

Презентация на тему: "Подагра."

ВЫПОЛНИЛ: СТУДЕНТ 201 ГРУППЫ

АБИРОВ А.М

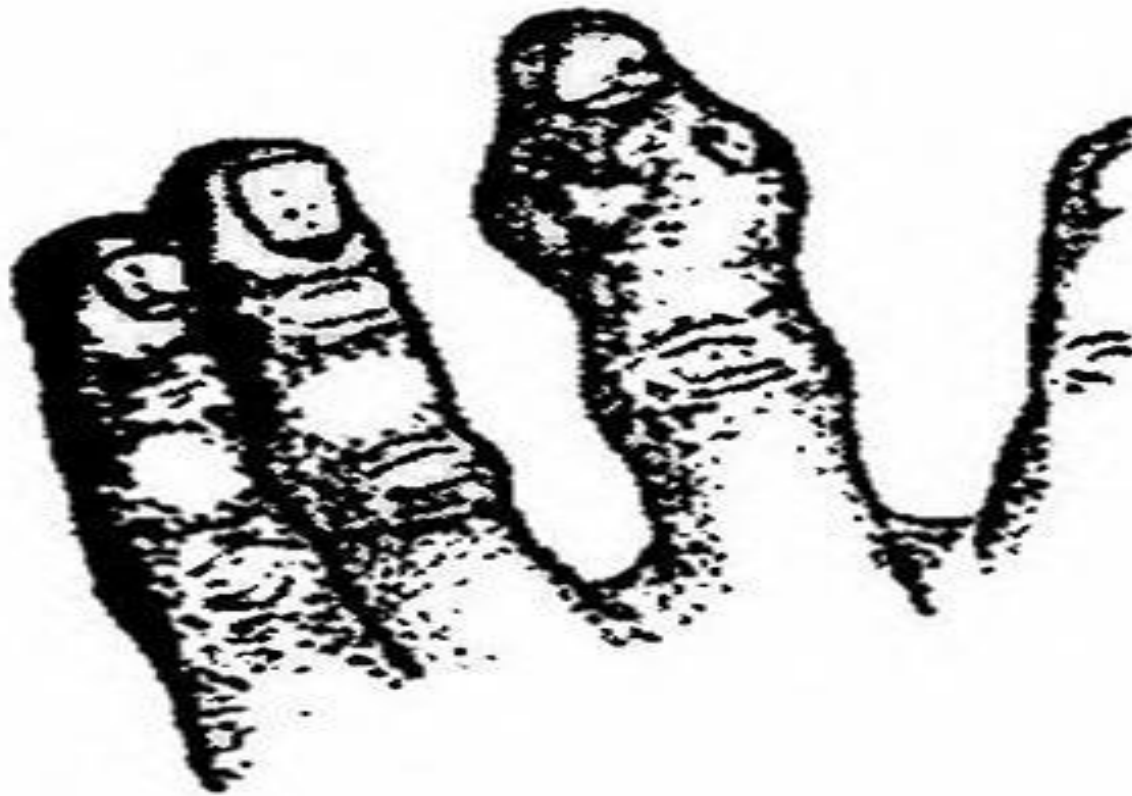
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: ЧАГАЕВА О.И.

Определение

- ▶ **Пода́гра** — метаболическое заболевание, которое характеризуется отложением в различных тканях организма кристаллов уратов в форме моноурата натрия или мочевой кислоты. В основе возникновения лежит накопление мочевой кислоты и уменьшение её выведения почками, что приводит к повышению концентрации последней в крови.

История

- ▶ Подагра известна с глубокой древности. Первые документальные свидетельства заболевания известны из Древнего Египта и датируются 2600 годом до н. э.
- ▶ **Гиппократ** в V веке до н. э. описывал клинические симптомы подагрического артрита в своих «Афоризмах», где он отметил, что заболевание не встречается у евнухов и женщин до менопаузы.



- ▶ Римский философ и врач Авл Корнелий Цельс описывал взаимосвязь развития подагры с употреблением алкоголя и связанными с ней нарушениями работы почек.
- ▶ В 150 году Гален указывал, что подагра обусловлена **«распущенностью, несдержанностью и наследственностью»**. Помимо этого впервые описал тофус как проявление подагры.




► В конце XVII века английский врач-клиницист Томас Сиденгам, более 30 лет страдавший подагрой, классифицировал её как отдельную болезнь и весьма точно описал клиническую картину острого приступа подагрического артрита в работе «Трактат о подагре». В нём он сравнивал болевой синдром при подагре с болями «от зажима конечности прессом» и описывал ощущения больного, сравнимые с тем, как «в палец впились клыками огромная собака»



В 1848 году английский физиолог Альфред Баринг Гаррод, (1819—1906) при помощи нитки, опущенной в кровь пациента, страдающего подагрой, открыл и описал факт повышения содержания мочевой кислоты в крови при этом заболевании.

В общем

- ▶ Исторически сложилось так, что со Средних веков и до XX века подагрой страдали преимущественно богатые и знатные люди, в связи с чем она носила название «болезнь королей», «болезнь богачей» и «болезнь аристократов». Считалось, что она была связана с избыточным весом, перееданием (особенно злоупотреблением мясной пищей) и чрезмерным употреблением алкогольных напитков. К примеру, в 1739 году француз Эжен Мушрон издал брошюру под названием «О благородной подагре и сопровождающих её добродетелях», в которой воспевал подагру и отмечал, что это болезнь королей, принцев, выдающихся полководцев, умных и одарённых людей, а также приводил примеры коронованных особ, политических деятелей, людей искусства, страдавших подагрой. Новая вспышка интереса к подагре возникла в начале XX века, когда Хавелок Эллис опубликовал в 1927 году книгу под названием «История английского гения». В ней автор касался темы подагры и приводил в пример 55 известных выдающихся англичан, болеющих ею.

- 
- ▶ В 1955 году вышла работа Эгона Орована, в которой он описывал повышенную частоту болеющих подагрой среди гениев и объяснял её тем, что мочевая кислота структурно является весьма сходной с метилированными пуринами: кофеином, теофиллином и теобромином, являющимися стимуляторами умственной активности, оказывающими стимулирующее воздействие на высшие мозговые функции, в частности, концентрацию внимания и способность к концентрации. Орован указал, что мочевая кислота у всех развитых млекопитающих, за исключением человекообразных обезьян и человека, расщепляется под действием вырабатываемого в печени фермента уриказы до аллантиина.

Клинические проявления

▶ Заболевание проявляется внезапной и интенсивной болью, покраснением и «жаром» в суставе. Нередко приступ сопровождается общим подъёмом температуры до 38-39 °С. Приступы подагры случаются, как правило, ночью. Боль настолько сильна, что многие больные не выдерживают даже веса простыни на пораженном суставе. Повторному приступу подагры обычно предшествует ощущение покалывания в пораженном суставе. Если подагру не лечить, приступы становятся чаще, а периоды обострения продолжительнее. Артрит затрагивает все новые суставы, нередко поражаются почки и мочевыводящие пути.



Эпидемиология



Эпидемиология

- ▶ **Гиперурикемия** выявляется у 4—12 % населения, подагрой страдает 0,1 % населения России. В США и Европе подагрой болеют 2 % жителей, среди мужчин в возрасте 55—65 лет подагрой болеют 4—6 %.
- ▶ Соотношение мужчин к женщинам составляет от 7:1 до 19:1. Пик заболеваемости приходится на 40-50 лет у мужчин, 60 лет и старше у женщин. До менопаузы женщины заболевают редко, вероятно за счёт воздействия эстрогенов на экскрецию мочевой кислоты.
- ▶ Частота подагрического артрита в различных популяциях колеблется и составляет от 5 до 50 на 1000 мужчин и 1-9 на 1000 женщин, а число новых случаев в год — соответственно 1–3 на 1000 у мужчин и 0,2 на 1000 у женщин.
- ▶ Острый приступ подагры у подростков и молодых людей наблюдают редко, обычно он опосредован первичным или вторичным дефектом синтеза мочевой кислоты.

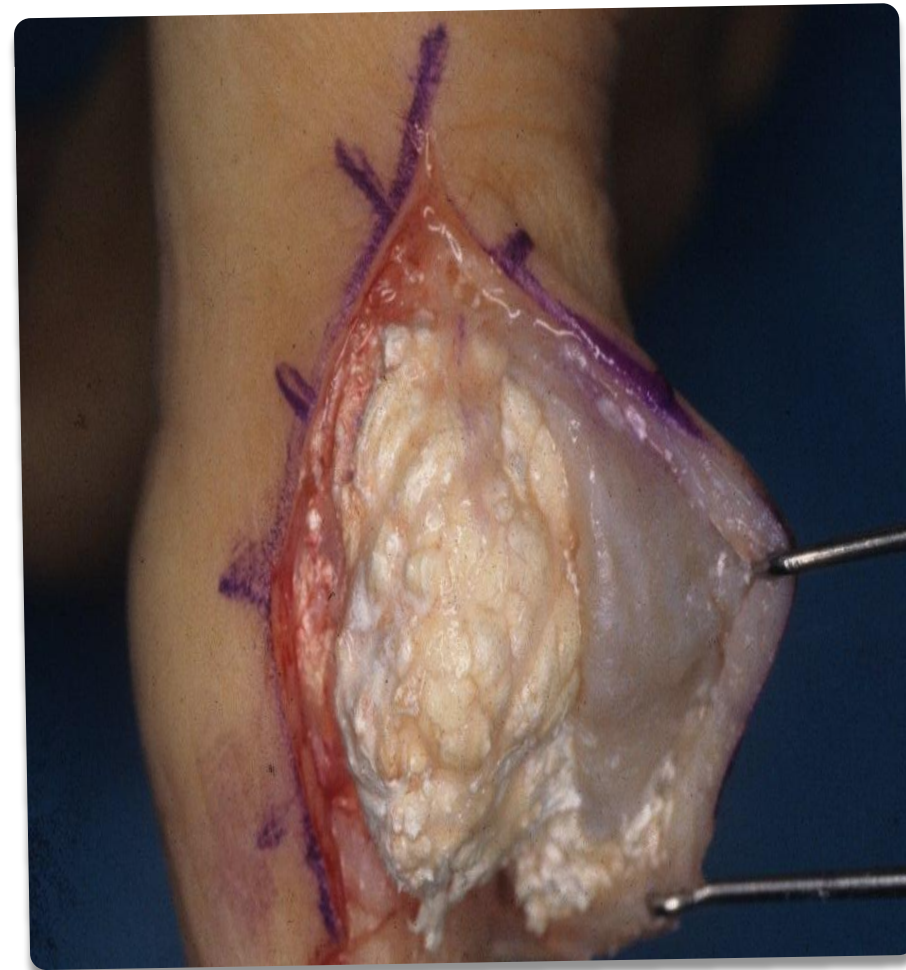
Этиология

Существует целый ряд факторов риска, способствующих возникновению и развитию подагры .

- ▶ К ним относят артериальную гипертонию, гиперлипидемию, а также:
- ▶ повышенное поступление в организм пуриновых оснований, например, при употреблении большого количества красного мяса , некоторых сортов рыбы, кофе, какао, чая, шоколада, гороха, чечевицы, алкоголя (особенно пива, содержащего много предшественников мочевой кислоты);
- ▶ увеличение количества пуриновых нуклеотидов при общем катаболизме (например, при противоопухолевой терапии);
- ▶ торможение выведения мочевой кислоты с мочой ;
- ▶ повышенный синтез мочевой кислоты при одновременном снижении выведения её из организма (например, при злоупотреблении алкоголем, шоковых состояниях);
- ▶ наследственная предрасположенность (характер наследования всё ещё окончательно не выяснен).

Патогенез

- Выделяют минимум три основных элемента возникновения подагры:
- накопление мочекислых соединений в организме;
- отложение данных соединений в органах и тканях;
- развитие острых приступов воспаления в данных местах поражения, образования подагрических гранул и подагрических «шишек» — тофусов, обычно вокруг суставов.



Течение заболевания

Полная естественная эволюция подагры проходит четыре стадии:

- ▶ бессимптомная гиперурикемия;
- ▶ острый подагрический артрит;
- ▶ межкритический период;
- ▶ хронические подагрические отложения в суставах.

Нефролитиаз может развиваться в любой стадии, кроме первой. Наблюдается постоянно повышенная концентрация мочевой кислоты в плазме крови и в моче; воспаление суставов по типу моноартритов, что сопровождается сильной болью и лихорадкой; уролитиаз и рецидивирующие пиелонефриты, завершающиеся нефросклерозом и почечной недостаточностью.

Диагностика

Подагра ставится при :

- ▶ 1. При химическом или микроскопическом выявлении кристаллов мочевой кислоты в синовиальной жидкости или отложении уратов в тканях.
- ▶ 2. При наличии двух или более таких критериев:
 - ▶ Чёткий анамнез и наблюдение хотя бы двух атак болевого припухания суставов конечностей (атаки, на ранних стадиях, должны начинаться внезапно с интенсивным болевым синдромом; на протяжении 1-2 недель должна наступать полная клиническая ремиссия);
 - ▶ В анамнезе наблюдение подагрической атаки с поражением большого пальца ноги;
 - ▶ клинически доказанные тофусы; чёткий анамнез и/или наблюдение быстрой реакции на колхицин, то есть уменьшение объективных признаков воспаления на протяжении 48 часов после начала терапии.

Диагностические критерии подагры 2000 г.

- ▶ **I.** Наличие характерных кристаллических уратов в суставной жидкости.
- ▶ **II.** Наличие тофусов (доказанных), содержащих кристаллические ураты, подтверждённые химически или поляризационной микроскопией.



III. Наличие как минимум 6 из 12 ниже представленных признаков:

- ▶ более чем одна острая атака артрита в анамнезе;
- ▶ максимум воспаления сустава уже в первые сутки;
- ▶ моноартикулярный характер артрита;
- ▶ гиперемия кожи над поражённым суставом;
- ▶ припухание или боль, локализованные в I плюсне-фаланговом суставе;
- ▶ одностороннее поражение суставов свода стопы;
- ▶ узелковые образования, напоминающие тофусы;
- ▶ гиперурикемия;
- ▶ одностороннее поражение I плюснефалангового сустава;
- ▶ асимметричное припухание поражённого сустава;
- ▶ обнаружение на рентгенограммах субкортикальных кист без эрозий;
- ▶ отсутствие флоры в суставной жидкости.

Всегда

- ▶ **Подагру дифференцируют с сепсисом, который может протекать параллельно с ней, а также с другими микрокристаллическими артритами реактивными, псориатическим и ревматоидным артритами.**

Лечение

- ▶ Основным препаратом для лечения подагры является Аллопуринол, который усиливает выведение мочевой кислоты из крови.
- ▶ При остром подагрическом артрите проводят противовоспалительное лечение. Чаще всего используют колхицин.



Спасибо за внимание!