

Ирина Калюжнова

Подагра



Ирина Калюжнова

Подагра

«Научная книга»

Калюжнова И. А.

Подагра / И. А. Калюжнова — «Научная книга»,

Если вы не знаете, что такое подагра, есть смысл прочесть эту книгу и узнать об этом все хотя бы потому, что такая возможность у вас есть. Если же вы знакомы с болью в ногах, эта книга может стать вашим другом и помощником: в ней можно найти много рецептов и полезных советов по преодолению недуга. Книга о подагре написана простым языком и вместе с тем содержит ответы на непростые вопросы. Читайте, и вы все поймете!

© Калюжнова И. А.

© Научная книга

Содержание

ВВЕДЕНИЕ. О ДЕФИЦИТЕ ИНФОРМАЦИИ И ПОДАГРЕ	5
ГЛАВА 1. ПОДАГРА, СУСТАВЫ И ОБМЕН ВЕЩЕСТВ	7
НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ	10
ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОДАГРЫ	12
Конец ознакомительного фрагмента.	13

Ирина Алесандровна Калюжнова

Подагра

ВВЕДЕНИЕ. О ДЕФИЦИТЕ ИНФОРМАЦИИ И ПОДАГРЕ

Однажды ко мне на прием пришел пожилой мужчина и, хитро прищулив глаза, спросил: «Ну что, доктор, чем травить меня будете?». Это была, конечно, шутка, но в каждой шутке, как говорится, есть доля шутки. На сегодняшний день в медицине создалась парадоксальная ситуация: с одной стороны, фармацевтическая промышленность предлагает все новые и новые химические лекарственные препараты, а с другой стороны, люди все меньше и меньше им доверяют. При этом одни больные продолжают поглощать таблетки горстями, хотя и с недоверием, а другие наотрез отказываются от всякого врачебного вмешательства, надеясь исключительно на чудо-травы, чудо-компрессы и другие, ставшие вдруг популярными, методы исцеления. Страдают и те и другие: врачи, которые безвинно становятся «отравителями», и пациенты, которые с таким настроением вряд ли справятся со своим недугом.

Но самое примечательное все же в другом: как только врач начинает предлагать дополнительно к лекарственным препаратам диету, методы очистки, фитотерапию и лечебную физкультуру, тратя на объяснение колоссальное количество времени, пациент вдруг теряет интерес к теме и уходит непонятым. Хочется, чтобы все само собой получилось, быстро и без усилий. А если становится очевидным, что это невозможно, то либо врач неквалифицированный, либо медицина бессильна, либо правительство виновато, либо экология. На самом деле проблемы здоровья действительно зависят и от социальных, и от экологических причин, но мы с вами, уважаемый читатель, вряд ли их изменить сможем. А все остальное – ответственность за собственное здоровье и достаточная информированность — вполне реальная вещь, при желании, конечно.

По поводу информированности. Недавно из-за аварии мой домашний телефон внезапно замолк. Не выдержав непривычной тишины, я отправилась в гости к своей знакомой, Людмиле. Не успела я войти в ее квартиру, как она заявила:

– Представляешь, у меня подагра! Сразу говорю – в поликлинику не пойду!

Предупреждая возможные вопросы, муж Людмилы объяснил:

– Это она книжку новую купила, про болезни суставов, – и вздохнул. – Теперь болячки у себя ищет.

– Что значит «ищет»? – возмутилась Люда. – Шишка на большом пальце есть, песок в почках – тоже есть, а то, что я мясо люблю и в весе все время прибавляю, – это все знают!

– У тебя не подагра, а студенческая болезнь, – успокоила я ее.

– А это еще что такое? Ну-ка, объясни!

– Это когда студент к экзамену готовится и впервые учебник читать начинает, то все болезни из этого учебника у себя вдруг обнаруживает. То, что книжку прочитала, – это здорово, а теперь ногу покажи и расскажи, как болит.

Сустав большого пальца стопы оказался действительно деформированным (шишка), но при этом я увидела и обувь – колодка туфель была с узким носом и на высоком каблуке, что явно травмировало широкую стопу моей знакомой. Ни отечности, ни покраснения не было, ночью Людмила спала прекрасно, а большой палец стопы болел только после ходьбы в любимых туфлях. Потому я предположила наличие артроза большого пальца и рекомендовала Люд-

миле, во-первых, купить другую обувь, во-вторых, показать ногу специалистам, так как лечить артроз действительно нужно, а также сделать УЗИ почек и заняться выведением солей.

– Подагры у тебя нет, так что ешь свое любимое мясо на здоровье и, пожалуйста, запомни, что врачи дают рекомендации, а вот будешь ли ты их выполнять – это твое дело. А в поликлинику все же сходи.

– Знаешь, прежде чем идти к врачу, я хочу знать все-все об этих болезнях: о подагре, об отложении солей, о лишнем весе, наконец. Я хочу понимать, что со мной происходит и иметь возможность выбирать.

Я предположила, что моя знакомая хотела стать активной помощницей врача в деле собственного выздоровления, а потому пообещала ей, что такая книжка будет. А вечером телефон заработал, позвонил мой коллега и попросил совета.

– Понимаешь, месяц назад стопу подвернул. Хирург тогда ногу смотрел и сказал, что ничего серьезного. Но как-то не верится: машину я еще вожу, а вот ходить нога совершенно не дает – болеть начинает.

Я спросила его, отечна ли стопа и болит ли она ночью, он ответил, что припухлость есть, но только в области сустава, а ночью он спит спокойно.

– По-моему, у тебя развился артроз голеностопного сустава и тебе нужно обратиться к другому специалисту.

– Мне некогда, – вдруг заупрямился коллега. – В аптеке полно всяких мазей, посоветуй что-нибудь.

Я ответила ему, что связки он травмировал месяц назад, мази могли помочь именно тогда, а сейчас нужно лечить не связки, а сустав и пускать это дело на самотек никак нельзя. На этом телефонный разговор закончился, и я утвердилась в мысли, что именно дефицит необходимой информации о собственном здоровье и порождает всякие опасения. Меж тем, чтобы правильно назначить лечение, нужно поставить правильный диагноз и это дело специалистов. Методы лечения можно обсуждать и пробовать, советоваться с разными врачами и целителями, прислушиваться ко всем и голосу собственной интуиции тоже.

Одним словом, никто и не спорит, что лечение – это процесс творческий, и в нем участвуют как минимум двое — врач и больной. И конечно же не может не вызывать вопросов факт, что наши предки излечивали воспаления в суставах независимо от первопричины, а современная медицина настаивает, что сначала нужно выяснить, от чего появляются артриты, что это – возраст, травма, подагра, псориаз, ревматизм, другие хронические инфекции или собственный иммунитет «разбушевался»? Следует во всем этом досконально разобраться. А поскольку подагра имеет отношение и к суставам, и к отложению солей, и к проблеме лишнего веса и рационального питания, такой разговор может быть интересен и полезен многим.

ГЛАВА 1. ПОДАГРА, СУСТАВЫ И ОБМЕН ВЕЩЕСТВ

Почему я засомневалась, что моя знакомая больна подагрой? Не потому, что по статистике подагрой в 98 % случаев болеют мужчины, причем именно те, кто не прочь и покушать сверх меры, и крепких напитков при этом выпить. И не потому, что подагра считается болезнью богатых людей, а моя знакомая со всей своей семьей у черты бедности лет десять уже находится. В конце концов на то и правила, чтобы из них были исключения. А потом, еще в 1898 г. знаменитый священник и врач С. Кнейп писал, что подагра – это не только болезнь тех людей, которые пресыщаются жизнью. Отнюдь, подагрой болеют и те, у кого и хлеба не всегда вдосталь. Дело в том, что эта болезнь не может обнаружиться как случайная находка, такие страдания она причиняет.

В переводе подагра означает «**капкан ноги**», потому что впервые заболевание проявляется как очень сильная боль и воспаление мелких суставов ноги, причем боль жгучая, гложущая, грызущая, как при вывихе. Одним словом нестерпимая.

Чаще других воспаляется большой палец ноги или коленный сустав, реже – голеностопный, локтевой, пяточные сухожилия или большие пальцы на руках. Воспаленный сустав краснеет, кожа над ним становится натянутой, блестящей, горячей на ощупь, как при флегмоне. Невыносимо даже прикосновение постельного белья, а осторожные шаги домочадцев, кажется, увеличивают боль! Боль то утихает, то появляется с новой силой. При этом бросает то в жар, то в холод, больной мечется всю ночь, стараясь найти положение, при котором нога бы не болела. Проходит несколько часов или дней, и вдруг боль и воспаление проходят, как ничего и не бывало. Время идет, больной забывает про свои страдания, но не тут-то было – все повторяется, а интервалы между приступами становятся все короче и короче.

Если в течение года больной так и не обратился за помощью, может развиваться так называемый **подагрический статус**, когда боль в пораженном суставе становится практически постоянной. К этому времени на смену острому воспалению сустава приходит его разрушение (деформирующий остеоартроз), разрастание вокруг суставов костных шипов (остеофитов), а в костях – образование полостей разрушения (дефекты кости). Одним словом в запущенных случаях суставы, пораженные подагрой, обезображиваются и утрачивают свои функции.

Воспаление суставов – это и самый первый, и самый главный признак подагры. Именно с подагрического артрита (воспаления сустава) заболевание и начинается. Приступ боли появляется ночью и бывает спровоцирован погрешностями или излишествами в питании (обильная мясная пища, жареные яйца и алкоголь), бытовой травмой или простудным заболеванием, приемом лекарств (например, мочегонных или жаропонижающих) или хирургической операцией.

Кроме полиартрита (т. е. воспаления двух или нескольких суставов), в дальнейшем могут появляться симптомы со стороны почек, сердца, бронхов, глаз, мозговых оболочек, сухожилий и нервов. И все же вторым главным признаком подагры является отложение солей мочевой кислоты в виде узелков разного размера (тофусы). Тофусы появляются не сразу, а лишь через несколько лет после появления приступов полиартрита, и это уже хроническая, застарелая подагра. Узелки можно обнаружить возле суставов (локтевого, ниже надколенника), в пяточных сухожилиях, ушных раковинах. Тофусы достигают размеров сливы и могут самопроизвольно вскрываться, при этом из них выделяется густая белая масса, похожая на зубную пасту, и на их месте образуются язвы.

Подагра может протекать как почечно-каменная болезнь (камни в почках), ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, сочетаться с атеросклерозом, бронхиальной астмой, бронхитами и пневмонией. Со стороны кишечника могут быть запоры, кишечные колики,

тошнота, метеоризм и увеличение печени. У больных подагрой бывают мигрени, невралгии, конъюнктивиты и другие болезни глаз.

Что же происходит в организме при подагре?

Количество мочевой кислоты волнообразно повышается так сильно, что она выпадает в виде кристаллов, откладываясь в почках, суставах, сухожилиях и других тканях. Повышение концентрации мочевой кислоты в биологических жидкостях организма может быть за счет того, что мочевой кислоты либо слишком много образуется, либо она недостаточно выводится. В первом случае имеет место или переизбыток продуктов, богатых пуринами, или наследственная слабость ферментов, ответственных за преобразование мочевой кислоты. Недостаточное выведение мочевой кислоты возможно при уменьшении жидкости в организме, например, при применении мочегонных средств (фуросемида, лазикса, гипотиазида, верошпирона) или потогонных лекарств (аспирина, анальгина).

Острый приступ артрита возникает из-за того, специальные клетки (макрофаги) суставной жидкости захватывают кристаллы мочевой кислоты, которые попадают в сустав. Далее эти клетки выделяют ферменты, которые и вызывают воспаление. Именно потому, что подагрический артрит развивается без бактерий или вирусов, его называют асептическим. Но этого мало, из-за воспаления суставная жидкость становится более кислой, что только усиливает выпадение кристаллов и захват их макрофагами. Так формируется порочный круг болезни.

Учитывая, что вся мочевая кислота проходит через почечные фильтры, больные подагрой имеют большой риск заболеть почечно-каменной болезнью. Механизм образования камней в почках, в принципе, тот же: при потере жидкости (в условиях жаркого климата, при повышенном потоотделении), еде всухомятку, нерегулярном питании, преобладании в рационе мясной и жирной пищи, консервов и копченостей, при длительном постельном режиме. При увеличении в организме мочевой кислоты моча становится более кислой, что и приводит к образованию уратов (солей мочевой кислоты). Ураты – это плотные мелкие камешки светло-желтого или красно-коричневого цвета с гладкой поверхностью. Камень, который образуется в почке, во-первых, затрудняет отток мочи, а во-вторых, вызывает присоединение инфекции. Если заболевание протекает длительно, то структура почек (лоханки и чашечки) расширяется, а затем происходит и атрофия почек.

Болезнь проявляется как боль в области поясницы, в боку или подреберье, и называется это почечной коликой. Приступ болей появляется в тот момент, когда камень полностью закрывает просвет мочеточника или выход из почечной лоханки. Чем ниже расположен камень, тем чаще боль распространяется на половые органы и ногу.

Больше проблем доставляют мелкие камни – они подвижны, а потому травмируют почки и мочеточники, и именно такие камни могут полностью перекрыть отток мочи. Крупные камни двигаются мало, и отток мочи, как правило, сохраняется.

Приступ болей провоцируется тряской ездой в транспорте, при длительной ходьбе или физическом напряжении, но бывает, что боль появляется среди ночи, при полном покое. Во время приступа может появиться тошнота, рвота, вздутие живота, больные мечутся, не могут найти себе места.

Распознать почечную колику бывает весьма сложно, а потому при малейшем подозрении нужно вызвать врача или скорую помощь для снятия боли при помощи анальгетиков (анальгин, баралгин) и спазмолитических средств (но-шпа, платифиллин). Снимает боль теплая грелка на область поясницы или ванна с температурой воды 37–38 °С. Использовать эти средства можно только при полной уверенности, что это почечная колика, а не обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. После снятия приступа болей назначается обследование: УЗИ, экскреторная урография и ретроградная пиелоуретерография.

В лечении особое место занимает растворение уратов: применение цитратной смеси довольно эффективно, при этом происходит ощелачивание мочи и мочевая кислота перестает

выпадать в осадок, оставаясь растворенной. Следует лишь помнить, что самолечение здесь неуместно, так как при избыточном ощелачивании в осадок могут выпадать соли фосфорной кислоты, а сама цитратная смесь может отрицательно влиять на больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Диагноз подагры ставят на основании характерных подагрических приступов, наличия тофусов, анализов крови на содержание мочевой кислоты (норма 45 мг/л, при подагре свыше 70 мг/л), а также данных рентгенологического обследования (сужение суставной щели, остеофиты и дефекты кости).

Острый приступ подагры лечится полным покоем, голодом в течение 1–2 дней, обильным щелочным питьем. Из лекарственных препаратов дают колхицин через каждый час, индометацин, бутадиион и аспирин, вплоть до внутрисуставного введения гидрокортизона. Местно на сустав во время приступа назначается сухое тепло. Дозы лекарств снижаются по мере стихания приступа (всего 3–4 дня). Если приступы артритов повторяются, в крови содержание мочевой кислоты выше 0,09 г/л, есть данные о поражении почек и наличии тофусов, показано исключение продуктов, богатых пуринами (жареное мясо, рыба, мясные супы, печень, мозги, почки, икра, бобовые, цветная капуста), крепкого чая, кофе, спиртных напитков; назначается обильное щелочное питье, молочно-растительная диета (вареное мясо или рыба допускаются 1–2 раза в неделю); препараты, уменьшающие образование уратов в организме (аллопуринол, милурит) или способствующие выведению их (антуран, этамид). Все эти средства назначает врач под контролем анализов крови.

В межприступный период применяется физиотерапия в виде электрофореза с йодом, парафиновые аппликации, грязи, ванны (радоновые и сероводородные).

А теперь рассмотрим подробнее те группы лекарственных препаратов, которые применяются при лечении многих артритов, в том числе и подагрических.

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Один из таких препаратов – всем известный *аспирин*, обладающий жаропонижающим, противовоспалительным и обезболивающим действием. Но лечебные дозы аспирина при этом так велики, что риск язвенной болезни не позволяет использовать этот препарат широко. Для снятия боли применяют другие препараты из этой же группы – *бутадион*, *ибупрофен*, *диклофенак*, *индометацин*, *пироксикам*, *кетопрофен*. Они действительно приносят существенное облегчение, но и у них есть побочные эффекты и противопоказания. Их также нельзя применять при язвенном колите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при болезнях печени и почек. Все эти препараты могут вызывать при их приеме тошноту, боли в подложечной области, головокружения, сонливость, головную боль, аллергические реакции и расстройство стула (понос). Может быть звон в ушах, внезапное появление синяков и обильных кровотечений даже при незначительной царапине, может происходить задержка жидкости в организме. А главное – все эти препараты лишь снимают боль, но цена при этом непомерно высока: они разрушают хрящевую ткань суставных поверхностей, влияя не лучшим образом на синтез веществ, удерживающих влагу в хрящевой ткани. Подавляя симптомы болезни, эти препараты ускоряют ее развитие. Печально, не правда ли? Никто не спорит – методы лечения далеки от совершенства. Но, если все-таки обойтись без этих препаратов невозможно, примите все меры предосторожности.

1. Применяйте их только по назначению врача и под его контролем.
2. Запивайте препараты стаканом воды во избежание раздражения слизистой оболочки желудка.
3. В течение 30 минут после приема препарата не ложитесь.
4. Нельзя употреблять спиртные напитки в период лечения этими препаратами – это увеличивает риск желудочно-кишечных заболеваний.
5. Нестероидные противовоспалительные препараты противопоказаны при беременности.
6. В один день принимается только один препарат. От сочетанного приема двух разных препаратов этой группы положительный эффект не увеличивается, а вот побочные действия суммируются.
7. Диклофенак – это тот же вольтарен, ортофен, бетарен. Метиндол – он же индометацин. Бруфен – тот же ибупрофен. Диклофенак считается из всех этих препаратов самым эффективным, но все же существует индивидуальная чувствительность.

Препараты, способствующие выведению мочевой кислоты и удалению мочевых конкрементов.

Эта группа препаратов является основной в лечение подагры.

Этамид – способствует выведению мочевой кислоты с мочой и уменьшает тем самым ее содержание в крови. Не обладает обезболивающим действием, а потому не применяется при приступах подагры.

Антуран – также способствует выведению мочевой кислоты почками. Уменьшает частоту и интенсивность приступов подагры, улучшает подвижность суставов, снимает боль и воспаление. Противопоказан при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезнях печени и почек.

Аллопуринол – подавляет активность фермента, участвующего в образовании мочевой кислоты; противопоказан при почечной недостаточности и беременности.

Все препараты данной группы хорошо переносятся, но должны применяться только по назначению врача, под контролем анализов крови.

Возможные побочные эффекты: головная боль, утомляемость, головокружение, выпадение волос и повреждение печени.

Для человека, у которого болит сустав, важно не то, как эта болезнь называется, а то, какое средство ему поможет от этой боли избавиться. И тем не менее от правильно поставленного диагноза и зависит успех лечения. Для этого необходимо при первых же признаках болезни суставов обратиться к врачу, потому что только опытный специалист может отличить артрит от артроза, а ревматоидный артрит, к примеру, от ревматического или болезни Бехтерева. Кстати, когда мы перейдем к лечению народными средствами, вы будете удивлены, узнав, что болезнь Бехтерева лечится, как подагра, выведением солей, а рецепты по лечению подагры и ревматизма наши бабушки считали общими, т. е. излечивали одними средствами. Есть над чем подумать, но сначала нужно определиться, какие же признаки указывают на болезни суставов и что это за болезни, хотя бы и в общем виде. Врачи этот раздел называли бы дифференциальной диагностикой, это по сути и есть главное врачебное искусство – проводить анализ симптомов. Нам же сейчас важно провести общий обзор, чтобы понять, чем же подагра может отличаться от всех других суставных болезней.

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОДАГРЫ

Болеют в основном мужчины зрелого возраста, чаще имеющие лишние килограммы и не очень покладистый характер, зато предпочитающие хорошо покушать и крепких напитков выпить при удобном случае. Болезнь связана с наследственной слабостью ферментов, отвечающих за преобразование мочевой кислоты в организме. Протекает приступообразно, причем приступы болей начинаются ночью или под утро, болит чаще большой палец ноги, но может воспалиться и коленный, и голеностопный сустав, даже пятка болеть может. Боли такие, что «хоть на стенку лезь». Приступ начинается внезапно и также внезапно заканчивается, но болезнь развивается и в межприступном периоде, приводя в конечном итоге суставы к деформации. В хроническом варианте могут быть язвочки на коже, из которых выделяется вещество, похожее на зубную пасту. А, кроме того, может развиваться и почечно-каменная болезнь. Но это все появляется не сразу. Главное – распознать болезнь на ранних этапах, когда еще суставы целы и камней в почках еще нет. А на этих этапах все болезни суставов очень друг на друга похожи, недаром моя знакомая перепутала артроз большого пальца с подагрой. Чтобы с вами такого курьеза не произошло, я приглашаю вас пройти начальный курс ревматологии и артрологии: специальный ликбез для «чайников». Если без шуток, то нынешний век – это век информации, а учиться мы будем не тому, чтобы правильно ставить диагноз, а тому, что нужно делать, чтобы никакого диагноза ставить не пришлось.

Итак, все болезни суставов можно подразделить на три большие группы: артрозы, артриты и полиартриты. Подагра входит в последнюю группу, в группу полиартритов.

Сразу скажу, что больше всего болей в суставах приходится на **артрозы**

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.