

Подагра

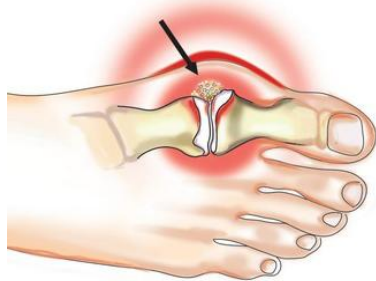


Одним из «древнейших» заболеваний человека считается ПОДАГРА. Когда-то полагали, что это заболевание присуще богатым людям, употребляющим большое количество мяса, жирной рыбы, спиртных напитков. Однако время опровергло это мнение. В настоящее время им страдают как богатые, так и не очень состоятельные люди. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность подагры в мире составляет 0,1% от численности населения. Соотношение мужчин к женщинам 2-7:1. Пик заболеваемости приходится на 40-50 лет у мужчин, 60 лет и старше у женщин. Для Беларуси эта проблема также актуальна.

Что такое подагра, причины её развития, симптомы и течение болезни

Подагра – системное заболевание, связанное с нарушением обмена веществ, характеризующееся повышением содержания мочевой кислоты в крови (гиперурикемией), отложением уратов в суставных или околосуставных тканях и развитием в связи с этим воспаления.

В основе развития болезни лежит нарушение образования и выведения мочевой кислоты. Большое количество мочевой кислоты в организме может быть по двум причинам: во первых, когда здоровые почки не справляются с выводом



необычно большого количества мочевой кислоты; во вторых, когда мочевая кислота выбрасывается в нормальных количествах, но почки оказываются не в силах вывести её.

Другими сопутствующими факторами могут быть:

- склонность к употреблению мяса, алкоголя, особенно пива и вина;
- пожилой возраст;
- физические перегрузки, в том числе и статические (тесная обувь);
- переохлаждение;
- уменьшение выведения мочевой кислоты;
- прием лекарственных препаратов: аспирин, диуретиков, высокие дозы витамина B12, гепарин в/в;
- свинцовая интоксикация.

Симптомы острого подагрического приступа весьма характерны. Внезапно появляется (обычно ночью) резкая боль, чаще всего в суставе большого пальца одной из стоп. Быстро развивается припухлость сустава, кожа над ним краснеет, затем становится синевато-багровой, горячей, блестящей, напряженной. Эти явления быстро нарастают, достигая максимума за несколько часов и сопровождаются лихорадкой (иногда повышается температура до 40 °С), ознобом, лейкоцитозом, увеличением СОЭ. Мучительные боли, усиливающиеся даже при соприкосновении больного сустава с одеялом. Функция сустава нарушена, больной обездвижен. Через 5-6 дней признаки воспаления постепенно затихают.

Приступы подагрического артрита могут повторяться через разные промежутки времени - через несколько месяцев или даже лет. Между приступами больной обычно чувствует себя хорошо и не предъявляет никаких жалоб. С течением времени межприступные периоды становятся все короче. Постепенно появляются стойкие деформации, тугоподвижность суставов, и развивается вторичный остеоартроз.

Характерным проявлением подагры является отложение уратов под кожей. Это плотные, возвышающиеся над поверхностью кожи подагрические узлы (тофусы). Они развиваются в среднем через 6 лет после первого приступа, но у некоторых больных раньше. Размеры их бывают различными - от булавочной головки до небольшого яблока. Располагаются тофусы на ушных раковинах, в области суставов, чаще всего локтевых, а также коленных, на стопах (большой палец, тыл стопы, пятка), кистях-вокруг мелких суставов и на мякоти пальцев. Время от времени могут наступать обострения подагры.

Этому способствует:

- прием алкоголя;
- употребление жирной пищи;
- физические нагрузки;
- травмы;
- хирургическое вмешательство;
- кровотечения;
- различные острые заболевания, включая инфекционные;
- прием некоторых лекарственных средств;
- лучевая терапия.

Диагностика и лечение болезни

Диагностирование осуществляется на основании клинических симптомов и патологических проявлений заболевания.

При обследовании пациента на наличие у него подагры проводят:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови (содержание мочевой кислоты);
- рентгенография пораженных суставов;
- исследование синовиальной жидкости.

При точном установлении диагноза врач назначает лечение. Оно, как правило, пожизненное. Применяется как медикаментозное, так и немедикаментозное лечение. Широко распространено физиолечение. В ряде случаев прибегают к хирургическому вмешательству.

Во время острого приступа для прекращения невыносимых болей необходим постельный режим, холод на сустав, а при стихании боли - согревательный компресс, обильное питье - до 2-2,5л в день (вода, фруктовые соки, минеральные воды - эссентуки, нарзан, боржоми, смирновская). Вне приступа - активный подвижный образ жизни, прогулки, занятия лечебной физкультурой, физиотерапевтическое лечение, массаж. Питание должно быть весьма умеренным, с полным отказом от спиртных напитков. Из пищи нужно полностью исключить копчености, колбасные изделия, закусочные консервы, печенку, почки, мозги, жареное мясо и рыбу, щавель, шпинат, редиску, горох, бобы, фасоль, чечевицу. Пища больного должна быть преимущественно молочная с достаточным содержанием овощей (за исключением перечисленных выше) и фруктов. Два раза в неделю разрешаются вареные мясо и рыба (бульоны, мясные супы давать больному нельзя).

При несвоевременном начале лечения или его прерывании возможны осложнения подагры: поражение почек, развитие мочекаменной болезни, нарушение функции почек.

Рекомендации больным подагрой

- **Основное правило** - прием препаратов, снижающих уровень мочевой кислоты и периодический её лабораторный контроль.
- **Никогда не прекращать прием назначенных лекарств, не посоветовавшись с врачом.** Резкая отмена лекарства приведет к обострению подагры.
- **Соблюдать диету.** Важно не переедать, но и не голодать. При необходимости делать разгрузочные дни (овощи, фрукты) один раз в неделю.
- **Беречь от травм суставов, ограничивать физические нагрузки.** Не носить очень узкую обувь, которая может провоцировать приступ подагры.
- **Избегать переохлаждений и простудных заболеваний.**

- **Контролировать артериальное давление.** Если в дополнение к подагре у больного и высокое артериальное давление, то он подвергается двойному риску.

Помните! Ваше здоровье в ваших руках!

Следование изложенным рекомендациям позволит избежать заболевания подагрой, а при ее наличии - не ухудшить качество жизни.

Автор: Сидорович Е.Е. - врач-ревматолог УЗ «3-й ЦРКП»

Редактор: Арский Ю.М.

Компьютерная верстка и оформление: Макеев Ю.О.

Ответственный за выпуск: Тарашкевич И.И.

19.09.2017 г.