

Вазюро А. В., Смянович С. В.

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПОДАГРЫ

Научный руководитель: д-р мед. наук Гончарик И. И.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Подагра — заболевание, связанное с нарушением пуринового обмена, характеризующееся повышением содержания мочевой кислоты в крови (гиперурикемией) и отложением уратов в суставных и/или околосуставных тканях. Выявления гиперурикемии (присутствует у 4–12% всего населения) недостаточно для установления диагноза, так как лишь 10% лиц с гиперурикемией страдают подагрой (страдает 0,1% населения). Наиболее распространённые причины заболевания — это сниженная экскреция или повышенное образование мочевой кислоты. У большинства больных (80–90%) среднего или старшего возраста в течение 20–30 лет имеется асимптоматическая гиперурикемия, которая предшествует проявлению клинических признаков заболевания, с которыми, как правило, пациенты обращаются к врачу. Также сложность диагностики заболевания заключается в том, при обращении к врачу пациенты чаще всего жалуются на боли в суставах, которые могут быть вызваны самыми разными заболеваниями. Таким образом, приступ подагры необходимо дифференцировать от инфекционного артрита, остеоартроза, амилоидоза, ревматоидного артрита и других заболеваний костно-суставной системы.

Цель: изучить особенности диагностики подагры и рассмотреть основные подходы к лечению данного заболевания.

Материалы и методы. Были проанализированы 30 выписок из медицинских карт стационарных больных с диагнозом подагра, взятых на учет в ревматологическом отделении БГКБ за период с июля 2016 по декабрь 2016гг. Также были проанализированы различные литературные источники, включавшие в себя данные об основных принципах диагностики и подходах к лечению подагры

Результаты и их обсуждение. Данные, полученные в ходе научного исследования, подтвердились обработанной литературой: подагрой страдают преимущественно мужчины (20:1); преобладающий возраст больных — старше 45 лет; в 75% случаев происходит поражение суставов первого пальца стопы, реже — голеностопных и коленных суставов; гиперурикемия не всегда является диагностическим признаком подагры; самыми достоверными диагностическими признаками подагры являются обнаружение кристаллов мочевой кислоты в суставной жидкости и наличие тофусов, содержащих кристаллы мочевой кислоты.

Выводы. Для диагностики подагры важное значение имеет обнаружение повышенного содержания в крови мочевой кислоты, на рентгенограммах суставов определяется сужение суставной щели, деформация суставных поверхностей. Основными подходами к терапии подагры являются: купирование острых приступов болезни; снижение содержания уратов в организме; лечение хронического полиартрита; воздействие на внесуставную патологию