

3-я группы). СФН суставов I был только у 5,3% пациентов 1-я группы, СФН II был соответственно по группам — у 89,5–95,2–48,6–77,8%, СФН III по группам — у 10,5–4,8–14,3% (1-я, 2-я, 3-я группы). Подагрическая нефропатия отмечалась по группам соответственно — у 5 (26,3%) (из них хроническая почечная недостаточность (ХПН) II ст. — у 2); у 40 (64,5%) (из них ХПН — у 21, в том числе I ст. — 18, II ст. — 1, III ст. — 1); у 26 (74,3%) (из них ХПН — у 18, в том числе I ст. — 15, II ст. — 3). Повышение уровня мочевой кислоты до лечения по группам больных было у 84,2–90,3–94,2–88,9%.

Выводы. Отмечается некоторое увеличение числа женщин по сравнению с данными литературы (7% по сравнению с 4–5%), прежнее преобладание мужчин среди больных подагрой (93%). У большей части пациентов диагноз устанавливали несвоевременно. Больные в возрасте младше 40 лет составили $\frac{1}{10}$. Преобладала продолжительность заболевания от 1 года–5 лет и более 11 лет. Во всех возрастных группах преобладала II степень активности воспалительного процесса, II рентгенологическая стадия изменений, с наличием «пробойников» в костях, СФН II. По мере увеличения возраста пациентов и продолжительности заболевания увеличивается количество осложнений — поражение почек с развитием ХПН. До начала терапии у значительной части обследуемых выявлена гиперурикемия. Полученные данные свидетельствуют о необходимости своевременной диагностики подагры, предотвращения тяжелых рентгенологических изменений, ведущих к утрате трудоспособности и требующих травматического хирургического лечения, проведения своевременно профилактического лечения, санпросветработы.

ВОПРОСЫ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПОДАГРЫ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

**Е.А. Якименко, Л.В. Закатова,
В.В. Тбилели, Н.Н. Антипова, Н.С. Тихончук,
А.А. Серебрякова**

Одесский национальный медицинский университет

Цель: изучить особенности применяемой дезагрегантной и антикоагулянтной терапии у больных подагрой в сочетании с сердечно-сосудистой патологией.

Методы исследования. Проведен анализ случайной выборки 125 историй болезни пациентов с подагрой, лечившихся в Одесском городском ревматологическом центре. Среди пациентов преобладали мужчины — 116 (93%) человек, женщин было 9 (7%), возраст обследованных — 35–72 (в среднем — $53,3 \pm 0,75$) года. Больных распределили на группы в зависимости от возраста и пола: 1-я группа — мужчины молодого возраста (32–44 года) — 19 (16,4%) человек, 2-я группа — мужчины среднего возраста (45–59 лет) — 62 (53,4%), 3-я группа — мужчины пожилого (старшего) возраста (60–74 года) — 35 (30,2%), 4-я группа — 9 женщин в возрасте 54–64 лет. Проводились общепринятые клинико-лабораторные исследования для верификации подагры, также коагулограмма, липидограмма, ЭКГ, эхокардиоскопия.

Результаты. 25% обследуемых пациентов в комплексной терапии получали дезагрегантную либо антикоагулянтную терапию, преимущественно ацетилсалициловую кислоту — 59 (61%). У 25 (26%) пациентов применяли клопидогрель, в 10% случаев — варфарин, в 3 (3%) — сочетание клопидогреля и ацетилсалициловой кислоты.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости коррекции дезагрегантной терапии у больных подагрой в сочетании с сердечно-сосудистой патологией в связи с возможным снижением экскреции мочевой кислоты на ее фоне и провоцированием обострения заболевания, изучения преимуществ и недостатков, безопасности препаратов данной группы. Учитывая частую сердечно-сосудистую патологию при подагре, необходимо включить в план обследования таких больных методы изучения функции эндотелия. Применение дезагрегантной терапии при сочетании подагры и сердечно-сосудистой патологии, вероятно, снизит риск развития сосудистых катастроф, будет способствовать повышению толерантности к физическим нагрузкам, улучшению качества жизни пациентов.

ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА ФОНЕ ПОДАГРЫ

**Е.А. Якименко, Л.В. Закатова,
В.В. Тбилели, Н.Н. Антипова, Н.С. Тихончук,
А.А. Серебрякова**

Одесский национальный медицинский университет

Цель: изучить клинические особенности сердечно-сосудистой патологии на фоне подагры.

Методы исследования. В исследование были включены 125 больных подагрой, из них мужчин — 116 (93%) человек — 9 (7%). Возраст больных — 35–72 (в среднем — $53,3 \pm 0,75$) года. Больных мужчин распределили на три группы в зависимости от возраста: 1-я группа — 19 (16,4%) пациентов молодого возраста (32–44 года), 2-я группа — 62 (53,4%) пациента среднего возраста (45–59 лет), 3-я группа — 35 (30,2%) — старшего возраста (60–72 года). В 4-ю группу вошли 9 женщин в возрасте от 54 до 64 лет. Использованы общепринятые клинико-лабораторные исследования для верификации подагры, также коагулограмма, липидограмма, ЭКГ, эхокардиоскопия.

Результаты. Артериальная гипертензия (АГ) диагностирована у 97 (73,6%) обследуемых пациентов, ишемическая болезнь сердца (ИБС) — у 29 (23,2%). АГ выявлена у 7 (37%) больных 1-й группы, у 53 (85,5%) — 2-й группы, у 23 (67%) — 3-й группы и у 8 (89%) — 4-й группы. ИБС в 1-й группе диагностирована не была, во 2-й — диагностирована у 12 (19,4%), в 3-й — у 16 (46%), в 4-й — у 1 (11,1%) больного. Основными эхокардиоскопическими признаками патологии сердца были: гипертрофия левого желудочка, диастолическая дисфункция левого желудочка, уплотнение корня аорты (50% случаев во 2-й группе, 11% — в 4-й группе), атеросклероз аорты с кальцинозом кольца аортального клапана — 50% во 2-й группе, 100% — в 3-й группе, кальцинозом митрального клапана — в 18% случаев.

Висновки. Полученные результаты свидетельствуют о частом сочетании подагры и АГ. Появление АГ при подагре увеличивается с возрастом и наиболее распространено в среднем возрасте. Отмечено одинаковое соотношение мужчин и женщин (приблизительно 1:1) среди пациентов с АГ и подагрой в среднем возрасте. Сочетание подагры и ИБС отмечается менее часто, чем подагры и АГ. Увеличение количества случаев ИБС при подагре, также как и АГ, отмечается с возрастом. ИБС и подагра преобладают у мужчин.

ЛІКУВАННЯ ПРИ БОЛЮ В СПІНІ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ОСТЕОПОРОЗ, У МЕНОПАУЗАЛЬНИЙ ПЕРІОД

О.О. Якименко, О.Є. Кравчук, М.Д. Хасан

Одеський національний медичний університет

Остеопороз займає особливе місце у групі захворювань кістково-м'язової системи у зв'язку з високою поширеністю, тривалим безсимптомним перебігом і подальшим розвитком серйозних ускладнень. Особливої актуальності проблема остеопорозу набуває у жінок в менопаузальний період, коли втрата мінеральної щільності кісткової тканини провокується гормональними змінами. У цей період остеопороз є частою причиною болю в різних ділянках опорно-рухового апарату.

Мета: вивчення впливу стронцію ранелату на больовий синдром у спині у жінок, які страждають на остеопороз.

Методи дослідження. Під динамічним спостереженням перебували 120 жінок віком 48–62 роки. Усім хворим було проведено об'єктивне та інструментальне дослідження, в тому числі рентгенологічне дослідження всіх відділів хребта, остеоденситометрію.

Результати. У результаті проведеного дослідження виявлено, що 80% жінок у менопаузальний період мають біль у спині, 20% — біль іншої локалізації (колінний, тазостегновий, плечових суглобів).

Висновки. За даними остеоденситометрії у 58% жінок виявилась остеопенія і у 42% — остеопороз різного ступеня. Після безперервного прийому стронцію ранелату в дозі 2 г/добу впродовж 6 міс інтенсивність і тривалість болю зменшилась у 88% жінок, які перебували під спостереженням. За контрольними даними остеоденситометрії відзначається ущільнення кісткової тканини, що обґрунтовує доцільність прийому стронцію ранелату у жінок у менопаузальний період, що страждають на систематичний біль у спині та суглобах.

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ОСНОВНИХ НЕБІОЛОГІЧНИХ БАЗИСНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ІЗ СИСТЕМНИМИ ПРОЯВАМИ

О.Б. Яременко, Г.М. Микитенко

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

Мета: оцінити ефективність метотрексату (МТ), лефлуноміду (ЛФ), сульфасалазину (СС) та комбіно-

ваної базисної терапії (КБТ) у хворих на ревматоїдний артрит (РА) із системними проявами.

Методи дослідження. Обстежено 402 хворих на РА (з них 84,1% жінок), середній вік — $49,6 \pm 0,58$ року, із середньою тривалістю хвороби $52,3 \pm 3,15$ міс. Ранній РА (до 2 років) спостерігався у 50,0% осіб. 63,2% хворих були серопозитивними за ревматоїдним фактором, 75,2% — за анти-ЦЦП. У 175 (43,5%) хворих спостерігалися позасуглобові прояви РА, найчастіше — ревматоїдні вузлики (РВ) — 22,1%, лімфаденопатія (ЛАП) — 13,3% та загально-трофічний синдром — 10,1%, рідше — синдром Шегрена, синдром Рейно, дигітальний артеріїт, виразки гомілок, склерит та ін. Методом підбору пар було сформовано чотири групи пацієнтів залежно від призначеної БТ: МТ у середній дозі $11,6 \pm 0,29$ мг/тиж ($n=157$), ЛФ — $19,2 \pm 0,28$ мг/добу ($n=95$), СС — $2,0$ г/добу ($n=76$) чи КБТ ($n=74$). У всіх групах глюкокортикоїди отримували 72,4–80,3% хворих. Підсумкову ефективність лікування оцінювали через 2 роки за динамікою (Δ) DAS28 та рентгенологічного рахунку за модифікованою шкалою Шарпа — ван дер Хейде (РРШХ).

Результати. До лікування кількість хворих із системними проявами у досліджуваних групах достовірно не відрізнялась і варіювала від 41,7 до 50,0% осіб. На фоні лікування ЛФ зменшення/зникнення РВ відбувалося вірогідно частіше (у 65,2% осіб) порівняно з МТ (у 34,4%), СС (у 15,4%) чи КБТ (у 31,2%) ($p < 0,05$). Поява нових РВ спостерігалась у 19 хворих, які приймали МТ, у 3 хворих груп СС та КБТ та в жодного хворого групи ЛФ ($p < 0,01$ vs МТ). Зникнення ЛАП на фоні лікування МТ, ЛФ, СС та КБТ відбувалося відповідно у 25; 56,2% ($p < 0,01$ vs МТ), 30,7 та 30,7% осіб. Усі варіанти БТ однаковою мірою сприяли зниженню активності (Δ DAS28) та рентгенологічного прогресування (Δ РРШХ) через 2 роки у хворих без системних проявів РА ($p > 0,05$) (таблиця).

За наявності позасуглобових проявів зміни DAS28 були найменшими у хворих, які приймали СС ($p < 0,05$ vs МТ, ЛФ та КБТ). Рентгенологічне прогресування у хворих із системними проявами при застосуванні МТ та СС було більш вираженим порівняно з групою без системних проявів, тоді як для ЛФ та КБТ — не відрізнялося. За наявності позасуглобових проявів найшвидше рентгенологічне прогресування спостерігалось у хворих, які приймали СС чи МТ ($p < 0,05$ vs ЛФ та КБТ).

Таблиця

Динаміка DAS28 та рентгенологічного рахунку через 2 роки БТ у хворих із наявністю та відсутністю системних проявів РА

БТ	МТ	ЛФ	СС	КБТ
Δ DAS28				
Без системних проявів	$1,99 \pm 0,31$ ($n=53$)	$2,0 \pm 0,17$ ($n=51$)	$1,79 \pm 0,22$ ($n=38$)	$1,98 \pm 0,25$ ($n=42$)
Із системними проявами	$2,34 \pm 0,23$ ($n=38$)	$2,55 \pm 0,25$ ($n=44$)	$1,50 \pm 0,27$ ($n=38$)*	$2,57 \pm 0,23$ ($n=32$)
Δ рентгенологічного рахунку				
Без системних проявів	$7,41 \pm 1,27$ ($n=30$)	$6,11 \pm 1,45$ ($n=14$)	$7,84 \pm 2,03$ ($n=15$)	$6,37 \pm 1,45$ ($n=17$)
Із системними проявами	$13,7 \pm 1,84$ ($n=22$)* ¹	$7,33 \pm 2,0$ ($n=11$)	$15,9 \pm 2,27$ ($n=12$)* ¹	$8,08 \pm 1,56$ ($n=12$)

* $p < 0,05$ порівняно з усіма іншими групами; * $p < 0,05$ порівняно з групою ЛФ та КБТ; ¹ $p < 0,05$ порівняно з групою хворих без системних проявів.