

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» МОЗ УКРАЇНИ



**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ**

***ЖІНОЧЕ ЗДОРОВ'Я: ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ СУЧАСНИХ  
ПРОТОКОЛІВ В КЛІНІЧНУ ПРАКТИКУ***

**03-04 березня 2016 року**

***ЗДОБУТКИ І ПЕРСПЕКТИВИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ:  
ЛІКАРСЬКА ТАКТИКА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ***

**24-25 березня 2016 року**

Тернопіль  
2016

<i>Ситнікова В.О., Гончаренко Г.Ю.</i>	
КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДЕНОМІОЗУ В ПОСТМЕНОПАУЗІ .....	47
<i>Тучкіна І.А., Вигівська Л.А., Благовещенський Є.В., Благовещенський Р.Є., Осовський І.К.</i>	
МАЛОІНВАЗИВНІ ХІРУРГІЧНІ МЕТОДИ В ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ .....	48
<i>Тучкіна І.А., Вигівська Л.А., Меренкова І.М., Арсентьева А.В.</i>	
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ШИЙКОВОЇ ВАГІТНОСТІ .....	49
<i>Chubei G., Trohimovych O., Stamboli L.</i>	
THE STATE OF SYSTEMIC AND LOCAL IMMUNITY IN WOMEN WITH UTERINE LEIOMYOMA IN CONCOMITANT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS.....	50
<b>ЗДОБУТКИ І ПЕРСПЕКТИВИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ: ЛІКАРСЬКА ТАКТИКА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ.....</b>	<b>53</b>
<i>Боднар Р.Я., Боднар Л.П., Сиваківський М.А.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ В ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ АСОЦІАЦІЇ З ГІПЕРУРИКЕМІЄЮ .....	53
<i>Бойко Т.В.</i>	
ГЕТЕРОГЕННІСТЬ ЗМІН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА КОМОРБІДНУ ПАТОЛОГІЮ ОРГАНІВ ТРАЛЕННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ЧИННИКІВ РИЗИКУ .....	54
<i>Вишиванюк В.Ю., Яцишин Р.І., Шаповал О.А., Скробач Н.В., Бабенко О.І., Петрина В.О., Балан У.В., Романів О.П.</i>	
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ .....	55
<i>Волошин О.І., Доголіч О.І., Волошина Л.О.</i>	
ОЗДОРОВЧЕ ХАРЧУВАННЯ ТА ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ .....	56
<i>Волошин О.І., Доголіч О.І.</i>	
ПОДАГРА І КОМОРБІДНІ ЯВИЩА: ВПЛИВ НА РІВНІ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ .....	59

## **ПОДАГРА І КОМОРБІДНІ ЯВИЩА: ВПЛИВ НА РІВНІ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ**

**Актуальність.** В останні десятиліття у світі відмічено ріст захворюваності на подагру з 0,5 до 2-3,5%. Важкість дослідження проблеми подагри зумовлена ще й тим, що вона є вагомим фактором ризику серцево-судинних захворювань і вирізняється високим рівнем коморбідності. Дослідження особливостей формування коморбідних процесів у хворих на подагру залежно від її стадії та віку хворих є об'єктом уваги науковців останнього десятиліття, особливо крізь призму оцінки кардіоваскулярних ризиків.

**Мета роботи** – оцінити ризики виникнення кардіоваскулярних подій у хворих на подагру залежно від рівня коморбідності у віковому аспекті.

**Матеріал і методи.** В дослідження включено 127 хворих на первинну подагру у віці 37-76 років (середній вік 56,3±4,60 років), серед яких домінували чоловіки (99 осіб – 77,95%). Діагноз подагри виставлений на підставі критеріїв S.L. Wallace (APA, 2001). Діагнози коморбідних захворювань підтвержені профільними фахівцями. Розрахунок сумарного кардіоваскулярного ризику здійснювали за шкалою SCORE (2007р.), згідно якої можна розрахувати 10-річний ризик виникнення серцевих коронарних подій. Основними оцінюючими факторами ризику (ФР) за цією шкалою є: вік, стать хворих, статус паління, рівень систолічного АТ, наявність цукрового діабету (ЦД), рівні загального холестерину (ЗХ), ліпопротеїдів високої (ЛПВЩ) та низької щільності (ЛПНЩ), тригліцеридів (ТГ). Матеріали оброблені статистично.

**Результати дослідження.** Установлено, що в чоловіків подагра перебігає стадійно, прогресує повільно, із наростанням явищ коморбідності та коморбідності від першої (інтервальна подагра) до другої (хронічний подагричний артрит) стадій, серед яких домінуючими були прояви прояви метаболічного синдрому (МС). Тільки в 4 чоловіків (3,94%) не виявлено супутніх та коморбідних захворювань. У хворих із першою стадією подагри прояви МС відмічені в 14 із 36 осіб (38,9%), при тому, вони були помірними (АГ I ст., ожиріння I ст., стеатогепатоз, анемія, дисліпідемія, початкові явища ІХС).

У пацієнтів із другою стадією подагри прояви МС відмічені у 49 хворих із 63 чоловіків (77,8%) та були більш вираженими (АГ II ст., ожиріння II-III ст., стеатогепатоз чи стеатогепатит, ІХС в більш значних формах, ЦД II типу, вищі рівні дисліпідемії).

У віці до 50 років (як правило, подагра першої стадії) в середньому у хворих відмічено 2-5 коморбідних явищ, у віці 51-60 років – 5-7

коморбідних процесів, в осіб старше 60 річного віку – 8-9 і більше; при цьому вони наростали не тільки кількісно, але й за вираженості клінічних проявів, зростанням тяжкості перебігу, потребою в частіших звертаннях до спеціалістів по профілю домінуючої коморбідної недуги та відповідного посилення медикаментозної опіки. Це зумовлювало ускладнення мор бідного маршруту пацієнтів із подагрою пізніх стадій: додатково до кардіологів, ендокринологів, гастроентерологів. Більш властивою така тенденція була притаманна хворим в яких домінуючими проявами МС були значні ознаки АГ та ожиріння; в них же без виключень відмічені суттєві рівні дисліпідемії (для порівняння: у хворих із першою стадією подагри та помірними явищами МС дисліпідемії відмічена у 24 із 36 осіб – 66,7%; загалом у вибірці – у 104 осіб – 81,9%).

У відповідності до Європейських рекомендацій з використання в клінічній практиці шкали SCORE нами здійснена оцінка сумарного 10-річного ризику серцево-судинних подій у обстежених хворих. Згідно цього аналізу встановлено, що в більшості хворих на подагру є високий (більше 5%) рівень кардіоваскулярного ризику (101 пацієнт – 79,53%). Із них ймовірність розвитку тяжкої форми ІХС (кардіоваскулярний ризик більше 20%) відмічена в 23 (18,1%) осіб. Тільки в 26 (20,47%) пацієнтів рівень розвитку фатальної серцево-судинної події був низький і середній (1-4%); як правило, це були хворі на подагру у віці до 50 років без коморбідних процесів чи з мінімальними (кількісно і якісно) їх проявами, лише у половини з них були незначні чи помірні явища дисліпідемії.

У віковому аспекті в старших вікових групах хворих зростає відсоток сумарного кардіоваскулярного ризику: у віці 51-60 років – до 7-9%, 61-70 років – до 14-16%, старше 70 років – більше 20%. Тобто, у віковому аспекті у хворих на подагру дуже суттєво зростає рівень судинного і кардіоваскулярного ризику.

Певним підтвердженням цьому є наше двохрічне спостереження за обстеженим контингентом хворих: у чоловіків (4,04%) хворих на подагру у відповідних лікувальних установах документально підтверджено інфаркт міокарда (3) та інсульт (1); із 27 жінок хворих на подагру в двох встановлена транзиторна ішемічна атака, в однієї – інфаркт міокарда (10,7%).

**Висновки.** У хворих на подагру із зростанням стадії, тяжкості її перебігу, рівня коморбідності та віку хворих суттєво зростає рівень сумарного кардіоваскулярного ризику. Формами запобігання розвитку кардіоваскулярних подій можна вважати своєчасне і адекватне лікування коморбідних процесів та вдосконалення антиагрегантних лікувальних комплексів.