

Міністерство охорони здоров'я України
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»



**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ:**

**«ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ
ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ»
(ПРИСВЯЧЕНА 80-РІЧЧЮ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ
АКАДЕМІКА НАМН УКРАЇНИ С.М.НЕЙКА)**

ЗБІРНИК ТЕЗ

**4-5 жовтня 2012 р.
м. Івано-Франківськ**

ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ПОДАГРИ КРІЗЬ ПРИЗМУ КОМОРБІДНОСТІ

О.І. Волошин, О.І. Догаліч, Л.О. Волошина

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Актуальність. За останні 20 років значно зросла частота подагри (П) і нині захворюваність на цю недугу перевищує захворюваність на ревматоїдний артрит та набуває все більшої медико-соціальної значущості.

Мета роботи. Вивчити особливості перебігу подагри у віковому аспекті крізь призму формування патогенетичної залежності (коморбідності) від супутніх захворювань.

Матеріали і методи. В основі дослідження лежить ретроспективний аналіз 120 історій хвороби пацієнтів із подагрою у віці 37-72 років. Діагностичний алгоритм П та супутніх захворювань здійснений в рамках відповідних протоколів МОЗ України з виконання діагностично-лікувального процесу. Виявлено, що у 51,67% хворих має місце артеріальна гіпертензія, 36,7% - ІХС, 35,0% - надмірна маса тіла, у 30% - ожиріння II-IV ст, у 60,0% - стеатогепатоз, у 13,3% - цукровий діабет, у 23,8% - хронічний панкреатит, у 55,8% - хронічний холецистит, в т.ч. калькульозний, в 67,5% - хронічний гастрит, у 5,0% - виразкова хвороба, у 30,0% - синдром подразненого кишечника, у 15,8% - хронічний пієлонефрит, у 60,0% - сечокам'яна хвороба чи сечо-кислий діатез, у 15,0% - хронічний бронхіт, у 8,3% - хронічний простатит, у 4 жінок – хронічний аднексит, у 30,0% - остеоартроз. Із виявленої сукупності захворювань коморбідними з П можна вважати артеріальну гіпертензію, ІХС, ожиріння, стеатогепатоз, цукровий діабет, що включається в поняття «метаболічний синдром» (МС). Анамнестично патологія систем травлення та дихання розвилась до формування подагри; вони не мають прямих та чітких зв'язків з П, але є обмежувачами протиподагричної терапії (НПЗП, алопуринол, метилксантини). Віковий остеоартроз у хворих на П розвивався незалежно від подагричних уражень на 6-7 десятку життя. Співвідношення чоловіки жінки у віці до 55 років складало 14:1, після 60 років – 7:1. Аналіз наукового матеріалу дозволив констатувати наступне: із зростанням віку осіб та давності, тяжкості перебігу П відмічається зростання поліморбідності. З поліморбідних станів доцільно виділяти коморбідні патологічні процеси у вигляді МС; не пов'язані прямими патогенетичними зв'язками, але за причинно-наслідковими взаємозв'язками є обмежувачами реалізації протиподагричної терапії та вимагають додаткових лікувально-профілактичних заходів; вікове нашарування на П остеоартрозу, як додаткового, пізнього коморбідного процесу; та випадкові, незалежні, що не обмежують лікування подагри хвороби (як бронхіти, простатити, аднексити тощо). Виявлені захворювання ускладнюють лікування хворих на П і спонукають до пошуку лікарських засобів багатоцільової, поліорганної, системної дії, які б вагомо впливали на прояви П коморбідних та супутніх захворювань.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо в апробації сучасних ліків рослинного походження з урахуванням стадійності формування у хворих на П коморбідності.