

**Міністерство охорони здоров'я України
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет»**

ГО «Прикарпатське товариство терапевтів»



**II МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ» (ПРИСВЯЧЕНА ПАМ'ЯТІ
АКАДЕМІКА НАМН УКРАЇНИ Є.М.НЕЙКА)**

ЗБІРНИК ТЕЗ

6-7 жовтня 2016 р.

Івано-Франківськ-Яремче

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Вакалюк Ігор Петрович – проректор з наукової роботи ІФНМУ, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини №2 та медсестринства.

Яцишин Роман Іванович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. академіка Нейка Є.М.

Гавриш Ігор Тарасович – кандидат медичних наук, доцент кафедри кафедри внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. академіка Нейка Є.М.

функціональної спроможності – зниженням рівня Ig A на 31,7 % ($p < 0,05$) та Ig G – на 39,0 % ($p < 0,05$). Відзначено також вірогідне підвищення ЦІК середнього розміру на 17,4 %.

Зважаючи на те що між вихідними рівнями показників імунного статусу спостерігалась різновекторна направленість, нами був проведений додатковий аналіз з умовним виділенням 3 типів реакцій системного імунітету: гіперергічний (5 та більше показників збільшені на ≥ 20 %), гіпоергічний (5 та більше показників зменшені на ≥ 20 %), окремі імунні порушення (від 1 до 4 показників зменшені на ≥ 20 %), що дозволило більш коректно дати оцінку ефективності проведеного лікування і розробити підходи для імунокорегуючої терапії.

Висновки.

1. З боку показників, що характеризують стан системного імунітету виявлені різноспрямовані порушення та підвищення у крові рівнів цитокінів – прозапального (ФНП- α) у 1,5 разу та протизапального (ІІ-4) у 5,3 разу, що є свідченням активності запального процесу у хворих на ХОЗЛ.

2. На наш погляд доцільно виділяти клініко – лабораторні варіанти перебігу ХОЗЛ з метою оцінки ефективності проведеної терапії.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ПОДАГРИ ТА ПОЛІМОРБІДНОСТІ У ЖІНОК

Доголіч О.І., Волошин О.І.

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці*

Вступ. В останні десятиліття констатується зростання поширеності подагри як серед чоловіків, так і жінок. Співвідношення уражень подагрою у чоловіків та жінок коливається в межах 5-6:1. Таке співвідношення є однією з причин недостатнього висвітлення клініки, причин виникнення подагри у жінок, в т.ч. особливостей діагностики і лікування.

Мета – дослідити клінічні і вікові аспекти поліморбідності у хворих на подагру у жінок.

Матеріал і методи. Спостереження проведені у 127 хворих на подагру, серед яких було лише 28 жінок. Верифікація подагри здійснювалася відповідно до Рекомендацій з її діагностики EULAR (2006), інші захворювання підтвержені в стаціонарах чи поліклініках консультантами суміжних фахів з нашою участю.

Результати. Середній вік чоловіків складав ($57,6 \pm 3,54$), у жінок – ($66,3 \pm 1,32$) роки ($p < 0,05$). Спадкову схильність до подагри виявили у 36 (28,34%) пацієнтів, але серед них була лише одна жінка. У всіх жінок подагра виникала через 5-9 років після настання менопаузи. Клінічною особливістю початкового періоду подагри була мінімальна маніфестація подагричних симптомів на тлі різного ступеня, переважно виражених явищ поліморбідних процесів, які мали також свої вікові відмінності. Зокрема, задовго (від 5-9 років) до постановки діагнозу подагри пацієнтки майже щорічно в різних лікувальних режимах лікувалися в суміжних спеціалістів з приводу кардіологічних (артеріальна гіпертензія, різні форми ІХС, серцевої недостатності), ендокринолога (цукровий діабет, ожиріння ІІ-ІІІ ст.), гастроентеролога

(гастроудено-, холецистогепато-, панкреатопатії), нефролога з приводу хронічної хвороби нирок, а також ревматолога з приводу верифікованого рентгенологічно за 5-7 років до подагри остеоартрозу. Анамнестично та з медичної документації встановлено, що більшість із них (23-82,13%) до верифікації подагри в складі лікувальних комплексів часто отримували тіазиди, метилксантини. Схильними до алкогольних ексцесів були лише дві жінки, але інші були гурманами та майже всі мали ожиріння I-III ступеня. В 17 із 28 пацієнток в минулому досліджувався рівень сечової кислоти в крові, але навіть схильності до верхніх меж урікемії не зафіксовано.

Прояви подагри в жінок на відміну від такої в чоловіків, з самого початку не мали властивої стадійності, а виявлялися вже на стадії хронічного подагричного артрити з неklasичним перебігом, ураженням упродовж 2-5 років суглобів стоп, колінних, ліктьових суглобів. Середній період утворення тофусів у жінок склав $(3,2 \pm 0,56)$ року, в чоловіків – $(7,4 \pm 0,44)$ роки ($p < 0,01$). Тобто, жінкам властива більш рання поява тофусних елементів. В період загострення подагри рівень сечової кислоти в крові у пацієнток був на 20-35 мкмоль/л нижчим, ніж у чоловіків.

Окрім вищенаведеного поліморбідний фон в жінок доповнювали такі супутні захворювання як аднексити, бронхіти, ХОЗЛ, ураження шкіри (дерматози, мікози), ЛОР-органів, очні хвороби, які не мали ніякого впливу на виникнення та результати лікування подагри.

Отже, у жінок артеріальна гіпертензія, ожиріння, ІХС, інсулінорезистентність чи цукровий діабет 2-го типу, стеатогепатоз в контексті метаболічного синдрому, ураження сечостатевої системи до появи гіперурикемії та подагричних уражень суглобів не є комор бідними з подагрю захворюваннями в загальноприйнятому понятті, а скоріш такими, при яких певна група лікарських засобів за умов вікової втрати естрогенопротективної дії можуть сприяти формуванню та прогресуванню подагри. В цій ситуації подагра в жінок виступає як коморбідний процес до вікових уражень серцево-судинної системи та значно підвищує рівень васкулярних ризиків.

Ці особливості подагри в жінок зумовлюють суттєві труднощі в побудові стратегії лікування подагри та виниклих задовго до неї явищ поліморбідних процесів.

Висновки. Подагра в жінок формується в постменопаузальний період, її виникнення відбувається на значному поліморбідному фоні, частина з якого характеризується високими кардіоваскулярними і гастроінтестинальними ризиками. На відміну від подагри в чоловіків, подагра в жінок характеризується стертою стадійністю перебігу та виступає як коморбідний процес до проявів метаболічного синдрому, та додатково підвищує рівень кардіоваскулярного ризику до високого та дуже високого.