

ПОДАГРА

- Подагра (П) – системное заболевание, связанное с нарушением пуринового обмена, характеризующееся повышением содержания мочевой кислоты в крови (гиперурикемией) , отложением уратов в суставных и/или околосуставных тканях и развивающимся в связи с этим воспалением.

- **1. Выявление гиперурикемии (Г) недостаточно для установления диагноза (П) (только у 10% больных). (Г) у 4-12%; (П) у 0,1% населения.**
- **2. Для хронической подагры характерно образование тофусов (Т).**
- **3. Риск (П) нарастает по мере увеличения уровня мочевой кислоты: при нормальном уровне – 5:1000; 0,42-0,47 ммоль/л – 20:1000; 0,54-0,59 – 198:1000; более 0,6 – 305:1000.**
- **4. Соотношение муж/жен – 2-7:1.**
- **5. Пик заболеваемости: муж – 40-50 лет; жен – после 60 лет (в период менопаузы).**
- **6. Острый приступ (П) у подростков и молодых людей наблюдается редко (дефект синтеза мочевой кислоты).**

- ***Основные клинические проявления (II):***
- **1. Рецидивирующие атаки острого артрита.**
- **2. Накопление кристаллов уратов в тканях с формированием тофусов.**
- **3. Нефролитиаз.**
- **4. Подагрическая нефропатия.**
- ***3 стадии развития подагры:***
- **1 ст. – острый подагрический артрит**
- **2 ст. – межприступная подагра**
- **3 ст. – хроническая тофусная подагра**

• **Особенности подагрического артрита в зависимости от пола и возраста:**

- **1. У мужчин: преимущественно суставы стоп, особенно большого пальца (80%), первая атака (II) – 50%.**
- **2. У женщин: в начале заболевания – олиго (поли)артрит, чаще суставов кистей в возрасте 60 лет и старше.**
- **3. У лиц пожилого возраста чаще полиартикулярный вариант (II), поражение суставов верхних конечностей, быстрое развитие тофусов (у женщин тофусы нередко располагаются в области узелков Гебердена).**

- *Критерии диагностики подагры (по Wallace et al., 1977).*

- **А. Наличие характерных кристаллов мочевой кислоты в суставной жидкости, которые должны быть подтверждены химическим методом или поляризационной микроскопией.**

- **Б. Наличие тофусов.**

• **Критерии диагностики подагры (по Wallace et al., 1977).**

- В. Наличие 6 из 12 признаков:
- 1. Более одной атаки острого артрита в анамнезе.
- 2. Воспаление сустава достигает максимума в 1 день болезни.
- 3. Моноартрит.
- 4. Гиперемия кожи над пораженным суставом.
- 5. Припухание и боль в 1-м ПЛФ.
- 6. Одностороннее поражение 1-го ПЛФ.
- 7. Одностороннее поражение суставов стопы.
- 8. Подозрение на тофусы.
- 9. Гиперурикемия.
- 10. Асимметричный отёк суставов.
- 11. Субкортикальные кисты без эрозий.
- 12. Отрицательные результаты при посеве синовиальной жидкости.

Рентгенологическая диагностика подагры.

- 1. Симптом «пробойника» - типичный, но поздний симптом (рентгеннегативный внутрикостный тофус).**
- 2. Тофусы в мягких тканях определяются в виде участков округлых уплотнений в области различных костей и суставов с/без частичного обызвествления.**
- 3. Костные эрозии (внутри- и внесуставные), чаще со склеротическим основанием.**
- 4. Краевая эрозия в виде «свешивающейся губы» - сочетание деструкции и выраженных пролиферативных изменений.**
- 5. Сужение суставных щелей не характерно для II. Наличие краевой эрозии при отсутствии околосуставного остеопороза и сужения суставной щели в первую очередь предполагает диагноз II.**
- 6. Редко обнаруживается внутрисуставной костный анкилоз.**
- 7. Типичным является асимметричный полиартрит с мягкотканными тофусами.**