

Мета: вивчити частоту та ступінь вираженості анемічного синдрому у хворих на АС і оцінити їх зв'язок з активністю запального процесу.

Методи дослідження. У групу з анемією включали хворих, рівень гемоглобіну яких становив <120 г/л. Діагноз АС встановлювали на основі модифікованих Нью-Йоркських критеріїв і формулювали згідно з класифікацією, рекомендованою Асоціацією ревматологів України (2006). Лабораторними критеріями активності запального процесу вважали швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ), рівень СРБ. Усім хворим проводили визначення активності за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ). Оцінку активності хвороби визначали також за індексом BASDAI.

Результати. Із 64 обстежених пацієнтів на АС анемічний синдром виявлено у 21 (32,8%) особи. Причому більшість — 17 (70,8%) осіб було з анемією I ступеня. Анемію II ступеня виявлено у 4 (29,2%) хворих. Дослідженням встановлено, що анемічний синдром наявний в осіб з вищим вмістом у сироватці крові СРБ та ШОЕ. Зокрема у групі хворих без анемії ШОЕ становила $16,7 \pm 7,24$ мм/год, у хворих з анемією I ступеня — $24,7 \pm 12,2$ мм/год, а з анемією II ступеня — $32,4 \pm 10,6$ мм/год. Формування анемічного синдрому супроводжувалося суттєвим підвищенням активності захворювання за ВАШ та BASDAI. Так, у групі хворих без анемії індекс BASDAI був в межах $2,5 \pm 0,6$, з анемією I ступеня індекс BASDAI — $4,8 \pm 2,6$ бала, а в осіб з анемією II ступеня — $5,9 \pm 3,2$ бали.

Висновки. У хворих на АС з високою частотою наявний анемічний синдром, який у більшості носить легкий характер і має тенденцію до вищої активності захворювання.

КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ, ДІАГНОСТИКА ТА КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕФОРМОВАНИХ ФАКТОРІВ У ЖІНОК В МЕНОПАУЗАЛЬНИЙ ПЕРІОД ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

О.О. Якименко, Н.М. Богдан, Л.Н. Єфременкова, Д.М. Себов, В.В. Ключко, Л.В. Закатова, О.Є. Кравчук, В.В. Тбілелі, Н.М. Антіпова, Н.С. Тихончук, І.В. Мариновська, А.Д. Широка

Одеський національний медичний університет

Мета: виявити клінічні ознаки, діагностичні критерії та оцінити ефективність комплексної терапії із застосуванням преформованих факторів у жінок в менопаузальний період при остеоартрозі колінних суглобів (ОАКС).

Методи дослідження. До дослідження було залучено 60 жінок віком від 50 до 75 років (середній вік — $62,51 \pm 7,67$ року) з клінічними проявами ОАКС у менопаузальний період (середня тривалість менопаузи — $8,5 \pm 0,43$ року). Пацієнтки були розподілені на дві групи за способом лікування. Усім пацієнткам 2-ї групи (30 осіб) призначали на фоні стандартної медикаментозної протизапальної та знеболювальної терапії комплексну терапію із застосуванням преформованих факторів, а саме: електрофорез Неокаріпазим-400 (Н-400) і пресотерапію на колінні суглоби. Пацієнтки 1-ї групи проводили стандартне медикаментозне лікування нестероїдним протизапальним препаратом (мелоксикам по 15 мг щоденно один раз на добу) та хондропротектором (піаскледин-300 (П-300) 1 таблетка на добу, впродовж 3 міс). До та після лікування всім хво-

рим проводили оцінку больового синдрому за 10-бальною візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), оцінку болю та зниження якості життя за індексом WOMAC, біохімічне дослідження крові, рентгенологічне дослідження колінних суглобів з оцінкою рентгенологічної стадії за I. Kellgren та I. Lawrence, ультразвукове дослідження колінних суглобів для оцінки наявності синовіту та вимірювання кутоміром рухливості колінних суглобів. За необхідності пацієнтки консультовані ендокринологом та гінекологом.

Результати. Після проведеної комплексної терапії із застосуванням преформованих факторів, а саме: електрофорезу Н-400 та пресотерапії у жінок у менопаузальний період з ОАКС зменшилася частка хворих з ознаками синовіту на 23% ($p < 0,01$), гострофазові показники запалення знизилися на 26–50% ($p < 0,05$); показники ліпідного обміну знизилися на 53,6% ($p < 0,05$), на 45% ($p < 0,05$) підвищилися показники рухливості колінних суглобів, больовий синдром за шкалою ВАШ знизився на 53,9% ($p < 0,05$), на 56,3% ($p < 0,05$) зменшився індекс WOMAC порівняно з групою пацієнток, які отримували стандартну медикаментозну терапію. У 54% ($p < 0,05$) жінок у менопаузальний період з ОАКС, яким призначали комплексну терапію із застосуванням електрофорезу Н-400 та пресотерапії, спостерігалися підвищення працездатності та покращення якості життя.

Висновки. Отримані дані свідчать, що комплексна терапія із застосуванням преформованих факторів, а саме: електрофорезу Н-400 та пресотерапії у жінок в менопаузальний період із ОАКС, є ефективною і в подальшому може бути застосована у цих хворих.

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ІЗ ПОДАГРОЮ В ПОЄДНАННІ З СЕРЦЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

О.О. Якименко, Д.М. Себов, Л.В. Закатова, О.Є. Кравчук, І.В. Бурдейний, О.М. Кобелева, В.В. Тбілелі, Є.О. Мазніченко, І.В. Мариновська, Н.М. Богдан, А.Д. Широка

Одеський національний медичний університет

Мета: оцінити застосування антитромбоцитарної терапії препаратами з низькими дозами колхіцину (Хомвіо-Ревман (ХР)) порівняно із загальновизначеними антитромбоцитарними препаратами у хворих із подагрю в поєднанні з серцевою патологією (ішемічна хвороба серця — ІХС, гіпертонічна хвороба — ГХ).

Методи дослідження. У дослідження було включено 40 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в ревматологічному та кардіологічному відділеннях Університетської клініки Одеського національного медичного університету. На базі ревматологічного відділення досліджено 29 пацієнтів (із загостренням подагри та супутньою серцевою патологією), в кардіологічному — 11 пацієнтів (серцева патологія та подагра). Пацієнти перебували з такими видами серцевої патології: ІХС (стенокардія напруження, дифузний кардіосклероз, аритмії) та ГХ. Корекцію рівня сечової кислоти в крові проводили за допомогою алопуринолу (у пацієнтів кардіологічного профілю, оскільки, згідно з Рекомендаціями EULAR 2016, при загостренні подагри антигіперурикемічні препарати не застосовують). Щодо серцевої патології, то для того, щоб зменшити тромбоутворення, можна застосовувати Кардіомагніл, але в складі цього препарату є ацетилсаліци-