

ПОДАГРА

Каримова Шахнозобону Ислом кизи

Баходирова Нозима Алишер кизи

Шарипова Хосият Хусеновна

Толибова Шахло Эркиновна

Шермамедова Кохира Техроновна

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: *Подагра - заболевание вызванное нарушением метаболизма в организме человека, сопровождающийся развитием накопления кристаллов моноурата натрия. Подагра относится к ревматическим заболеваниям, причиной которого является повышенное содержание мочевой кислоты в крови.*

Ключевые слова: *Подагра, этиология, симптомы, классификация, причины, диагностика, течение заболевания и профилактика*

Abstract: *Gout is a disease caused by metabolic disorders in the human body, accompanied by the development of accumulation of sodium monourate crystals. Gout is a rheumatic disease caused by an increased amount of uric acid in the blood.*

Key words: *Gout, etiology, symptoms, classification, causes, diagnosis, course of the disease and prevention.*

Подагра – нарушение метаболизма, которое сопровождается воспалительной реакцией в ответ на накопление и отложение кристаллов мочевой кислоты в разных частях тела. Подагра - заболевание, характеризующееся нарушением обмена веществ и развитием патологического накопления кристаллов моноурата натрия. Предвестником возможного возникновения подагрического приступа является повышение содержания мочевой кислоты в крови (гиперурикемия). В случае превышения предельно допустимых концентраций мочевой кислоты в крови. Подагра является одной из древнейших болезней, симптомы которой впервые описывали врачи Древнего Египта в 2600 году до н.э. Последующее наиболее точное описание дал Гиппократ в V веке до нашей эры, охарактеризовав «подагру» в качестве болезни с острыми болями в стопе (термин «подагра» происходит от греческих слов «под» - нога, «агра» - капкан). Первое классическое описание подагры появляется в литературе только в 17 веке (в 1683 году) в «Трактате о подагре и водянке» и принадлежит руке известного английского врача, «отцу клинической медицины», Томасу Сиденхему.

Классификация подагры:

Подагру классифицируют на первичную и вторичную. В 99% случаев первичная подагра – идиопатическая, то есть причина гиперурикемии (повышенного содержания мочевой кислоты) не известна (наиболее часто связана с генетической предрасположенностью). Чаще всего развитие первичной подагры зависит от ряда факторов: гормональных, генетических и диетических. Вторичная же подагра – это

результат приема лекарственных препаратов, из-за которых произошло нарушение обмена веществ в организме.

Симптомы подагры у женщин и мужчин нельзя игнорировать и терпеть в надежде, что боль утихнет сама. Без должного внимания к купированию приступов большая вероятность разрушения пораженных суставов. Особенно, когда кристаллизация становится ощутимее, боль интенсивнее и патология переходит в хроническую стадию. Диагностика подагры позволяет установить стадию болезни и принять меры. В противном случае возможно развитие осложнений в виде распространения подагрического артрита на другие суставы и мочекаменной болезни.

Симптомы подагры:

Изменение формы сустава и костей, покраснение кожи вокруг сустава, нарушение подвижности пораженных конечностей, болезненность суставов, гипертермия кожи и повышение температуры тела, сильный болевой синдром.

Острый приступ развивается быстро, чаще во время сна и сопровождается признаками: сильная боль. Резкая суставная боль начинается, в первом плюсне-фаланговом суставе на стопе, но при этом любой сустав конечностей может быть вовлечен. Человек чувствует давящую боль, сустав опухает, в зоне воспаления кожа краснеет и повышается температура.

Причины подагры:

Избыток мочевой кислоты в организме. Повышенное потребление пуриновых оснований, нарушение выведения мочевой кислоты из организма, повышенный катаболизм пуриновых оснований собственного организма

Методы диагностики подагры:

Диагностика подагры включает в себя физикальные, лабораторные и инструментальные методы исследования. Определение мочевой кислоты в суточной моче. Клинический анализ. Общий анализ крови. Исследование синовиальной жидкости

Лечение подагры:

Комбинация нефармакологических и фармакологических методов при лечении считается эффективней монотерапии. Однако важно принимать во внимание фазу заболевания: острый приступ артрита или его хроническая форма, или межприступный период. Самое главное в терапии подагры- введение больным правильного образа жизни, уменьшения приема алкоголя, отказ от курения, диета ,снижение массы тела. Также при лечении подагры важно осуществлять контроль над коморбидными заболеваниями- сахарным диабетом, альтернативной гипертензией.

Профилактика подагры:

Повышение двигательной активности абсолютно всех суставов: делается это для усиления обмена в них и ускорения выведения солей. Расслабление организма. Изменении своего рациона и отказе от алкоголя.

Диагностика подагры:

Анализ мочи для определения количества мочевой кислоты; анализ крови на уровень мочевой кислоты; рентгенография суставов (выявление деформации суставов и подкожных тофусов; КТ и МРТ (позволяют определить наличие тофусов). При появлении первых признаков заболевания вы можете прийти к терапевту — он назначит лабораторные анализы и при необходимости направит к ревматологу. Ревматолог специализируется на диагностике, лечении и профилактике патологий опорно-двигательной системы, включая подагру. На первичном приеме ревматолог проведет осмотр и соберет подробный анамнез — историю болезни.

Диагноз «подагра» доктор может поставить только после сбора анамнеза, тщательного осмотра и полного обследования пациента.

Для этого заболевания выделен ряд критериев, которые позволяют составить полную клиническую картину. Критерии собраны Американской Ассоциацией Ревматологов еще в 1978 году и впоследствии одобрены Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) для применения в медицинской практике.

СПИСОК ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Атаханова Л.Э., Цурко В.В., Булеева И.М., Бойко И.Н., Железнов С.П., Иванова Т.Б. Подагра: от этиологии и патогенеза к диагностике и рациональной фармакотерапии.
2. Барскова В.Г. Рациональные подходы к диагностике подагры (по материалам рекомендаций Европейской антиревматической лиги).
3. Барскова В.Г., Мукагова М.В. Современные представления о патогенезе и методах коррекции уратного нефролитиаза у больных подагрой.
4. Барскова В.Г. Что должен знать терапевт о ведении больного острым подагрическим артритом.
5. Барскова В. Г. Диагностика и лечение подагры. «Гринвуд» 2009; 24 с.
6. Балкаров И.М. Распознавание уратного тубулоинтерстициального нефрита с использованием диагностической анкеты. Тер архив 1999;6:57-60.
7. Елисеев М.С., Мукагова М.В., Барскова В.Г. Качество жизни больных подагрой. Совр ревматол 2011;4: 35-38. МР27 28
8. Клинические разборы: Внутренние болезни. Под редакцией Н.А.Мухина Подагрическая почка. М.: Литтерра 2005:237-259.