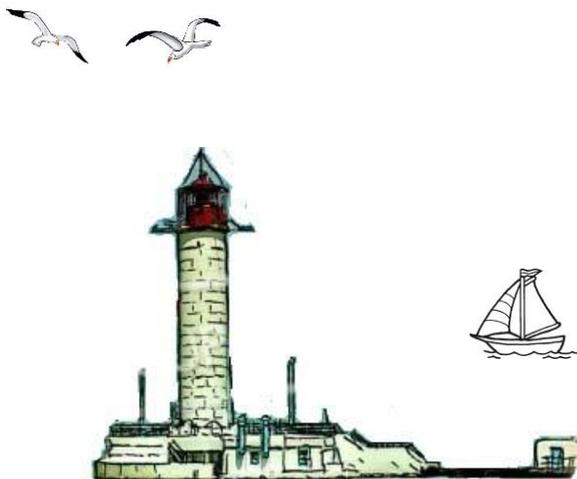


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ГП УКРАИНСКИЙ НИИ МЕДИЦИНЫ ТРАНСПОРТА
МЗ УКРАИНЫ
ОДЕССКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
FACULTY OF HEALTHCARE, CATHOLIC UNIVERSITY,
RUZOMBEROK, SLOVAK REPUBLIC
УКРАИНСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ПАТОФИЗИОЛОГОВ
АССОЦИАЦИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОЛОГОВ УКРАИНЫ
ВСЕУКРАИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ
НЕЙРОФИЗИОЛОГОВ
АКАДЕМИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ НАУК УКРАИНЫ**

БЮЛЛЕТЕНЬ XVII ЧТЕНИЙ ИМ. В. В. ПОДВЫСОЦКОГО

24 – 25 МАЯ 2018 ГОДА



ОДЕССА 2018

ББК 52. 52 Я 431

УДК 929 Подвысоцкий В. В.: 61

Организаторы – основатели конференции:

**Министерство здравоохранения Украины
ГП Украинский НИИ медицины транспорта МЗ Украины
Одесский национальный медицинский университет
Faculty of Healthcare, Catholic University, Ruzomberok,
Slovak Republic
Украинское научное общество патофизиологов
Ассоциация микроэлементологов Украины
Всеукраинская ассоциация клинических нейрофизиологов
Академия технологических наук Украины**

Главный редактор

Гоженко А. И.

Редакционная коллегия

Заместитель главного редактора **Насибуллин Б. А.**

Бадюк Н. С.

Вастьянов Р. С.

Гойдык В. С.

Ефременко Н. И.

Ковалевская Л. А.

Лебедева Т. Л.

Прохоров В. А.

Шафран Л. М.

Шухтин В. В.

Ответственный секретарь

Квасневская Н. Ф.

Адрес редакции:

ул. Канатная 92, 65039, г.Одесса, Украина

Телефон: +38(048)753-18-03

e-mail: kvasnevskaya_nf@ukr.net; natali_niimtr@rambler.ru

веб-сайт: www.medtrans.com.ua

XVII–е чтения В.В. Подвысоцкого: Бюллетень материалов научной конференции (24-25 мая 2018 года). – Одесса: УкрНИИ медицины транспорта, 2018. – 187 с.

© УкрНИИ медицины транспорта



**ПОДВЫСОЦКИЙ
ВЛАДИМИР ВАЛЕРИАНОВИЧ**

24.05.1857 - 22.01.1913

Основатель и декан медицинского факультета,
Заведующий кафедрой общей патологии
Императорского Новороссийского университета
в городе Одессе
1900-1905



ГП УКРАИНСКИЙ НИИ МЕДИЦИНЫ
ТРАНСПОРТА МЗ УКРАИНЫ



ОДЕССКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



FACULTY OF HEALTHCARE, CATHOLIC
UNIVERSITY, RUZOMBEROK, SLOVAK
REPUBLIC



УКРАИНСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО
ПАТОФИЗИОЛОГОВ



АССОЦИАЦИЯ МИКРОЕЛЕМЕНТОЛОГИВ
УКРАИНЫ



ВСЕУКРАИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
КЛИНИЧЕСКОЙ НЕЙРОФИЗИОЛОГИИ



АКАДЕМИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ НАУК
УКРАИНЫ

Отримані результати. У жінок в постменопаузальному періоді, що страждають остеоартрозом колінних суглобів після проведеного комплексного лікування із застосуванням електрофорезу неокарипазим-400 на фоні стандартної медикаментозної терапії спостерігалась позитивна динаміка у вигляді поліпшення рухливості колінних суглобів на 35% ($p<0,05$), зниження больового синдрому (за шкалою ВАШ) на 40% ($p<0,05$), зменшення індекс WOMAC на 21% ($p<0,05$) та зниження рівень показників запалення на 26 – 50% ($p<0,05$).

Ключові слова: остеоартроз, жінки, постменопаузальний період, електрофорез неокарипазим-400.

Key words: osteoarthritis, women, postmenopausal period, electrophoresis neokaripazim-400.

УДК 616.5-002.525.2

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

PECULIARITIES OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS UNDER MODERN CONDITIONS

**Якименко Е. А., Закатова Л. В., Антипова Н. Н., Тихончук Н. С.,
Василюк В. В., Каневская Ю. В., Гуркалова И. П., Кузьменко И. А.**

Одесский национальный медицинский университет, г.Одесса

Системная красная волчанка (СКВ) – это хроническое воспалительное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, с разнообразием проявлений, течений и прогноза, характеризующееся гиперпродукцией органонеспецифических аутоантител к различным компонентам клеточного ядра с развитием иммуновоспалительного повреждения тканей и органов (Насонов Е.Л., 2010). Заболеваемость СКВ колеблется от 4 до 250 случаев на 100 000 населения, а пик заболеваемости приходится на 15-25 лет (Дядык А.И, 2009). В настоящее время представлены убедительные данные о существенном повышении распространенности СКВ (более чем в 3 раза) за последние 4 десятилетия (M. Urowitz, D. Gladman, 2008). В возрастных

группах от 15 до 64 лет заболеваемость СКВ у женщин в 6–10 раз превышает таковую у мужчин; в то же время у лиц младше 15 лет и старше 65 лет половые различия в заболеваемости нивелируются (D.J. Wallace, B.N. Hahn, 2007).

Цель работы – изучить особенности течения СКВ по данным ревматологического отделения многопрофильного медицинского центра (ММЦ) ОНМедУ. Обследованы 36 человек (случайная выборка, 2012–2018 гг.). Проводилось полное клинико-лабораторное обследование для верификации диагноза СКВ (ACR, 1997; АРУ, 2002).

Среди 36 обследованных преобладали женщины – 91,6% (33 чел.), мужчины составили 8,3% (3 чел.). Распределение больных по возрасту было следующим: лица молодого возраста (18–44 лет) – 80,6% (29 чел.); среднего возраста (45–59 лет) – 19,4% (7 чел.). Инвалидами по СКВ было большинство пациентов – 22 больных (61,1%): II группы – 15 чел. (41,7%), III группы – 7 чел. (19,4%).

Дебют заболевания в большинстве случаев наблюдался в юношеском и молодом возрасте: в детском и юношеском возрасте у 33,4% больных (12 чел.), в молодом возрасте – у 55,5% (20 чел.), в среднем возрасте – у 11,1% (4 чел.).

Длительность болезни составляла: до 1 года – у 11,1% больных (4 чел.); от 1 до 5 лет – у 38,9% (14 чел.); от 5 до 10 лет – у 27,8% (10 чел.); от 10 до 15 лет – у 13,9% (5 чел.); свыше 15 лет – у 8,3% (3 чел.).

Степень активности заболевания была следующей: I ст. – у 55,6% (20 человек), II ст. – у 27,8% (10 человек), III ст. – у 16,7% (6 чел.).

Удельный вес поражений внутренних органов был таким: кожа – 77,8% (28 чел.); сосуды – 63,9% (23 чел.); сердце – 36,1% (13 чел.); лёгкие – 38,9% (14 чел.); почки – 61,1% (22 чел.); суставы – 91,6% (33 чел.); мышцы – 72,2% (26 чел.).

По данным лабораторных исследований анемия наблюдалась у 27,8% больных (10 чел.), лейкопения – у 13,9% (5 чел.), тромбоцитопения – у 11,1% (4 чел.), позитивные ANA – у 88,9% (32 чел.).

Степень тяжести заболевания у обследованных была следующей: лёгкая – 2,8% (1 чел.), средней тяжести – 86,1% (31 чел.), тяжёлая – 11,1% (4 чел.). Рецидивирующее течение наблюдалось у 27,8% (10 чел.). Летальность составила 2,8% (1 чел.).

Осложнения в виде сердечной недостаточности были зафиксированы у 25% (9 чел.), почечной недостаточности – у 30,6%

(11 чел.), артериальной гипертензии – у 27,8% (10 чел.), легочной гипертензии - у 8,3% (3 чел.).

Интенсивную терапию СКВ (пульс-терапию) получали 30,6% (11 чел.), биологическую терапию – 11,1% (4 чел.), терапию человеческим иммуноглобулином и плазмаферез - 2,8% (1 чел.).

Таким образом, среди обследованных преобладали женщины молодого возраста с дебютом болезни в юношеском и молодом возрасте, умеренной активностью болезни (I ст.) и течением СКВ средней тяжести. У большинства больных СКВ в процесс вовлекались суставы, сосуды, кожа, почки, а среди осложнений чаще встречалась почечная недостаточность. Вместе с тем, почти в трети случаев с целью индукции ремиссии в лечении использовалась пульс-терапия глюкокортикоидами и цитостатиками в различных режимах.

Ключевые слова: системная красная волчанка, особенности, течение.

Key words: systemic lupus erythematosus, features, course.

УДК 616.72-002.77-06:616.316-008.811.4

АУТОАНТИТЕЛА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА

AUTOANTIBODIES IN RHEUMATOID ARTHRITIS AND SJOGREN'S SYNDROM

Якименко Д. О., Ефременкова Л. Н.

Одесский национальный медицинский университет, г.Одесса

Изучали жалобы, скорость спонтанной саливации, проводили лабораторное исследование у 10 больных болезнью Шегрена (БШ) (1 группа) и 10 больных ревматоидным артритом (РА) (2-я группа). Все женщины, средний возраст в 1-й группе 52,2 ± 0,54 года во 2-й группе - 56,4 ± 0,58 года. Помимо стандартного клинико-лабораторного и инструментального исследования, у них уточнялся вопрос наличия сухости во рту, определяли скорость нестимулированного слюноотделения. Клиническое и лабораторно – инструментальное исследование включало анализ жалоб, сбор анамнеза. При объективном исследовании обращали особенное внимание на состояние слизистой оболочки глаз и ротовой полости. Скорость