

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДАГРЫ У ЖЕНЩИН

**Жигальцов А.М.<sup>1</sup>, Заяц С.Р.<sup>1</sup>, Литвинова Т.И.<sup>2</sup>, Лучко В.С.<sup>2</sup>, Мятлева И.А.<sup>2</sup>,  
Пырочкин В.М.<sup>1</sup>**

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
УЗ "Гродненская областная клиническая больница"<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Подагра – хроническое, гетерогенное по происхождению, метаболическое заболевание, связанное с нарушением пуринового обмена и снижением экскреции мочевой кислоты почками, с развитием гиперурикемии и отложением мочевой кислоты и кристаллов её солей в тканях разных органов, течение которого проходит с повторными приступами острого артрита, кристаллиндуцированного синовита, с развитием вторичного остеоартроза.

Русский термин «подагра» происходит от греческих *pod* – нога и *agra* – капкан. Английский термин *gout* (подагра) происходит от латинского *gutta*, что означает капля. В XIII считалось, что подагра обусловлена попаданием в пораженный сустав капли дьявольской жидкости. В любом случае, смысл термина «подагра» означает острую, чрезвычайно интенсивную боль в суставе.

Эпидемиологические исследования свидетельствуют о значительной распространенности подагры. Частота встречаемости подагры в мире колеблется от 0,1 до 10%. Из-за различий в методологиях, используемых для оценки распространенности этого заболевания, точное сравнение между странами затруднено. Так, в странах Европы подагра встречается у 0,9 – 2,5% населения, в США – у 4% [1], на Украине – около 2% населения страдают подагрой [2]. Более низкая заболеваемость подагрой в Российской Федерации (0,3%), по-видимому объясняется поздней диагностикой [3]. Заболеваемость подагрой неуклонно растет на протяжении последних 50 лет во всем мире, особенно в странах с развитой экономикой.

Имеются гендерные и возрастные особенности заболевания, которое преимущественно поражает мужчин зрелого и пожилого возраста и женщин в периоде менопаузы [2]. В молодом возрасте соотношение мужчин и женщин, страдающих подагрой, составляет 7:1. В пожилом возрасте эти различия нивелируются. Средний возраст мужчин, страдающих подагрой, составляет 61 год, женщин – 71 год. По данным Т. Бенца и Н.А. Мухина, женщины подагрой болеют значительно реже – около 5–8% всех случаев [4,5].

**Цель.** Изучить клинические особенности течения подагры у женщин.

**Методы исследования.** Обследовано 14 пациенток с подагрой, находившихся на лечении в ревматологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница». Для обследования использовались клинические, лабораторные и рентгенологические методы.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациенток составил  $59,6 \pm 3,4$

лет. Стоит отметить, что все (за исключением одной – возраст 38 лет) пациентки были старше 53 лет и находились в менопаузе. Суставной синдром был представлен полиартритом голеностопных, локтевых суставов, суставов кистей, стоп. Что касается поражения плюсне-фалангового сустава 1-го пальца, то артрит отмечен только у одной пациентки. Время от дебюта заболевания (артрита) до установления диагноза составило  $4,2 \pm 3,1$  лет. У большинства пациенток ранее выставлялись другие диагнозы: остеоартроз, реактивный артрит, ревматоидный артрит, псориатическая артропатия. У всех пациенток имелись сопутствующие заболевания и состояния: артериальная гипертензия, различные формы ИБС, нефропатия, сахарный диабет, нарушения липидного обмена, мочекаменная болезнь, анемия. Избыточная масса тела, ожирение I-II степени выявлены у 11 пациенток.

При объективном обследовании у 4-х пациенток наблюдались множественные тофусы размером от 0,5 до 3 см с локализацией их в периартикулярных тканях. Течение заболевания у абсолютного большинства пациенток было в виде рецидивирующего со слабо выраженной активностью затяжного артрита, и лишь у пациентки более молодого возраста, наблюдались приступы острого артрита пястно-фаланговых, межфаланговых суставов кистей, лучезапястного сустава, голеностопных суставов и плюснефалангового сустава. У неё же в течение года от начала суставного синдрома появились множественные тофусы.

У всех пациенток на момент госпитализации выявлены лабораторные признаки воспалительной реакции (увеличение СРБ, СОЭ). Гиперурикемия отмечена у 10 пациенток, в т.ч. у 4-х, принимающих амбулаторно аллопуринол. У 4-х пациенток, на фоне приема фебуксостата при амбулаторном наблюдении отмечена нормализация уровня мочевой кислоты в крови и у 3-х – уменьшение тофусов в размерах.

При рентгенологическом исследовании суставов у всех пациенток обнаруживались признаки остеоартрита, периартрита, у 4-х – субкортикальные кисты.

По нашим наблюдениям, подагра у женщин чаще встречается в более старшем возрасте, чем у мужчин, и обычно, находящихся в менопаузе. У женщин преимущественно поражаются суставы верхних конечностей в виде ассиметричного полиартрита кистей и локтевого сустава. Пациентки обычно имеют сопутствующую патологию: остеоартроз, артериальную гипертензию, избыточную массу тела, нефропатию, сахарный диабет и др.

#### **Выводы.**

1. Поздняя диагностика подагры у женщин, по-видимому, связана с широкой распространенностью с возрастом остеоартроза и других метаболических артропатий, клиническая картина которых напоминает подагру.

2. Подагра у женщин в пожилом возрасте протекает относительно благоприятно, без острых приступов.

3. Учитывая, что подагра является самостоятельным, независимым фактором риска сердечно-сосудистых осложнений, а также часто наличие сопутствующих (коморбидных) заболеваний и состояний у пациенток старшей возрастной группы, необходимо более тщательное обследование женщин на наличие гиперурикемии и подагры при первичном обращении.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Diagnosis of Gout: A Systematic Review in Support of an American College of Physicians Clinical Practice Guideline / S.J. Newberry [et al.] // Ann. Intern. Med. – 2017. – Vol. 166, № – P. 27 – 36.
2. С.Е. Мясоедова. Современные подходы к лечению подагры / Consilium medicum // Т.19, №2, 2017. – С. 141 – 144.
3. Фоломеева О.М., Галушко Е.А., Эрдес Ш.Ф. Распространенность ревматических заболеваний в популяциях взрослого населения России и США. Научно-практическая ревматология. 2008; 4: 4 – 1
4. Бенца Т. (2005) Подагра діагностика та лікування. Ліки України, 99 (10) 25 – 29.
5. Мухин Н.А. (1999) Многоликая подагра. Врач, 5: 15 – 18.

### УЛЬТРАСТРУКТУРА ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ МОЗГА КРЫСЫ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ

*Заерко А.В., Зиматкин С.М., Конончик А.Э., Федина Е.М.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Гистаминергические нейроны играют важную роль в регуляции многих функций, систем и реакций организма. У взрослых млекопитающих и человека тела гистаминергических нейронов головного мозга расположены в туберомамиллярной области гипоталамуса, где образуют пять скоплений – ядер (E1 – E5) [3]. При этом ядро E2 является самым крупным и содержит 54% гистаминергических нейронов гипоталамуса [1].

В литературе описаны локализация, пространственная организация, ультрамикроскопическое строение гистаминергических нейронов у взрослых животных [2, 3]. Однако исследований динамики постнатального органеллогенеза данных нейронов не проводилось.

**Цель.** Оценка ультраструктурных изменений гистаминергических нейронов ядра E2 гипоталамуса крысы в динамике постнатального онтогенеза.

**Методы исследования.** Опыты выполнены на потомстве 4 самок беспородных белых крыс. Декапитация крысят осуществлялась на 5-е, 20-е и 45-е сутки после рождения (для лучшей оценки динамики развития брали по одному крысенку из каждого помета на каждый срок, всего по 4 крысенка). После