

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

УДК 616.72-002-031.13

ГІПЕРУРИКЕМІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПСОРІАТИЧНИМ АРТРИТОМ

Оліник О.Ю., Телекі Я.М.

Буковинський державний медичний університет

м.Чернівці, olinoks@bsmu.edu.ua

Актуальність проблеми. ПсА зустрічається у 13,5-47% хворих на псоріаз, зокрема, при звичайному псоріазі частота захворювання становить 6-7%, при пустульозному – 32%. Поширеність псоріатичного артриту в загальній популяції коливається в межах 0,01–0,19% залежно від географічного розташування (Марчук М.С., 2019). ПсА, частіше, виникає в молодому віці (15- 20 років) та призводить до несприятливих наслідків у вигляді тимчасової та стійкої непрацездатності, погіршення фізичного та психологічного компонентів якості життя. Другий пік захворюваності спостерігається у віці 55-60 років, коли наявні супутні захворювання, метаболічні розлади, зокрема гіперурикемія, що створює труднощі для коректного медикаментозного лікування (Свінціцький А.С., 2015) та потребує чіткого диференційного діагнозу.

Метою нашої роботи було оцінити вплив гіперурикемії на перебіг ПсА та виявити пов'язані з цим фактори.

Матеріал і методи дослідження. У дослідження включено 16 пацієнтів з ПсА та гіперурикемією. Діагноз ПсА встановлювали на основі діагностичних критеріїв розроблених Асоціацією ревматологів та ортопедів-травматологів

України (2004) на основі рекомендацій Інституту ревматології РАМН (Бадокін, 1989). Дослідження проводили з врахуванням: демографічних змінних (вік, стать, тривалість захворювання), клінічних змінних (уражені суглоби, важкість перебігу псоріазу), біологічні фактори (реагенти гострої фази), змінні, пов'язані з лікуванням (нестероїдні протизапальні препарати, кортикостероїди, синтетичні та біологічні препарати, що модифікують захворювання) та супутні захворювання. Гіперурикемію визначали як рівень сечової кислоти вище 360 мкмоль/л. Статистичний аналіз: фактори, які потенційно були пов'язані з гіперурикемією, оцінювались за допомогою кореляції Спірмена, обробку даних проведено за допомогою ліцензованої програми Statistica 13.0.

Результати. Усього в дослідження було включено 9 (56,25%) жінок та 7 (43,75 %) чоловіків, середній вік $54 \pm 5,8$ років, середня тривалість захворювання $7 \pm 1,4$ років; 4 (25%) мали помірний/важкий псоріаз. Високий відсоток пацієнтів мали супутні серцево-судинні захворювання: дисліпідемія 81,25 %, гіпертонія 50 %, ожиріння 37,5 % та серцево-судинні події 25 %. Гіперурикемія була суттєво пов'язана з ожирінням, ішемічною хворобою серця та гіпертонічною хворобою, але не було жодної кореляції з важкістю шкірного псоріазу. При визначенні співвідношення шансів було встановлено: ішемічна хвороба серця 4,95, [95% довірчі інтервали: 1,47; 16,67]), ожиріння (3,61 [1,00; 12,98]) та гіпертонічна хвороба (1,86 [1,04; 3,32]).

Висновки. Гіперурикемія часто зустрічається у пацієнтів з ПсА, особливо у пацієнтів з більшою тривалістю захворювання та ожирінням. Гіперурикемія при ПсА більше пов'язана з метаболічним синдромом, а не з шкірним псоріазом, однак для виявлення причинно-наслідкових зв'язків необхідні подальші дослідження. Правильний контроль гіперурикемії може покращити результати лікування та контролю ПсА.