

Подагра

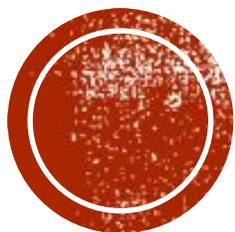


ПОДАГРА

- системное тофусное заболевание, развивающееся в связи с воспалением в местах отложения кристаллов моноурата натрия у лиц с гиперурикемией, обусловленной внешнесредовыми и/или генетическими факторами.



ПОДАГРА



«Капкан для гурмана»

Этиология и патогенез



КЛАССИФИКАЦИЯ:

■ Клиническая классификация

- 1. Острый подагрический артрит.
- 2. Межприступная («интервальная») подагра и рецидивирующий подагрический артрит.
- 3. Хроническая тофусная подагра.



ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ:

- **А. Наличие характерных кристаллов мочевой кислоты в суставной жидкости.**
- **Б. Наличие тофусов, содержание кристаллов мочевой кислоты в которых подтверждено химически или поляризационной микроскопией.**
- **В. Наличие 6 из 12 перечисленных ниже признаков:**
 - 1. Более одной атаки острого артрита в анамнезе.
 - 2. Воспаление сустава достигает максимума в 1 -й день болезни.
 - 3. Моноартрит.
 - 4. Гиперемия кожи над поражённым суставом.
 - 5. Припухание и боль в первом плюсне-фаланговом суставе.



- 6. Одностороннее поражение первого плюснефалангового сустава.
 - 7. Одностороннее поражение суставов стопы.
 - 8. Подозрение на тофусы.
 - 9. Гиперурикемия.
 - 10. Асимметричный отёк суставов.
 - 11. Субкортикальные кисты без эрозий (рентгенография).
 - 12. Отрицательные результаты при посеве синовиальной жидкости.
- *Шесть и более клинических критериев выявлялись у 88% пациентов с подагрой, <3% пациентов с септическим артритом и 11 % больных с пирофосфатной артропатией.*

Клиническая картина Острый подагрический артрит

- Внезапное, быстрое нарастание болей
- Моноартрит (первый плюснефаланговый сустав стопы)
- Гиперемия кожи, припухлость, нарушение функции
- Приступ чаще в ночное время или в ранние утренние часы



Травма
Погрешности в
диете
Алкоголь
Хирургические
процедуры
Диуретики



МЕЖПРИСТУПНАЯ ПОДАГРА И РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПОДАГРИЧЕСКИЙ АРТРИТ

- В отсутствие лечения повторный приступ обычно развивается в течение 1-го года у 62%, 2 лет - у 78% пациентов.
- Характерно сокращение продолжительности бессимптомного периода, приступы становятся более тяжёлыми, затрагивают новые суставы, иногда имеют полиартикулярный мигрирующий характер.
- Воспаление периартикулярных тканей (связки, суставные сумки), образование единичных тофусов в тканях, обычно безболезненных.



ХРОНИЧЕСКАЯ ТОФУСНАЯ ПОДАГРА

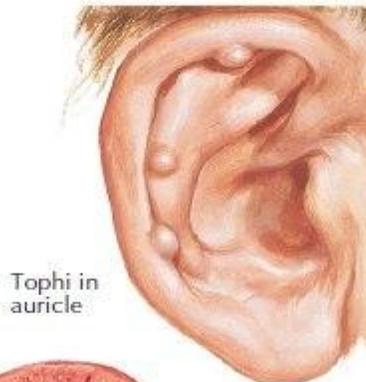


- Развитие тофусов (часто множественных), хронического артрита, поражения почек, мочекаменной болезни.

- Локализация тофусов

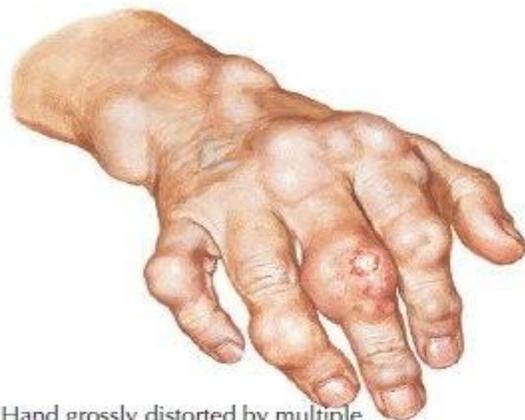


Tophaceous deposits in olecranon bursae, wrists, and hands

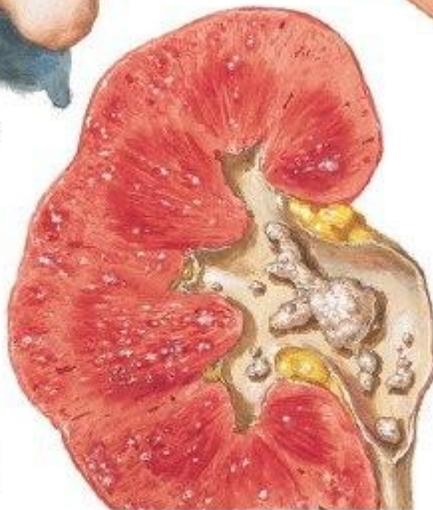


Tophi in auricle

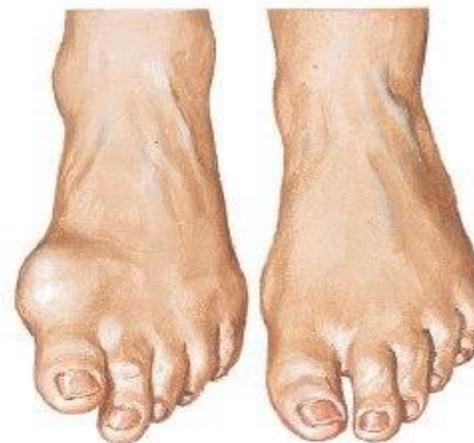
F. Netter M.D.



Hand grossly distorted by multiple



Urate deposits in renal parenchyma, urate stones in renal pelvis



Resolution of tophus after 27 months of treatment with uricosuric agents





ОСЛОЖНЕНИЯ ПОДАГРЫ

Гиперурикемия и накопление уратных солей при подагре приводит к их отложению в почках с развитием нефропатии; подагрического нефрита, характеризующегося протеинурией, микрогематурией, цилиндрурией; артериальной гипертензией с последующим переходом в хроническую почечную недостаточность.



- **Осложнения фармакотерапии.**
- • **Осложнения, связанные с сопутствующей патологией**
- ◆ ожирение
- ◆ артериальная гипертензия
- ◆ гиперлипидемия, особенно гипертриглицеридемия
- ◆ атеросклеротическое поражение сосудов
- ◆ миелопролиферативные заболевания
- ◆ тяжёлый псориаз
- ◆ редкие генетические дефекты - недостаточность гипоксантин-гуанинфосфорибозилтрансферазы.



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- **Общий анализ крови:** во время обострения- лейкоцитоз, ускорение СОЭ
- **Биохимический анализ крови:** повышение концентрации мочевой кислоты (норма 142-339 у женщин, 202-416 у мужчин) в предприступный период, повышение С-реактивного белка, повышение уровня креатинина при наличии нефропатии.
- **Поляризационная микроскопия синовиальной жидкости,** позволяющая обнаружить кристаллы уратов (размеры 3—30 мкм, характерная иглообразная форма, отрицательное двойное лучепреломление)

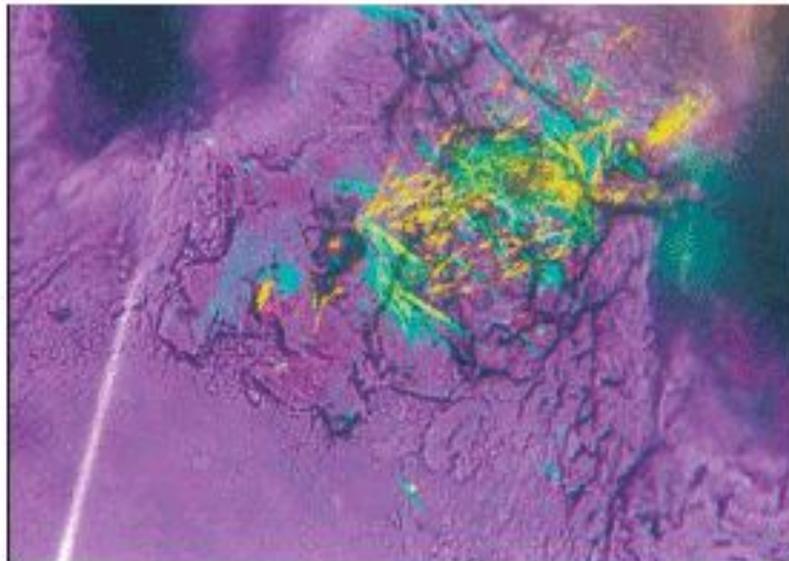


Рис. 5. Кристаллы моноурата натрия методом поляризационной микроскопии



ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

▪ Рентгенография суставов

- в начале болезни могут выявляться неспецифические признаки -сужение суставной щели, деструкция суставной поверхности
- симптом «пробойника» является типичным, но поздним рентгенологическим феноменом (рентгеннегативный внутрикостный тофус)



Рис. 6. Множественные симптомы пробойника у больного с хронической тофусной подагрой



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Септический артрит (в связи с высоким риском осложнений и летальностью при подозрении на септический артрит по Грамму и исследования культуры СЖ необходимо выполнять при любой нозологической принадлежности артрита, в том числе и в случае идентификации кристаллов моноурата натрия; при подтверждении септического характера артрита больного переводят в отделение гнойной хирургии)
- Пирофосфатная артропатия
- Реактивный артрит
- Ревматоидный артрит
- Обострение остеоартроза (эти заболевания часто сочетаются)
- Псориатическим артритом.



- **СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

