

Сестринский уход при подагре



ПОДАГРА

Этиология, клиника.

Диагностика.

Лечение и уход.

ПОДАГРА

***Подагра* – ревматическая патология, вызванная отложением кристаллов солей мочевой кислоты – уратов в суставах, затем в почках.**

В основе патогенеза подагры лежат метаболические расстройства, вызванные нарушением регуляции обмена пуринов в организме и ведущие к накоплению мочевой кислоты и ее производных - кислых уратных солей.

ПОДАГРА

Увеличенная концентрация мочевой кислоты (*гиперурикемия*) в плазме крови и отложение уратов является следствием их повышенного синтеза и уменьшения выделения с мочой.

Уратные микрокристаллы накапливаются в суставных полостях с развитием подагрического воспаления, а также в почках, вызывая нефропатию.

Подагра обычно поражает пациентов после 40 лет, при этом у мужчин она выявляется в 20 раз чаще, чем у женщин.

ПОДАГРА

Классификация подагры

В клинике подагры различаются *почечная, метаболическая и смешанная формы.*

Почечная форма подагры характеризуется снижением экскреции мочевой кислоты, метаболическая – излишками ее образования; смешанная форма сочетает умеренные нарушения синтеза и удаления из организма мочевой кислоты.

В зависимости от причин, ведущих к развитию заболевания, подагра может быть *первичной либо вторичной.*

ПОДАГРА

Первичная подагра нередко бывает обусловлена генетическими дефектами и гипофункцией ферментов, участвующих в обмене пуринов и выведении мочевых солей.

***К факторам развития подагры* относится избыточный и однообразный характер питания, повышенное потребление мясной пищи и алкоголя, малоактивный образ жизни.**

ПОДАГРА

Вторичная подагра является следствием других заболеваний - патологии почек с нарушением их функций, заболеваний крови (лейкозов, лимфомы, полицитемии), псориаза, лекарственной терапии цитостатиками, салуретиками и др. препаратами.

ПОДАГРА

Клиническая классификация выделяет семь форм течения подагры:

- **типичный (классический) приступ острого подагрического артрита**
- **полиартрит по инфекционно-аллергическому типу**
- **подострый**
- **ревматоидоподобный**
- **псевдофлегмонозный**
- **периартритический**
- **малосимптомный**

ПОДАГРА

Симптомы подагры

В клинике подагры различают 3 фазы:

преморбидную, интермиттирующую и хроническую.

Преморбидная фаза характеризуется бессимптомной урикемией и еще не является подагрой. На лабораторном уровне гиперурикемия выявляется у 8-14% взрослых.

Интермиттирующая фаза подагры характеризуется эпизодами приступов острого артрита, чередующимися с бессимптомными периодами.

ПОДАГРА

К проявлениям *хронической формы подагры* относится образование подагрических узелков (тофусов), хроническое течение подагрического артрита, внесуставные проявления в виде поражения почек (в 50-70% клинических случаев).

ПОДАГРА

Классический приступ острого подагрического артрита развивается у 50-80% пациентов.

Типично внезапное начало, чаще в ночные часы. Первичный приступ подагры нередко бывает спровоцирован алкоголем, жирной пищей, травмой, переохлаждением.

ПОДАГРА

Приступ подагры характеризуется резчайшими болями в области плюснефалангового сустава 1-го пальца стопы, фебрильным синдромом, опуханием сустава, блеском и гиперемией кожи над ним, нарушением функции сустава.



ПОДАГРА

Через 3-10 суток приступ подагры стихает с исчезновением всех признаков и нормализацией функций.

Повторная подагрическая атака может развиться спустя несколько месяцев и даже лет, однако с каждым разом промежутки между приступами укорачиваются.

ПОДАГРА

У мужчин первичный приступ подагры чаще протекает по типу *моноартрита* с поражением суставов стопы, у женщин – *олиго- и полиартрита* с вовлечением суставов кисти.

Полиартрит по инфекционно-аллергическому типу при подагре развивается у 5% пациентов. Такая форма течения подагры характеризуется мигрирующими болями во множественных суставах, быстрым регрессом признаков воспаления, как и в случае клиники инфекционно-аллергического полиартрита.

ПОДАГРА

Для подострого варианта течения подагры характерны типичная локализация боли в первом плюснефаланговом суставе и умеренно выраженные признаки поражения. При подострой подагре у молодых пациентов возможно развитие моно- или олигоартрита средних и крупных суставов.

Ревматоидноподобная форма подагры отличается первичной заинтересованностью суставов рук в виде моно- или олигоартрита.

ПОДАГРА

При псевдофлегмонозном типе подагры наблюдаются моноартриты различной локализации с воспалением сустава и парасуставных тканей, лихорадка. По клинике данный вариант напоминает течение флегмоны либо острого артрита.

Малосимптомный вариант течения подагры характеризуется слабо выраженной, стертой симптоматикой – небольшой болью, слабой гиперемией кожи в зоне поражения.

ПОДАГРА

Для *периартритической* формы подагры свойственно поражение бурс и сухожилий (чаще пяточных) при сохранных суставах.

В дальнейшем присоединяются явления хронического подагрического полиартрита с поражением суставов ног, их деформацией и скованностью; деформации суставных тканей, костные разрастания; контрактуры, хруст в коленных и голеностопных суставах, неполные вывихи пальцев.

ПОДАГРА

На этом фоне продолжаются атаки подагры с возможным развитием подагрического статуса – не стихающего обострения артрита с хроническим воспалением парасуставных тканей за счет их инфильтрации солями.

Во время приступов подагры тофусы могут вскрываться с выходом наружу беловатого отделяемого.

ПОДАГРА



ПОДАГРА

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.

ПОДАГРА

Диагностика подагры

Пациентам с подозрением на подагру рекомендована консультация ревматолога и уролога.

Общий анализ крови* вне подагрической атаки не изменен; в период приступа отмечается **нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, нарастание СОЭ.*

ПОДАГРА

Диагностика подагры

Биохимическое исследование крови при обострении подагры выявляет увеличение мочевины, мочевой кислоты, фибрина, серомукоида, сиаловых кислот, гаптоглобина, γ - и α_2 -глобулинов.

ПОДАГРА

По рентгенографии суставов характерные изменения выявляются при хроническом подагрическом полиартрите. Рентгенологическая картина обнаруживает специфические признаки подагры на рентгенограммах определяются по истечении 5 лет от манифестации заболевания.

ПОДАГРА

Для взятия суставной жидкости проводят пункцию сустава. Микроскопический анализ синовиальной жидкости при подагре показывает наличие в ней микрокристаллов урата натрия.

При исследовании пунктата тофусов обнаруживаются кристаллы мочевой кислоты.

Во время УЗИ почек определяются уратные конкременты.

ПОДАГРА

Диагностическими маркерами подагры являются:

- микрокристаллические ураты в синовиальной жидкости;
- лабораторно подтвержденные тофусы с отложением кристаллических уратов;

Наличие не менее шести из перечисленных далее признаков:

- присутствие в анамнезе более одной острой атаки артрита;
- максимальные признаки воспаления сустава в острой фазе;
- покраснение кожи над воспаленным суставом;

ПОДАГРА

- **моноартикулярный тип поражения;**
- **боль и припухлость I плюсне-фалангового сустава с одной стороны;**
- **односторонний характер поражения свода стопы;**
- **тофусоподобные узелки;**
- **асимметричная припухлость сустава;**
- **гиперурикемия;**
- **рентгенологически определяемые субкортикальные кисты без эрозии;**
- **отсутствие роста микрофлоры при бакпосеве суставной жидкости.**

ПОДАГРА

Лечение подагры

Основным принципом терапии подагры является **контроль содержания мочевой кислоты** путем **подавления ее продукции** и **ускорения выведения из организма**. Назначается **диета**, **исключающая потребление рыбных и мясных бульонов, мяса животных, почек, печени, легких, алкоголя.**

Запрещенные продукты при подагре



Алкоголь



Напитки



Бобовые и зерновые



Жирное мясо



Жирная рыба



Сало



Какао



Грибы

Лечение подагры

В рационе питания вводится ограничение на бобовые и овощные культуры (фасоль, горох, бобы, шпинат, щавель, редис, баклажаны, спаржу, цветную капусту), грибы, икру, некоторые виды рыбы (сардины, балтийскую сельдь и др.).

При подагре потребность в калориях удовлетворяется за счет углеводистой пищи, поэтому пациентам следует контролировать свой вес.

ПОДАГРА

Лечение подагры

В умеренных количествах разрешается употреблять в пищу яйца, крупы, нежирную рыбу, баранину, говядину.

При подагре требуется ограничение солевой нагрузки и прием достаточного объема жидкости (до 3-х литров в сутки).

ПОДАГРА

Лечение подагры

Медикаментозный подход к терапии подагры направлен на купирование острых подагрических атак, их предотвращение в дальнейшем, предупреждение отложения уратов в суставах и почках.

Для купирования приступов подагры используются *НПВП (индометацин), растительные алкалоиды (колхицин), местные мази и гели.*

ПОДАГРА

Лечение подагры

В качестве антирецидивной терапии при подагре назначается **КОЛХИЦИН в малых дозах или **антигиперурикемические препараты** (*про-бенецид и сульфинпиразон*).**

Целью лечения подагры является понижение концентрации мочевой кислоты в крови в 2 раза ниже нормы, требуемое для растворения уратных кристаллов.

ПОДАГРА

Лечение подагры

Для активизации выведения мочевой кислоты производится назначение урикозурических препаратов - пробенецида, сульфинпиразона, азапропазона, бензбромарона.

К средствам, ингибирующим продукцию мочевой кислоты, относятся аллопуринол. При атипичной форме подагры, протекающей со скоплением внутрисуставного выпота, производится его пункционная эвакуация.

ПОДАГРА

Проведение сеансов экстракорпоральной гемокоррекции направлено на снижение концентрации мочевой кислоты и уратных солей, подавление воспаления и снижение дозировки принимаемых препаратов. Физиотерапевтическое и курортное лечение при подагре проводится в ремиссионной стадии.

Проведение УФО области заинтересованного сустава в острую фазу в ряде случаев помогает прекратить начавшийся приступ подагры.

ПОДАГРА

Прогноз и профилактика подагры

Своевременное распознавание и начало рационального лечения дает прогностически благоприятные результаты.

Факторами, усугубляющими прогноз подагры, являются молодой (до 30 лет) возраст, сочетание мочекаменной болезни и инфекций мочевыделительного тракта, отягощенный соматический анамнез (сахарный диабет, артериальная гипертензия), прогрессирование нефропатии.

ПОДАГРА

Прогноз и профилактика подагры

Необходимость профилактики подагры следует учитывать при проведении химиотерапии, а также у пациентов с угрозой распада и некроза опухоли. С первого дня курса химиотерапевтического лечения необходимо назначение гипоурикемических препаратов (аллопуринола). Профилактика новых обострений подагры зависит от соблюдения водно-солевого режима, диеты, контроля массы тела. При наличии родственников, страдающих подагрой, другим членам семьи рекомендуется следить за уровнем мочевой кислоты.

ПОДАГРА

Сестринский уход при подагре

1. Больному рекомендуется вести активный образ жизни, бороться с малоподвижностью на работе (производственная гимнастика), стараться избегать чрезмерных физических нагрузок, эмоциональных стрессов. Рекомендуются меры, направленные на релаксацию: аутотренинг, дыхательные упражнения, прогулки на свежем воздухе, культурные мероприятия.

ПОДАГРА

2. Рациональное питание. Питание больного осуществляется согласно лечебному столу № 3.

Из рациона исключаются продукты животного и растительного происхождения, содержащие большое количество пуринов: субпродукты (печень, почки, мозг), мясо молодых животных, жирные сорта мяса, бульоны из рыбы и мяса, паштеты, ливерная колбаса, шпроты, килька, сардины, щавель, шпинат, редис, спаржа, грибы, бобовые, малина, брусника.

ПОДАГРА

3. ЛФК. Рекомендуется лечебная гимнастика с применением активных и пассивных упражнений, суставной гимнастики (упражнения с максимальной возможной амплитудой движений в суставах).

ПОДАГРА

4. Мероприятия при остром приступе подагры: обеспечить больному полный физический и психический покой, придать возвышенное положение больной конечности (подложить подушку под руку или ногу), приложить к пораженному суставу пузырь со льдом.

В периоде разрешения показаны согревающие компрессы (спиртовые, полуспиртовые). Давать пациенту обильное питье до 2,5 л жидкости в день (при нормальном функционировании почек и сердечно-сосудистой системы).

ПОДАГРА

5. Больной подагрой находится на диспансерном наблюдении у терапевта и ревматолога, а потому необходимо обеспечить его явку на диспансерные осмотры, своевременную сдачу анализов, прохождение рентгенологического исследования.