Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Красноярский государственный медицинский университет

имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

Кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО

                                                       Реферат

                    История происхождения болезни подагра

                                                                         Выполнила: ординатор 1-го года

                                                         Обучения кафедры поликлинической терапии и

                                                                         семейной медицины с курсом ПО

                                                                            Агаева НуранаРамиз кызы

                                  Красноярск, 2022 год

«Подагра» в переводе с греческого означает «капкан на стопе». Упоминания о подагре встречаются со времен Гип­пократа (2,5 тыс. лет назад, в V веке до н. э.), когда он впервые описал ***синдром острых болей в области большого пальца на стопе***, который собственно и назвал «подагра». К концу XX века подагру стали рассматривать как **болезнь накопления солей мочевой кислоты в структуре суставов, подкожной клетчатке, костях и почках**.

Болезнь королей, гениев?

Издавна подагру называли «болезнью королей или королевой болезней», «панской хворобой» и даже считали признаком гениальности. Подагрой болели очень многие известные люди, оставившие след в мировой истории. Это были люди гениальные: Исаак Ньютон, Альберт Эйнштейн, Чарльз Дарвин, Петр I, Лев Толстой, Микеланджело, Леонардо да Винчи, Александр Македонский. В поэме Н. А. Некрасова «Кому на Руси жить хорошо?» от лица автора звучат такие строки: «Оставь мне, Господи, болезнь мою почетную. По ней я — дворянин».

Относительно недавно стало известно, что мочевая кислота по структуре схожа с кофеином и оказывает кофеиноподобное действие, то есть стимулирует умственную деятельность. У людей с выдающимися умственными способностями отмечается повышенный уровень мочевой кислоты, даже если они не страдают подагрой. Существует масса предположений на этот счет, но точного механизма этого явления ещё мировая наука объяснить не может. Таким образом, все пациенты с диагнозом подагра имеют шанс стать в чём-то гениальными. Беда только в том, что при подагре происходит поражение суставов с выраженными болями и нарушением функции, поражение почек и других органов.

**В настоящее время подагра — это одно из самых распространенных заболеваний суставов у лиц старше 40 лет, чаще у мужчин. Мужчины заболевают подагрой в 9–10 раз чаще женщин. Пик заболеваемости наблюдают у мужчин в возрасте 40–50 лет, а у женщин в возрасте старше 60 лет. Это связано с тем, что женские половые гормоны эстрогены благоприятно влияют на обмен пуринов и обладают хорошим урикозурическим действием (хорошо выводят мочевую кислоту с мочой).**

Клиническая картина подагры и чем опасна «болезнь королей»

Внешний вид пациента с подагрой очень характерен, что нашло отражение во многих иллюстрациях. Это, как правило, мужчина средних лет, добродушный, не в меру упитанный (с избытком массы тела или ожирением), страдающий, кроме того, артериальной гипертензией (повышением артериального давления), злоупотребляющий алкоголем и мясной пищей.

Подагра развивается либо при избыточном образовании в организме мочевой кислоты, или при недостаточном выведении мочевой кислоты почками, либо по комбинированному механизму. В 90% случаев подагра начинается с артрита первого пальца на стопе. Клиническая картина подагры очень характерна. Приступ обычно начинается ночью или ранним утром и сопровождается сильнейшей болью в указанном суставе, припухлостью и покраснением. Болевой синдром постоянный в течение суток, боли не прекращаются в покое, усиливаются ночью, при малейшем движении, лёгком прикосновении (так называемые «простынные» боли). Пациент не может двигаться из-за болей. При этом нередко повышается температура тела даже до достаточно высоких цифр. Первый приступ может продолжаться от нескольких часов до нескольких суток. В начале заболевания острый артрит может купироваться самостоятельно, при повторных атаках, как правило, требуется лечение.

Заболевание протекает волнообразно, то есть периоды обострения чередуются со «светлыми» промежутками. Приступ подагры может быть спровоцирован физической нагрузкой, травмой, стрессами, нарушением диеты (употребление алкоголя, мяса, рыбы и других продуктов, способствующих увеличению уровня мочевой кислоты в крови), голоданием, перегреванием или переохлаждением.

При повторных атаках подагрического артрита, то есть при хронической подагре, могут поражаться и другие суставы (коленные, голеностопные, суставы кистей и стоп, локтевые, гораздо реже — плечевые, тазобедренные, височно-нижнечелюстные), появляются тофусы (скопления мононатриевой соли мочевой кислоты). Тофусы локализуются в мягких тканях в области пораженных суставов, ушных раковин и в костях, что приводит к деструкции (разрушению) суставов. Также тофусы могут локализоваться на веках, языке, гортани, в сердце (вызывая нарушение проводимости и дисфункцию клапанного аппарата), в почках. В некоторых случаях подкожные тофусы могут достигать больших размеров, изъязвляться с отделением крошкообразной белой массы, возможны случаи локального воспаления (в том числе и гнойного).

У всех больных с подагрой периодически или постоянно в крови определяется повышенный уровень мочевой кислоты (гиперурикемия), что является обязательным критерием для диагностики этой болезни. В период острого артрита часто в крови определяется нормальный уровень мочевой кислоты. Требуется оценка этого показателя в динамике при повторном исследовании.

Плохим прогностическим признаком является поражение почек при подагре. Это может быть нефролитиаз (наличие камней в почках). Основу камней в большинстве случаев составляют соли мочевой кислоты (моноурат натрия). Только у 10–20% больных в составе камней обнаруживаются оксалаты или фосфат кальция. Также при подагре может развиваться уратная нефропатия, для которой характерно отложение моноурата натрия в ткани почки. Этот вариант поражения почек связан с высоким риском развития тяжёлой почечной недостаточности.

Бессимптомная гиперурикемия и группы риска при подагре

Зачастую приходится сталкиваться с гиперурикемией у людей никогда не переносивших приступов острого артрита. Это бессимптомная гиперурикемия — отличный от подагры клинический синдром, который в большинстве случаев является частью метаболического синдрома, проявляющегося ожирением, сахарным диабетом 2 типа (или повышением уровня глюкозы крови натощак), повышением уровня холестерина крови, атеросклерозом сосудов, ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью. Все перечисленные состояния, могут повышать риск развития подагры, которая часто возникает после длительно существующей бессимптомной гиперурикемии.

Развитие подагрического артрита зачастую связано с чрезмерным употреблением белковой пищи (мясо, рыба, субпродукты, бобовые и др), алкоголя, приёмом некоторых лекарственных препаратов (мочегонные, аспирин и его производные, циклоспорин), интоксикацией свинцом. Имеет значение также наследственная предрасположенность к нарушению обмена пуринов (в таком случае подагра может возникать в молодом возрасте, имеются случаи заболевания у родственников). Подагрический артрит может провоцировать травма, физические нагрузки. Большое значение для развития гиперурикемии и подагры имеют заболевания почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью.

**Лечение подагры**направлено,во-первых, на купирование подагрического приступа. Далее, в межприступный период, когда все симптомы артрита отсутствуют, необходимо лечение, направленное на нормализацию уровня мочевой кислоты крови (диета, лекарственные препараты, наблюдение врача), что препятствует прогрессированию болезни и снижает риски осложнений. Хроническая тофусная подагра, нефропатия — это результат недостаточного лечения подагры, как во время острых эпизодов, так и особенно в межприступный период.

**Нужно отметить, что лечить и наблюдать таких пациентов должен врач-ревматолог, который использует комплексный подход к лечению, не ограничиваясь только симптоматическими мероприятиями во время приступа.**

# Литература : ***Подагра — заболевание с тысячелетней историей Текст* научной статьи по специальности «*Клиническая медицина*»** Н.В. Жареникова Н.В. Лопатинская Ю.Е. Тугова