

**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

Богмат Л.Ф., Шевченко Н.С., Ніконова В.В., Ахназарянц Е.Л., Толмачова С.Р., Дем'яненко М.В., Бессонова І.М. ХАРАКТЕР ДИСЛІПІДЕМІЇ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ЮВЕНІЛЬНИМ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ.....	21
Бубна В.М., Гримайло Н.С. РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	22
Бурмак Ю.Г., Петров Є.Є., Треумова С.І. ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН МАРКЕРІВ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ ТА ВМІСТУ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ В ПЕРІОД КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНОЇ РЕМІСІЇ.....	23
Герасименко В.В., Чернышова О.Е., Синяченко Т.Ю., Верзилова С.Ф. ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ: ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ.....	24
Гіріна О.М., Пехенько В.С., Пасієшвілі Т.М. ОСОБЛИВОСТІ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ ПРИ ПОЄДНАНОМУ ПЕРЕБІГУ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ ТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.....	27
Гіріна О.М., Пехенько В.С., Птущенко Н.Ю. ІМУНОГЛОБУЛІНОВА СКЛАДОВА ГОМЕОСТАЗУ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ ТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.....	30
Горностаева С.В, Кравцова Е.Н. СТРЕПТОКОКК-АССОЦИИРОВАННЫЕ АРТРИТЫ С ПОЗИЦИИ ВРАЧА ОТОРИНАРИНГОЛОГА.....	33
Егудина Е.Д., Ермолаева М.В., Пилипенко В.В., Потапов Ю.А. АНГИОПАТИЯ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ.....	36
Ермолаева М.В., Кетинг Е.В., Кушакова Н.И., Тарасова В.И. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОСТЕОТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И ОСТЕОАРТРОЗЕ.....	38
Ждан В.М., Кітура Є.М., Кітура О.Є., Бабаніна М.Ю., Ткаченко М.В., Гордієнко О.В. ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ З ПСОРИАТИЧНИМ АРТРИТОМ.....	41

**Ждан В.М., Кігура Є.М., Кігура О.Є., Бабаніна М.Ю.,
Ткаченко М.В., Гордієнко О.В**
**ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ІШЕМІЧНОЇ
ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ З ПСОРИАТИЧНИМ АРТРИТОМ**
**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,
м. Полтава, Україна**

Псоріатичний артрит (ПсА) – є однією із основних форм запальних захворювань суглобів і хребта, асоційованої із псоріазом, який приводить не тільки до інвалідності, але і до зниження тривалості життя хворого. Смертність хворих ПсА перевищує середній популяційний рівень на 59% у жінок і на 65% у чоловіків. Причиною смерті при цьому захворюванні в 50% випадків є серцево-судинні захворювання (ССЗ), зокрема ішемічної хвороби серця (ІХС), пов'язані з атеросклерозом. Передчасний розвиток ІХС при аутоімунних захворюваннях можливо зумовлений багатьма причинами: значною поширеністю традиційних факторів ризику ССЗ, аутоімунними запаленнями, побічними ефектами протиревматичної терапії, зокрема, недостатньою увагою до виявлення факторів ризику і проведенням заходів профілактики розвитку серцево-судинних ускладнень.

Метою дослідження було вивчення ролі традиційних факторів ризику (ФР) ІХС і маркерів запалення в розвитку атеросклеротичного ураження у пацієнтів з ПсА.

Проведений аналіз 41 клінічної історії хвороби пацієнтів з ПсА віком від 35 до 59 років, які склали основну групу. Середня тривалість хвороби склала $10,6 \pm 8,4$ роки.

Оцінювали антропометричні дані (вага, ріст, індекс маси тіла) визначали рівень загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпопротеїдів низької щільності, тригліцеридів, рівень сечової кислоти, С-реактивного протеїну (СРП), товщини інтими сонних артерій (ТІМ).

В результаті дослідження встановлено підвищений ризик розвитку ССЗ. Дисліпідемія проявилася підвищенням рівня ЗХ, холестерину ліпопротеїдів низької щільності. Ці показники корелювали з активністю запалення. Підвищений рівень ЗХ відмічено в 70,2%, тригліцеридів – 33,3%. Високий рівень холестерину ($> 8,2$ ммоль/л) відмічено у 4 пацієнтів, у яких спостерігалася максимальна активність захворювання (ШОЕ > 50 мм/год, СРП в середньому $28,5 \pm 11,4$) мг/л. Помірна холестеринемія ($> 6,2$ ммоль/л) спостерігалась у 16 пацієнтів, у яких відмічена II і III ступінь активності артрити.

Спостерігалися клінічні значимі порушення і інших видів обміну речовин (гіперурикемія – у 20,2%, у 12,4% - цукровий діабет II типу). За даними дуплексного сканування сонних артерій патологічні зміни у виді атеросклеротичних бляшок виявлені у 22,2% пацієнтів. Середня ТІМ у хворих

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.М¹., Лебідь В.Г¹., Бабаніна М.Ю¹., Сєвідова М.В.²
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ СТАРШИХ ВІКОВИХ
ГРУП, ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРИТ З КОМОРБІДНОЮ
ПАТОЛОГІЄЮ

¹ ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,
м. Полтава, Україна

² 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 поліпрагмазії та пов'язаними з нею побічними ефектами і ускладненнями від застосованих лікарських препаратів.

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.