



Учреждение Российской академии медицинских наук Научно-исследовательский институт ревматологии РАМН

Школа для больных подагрой

Д.м.н. профессор Барскова В. Г.

Подагра – заболевание, связанное с нарушением обмена веществ, приводящее к увеличению содержания в крови мочевой кислоты (гиперурикемии), отложению кристаллов мочевой кислоты в тканях и развивающимся в связи с этим воспалением в суставах.

КОРОТКИЕ СВЕДЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА О ТОМ, КАК РАЗВИВАЕТСЯ ПОДАГРА

Мочевая кислота – продукт белкового обмена в организме человека. В норме она выводится почками. При подагре мочевая кислота либо вырабатывается печенью в избыточном количестве, либо нарушается ее выведение почками. В результате с кровью начинает циркулировать большое количество мочевой кислоты (гиперурикемия). У некоторых людей с гиперурикемией (предрасположенных лиц) формируются кристаллы мочевой кислоты, которые откладываются в тканях, приводя к развитию воспаления. Чаще всего кристаллы откладываются в полости суставов, но выявляются также в тканях почек, сердца, сосудов, желудка, кишечника и даже в камерах глаза.



Выделяют несколько периодов в развитии подагры:

- 1. Повышение уровня мочевой кислоты в крови, которое протекает без каких-либо проявлений.**
- 2. Острое воспаление суставов – артрит.**

Подагрический артрит считается одним из самых болезненных. Боль ограничивает подвижность, возможность наступить на ногу, найти себе место, приводит к бессоннице. Чаще других в дебюте заболевания вовлекается первый палец ноги, однако в дальнейшем, особенно при отсутствии правильного лечения, в процесс могут вовлекаться практически все суставы. В начале развития подагры такие приступы бывают достаточно редко, после атаки может наступать продолжительный период, когда боль в суставах не беспокоит. Этот период носит название межприступный.



3. Межприступный период.

Несмотря на внешнюю «безобидность» этого периода, его можно считать самым коварным в течении болезни. При отсутствии подобранного лечения, мочевая кислота и ряд связанных с ней других показателей остаются повышенными в крови, приводя к хронизации артрита, появлению уродующих инвалидизирующих тофусов (участков накопления кристаллов мочевой кислоты) и развитию таких исходов болезни, как сердечно-сосудистые катастрофы (инфаркты или инсульты), хроническая почечная недостаточность и сахарный диабет.

4. Хронический артрит.

Врачи диагностируют хронический артрит тогда, когда «светлых», межприступных периодов становится все меньше или они совсем исчезают. К этому периоду болезни, как правило, поражается большое количество суставов, и те препараты, которые ранее быстро позволяли устранять артрит, перестают помогать.

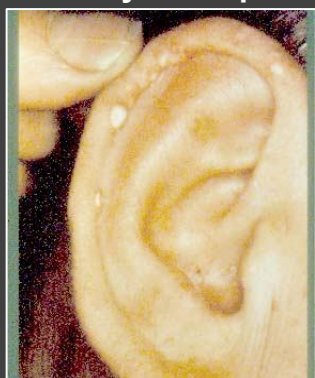
5. Хроническая тофусная подагра

В этот период заболевания появляются крупные отложения кристаллов мочевой кислоты в тканях. Тофусы не только «портят внешний вид человека», но нарушают функцию суставов, приводя к инвалидности. Кроме того, тофусы представляют собой «депо» мочевой кислоты, являясь «миной замедленного действия». Тофусы могут самопроизвольно вскрываться, и из них выделяется белая творожистая масса. Они редко нагнаиваются, но очень долго заживают.

Не нужно отчаиваться! **Тофусы рассасываются!** Но для этого следует достаточно длительно принимать назначенные врачом препараты!

Типичные места расположения тофусов

в области ушных раковин



в области локтевых суставов



над суставами кистей



в области стоп (над суставами, в области пяток)



ЧТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ БЫТЬ ЗДОРОВЫМ?

ДЕЙСТВИЯ, КОТОРЫЕ ЗАВИСЯТ ТОЛЬКО ОТ ВАС	ДЕЙСТВИЯ, ДЛЯ КОТОРЫХ НУЖНА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА
Соблюдение диеты с целью уменьшения уровня мочевой кислоты, а значит и основных проявлений болезни - количества артритов и тофусов.	Проконсультироваться у врача, какие особенности должна иметь диета, учитывая имеющийся у Вас индекс массы тела и сопутствующие заболевания (гипертония, нарушения жирового обмена, сердечная или почечная недостаточности).
Повышение физической активности	Проконсультироваться у врача, какие особенности должна иметь физическая нагрузка в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний, состояния сердечно-сосудистой системы.
Отказ от вредных привычек (алкоголь и курение).	Проконсультироваться у врача, чем опасны для здоровья, имеющиеся у Вас вредные привычки.
Контроль уровня артериального давления, уровня глюкозы, если у Вас обнаружены нарушения в ее уровне, контроль веса.	Комплексный подбор терапии. Это препараты для купирования артрита, для снижения уровня мочевой кислоты, а также для лечения сопутствующих заболеваний

Диета при подагре

Врачами-диетологами специально разработана диета - **СТОЛ №6**. Она исключает прием продуктов, содержащих большое количество пуринов, ограничивает прием соли и жира. Рекомендуется обильное, преимущественно щелочное питье. Следует отметить, что полное исключение соли из рациона (бессолевая диета) приводит к повышению уровня мочевой кислоты в крови.

ВАЖНО ЗНАТЬ! СТОЛ №6 назначается пациентам с подагрой, у которых нормальная масса тела. При избыточной массе тела, необходимо ограничить прием углеводов и жиров.

Рекомендуется питаться дробно, небольшими порциями, не переедать, особенно на ночь.

Можно:

- Все виды рыбы, в том числе треска, пикша, камбала, сельдь, макрель, сардина, тунец, лосось (не рекомендуется есть копченую и соленую рыбу).
- Молочные продукты: творог, обезжиренное или 0,5% жирности молоко, сыры с низким содержанием жира.
- 2 раза в неделю отварное мясо (нежирные сорта: индейка, курица, телятина, дичь, кролик, молодая баранина). Следует отдавать предпочтение длительно проваренному мясу, т.к. пурины при этом вывариваются.
- Хлеб из муки грубого помола, завтрак из зерновых хлопьев, каши, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы, рис.

- Овощные супы (вегетарианские!).
- Йогуртовые заправки для салатов.
- Растительное (оливковое, подсолнечное и т.д.) масло.
- Орехи (все виды, включая авокадо, но жирные сорта в умеренном количестве),
- Фрукты и овощи*

**Заблуждение, что пурины, содержащиеся в овощах, могут вызывать повышение уровня мочевой кислоты в крови и тем самым провоцировать острый артрит.*

На самом деле – пурины, содержащиеся в овощах, подвергаются быстрому выведению, поэтому опасности не представляют.

Напитки, которые можно пить:

- Щелочное питье (минеральная вода), кисели, клюквенный и брусничный морсы, отвар шиповника, чай, кофе.
- Рекомендуется пить молоко, так как ряд его компонентов выводит мочевую кислоту
- В среднем, рекомендуется пить от 1,5 до 2,0 литров* жидкости в сутки.

**Однако пациентам с артериальной гипертонией, сердечной недостаточностью, нарушением функции почек, аденомой простаты этот объем следует уменьшить (по этому вопросу необходимо проконсультироваться с врачом).*

Необходимо исключить:

- Печень, почки, мозги и другие субпродукты, ветчины, сосиски, колбасы, мясные консервы, холодец, дичь (гусь, утка).
- Копченая рыба, балык, икра рыб.
- Сдобные булочки, пирожки, хлеб высшего сорта.
- Плавленые сыры.
- Супы на мясных бульонах.
- Сливочное масло, сало, маргарины.
- Чипсы (любые из-за способа приготовления, использование жиров).
- Соленые соусы, майонез.
- Кока-кола и другие шипучие сладкие напитки.
- Масляные кремы, пирожные, торты*.

**Жиры задерживают выведение мочевой кислоты из организма*

Большую роль играет не только качество, но и количество съедаемой пищи!!!

Например, если позволить себе на завтрак один бутерброд с сыром - ничего страшного не случится, но если весь дневной рацион составят бутерброды с сыром – артрита не избежать, так как даже в нежирном сыре из 100 г – 20 г жира.

Для нормализации веса **1-2 дня в неделю должны быть разгрузочными.**

Снижение веса не должно быть быстрым! Голодание только повредит здоровью и вызовет обострение подагры. Снижать вес нужно постепенно, не более 100-200 г в неделю.

Алкоголь

Доказано, что прием алкоголя приводит к подъему уровня мочевой кислоты в крови, как при эпизодическом, так и при хроническом приеме. Многие больные связывают обострения артрита с приемом алкоголя. Хорошо известно, что частота подагрического артрита у людей, принимающих алкоголь регулярно, значительно выше.

Категорически нельзя:

- Пиво, в том числе безалкогольное, содержит очень много пуринов, из которых в организме производится мочевая кислота. Крепкие напитки (водка, виски, джин и т.д.), крепленые вина затрудняют выведение мочевой кислоты из организма.
- Сухое вино (белое и красное) – в умеренных количествах обладают наименьшей способностью вызывать подъем мочевой кислоты (разрешается употребление 1-2 бокалов в день).

Необходимо знать, что употребление алкоголя с препаратами, принимаемыми для лечения воспаления в суставах (нестероидные противовоспалительные препараты), не только нежелательно, но и противопоказано! Это связано с увеличением риска желудочно-кишечных кровотечений и повреждения печени.

Отмечено также снижение эффективности аллопуринола у больных, постоянно принимающих алкоголь, так как под влиянием алкоголя, снижен метаболизм аллопуринола до активно действующих веществ. Мнение о том, что дозу аллопуринола нужно повысить в случае приема алкоголя также не имеет достаточных оснований, такая тактика может приводить к развитию побочных реакций на аллопуринол.

Также нежелательно принимать алкоголь больным, находящимся на терапии, назначенной по поводу артериальной гипертензии или сахарного диабета.

Физические нагрузки

Физическая нагрузка увеличивает выведение из организма мочевой кислоты, снижает уровень липидов в крови.

Следует помнить: при занятиях физической культурой, фитнесом или другими видами спорта, при достаточно серьезных физических нагрузках в мышцах может накапливаться молочная кислота, что обычно приводит к повышению уровня мочевой кислоты и провоцирует развитие артрита. Поэтому нагрузку следует увеличивать постепенно и не доводить интенсивность тренировки до появления боли в мышцах. Именно появление боли сигнализирует о накоплении в мышцах молочной кислоты.

Тип нагрузки: кардиотренировки (велотренажер, беговая дорожка, дозированная ходьба, плавание, лыжные прогулки). По поводу силовых упражнений необходимо проконсультироваться с врачом, так как при этом необходимо учитывать состояние суставов и сопутствующие болезни

Продолжительность и частота: зависит от Вашего самочувствия, оптимально 30-45-60 мин 3-4 раза в неделю

ВНИМАНИЕ! Одышка, обильное потоотделение, сильное сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца, замирания, а также неприятные ощущения в области сердца – не показатели результативной тренировки! При появлении этих жалоб следует немедленно прекратить тренировку и обратиться за медицинской помощью!

Особенности питания, питьевого режима и физических нагрузок необходимо обсуждать с врачом, так как то, что подходит одному пациенту, может навредить другому. Никакая информация ни в электронной, ни в печатной форме не заменит консультации с доктором.

Режим труда и отдыха

Несмотря на повседневную занятость, следует обеспечить себе полноценный 7-8 часовой ночной сон. Более короткий сон приводит к нарушению баланса гормонов в организме, провоцируя появление избыточной массы тела и ожирения.

ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О ЛЕЧЕНИИ ПОДАГРЫ, ЧТОБЫ НЕ СОВЕРШИТЬ ОШИБОК, НЕ НАВРЕДИТЬ СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ, НЕ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ БОЛЕЗНИ

Лечение артрита

Не следует

1. Ждать, когда «и так пройдет».

В начале болезни приступы острого подагрического артрита действительно склонны к самоизлечению. Обычно первые атаки длятся от 3 до 10 дней, однако в дальнейшем длительность атаки увеличивается, и без лечения приступы артрита купируются крайне медленно. Кроме того, подагрическое воспаление суставов представляет собой самый болезненный артрит. Боль и длительно сохраняющееся воспаление могут приводить к различным осложнениям – повышению артериального давления, нарушению сна. Сохраняющееся воспаление приводит к разрушению костных структур сустава, утолщению мягких тканей. Более того, эффективность препаратов, принимаемых в самом начале артрита, значительно выше.

2. Пытаться лечиться местными средствами (мази, прикладывание капустных листов, йодные «сетки», холодные или горячие ванны, компрессы и т.д.).

Воспаление при подагре развивается в глубоких структурах сустава, вплоть до костных. Локальная терапия оказывает местный обезболивающий эффект и не может повлиять на глубокие процессы, хотя не оспаривается некоторое облегчение местных ощущений, например, жара и красноты.

3. Принимать препараты, обладающие способностью уменьшать боль (анальгетики), но не имеющие противовоспалительное действие.

Боль при подагрическом артрите связана с развивающимся воспалением в тканях, поэтому прием анальгетиков устраняет следствие, но не причину. Эффективность анальгетиков при подагре обычно низкая, а побочные эффекты достаточно серьезные.

4. Устранять боль приемом алкогольных напитков.

см. выше

5. Начинать прием аллопуринола во время приступа.

Основным препаратом, используемым для лечения болезни с целью снижения уровня мочевой кислоты, в настоящее время является аллопуринол. Врачи рекомендуют его для постоянного приема под контролем уровня мочевой кислоты и других параметров биохимического анализа крови. Доза этого препарата подбирается индивидуально, начиная с самых низких, но только после того, как артрит полностью прошел.

Необходимо запомнить!

Начинать принимать аллопуринол во время приступа **НЕЛЬЗЯ**, так как он может существенно продлить длительность артрита.

Если Вы начали принимать аллопуринол, а у Вас развился приступ острого подагрического артрита (такое может наблюдаться в первые 3-6 мес терапии), то **отменять лечение не следует**, необходимо обратиться за консультацией к Вашему ревматологу.

Что нужно делать в период развития приступа артрита?

1. Обеспечить конечности покой
2. Строго соблюдать диету
3. Обильное щелочное питье

Для купирования артрита чаще используются нестероидные противовоспалительные препараты, которые уменьшают воспаление, боль, отек и покраснение.

Как и чем лечить артрит необходимо проконсультироваться с врачом.

Кроме НПВП, для устранения воспаления суставов у больных подагрой применяют **колхицин и глюкокортикоидные препараты. Самостоятельно принимать эти препараты без медицинского контроля нельзя!**

Купирование артрита – это еще не лечение подагры, а лишь устранение проявления болезни.

Лечение подагры

В период, когда суставы не болят, так хочется забыть о своей болезни! Но это, как мы уже отмечали, неверная позиция! Несмотря на видимое затишье, повышенный уровень мочевой кислоты и ряда других показателей медленно делают «свое черное дело», приводя человека к инвалидности – развитию хронического артрита, когда доступное лечение уже не оказывает своего эффекта, формируются уродующие и ограничивающие движения тофусы. Отсутствие адекватного лечения может привести к развитию почечной недостаточности, сердечно-сосудистых катастроф (инфаркт миокарда, инсульт), сахарного диабета. Очень важно, чтобы уровни мочевой кислоты, глюкозы и липидов крови, а также артериальное давление были в норме.

В настоящее время для нормализации уровня мочевой кислоты используется **аллопуринол**.

Обратите внимание!

- Нельзя начинать прием аллопуринола во время приступа
- Для достижения максимально стойкого устранения признаков острого артрита, для того, чтобы избежать обострений и дальнейшего прогрессирования подагры принимать этот препарат следует длительно, годами. Доза препарата подбирается индивидуально, начиная с малых доз, под контролем биохимических анализов крови и некоторых других показателей. Доза аллопуринола подбирается и контролируется врачом!
- В том случае, если Вы уже начали прием препарата, доза его подбирается или уже подобрана не следует прекращать прием аллопуринола в период обострения артрита, но необходимо принять меры, чтобы устранить артрит
- Вам могут быть назначены самые минимальные дозы аллопуринола, если терапия сопутствующих заболеваний (артериальная гипертония, сахарный диабет и т.д.) подобрана.
- Доза аллопуринола также может быть минимальной, если Вы не принимаете препаратов, повышающих, в свою очередь, уровень мочевой кислоты (диуретики, витамины группы В, химиопрепараты и т.д.).

Доказано, что в результате правильного подбора аллопуринола начинают рассасываться тофусы, не беспокоят атаки воспаления суставов, улучшается состояние сосудов.

Бывают ситуации, когда у больного развивается аллергическая реакция в начале приема этого препарата (такое явление может быть при приеме любого лекарственного препарата) или возникают другие сложности с приемом аллопуринола, в этом случае необходимо решать эту проблему вместе со своим лечащим врачом!

Диалог с врачом

Успех лечения редко достигается в том случае, если отношения «врач-пациент» напоминают улицу с односторонним движением. Как пациент зависит от доктора, который определяет диагноз, назначает лечение или, при необходимости, направляет к другим специалистам, так и врачебная тактика будет зависеть от той информации, которую вы предоставите (описание ваших жалоб и самочувствия, информация о переносимости различных препаратов в прошлом).

Мы заметили, что некоторых больных раздражает, когда врач начинает расспрашивать о событиях, по его мнению, не имеющих отношение к сегодняшнему самочувствию, например о наличии различных болезней в его семье и у него самого. Это можно объяснить тем, что причиной обращения больных с подагрой к врачу является подагрический артрит. Так как состояние это крайне болезненно, то больные обращают внимание именно на него. Естественно, что в данный момент вопросы доктора о наличии сахарного диабета или артериальной гипертонии могут казаться неуместными, а предложенное доктором ежедневное измерение артериального давления и вовсе абсурдным. Однако сопутствующие состояния могут повлиять на лечение, на выбор препаратов, на частоту визитов и лабораторный контроль. Следует сообщать ревматологу обо всех препаратах, которые Вы принимаете, как для снижения артериального давления, так и для других целей. И наоборот, если за состоянием Вашей сердечно-сосудистой системы следит кардиолог или терапевт, необходимо ОБЯЗАТЕЛЬНО сказать доктору, что у Вас подагра, т.к. лечение гипертонии у больного подагрой имеет ряд особенностей. Необходимо помнить, что врач пытается составить общую картину болезни,

прогнозировать течение и оптимальное лечение, для чего Ваши ответы могут иметь большое значение.

Врачу также необходимо, чтобы Вы принимали препараты в том режиме (кратность, количество, длительность), в котором они были назначены. Так же необходимо информировать обо всех эффектах (желательных или нежелательных), а также сообщать Ваше мнение об эффективности препарата.