

Особенности течения подагры у лиц пожилого возраста

Хабижанова В.Б.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова

УДК 616.72-002+616-002.78-053.8

По данным эпидемиологических исследований, в среднем 0,01-0,37% взрослого населения страдают подагрой [1]. Увеличение числа больных подагрой за последние десятилетия связано с повышением материального благосостояния населения и улучшением питания, малоподвижным образом жизни, употреблением алкоголя, а также с улучшением диагностики заболевания [2].

Наиболее часто подагра выявляется в странах с высоким жизненным уровнем. По статистическим данным в США от 10 до 25% граждан болеют подагрой [3]. Мужчины болеют подагрой чаще, нежели женщины, составляя 80-90% заболевших [4]. Как правило, подагра отмечается у мужчин по окончании пубертатного возраста с пиковым показателем в 75 лет. В последнее время наблюдается тенденция повышения заболевания подагрой и у женщин, у которых её приступы возникают чаще всего после менопаузы [5].

Исследования последних лет подчеркивают очевидные взаимосвязи гиперурикемии с другими составляющими метаболического синдрома, такими как ожирение, гипертензия, дислипидемия, инсулинорезистентность [6]. Подагра повышает риск сердечно-сосудистой смерти [7].

Значительное число хронических заболеваний почек непосредственно или вторично связаны с подагрой и гиперурикемией. Камни в почках выявляются у 10% - 25% пациентов с подагрой [8].

Целью исследования

явилось изучение особенности течения подагры у пожилых.

Материалы и методы

В исследование было включено 188 больных подагрой с достоверным диагнозом подагры по критериям S.L. Wallace, рекомендованных ARA в 2001 году. Среди больных преобладающее большинство составляли мужчины 161 (86%). Средний возраст больных составил $56,77 \pm 3,4$ (от 28 до 81 года). Возраст пациентов в дебюте заболевания составил в среднем $46,6 \pm 3,35$. Подагрический артрит впервые проявился у большинства больных (31,4%) в возрасте 40-49 лет. Наиболее раннее развитие подагры отмечено в возрасте 18 лет, самый поздний дебют – в 71 год. Больных пожилого возраста (старше 60 лет) было 84.

Всем больным проводилось клинико-лабораторное обследование, антропометрия пациентов с вычислением индекса массы тела, биохимические исследования с определением уровня мочевой кислоты, липидов и глюкозы натощак в цельной крови и сыворотке. Метаболический синдром диагностировался на основании рабочих критериев экспертов Национального института здоровья США (2001).

Результаты исследования

Пациентов в возрасте от 28 до 39 лет было 9,6%, от 40 до 49 лет - 17,5%, от 50 до 59 лет - 28,2%, от 60 до 69 лет - 30,3%, от 70 до 79 лет – 13,3%, старше 80 – 1,1%. Распределение больных подагрой по возрасту и полу представлено на рисунке 1.

Как видно, больных пожилого возраста (старше 60 лет)

было 84 (44,7%). Среди них мужчин - 67 (79,8%), женщин – 17 (20,2%).

Средняя длительность болезни на момент обращения у них составила $13,56 \pm 3,2$. Больных с длительностью заболевания до 5 лет было 26 (31%), от 5 до 10 лет - 16 (19%), более 10 лет – половина обследуемых (42 - 50%).

По характеру поражения суставов острый вариант подагрического артрита у больных подагрой старше 60 лет (продолжительностью не более 3 недель) встречался у 4 (4,8%) больных, затяжной (от 3 до 12 недель) – у 25 (29,8%) и хронический (более 12 недель) – у 56 (66,7%). Хроническое течение артрита отмечалось в 2 раза чаще, чем рецидивирующее (66,7% и 33,3% соответственно). Подкожные тофусы были выявлены у 27 (32,1%) больных подагрой.

Из 188 больных подагрой нефролитиаз по данным УЗИ был обнаружен у 34 (18,1%). На изучаемую возрастную группу приходилось 50% уролитиаза.

У 86,9 % больных подагрой была выявлена избыточная масса тела и ожирение. У пациентов с подагрой пожилого возраста преобладал висцеральный тип ожирения (ОТ/ОБ>1) – 56%.

Метаболический синдром был диагностирован у 29,8% больных.

Артериальная гипертензия (АГ) на момент исследования была диагностирована в 100% случаев. У 6 (7,1%) пациентов в анамнезе - острое нарушение мозгового кровообращения. Средний возраст дебюта АГ - $53,9 \pm 2,9$ лет.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) выявлена у 78 (92,7%) больных. Из них у 16 (все мужчины) перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе, у 62 диагностирована стенокардия напряжения ФК I-III.

Сахарным диабетом 2 типа страдали 19 (22,6%) больных, из них ¼ - женщины. Частота сопутствующей патологии при подагре приведена в таблице 1.

Гиперурикемия выявлена у 73,8% больных, гиперурикозурия – у 30,9%. Хроническая почечная недостаточность (СКФ менее 60 мл/мин) у 48,8%.

Заключение

По результатам исследования отмечалась высокая распространенность подагры в старших возрастных группах. Больные подагрой пожилого возраста (старше 60 лет) составляют 44,7% (84) среди общего количества обследованных больных (188). В этой возрастной группе также преобладают мужчины (79,8%), как и в общей популяции.

Таблица 1. Сопутствующая патология у больных подагрой пожилого возраста

Сопутствующая патология	П (%)
Артериальная гипертензия	84 (100)
Ишемическая болезнь сердца	78 (92,7)
Сердечно-сосудистые катастрофы в анамнезе	
- инфаркты миокарда	16 (19,1)
- инсульты	6 (7,1)
Нефролитиаз	17 (20,2)
Сахарный диабет 2 типа	19 (22,6)

У половины больных длительность заболевания превышает более 10 лет. В 2 раза чаще отмечается хроническое течение подагрического артрита. Топусная форма артрита встречается у 1/3 больных, что характеризует более тяжелое течение заболевания у этой категории больных.

У 86,9% больных подагрой выявлена избыточная масса тела и ожирение, что подтверждается литературными данными - часто подагра протекает на фоне общего ожирения.

Метаболический синдром по нашим наблюдениям был диагностирован у 29,8% больных.

При подагре отмечается высокая частота сердечно-сосудистых заболеваний.

По нашим наблюдениям АГ выявлена у лиц пожилого возраста в 100% случаях, ИБС - у 92,7%, сахарный диабет - у 22,6%.

Таким образом, наиболее тяжелое течение подагрического артрита отмечается у больных пожилого возраста, а также высокий % сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний обуславливает необходимость тщательного изучения этой болезни и формирования базы для качественного и эффективного её лечения.

Литература

1. Синяченко О.В. Современные представления о патогенети-

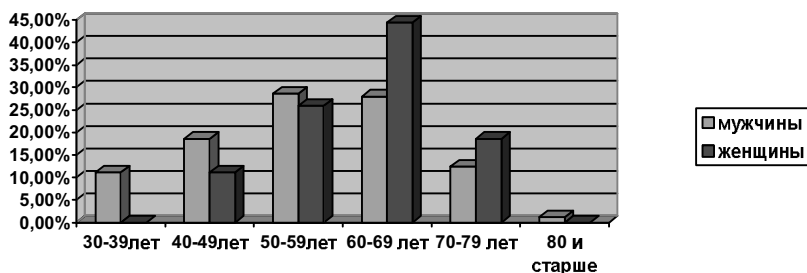


Рис.1. Распределение больных подагрой по возрасту и полу

ческом лечении подагры. Медицина. 2004;10: 183-186

2. Насонова В.А., Барскова В.Г. Подагра в конце 20 века. Consilium Medicum.- 2002.-т.4.-№8.-с.400-402

3. Arromdee E., Michet C.J., Crowson C.S. et al. Epidemiology of gout: Is the Incidence Rising? J.Rheumatol. 2002; 29: 2403-2406.

4. Базоркина Д.И., Эрдес Ш. Распространенность ревматических болезней в популяции. Научно-практическая ревматология. 2005;6:79-85.

5. Дидковский Н.А. и др. Подагра: современный взгляд на этиопатогенез и новые перспективы в лечении. Клин. геронтология. - 2005; №4. - С.26-29.

6. Елисеев М.С. Синдром инсулинорезистентности при подагре. Дис. ...канд. мед.наук. М., 2006; 149 с.

7. Vazquez-Mellado J., Garsia C.G., Vazquez S.G. et al. Metabolic syndrome and ischemic heart disease in gout. J.Clin. Rheumatol. 2004; 10 (3):105-109.

8. Милованов Ю.С., Николаев А.Ю. Нарушения пуринового обмена и подагрическая нефропатия. Лечащий врач 2006;10:10-12