопорозу.

Мета: вивчити ефективність, анальгезуючий, протизапальний ефект і безпеку схеми лікування комбінацією препаратів: хондропротектора (глюкозаміну гідрохлорид – 500 мг/хондроїтину сульфату – 400 мг/метилсульфонілметан (МСМ) – 300 мг по 1-3 таблетки на добу, під час їжі, запиваючи водою., 2 міс.), сартану (вазар 80-320 мг на добу, після їжі, постійно), статину (аторвастатину кальцію тригідрату 20 мг на добу, після їжі, постійно), Омега-3 -тригліцеридів (Омега-3 по 1 капсулі на добу, під час їжі, 3 міс.), кардіопротектора (дигідрохлориду триметазидин 35 мг 2 рази на добу, після їжі, 3 міс.), бісфосфонату (ризедронату натрію 35 мг 1 раз на тиждень, запиваючи склянкою води, 1 рік) в порівнянні з групою, яка отримувала хондропротектор (глюкозаміну гідрохлорид – 500 мг/ імбиру екстракт – 100 мг по дві капсули 1-2 рази на добу, під час їжі, запиваючи водою, 2 міс.) на фоні прийому вазару і аторвастатину кальцію тригідрату у хворих на ОА в поєднанні з коморбідною патологією .

В дослідження включені 60 хворих віком від 55-82 років, розділених по групам: *1 група* - (n=30), яка отримувала хондропротектор (глюкозаміну гідрохлорид – 500 мг/хондроїтину сульфату – 400 мг/метилсульфонілметан (МСМ) – 300 мг по 1-3 таблетки на добу, під час їжі, запиваючи водою., 2 міс.), сартану (вазар 80-320 мг на добу, після їжі, постійно), статину (аторвастатину кальцію тригідрату 20 мг на добу, після їжі, постійно), Омега-3 -тригліцеридів (Омега-3 по 1 капсулі на добу, під час їжі, 3 міс.), кардіопротектора (дигідрохлориду триметазидин 35 мг 2 рази на добу, після їжі, 3 міс.), бісфосфонату (ризедронату натрію 35 мг 1 раз на тиждень, запиваючи склянкою води, 1 рік); *2 група* – (n=30) отримувала хондропротектор (глюкозаміну гідрохлорид – 500 мг/ імбиру екстракт – 100 мг по дві капсули 1-2 рази на добу, під час їжі, запиваючи водою, 2 міс.) на фоні прийому вазару і аторвастатину кальцію тригідрату.

Критерії ефективності лікування: загальні клінічні обстеження крові, сечі, креатиніну, загального білірубіну, АЛТ, АСТ, холестерину, рентгенографії і УЗД дослідження суглобів, комп'ютерної томографії, денситометрії, індексу Лекена, шкали WOMAC і ВАШ, критерії якості життя по EuroQol-5D.

Відмічена позитивна динаміка функціонального стану опорно-рухового апарату в обох групах пацієнтів: 1 група – 27 хворих , 2 група – 21 хворих.

Виражений позитивний ефект в 1 групі пацієнтів: більш виражене зниження індексу Лекена, позитивної динаміки шкали WOMAC і ВАШ, комп'ютерної томографії, денситометрії, покращення якості життя за критеріями EuroQol-5D, збільшення термінів ремісії ОА і супутньої патології.

Отже, доведена позитивна клінічна ефективність впливу даної комбінованої терапії в поєднанні хондропротекторів на фоні прийому сартану, статину, кардіопротектору, бісфосфонату, поліненасищених жирних кислот, яке показало більш високу ефективність в плані зменшення больового синдрому і покращення функціональної здатності суглобів, а також підвищення якості життя пацієнтів старших вікових груп, хворих на ОА у поєднанні з коморбідною патологією.

В подальшому вбачається перспектива застосування даної схеми лікування в практичну охорону здоров'я з метою покращення якості життя пацієнтів з ОА на фоні коморбідної патології.

**Железнякова Н.М., Зелена І.І., Пасієшвілі Т.М.,  
Фролова-Романюк Е.Ю.**

**ОСТЕОПЕНІЧНИЙ СИНДРОМ У ПАЦІЄНТІВ З  
КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО  
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ -  
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ ЕСКАЛАЦІЇ**

**Харківський національний медичний університет, м. Харків,  
Україна**

Одним з частих коморбідних станів пульмонологічної патології є остеопенічний синдром. Найбільш поширене захворювання бронхо-легеневої системи – хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) супроводжується остеопенією в 60 % випадків. По мірі прогресування ХОЗЛ збільшується й частота остеопорозу. Наявність хронічного панкреатиту з екскреторною недостатністю може впливати на всмоктування кальцію, незамінного мікроелементу кісткового метаболізму.

**Мета:** визначення патогенетичних предикторів ескалації остеопенічного синдрому у пацієнтів з коморбідним перебігом ХОЗЛ та хронічного панкреатиту.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 98 хворих з ХОЗЛ, 47 з яких мали ізольований перебіг захворювання (група порівняння) та 51 - поєднання ХОЗЛ та хронічного панкреатиту (основна група). Контрольну групу представили 20 практично здорових осіб, рандомізованих за статтю та віком. Мінеральну щільність кісткової тканини (МЩКТ) п'яtkової кістки визначали методом ультразвукової комп'ютерної денситометрії з

Наукове видання

**Патологія суглобів з позицій поліпрофільного підходу**  
**Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю**

Редакційна колегія:

Пасієшвілі Людмила Михайлівна (голова редакційної колегії)  
Товажнянська Олена Леонідівна  
Заздравнов Андрій Анатолійович

Відповідальний за випуск: Заздравнов А.А.



