



Міністерство освіти і науки України  
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна  
Медичний факультет

**XVI МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ  
СТУДЕНТІВ, МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА ФАХІВЦІВ**

# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Тези  
доповідей**

**28-29 березня  
2019 року**

до 25-річчя від дня відродження кафедр  
внутрішньої медицини, хірургічних хвороб,  
загальної та клінічної імунології  
та алергології медичного факультету  
Харківського національного університету  
імені В.Н. Каразіна



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗИНА  
V.N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY

XVI Міжнародна наукова конференція студентів,  
молодих вчених та фахівців

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ  
(28-29 березня 2019 року, м. Харків, Україна)

16<sup>th</sup> International Scientific Conference of Students, Young  
Scientists and Specialists

## **TOPICAL ISSUES OF MODERN MEDICINE**

ABSTRACTS  
(March 28-29 2018, Kharkiv, Ukraine)

ХАРКІВ – 2019

кінцівки необхідний комплексний підхід з широким спектром застосовуваних методик і технологій. Великі хірургічні втручання у вигляді ампутацій наразі не є доцільними та показані лише при повній відсутності ефекту від консервативної терапії та РВ операцій.

УДК 616.71/.72-002

## ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

*Завгородній А. С.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб*

Науковий керівник: Іванченко С. В., к.мед.н., асистент

**Актуальність.** В Україні офіційно зареєстровано понад 500 тис. хворих на деформуючий остеоартроз (ДОА), на частку якого припадає 70-80% усіх захворювань суглобів. Згідно зі статистичними даними, сьогодні кожен третій мешканець України страждає на ДОА певних суглобів. Наприклад, коксартроз становить 42.7% від усіх клінічних варіантів захворювання. Це найбільш тяжка форма, яка спричиняє інвалідизацію, частіше виникає після 40 років, більшою мірою уражає жінок і в них перебігає тяжче.

**Мета роботи.** Провести аналіз особливостей ведення хворих з ДОА, визначення підходів та принципів комплексного лікування даного захворювання.

**Матеріали та методи.** На базі ННМК «Університетська клініка» ХНМУ було проведено ретроспективний аналіз історій хвороб та амбулаторних карток 23 пацієнтів з ОА II-III рентгенологічної стадії, віком  $55 \pm 6,6$  років (з них у 16 хворих двосторонній гонартроз, у 6 осіб – односторонній кокс артроз, у 1 – двосторонній коксартроз у поєднанні з гонартрозом).

**Результати.** Всім хворим було призначено сучасні хондропротектори, у склад яких входять: глюкозаміну гідрохлорид та хондроїтину сульфат. У зв'язку з наявністю значного больового синдрому 11 пацієнтів (38%) потребували застосування комбінованого лікування з препаратами групи нестероїдних протизапальних засобів впродовж 10 днів. Дванадцяти особам (55%) було призначено носіння ортезів з метою зниження навантаження на уражені суглоби. Трьом хворим (7%) у зв'язку з ознаками синовіту було проведено курс внутрішньосуглобових ін'єкцій глюкокортикостероїду триамцінолону в дозі 40 мг. Лікування хворих було доповнено фізичними вправами з курсу лікувальної фізкультури, призначено носіння ортопедичного взуття. Оцінювання болю проводилось за візуально-аналоговою шкалою ВАШ з градацією від 1 до 10 балів. Усі пацієнти відмічали вірогідне поліпшення стану у середньому на  $2 \pm 0,8$  балів у ході лікування ( $p=0,04$ ) та на  $4 \pm 1,03$  балів через 2-3 місяці після лікування ( $p=0,01$ ).

**Висновки.** Застосування комплексної терапії у лікуванні хворих на остеоартроз з використанням медикаментозних та немедикаментозних методів дозволяє сповільнити розвиток, зменшити вираженість проявів захворювання, знизити необхідність використання препаратів групи нестероїдних протизапальних засобів, покращити якість життя пацієнта та знизити ризик виникнення ускладнень.