

тофусної подагри, частіше спостерігалися ураження колінних, ліктьових суглобів, рецидиви хвороби при все менш значущих провокуючих аліментарних огріхах та за дії мінімальних фізичних провокуючих факторів. Метаболічний синдром мав також свої особливості: ожиріння II ст. виявлялося у 2/3 хворих, спостерігалася артеріальна гіпертензія II ступеня, із роками частішали та наростали прояви ішемічної хвороби серця (ІХС), цукрового діабету (у 21 (39,23 %) із 45 хворих цієї вікової групи), рентгенологічно подагричне ураження суглобів поєднувалося з явищами остеоартрозу. За вікового нашарування остеоартрозу перебіг подагри набував торпідності, іноді виявлялись загострення подагри за вимушеного застосування малих доз аспірину, діуретиків при ІХС. Тобто більш значуща вираженість метаболічного синдрому набувала ознак явної коморбідності з подагрою та вимагала врахування взаємовпливу на ці хвороби медикаментозного характеру. Хоча ступінь гіперурикемії у цієї групи хворих був меншим ( $(457,50 \pm 6,21)$  мкмоль/л), частота загострень подагри та прояви ІХС помітно наростали з явищами взаємного обтяження перебігу.

Висновок. Метаболічний синдром у хворих на подагру — часте явище, що має свої відмінності в осіб зрілого віку (легші прояви) та в пацієнтів літнього та старечого віку (виражені прояви, сприяння частішим рецидивам та торпідності перебігу, ефект взаємного обтяження перебігу з коморбідними процесами). Ці особливості слід враховувати при здійсненні комплексного лікування подагри.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОМОРБІДНИХ ТРИВОЖНО - ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ТА ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ**

**Шумко Г.І., Ліщук К.О.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці  
galadok@ukr.net*

Актуальність: Ішемічна хвороба серця (ІХС) залишається провідною причиною інвалідизації та смертності населення України. Депресія зустрічається у 20 % пацієнтів з ІХС. Депресивно - тривожні розлади (ТДР) можуть бути як супутнім станом, так і соматогенним недугом. Смертність серед пацієнтів, які мають в анамнезі інфаркт міокарда і страждають на депресію в 3 - 6 разів вища, ніж у пацієнтів, які не мають депресії.

Наразі актуальність цього питання значно зросла в умовах воєнного стану. Наукові дослідження встановили значне поширення коморбідних депресивних та тривожних розладів у військовослужбовців, хворих на ІХС, зокрема у військовослужбовців, які були учасниками бойових дій.

Мета: встановити вплив коморбідних тривожно-депресивних розладів на особливості клінічного перебігу ІХС для покращення прогнозу, якості лікування та подальшої реабілітації хворих.

Патофізіологічні механізми, за рахунок яких психовегетативні розлади реалізують свій вплив на захворюваність та смертність від ІХС пов'язують із метаболічними порушеннями, дисбалансом адипокінів, гіперпродукцією кортизолу, цитокінів, інсулінорезистентністю, розвитком ендотеліальної дисфункції тощо. При поєднанні тривожно-депресивних розладів з компонентами метаболічного синдрому (МС) очікується сумація їх ефекту, що може суттєво вплинути на прогноз пацієнтів з ІХС. У таких пацієнтів відмічали більш виражені прояви МС (ступінь ожиріння, атерогенна дисліпідемія, гіперглікемія), які мали прямий кореляційний взаємозв'язок з сумарним рівнем тривоги і депресії. При тривалій депресії виявляють ознаки гіперреактивності гіпоталамо-гіпофізарно-наднирковозалозної системи з підвищенням вироблення кортизолу, а також збільшення кількості нейронів, які секретують кортикотропін-рилізінг фактор. Хронічна гіперкортизолемія сприяє формуванню інсулінорезистентності та гіперглікемії та призводить до підвищення рівня контрінсулярних гормонів. Поєднання цих факторів стає поштовхом для розвитку ускладнень при ІХС, що проявляються у метаболічних, вегетативних та психоемоційних розладах, які потребують медикаментозної корекції під час лікування основного захворювання, утворюючи своєрідне замкнуте коло.

Ефективність когнітивно - поведінкової терапії (КПТ) є науково доведеною для більшості психологічних проблем та психічних розладів. КПТ є найбільш ефективною у подоланні симптомів депресії, а порівняно з фармакотерапією, вона дає навіть більш стійкий результат. Ціль КПТ при роботі з тривожними людьми полягає у зниженні впливу негативних думок, дисфункційних припущень та переконань на сприйняття. В подальшому, коли когнітивна робота певною мірою виконана, терапія переходить до поведінкової частини.

Висновки. Депресія частіше зустрічається у хворих на серцево - судинні захворювання та призводить до їх розвитку. В свою чергу, серцево - судинні захворювання можуть сприяти розвитку депресії. При поєднанні ТДР з компонентами МС очікується сумація їх ефекту, що може суттєво вплинути на прогноз пацієнтів з ІХС. Своєчасна діагностика та адекватна корекція коморбідних ТДР та ІХС сприяє покращанню прогнозу та якості життя хворих.

## **КОМОРБІДНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ДРУГОГО ТИПУ ТА СЕРЦЕВО -СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

**Шумко Г.І., Вигнанчук В.В.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці  
galadok@ukr.net*

Актуальність проблеми. У пацієнтів похилого віку з тривалим перебігом цукрового діабету 2 типу (ЦД 2 типу) часто розвиваються коморбідні стани. Зокрема, досить поширеним є поєднання діабету із серцево - судинними