

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

Касатка О.В., Іванов Г.В., Петренко Д.Є. ОБГРУНТУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МОДЕЛІ УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВА СУХОЖИЛЛЯ У ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ.....	57
Катеренчук О.І., Легенька С.В. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ РЕВМАТИЗМУ.....	59
Каук О.И. СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ И ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА.....	60
Корнієнко Д. О. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЗМІН ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ З СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ.....	62
Лазаренко К.П., Кучеренко Е.О. ПРОБЛЕМА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДІТЕЙ НА ХВОРОБИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ, ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ.....	64
Лапшина І.О., Харченко І.М., Гуревич Т.Г. ПОСТІНСУЛЬТНІ АРТРОПАТІЇ.....	66
Лосева Е.Н., Голозубова Е.В., Гуляева Г.Ф. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СУСТАВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	67
Ніконова В.В. ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ НИРОК І ХАРАКТЕРУ ЇХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ІЗ СИСТЕМНИМ ЧЕРВОНИМ ВОВЧАКОМ І ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ.....	69
Опарин А.А., Триполка С.А., Лаврова Н.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СУСТАВНОГО СИНДРОМА В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	71
Павлюченко А.К., Синяченко О.В., Ермолаева М.В., Кетинг Е.В., Кушакова Н.И. ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ С НАЛИЧИЕМ ОФТАЛЬМОПАТИЙ.....	72

Катеренчук О.І., Легенька С.В.
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ РЕВМАТИЗМУ
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,
м. Полтава, Україна

Протягом останнього десятиліття в медичних колах відбувається стійке зниження інтересу до ревматизму як наукової, медичної та соціальної проблеми суспільства. Значною мірою це обумовлене задовільними соціально-економічними умовами проживання більшості населення європейських країн та доступністю засобів антибіотикового ряду.

Однак, наразі буде перебільшенням розцінювати нинішню епідеміологічну ситуацію щодо ревматизму як повністю контрольовану. Характер перебігу ревматичного процесу та спровокована ним клінічна симптоматика набули якісно інших форм.

На базі Полтавського обласного клінічного кардіологічного диспансеру за період з 2013 по 2016 роки було оглянуто 46 пацієнтів з наявністю в анамнезі даних за ревматичний процес (епізод гострої ревматичної лихоманки з \ без формування хронічної ревматичної хвороби серця та вперше діагностованої хронічної ревматичної хвороби серця).

На підставі аналізу отриманої вибірки пацієнтів виявлено наступні особливості:

- згідно класичних уявлень в гендерному аспекті ревматизм є більш притаманний особам жіночої статі. В даному дослідженні чоловіків було 20, жінок – 26 осіб, що не є статистично значимою відмінністю ($p > 0,05$);
- середній вік першої ревматичної атаки склав $15 \pm 2,4$ роки та не мав відмінностей при порівнянні вікового аспекту дебюту ревматичної атаки між статями;
- виявлено низьку частку розвитку ревматичної атаки після вперше діагностованої ангіни у віці старше 18 років (6,5%);
- у 65,22% пацієнтів відмічено тривалий (понад 2 роки) перебіг хронічного тонзиліту з рецидивами. В цій групі пацієнтів у 70% хворих в медичній документації зустрічався термін тонзилогенної міокардіодистрофії;
- відносно висока поширеність ураження центральної нервової системи, що нерідко не діагностується своєчасно або ж інтерпретується як не пов'язана з ревматичним процесом. Зокрема, за даними комп'ютерної томографії виявлялись вогнища гліозу в центральній нервовій системі, що неможливо було пояснити іншими причинами, окрім гострого і / або хронічного ревматичного процесу;
- висока поширеність вегетативних порушень за типом тонічної гіперсимпатикотонії та посиленої вегетативної реактивності;
- незначна поширеність симптомів ураження суглобів (32,61%), серед яких домінуючими виявились колінні (83,34%) та ліктьові (20%);

- у 60,87% відмічалось ураження мітрального клапану, з них у 71,42% за даними ехокардіоскопії діагностувався пролапс (в 20% - з регургітацією).

Важливо відмітити, що при аналізі симптомів, обумовлених ревматичним процесом, які найбільше погіршували якість життя 82,61% пацієнтів відмітили симптоми обумовлені вегетативним дисбалансом, 65,22% – явища астенизації, 15,22% – симптоми (пре)синкопе та лише 6,52% – обумовлені ураженням суглобів.

На основі отриманих результатів можна зробити наступні практичні рекомендації:

- необхідно здійснювати своєчасну та ефективну терапію хронічного тонзиліту;
- існує потреба в глибшому аналізі характеру ураження центральної нервової системи та оцінки відповідної симптоматики;
- необхідно розглядати пролапс мітрального клапану як типове для ревматизму ураження;
- зважати на зниження ролі суглобового синдрому в діагностиці ревматичного процесу.

Каук О.И.

СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ И ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Детский церебральный паралич (ДЦП) является самой распространенной причиной детской инвалидности. Сегодня в мире на 1 тыс. рожденных живых детей приходится от 2 до 4% с ДЦП.

При спастических формах церебральных параличей чрезмерная тоническая активность одних мышц сопровождается торможением и снижением тонуса мышц-антагонистов. Повышение тонуса чаще возникает в длинных двухсуставных мышцах-сгибателях и в приводящих мышцах, а в коротких односуставных мышцах-разгибателях и отводящих — чаще встречается гипотония.

Возникающий мышечный дисбаланс приводит к формированию у ребенка контрактур, деформаций и патологических поз. Эти состояния формируются под влиянием следующих факторов: 1) повышенного мышечного тонуса; 2) патологических содружественных движений — синкинезий; 3) влияния массы тела и компенсаторных приспособительных реакций, направленных на сохранение равновесия в вертикальном

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.