

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДАГРЫ У МУЖЧИН

Изотова А.В., Цветкова В.А., Городничев К.И., Морозов А.М.

*Тверской государственной медицинской университет,
кафедра общей хирургии, г. Тверь*

Ключевые слова: подагра, мочевая кислота, гиперурикемия, подагрический артрит.

Резюме: в статье рассмотрен клинический случай проявления подагры у мужчины среднего возраста, а также подробно изучены развитие и причины возникновения этого заболевания.

Resume: the article considers a clinical case of gout in a middle-aged man, as well as a detailed study of the development and causes of this disease.

Актуальность. Частота подагры за последние десятилетия выросла, что связано с повышением продолжительности жизни, изменением условий питания и совершенствованием диагностики заболеваний [1; 8]. Риск возникновения подагры увеличивается по мере нарастания содержания мочевой кислоты в сыворотке крови. Частота подагрического артрита в различных популяциях колеблется от 5 до 50 на 100 мужчин и 1-9 на 1000 женщин. Соотношение мужчин и женщин, страдающих подагрой, составляет 7:1. Заболеваемость регистрируется в 40-50 лет у мужчин, 60 лет и старше – у женщин [5]. На сегодняшний день из всех воспалительных заболеваний суставов подагра считается наиболее частой причиной артрита у мужчин среднего возраста. Примерно у 0,9–2,5% взрослых европейцев, у одного из 16 взрослых тайцев и около 4% американцев, в России же у 0,3% людей диагностирована подагра [2; 7].

По данным эпидемиологических исследований распространенность заболевания увеличивается как в странах с высоким экономическим уровнем жизни, так и в регионах, где подагра ранее считалась редким заболеванием [3; 6].

На практике очень важно вовремя выявить начало данной болезни, чтобы уберечь пациента от возможных осложнений. В связи с этим владение профессиональными навыками диагностики и лечения больных подагрой приобретает важное практическое значение. Информированность врачей общей практики о современных принципах ведения пациентов, больных подагрой, позволит улучшить раннюю диагностику заболевания и обеспечить своевременное и оптимальное лечение. Знание факторов риска нарушения пуринового обмена, лежащего в основе болезни, и путей их коррекции, обучение пациентов здоровому образу жизни создаст основу для проведения эффективных профилактических программ [4].

Цель: на примере клинического случая изучить этиологию и патогенез подагры, клинические проявления заболевания у мужчин среднего возраста.

Задачи: 1. Изучить историю болезни пациента, больного подагрой; 2. Проанализировать течение заболевания и в последствии ее лечение.

Материал и методы. В ходе исследования была изучена история болезни конкретного пациента, которому был поставлен диагноз – подагра. В качестве информационных источников были использованы научные статьи медицинских журналов.

Результаты и их обсуждение. Пациент - мужчина, дата рождения – 02.07.1961 года. Первые симптомы возникновения заболевания появились в сентябре 2018 года, к врачу не обращался. Первый визит к ревматологу был 19.01.2019 года. Больной

предъявлял жалобы на боли в суставах кистей и стоп. Общее состояние оценивалось как удовлетворительное. Заболевание проявлялось деформацией суставов, их припухлостью, особенностью является образование тофусов с изъязвлением. Был поставлен диагноз: подагра, непрерывно-рецидивирующее течение II-III пальцев правой руки, II-IV пальцев левой руки.



Рис. 1 – Образование тофусов на верхней конечности

Врач назначил больному сдать анализы: общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ мочи.

Пациент обратился в отделение хирургии по поводу травмы 5 пальца левой руки (разрыв мягких тканей) 25.07.19, врач-хирург после осмотра рук направил больного к ревматологу. На следующий день, при опросе больного были выявлены жалобы на ноющие приступообразные боли в суставах кистей и стоп. Состояние пациента было удовлетворительное, при осмотре кожных покровов были обнаружены подагрические шишки на пальцах рук и ног, наполненные отложением солей. Выявлены тофусы размером от 1-5 мм и их деформация, которые ограничивают движение суставов и сопровождаются болью.



Рис.2 – Образование тофусов на нижней конечности

В развитии дыхательной системы патологии не обнаружены. В отношении сердечно-сосудистой системы у пациента диагностирована гипертоническая болезнь 2 степени.

Врачом были выписаны следующие препараты: лориста 50 мг, 1 т *2 раза в день; бисопролол 2,5 мг, 1 т утром; аллопуринол 100 мг, 3 т утром; аркоксиа 90 мг, 1 т утром после еды. Оценив данные анамнеза объективного осмотра, жалобы, а также на основании лабораторных и инструментальных исследований был поставлен следующий диагноз: подагра, тофусная форма, непрерывно- рецидивирующее течение.

После приема таблеток отмечалось небольшое понижение мочевой кислоты. Врач направил больного в Тверскую ОКБ, где пациенту было проведено обследование, сделано УЗИ почек, назначено лечение, гипокалорийная диета и список анализов (клинический анализ крови + тромбоциты + лейкоформула + СОЭ, общий анализ мочи, б/х: АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, мочевины, мочевая кислота, сахар, ХС + фракции, СРБ количественно). При опросе состояние больного оценивалось как удовлетворительное, выявлены жалобы на ноющие боли в суставах рук и ног. Были проявления деформации суставов, припухлости, местное повышение температуры. Назначения врача-ревматолога из Тверской ОКБ: при стихании обострения аллопуринол 300 мг в сутки постоянно длительно, колхицин (колхикум дисперт) 0,5 мг по 1 табл. в сутки постоянно длительно. Пациент выполняет назначения врача и 1 раз в 1,5-2 месяца посещает его для наблюдения за динамикой.

Выводы: на примере пациента изучены этиология, патогенез и клинические проявления подагры. Лечение пациента было успешным, подагрические шишки на ногах исчезли, уровень мочевой кислоты пришёл в норму.

Литература

1. Барскова В.Г. Диагностика подагрического артрита // РМЖ. - 2011. - №10. - С. 614-617.
2. Елисеев М. С. Как контролировать подагру // Эффективная Фармакотерапия. - 2016. - №32. - С. 24-30.
3. Елисеев М. С., Елисеева М.Е. Современные аспекты патогенеза и коррекции гиперурикемии, а также ассоциированных с ней состояний // Эффективная Фармакотерапия. -2019. - № 8. - С. 32-40.
4. Журавлева Н.В., Никитина Е.Н. К вопросу о профилактике и лечении подагры. // В Сборнике: Теоретические И Практические Проблемы Современной Медицины Сборник Научных Трудов. По Итогам Научно-Практической Конференции, Посвященной 55-Летию БУ «Центральная Городская Больница» Минздравсоцразвития Чуваши. Л.М. Карзакова (Отв. Редактор). - 2015. - С. 49-50.
5. Михневич Э.А., Сорока Н.Ф. Подагра: Эпидемиология. Факторы Риска // Здравоохранение. - 2011. - № 2. - С. 36–43
6. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Ревматология: Национальное Руководство. // М.: Гэотар-Медиа. - 2010. - 720 С.
7. Полянская А.В., Тузкова Т.С., Паторская О.А. Клиническая характеристика, особенности коморбидности и кардиальных нарушений у пациентов с подагрой и артериальной гипертензией // Военная медицина. - 2018. - №2(47). - С. 57-61.
8. Соболева Н.И., Петров В.Н., Лапотников В.А. Заболевания опорно-двигательного аппарата: остеопороз, остеоартроз, подагра // Медицинская сестра. - 2012 - №2. - С. 29-37.