

УДК 616-002.78

М.Н. Петрова

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЛУЧАЕВ ПОВТОРНЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Все повторно госпитализированные пациенты с подагрой — молодые мужчины, возраст дебюта и включения в исследование — 42,6 и 45,6 лет. Количество обострений за последний год было больше в группе повторно поступающих 4 и 1,8. Тофусов на момент осмотра в группе повторных поступлений также было больше — в среднем, 2. Доля пациентов с СД 2-го типа (17%) и нефролитиазом (33%) была больше среди повторно поступающих. ТГ (4,3 и 2,3 ммоль/л) и МК (527,8 и 487,0 ммоль/л) были выше у пациентов с повторными госпитализациями. Необходимо шире внедрять в практическое здравоохранение опросники и шкалы при осмотре пациентов с подагрой для проведения превентивных мероприятий, особенно среди лиц молодого возраста.

Ключевые слова: подагра, повторные госпитализации, метаболический профиль, коморбидный фон.

M.N. Petrova

Peculiarities of repeated hospitalization of patients with gout in the Republic of Sakha (Yakutia)

All the patients who were repeatedly hospitalized with gout are young men of 42.6 and 45.6 years. The number of exacerbations for the last year was more in the group of re-entering patients (4 vs. 1.8). The proportion of patients with type 2 DM (17%) and nephrolithiasis (33%) were greater among re-entering ones. Triglycerides and UA were higher in patients with repeated hospitalizations (4.3 vs. 2.3 mmol / l; UA 527.83 vs. 487 mg / dL). It is necessary to introduce in practical healthcare questionnaires and scales in surveying the patients with gout for preventive measures widely especially among young patients.

Keywords: gout, repeated hospitalizations, metabolic profile, comorbidity.

Введение. Подагра — системное тофусное заболевание, характеризующееся отложением кристаллов моноурата натрия в различных тканях и развивающимся в связи с этим воспалением, у лиц с гиперурикемией, обусловленной внешнесредовыми и/или генетическими факторами. В настоящее время подагру рассматривают как изначально хроническую системную патологию, протекающую с постоянным образованием и накоплением микротофусных структур. Подагра признана метаболическим заболеванием и в 2000 г. причислена к ряду болезней, связанных с ожирением, таких как артериальная гипертензия, коронарная болезнь сердца, инсульт, сахарный диабет 2-го типа (ВОЗ, 2000) [1, 2]. Возможно, процессы образования и накопления микротофусных структур у пациентов с повторными госпитализациями протекают интенсивнее.

Цель исследования: выявить предикторы повторных госпитализаций пациентов с подагрой.

Методы и материалы. Контингент обследованных больных — пациенты, находящиеся на стационарном обследовании и лечении в ревматологическом отделении ГБУ «ЯГКБ». Опросник разработан в ГУ ИР РАМН (г. Москва) и включает следующие разделы: паспортная часть, приверженность пациентов вредным привычкам, анамнез заболевания подагрой, число пораженных суставов, сопутствующая патология, эффект от проводимой терапии. Пациентам проводились следующие обследования: клинический анализ крови; биохимический анализ крови; общий анализ мочи, суточный анализ мочи на креатинин, белок, мочевую кислоту; инструментальные исследования: рентгенографическое исследование дистальных отделов стоп, кистей, УЗИ почек.

Результаты. Всего наблюдали 50 пациентов, имеются повторные поступления; один пациент за время наблюдения госпитализировался трижды. Условно обследованных разделили на две группы: 1 группа — пациенты с повторными госпитализациями (6 мужчин) и 2 группа — пациенты без повторных госпитализаций (36 пациентов). Средний возраст на момент дебюта

ПЕТРОВА Милана Николаевна — к.м.н., доцент кафедры пропедевтической и факультетской терапии с эндокринологией и ЛФК Медицинского института СВФУ. Контактный телефон: +79246602163. E-mail: mnpetrova@gmail.com.

PETROVA Milana Nikolaevna. — Cand. Sci. Medicine, associate professor of Propaedeutic and faculty therapy with endocrinology and exercise therapy department of Medical Institute of M.K. Ammosov North-Eastern Federal University. Phone: +79246602163. E-mail: mnpetrova@gmail.com.

пациентов 1 группы — 42,6 года [34; 55] и 47,6 [34; 61]; средний возраст на момент включения в исследование — 45,6 лет [35; 57] и 55 лет [37; 77] соответственно. Употребляют по 1 у.е. алкогольных напитков в неделю 2 пациента (4 пациента во 2-й группе), по 0,5 у.е. 5 пациентов — все из второй группы; курят — 2 пациента (33%) (4 — из 2-й группы (11%). Итого принимают алкогольные напитки в том или ином объеме 9 пациентов из 2-й группы (25%), тогда как в группе повторно поступающих доля принимающих алкогольные напитки составляет 33%. Общее количество пораженных суставов за все время болезни — 7 [4; 13] и 24 [2; 29] у пациентов без повторных поступлений. Количество обострений за последний год, в среднем, 4 [1; 10] и 1,8 [0; 7] во второй группе. Длительность последнего обострения — 5,3 недели [1,5; 8] и 6 [1; 18]. У пациентов обеих групп преобладал затяжной вариант артрита, у всех пациентов течение болезни — рецидивирующее; во второй группе также преобладало рецидивирующее течение (19 пациентов (53%). Длительность артрита, в среднем, составила 31 день [10; 56] и 37 дней [2; 140] во второй группе. Количество пораженных суставов на момент осмотра — 4 [1; 13] и 5 [1; 28]. Наличие тофусов на момент осмотра 2 [0; 7], в то время как во второй группе 0,8 [0; 10]. ИМТ 33,3 [26; 44,6] и 32 [24; 49] у пациентов без повторных госпитализаций.

Результаты анализа коморбидного фона оказались неоднозначными. В ряде случаев, возможно, это обусловлено возрастом пациентов, однако удалось выявить интересные тенденции. 1 (17%) пациент из 1 группы указал на наличие СД 2-го типа, а во второй группе страдали СД 2-го типа 3 пациента (8%). 4 пациента (67%) в первой группе страдают АГ, а во второй группе — 24 пациента (67%). ИБС и ХПН были зарегистрированы у одного и того же пациента в группе повторных поступлений (17%). Во второй группе ИБС была выявлена у 11 пациентов (30,5%), ХПН — у 6 пациентов (17%). В 1 группе у 1 пациента 60 лет произошел инсульт между госпитализациями в ревматологическое отделение, он получил стационарное лечение в профильном отделении. На наличие сердечно-сосудистых катастроф в анамнезе указали 5 пациентов из 2-й группы (14%) — 4 инфаркта миокарда и у 1 пациента было проведено МКШ и тромбоз глубоких вен. Нефролитиаз наблюдали у 2 пациентов из группы повторных поступлений (33%) и у 8 пациентов из 1-й группы (22%).

Пациентам были проведены лабораторные обследования. Интересно, что в двух сравниваемых группах были получены несколько отличающиеся результаты. В частности, в первой группе СОЭ, в среднем, составила 20,4 [12;30] мм/час и 24,5 [4;68] мм/час во второй группе; триглицериды (ТГ), в среднем, были в два раза выше у пациентов с повторными госпитализациями — 4,3 [2,7; 6,7] ммоль/л, во второй — 2,3 [1,1;5,0] ммоль/л; мочевая кислота (МК) также была несколько выше у пациентов первой группы — 527,83 [256;787] ммоль/л, у пациентов без повторных госпитализаций — 487 [306;735] ммоль/л. Остальные гематологические показатели у пациентов двух групп особо не отличались.

Заключение. Неоднородность численности групп сравнения не позволяет сделать достоверные выводы, однако можно отметить, что пациенты с повторными госпитализациями в среднем моложе (на момент дебюта подагры и на момент включения в исследование), и пациенты этой группы имеют больше вредных привычек. Количество обострений за последний год было больше в группе повторно поступающих, но длительность артрита в этой группе была на 6 дней короче. Тофусов на момент осмотра в группе повторных поступлений также было больше. В процентном соотношении доля пациентов с СД 2-го типа и нефролитиазом была больше среди повторно поступающих. Анализ биохимических маркёров показал, что ТГ и МК были выше у пациентов с повторными госпитализациями.

Особенности течения повторных госпитализаций удалось выявить с помощью опросника. Необходимо шире внедрять в практическое здравоохранение опросники и шкалы для проведения превентивных мероприятий у пациентов с подагрой, особенно среди лиц молодого возраста.

Литература

1. Насонова, В.А., Барскова, В.Г. Ранняя диагностика и лечение подагры — научно обоснованное требование улучшения трудового и жизненного прогноза больных / В.А. Насонова, В.Г. Барскова // Научно-практическая ревматология. — 2004. — № 1. — С. 5-7.
2. Барскова, В.Г. Метаболический синдром и сердечно-сосудистые нарушения при подагре: дис. ... д-ра мед. наук / В.Г. Барскова. — М., 2006. — 291 с.

References

1. Nasonova, V.A., Barskova, V.G. Ranniy diagnostika i lechenie podagry — nauchno obosnovannoe trebovanie uluchsheniya trudovogo i zhiznennogo prognoza bol'nyh / V.A. Nasonova, V.G. Barskova // Nauchno-prakticheskaja revmatologija. — 2004. — № 1. — S. 5-7.
2. Barskova, V.G. Metabolicheskij sindrom i kardiovaskuljarnye narusheniya pri podagre: dis. ... d-ra med. nauk / V.G. Barskova. — M., 2006. — 291 s.