

Лікування хворих на ЗОД із супутнього патологією шкіри різної етіології в ряді випадків позитивно впливає також і на стан шкірних покривів. Повне зникнення шкірних проявів чи зменшення яскравості висипань на шкірі, припинення шкірного свербіжу спостерігалось у хворих з atopічним дерматитом дифузної або ексудативної форми.

Віддалені результати лікування були позитивними в 78 % хворих (стаціонарне лікування впродовж року не проводилося, загострення не відмічалось), а у 22 % відмічалось незначне загострення ЗОД, тоді як до лікування загострення відмічалось значно частіше.

Висновок. Поліпшення суб'єктивного стану, результати лабораторних та функціональних показників під час лікування відбувалося в результаті адаптації загальних і місцевих компонентів, що регулюють змінені фізіологічні функції організму, через нейроімуноендокринний механізм і викликають біосинтез і секрецію гормонів. Ефективність лікування залежить від форми й ступеня тяжкості перебігу захворювання, а також стану гіпоталамо-надниркових структур, які здатні регулювати гуморальний імунітет, включати захисні сили й через компенсаторний механізм регулювати фізіологічні функції органів дихання.

УДК 616.72-002.78-036-053-06:616-056.257

Волошин О.І., Доголіч О.І.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ Й ПЕРЕБІГУ ПОДАГРИ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

В останні десятиліття відмічено зростання захворюваності на подагру більш ніж удвічі. Однією з особливостей подагри на сучасному етапі є її прояви на тлі метаболічного синдрому.

Мета дослідження — вивчити вікові особливості клініки й перебігу подагри на тлі метаболічного синдрому.

Матеріал і методи дослідження. Спостереження проведені у 86 хворих на подагру віком 30–78 років, із них чоловіків було 84. Застосовані клінічні, лабораторно-біохімічні, інструментальні, рентгенологічні методи верифікації діагнозу.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що в 53 (61,63 %) осіб подагра проявлялась на тлі метаболічного синдрому. Однак останній у пацієнтів віком до 45 років (20 пацієнтів) проявлявся переважно артеріальною гіпертензією I–II ступеня, надмірною масою тіла, стеатогепатозом та інсуліно-резистентністю, й лише у 3 — цукровим діабетом другого типу, а також значною гіперурикемією ((488,70 ± 5,16) ммоль/л). Подагра перебігала за типом епі-

зодів гострого подагричного артрити або з мінімальними рентгенологічними змінами кісток уражених суглобів, без тофусів.

У віці понад 45, особливо 60 років спостерігався перебіг переважно за типом хронічної тофусної подагри, частіше спостерігалися ураження колінних, ліктьових суглобів, рецидиви хвороби при все менш значущих провокуючих аліментарних огріхах та за дії мінімальних фізичних провокуючих факторів. Метаболічний синдром мав також свої особливості: ожиріння I–II ст. виявлялося у 2/3 хворих, спостерігалася артеріальна гіпертензія II ступеня, із роками частішали та наростали прояви ішемічної хвороби серця (ІХС), цукрового діабету (у 19 (29,23 %) із 65 хворих цієї вікової групи), рентгенологічно подагричне ураження суглобів поєднувалося з явищами остеоартрозу. За вікового нашарування остеоартрозу перебіг подагри набував торпідності, іноді виявлялись загострення подагри за вимушеного застосування активаторів метаболізму (АТФ, рибоксин), малих доз аспірину, діуретиків при ІХС. Тобто більш значуща вираженість метаболічного синдрому набувала ознак явної коморбідності з подагрою та вимагала врахування взаємовпливу на ці хвороби медикаментозного характеру. Хоча ступінь гіперурикемії в цієї когорти хворих був меншим ((467,50 ± 7,21) ммоль/л), частота загострень подагри та прояви ІХС помітно наростали з явищами феномену взаємного обтяження перебігу.

Висновок. Метаболічний синдром у хворих на подагру — часте явище, що має свої відмінності в осіб зрілого віку (легші прояви) та в пацієнтів літнього та старечого віку (виражені прояви, сприяння частішим рецидивам та торпідності перебігу, ефект взаємного обтяження перебігу з коморбідними процесами). Ці особливості слід враховувати при здійсненні комплексного лікування подагри та зазначених коморбідних процесів.

УДК 616.248-053.5-07

Гарас М.Н.

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ВМІСТУ СИРОВАТКОВОГО ІGE У ВИЯВЛЕННІ ФЕНОТИПУ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ

Метою дослідження було встановлення вмісту загального IgE в сироватці крові дітей шкільного віку з тяжкою й середньотяжкою персистуючою бронхіальною астмою (БА) й визначення діагностичної цінності зазначеного імуноглобуліну у виявленні фенотипу тяжкої БА щодо середньотяжкого варіанту захворювання.