



**ПОДАГРА – болезнь 21 века?**

**Подагра** – изначально хроническое заболевание, характеризующееся с системным тофусным воспалением суставов с образованием кристаллов мочевой кислоты на фоне гиперурикемии.

# Тофусы кистей



Проксимальные фаланги правой кисти обезображены. Сквозь кожу мизинца просвечивают матово-желтые отложения уратов.

# Эпидемиология подагры

- чаще у мужчин в соотношении 5: 1
- у лиц старше 40 лет
- распространенность у мужчин подагры на 100000 населения составляет 0,2, заболеваемость у мужчин 1 на 1000 населения
- Диагноз подагры ставится на 8 год в среднем
- 51% подагры - тофусные формы с артритом более 3 месяцев

# Этиология подагры

- 1.** Увеличение образования уратов- прием алкоголя, пива, мясных продуктов
- 2.** Снижение почечной экскреции уратов- поликистоз, гломерулонефрит, ХПН.
- 3.** Злокачественные новообразования, продуцирующие пурины (лимфомы, миелопролиферативные заболевания, эритремия).

# Факторы риска подагры

- У мужчин, более старший возраст.
- Чем длительнее артрит, тем тяжелее заболевание.
- Мочекаменная болезнь, алкоголизация населения.
- Присоединение верхних конечностей ( кисти ).
- Индекс тяжести: АГ + ИБС + ХСН + ХПН.

# Причины подагры у женщин

- Алкоголизация
- Прием медикаментов (гипотиазид, фуросемид, аспирин, сандимун, никотиновая кислота)
- У пожилых женщин

# Патогенез подагры

- Бессимптомная гиперурикемия
- Острый подагрический артрит.
- Межприступный период
- Хроническая тофусная подагра
- Депонирование кристаллов урата натрия во всех даже небольших суставах, взаимодействие их с хондроцитами, фагоцитоз кристаллов, дегенерация хряща и лизис костной ткани, развитие подкожных и внутрикостных микротофусов и макротоксусов почти во всех органах ( в головном мозге не откладываются)



# Классификация подагры

По течению: хроническое, рецидивирующее.

Наличие артритов: острый( до 4 недель),  
затяжной (от 1 до 3 месяцев), хронический  
( более 3 месяцев).

Наличие межприступного периода.

Формы: тофусные и безтофусные.

Пример диагноза: Подагра хронического  
течения, острый подагрический артрит,  
тофусная форма, мочекаменная болезнь.

# Клинические проявления подагры

- рецидивирующие атаки острого артрита.
- образование камней в легких и развитие нефропатии и ХПН.
- накопление кристаллов мочевой кислоты в тканях и образование тофусов: глаза, связки, хрящи, позвоночник, желудок, почки, аорта, сердце.

# Стадии подагры

1. Острый подагрический полиартрит (ночью, провоцируется травмой, хирургическим лечением, алкоголем и погрешностью в диете.
2. Межприступная подагра.
3. Хронический подагрический артрит.
4. Хроническая тофусная подагра.

# Критерии подагры по Wallace S. L., 1977.

1. Наличие кристаллов уратов в суставе.
2. Наличие тофусов, подтвержденных химически и поляризационной микроскопией.
3. Наличие 6 из 12 перечисленных признаков:
  - наличие более одной атаки в анамнезе
  - воспаление суставов достигает максимума в первый день болезни
  - моноартрит

- гиперемия над пораженным суставом
- припухание и боль в первом плюснефаланговом суставе
- одностороннее поражение первого плюснефалангового сустава
- одностороннее поражение суставов стопы
- подозрение на тофусы
- гиперурикемия
- ассиметричный отек сустава
- на рентгенограмме стоп- субкортикальные кисты без эрозий
- отрицательный результат при посеве синовиальной жидкости

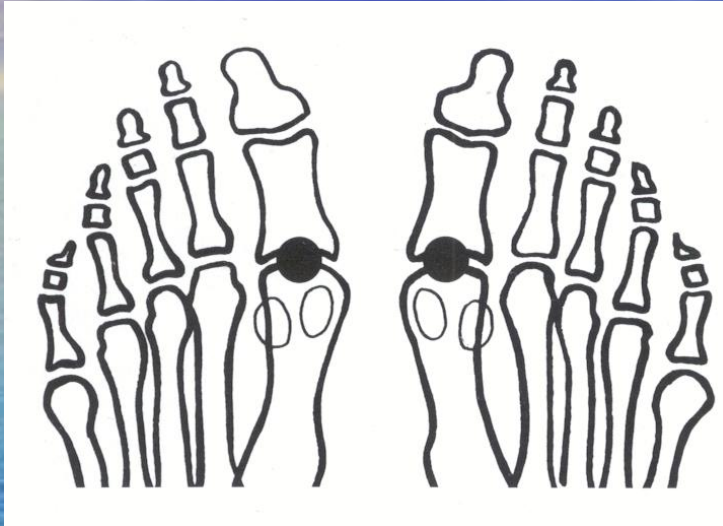
# Диагностика подагры

- рентгенография обоих стоп
- мочевая кислота крови
- исследование синовиальной жидкости – кристаллы мочевой кислоты, лейкоцитоз и нейтрофилез.
- УЗИ – почек
- поляризационная микроскопия синовиальной жидкости и других тканей (кристаллы уратов с характерной иглообразной формой и отрицательным двойным преломлением луча)



**Подагрический  
тофус в ушной  
раковине  
(наблюдение А.  
П. Бурдейного)**

# Подагра





# Дифференциальная диагностика подагры

1. Хондрокальциноз
2. Реактивный полиартрит
3. Ревматоидный полиартрит.
4. Острая ревматическая лихорадка.
5. Обострение деформирующего остеоартроза.

# Лечение острого подагрического артрита

1. НПВС в больших дозах
2. Колхицин 0,5 мг каждый час до купирования болей, а затем 1 мг/сутки.
3. Глюкокортикостероиды ( локально-внутрисуставные блокады с дипроспаном, внутрь- преднизолон 20 мг /сутки, пульстерапия метипредом 500 мг в/венно капельно на изотоническом растворе N3.
4. Компресс с димексидом на сустав.

# Лечение хронического подагрического артрита

- Диета
- ЛФК, физиотерапия
- Аллопуринол 100 мг/сутки
- НПВС преимущественно ЦОГ-2.
- Местно - мази с НПВС + компресс с димексидом.

# Содержание пуриновых оснований и мочевой кислоты в 100 г продукта

## Продукты, богатые пуриновыми основаниями

<u>Продукты</u>	<u>Пуриновые основания, г</u>	<u>Мочевая кислота, г</u>
Мясо говяжье	0.04	0.01
Телятина	0.04	0.11
Баранина	0.03	0.07
Свинина	0.04	0.12
Ветчина копченая	0.02	0.05
Язык телячий	0.05	0.16
Мясной бульон	0.015	0.04

<u>Продукты</u>	<u>Пуриновые основания, г</u>	<u>Мочевая кислота, г</u>
Печень говяжья	0.09	0.27
Почки говяжьи	0.08	0.24
Мозги телячьи	0.83	0.99
Легкое телячье	0.05	0.15
Курица	0.02	0.08
Гусь	0.03	0.09
Треска	0.03	0.11
Судак	0.04	0.13
Щука	0.04	0.14
Сельдь	0.06	0.2

<u>Продукты</u>	<u>Пуриновые основания, г</u>	<u>Мочевая кислота, г</u>
Шпроты	0.08	0.25
Сардины	0.12	0.35
Свежие стручки бобов	0.03	0.08
Горох	0.02	0.05
Чечевица	0.05	0.1
Бобы	0.02	0.05
Белые грибы	0.02	0.05
Грузди	0.02	0.05
Шампиньоны	0.005	0.015

## Продукты, бедные пуриновыми основаниями

<u>Продукты</u>	<u>Пуриновые основания, г</u>	<u>Мочевая кислота, г</u>
Молоко	—	—
Сыр швейцарский	—	—
Куриные яйца	—	—
Икра рыб	0-0.015	—
Картофель	0.002	0.006
Морковь	—	—
Салат	0.003	0.009
Белый хлеб	—	—

<u>Продукты</u>	<u>Пуриновые основания, г</u>	<u>Мочевая кислота, г</u>
Черный хлеб	следы	—
Гречневая крупа	—	—
Перловая крупа	—	—
Рис	—	—
Пшено	—	—
Овсяная мука	—	—
Яблоки, груши, сливы, абрикосы, апельсины, виноград, лесные орехи, грецкие орехи	—	—