

2 (62)'2012

ISSN 1684-7903

***БУКОВИНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
ВІСНИК***

2 (62)'2012

ЧЕРНІВЦІ

ЗМІСТ

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Безсмертний Ю.О. ЕНДОТЕЛІАЛЬНА СЕКРЕЦІЯ ВАЗОАКТИВНИХ МОЛЕКУЛ У РІЗНІ ПЕРІОДИ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗУ ПРИ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ.... 3	3
Вавілова Л.Л. МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА СУПУТНИХ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТУ ЗА ДОПОМОГОЮ АГОНІСТА PPA-Г РЕЦЕПТОРІВ..... 7	7
Васюк В.Л., Брагар О.А., Ковальчук П.Є. ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ З ВИКОРИСТАННЯМ ТЕХНОЛОГІЙ ІНТРАМЕДУЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ 14	14
Волошин О.І., Доголіч О.І., Волошина Л.О., Гавриш Л.О. ВІКОВІ ТА СТАТЕВІ АСПЕКТИ КОМОРБІДНОЇ ТА СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ (РЕТРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ) 20	20
Волошин О.І., Ілащук Т.О., Бачук-Понич Н.В., Окіпняк І.В. ЕКСТРАКТ ГІНГКО БІЛОБА ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ 24	24
Волошин О.І., Присяженюк В.П., Вівсьяник В.В., Павлюкович Н.Д. ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ “ВІТА-МЕЛАТОНІН” У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ НЕВІРУСНОГО ПОХОДЖЕННЯ..... 28	28
Гавалешко В.П., Цибульський С.В., Манюх Х.Ю. ЗАЛЕЖНІСТЬ ГЕОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ОПОРНИХ ЗУБІВ ВІД ЇХ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ НАЛЕЖНОСТІ І ПОЛОЖЕННЯ В ЗУБНІЙ ДУЗІ 34	34
Гаморак Г.П. АНТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ ЛАКТОБАКТЕРИНУ СТОСОВНО ПАТОГЕННИХ ТА УМОВНО-ПАТОГЕННИХ ЕНТЕРОБАКТЕРІЙ ТА ІНШИХ МІКРООРГАНІЗМІВ, ЯКІ ФОРМУЮТЬ ДИСБАКТЕРІОЗ КИШЕЧНИКУ БЛИХ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ АПЛІКАЦІЇ ІТАКОНОВОЇ КИСЛОТИ 38	38
Гараніна Т.С., Житарюк Л.В., Краснюк І.П. ГАЛІТОЗ ТА МОЖЛИВОСТІ ЙОГО КОРЕКЦІЇ..... 43	43
Гасюк П.А., Ройко Н.В. МОРФОЛОГІЯ ПЕРВИННОЇ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ ЕМАЛІ НА ЕТАПІ АМЕЛОГЕНЕЗУ 47	47
Домбровський Д.Б., Пишборовська Ю.Р. ВПЛИВ МУЛЬТИПОТЕНТНИХ СТРОМАЛЬНИХ КЛІТИН ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ НА ПРОЦЕСИ РЕГЕНЕРАЦІЇ ТА АНГІОГЕНЕЗУ ЗА УМОВ ІШЕМІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ 50	50
Доцюк Л.Г., Бойчук Т.М., Кушнір І.Г., Кокошук Г.І. ОСОБЛИВОСТІ ЦИРКАДІАННОГО РИТМУ ФУНКЦІЇ НИРОК ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ НЕФРИТІ 56	56
Задорожна Б.В. КЛІНІЧНО-БІОХІМІЧНІ ЗІСТАВЛЕННЯ ПРИ КІРКОВО-ВОГНИЩЕВОМУ СИНДРОМІ ВІДДАЛЕНОГО ПЕРІОДУ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ..... 59	59
Зайцев В.І., Миндреску О.І., Браславська І.З., Ключевська Т.М., Міняйло Л.Б., Ключевська Я.Д. ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОГО ПРОСТАТИТУ 64	64
Ішков М.О., Бєліков О.Б., Бурденюк І.П. ХАРАКТЕР МІКРОФЛОРИ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ПРИ ХРОНІЧНИХ ВЕРХІВКОВИХ ПЕРІОДОНТИТАХ ТА ЇЇ ПОРІВНЯЛЬНА ЧУТЛИВІСТЬ ДО ДІЇ АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ IN VITRO 67	67
Кавуля Е.В. ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ДИСЦІРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ 70	70
Каспрук Н.М., Коваль Г.Д. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ ПРИ АЛЕРГІЧНОМУ РИНИТІ 75	75
Кричун І.І., Пашковський В.М. ЗМІНИ КОНЦЕНТРАЦІЇ В ПЛАЗМІ КРОВІ МАРКЕРІВ АПОПТОЗУ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ВЕГЕТО-СУДИННУ ДИСТОНІЮ ТА МЕТОДИ ЇХ КОРЕКЦІЇ 78	78

УДК 616-002.78:616-053:616-055-07

*О.І. Волошин, О.І. Доголіч, Л.О. Волошина, Л.О. Гавриш****ВІКОВІ ТА СТАТЕВІ АСПЕКТИ КОМОРБІДНОЇ ТА СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ (РЕТРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

*Чернівецька обласна клінічна лікарня

Резюме. У статті наведений ретроспективний аналіз 120 історій хвороби пацієнтів із подагрою. Встановлено, що зі зростанням віку хворих та давності подагри суттєво зростає частота і вираженість артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, ожиріння, цукрового діабету, стеатогепатозу, а також гастропатій, хронічного панкреатиту, синдрому подразненого кишечника, остеоартрозу тощо. Автори відмічають, що практичні лікарі не виокремлюють із групи зазначених захворювань ті, які вкладаються в поняття «метаболічний синдром» і складають групу ризику судинних подій на осно-

ві спільних патогенетичних механізмів, та групу гастроентерологічних захворювань, які виникають на підґрунті спільних із подагрою аліментарних порушень та є обмежувачами в реалізації антиподагричної терапії. Особливою групою є остеоартроз – пізній коморбідний стан при подагрі. Дослідники вказують на загрозу загострень подагри від деяких ліків, що можуть застосовуватися в умовах поліморбідності.

Ключові слова: подагра, поліморбідність, коморбідність, метаболічний синдром.

Вступ. Епідеміологічні дослідження останніх десятиліть свідчать про постійне зростання захворюваності на первинну подагру [3, 8, 10]. Зокрема встановлено, що за останні 20 років у всіх країнах світу захворюваність на подагру зросла більше, ніж у два рази [4, 9, 11] та різко збільшуються затрати суспільства на лікування та реабілітацію хворих на подагру, у т. ч. у зв'язку з інвалідністю та смертністю. Вбачається, що цьому сприяють не тільки аліментарні огріхи, зловживання алкоголем, але й супутні і коморбідні захворювання, які виникають на основі спільних із подагрою етіологічних, патогенетичних ситуацій, нашарування супутніх вікових недуг із формуванням складної взаємозалежної мікст-патології [2, 6, 7]. Ця ситуація не тільки ускладнює побудову лікувальних комплексів, але й створює проблему обмеження тривалого використання необхідних лікарських засобів і навіть загрозу грізних судинних ускладнень [10, 12, 13]. У цьому контексті за останні роки з групи так званих супутніх захворювань у хворих на подагру виділена група хвороб, що вкладаються в поняття «метаболічний синдром» та здійснена спроба вдосконалення лікувального процесу [10, 14, 5].

Аналізуючи причини поліморбідності в пацієнтів старших вікових груп, Л.Б. Лазебник відмічає їх неоднозначність та важливість клінічно-патогенетичного їх аналізу в аспекті прогностичних та лікувально-профілактичних концепцій [2, 7]. Автори пропонують виділяти ті, які мають спільний патогенетичний механізм (коморбідні), або причинно-наслідковий взаємозв'язок, чи анатомічну близькість, чи просто випадкове поєднання. Такий аналіз дозволяє крізь іншу призму розглядати лікувальний і реабілітаційний процеси з обґрунтуванням вдосконалень, доповнень до існуючих стандартів лікування.

Подібну спробу ми здійснили в нашому дослідженні.

Мета роботи. Дослідити вікові та статеві особливості формування поліморбідності у хво-

рих на подагру та здійснити їх аналіз в аспекті коморбідних, причинно-наслідкових, анатомічних та випадкових зв'язків.

Матеріал і методи. В основу дослідження взято ретроспективний аналіз 120 історій хвороби пацієнтів із подагрою, які лікувались у 2008-2011 рр. у ревматологічних відділеннях Чернівецької обласної клінічної лікарні та міської клінічної лікарні № 3 м. Чернівці. Серед обстежених осіб чоловіків було 105 (87,5 %), жінок – 15 (12,5 %) віком від 37 до 72 років (жінки від 55 до 70 років), середній вік 56,3±4,6. Частота подагри в чоловіків і жінок віком до 55 років складала 12:1, віком за 60 років – 4:1. У чоловіків до 45 років подагра вперше маніфестувала гострим подагричним артритом, однак перша госпіталізація спостерігалася лише через 3-5 років, як правило з проявами супутньої помірної артеріальної гіпертензії, надмірної маси тіла та гастропатії (в основному гастрити та гастродуоденіти), холецистопатії. Із зростанням давності подагри, частоти рецидивів та тяжкості перебігу, досягненням чоловіками віку 55-60 років суттєво зростала частота і тяжкість артеріальної гіпертензії, ожиріння, ішемічної хвороби серця, стеатогепатозу, цукрового діабету типу II, а також ураження системи травлення: гастродуоденіти, виразкова хвороба, хронічний панкреатит, синдром подразненого кишечника, хронічні калькульозний та некалькульозний холецистит. У віці за 60 років у половини чоловіків виявлені клінічно-рентгенологічні прояви остеоартрозу неуражених подагрою суглобів, а також хронічний бронхіт, простатит, у жінок аднексит, зв'язок яких із подагрою встановити не вдалося. Сечокислий діатез, сечокам'яну хворобу та вторинний пієлонефрит виявили у 2/3 хворих та розцінювали їх, як прояви подагри.

У жінок подагра вперше маніфестувала на тлі значної поліморбідності, яка розвинулася за 8-12 років до розвитку подагри: поліостеоартроз, ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія,

ожиріння II-III ступеня, стеатогепатоз, нерідко цукровий діабет II типу, поєднана патологія системи травлення подібна як у чоловіків.

Гіперурикемія відмічена в 105 пацієнтів (87,5 %), в інших – фіксувалася на попередніх етапах. Гіперхолестерин- та гіпертригліцеридемія виявлені в 109 (90,83 %). Всі супутні захворювання в обстежених осіб верифіковані інструментальними (ендоскопічними, ЕКГ, ЕхоКГ, ультрасонографічними) та лабораторно-біохімічними методами дослідження. Зазначимо, що в кожного пацієнта виявлено від трьох до семи супутніх захворювань, їх частота, згідно зі сформульованими в історіях хвороби, наведена в таблиці.

З наведеної в таблиці сукупності виявлених патологічних процесів коморбідними, тобто ті, які мають спільні етіологічні, патогенетичні корені з подагрою [2], можна вважати артеріальну гіпертензію, ожиріння, стеатогепатоз, ішемічну хворобу серця, цукровий діабет II типу, які формують широко досліджуване в останнє десятиріччя поняття «метаболічний синдром». Однак в історіях хвороби цей хворобливий симптомокомплекс із несприятливими прогностичними тенденціями, тим більше в умовах гіперурикемії, лікарями діагностично не виділявся. Тривалі і значні аліментарні огріхи, зловживання алкоголем слугували спільними етіологічними чинниками, що призвели до порушень білкового, ліпідного, вуглеводного обмінів, розвитку атеросклерозу, органопатології (серце, мозок, нирки). Ці ж етіологічні чинники викликали патологію біліарної системи та підшлункової залози, а згодом – явища синдрому подразненого кишечника (причинно-наслідкові взаємозв'язки).

В історіях хвороби зазначено, що такі захворювання, як гастрити, гастродуоденіти, виразкова хвороба, частково і холецистити анамнестично в осіб

сформувалися задовго до розвитку подагри (7-15 років). Отже, зазначені ураження системи травлення в більшості хворих на подагру не мають прямих та чітких зв'язків із подагрою, але вони є обмежувачами реалізації протиподагричної терапії (нестероїдні протизапальні препарати, алопуринол) – це зворотні причинно-наслідкові взаємозв'язки.

Віковий остеоартроз у хворих на подагру обох статей розвивався незалежно від подагричних уражень (хоча відмічався і в подагрично уражених суглобах як вторинний). Цю ситуацію поєднання за Л.Б. Лазебником [7] слід оцінювати як поєднання на основі анатомічної близькості (спільності), проте не патогенетичної, хоча принципи терапії частково збігаються. Накінець, хронічний бронхіт, хронічний простатит, хронічний аднексит у пацієнтів можна оцінити як випадкове поєднання патологічних процесів без будь-яких видимих патогенетичних взаємозв'язків та лікувально-профілактичних обмежень цих патологій.

Аналіз лікувальних комплексів, відзначених в історіях хвороби, свідчить про високий фаховий рівень в аспекті ревматології, де акцентувалася увага на недостатнє навчання хворих на попередніх етапах реабілітації щодо позитивного прийому алопуринолу, необхідності застосування гастро-гепатопротекторних засобів та фіксувалася увага на мимовільних огріхах дільничних чи сімейних лікарів щодо призначення хворим на амбулаторно-поліклінічному етапі з приводу супутніх захворювань провокуючих загострення подагри – аспіріну, АТФ, рибоксину, діуретиків, пентоксифіліну, еуфіліну тощо.

Таким чином, за даними ретроспективного аналізу історій хвороби пацієнтів із подагрою, можна констатувати наступне: із зростанням віку осіб та давності, тяжкості перебігу подагри відмічається зростання поліморбідності. З поліморбід-

Таблиця

Частота супутніх та коморбідних патологічних процесів у хворих на подагру (n, %)

Назва захворювання	Кількість хворих	Відсоток
Артеріальна гіпертензія	62	51,67
Ішемічна хвороба серця	44	36,7
Стеатогепатоз	42	35,0
Надмірна маса тіла	42	35,0
Ожиріння I-III ст.	36	30,0
Цукровий діабет	16	13,3
Хронічний панкреатит	25	20,83
Хронічний холецистит, у т.ч. калькульозний	67	55,83
Хронічні гастрити	81	67,5
Виразкова хвороба	6	5,0
Синдром подразненого кишечника	36	30,0
Хронічний пієлонефрит	19	15,83
Хронічний бронхіт	18	15,0
Хронічний простатит	10	8,33
Остеоартроз	36	30

них станів слід виділити коморбідні патологічні процеси та хвороби, які мають спільні етіологічні, патогенетичні ланки розвитку у вигляді метаболічного синдрому; не пов'язані прямими патогенетичними зв'язками, але за причинно-наслідковими взаємозв'язками є обмежувачами реалізації протиподагричної терапії та вимагають додаткових лікувально-профілактичних заходів – це набуті раніше чи медикаментозно-індуковані ураження системи травлення; вікове нашарування на подагру остеоартрозу як додаткового, пізнього, коморбідного стану, та випадкові, незалежні та не обмежуючі лікування подагри хвороби як бронхіти, простатити, аднексити тощо.

Лікування подагри в пацієнтів із поліморбідним, особливо коморбідним фоном у вигляді метаболічного синдрому є не просто складним; треба мати на увазі подагропровокуючу дію деяких ліків із приводу лікування супутньої патології.

Постає проблема пошуку лікарських засобів багатоцільової, поліорганної, системної дії, які б максимально впливали на наявні у хворих на подагру коморбідні та супутні захворювання, їх апробація та вивчення ефективності.

Висновки

1. Із збільшенням давності, тяжкості перебігу подагри та віку хворих зростає поліморбідність пацієнта, з якої в прогностично і лікувально-профілактичному аспектах доцільно виділяти коморбідні (мають спільні з подагрю етіопатогенетичні корені – «метаболічний синдром»), причинно-наслідкові хвороби, що обмежують лікування подагри (ураження системи травлення), та випадкові супутні захворювання, існування яких не впливає на розвиток подагри та її лікування.

2. Згідно зі значною частотою та прогресуванням метаболічного синдрому у хворих на подагру цей контингент пацієнтів доцільно виділяти в групу високого ризику розвитку судинних подій та вносити відповідні рекомендації щодо способу життя та лікувального процесу.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в поглибленому клінічно-інструментальному вивченні патогенетичних зв'язків подагри та коморбідних і інших захворювань, що створюють поліморбідний фон, а також в удосконаленні лікувального процесу цієї мікст-патології.

Література

1. Барскова В.Г. Метаболический синдром и кардиоваскулярные нарушения при подагре / В.Г. Барскова // *Международ. эндокринолог. ж.* 2007. – № 6 (12) – С. 23-27.

2. Белялов Ф.И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности. – Иркутск, 2010. – 300 с.
3. Особенности подагры, протекающей с сахарным диабетом 2-го типа / М.С. Елисеев, В.Г. Барскова, Е.Л. Насонов [и др.] // *Клиническая геронтология*. – 2005. – № 11 (4). – С. 7-13.
4. Елисеев М.С. Современные принципы диагностики и лечения подагры / М.С. Елисеев, В.Г. Барскова // *Рос. междунар. ж.* – 2007. – № 15 (26). – С. 242-246.
5. Казимирко В.К. Ревматология. Учебное пособие для врачей / В.К. Казимирко, В.Н. Коваленко. – Донецк: Изд. «Заславский А.Ю.», 2009. – С. 442-460.
6. Коваленко В.Н. Проблемы диагностики и ведения больных с метаболическим синдромом / В.Н. Коваленко, Е.Г. Несукай, А.Ю. Яковенко // *Украин. кардиол. ж.* – 2006. – № 4. – С. 98-105.
7. Лазебник Л.Б. Старение и полиморбидность / Л.Б. Лазебник // *Здоров'я України*, 2006. – № 20 (153). – С. 80-81.
8. Мороз Г.З. Подагра: сучасні підходи до діагностики і лікування / Г.З. Мороз // 2010. – № 7-8 (49). – С. 99-104.
9. Проценко Г.О. Моніторинг тривалого лікування хворих на подагру / Г.О. Проценко, Н.С. Бойчук // *Украин. ревматол. ж.* – 2007. – № 4 (30). – С. 30-33.
10. Свінціцький А.С. Особливості перебігу подагри на фоні метаболічного синдрому / А.С. Свінціцький, Н.П. Козак, А.С. Остафійчук // *Украин. ревматол. ж.* – 2011. – №4 (46). – С. 85-87.
11. Синяченко О.В. Сучасні погляди на патогенетичне лікування подагри / О.В. Синяченко // *Украин. ревматол. ж.* – 2003. – № 11 (1). – С. 35-41.
12. Uric Acid Metabolism in Patients with Primary gout and the Metabolic Syndrome / J.M. Frail, I.G. Puig, R.J. Torres [et al.] // *Nucleosides, Nucleotides and Nucleic Acids*. – 2010. – Vol. 29 [4-6]. – P. 330-334.
13. Hyon K. Prevalence of the Metabolic Syndrome in Patients with gout: The third National Health and Nutrition Examination Survey / K. Hyon // *Arthritis Rheum.* – 2007. – Vol. 57 (1). – P. 109-115.
14. Juan Garcia Puig. Hyperuricemia, Gout and the Metabolic Syndrome / Juan Garcia Puig, Maria Angeles Martinez // *Cur. Opin. Rheumatol.* – 2008. – Vol. 20 (20). – P. 187-191.
15. The Prevalence of the Metabolic Syndrome in Patients with Gout a Multicenter Study / Yung Hee Rho, Seong Jae Choi, Yung Ho Lee [et al.] // *J. Korean Med.Science*. – 2005. – Vol. 20 (6). – P. 1029-1033.

ВОЗРАСТНЫЕ И ПОЛОВЫЕ АСПЕКТЫ КОМОРБИДНОЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ (РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)*А.И. Волошин, А.И. Доголич, Л.А. Волошина, Л.А. Гавриш*

Резюме. В статье приведён ретроспективный анализ 120 историй болезни больных подагрой. Установлено, что с увеличением возраста больных и давности подагры существенно возрастают частота и выраженность артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, ожирения, сахарного диабета, стеатогепатоза, а также гастропатий, хронического панкреатита, синдрома раздраженного кишечника, остеоартроза. Авторы отмечают, что практические врачи не выделяют с группы этих заболеваний те, которые вкладываются в понятие «метаболический синдром» и составляют группу риска сосудистых событий на почве общих патогенетических механизмов и группу гастроэнтерологических заболеваний – ограничителей реализации противоподагрической терапии. Особую позицию занимает остеоартроз – позднее коморбидное состояние при подагре. Исследователи указывают на угрозу обострений подагры от некоторых лекарств, которые могут применяться в условиях полиморбидности.

Ключевые слова: подагра, полиморбидность, коморбидность, метаболический синдром.

AGE AND SEX-RELATED ASPECTS OF COMORBID AND CONCOMITANT PATHOLOGY IN PATIENTS WITH GOUT (A RETROSPECTIVE RESEARCH)*O.I. Voloshyn, O.I. Doholich, L.O. Voloshyna, L.O. Havrysh*

Abstract. The paper has submitted a retrospective analysis of 120 case histories of patients with gout. It has been found out that with the advancement of age of patients and the prescription of gout the prevalence and the marked character of arterial hypertension, coronary heart disease, diabetes mellitus, steatohepatitis as well as gastropathies, chronic pancreatitis, the syndrome of irritable bowel, osteoarthritis increase. The authors note that general practitioners do not separate from the group of the said diseases those which fall under the concept – “metabolic syndrome” and make up a group of risk of vascular events on the basis of common pathogenetic mechanisms and a group of gastroenterological diseases which arise on the basis of common alimentary disorders intrinsic to gout and are restrictors in realizing antigout therapy. Osteoarthritis is a separate group – a late comorbid condition in gout. Researchers point out a threat of exacerbations of gout due to some drugs that may be used under the conditions of polymorbidity.

Key words: gout, polymorbidity, comorbidity, metabolic syndrome.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)
Regional Clinical Hospital (Chernivtsi)

Рецензент – проф. В.К. Ташук

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 2 (62). – P. 20-23

Надійшла до редакції 15.02.2012 року