

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ И ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОДАГРЫ

*Шкрадюк В. В.*

Научные руководители: ассистент *З. В. Грекова, Е. Э. Карпенко,*  
к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»,  
Государственное учреждение здравоохранения  
«Гомельская городская клиническая больница № 1»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### *Введение*

Подагра является наиболее часто встречающейся формой воспалительного артрита, который характеризуется осаждением кристаллов моноурата натрия (МУН) в синовиальной жидкости и других тканях, в результате чего возникает воспаление в вовлеченных органах и тканях [1–3]. Заболеваемость подагрой выросла за последние 50 лет во многих странах мира [4] и ассоциируется с увеличением частоты сопутствующих состояний, связанных с гиперурикемией, таких как ожирение, артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД) 2 типа, метаболический синдром, хроническое заболевание почек и почечная недостаточность [2].

### *Цель*

Определить сопутствующие заболевания и факторы риска подагры в зависимости от возраста, срока возникновения заболевания, особенностей клинических проявлений.

### *Материал и методы исследования*

Проведен ретроспективный анализ историй болезней и осмотр 30 пациентов в возрасте 40–76 лет с диагнозом подагра, находившихся на обследовании и лечении в ревматологическом отделении ГГКБ № 1 с января по март 2018 г.

### *Результаты исследования и их обсуждение*

Обследованные нами пациенты мужского пола ( $n = 30$ , средний возраст  $59,6 \pm 9,9$  года, медиана возраста пациента в дебюте заболевания  $46 \pm 9,2$  года, медиана длительности заболевания  $10 \pm 8,6$  года) были разделены на 4 возрастные группы. Характерные сопутствующие заболевания подагры в зависимости от возраста представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Сопутствующие заболевания в зависимости от возраста пациентов

Возраст, лет	АГ	ИБС		СД	Ожирение 1-й степени	Ожирение 2-й степени	Метаболический синдром
		без ИМ	ИМ в анамнезе				
40–49	1 (3,33 %)	—	—	—	—	—	—
50–59	7 (23,3 %)	—	—	2 (6,7 %)	—	—	2 (6,7%)
60–69	7 (23,3 %)	6 (20 %)	1 (3,33 %)	2 (6,7 %)	6 (20 %)	—	6 (20%)
70–76	—	3 (10 %)	2 (6,7 %)	2 (6,7 %)	—	2 (6,7 %)	2 (6,7%)

У пациентов в возрасте до 60 лет сопутствующими заболеваниями являются артериальная гипертензия, сахарный диабет. Для пациентов старше 60 лет характерен рост коморбидной патологии, такой как ишемическая болезнь сердца (10 % мужчин в данной возрастной группе имеют инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе), артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение.

Учитывая генетическую предрасположенность к развитию данного заболевания, установлено, что у 9 (30 %) из опрошенных пациентов имеются родственники первой степени родства с подагрой. При этом у 8 (26,7 %) пациентов с отягощенным наследственным анамнезом дебют возникновения заболевания приходится на возраст до 50 лет. Из модифицируемых факторов риска выявлены: избыточная масса тела у 15 (50 %), объем талии выше допустимых норм у 16 (53,3 %), соблюдение диеты у 21 (70 %), употребление алкоголя у 13 (43,3 %) осмотренных пациентов.

Клиническая картина у абсолютно всех пациентов (100 %) характеризуется резкой болезненностью в области вовлеченного сустава, припухлостью, гиперемией, повышением температуры кожи на ощупь. Дебют подагры у 17 (56,7 %) пациентов начинался с поражения плюснефалангового сустава первого пальца стопы, у 7 (23,3 %) — с голеностопного сустава, у 4 (13,3 %) — с суставов пальцев рук, а у 2 (6,7 %) — с локтевого сустава. Также установлено, что чаще в патологический процесс вовлекаются плюснефаланговый сустав первого пальца стопы (76,7 %), голеностопный (53,3 %), коленный (50 %), локтевой (33,3 %) суставы, реже суставы пальцев рук (23,3 %), лучезапястный (10 %) и плечевой (6,7 %). Для обследованных пациентов характерен хронический подагрический полиартрит.

На момент обследования уровень мочевой кислоты у 23 (76,7 %) пациентов превышал допустимые нормы (> 360 мкмоль/л).

#### **Выводы**

1. Артериальная гипертензия, сахарный диабет и метаболический синдром являются сопутствующими заболеваниями у мужчин в возрасте до 60 лет, у пациентов старше 60 лет количество коморбидной патологии возрастало, среди них были артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа, ожирение 1-й и 2-й степени, метаболический синдром.

2. Из модифицируемых факторов риска более половины пациентов имеют избыточную массу тела и объем талии выше целевого уровня. Отягощенный наследственный анамнез по подагре у 26,7 % пациентов с дебютом заболевания в возрасте младше 50 лет. Употребляют алкоголь 43,3 % осмотренных пациентов. Соблюдают диету 70 % пациентов.

3. Дебют подагры у 17 (56,7 %) пациентов начинался с поражения плюснефалангового сустава первого пальца стопы. Чаще в патологический процесс вовлекаются плюснефаланговый сустав первого пальца стопы (76,7 %), голеностопный (53,3 %), коленный (50 %), локтевой (33,3 %) суставы, реже суставы пальцев рук (23,3 %), лучезапястный (10 %) и плечевой (6,7 %). Для обследованных пациентов характерен хронический подагрический полиартрит.

4. У 23 (76,7 %) пациентов уровень мочевой кислоты превышал допустимые нормы.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Diagnosis of Gout: A Systematic Review in Support of an American College of Physicians Clinical Practice Guideline / S. J. Newberry [et al.] // *Ann. Intern. Med.* — 2017. — Vol. 166, № 1. — P. 27–36.
2. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — С. 76.
3. Малаева, Е. Г. Внутренние болезни: учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 198 с.
4. Global epidemiology of gout: prevalence, incidence and risk factors / C. F. Kuo [et al.] // *Nat. Rev. Rheumatol.* — 2015. — Vol. 11, № 11. — P. 649–662.

**УДК 616. 972**

## **ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Шкуратова Е. Ю.**

**Научный руководитель: ассистент И. В. Полын**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Возбудитель сифилиса — бледная трепонема (*Treponema pallidum*) — была открыта Schaudinn и Hoffman в 1905 г. Они обнаружили ее у больных сифилисом в морфологических элементах кожной сыпи и лимфатических узлах. В 1912 г. Noguchi и Moore выявили ее в коре головного мозга у больных с прогрессирующим параличом. *T. pallidum* относится к порядку Spirochaetales, семейству Spirochaetaeaceae, так же как *Borrelia* и *Leptospira*, роду *Treponema*, виду *Treponema pallidum* [1].