

Мета: вивчити частоту та ступінь вираженості анемічного синдрому у хворих на АС і оцінити їх зв'язок з активністю запального процесу.

Методи дослідження. У групу з анемією включали хворих, рівень гемоглобіну яких становив <120 г/л. Діагноз АС встановлювали на основі модифікованих Нью-Йоркських критеріїв і формулювали згідно з класифікацією, рекомендованою Асоціацією ревматологів України (2006). Лабораторними критеріями активності запального процесу вважали швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ), рівень СРБ. Усім хворим проводили визначення активності за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ). Оцінку активності хвороби визначали також за індексом BASDAI.

Результати. Із 64 обстежених пацієнтів на АС анемічний синдром виявлено у 21 (32,8%) особи. Причому більшість — 17 (70,8%) осіб було з анемією I ступеня. Анемію II ступеня виявлено у 4 (29,2%) хворих. Дослідженням встановлено, що анемічний синдром наявний в осіб з вищим вмістом у сироватці крові СРБ та ШОЕ. Зокрема у групі хворих без анемії ШОЕ становила $16,7 \pm 7,24$ мм/год, у хворих з анемією I ступеня — $24,7 \pm 12,2$ мм/год, а з анемією II ступеня — $32,4 \pm 10,6$ мм/год. Формування анемічного синдрому супроводжувалося суттєвим підвищенням активності захворювання за ВАШ та BASDAI. Так, у групі хворих без анемії індекс BASDAI був в межах $2,5 \pm 0,6$, з анемією I ступеня індекс BASDAI — $4,8 \pm 2,6$ бала, а в осіб з анемією II ступеня — $5,9 \pm 3,2$ бали.

Висновки. У хворих на АС з високою частотою наявний анемічний синдром, який у більшості носить легкий характер і має тенденцію до вищої активності захворювання.

КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ, ДІАГНОСТИКА ТА КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕФОРМОВАНИХ ФАКТОРІВ У ЖІНОК В МЕНОПАУЗАЛЬНИЙ ПЕРІОД ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

О.О. Якименко, Н.М. Богдан, Л.Н. Єфременкова, Д.М. Себов, В.В. Ключко, Л.В. Закатова, О.Є. Кравчук, В.В. Тбілелі, Н.М. Антіпова, Н.С. Тихончук, І.В. Мариновська, А.Д. Широка

Одеський національний медичний університет

Мета: виявити клінічні ознаки, діагностичні критерії та оцінити ефективність комплексної терапії із застосуванням преформованих факторів у жінок в менопаузальний період при остеоартрозі колінних суглобів (ОАКС).

Методи дослідження. До дослідження було залучено 60 жінок віком від 50 до 75 років (середній вік — $62,51 \pm 7,67$ року) з клінічними проявами ОАКС у менопаузальний період (середня тривалість менопаузи — $8,5 \pm 0,43$ року). Пацієнтки були розподілені на дві групи за способом лікування. Усім пацієнткам 2-ї групи (30 осіб) призначали на фоні стандартної медикаментозної протизапальної та знеболювальної терапії комплексну терапію із застосуванням преформованих факторів, а саме: електрофорез Неокаріпазим-400 (Н-400) і пресотерапію на колінні суглоби. Пацієнтки 1-ї групи проводили стандартне медикаментозне лікування нестероїдним протизапальним препаратом (мелоксикам по 15 мг щоденно один раз на добу) та хондропротектором (піаскледин-300 (П-300) 1 таблетка на добу, впродовж 3 міс). До та після лікування всім хво-

рим проводили оцінку больового синдрому за 10-бальною візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), оцінку болю та зниження якості життя за індексом WOMAC, біохімічне дослідження крові, рентгенологічне дослідження колінних суглобів з оцінкою рентгенологічної стадії за I. Kellgren та I. Lawrence, ультразвукове дослідження колінних суглобів для оцінки наявності синовіту та вимірювання кутоміром рухливості колінних суглобів. За необхідності пацієнтки консультовані ендокринологом та гінекологом.

Результати. Після проведеної комплексної терапії із застосуванням преформованих факторів, а саме: електрофорезу Н-400 та пресотерапії у жінок у менопаузальний період з ОАКС зменшилася частка хворих з ознаками синовіту на 23% ($p < 0,01$), гострофазові показники запалення знизилися на 26–50% ($p < 0,05$); показники ліпідного обміну знизилися на 53,6% ($p < 0,05$), на 45% ($p < 0,05$) підвищилися показники рухливості колінних суглобів, больовий синдром за шкалою ВАШ знизився на 53,9% ($p < 0,05$), на 56,3% ($p < 0,05$) зменшився індекс WOMAC порівняно з групою пацієнток, які отримували стандартну медикаментозну терапію. У 54% ($p < 0,05$) жінок у менопаузальний період з ОАКС, яким призначали комплексну терапію із застосуванням електрофорезу Н-400 та пресотерапії, спостерігалися підвищення працездатності та покращення якості життя.

Висновки. Отримані дані свідчать, що комплексна терапія із застосуванням преформованих факторів, а саме: електрофорезу Н-400 та пресотерапії у жінок в менопаузальний період із ОАКС, є ефективною і в подальшому може бути застосована у цих хворих.

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ІЗ ПОДАГРОЮ В ПОЄДНАННІ З СЕРЦЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

О.О. Якименко, Д.М. Себов, Л.В. Закатова, О.Є. Кравчук, І.В. Бурдейний, О.М. Кобелева, В.В. Тбілелі, Є.О. Мазніченко, І.В. Мариновська, Н.М. Богдан, А.Д. Широка

Одеський національний медичний університет

Мета: оцінити застосування антитромбоцитарної терапії препаратами з низькими дозами колхіцину (Хомвіо-Ревман (ХР)) порівняно із загально визначеними антитромбоцитарними препаратами у хворих із подагрю в поєднанні з серцевою патологією (ішемічна хвороба серця — ІХС, гіпертонічна хвороба — ГХ).

Методи дослідження. У дослідження було включено 40 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в ревматологічному та кардіологічному відділеннях Університетської клініки Одеського національного медичного університету. На базі ревматологічного відділення досліджено 29 пацієнтів (із загостренням подагри та супутньою серцевою патологією), в кардіологічному — 11 пацієнтів (серцева патологія та подагра). Пацієнти перебували з такими видами серцевої патології: ІХС (стенокардія напруження, дифузний кардіосклероз, аритмії) та ГХ. Корекцію рівня сечової кислоти в крові проводили за допомогою алопуринолу (у пацієнтів кардіологічного профілю, оскільки, згідно з Рекомендаціями EULAR 2016, при загостренні подагри антигіперурикемічні препарати не застосовують). Щодо серцевої патології, то для того, щоб зменшити тромбоутворення, можна застосовувати Кардіомагніл, але в складі цього препарату є ацетилсаліци-

лова кислота (АСК) (знеболювальна, антитромботична та протизапальна дія), яка при застосуванні хворими на подагру, при одночасному зниженні запальних явищ, утруднює виведення уратів. Також для терапії ІХС при подагрі застосовували ХР, у складі якого є матрична настойка (в її складі — саліцальдегід та саліцилова кислота) та пізноцвіт осінній (скорочення фагоцитарної активності лейкоцитів — перешкодження одній із ланок для здійснення нападу подагри). Доведено, що поєднання пізноцвіту осіннього та матричної настойки ефективно знижує виведення сечової кислоти, хоча в них міститься і АСК. 40 пацієнтів розподілили на дві групи: 1-ша група (29 пацієнтів): а) приймали препарат ХР та загальноприйнятну терапію при загостренні подагри згідно з Рекомендаціями EULAR 2016, Рекомендаціями Асоціації ревматологів України 2016; б) без ХР + загальновізнана терапія; 2-га група (11 пацієнтів) приймали алопуринол з ХР та алопуринол з іншими антитромботичними препаратами (на основі АСК). Ефективність проведеної терапії оцінювали за допомогою визначення на початку та в кінці курсу лікування таких показників: рівень С-реактивного білка, рівень сечової кислоти, коагулограми та ліпидограми, а також проводили оцінку інтенсивності болю за шкалою ВАШ на початку та після терапії.

Результати. У хворих із подагрою в поєднанні з серцево-судинною патологією є необхідність корекції антитромботичної терапії у зв'язку з можливим зниженням екскреції сечової кислоти. Застосування препарату з низькими дозами колхіцину (ХР) у комплексній терапії серцевої патології та подагри не лише скорочувало тривалість, періодичність та інтенсивність загострення подагричного артриту, але і сприятливо вплинуло на показники аналізів, частоту і тяжкість перебігу серцевої патології (для прикладу нападів стенокардії та гіпертонічних кризів).

Висновки. Отже, завдяки складу зазначений препарат перешкоджає одній із ланок для здійснення нападу подагри, ефективно збільшує виведення сечової кислоти і водночас зменшує побічну дію антитромботичної терапії на секрецію сечової кислоти.

ВЛИЯНИЕ КОЛХИЦИНА В НИЗКИХ ДОЗАХ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТОФУСНОЙ ПОДАГРОЙ

Е.А. Якименко, Д.М. Себов, О.Е. Кравчук, Е.В. Маркина, М.В. Гриценко, Е.О. Савченко

Многопрофильный медицинский центр
«Университетская клиника № 1»
Одесского национального университета

Распространенность ишемической болезни сердца (ИБС) при подагре, а также вероятность сердечно-сосудистых событий выше, чем в популяции в целом. Тесная патогенетическая связь ИБС и подагры, их взаимное отягощение ухудшают качество жизни больных, угрожают преждевременной инвалидизацией и смертью.

В настоящее время доказана роль гиперурикемии (ГУК) как независимого предиктора сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у пациентов с ИБС. Отмечается влияние ГУК на прогрессирование атеросклероза за счет усиления оксигенации липопротеидов низкой плотности и активации оксидативного стресса.

Актуальным является проведение терапии препаратами, действие которых направлено на устранение основных симптомов подагры и влияющих на воспалительный процесс в целом. Одним из таких является сложный комбинированный препарат на основе низких доз колхицина (Хомвио-Ревман (ХР) компании «Хомвиора»), который обладает противовоспалительным, анальгезирующим, антиоксидантным, урикозурическим действием.

Цель: повысить эффективность лечения пациентов с подагрой в сочетании с ИБС.

Методы исследования. Группа наблюдения представлена 45 пациентами мужского пола в возрасте 60 лет и старше, средний возраст составил $62,4 \pm 2,3$ года, с первичной подагрой в сочетании с ИБС, стабильной стенокардией напряжения II–III функционального класса, которые находились на лечении в ревматологическом отделении Университетской клиники № 1 Одесского медицинского университета. Длительность подагры составляла свыше 5 лет.

У всех пациентов исследовано уровень мочевой кислоты в сыворотке крови, острофазовые показатели воспаления, проведено суточное холтеровское мониторирование.

В зависимости от схемы лечения пациентов распределили на две группы. Основная группа — 25 человек получали наряду с стандартной терапией подагры и ИБС препарат на основе колхицина в низких дозах в виде комплексного препарата ХР в течение 1 мес по 10 капель 3 раза в сутки, а затем — по 10 капель 1 раз в сутки еще 3 мес.

В группе сравнения проводили аналогичную стандартную терапию подагры и ИБС без включения в комплекс колхицина в низких дозах.

Результаты. В результате терапии в основной группе наряду с уменьшением проявлений подагры наблюдалось снижение активности острофазовых показателей (СРБ, СОЭ, фибриногена), уменьшилось количество и тяжесть приступов стенокардии, во время холтеровского мониторирования определено уменьшение эпизодов ишемии и аритмии за сутки. В группе сравнения положительная динамика в плане клиники ИБС наблюдалась в меньшей доле случаев. В этой группе пациентов чаще, чем в основной, возникали приступы подагрического артрита, их продолжительность и выраженность были более интенсивными.

Выводы. При добавлении к стандартной схеме лечения комплексного препарата ХР у пациентов с подагрой с сопутствующей ИБС наблюдалась более выраженная положительная динамика по снижению маркеров воспаления, уменьшению клинически значимых симптомов заболевания, что позволяет рекомендовать его в качестве дополнения к терапии пациентов с данной коморбидной патологией.

ДИНАМІКА МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ ТА УРАЖЕННЯ СУДИННОЇ СТІНКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПЕРВИННІ СИСТЕМНІ ВАСКУЛІТИ

О.Б. Яременко, Л.Б. Петелицька

Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця, Київ

Первинні системні васкуліти (ПСВ) характеризуються запально-деструктивними змінами в судинах. Незважаючи на стандартну терапію ПСВ, варіабельність перебігу захворювання залишається високою,