

(6,1%) девочек.

В СШ №3 исследовано 838 медицинских карт детей в возрасте от 7 до 18 лет. Среди них 399 мальчиков и 439 девочек. С избытком массы тела было 34 (13,8%) мальчика, с ожирением различной степени – 21 (5,3%) мальчик и 36 (8,2%) девочек с избытком массы тела, 26 (5,9%) – с ожирением. С дефицитом массы тела - 119 (29,8%) мальчиков и 150 (34,2%) девочек.

Среди мальчиков-школьников больше Р97 массу тела имели 26 (6,5%) человек, Р75-90 – 85 (21,3%) человек. Дефицит массы тела меньше Р10 имело 34 (8,5%) человека. Среди девочек-школьниц больше Р97 массу тела имело 22 (5,0%) человека, Р75-90 – 97 (22,0%) человек. Дефицит массы тела меньше Р10 имела 41 (9,3%) девочка.

Таким образом, полученные результаты демонстрируют, что среди детей дошкольного возраста чаще встречаются дети с дефицитом массы тела, что должно привлечь внимание врачей к данной группе детей и мотивировать их своевременное обследование для выявления причин дефицита массы тела. Среди детей школьного возраста актуальной является проблема не только дефицита массы тела (каждый третий), но и ее избытка: каждый второй школьник имеет массу, превышающую норму на 10%, а каждый девятый – ожирение (превышает норму на 20% и более).

Литература:

1. Методические рекомендации по лечению ожирения и избыточной массы тела. Кафедра эндокринологии и диабетологии РМАПО. - Ф. Хоффманн. - Ля Рош Лтд, 2005.
2. Справочник по клинической эндокринологии/ Под ред. Е.А. Холодовой. - Мн.: Беларусь, 2004.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПОДАГРЕ

Сидорик Е. И., Заяц О. А., Пицко Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

При подагре нарушение обмена пуринов приводит к каскаду других метаболических нарушений. Основное клиническое проявление метаболического синдрома – ожирение - ассоциировалось с подагрой за много столетий до открытия мочевой кислоты. Неоднократно показано, что среди пациентов с подагрой частота ожирения крайне высока. Так, 10% лишнего веса отмечалось у 78% больных с подагрой, а 30% – у 57%. Engelhardt и Wagner (1950 г.) – назвали ожирение интегральной частью триады, остальными составляющими которой являются подагра и диабет. В 60–х годах началось выделение разнообразных сочетаний метаболических нарушений и заболеваний при ожирении в единый синдром, который описывался под разными названиями (метаболический трисиндром, полиметаболический синдром и т.д.).

Цель исследования. Оценить выраженность метаболических нарушений у больных подагрой.

Был проведен ретроспективный анализ историй больных подагрой, прошедших стационарное лечение в Гродненской областной клинической больнице. За период 2002-2006 гг. стационарное лечение получило 92 человека, страдающих подагрой. Средняя продолжительность болезни составила $9,1,0 \pm 8,7$ лет. Метаболический синдром выставлялся по диагностическим критериям американской ассоциации клинических эндокринологов: индекс массы тела более 25 кг/м^2 , повышение уровня ТГЛ $\geq 1,7$ ммоль/л, холестерин ЛПВП мужчины $< 1,04$ ммоль/л, женщины $< 1,29$ ммоль /л, повышение АД ≥ 130 /мм. рт. ст., уровень глюкозы крови через 2 часа после нагрузки > 140 мг/дл, уровень глюкозы натощак 110-126 мг/дл, а также дополнительные факторы риска: наличие АГ или сердечно-сосудистого заболевания, малоподвижный образ жизни, пожилой возраст, синдром поликистоза яичников, семейный анамнез сахарного диабета 2 типа. Ожирение было выявлено у 25 больных, у 3 больных вместе с ожирением имел

место сахарный диабет 2-го типа. Таким образом, у 27% больных подагрой выявлено ожирение. Ожирение I степени диагностировано у 5 больных, II степени у 14 больных, III степени - у 4, IV степени - у 2 пациентов. У 24 из 25 больных подагрой, страдающих ожирением, было повышено артериальное давление. У данных больных наблюдалась тенденция к затяжному течению артрита, более высокое содержание мочевой кислоты в плазме крови, гиперхолестеринемия, признаки инсулинорезистентности — дислипидемия, гипертриглицеридемия, кроме того, наблюдалось нарушение толерантности к глюкозе, микроальбуминурия. В биохимических анализах у 28% больных с ожирением отмечалась гипертриглицеридемия, причем у некоторых больных эти показатели превышали более, чем в два раза нормальные, у 32% отмечается гиперхолестеринемия, в 20% случаев отмечается гиперлипидемия, у 44% больных подагрой с ожирением имелось нарушение толерантности к глюкозе. Клиническая значимость метаболического синдрома заключается в том, что сочетание нарушений в рамках синдрома значительно ускоряет развитие и прогрессирование атеросклероза, утяжеляет течение заболевания, способствует затяжному течению артрита, ухудшает прогноз заболевания.

Выводы:

1. Нарушение обмена пуринов у больных подагрой приводит к нарушению других видов обмена.

2. Для избежания ошибок в терапии подагры необходимо обязательно связать воедино два состояния - подагру и метаболический синдром.

3. Лечение должно быть комплексными, направленное не только на коррекцию гиперурикемии, но и других видов обмена веществ, что является трудной, но вполне решаемой задачей.

ВНУТРИСУСТАВНЫЕ ТЕЛА КОЛЕННОГО СУСТАВА (КЛИНИКА И