

Особливості ураження шлунково-кишкового тракту у хворих на подагру

Юнашев Д.А., Овчинка Р.О., Печененко А. Р.

Студенти 4, 5 курсів

Харківського національного медичного університету

Науковий керівник: Кулікова М. В.

К. мед. н., асист. кафедри внутрішньої медицини №3 Харківського
національного медичного університету

Вступ. Ураження шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є частим небажаним супутником в лікуванні більшості ревматологічних захворювань, в тому числі і подагри. Проблема НПЗП обумовлених гастропатій є важливим важко вирішуваним актуальним питанням сучасної світової медицини, що передбачає пошук нових, удосконалених, більш ефективних та безпечних лікувально-профілактичних програм ревматологічних хвороб. Подагра є поширеним захворюванням опорно-рухового апарату, яке має чутку тенденцію до зростання захворюваності та все частіше діагностується у молодих людей. Вона виникає внаслідок підвищеного рівня сечової кислоти в крові. Сечова кислота кристалізується, а кристали накопичуються у суглобах, сухожилках, навколишніх тканинах. Сучасне лікування запального суглобового синдрому з негативними проявами побічних медикаментозних ефектів, поліпрагмазії сприяє судинним ризикам, погіршенню якості життя пацієнта, різноманітним життєвоzagрозливим ускладненням.

Мета дослідження. Вивчити вікові особливості формування гастроінтестинального ризику у хворих на подагру.

Матеріали і методи. Досліджено 55 хворих на подагру у віці 25-60 років (середній вік 41.3 років), яким проведено клініко-інструментальні та лабораторні дослідження. Діагноз подагри встановлений згідно рекомендацій

EULAR (2010) та Наказу МОЗ України №676 від 12.10.2006 року “Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим ревматологічного профілю”.

Результати та їх обговорення. Сформовано 3 групи хворих на подагру згідно віку (I- до 35 років, II-35-50 років, III-старше 50 років). У пацієнтів першої групи серед уражень ШКТ переважали гастро- та дуоденопатії, які мали найменшу клінічну вираженість та найкраще піддавалися медикаментозній корекції, у другої вікової групи—характерним було виявлення крім клінічно більш виражених гастро- і дуоденопатій збільшення частоти панкреатопатій та гепатобіліарних уражень, які підтверджувалися переважно інструментальними та біохімічними обстеженнями. Серед пацієнтів третьої групи частота і ступінь гепато- і панкреатопатій були значнішими, що підтверджувалося інструментальними дослідженнями і підвищенням нормативних лабораторних показників. Оцінюючи лікувальний ефект стандартних методів лікування подагри встановлено, що з віком та з прогресуванням суглобового процесу у хворих на подагру зменшувалася ефективність від призначених медикаментів, терапевтичний ефект був короточасним, менш ефективним та все частіше проявлялися побічні ефекти від застосованих медикаментів. Виявлено закономірність негативного впливу уражень ШКТ на корекцію підвищеного рівня сечової кислоти крові у досліджуваних хворих. Гепато- та панкреатопатії у хворих на подагру погіршували результати лікування та спонукали до пошуку вдосконалень програм лікування подагричного процесу з урахуванням уражень ШКТ та впливу на них протиподагричних лікарських засобів.

Висновок. Із зростанням віку пацієнтів на подагру збільшується кількість та вираженість уражень шлунково-кишкового тракту, що сприяє прогресуючому перебігу подагри, ускладнює лікувальний процес, підвищує рівень гастроінтестинального ризику та потребує міждисциплінарного підходу до проблеми.

Література.

1.Бунчук Н.В. «Микрокристаллические артриты»// В книге «Ревматические болезни» Насонова В.А., Бунчук Н.В. / Москва. «Медицина» - 1997. - с. 363-374

2.Мухин Н.А. Подагра - только ли болезнь суставов?// Клиническая фармакология и терапия. - 1994. - №1. - с.31-33

3.Насонова В.А. Диагностика и лечение подагры.// Тер. Архив. - 1987. - №4. - с.3-7