



**Волошин О.І., Доголіч О.І.**  
**ВІКОВІ ТА КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ПОЛІМОРБІДНОСТІ ТА КОМОРБІДНОСТІ У ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК, ХВОРИХ НА ПОДАГРУ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

В останні десятиліття в світі й Україні спостерігається значне зростання захворюваності на подагру з 0,5% до 3%. Значної уваги заслуговує дослідження різних варіантів коморбідності, як основної загрози – зростання кардіоваскулярного та цереброваскулярних ризиків, що є причиною смертності та інвалідності хворих на подагру з огляду на перспективи зростання поширеності в світі ожиріння, особливо серед жінок, та зумовлених ним інших захворювань, в т.ч. подагри, вбачається доцільним поглиблене дослідження особливостей подагри в цього контингенту хворих на теперішньому етапі.

Метою дослідження було дослідити у хворих на подагру жінок та чоловіків клінічні і вікові аспекти поліморбідності і коморбідності.

Обстежено 127 хворих на подагру, домінували чоловіки – 99 (77,95%) осіб, жінок – 28 (22,05%). Давність захворювання у чоловіків складала 9-23 (18,2±1,16) років, у жінок – 2-11 (7,1±0,82) років ( $p<0,05$ ). На відміну від чоловіків, у всіх жінок подагра розвилася через 5-9 років після настання менопаузи, середній менопаузальний вік – (48,6±1,22) роки.

Клінічною особливістю початкового періоду подагри у жінок була мінімальна маніфестація подагричних симптомів на тлі різного ступеня поліморбідності та коморбідності, які мали також свої вікові відмінності. Залежно від віку в кожній хворій виявили від 4 до 7 захворювань поліморбідного фону. Домінуючими захворюваннями були: артеріальна гіпертензія I-II ступеня, на тлі якої згодом формувалися і прогресували різні форми ішемічної хвороби серця, серцевої недостатності, ожиріння II-III ступеня, цукрового діабету типу 2, нефропатії, що в 22 (78,57%) з них трактувалося як метаболічний синдром. Прояви подагри в жінок, на відміну від такої в чоловіків із самого початку не мали властивої стадійності. Щодо характеристики рівня гіперурикемії, то воно спостерігалось в період загострення у 86(86,87%) чоловіків та 25 (89,28%) жінок, при цьому рівень гіперурикемії в жінок, як правило, був на 20-35 мкмоль/л нижчим, ніж у чоловіків, хоча клінічні прояви подагри у жінок вирізнялися більшою системністю. Подагра в жінок – це одне з явищ, що нашаровується на вік-залежний поліморбідний стан та носить коморбідний характер і посилює гіперурикемію.

Зі збільшенням тривалості, тяжкості перебігу подагри зростає кількісно і якісно поліморбідний фон пацієнта, з якого в прогностичному і в лікувально-профілактичному аспектах доцільно виділяти коморбідні захворювання і стани, що значно підвищують кардіоваскулярний ризик та мають спільні з подагрою етіопатогенетичні корені, зворотні причинно-наслідкові зв'язки. Подагра в жінок виникає в постменопаузальному періоді на тлі більш виражених набутих вікових захворювань серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату, перебігає без характерних явищ стадійності та зниженням ніж у чоловіків рівнем гіперурикемії.

**Волошин О.І., Малкович Н.М.**  
**ПИЛОК КВІТКОВИЙ В ГЕРАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Позитивні властивості пилку квіткового (ПК) здавна використовуються в різних галузях внутрішньої медицини. Загальновідомо, що ПК містить широкі палітру біологічно активних речовин, в тому числі вітамінів, макро- та мікроелементів, гормоноподібних субстанцій, ліпідів, протеїнів, білків тощо. Встановлено, що ступінь проявів цілющих властивостей ПК є нерівнозначним: високий рівень притаманний антиоксидантним та репаративним функціям; помірний – жовчогінним, протизапальним, геропротекторним, ноотропним, загальнозміцнювальним та слабкий – сечогінним, антианемічним властивостям.

Нами був використаний ПК для комплексного лікування пацієнтів у віковій групі старше 65 років з ураженнями серцево-судинної, травної, дихальної, ендокринної систем, опорно-рухового апарату. ПК був включений у лікувальну схему з метою корекції вікового імунодефіциту шляхом активації і нормалізації метаболічних процесів та створення належних умов для функціонування імунної системи. В ПК наявні такі середники як селен, цинк та фітогормони, активуюча дія яких на імунну систему є відомою. Важливим також є активуючий вплив ПК на всі ділянки системи травлення, чим досягається пре біотичний ефект на мікрофлору кишечника та його дифузну імунну систему, яку образно за важливість називають «четвертою імунною залозою».

Нами розроблений спосіб корекції ПК вікових захворювань системи травлення, які супроводжуються зниженням травних спроможностей шлунково-кишкового тракту та зниженням засвоєння біоресурси ПК і зменшенням його позитивних ефектів. Суть способу заключається в тому, що з метою усунення вищезазначених явищ ПК призначається разом з одним із поліферментних препаратів (панкреатин, фестал, мезим тощо), що суттєво покращує загальні результати лікування. З побічних дій, зареєстрованих нами в процесі лікування, були зрідка печія, відрижка кислим, біль в животі, схильність до послаблення, капіляропатії, алергічні реакції за типом кропив'янки, індивідуальна непереносимість ПК.