



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 90-річчю
з дня народження
Б. Я. РЕЗНІКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

18–19 квітня 2019 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 90-річчю з дня народження
Б. Я. РЕЗНІКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

18–19 квітня 2019 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

т. в. о. ректора, заслужений лікар України
проф. Ю. В. Сухін

Редакційна колегія:

голова Вченої ради, академік НАМН України
проф. В. М. Запорожан
в. о. проректора з науково-педагогічної роботи
проф. Р. С. Вастьянов
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 90-річчю з дня народження Б. Я. Резніка. Одеса, 18–19 квітня 2019 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2019. — 168 с.
ISBN 978-966-443-098-9

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 100-річчю з дня народження професора Б. Я. Резніка, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

З метою підвищення ефективності відновлювального лікування хворих з дорсалгіями шляхом застосування у комплексних високотехнологічних терапіях з урахуванням особливостей перебігу захворювання обстежено 30 хворих з використанням МРТ, СЕНМГ, УЗДГ. Зафіксовано позитивну динаміку клініко-функціональних результатів.

АЛГОРИТМ ВИЯВЛЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПЕРІАРТРИТУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Назарян В. М., Погожа Ю. Ю.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Близько 16 % усіх випадків патології опорно-рухового апарату становить біль в плечі. Приблизно 80 % захворювань плеча припадає на плечовий періартрит. Нині цей діагноз часто пропускають або виставляють невірно, що призводить до вибору неправильної тактики ведення пацієнта. І хоча є думка, що ПП може без лікування пройти всі стадії до повного відновлення, відомо, що при залученні у процес капсули суглоба без адекватної терапії можливе прогресування процесу до повної іммобілізації кінцівки.

Мета: запропонувати алгоритм виявлення плечового періартрити у практиці сімейного лікаря.

Матеріали та методи. В дослідженні брали участь 34 пацієнти з болями та зменшенням об'єму рухів в плечовому суглобі, яких відібрали методом анкетування. Всіх пацієнтів детально опитували щодо скарг та анамнезу. Проводили детальний огляд пацієнта, пальпацію ураженої ділянки, виявлення об'єму активних і пасивних рухів, пробу з рухом через опір. За наявності нехарактерних для ПП ознак призначали додаткові методи обстеження. Для підтвердження діагнозу ПП проводили УЗД плечового суглоба.

Результати. В результаті проведених досліджень у 27 пацієнтів вдалося підтвердити діагноз ПП. У 1 пацієнта діагностовано імпінджмент-синдром плечового суглоба на основі даних фізикального обстеження та рентгенографії. В 1 пацієнта виявили тендиніт двоголового м'яза плеча за характерною клінічною картиною та МРТ. У 2 пацієнтів підтвердили інфекційну природу процесу за даними анамнезу та лабораторних досліджень. У 1 пацієнта в анамнезі була травма ділянки плечового суглоба, а при рентгенографії виявили перелом плечової кістки. В 2 пацієнтів за даними рентгенографії виявлено остеоартроз плечового суглоба I-го ступеня. Після виставлення правильного діагнозу всім пацієнтам було призначено адекватну терапію.

ВПЛИВ ДОЗОВАНОЇ ХОДЬБИ НА ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ НА ТЛІ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА АБО ОЖИРІННЯ

Лагода Д. О., Поповкіна А. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Низька фізична активність призводить до зменшення енергозатрат організму

людини і, як наслідок, до набору зайвої маси, а надмірна маса тіла (НадМТ) або ожиріння, у свою чергу, погіршує перебіг бронхіальної астми (БА), спонукає до зменшення фізичної активності, тим самим замикаючи «хибне коло». Гіподинамія породжує та ускладнює багато патологій, у тому числі БА. Необхідно пам'ятати, що задля соціальної інтеграції пацієнтам з БА необхідне щоденне адаптоване контрольоване фізичне навантаження.

Мета: виявити вплив дозованої ходьби на перебіг бронхіальної астми у пацієнтів з бронхіальною астмою на тлі надмірної маси тіла або ожиріння.

Матеріали та методи. Було проведено оцінку фізичної активності (ФА) 45 пацієнтів з діагнозом БА на тлі НадМТ або ожиріння. Пацієнти були розділені на дві групи: 25 чоловік у основній групі, що отримали рекомендації щодо дозованої контрольованої ходьби, та 20 пацієнтів групи контролю, що продовжували вести звичайний спосіб життя. Для оцінки фізичної активності застосовували опитувальник фізичної активності та крокомір Torneo A-946BTRN. Для суб'єктивної оцінки рівня контролю над БА за останні чотири тижні використовували опитувальник АСТ (Asthma Control Test, Quality Metric Incorporated, 2002).

Результати. За даними крокоміра на початку нашого дослідження більшість пацієнтів проходили не більше 2 тис. кроків на день. При проведенні оцінки ФА було встановлено, що більшість пацієнтів основної групи та групи порівняння мали низькі показники ($11,0 \pm 1,2$), високий рівень ФА не визначався в жодного пацієнта. Після отриманих рекомендацій хворі підвищили рівень ФА та кількість кроків на день, що мало позитивний вплив на самопочуття пацієнтів та контроль захворювання.

ВПЛИВ АНГІОПРОТЕКТОРНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФУНКЦІЮ НИРОК У ХВОРИХ З ТРИВАЛИМ ПЕРЕБІГОМ ПОДАГРИ ТА СУПУТНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Гриценко М. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. XXI століття ознаменувалося збільшенням захворюваності на подагру, що реєструється як в Україні, так і в світі. Тим же часом метаболічний синдром (МС) набуває властивостей епідемії з огляду на його поширеність. Комбінація обох захворювань реєструється досить часто, що ускладнює стан пацієнтів та наші терапевтичні можливості.

Подагрична нефропатія трапляється у більшості хворих на подагру, і комбінація з МС обтяжує її перебіг. Гіперурикемія викликає ушкодження ендотелію, розвиток системного запалення, порушення клубочкової гемодинаміки. Свого негативного впливу на функцію нирок додають компоненти метаболічного синдрому.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування хворих з тривалим перебігом подагри