

**А. Н. Окороков  
Н. П. Базеко**



**ВАМ ПОСТАВИЛИ ДИАГНОЗ**

# **ПОДАГРА**

**КАК ЖИТЬ ДАЛЬШЕ**

 **Медицинская литература**

**УДК 616-002.78**  
**ББК 54.152.024**  
**О-51**

Серия «*Вам поставили диагноз ...*» основана в 2003 г.

Редколлегия серии: *А. Н. Окороков, Н. П. Базеко,*  
*Ф. И. Плешков, Б. И. Чернин*

Оформление: *А. А. Курильчик*  
*В. В. Панащенко*

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы, редактор и издатели приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств, а также схем применения технических средств. Однако эти сведения могут изменяться. **Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных и технических средств.**

**Окороков А. Н.**

О-51 Подагра / А. Н. Окороков, Н. П. Базеко. —  
М.: Мед. лит., 2003. — 128 с.: ил.

ISBN 5-89677-069-3

В книге популярно изложены современные представления о причинах возникновения подагры, даны рекомендации по использованию всевозможных средств профилактики и лечения этого заболевания.

Для широкого круга читателей, врачей и медицинских работников.

УДК 616-002.78  
ББК 54.152.024

ISBN 5-89677-069-3

© Медицинская  
литература, 2003

# Оглавление

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Предисловие для врача .....</b>                                                | <b>6</b>  |
| <b>Введение .....</b>                                                             | <b>9</b>  |
| <b>Болезнь от «хорошей жизни» — так ли это? ...</b>                               | <b>11</b> |
| Почему возникает подагра? .....                                                   | 13        |
| Кто подвержен подагре? .....                                                      | 14        |
| Патогенез болезни, или что происходит<br>в организме при подагре? .....           | 16        |
| Как протекает заболевание? .....                                                  | 17        |
| Как не пропустить начало заболевания? .....                                       | 18        |
| А если подагра длится годами? .....                                               | 20        |
| <b>Как поставить диагноз подагры? .....</b>                                       | <b>23</b> |
| Диагностические критерии .....                                                    | 23        |
| Римские диагностические критерии (1963) .....                                     | 23        |
| Диагностические критерии Американской<br>ревматологической ассоциации (АРА) ..... | 24        |
| Лабораторные данные .....                                                         | 25        |
| Инструментальные исследования .....                                               | 25        |
| Программа обследования .....                                                      | 26        |

|                                                   |           |
|---------------------------------------------------|-----------|
| <b>Лечение подагры .....</b>                      | <b>27</b> |
| Как лечить острый приступ подагры? .....          | 27        |
| Лечение подагры вне приступа — диета .....        | 33        |
| Общие диетические рекомендации .....              | 34        |
| Лечебное питание .....                            | 37        |
| Какие же продукты рекомендуются                   |           |
| диетами № 6 и № 6е? .....                         | 38        |
| Особенности приготовления пищи .....              | 40        |
| Режим питания .....                               | 41        |
| Питание при поражении почек .....                 | 41        |
| Продукты и блюда, рекомендуемые диетой № 7р ..... | 42        |
| Вариации на тему лечебного питания .....          | 45        |
| О здоровом питании .....                          | 55        |
| О нормализации массы тела .....                   | 60        |
| О голодании .....                                 | 61        |
| Исключение алкоголя .....                         | 61        |
| Лечение подагры вне приступа — лекарственные      |           |
| средства, уменьшающие гиперурикемию .....         | 62        |
| Когда назначают такие лекарства? .....            | 62        |
| Какое лекарство выбрать? .....                    | 63        |
| Урикодепрессивные средства .....                  | 65        |
| Урикозурические средства .....                    | 68        |
| Антиподагрические средства                        |           |
| смешанного действия .....                         | 73        |
| Лечение подагры вне приступа —                    |           |
| физиотерапевтическое лечение .....                | 76        |
| Физиотерапия в остром периоде подагры .....       | 76        |
| Физиолечение в межприступном периоде              |           |
| (период ремиссии) .....                           | 77        |
| Бальнеотерапия .....                              | 84        |
| Фитотерапия .....                                 | 87        |
| Фитобальнеотерапия .....                          | 87        |
| Местная фитотерапия .....                         | 88        |
| Прием лекарственных растений внутрь .....         | 90        |

Хирургическое лечение ..... 93

Санаторно-курортное лечение ..... 93

**О лекарственных препаратах ..... 103**

Способы введения лекарств в организм ..... 103

Как правильно хранить лекарства ..... 106

Как правильно принимать лекарства ..... 107

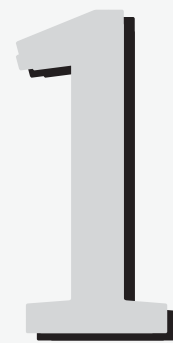
Как правильно покупать лекарства ..... 113

Что Вы должны хорошо знать о своих лекарствах .. 114

Если Вы путешествуете ..... 116

**Словарик медицинских терминов ..... 117**

# Болезнь от «хорошей жизни» — так ли это?



*Помните рисунки и описания измученных подагрой стариков из книг о великосветской жизни, получивших эту болезнь в наказание за излишнее жизнелюбие и неумеренность в еде? Так мы и запомнили: обжоры и гурманы в зрелом возрасте обязательно получают подагру. Конечно, это не всегда соответствует действительности. Можно вообще получить массу болезней, не предаваясь обжорству и всевозможным порокам, и подагра среди них — не самая страшная.*

*Проблема прояснилась, как только была установлена связь между некоторыми показателями обмена веществ в организме и возникновением острого воспаления суставов, называемого подагрой.*

Оказалось, что причина подагры — в нарушении обмена веществ, приводящем к увеличению содержания в крови мочевой кислоты. Научное название этого состояния — гиперурикемия. И некоторые специалисты по болезням суставов считают, что если Вы заболели подагрой, то Вам еще повезло: с помощью лекарств с подагрой можно справиться.



Подагра чаще развивается на пятом десятке лет жизни. Мужчины болеют в 20 раз чаще, чем женщины. Распространенность подагры составляет 0,1%. Подагру иногда в шутку называют «артритом гениев и королей», потому что ею страдали такие знаменитости, как Бенджамин Франклин и король Генрих VIII.

Различают первичную и вторичную подагру.

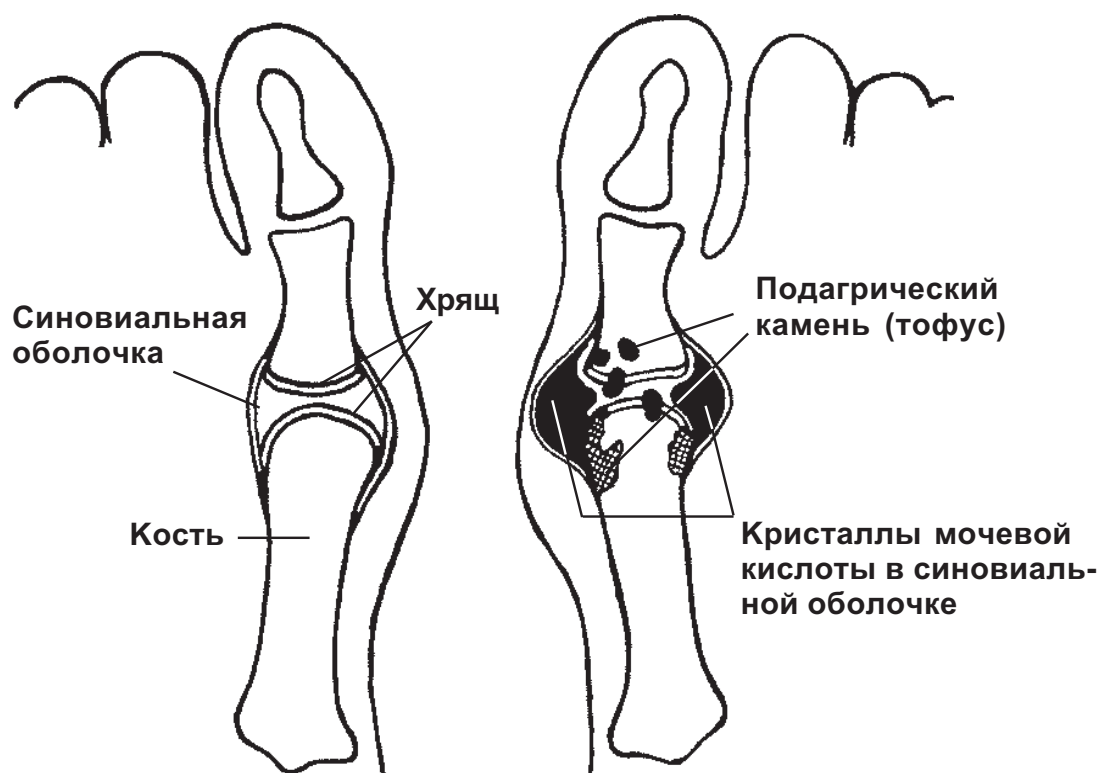
**Первичная подагра** — самостоятельное заболевание, **вторичная подагра** — проявление других болезней (миелозы, псориаз, хроническая почечная недостаточность, гемоглобинопатии, врожденные пороки сердца с эритроцитозом) или следствие применения лекарственных средств (рибоксин, цитостатики, салуретики и др.).

#### А медики говорят так...

Подагра — это заболевание, при котором происходит нарушение пуринового обмена и накопление мочевой кислоты в организме. Это сопровождается повторными приступами острого артрита (воспаления сустава), кристаллиндуцированными синовитами (воспаление внутренней оболочки сустава), отложением мочевой кислоты в тканях.

## Почему возникает подагра?

Мочевая кислота образуется в организме в ходе белкового (пуринового и пиримидинового) обмена. Обычно мочевая кислота выводится почками. При подагре нарушение обмена веществ может быть двух видов: либо организм вырабатывает слишком много мочевой кислоты, либо почки недостаточно эффективно ее выводят. В любом случае наблюдается избыток кристаллов солей мочевой кислоты, которые осаждаются в суставной полости, в первую очередь в суставах больших пальцев ног.



*Здоровый сустав*

*Больной сустав*

Если болезнь не лечить, кристаллы могут вызвать и воспаление. Отложение кристаллов называют подагрическим камнем, или тофусом. Он постепенно раздражает синовиальную оболочку сустава и причиняет резкую боль. Каждый, кто испытал приступ подагры,



с трудом подберет слова, чтобы описать, эту боль. Словно железные зубья капкана впиваются вдруг в большой палец ступни так, что из глаз брызжут слезы. Очень быстро палец отекает, сустав воспаляется — ни ступить, ни ботинок надеть! И даже прикоснуться нельзя, и легкая простыня вдруг ранит как ножом. Кстати, с греческого языка «подагра» переводится как «нога в капкане». Без лечения приступ может продолжаться несколько дней, в течение которых палец остается горячим, опухшим и необыкновенно болезненным при прикосновении. Затем боль исчезает так же неожиданно, как и появилась. Но не спешите



радоваться — подагра всегда возвращается, и следующий приступ обязательно наступит, пусть даже через много месяцев. До того, как было разработано эффективное длительное лечение подагры, страдальцы жили в постоянном страхе ожидания приступов, потому что никто не знал их причины.

## Кто подвержен подагре?

Основные жертвы подагры — **мужчины** (80—90%). Первый приступ возникает у них между 40 и 50 годами.

У женщин первый приступ подагры бывает обычно в менопаузе.

Люди, болевающие подагрой, могут иметь наследуемый **генетический фактор**, вызывающий либо перепроизводство мочевой кислоты, либо неспособность почек к ее выведению.

Наследственная предрасположенность не обязательно приводит к развитию заболевания. Но она может сыграть свою роль при некоторых **провоцирующих обстоятельствах**. К ним относятся:

- злоупотребление аспирином (это единственная из форм артрита, при которой от аспирина становится хуже, а не лучше);
- злоупотребление алкоголем;
- травма или операция;
- употребление большого количества продуктов, содержащих пурины — вещества, повышающие уровень мочевой кислоты в крови (это в первую очередь мясо, печень, почки, селедка, сардины и анчоусы);
- иногда повышенное содержание мочевой кислоты в крови бывает следствием приема мочегонных средств (хотя далеко не всегда и не у всех прием мочегонных провоцирует приступы подагры — здесь тоже имеет значение наличие наследственной предрасположенности).

---

### Немного подробнее ...

При **первичной подагре** нередко обнаруживаются **генетически обусловленные** дефекты в энзимах, участвующих в метаболизме пуринов: снижение активности гипоксантингуанинфосфорибозилтрансферазы и аденинфосфорибозилпирофосфат-синтетазы и повышенная активность 5-фосфорибозил-1-синтетазы, что ведет к повышению синтеза мочевой кислоты. Активность гипоксантингуанинфосфорибозилтрансферазы и 5-фосфорибозил-1-синтетазы контролируется

генами, связанными с X-хромосомой, поэтому их врожденный дефект бывает лишь у мужчин. С **генетическим** дефектом связана и гипофункция ферментных систем почек, регулирующих экскрецию мочевой кислоты. Развитию подагры способствуют также избыточное питание, однообразная мясная пища, употребление алкогольных напитков (особенно пива, сухих виноградных вин), а также малоподвижный образ жизни. Наиболее частой причиной **вторичной подагры** являются болезни почек с почечной недостаточностью, болезни крови (полицитемия, лейкозы), сопровождающиеся распадом клеток и **гиперурикемией**.

---

## Патогенез болезни, или что происходит в организме при подагре?

В основе развития болезни лежит нарушение обмена мочевой кислоты. В этом процессе можно выделить 3 фазы:

1. *Гиперурикемия и накопление уратов в организме.*
2. *Отложение уратов в тканях.*
3. *Острое подагрическое воспаление.*

**Гиперурикемия** (повышенное содержание солей мочевой кислоты в крови) и **накопление уратов** в организме развиваются вследствие усиленного их биосинтеза и снижения выделения с мочой. Почки оказываются не в состоянии удалить из организма весь избыток мочевой кислоты. Гиперурикемия и снижение экскреции уратов с мочой ведут к **отложению уратов** в тканях.

**Острое подагрическое воспаление** развивается вследствие отложения в суставной полости уратовых микрокристаллов. Они активизируют вещества, связанные с ответной воспалительной реакцией организма и запускают цепочку сложных биохимических реакций,

результатом которых и является воспаление. Кристаллы уратов откладываются также в почечной ткани, что приводит к развитию **подагрической нефропатии** — второго важнейшего клинического признака подагры.

---

### Подробнее для врача ...

Развитие воспаления в суставе связано в данном случае с активизацией фактора Хагемана, компонентов компонента, кининов, с увеличением сосудистой проницаемости, притоком нейтрофилов, фагоцитозом кристаллов с высвобождением при этом лизосомальных ферментов и цитокинов — ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО-альфа.

---

## Как протекает заболевание?

В развитии подагры различают три периода:

**Первый** — протекает бессимптомно, однако в крови уже фиксируется гиперурикемия. Такая ситуация наблюдается у 8–14% взрослого населения. Это еще не считается подагрой.

**Второй** период — начинается с появлением приступов артрита и отличается чередованием острых приступов артрита с бессимптомными межприступными промежутками.

**Третий** период — можно назвать хронической подагрой, для нее характерны тофусы, хронический подагрический артрит, а из внесуставных проявлений подагры наиболее часто встречается поражение почек (у 50–75% больных).

## Как не пропустить начало заболевания?

Подагра может начинаться по-разному. Рассмотрим некоторые варианты.

1. *Типичный (классический) острый приступ подагры* наблюдается в 50–80% случаев. Он возникает как гром среди ясного неба — на фоне полного здоровья, внезапно, нередко среди ночи. Однако очень часто этому «грому среди ясного неба» предшествуют хорошее застолье, с удовольствием съеденная вкусная и жирная пища, обильная выпивка. Провоцируют приступ подагры и другие факторы: переохлаждение или травма. У некоторых больных приступу подагры предшествуют слабость, повышенная утомляемость, субфебрилитет, головные боли, болезненность в суставах. Появляются резчайшие боли в I плюснефаланговом суставе (суставе большого пальца стопы), сустав быстро припухает, кожа над ним краснеет, затем становится синевато-багровой, горячей, температура тела повышается до 38–39 °С, кожа над суставом блестит, напряжена, функция сустава нарушена, больной обездвижен. Первые при-

