

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



**Доголіч О.І.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ВВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПОДАГРИЧНИЙ АРТРИТ КРІЗЬ ПРИЗМУ КОМОРБІДНИХ ПРОЦЕСІВ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Зменшення віку дебюту патології, погіршення якості життя та рання інвалідизація хворих, підвищення ризику розвитку кардіальних та нефрологічних ускладнень і зростання смертності від них зумовлює актуальність проблеми діагностики та лікування подагри. На сучасному етапі внаслідок нових досягнень у галузі фундаментальних наук розширилися знання щодо особливостей патогенезу і лікування подагри. Знайдено ключові механізми, що включають виявлення як генетичних маркерів, так і факторів зовнішнього середовища, які впливають на розвиток подагри, детермінуючи підвищення ризику нефрологічних та серцевосудинних подій.

Мета роботи – введення хворих на гострий подагричний артрит крізь призму коморбідності.

Подагричним артритом хворіють переважно чоловіки (до 95% випадків). Початок захворювання частіше припадає на вік від 40 до 50 років, але останнім часом усе частіше спостерігають випадки розвитку подагричного артриту у молодому віці (у 20–30 років). Подагричний артрит часто призводить до тимчасової або стійкої втрати працездатності, а також до обмеження професійної діяльності. Однак у перший рік захворювання правильний діагноз встановлюють тільки у 10–15% хворих. Поширеність подагри в Україні складає 5–28 випадків на 1000 чоловіків і 1–6 випадків на 1000 жінок.

Встановлено, що за перші 5 років хвороби правильний діагноз встановлюють у середньому у 24,9% хворих, проте 10,2% хворих нерегулярно отримують базисну терапію з різних причин, у першу чергу в результаті необізнаності. Етіопатогенетична терапія займає у хворих на подагру близько 4,8% усього часу перебігу хвороби, тоді як терапія має бути позитивна. Це призводить до збільшення числа хворих з тяжкими проявами подагри у вигляді вираженої кістковосуглобової деструкції і подагричної нефропатії з ознаками хронічної ниркової недостатності. Саме цим, напевно, пояснюється той факт, що причиною смерті 40% хворих на подагру є уремія, яка розвивається внаслідок подагричної нефропатії. Менеджмент подагри охоплює й об'єднує два напрямки: по-перше, адекватне лікування гострих подагричних епізодів і, по-друге, стійке зниження сироваткового рівня уратів менше за 360 мкмоль/л (6 мг/дл) або нижче у деяких випадках, щоб запобігти рецидивам і сприяти розсмоктуванню тофусів. Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), колхіцин і глюкокортикостероїди (ГК) були основою лікування гострих подагричних епізодів упродовж багатьох років. Вибір препарату для купірування гострої подагри базується на супутній патології, функції нирок і відповіді на попереднє лікування. Окрім того, алопуринол є препаратом, що найчастіше використовують у довгостроковій уратознижуючій терапії з моменту його першого застосування в 1960-х роках. Останні 5-7 років спостерігається відродження інтересу до подагри та керування нею, винайдені нові інноваційні терапевтичні можливості як для гострої подагри (інгібітори інтерлейкіну-1 (IL-1)), так і зниження рівня уратів (фебуксостат, пеглотиказа). Пацієнт повинен одержати від сімейного лікаря повну інформацію щодо необхідності такого лікування, можливі побічні ефекти та позитивний вплив лікування як на перебіг подагри, так і розвиток коморбідної патології та ускладнень. При веденні пацієнтів із подагрою сімейний лікар повинен співпрацювати з низкою спеціалістів – ревматологом, нефрологом, кардіологом, дієтологом, фізіотерапевтом, ортопедом, травматологом.

Подагра є потенційно виліковним захворюванням, досягнення контролю над гіперурикемією дозволяє зменшити захворюваність на хронічний подагричний артрит, запобігає ураженню нирок, ендокринної та серцевосудинної системи.