

**Висновки.** У хворих на ХП і при його поєднанні з ГХ відмічено збільшення осіб з несприятливим С-алелем гену FDPS, проте даний поліморфізм гена не був підтверджений особливостями клінічного перебігу та залежністю формування остеопенічних станів від його поліморфізму.

**Голозубова О.В., Аскєров Р.Н.  
КСАНТОМАТОЗ ЯК ПРОЯВ УРАЖЕНЬ ШКІРИ У ХВОРИХ  
НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

**Харківський національний медичний університет, Харків, Україна**

На теперішній час таке захворювання, як цукровий діабет (ЦД) є значною проблемою не тільки в ендокринології, але й в усій медицині. Розвиток ЦД, його ускладнення у багатьох випадках приводять до стійкої втрати працездатності та інвалідізації пацієнтів. При ЦД спостерігається залучення у патологічний процес всіх органів та систем організму хворого, при цьому шкіра не є винятком. До захворювань, які визивають патологічні зміни шкіри при ЦД відносять ксантоматоз.

Ксантоматоз шкіри – це одна із проявів ускладнень ЦД, що виникають на шкірі, та є локальною появою ліпідів у дермі. У чоловіків елементи висипку виявляються у 2,4 рази частіше, ніж у жінок. Розрізняють туберозні, плоскі, вулканічні ксантоми, ксантелазми (ксантома століття). Клінічно при ксантоматозі спостерігаються множинний безболісний, симетрично розташований папульозний, вузлуватий або бляшечний висипок жовтого кольору, іноді з бурим, фіолетовим відтінком, розміром від 2 мм до 2 см і більше, м'якої або щільної консистенції. У деяких випадках висипок зливається між собою, утворюючи бляшки, які мають дольчасту будову. Висипок може локалізуватися на шкірі колінних і ліктювих суглобів, обличчя, шиї, сідницях і інших ділянках шкірного покриву. Якщо гіперліпідемія пов'язана з декомпенсацією діабету, то ксантоми зникають на тлі адекватної цукрознижувальної терапії. В іншому випадку додавання гіполіпідемічних препаратів, що знімають гіпертригліцеридемію, також виліковує ксантоматоз, за винятком ксантелазми, яка тільки в 50% випадків пов'язана з порушенням ліпідного обміну. Крім того, немає чіткого зв'язку між розвитком ксантелазми та ЦД.

Тому лікування ксантоматозу передбачає, насамперед, обов'язкову нормалізацію вуглеводного обміну. При цьому рекомендовано дотримуватися дієти з низьким вмістом вуглеводів та жирів, нормалізація ваги тіла, щоденні фізичні навантаження під контролем пульсу та артеріального тиску, відказ від куріння.

Таким чином, патологічні зміни шкіри у вигляді ксантоматозу є одними із проявів ЦД, які відображають ускладнений перебіг основної хвороби. І тільки стійка компенсація вуглеводного обміну сприяє зменшенню проявів ксантоматозу, повному зникненню висипку.

**Горянський А.С., Малик Н.В.**  
**КОМОРБІДНІСТЬ - АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНИ**

**Харківський національний медичний університет, Харків, Україна**

**Актуальність.** В даний час достатньої наукової бази для ведення хворих з коморбідними станами немає, і лікування в значній мірі здійснюється емпірично. Лікарям практичної охорони здоров'я гостро необхідна відповідна інформаційна база (публікації в журналах, підручники, довідкова література), що дозволяє лікувати пацієнтів з множинною патологією, спираючись на науково обґрунтовані дані.

**Результати.** Поняття «коморбідність» з часом видозмінювалася в «поліморбідність», «мультиморбідність», «поліпатія», «подвійний діагноз», «плюріпатологію», але суть залишалася незмінною. В даний час загальноприйнята термінологія коморбідності відсутня. Деякі автори протиставляють одна одній поняття коморбідності і мультиморбідності, визначаючи першу, як наявність множинних захворювань, пов'язаних доведеним єдиним патогенетичним механізмом, а другу, як наявність множинних захворювань, не пов'язаних між собою доведеними на даний момент патогенетичними механізмами. Інші стверджують, що мультиморбідність є поєднання безлічі хронічних або гострих хвороб і медичних станів у однієї людини, і не роблять наголосу на єдність або різницю їх патогенезу. Спочатку термін коморбідність став широко застосовуватися в психіатрії в зв'язку з відмінностями депресивних і тривожних розладів через постійне поєднання симптомів обох груп, яке часто ускладнює їх віднесення до тих чи інших розладів. Так само як у дорослих, вивчалися випадки коморбідності соматичних і психічних порушень у дітей. Було показано, що психічна коморбідність присутня у 13,6% дітей. Потім цей термін використовувався для клінічних ситуацій поєднання психічних і соматичних розладів. Незабаром після відкриття «коморбідність» була виділена в якості окремого науково-дослідницького напрямку в різних галузях медицини. В умовній класифікації виділяють наступні варіанти коморбідності:

- Причинна коморбідність - ураження різних органів і систем, обумовлене єдиним патологічним агентом. Наприклад, алкогольна вісцеропатія у пацієнтів з хронічною алкогольною інтоксикацією;