

Хабижанова В.Б.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА

V.B. Khabizhanova

PECULARITIES OF COURSE OF GOUTY ARTHRITIS

УДК: 616-002.78+616.61

Цель исследования: изучение особенностей течения подагрического артрита.

Материалы и методы: было обследовано 125 больных подагрой, жителей Алматы. Диагноз подагры устанавливали в соответствии с классификационными критериями S.L. Wallace (2001). Среди больных мужчин было 105 (84%) и женщин 20 (16%). Средний возраст больных составил 55,09±3,38. Средняя длительность болезни у больных подагрой 9,40±3,09.

Результаты исследования: выявлено поражение суставов нижних конечностей у 112 (89,6%), из них у 101 (80,8%) - первых плюснефаланговых суставов (ПФС). Острый вариант подагрического артрита встречался у 30 (24%) больных, затяжной – у 46 (36,8%) и хронический – у 49 (39,2%). Рецидивирующее течение болезни отмечалось у 71 (56,8%) больных, хроническое – у 54 (43,2%). Подкожные тофусы были выявлены у 38 (30,4%) больных подагрой.

Количество пораженных суставов коррелировало с длительностью болезни ($p < 0,001$).

Заключение: Среди пациентов чаще встречался хронический вариант поражения суставов (39,2%) и рецидивирующее течение артрита (56,8%). Тяжесть течения подагры зависела больше от длительности заболевания.

Ключевые слова: подагра, артрит, воспаление

Research objective: studying of features of a current of a gouty arthritis.

Materials and methods: it has been surveyed 125 sick of a gout, inhabitants of Almaty. The gout diagnosis established according to classification criteria S.L. Wallace (2001). Among sick men was 105 (84 %) and women 20 (16 %). Middle age of patients has made 55,09±3,38. Average duration of illness at sick of a gout 9,40±3,09.

Results of research: affection of joints of the bottom finitenesses at 112 (89,6 %) sick of a gout, from them at 101 (80,8 %) - the first metatarsophalangeal articulations(FMA) is revealed. The sharp variant of a gouty arthritis met at 30 (24 %) patients, long - at 46 (36,8 %) and chronic - at 49 (39,2 %). Recurrent clinical course was marked at 71 (56,8 %) patients, chronic - at 54 (43,2 %). Hypodermic tofus have been revealed at 38 (30,4 %) sick of a gout.

The quantity of the amazed joints at the moment of survey correlated with duration of illness ($p < 0,001$).

Conclusion: Among the patients included in research there is a chronic variant of defeat of joints (39,2 %) and рецидивирующее a current of a gouty arthritis (56,8 %) is more often. Weight of a current of a gout depends on duration of disease.

Key words: a gout, an arthritis, an inflammation

Подагра - хроническое прогрессирующее заболевание с нарушением пуринового обмена, в основе ее лежит повышение содержания мочевой кислоты в крови и отложение уратов в тканях

опорно-двигательного аппарата и внутренних органах. При этом клинически наблюдается рецидивирующий артрит и образование подагрических узелков (тофусов) [1]. Бесспорно, у больных подагрой образование кристаллов моноурата натрия является исходом супернасыщения сыворотки крови мочевой кислотой [2].

Распространенность подагры в различных регионах варьирует в широких пределах, составляя в среднем 0,1% [3]. В США этот показатель равен 0,84%, в России – 0,1%, в Казахстане – 0,04% [3, 4]. Заболевание подагрой связывается с употреблением продуктов, богатых пуринами (мясо, рыба), алкогольных напитков и неконтролируемым приемом лекарственных препаратов (диуретиков и др.) [3, 4, 5].

Подагрический артрит возникает преимущественно у мужчин среднего возраста, первые признаки заболевания у них проявляются в 40-50 лет [1, 6, 7]. Среди женщин подагрический артрит менее распространен, в основном встречается после менопаузы [7].

По данным Фремингемского исследования, подагрический артрит наблюдается при урикемии 7,0–7,9 мг% - у 17%, 8–8,9 мг% - у 25% — при уровне мочевой кислоты выше 9,0 мг%- у 90% больных. Однако частота диагностических ошибок в первый год заболевания достигает 90%, а через 5–7 лет правильный диагноз подагрического артрита ставится только в половине случаев. Поздняя диагностика связана с недооценкой классических ранних признаков, а также с многообразием дебюта и течения подагры [2, 8, 9].

Целью исследования явилось изучение особенностей течения подагрического артрита.

Материалы и методы. Обследовано 125 больных подагрой, жителей Алматы. Диагноз подагры устанавливали в соответствии с классификационными критериями S.L. Wallace, рекомендованных ARA в 2001 году. Среди больных мужчин - 105 (84%), женщин - 20 (16%). Средний возраст составил 55,09±3,38. Средняя длительность болезни подагрой 9,40±3,09, давность ее у мужчин - 9,4±3,03, у женщин- 7,87±3,1.

Всем больным проводилось клинико-лабораторное обследование, антропометрия с вычислением индекса массы тела, биохимические исследования с определением уровня мочевой

кислоты, липидов (общего холестерина и триглицеридов) и глюкозы натошак в цельной крови и сыворотке. При выявлении нарушений углеводного обмена проводилась консультация эндокринолога.

Уровень мочевой кислоты в сыворотке крови определяли с помощью фотометрического ферментативного теста с этилтолуидином.

Результаты исследования. Распределение больных подагрой по полу, возрасту и длительности заболевания представлено в таблице 1.

Таблица 1.

Распределение больных по полу, возрасту и длительности подагры

№	Исследуемые параметры	Количество больных, %
I	По полу:	
	Мужчины	105 (84%)
	Женщины	20 (16%)
II	По возрасту:	
	30-39 лет	16 (12,8%)
	40-49 лет	25 (20%)
	50-59 лет	29 (23,2%)
	60-69 лет	41 (32,8%)
	70 и старше	14 (11,2%)
III	По длительности:	
	До 5 лет	59 (47,2%)
	От 5 до 10 лет	30 (24%)
	Более 10 лет	36 (28,8%)

Возраст дебюта заболевания у мужчин - 45,67±3,53, у женщин - 45,88±3,53. Клиническим проявлением при этом был острый артрит периферических суставов. Артрит суставов нижних конечностей был у 112 (89,6%): у 101 (80,8%) - первых плюснефаланговых суставов (ПФС), у 96 (76,8%) - голеностопных, у 66 (52,8%) - суставов предплюсны, плюсны и межфаланговых суставов стоп, у 73 (58,4%) - коленных. Из суставов верхних конечностей поражались локтевые - у 36 (28,8%), лучезапястные - у 26 (20,8%), проксимальные межфаланговые суставы (МФС) - у 27 (21,6%), дистальные МФС - у 20 (16%). Очень редко вовлекались в воспалительный процесс тазобедренные и плечевые суставы (8,0% и 8,8% соответственно). Примерно у 50% женщин чаще отмечалось поражение суставов кистей.

Острый вариант подагрического артрита (продолжительностью до 3-х недель) встречался у 30 (24%) больных, затяжной (от 3 до 12 недель) - у 46 (36,8%) и хронический (более 12 недель) - у 49 (39,2%). Рецидивирующее течение болезни отмечалось у 71 (56,8%) больных, хроническое - у 54 (43,2%). Подкожные тофусы были выявлены у 38 (30,4%) больных подагрой, из них у 16 (12,8%) - множественные. Они чаще локализовывались на ушных раковинах, в бурсах локтевых суставов, на стопах, пальцах кистей, на лбу.

Обострение подагрического артрита было связано с нарушением диеты у 66 (52,8%), употреблением алкоголя - 27 (21,6%), приемом лекарственных препаратов (диуретиков, аспирина) - у 25 (20%), переохлаждением - 5 (4%) и травмой - 2 (1,6%).

Количество пораженных суставов на момент осмотра составило 2, с колебаниями от 1 до 28 суставов. При остром артрите это количество составляло было 2 [1; 3], при затяжном - 2 [2; 6] и хроническом - 2 [2].

Во время приступа отмечалось ускорение СОЭ у 58 (46,6%) больных, лейкоцитоз (более 8 тыс) - у 22 (17,6%), нейтрофилез (более 72%) - у 17 (13,6%), повышение уровня С-реактивного белка - у 72 (57,6%). Средний уровень мочевой кислоты (МК) составил 479,85±11,84. Из острофазовых показателей воспаления наиболее часто отмечалось повышение уровня СРБ и СОЭ, умеренное повышение других показателей можно объяснить тем, что у 43,2% больных было хроническое течение заболевания.

Больные по длительности заболевания были разделены на 3 группы: 59 (47,2%) - с длительностью до 5 лет, 30 (24%) - от 5 до 10 лет, 36 (28,8%) - более 10 лет. Распределение больных по возрасту в группах соответственно составило 54,77±3,49, 55,48±5,3, 60,9±7,2..

Количество пораженных суставов было ассоциировано с длительностью болезни (R= 0,38, p<0,001), т.е. более тяжелое течение подагры у больных с более длительным анамнезом заболевания. Этот показатель слабо коррелировал с уровнем СОЭ (см. таблицу 2).

Таблица 2.

Корреляционные связи количества пораженных суставов у больных подагрой с клиническими и лабораторными проявлениями

Параметры	R, p
Длительность болезни	R= 0,38, p<0,001
Мочевая кислота, мкмоль/л	R= 0,0054, p<0,9
СОЭ	R= 0,082, p=0,5

Как видно из таблицы 2, между количеством пораженных суставов и уровнем МК не было значимых связей.

В целом, среди больных подагрой значительно преобладали мужчины (84%), соотношение мужчин к женщинам 5,25:1, что совпадает с литературными данными [6, 7]. Возраст дебюта заболевания у мужчин и женщин был одинаков (45,67±3,53 и 45,88±3,53 соответственно). У больных подагрой чаще поражались суставы нижних конечностей (89,6%), из них наиболее часто артрит первого ПФС (80,8%). У женщин превалировал артрит суставов кистей.

Обострение подагры по нашим наблюдениям провоцировалось обильным приемом жирной пищи (52,8%), алкоголя (21,6%) и приемом диуретиков и ацетилсалициловой кислоты (20%).

Среди включенных в исследование пациентов чаще встречался хронический вариант поражения суставов (39,2%) и рецидивирующее течение подагрического артрита (56,8%), возможно потому, что больных с длительностью подагры более 5 лет было большинство (52,8%). Тяжесть течения подагры зависела от длительности заболевания.

Литература:

1. Мухин Н.А. Подагра: лики болезни. Современная ревматология. 2007; 1:5-9.
2. Насонова В.А., Барскова В.Г. Ранняя диагностика и лечение подагры - научно- обоснованное требование улучшения трудового и жизненного прогноза больных. Научно-практическая ревматология. 2004;1:5-7
3. Arromdee E., Michet C.J., Crowson C.S. et al. Epidemiology of gout: Is the Incidence Rising? J.Rheumatol. 2002; 29: 2403-2406.
4. Базоркина Д.И., Эрдес Ш. Распространенность ревматических болезней в популяции. Научно-практическая ревматология. 2005;6:79-85
5. Барскова В.Г., Елисеев М.С., Насонова В.А., Насонов Е.Л. Алкоголь и клиническая картина у больных подагрой. Современная ревматология. 2007; 1:37-41.
6. Л.Э.Атаханова, В.В.Цурко, И.М. Будеева и др. Подагра: от этиологии и патогенеза к диагностике и рациональной фармакотерапии. Современная ревматология. - 2007; 1:13-189
7. Барскова В.Г., Якунина И.А., Ильиных Е.В., Насонова В.А. Особенности подагры у женщин. Тер. архив. - 2005. - №75 (5). – С.58-62.
8. Барскова В.Г., Насонова В.А., Якунина И.А. и др. Ретроспективный анализ причин поздней диагностики подагры. Клин. геронтология. – 2004 - №6. – С.12-17. (12)
9. Якунина И.А., Барскова В.Г., Лапкина Н.А. и др. Динамика уровня СРБ при подагрическом артрите. Научно-практическая ревматология. - 2005. - №4. - С.38-41. (13)

Рецензент: д.мед.н., профессор Тобкалова С.Т.