

Мулица А.В.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ РАННЕЙ ПОДАГРЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Михневич Э.А.

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Подагра – это системное тофусное заболевание, которое проявляется острым артритом и, как правило, сопровождается гиперурикемией (ГУЕ). Механизмы формирования заболевания различны, в связи с чем оно характеризуется клинической и генетической разнородностью. Принято считать, что подагра бывает идиопатической (первичной) и вторичной, развивающейся на фоне других заболеваний. В клинической практике всё чаще встречаются пациенты с подагрой на фоне сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и/или катастроф (ССК).

Цель: определить варианты ранней подагры в зависимости от коморбидной патологии (КП).

Материалы и методы. В ретроспективное одноцентровое исследование было включено 133 пациента, находившихся на госпитализации в отделении ревматологии УЗ «11-я ГКБ» г. Минска в период 2015–2023 годы по поводу острого подагрического артрита (ПА) (АКР, 1977 г.) с впервые выставленным диагнозом подагры, по данным анамнеза длительностью до 2-х лет, с частотой приступов до 4 в год. Средний возраст исследованных пациентов был 55 (43-63), от 24 до 83 лет, мужчины составили 85% (n=113). Пациентам проводилось клиническое и лабораторно-инструментальное обследование для уточнения КП. Обработка данных осуществлялась при помощи программ Microsoft Excel 2019 и IBM SPSS Statistics.

Результаты и их обсуждение. ПА протекал в виде моноартрита в 18,8% (n=25) случаев, олигоартрита – 39,1% (n=52) и полиартрита 42,1% (n=56). Среди пациентов выделена группа пациентов с подагрой без ССЗ и другой коморбидности – 23,3% (n=31), возраст – 40(33,5-50,5), 96,8% (n=30) – мужчины. Метаболические нарушения (МН) в этой группе составили: ожирение (ИМТ>30кг/м²) – 45,2% (n=14), дислипидемия – 93,6% (n=29), сахарный диабет (СД) – 1.

Вторичная подагра развилась на фоне патологии почек–8,3% (n=11), резекции кишечника–2 пациента, псориаз–1, миелофиброз–1; всего–12% (n=16). МН в этой группе составили: ожирение 56,3% (n=9), дислипидемия – 68,8% (n=11), СД – 43,8% (n=7).

У 50 пациентов ПА развился на фоне длительно протекающей АГ, среди них мужчины – 80% (n=40), возраст – 54,5 (48,3-60), КП составила: ожирение – 66% (n=33), дислипидемия – 92% (n=46), СД – 16% (n=8). Прием лекарственных средств (ЛС) – аспирин и/или диуретиков, наблюдался у 16% (n=8) пациентов.

ПА на фоне ССЗ и ССК развился у 36 пациентов, мужчины – 80,6% (n=29), возраст – 63,5 (54,3-71), наблюдалась КП: ожирение – 58,3% (n=21), дислипидемия – 75% (n=27), СД – 4; ПА провоцировался приемом ЛС у 55,6% (n=20).

При сравнении выявлено, что пациенты с ПА на фоне ССЗ и АГ были более старшего возраста (p=0,002), среди них было больше женщин (p=0,029), они принимали ЛС (p<0,001), чаще имели высокие уровни ГУЕ (более 600 мкмоль/л) (p=0,049). Во всех группах отмечалось употребление алкоголя накануне ПА соответственно: 77,4% (n=24), 66% (n=33), 61,1% (n=22), (p>0,05).

Выводы. Среди пациентов стационарного звена с ранней подагрой доля пациентов с идиопатической подагрой, составила 23,3%, и ассоциировалась с МН. Единичными оказались случаи вторичной подагры на фоне заболеваний почек, после резекции кишечника, миелофиброза, псориаза. Большинство случаев ранней подагры развилось на фоне ССЗ – 64,7%, которые отличались более старшим возрастом, приёмом диуретиков и аспирина в низких дозах и чаще высокой степенью ГУЕ. Алкоголь выступал в качестве триггера ПА с одинаковой частотой во всех группах.