

congenital heart diseases occurrence in children of Zaporizhzhya region as well as to detect the possible risks for this pathology among the population exposed to the air pollutants for the long period. At the first phase of study official information about 14 main ambient air pollutants such as total air pollution, metals and compounds, N₂O, NO₂, H₂S, ammonia, SO₂ and compounds, SO₂, CO, CO₂, methane, non-methane fast oxidizing compounds, suspended particulate matters and soot has been analyzed. At the second stage a database about regional distribution of 1821 CHD case has been developed. Using correlations and multiple regression approach the data were processed with Statistica 6.0 program.

It has been established the general influence of air pollution is characterized by positive correlations with ASD, PDA, aortic and pulmonary artery stenosis, valve and non-valve combined heart defects. Most of correlations are related to metals, CO, CO₂ and non-methane oxidizing compounds but in aortic stenosis an additional ones are admitted with the ammonia, SO₂, suspended particulate matters and soot.

Largest inputs in aortic stenosis, non-valve and valve combined defects have been produced by SO₂ and NO₂ as major pollutants in the region but they have produced no inputs to isolated valve defects, PDA and pulmonary artery stenosis in which the largest inputs are linked to particulate matters and soot.

Thus, on the one hand, the detected differential effects of air pollutants on the prevalence of different CHD types reflect the different origin of these defects when exposing to more toxic components of pollution and, on the other hand, can serve as a basis to selective prevention of congenital heart defects.

УДК 616.72 - 002.78 - 053

Капустянська А.А.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ПРИЗНАЧЕННЯ РАНЬОГО ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИЧНОГО АРТРИТУ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Сучасний рівень розвитку медичної науки диктує необхідність створення програм лікування подагри. Освітня програма роботи лікаря з пацієнтом називається «терапевтичне навчання». Впровадження в широку лікарську практику програм навчання хворих і «контрольованих програм освіти хворого та його сім'ї» дозволить суттєво покращити якість життя та рівень допомоги хворим. Ураження суглобів у хворих на подагру – ціла гамма різних станів, що обумовлює необхідність диференційованого підходу до лікування артриту.

Ключові слова: програма лікування, терапевтичне навчання, сечова кислота, подагричний артрит.

За перші 5 років хвороби діагноз встановлюється лише у 24,9% хворих, проте 10,2% хворих отримують нерегулярно базисну терапію [5, 6]. За підрахунками, етіопатогенетична терапія займає у хворих на подагру лише 4,8% всього часу перебігу хвороби. В результаті відмічається зростання сечової кислоти, яка перевищує нормальні показники тільки розчинного уратного пула у хворих на подагру без тофусів в 2-4 рази, а при тяжкій тофусній подагрі – до 30 разів [8, 10]. Саме тому подагра заслужено відноситься до «хвороб накопичення». Це призводить до збільшення числа хворих з тяжкими проявами подагри у вигляді вираженої кістково-суглобової деструкції і подагричної нефропатії з ознаками хронічної ниркової недостатності. У свою чергу, при розвитку подагричної нефропатії навіть загальноприйнята, комплексна і систематична терапія подагри не ефективна більш ніж у 25% хворих [7, 12]. Саме цим, напевно, пояснюється той факт, що причиною смерті до 40% хворих на подагру є уремія, яка розвивається в наслідок подагричної нефропатії [2, 11].

Таким чином, ці дані свідчать про наявність існуючих проблем в діагностиці (особливо ранньої) і лікуванні подагри, що в свою чергу нерідко робить серйозним прогноз захворювання [1, 4, 9].

Лікування подагри переслідує наступну мету:

– найближчу: досягти клінічного благополуччя (провести безпечно та швидко лікування гострого артриту), покращити якість життя пацієнта,
– віддалену: зупинити прогресування захворювання, тобто запобігти рецидивам артриту та вісцеральним проявам [9, 13].

Сучасний рівень розвитку медичної науки диктує необхідність створення програм лікування подагри [8]. Мета лікування – досягти стійкого контролю над захворюванням [4, 6]. Для виконання потрібно виконувати наступні умови: тривале підтримання оптимального рівня сечової кислоти крові та сечі; купірування загострення суглобового синдрому і профілактика наступних; досягнення по можливості функціональної реабілітації нирок; лікування ускладнень подагри; лікування супутньої патології; раннє виявлення можливих ятрогенних ефектів ліків, що тривало застосовуємо [14, 15]. При складанні плану ведення хворого з подагрою, з урахуванням індивідуального підходу, необхідно дотримуватися наступних загальних вимог до лікування: 1) ранній початок; 2) тривале (часто пожиттєве); 3) патогенетично направлене; 4) комплексне. Дотримання цих умов відкриває можливість уникнути розвитку незворотніх змін в тканинах та сприяє суттєвому покращенню якості життя хворого [3, 4, 9, 12].

До основних розділів програми лікування по-

дагри належать:

- освітня програма для хворого;
- дієтотерапія;
- фармакотерапія: лікування артриту, базисна терапія, лікування супутньої патології;
- застосування ентеросорбентів;
- екстракорпоральні методи лікування;
- фізіотерапевтичне лікування;
- санаторно-курортне лікування;
- оперативне лікування;
- профілактика [9, 10].

Освітню програму роботи лікаря з пацієнтом у 1996 р. ВООЗ запропонували термін «терапевтичне навчання». Впровадження в широку лікарську практику програм навчання хворих і «контрольованих програм освіти хворого та його сім'ї» дозволить суттєво покращити якість життя та рівень допомоги хворим. Подібні програми створені та активно використовуються при таких захворюваннях, як цукровий діабет, бронхіальна астма [11].

Активне навчання хворих на подагру доцільно розпочинати на щоденній основі та бажано в умовах стаціонару. В цей час (як правило, на фоні загострення артриту) хворі психологічно найбільш готові усвідомити необхідність проведення заходів, які будуть направлені на попередження рецидивів. Використовуючи зрозумілу для хворого термінологію, його інформують про наступні питання: основні клінічні прояви і лабораторні маркери подагри; способи контролю за масою тіла; режим і структура харчування; способи виключення факторів ризику; використання індивідуально підібраного лікування; рекомендовані лікарські засоби (уявлення про базисну та симптоматичну терапію; особливості введення, дозування, побічна дія); підтримуюча терапія; купірування нападів гострого артриту; лікування супутньої патології; хірургічне лікування; психологічні аспекти захворювання [8, 9, 15].

Найбільш важливою проблемою є купірування гострого нападу подагричного артриту з урахуванням високої інтенсивності больової симптоматики. Особливо важливо зупинитися на заходах, які необхідно проводити під час гострого нападу подагричного артриту, враховуючи дуже високу вираженість больової симптоматики: створення сприятливих психоемоційних умов, створення спокою хворого навколишніми, зручне, дещо піднесене положення ураженої кінцівки. Важливо забезпечити контроль за прийманими в цей час хворим анальгетичної та протизапальної терапії (нерідкі випадки, коли хворий за декілька годин приймає дозу препарату, яка багаторазово перевищує рекомендовану за добу). Доцільно хворому завжди мати при собі препарати для лікування нападів артриту, оскі-

льки останній може розвинутися в будь-який час. Інколи необхідно проведення додаткових заходів: підбір ортопедичного взуття та допоміжних засобів пересування (палки, милиці і т.і.) [2, 3, 5, 14].

Висновок

Ураження суглобів у хворих на подагру – ціла гама різних станів: від розвернутого «подагричного статусу», в генезі якого є кристаліндуковане запалення, до помірних проявів, які пов'язані з розвитком вторинного остеоартрозу. Весь спектр цих проявів може зустрічатись і у одного хворого, причому одночасно (в різних суглобах) і/або послідовно протягом розвитку захворювання. Це обумовлює необхідність диференційованого підходу до лікування артриту.

Перспективи подальших досліджень

Плануємо висвітлити обґрунтування перспектив ранньої діагностики подагричного артриту лікарями загальної практики.

Література

1. Барт Б.Я. Суставной синдром в практике участкового терапевта / Б.Я. Барт, Л.А. Касатикова // Тер. арх. – 2002. – Т.74, №1. – С. 28-32.
2. Борткевич О.П. Подагра: сучасний стан проблеми, підходи до діагностики та шляхи корекції / О.П. Борткевич, Ю.В. Білявська / Здоров'я України. – 2011. – №2. – С. 69-71.
3. Ждан В.Н. Влияние препарата "Криоцелл – криоэкстракт плаценты" на уровень тестостерона в комплексном лечении обострения подагрического артрита у больных с ожирением / В.Н. Ждан, А.А. Капустянская, В.И. Шепитько, А.Л. Челишвили // Клеточная трансплантология и тканевая инженерия. – 2012. – Т. 7, № 2. – С. 25.
4. Ждан В.М. Ефективність базисної терапії подагричного артриту у хворих із супутньою патологією / В.М. Ждан, А.А. Капустянська // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2013. – Т. 13, № 2 (42). – С. 104-106.
5. Казимирко В.К. Ревматология / В.К. Казимирко, В.М. Коваленко. – Донець : Заславский А.Ю., 2009. – 443 с.
6. Коваленко В.М. Ревматичні хвороби суглобів: медико-соціальні проблеми в Україні та шляхи їх вирішення / В.М. Коваленко, Н.М. Шуба // Укр. ревматол. журн. – 2003. – Т.13, №2. – С. 3-7.
7. Мазуров В.И. Клиническая ревматология / Мазуров В.И. – СПб. : Фолиант, 2001. – 416 с.
8. Максудова А.Н. Подагра / А.Н. Максудова, И.Г. Салихов, Р.А. Хабиров. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 83 с.
9. Мухин И.В. Современные подходы к медикаментозному лечению больных с первичной подагрой / И.В. Мухин // Укр. ревматол. журн. – 2001. – Т.4, №2. – С. 12-17.
10. Насонова В.А. Клиническая ревматология / В.А. Насонова, М.Г. Астапенко – М. : Медицина, 1989. – 380 с.
11. Передерій В.Г. Основи внутрішньої медицини / В.Г. Передерій, С.М. Ткач. – Вінниця : Нова книга, 2010. – Т. 3. – 1004 с.
12. Свінціцький А.С. Ревматичні хвороби та синдроми / А.С. Свінціцький, О.Б. Яременко. – К. : Книга плюс, 2006. – 473 с.
13. Athyros V.G. Effect of statins versus untreated dyslipidemia on serum uric acid levels in patients with coronary heart disease / V.G. Athyros, M. Elisaf // Amer.J. Kidney Dis. – 2004. – V. 43. – P. 589-599.
14. Harris M. Effect of low dose daily aspirin on serum urate levels and urinary excretion in patients receiving probenecid for gouty arthritis / M. Harris, L.R. Bryant, P. Danaher, J. Alloway // J. Rheumatol. – 2000. – V.27. – P. 2873-2876.
15. Hepburn A.L. Fenofibrate reduces serum urate in patients with hyperuricaemia established on allopurinol / A.L. Hepburn, M.B. Hogarth, S.G. Ball [et al.] // Ann. Rheum. Dis. – 2001. – V.60, №1. – P. 239.

Реферат

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К НАЗНАЧЕНИЮ РАННЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА

Капустянська А.А.

Ключевые слова: программа лечения, терапевтическое обучение, мочевая кислота, подагрический артрит.

Современный уровень развития медицинской науки диктует необходимость создания программ лечения подагры. Образовательная программа работы врача с пациентом называется «терапевтическое обучение». Внедрение в широкую врачебную практику программ обучения больных и «контролируемых программ образования больного и его семьи» позволит существенно улучшить качество жизни и уровень помощи больным. Поражение суставов у больных подагрой - целая гамма различных состояний, обуславливает необходимость дифференцированного подхода к лечению артрита.

Summary

DIFFERENTIAL APPROACH TO ADMINISTRATION OF EARLY TREATMENT FOR GOUTY ARTHRITIS

Kapustianska A. A.

Keywords: treatment program, therapeutic education, uric acid, gouty arthritis.

Gout is deservedly belongs to the "storage diseases." This leads to the increase in a number of patients with severe manifestations of gout in the form of severe osteo-articular destruction and gouty nephropathy with signs of chronic renal failure. In turn, the development of gouty nephropathy, even common, comprehensive and systematic treatment of gout is not effective for more than 25% of patients. This, perhaps, explains the fact that the cause of death in 40% of patients with gout is uremia, developing as a result of gouty nephropathy. This information indicates the challenge in the diagnosis (especially early) and the treatment of gout, which in turn may often lead to serious prognosis.

Today it is important to design a program of gout treatment approaches for the patients. It is necessary to ensure sustainable control of the disease. It is the aim of treatment. To accomplish this task the following conditions are required: prolonged maintenance of optimal levels of uric acid blood and urine tests, treatment of acute articular symptoms and prevention of relapses; achieving kidney functional recovery, treatment of gout complications, treatment of concomitant diseases, early detection of potential iatrogenic effects caused by drugs. The educational program provided by a doctor for a patient is called "therapeutic education". The introduction of a broad medical practice and patient education programs "controlled education programs for patient and his / her family" will improve the quality of life and care for patients.

The main sections of the program of gout treatment include:

- Educational program for the patient;
- Diet therapy;
- Drug therapy: the treatment of arthritis, basic therapy, treatment of comorbidity;
- The application of enterosorbents;
- Extracorporeal therapies;
- Physiotherapy;
- Health resort treatment;
- Surgical treatment;
- Prophylaxis.

Gout patients need to train on a daily basis, and preferably in a hospital environment. At this time (usually in the stage of arthritis aggravation) patients psychologically most willing to recognize the necessity of measures that will prevent the recurrence. Using the terminology understandable to the patient, they inform about the following issues: the main clinical manifestations and laboratory markers of gout, the methods of control for body weight, mode, and dietary patterns, ways of elimination of risk factors, the use of individually chosen treatment, the recommended drugs (presentation of basic and symptomatic therapy, especially administration, dosage, side effects), maintenance therapy, relief of acute attacks of arthritis, treatment of comorbidities, surgical treatment, and psychological aspects of the disease. The most important issue is the relief of an acute attack of gouty arthritis with the high intensity of the pain symptoms. It is especially important to note the activities that will be carried out during an acute attack of gouty arthritis: an enabling psycho-emotional conditions, creating peace around the patient, comfortable, somewhat elevated position of the affected limb. It is important to maintain control of analgesic and anti-inflammatory therapy (there are cases where the patient for several hours taking a dose that is many times the recommended daily). The patients are always advised to have drugs for relieving the attacks of arthritis, as arthritis can develop at any time. Sometimes it is necessary to conduct additional events: the selection of orthopedic shoes and accessories.

Joint damage in patients with gout is a whole range of different conditions, which calls for patient-centered approach in the treatment of arthritis.