

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ ІЗ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ  
ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ УКРАЇНИ  
КЛІНІЧНИЙ САНАТОРІЙ СЛУЖБИ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ «ОДЕСА»

# **СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ - 2018**

*ХІХ МІЖНАРОДНА  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
4-5 жовтня 2018 року*

## **Матеріали конференції**

**Одеса 2018**

УДК 613.4 (043.3) + 61:796 (043.2)

Головний редактор: завідувачка кафедрою фізичної реабілітації спортивної медицини, фізичного виховання і валеології д.мед.н., проф. О.Г. Юшковська

Секретаріат: к.мед. н., доцент О.Л. Плакіда  
В.В. Радасва

**С 89** Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології - 2018 // XIX Міжнародна науково-практична конференція. Одеса, 4-5 жовтня 2018 / Матеріали конференції. – Одеса: ПОЛІГРАФ, 2018 – 188 с.  
**ISBN 978-966-2326-55-0**

У збірці містяться матеріали XIX Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2018». Висвітлюються питання наукових досліджень провідних фахівців у галузі спортивної медицини, фізичної реабілітації, валеології, фізичного виховання і практичної охорони здоров'я. Наведено результати використання нових діагностичних та лікувальних технологій у повсякденній роботі, а також досягнення фундаментальних досліджень.

**ISBN 978-966-2326-55-0**

© Одеський національний  
медичний університет, 2018

улучшение общего состояния (исследование головокружения, уменьшение головных болей, психоэмоциональной неустойчивости). По данным дуплексного исследования в 100% случаев наблюдалось улучшение кровотока (уменьшение явлений венозного застоя, асимметрия кровотока, наклонность к ангиоспазму). По данным рентгенологического исследования появление шейного лордоза. При исследовании глазного дна уменьшение явлений ангиоспазма и венозного застоя.

В дальнейшем этим лицам рекомендованы повторные курсы хондропротекторной и сосудистой терапии с интервалом 6 мес., фонофрез карипаина с интервалом 6 мес. в течение 3-х лет под контролем рентгенологических данных. Постоянные занятия лечебной физкультурой, ограничение избыточных нагрузок на шейный отдел позвоночника (интенсивные занятия спортом), ограниченные работы за компьютером (чередование с физическими упражнениями).

## ВИКОРИСТАННЯ ПРЕФОРМОВАНИХ ФАКТОРІВ ТА ДОЗОВАНОЇ ХОДЬБИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ В ПОЄДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Кравчук О.С., Гриценко М.В., Єфременкова Л.Н., Ключко В.В.,  
Смаль В.Д., Серебрякова А.А., Савченко К.О.  
Одеський національний медичний університет

Подагра – захворювання, обумовлене порушенням пуринового обміну, внаслідок якого в крові значно підвищується рівень сечової кислоти. Надлишок кристалів уратів накопичується в різних тканинах організму. Найбільш частим клінічним проявом подагри є подагричний артрит. В останні роки розповсюдженість подагри зростає, що пов'язують з покращенням діагностичних можливостей та зміною харчових звичок. Також сучасні дослідники відмічають почастішання комбінації подагри з метаболічним синдромом, що обтяжує перебіг подагри, приводячи до збільшення кількості та тривалості нападів подагричного артриту, більш інтенсивному больовому синдрому та підвищенню кількості уражених суглобів.

Лікування подагричного артриту потребує окрім уратзнижуючої терапії, використання нестероїдних протизапальних засобів та, в деяких випадках, гормональної терапії. Враховуючи хронічний характер захворювання та необхідність у тривалому протизапальному лікуванні, яке має ряд негативних наслідків, перспективним є використання преформованих факторів та засобів фізичної реабілітації.

Метою нашого дослідження є підвищення ефективності стандартної терапії суглобового синдрому у пацієнтів з подагрою та метаболічним синдромом шляхом доповнення в схему лікування фонофрезу з гідрокортизоном та траумелем, магнітотерапією на уражені суглоби в гострому періоді та дозованою ходьбою у період ремісії.

Матеріали і методи: було обстежено 60 пацієнтів з первинною подагрою та супутнім метаболічним синдромом. Середній вік  $60,2 \pm 9,7$  років, тривалість захворювання на подагру склала  $10 \pm 4,6$  років. Всі пацієнти були чоловічої статі, з огляду на розповсюдженість подагри серед чоловіків та жінок у співвідношенні 9:1. При обстеженні пацієнтів були використані загальноклінічні методи дослідження – збір скарг та анамнезу, об'єктивне обстеження, вимірювання та оцінювання антропометричних показників із розрахунком індексу маси тіла; лабораторні – загальний аналіз крові та сечі, мікроальбумінурія, дослідження ліпідного (загальний холестерин та його фракції, тригліцериди) та вуглеводного (глюкоза крові та глікозильований гемоглобін) обмінів, визначення рівнів в сироватці крові СРБ, сечової кислоти, креатиніну та сечовини; інструментальні – електрокардіографія, ехокардіографія, вимірювання артеріального тиску, рентгенографія суглобів. Більовий синдром оцінювали за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ). Обстеження проводилось в динаміці - до лікування та через 6 місяців.

Всіх пацієнтів було розділено на дві групи в залежності від схеми лікування. Перша група ( $n=30$ ) – основна група окрім стандартної гіпоурикемічної та протизапальної терапії отримували фонофорез з гідрокортизоном та траумелем на уражений суглоб по 5 процедур кожним препаратом через день в період загострення подагричного артриту, а в період ремісії ці пацієнти активно займалися дозованою фізичною ходьбою. Друга група ( $n=30$ ) – контрольна отримувала тільки стандартну терапію.

В результаті проведення комплексного лікування при контрольному дослідженні в основній групі кількість нападів гострого подагричного артриту знизилась на 32% по зрівнянню з контрольною групою, де кількість нападів знизилась на 21% ( $p < 0,05$ ). Тривалість нападів також була меншою в основній групі -  $4 \pm 1,1$  дня проти  $8 \pm 1,5$  дня в групі контролю. За результатами оцінки ступеню больового синдрому по шкалі ВАШ кращі результати також визначалися в групі, де використовувалися преформовані фактори. Також пацієнти з основної групи відмічають значне покращення загального самопочуття після введення до лікувального режиму дозованої ходьби. Об'єктивно таке покращення відзначалося у вигляді зниження цифр АТ, покращення показників ліпідного та вуглеводного обміну вразі, якщо маса тіла знижувалася не менш як на 8 кг.

Отже використання в схемі лікування хворих на подагру преформованих факторів та дозованої ходьби дозволяє ефективніше лікувати напади гострого подагричного артриту, зменшити кількість та тривалість нападів, а значить і покращити якість життя. Дозована фізична ходьба повинна бути рекомендована всім пацієнтам з такою коморбідною патологією у період ремісії, що дозволить вплинути і на прояви метаболічного синдрому.