

З огляду на отримані результати, необхідно продовжувати дослідження специфіки взаємодії нервової та ендокринної систем у регуляції функцій нирок. Це дослідження є важливим для розвитку методів лікування пацієнтів з порушеннями ниркової діяльності, особливо для тих, хто стикається з хронічним стресом. Врахування цієї взаємодії дозволить розробити нові підходи до терапії, які зможуть бути ефективними в умовах війни, коли кількість пацієнтів з порушеннями ниркової функції та психоемоційним стресом продовжує зростати.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-491-0-5>

КОМОРБІДНІСТЬ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ КИСТЕЙ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

Рудой Д. О.

*аспірант кафедри внутрішніх хвороб
Міжнародний гуманітарний університет
м. Одеса*

Єфременкова Л. Н.

*доктор медичних наук,
завідувача кафедрою внутрішніх хвороб
Міжнародний гуманітарний університет
м. Одеса*

Остеоартроз (ОА) – найпоширеніше хронічне захворювання суглобів, яке характеризується деградацією суглобового хряща, ураженням субхондральної кістки та патологічними змінами в білясуглобових тканинах. Поширеність ОА в загальній популяції становить близько 6% і зростає з віком. Клінічно маніфестні форми ОА реєструються у 12% населення світу. Актуальна ця проблема й для України [1]: поширеність ОА постійно зростає, збільшується кількість хворих працездатного віку (більше 60% хворих молодше 60 років). Крім того, ОА є найпоширенішою причиною стійкої втрати працездатності.

Первинний ОА вражає опорні суглоби (колінні та кульшові) і суглоби кистей. І якщо дослідженню ОА колінних і кульшових суглобів присвячено значну кількість робіт, то ОА суглобів кистей не привертає такої уваги [2, 3]. Тому дане дослідження присвячене вивченню особливостей коморбідності у хворих на ОА кистей.

Обстежено 24 хворих, всі жінки, з ОА проксимальних і дистальних міжфалангових суглобів кистей. В залежності від віку хворих розділили на 3 групи: 50-60 років (8 хворих), 61-70 років (9 хворих) і старше 70 років (7 хворих). У всіх хворих реєструвалась коморбідна патологія. Найчастіше це були артеріальна гіпертензія, надмірна маса тіла та ожиріння, ішемічна хвороба серця та цукровий діабет другого типу. Виявлено також захворювання шлунково-кишкового тракту: гастрити, виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічний гепатит. Реєструвалась хронічна хвороба нирок, хронічна обструктивна хвороба легень та захворювання щитоподібної залози. Таким чином, у переважної кількості хворих спостерігались декілька хвороб (мінімум 1-2) поряд з ОА суглобів кистей. Проаналізовано поширеність коморбідної патології у віковому аспекті і виявлено, що у хворих старших вікових категорій поширеніші артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, ожиріння, цукровий діабет, хронічна хвороба нирок, хронічна обструктивна хвороба легень та захворювання щитоподібної залози. Поширеність хвороб шлунково-кишкового тракту з віком значно не змінювалась. Висока поширеність у хворих на ОА надмірної маси тіла та ожиріння може свідчити про не випадковий характер такої коморбідності [4-6].

У 5 хворих спостерігався ОА суглобів кистей, що супроводжувався активним синовітом та швидким прогресуванням змін суглобового хряща і субхондральної кістки. У цих хворих була коморбідна патологія у вигляді артеріальної гіпертензії, надмірної маси тіла або ожиріння у всіх хворих, а також у 3-х хворих – тиреоїдит Хашимото, у 2-х – хронічний гастрит типу А, який у одної хворої супроводжувався В-12 дефіцитною анемією, і у 1-ї хворої виявлено хворобу Шегрена.

Таким чином, ОА суглобів кистей характеризується вираженою коморбідністю, причому із збільшенням віку хворих поширеність коморбідної патології збільшується. У 5 хворих (20,8%) спостерігався виражений запальний процес в уражених ОА суглобах, який асоціювався з наявністю коморбідної патології з аутоімунним патогенезом (тиреоїдит Хашимото, гастрит типу А, хвороба Шегрена), що, можливо, відіграє роль в неконтрольованій активації імунної системи і прогресуванні ураження суглобів кистей.

Література:

1. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідеміологічну ситуацію за 2021 р. Київ, 2023 р. 23. <https://moz.gov.ua/storage/uploads/d8718889-1326-4060-a2fe-5f7e6359426>
2. Дубкова А.Г., Крилова А.С., Цимбалюк Т.С. Сучасні аспекти лікування та моніторингу остеоартрозу кистей. Український

ревматологічний журнал. 2021. №85(3). DOI: 10.32471/rheumatology.2707-6970.85.16375

3. Plotz B, Bomfim F, Sohail MA, Samuels J. Current Epidemiology and Risk Factors for the Development of Hand Osteoarthritis. Curr Rheumatol Rep. 2021;23(8):61. DOI: 10.1007/s11926-021-01025-7. PMID: 34216294

4. Li G, Yin J, Gao J, Cheng TS, Pavlos NJ, Zhang C, Zheng MH. Subchondral bone in osteoarthritis: insight into risk factors and microstructural changes. Arthritis Res Ther. 2013;15(6):223. DOI: 10.1186/ar4405. PMID: 24321104.

5. Cao JJ. Effects of obesity on bone metabolism. J Orthop Surg Res. 2011;6:30. DOI: 10.1186/1749-799X-6-30. PMID: 21676245;

6. Batushansky A, Zhu S, Komaravolu RK, South S, Mehta-D'souza P, Griffin TM. Fundamentals of OA. An initiative of Osteoarthritis and Cartilage. Obesity and metabolic factors in OA. Osteoarthritis Cartilage. 2022;30(4):501-15. DOI: 10.1016/j.joca.2021.06.013. PMID: 34537381.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-491-0-6>

ВПЛИВ ВІЙНИ ПРОТИ РОСІЙСЬКОЇ ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ЛЕПТОСПИРОЗ

Слабкий Г. О.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри громадського здоров'я
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна*

Білак-Лук'янчук В. Й.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри наук про здоров'я
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна*

Лонім В. В.

*аспірант
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна*

Війна проти російської воєнної агресії негативно вплинула на стан громадського здоров'я населення України та медико-демографічну ситуацію