



Cuiavian University in Wloclawek

International scientific and practical conference

**PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF MEDICINE
IN EU COUNTRIES AND UKRAINE**

December 21–22

**Wloclawek,
Republic of Poland
2018**

International scientific and practical conference «Prospects for the development of medicine in EU countries and Ukraine» Włocławek, Republic of Poland, December 21–22, 2018. Włocławek: Izdevniecība «Baltija Publishing», 2018. 140 pages.

ORGANISING COMMITTEE

dr **Marek Zieliński**, Dean of the Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Włocławek;

prof. dr hab. **Waldemar Jędrzejczyk**, Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Włocławek;

prof. dr hab. **Ludwik Malendowicz**, Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Włocławek.

Each author is responsible for content and formation of his/her materials.
The reference is mandatory in case of republishing or citation.

CONTENTS

CLINICAL MEDICINE

Аналіз коморбідних станів та особливостей перебігу анкілозивного спондилоартриту в сучасних умовах Антіпова Н. М.	7
Стан кровоплину у фетоплацентарному комплексі на фоні маловоддя Басюга І. О.	9
Аналіз можливостей формулювання прогностичної моделі функціонування прямих композитних реставрацій з врахуванням індивідуальних характеристик оклюзії пацієнта Войтович В. І.	11
Clinical backgrounds of fetal growth retardation development Vorobii V. D.	14
Immunity peculiarities of neonates in case of perinatal pathology Godovanets O. S.	17
Мозговой инсульт – патогенетическая идентичность сосудистых катастроф Ибрагимова Е. Л.	18
Сповідьнена консолідація переломів нижньої щелепи: практичні рекомендації щодо профілактики та лікування Ідашкіна Н. Г.	20
Санация ротової порожнини у дітей під загальним знеболенням в амбулаторних умовах Коваль О. І.	23
Імунологічні зміни у хворих на генералізований пародонтит з проявами психологічного стресу Кононова О. В.	26
Морфометричне дослідження запального інфільтрату при гострих гнійних одонтогенних запальних захворюваннях обличчя Кручак Р. Ю.	29
The impact of viral hepatitis B on the function of the fetoplacental complex Kurtash N. Ya.	31
Аналіз протоколів патологоанатомічного дослідження пацієнтів на алкогольний цироз печінки Матковська Н. Р., Багрій М. М., Вірстюк Н. Г.	34
Компьютерная томография в диагностике диабетической ангиопатической энцефалопатии Михайличенко Т. Е.	37
Аналіз щелепно-лицевих поранень у зоні АТО Назар Н. С., Назар С. Л., Нечипор Н. О.	40

CLINICAL MEDICINE**АНАЛІЗ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ АНКІЛОЗИВНОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ****Антіпова Н. М.***кандидат медичних наук,**асистент кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії**Одеського національного медичного університету**м. Одеса, Україна*

Анкілозивний спондилоартрит (АС) – хронічне запальне системне захворювання, що відноситься до групи серонегативних спондилоартропатій, яке асоційоване з HLA-B27 [1, с. 2127]. Загальна поширеність АС в світі становить 0,1-1,9%, захворювання вражає переважно чоловіків у співвідношенні 3:1 віком від 20 до 40 років [2, с. 417]. За даними статистики України в 2009-2015 рр. поширеність АС серед дорослого працездатного населення складала 22,1-26,9 на 100 тис. населення, а захворюваність – 1,9-2,8, що відображає зріст даних показників в динаміці [3, с. 365, 4, с. 147]. АС характеризується розвитком системного запального процесу з переважним ураженням хребта, наявністю хронічного болювого синдрому, схильністю до прогресування з розвитком ранньої інвалідизації, що має велике соціальне значення [5, с. 299, 6, с. 199].

Мета роботи – провести аналіз поширеності АС за даними ревматологічного відділення Багатопрофільного медичного центру Одеського національного медичного університету, вивчити особливості перебігу та найбільш важливі коморбідні стани при цьому захворюванні.

Обстежено 124 хворих на АС. Було проведено повне клініко-лабораторне обстеження для верифікації діагнозу АС (ACR/EULAR, 2010; ВНОР 2007). За даними ревматологічного відділення кількість хворих на АС суттєво зросла (в 2005 р. – 5,7%, в 2017 р. – 14,5%).

Серед 124 хворих переважали чоловіки – 96% (119 осіб), жінки – 4% (5 осіб), віком 18-72 роки (середній вік – $39,5 \pm 1,0$ років). Хворі були розділені на групи залежно від віку: I група молодого віку (18-44 роки) – 64,5% (80 осіб); II група середнього віку (45-59 роки) – 33,9% (42 особи); III група старшого віку (60 та більше років) – 1,6%, (2 особи).

Дебют захворювання в цілому відбувався в віці 8-49 років, за групами: I молодого віку – в 8-41 рік у чоловіків ($25 \pm 0,8$ роки), в 18-31 рік у жінок ($25 \pm 2,5$ роки); II група середнього віку – в 15-49 роки ($32 \pm 1,0$ роки); в III групі – в 45 років.

Тривалість хвороби в цілому складала 1-38 років, за групами: в I у чоловіків – 1-29 років ($10 \pm 0,6$ роки), у жінок – 2-24 р. ($4 \pm 3,9$ роки); в II – 6-38 років ($19 \pm 1,1$ роки); в III – 22 роки.

Клінічні форми АС: переважала центральна – у 71,8%, периферична – у 26,6%, вісцеральна – у 1,6% хворих. В середньому віці (II група) порівняно з молодим (I група) переважала центральна форма (78,6% проти 67,5%), в молодому віці переважала периферична форма (31,2%) проти 19% в середньому віці.

Ступінь активності запального процесу в цілому була такою: I та II ст. – у 42,7% (у 53 осіб), III ст. – у 14,6% (у 18 осіб).

Рентгенологічні стадії захворювання: I ст. – 12,1% (15 осіб), II ст. – 33,1% (41 особа), III ст. – 55% (68 осіб). Рентгенологічні стадії сакроілеїту: I ст. – 4,2% (5 осіб), II ст. – 33,8% (42 особи); III ст. – 28,2% (35 осіб), IV ст. – 33,8% (42 осіб).

Функціональна недостатність хребта, суглобів в цілому була I ст. у 2 осіб (1,6%), II ст. – у 83 осіб (66,9%), III ст. – у осіб (31,5%). Інвалідами за цим захворюванням була 51 особа (41,1%).

В структурі коморбідних станів переважала артеріальна гіпертензія (АГ) – у 31 особи (25,8%): у 10% хворих I групи, 50% хворих II групи та 100% хворих III групи. Ішемічну хворобу серця (ІХС) було діагностовано в 1 хворого (0,8%), III групи.

Захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) заняли друге місце в структурі коморбідності – у 9 хворих (7,2%): вузловий зоб у 3,2% хворих, аутоімунний тиреоїдит – у 4% (усі хворі належали до I та II груп).

Таким чином, аналіз даних, які були отримані, свідчить про зріст поширеності АС в м. Одесі. Зберігається значне переважання чоловіків (96%), молодого (64,5%) и середнього (33,9%) віку, але зростає кількість жінок, що хворіють на АС. Серед коморбідних станів у хворих на АС перше місце займала серцево-судинна патологія (25,8%), друге – ендокринна патологія (8,8%). В структурі серцево-судинної патології переважала АГ (25%), в структурі ендокринної – захворювання ЩЗ (7,2%).

Література:

1. Dougados M., Baeten D. Spondyloarthritis. Lancet. 2011. № 377(9783). P. 2127-2137.
2. Національний підручник з ревматології / за ред. В.М. Коваленка, Н.М. Шуби. Київ : МОРІОН, 2013. 672 с.
3. Эрдес Ш.Ф., Бочкова А.Г., Дубинина Т.В. Ранняя диагностика анкилозирующего спондилита. Научно-практическая ревматология. 2013. № 4. С. 365-367.
4. Регіональні медико-соціальні проблеми хвороб системи кровообігу. Динаміка та аналіз: аналітично-статистичний посібник / за ред. В.М. Коваленка, В.М. Корнацького. Київ : Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. акад. М.Д.Стражеска», 2016. – 239 с.
5. Насонов Е.Л., Галушко Е.А., Гордеев А.В. Современный взгляд на патогенез спондилоартритов-молекулярные механизмы. Научно-практическая ревматология. 2015. № 53(3). С. 299-307.
6. Галушко Е.А., Гордеев А.В. Концепция «болезни барьерного органа» в патогенезе спондилоартритов. Научно-практическая ревматология. 2016. № 54(2). С.199-205.