

гічної стадії та за наявності супутньої гіперурикемії рекомендовано застосовувати діацерейн або комбінацію препаратів (хондроїтину сульфат-4,6 та калій-натрій-гідроцитратний комплекс) як схеми ефективної терапії, що здатні впливати на рівень сечової кислоти.

### ЗАБОЛЕВАННЯ ЩИТОВИДНОЇ ЖЕЛЕЗИ КАК КОМОРБИДНА ПАТОЛОГІЯ У ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНИМ АРТРИТОМ

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

*Одесский национальный медицинский университет*

Патология щитовидной железы (ЩЖ) аутоиммунно-го генеза относится к частым коморбидным состояниям при ревматоидном артрите (РА). Сочетание РА и аутоиммунного тиреоидита (АИТ) характеризуется признаками высокой активности и худшим ответом на базисную терапию, что существенно отягощает течение, ухудшает качество жизни и прогноз у данной категории пациентов.

**Цель:** изучение частоты и структуры коморбидной патологии ЩЖ у женщин с РА.

**Объект и методы.** Обследовано 180 женщин с РА в возрасте от 28 до 82 лет (средний возраст — 54,7±1,46 года). Женщин распределили на группы в зависимости от возраста: 1-я группа — 33 (18,3%) больные молодого возраста (28–44 года), 2-я группа — 91 (50,6%) больная среднего возраста (45–59 лет), 3-я группа — 56 (31,1%) больных старшего возраста (60–82 года). Диагноз РА установлен согласно общепринятым критериям (ACR/EULAR, 2010; ВНОР, 2007).

**Результаты.** Патология ЩЖ диагностирована у 38 (21,1%) пациенток, большинство из которых составили женщины среднего возраста — 26 (28,6%). Несколько реже заболевания ЩЖ отмечали у больных молодого и старшего возраста (6,1 и 17,9% соответственно).

Среди пациенток с тиреоидной патологией у большей части — 25 (13,9%) больных диагностирован АИТ, что объясняется общностью иммунологических механизмов развития РА и АИТ, и согласуется с данными других авторов. У 13 (7,2%) человек наблюдали узловые формы зоба.

**Выводы.** Полученные нами результаты свидетельствуют о частом сочетании РА с патологией ЩЖ аутоиммунного генеза, что не только неблагоприятно влияет на течение и клинические проявления РА, но и требует коррекции проводимой базисной терапии РА.

Таким образом, всем больным РА необходим динамический контроль тиреоидного статуса и своевременная коррекция выявленных нарушений с целью повышения качества жизни и прогноза заболевания.

### ПАТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ КАК КОМОРБИДНОЕ СОСТОЯНИЕ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНИМ АРТРИТОМ

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

*Одесский национальный медицинский университет*

Коморбидность при ревматоидном артрите (РА) — одна из наиболее актуальных проблем современной ревматологии, поскольку влияние сопутствующих за-

болеваний на течение и результаты лечения РА остается малоизученным.

Патология сердечно-сосудистой системы (ССС) является наиболее частым коморбидным состоянием при РА. РА признан независимым предиктором ишемической болезни сердца (ИБС) в общей популяции, а гипертоническая болезнь (ГБ) у пациентов с РА ассоциирована с неблагоприятным прогнозом в отношении смерти от кардиоваскулярных причин.

**Цель:** изучить частоту и структуру коморбидной патологии СССР у больных РА.

**Объект и методы.** Нами обследовано 194 больных РА в возрасте от 28 до 82 лет (средний возраст — 54,9±1,28 года), из них женщины — 180 (92,8%), мужчины — 14 (7,2%).

Женщин распределили на группы в зависимости от возраста: 1-я группа — 33 (17%) больные молодого возраста (28–44 года), 2-я группа — 91 (46,9%) больная среднего возраста (45–59 лет), 3-я группа — 56 (28,9%) больных старшего возраста (60–82 года). В 4-ю группу вошли 14 мужчин в возрасте 18–64 лет. Диагноз РА установлен согласно общепринятым критериям (ACR/EULAR, 2010; ВНОР, 2007).

**Результаты.** Патология СССР диагностирована у 94 (48,5%) пациентов, из них у 75 (38,7%) — ГБ, у 19 (9,8%) — ИБС.

Так, ГБ диагностирована у 50% мужчин, составивших 4-ю группу наблюдения, и у 51,8% женщин старшего возраста (3-я группа).

ИБС диагностировано у 14,2% всех мужчин и у 36,6% женщин в возрасте старше 60 лет.

Полученные нами результаты свидетельствуют о частом сочетании РА с патологией СССР (в первую очередь, ГБ и ИБС), что значительно ухудшает прогноз у данной категории пациентов.

**Выводы.** Таким образом, всем больным РА необходимо проведение скрининга патологии СССР с целью ее своевременного выявления и адекватной коррекции, а также дифференцированного подбора средств базисной и патогенетической терапии.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в изучении механизмов развития коморбидной патологии при РА и разработке способов их коррекции с целью повышения качества и продолжительности жизни больных РА.

### ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РОСЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕФОРМІВНИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ТА СУПУТНІМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

**О.О. Якименко, О.Є. Кравчук, Н.М. Богдан**

*Одесский национальный медицинский университет*

На сьогодні понад 10% населення хворіють на деформівний остеоартроз (ДОА). ДОА в поєднанні з метаболічним синдромом (МС) призводить до значної інвалідності хворих. Лікування ДОА — складна проблема, яка не завжди приводить до позитивного результату.

**Мета:** виявити ефективність застосування рослинних препаратів у комплексному лікуванні пацієнтів із ДОА та супутнім МС.

**Об'єкт і методи.** До дослідження залучено 20 пацієнтів із ДОА та МС, індекс маси тіла (ІМТ) >25 кг/м<sup>2</sup>, із них — 11 жінок та 9 чоловіків віком від 50 до 75 ро-

ків, що становили групу спостереження. До групи порівняння увійшли пацієнти (20 осіб) із клінічними проявами ДОА та з ІМТ до 25 кг/м<sup>2</sup> такої ж статі та вікової категорії. Усім хворим групи спостереження на фоні стандартної протизапальної та знеболювальної терапії проводили терапію препаратами рослинного походження — у вигляді препарату Ліпомін (ЛПМ) 2 таблетки на добу та в поєднанні з неомілюваними сполуками бобів сої та авокадо 1 капсула на добу протягом 2 років. Хворим контрольної групи проводили лікування НПЗП і терапію глюкозаміну сульфатом та хондроїтину сульфатом у вигляді препарату Артрон комплекс. До та після лікування всім хворим проводили спеціальне анкетування, оцінку больового синдрому за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), індекс Лекена, біохімічне дослідження крові (гострофазові показники та ліпідограма), рентгенологічні дослідження суглобів та вимірювання кутоміром рухливості суглобів.

**Результати.** У групі спостереження після першого року лікування рослинними препаратами (ЛПМ та неомілюваними сполуками бобів сої та авокадо) порівняно з контрольною групою відзначали позитивну динаміку: у 6 раз зменшився больовий синдром за шкалою ВАШ, у 3 рази знизилася гострофазові показники, у 2 рази — ліпіди крові за даними біохімічного дослідження крові, рухливість суглобів за даними вимірювання кутоміром збільшилася у 6 разів та спостерігалось зменшення маси тіла у пацієнтів в середньому на 5 кг.

**Висновки.** Отже, застосування рослинних препаратів у комплексному лікуванні хворих на ДОА та супутнім МС — ефективно, оскільки їх дія спрямована на уповільнення темпів прогресування ДОА та МС і покращення якості життя хворих.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИЕЛОАКУПНКТУРЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

**В.В. Яковленко<sup>1</sup>, В.Н. Сокрут<sup>1</sup>,  
О.В. Синяченко<sup>1</sup>, О.П. Сокрут<sup>1</sup>,  
Л.М. Пасиешвили<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Донецкий национальный медицинский университет им. Максима Горького, Красный Лиман

<sup>2</sup>Национальный медицинский университет, Харьков

Акупунктура как метод рефлексотерапии основана на введении в ткани организма специальных металлических игл в строго определенные («активные») точки тела. Иглоукальвание у больных ревматоидным артритом (РА) используют в течение многих лет. Одним из авторов предложен способ миелоакупунктуры (МАП), которая меняет возбудимость нейронов спинного мозга и стимулирует синтез различных биологически активных соединений (например нейромедиаторов и нейрогормонов), благодаря чему блокируются артралгии.

**Цель:** оценить эффективность МАП при разных вариантах течения ревматоидного артрита (РА).

**Объект и методы.** Под наблюдением находились 293 больных РА (20% мужчин и 80% — женщин) в воз-

расте от 18 до 79 лет (в среднем — 45 лет). Методом случайной выборки 48 (16%) больным выполнена МАП. Эти пациенты составили 1-ю (основную) группу обследованных, а остальные — 2-ю (контрольную). Акупунктурную иглу длиной 10 см вводили под углом (~30°) к коже и строго перпендикулярно к спинному мозгу между остистыми отростками позвонков. После этого осуществляли вращательные движения иглы по часовой стрелке и против на 180°. Иглу обычно вводили в зоны С6-С7 позвоночника, реже — С7-D1, D11-D12, D12-L1, а время выполнения процедуры составляло 40–45 мин. Проводили 9–12 ежедневных процедур МАП на один курс лечения, после чего спустя 2 мес эту рефлексотерапию у 83% пациентов повторяли. У части больных имитировали проведение процедуры МАП (3-я группа), но иглу в спинной мозг не вводили (группа плацебо-контроля). На фоне МАП дополнительное медикаментозное лечение больным не назначали, а оставляли ранее получаемую патогенетическую терапию в прежнем объеме. Спустя 2 нед от начала МАП сравнивали эффективность лечения в 1-й и 3-й группах, а через 2,5–3 мес — в 1-й и 2-й группах. «Значительным улучшением» считали снижение iDAS28 до <–2,8 SD, индекса тяжести артрита в 2 раза, исчезновение лимфаденопатии, пневмопатии и серозитов, а обязательным «улучшением» были нормализация температуры тела и уменьшение iDAS28 не менее чем на 1,0 SD.

**Результаты.** Уже спустя 2 нед МАП значительно повышала результаты параллельно проводимой медикаментозной патогенетической терапии, снижая содержание в крови ревматоидного фактора, антител к циклическому цитруллиновому пептиду, фибриногена, иммуноглобулина-G, фактора некроза опухоли-α, эндотелина-1, простагландина-E<sub>2</sub> и показателя объемной вязкости сыворотки крови на фоне повышения концентраций интерлейкина-4, кортизола и параметра модуля сывороточной вязкоэластичности, чего не происходит в контрольной группе, а исходные значения поверхностной упругости имеют прогностическую значимость МАП. Из побочных действий МАП в 4 случаях отмечали различные вегетативные реакции в виде повышения потливости тела, бледности лица и похолодения конечностей, что не было основанием для прекращения процедуры и отмены последующего ее проведения. Противопоказаний к использованию МАП в комплексном лечении у больных РА нами не установлено. В 2 случаях на фоне МАП отмечали корешковый синдром, а в 1 — явления менингизма (проявлялось головной болью, головокружением, небольшой ригидностью затылочных мышц, тошнотой и позывами к рвоте). Эффективность процедур иглоукальвания в спинной мозг негативно зависит от наличия у больных тендовагинита, синдрома Шегрена, поражений скелетных мышц и почек. Поверхностная упругость сыворотки крови <30 мН/м является прогностически-положительным критерием дальнейшей МАП.

**Выводы.** Использование МАП при РА теоретически обосновано, очень эффективно, вызывает мало побочных действий, не имеет противопоказаний к применению.