

УДК: (616-002.78)-07(571.64)

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДАГРЫ У ЖИТЕЛЕЙ г. ЮЖНО-САХАЛИНСКА

Л.М.Лазарева *, Ш.Эрдес **

*Городской диагностический центр, Южно-Сахалинск

**ГУ Институт ревматологии РАМН, Москва

Резюме

Цель. Изучение распространенности и клинических особенностей подагры среди жителей г. Южно-Сахалинска.

Материал и методы. Проанализирована клиника подагры у 120 больных (117 муж и 3 жен), наблюдавшихся в Городском ревматологическом центре г. Южно-Сахалинска с 1990 по 1999 гг. Среди жителей г. Южно-Сахалинска около 7% составляют корейцы, остальные - славяне.

Результаты. Распространенность и ряд клинических проявлений подагры зависели от национальности больных. Так, распространенность подагры среди лиц корейской национальности (280:100 000 населения) оказалась в 5,2 раза выше, чем среди славян (54:100 000). Среди корейцев заболевание встретилось только среди мужчин, среди славян соотношение мужчин и женщин составило 26:1. Типичные подагрические приступы отмечали 54% славян и 93% корейцев. Среди славян приступ длился обычно 7-10 дней, а среднее количество приступов - 2 в течение года, среди корейцев - 3-5 дней 4-5 раз за год. Топусы у корейцев обнаружены в 3% случаев, у славян - 17%. Имелись также существенные различия между группами по частоте висцеральных проявлений подагры и сопутствующих заболеваний.

Выводы. Этнические особенности популяции являются фактором, с одной стороны, модифицирующим клиническое течение заболевания, а с другой, - влияющим на его распространенность. Ключевые слова: подагра, г. Южно-Сахалинск, корейцы, славяне.

Подагра - гетерогенное по происхождению заболевание, характеризующееся отложением в различных тканях человека кристаллов уратов в форме моноурата натрия или мочевой кислоты [5, 6]. Подагра возникает вследствие нарушения пуринового обмена, приводящего к стойкому повышению уровня мочевой кислоты в крови. Выделяют первичную и вторичную подагру. Эссенциальная гиперурикемия в большинстве случаев является первым признаком нарушения пуринового обмена, вслед за которым следует подагрический артрит в качестве типичного суставного проявления этого нарушения. Вторичная подагра определяется как один из синдромов другого заболевания, при котором по тем или иным причинам (врожденным или приобретенным) возникает нарушение метаболизма мочевой кислоты.

В отличие от таких ревматических заболеваний, как остеоартроз, ревматоидный артрит и анкилозирующий спондилоартрит, которые достаточно полно изучены в эпидемиологическом плане, подагре в этом отношении уделялось относительно меньшее внимание. За последние годы это положение практически не изменилось.

Распространенность подагры 20 - 30 лет назад среди населения разных стран составляла 0,04 - 0,3%. Эпидемиологические исследования, проведенные в 1988 г в нашей стране [1, 2] показали, что распространенность подагры колебалась от 0,02% до 0,26%, и доля пациентов с подагрой в структуре ревматологических больных среди городского населения бывшего Союза равнялась 7 - 9%.

За последние 15-20 лет в нашей стране эпидемиологические исследования по изучению распространенности подагры не проводились, хотя условия жизни и демографические показатели за эти годы существенно изменились.

Известно, что развитие подагры зависит от многих факторов: возраста, пола, условий жизни, наследственности, этнических особенностей и т. д.

Нами была поставлена задача изучить распространенность и особенности течения подагры среди жителей г. Южно-Сахалинска.

Материалы и методы

Сахалинская область находится на востоке России и расположена на Сахалине и Курильских островах. Население области немногим превышает 600 тыс человек. Областным центром является г. Южно-Сахалинск, в котором по данным Городского департамента здравоохранения на момент последнего года исследования (1999) проживало 166 тыс человек в возрасте от 18 до 75 лет. В структуре взрослого населения около 7% составляли лица корейской национальности (10 000 человек).

Ревматологическая служба г. Южно-Сахалинска организована следующим образом: в городе есть единственный ревматологический кабинет (ГРК) на базе Городского диагностического центра, где выделены 2 ставки врача-ревматолога и осуществляется прием всех ревматологических больных. Больные обращаются на прием по направлениям из территориальных поликлиник или из других лечебных учреждений города, в том числе ведомственных больниц, самостоятельно. При наличии подтвержденной ревматологической патологии пациенты ставятся на диспансерный учет в ГРК для дальнейшего наблюдения и лечения. Для контроля полноты охвата ревматологической помощью населения главным ревматологом города в конце каждого календарного года проводится проверка статистических талонов с ревматологическими диагнозами, и пациенты, не попавшие по тем или иным причинам на прием в ГРК, приглашаются на осмотр с целью подтверждения или снятия диагноза. Больные с подтвержденным ревматологическим диагнозом также включаются в диспансерную группу. За период с 1990 по 1999гг ГРК было выявлено 120 больных с подагрой. За период наблюдения из них умерли 8 чел.

Из 120 больных подагрой 89 были славянской и 31 - корейской национальности. 117 чел были мужского пола в возрасте от 22 до 75 лет и 3 - женского (29, 51 и 53 лет).

Исследование уровня мочевой кислоты в сыворотке крови больных проводилось ферментативным методом на аппарате "Cobas Core" (норма для мужчин до 415 мкмоль/л, для женщин до -350 мкмоль/л).

Диагностику подагры осуществляли по критериям, предложенным Институтом ревматологии РАМН [1].

Статистическая обработка материала проводилась с использованием общепринятых методов.

Результаты

К концу 1999г под наблюдением ГРК было 112 больных подагрой, соответственно распространенность по обращаемости в г. Южно-Сахалинск составила 0,07% (67,5:100000 взрослого населения). Выявлено определенное отличие в показателе распространенности у лиц славянской и корейской национальностей. У корейцев она составила 280,0 на 100 000 населения, а среди славян 53,8:100 000, т.е. у первых подагра была зарегистрирована в 5,2 раза чаще (табл.1). Из таблицы 1 также видно, что все больные корейской национальности были мужского пола, в то время как среди славян было три женщины (3,7%). Возрастной пик заболеваемости и средний возраст больных славян почти на 10 лет превышал соответствующие возрастные показатели корейцев.

миттирующий характер, у остальных 59 больных (49,2%) имелось хроническое течение подагрического процесса.

Изучение клиники подагры у лиц славянской национальности и корейцев, проживающих на Сахалине, позволило выявить некоторые различия в течении болезни между двумя этническими группами.

Так, хотя у многих больных заболевание начиналось с артрита первого плюснефалангового сустава, этот признак достоверно чаще встречался среди корейцев, чем среди славян (соответственно 93% и 54%).

У всех 120 пациентов при обращении отмечался повышенный уровень мочевой кислоты. Считается, что у больных подагрой с содержанием мочевой кислоты в сыворотке крови выше 600 мкмоль/л в 8-10 раз чаще выявляется тофусная форма болезни [7]. По нашим данным, у 54,8%

Общие данные по больным подагрой славянской и корейской национальности

Таблица 1

Статистические данные	Всего (чел) n=160	Славяне n=89	Корейцы n=31
Население (тыс)	166	156	10
Число больных к концу 1999 г	112	84	28
Распространенность	67,5:100000	53,8:100000	280,0:100000
Соотношение М:Ж	37:1	27:1	31:0
Возрастной пик заболеваемости (годы)	30-50	40-50	30-40

Таблица 2 показывает распределение диагностических критериев подагры среди изученных больных славянской и корейской национальностей. Видно, что среди корейцев заболевание протекало с типичными подагрическими приступами достоверно чаще, чем среди славян, в то время как у последних чаще наблюдались мочекаменная болезнь и синдром "пробойника", фиксируемый на рентгенограммах суставов.

Из 120 больных, которые наблюдались за период с 1990 по 1999 гг, у 28 (23,3%) давность заболевания на момент обращения к врачу была менее 5 лет, у остальных от 5 до 40 лет. У 61 пациента (50,8%) заболевание носило интер-

больных корейцев (17 чел) уровень мочевой кислоты намного превышал норму и был выше 600 мкмоль/л, тогда как у славян уровень мочевой кислоты более 600 мкмоль/л был зарегистрирован у 22,5% (20 чел) ($p < 0,0005$). Несмотря на это, тофусная подагра диагностирована всего лишь у 3,2% корейцев (1 чел), но выявлена у 14,6% славян (13 больных; $p > 0,05$). Следует отметить, что все случаи появления тофусов регистрировались через 5 и более лет от дебюта заболевания. В одном из этих случаев тяжелое, быстро прогрессирующее течение тофусной подагры наблюдалось у молодой женщины-славянки 29 лет.

Имелись также отличия по частоте рецидивов подагрического артрита и по продолжительности подагрического

Таблица 2

Распределение критериев диагностики подагры среди обследованных больных

Критерий	Всего (чел) n=160 %		Славяне n=89 %		Корейцы n=31 %		P
Наличие в анамнезе или статусе не менее 2-х атак опухания и/или покраснения и сильной боли в суставах конечностей с ремиссией через 1-2 нед	120	100	89	100	31	100	=1
Острый артрит плюсне-фалангового сустава большого пальца ноги в анамнезе	77	64,2	48	53,9	29	93,5	<0,0002
Тофусы	16	13,3	15	16,9	1	3,2	>0,05
Повышение концентрации мочевой кислоты в крови	120	100	89	100	31	100	=1
Мочекаменная болезнь	33	27,5	31	34,8	2	6,5	<0,005
Синдром "пробойника" или крупные кисты на рентгенограммах суставов	16	13,3	14	15,7	2	6,5	>0,05

приступа. У лиц славянской национальности обострения наступали в среднем 2 раза в год и продолжались 7-10 дней, у лиц корейской национальности - 4-5 раз в год и купировались в течение 3-5 дней.

В приступный период СОЭ выше 30 мм/час отмечалась у славян в 43% случаев, а у корейцев в - 21%. Лейкоцитоз регистрировался с одинаковой частотой в обеих группах: у славян в 54%, у корейцев в 52% случаев. Повышение суточной экскреции мочевой кислоты наблюдалось у 6% лиц обеих групп. Уровень холестерина был повышен у 76 % больных корейцев и 65% лиц славянской национальности.

Подагра известна также своими висцеральными проявлениями в виде поражения почек, печени, сердца и других органов [3, 4, 5, 7]. Патология почек как органа выделения является ведущим синдромом в клинике висцеральной подагры.

При сравнении двух групп также выявлены существенные различия по частоте висцеральных проявлений подагры и сопутствующих заболеваний.

Так, мочекаменная болезнь (по данным ультразвукового исследования) регистрировалась у 34,8% славян и только у 6,5% лиц корейской национальности ($p < 0,005$). Артериальная гипертензия - у 44,9% славян и 90,3% корейцев ($p < 0,00005$). У 25,8% больных корейской национальности при ультразвуковом исследовании сердца выявлялись признаки гипертрофической кардиопатии, аналогичная патология наблюдалась всего у 2,2% славян ($p < 0,0003$). В свою очередь, сахарный диабет встретился у 13,5% славян и 3,2% корейцев ($p > 0,05$).

Ожирение отметили в 18,0% случаев среди лиц славянской национальности и только у 3,2% корейцев, но различие оказалось недостоверным ($p > 0,05$). Ишемической болезнью сердца страдало 22,5% славян и 9,7% корейцев (p также $> 0,05$).

За период наблюдения с 1990 по 1999 гг из 120 больных стали инвалидами 14 чел (11,7%), из них только один пациент корейской национальности (3,2%). Причиной выхода на инвалидность у 9 пациентов был деструктивный подагрический артрит с недостаточностью функции суставов 2-3 ст (сюда же вошел единственный пациент корейской национальности). У 5 больных причиной инвалидизации явилась уратная нефропатия с исходом в хроническую почечную недостаточность (ХПН), развившаяся на фоне хронического подагрического артрита.

За период наблюдения умерло 8 больных (6,7%). Среди славян причиной смерти у 3 был инсульт, у 2 - ХПН; среди больных корейской национальности 2 умерли от острого инфаркта миокарда, один - от инсульта.

Обсуждение

Изучение особенностей течения подагры в различных этнических группах не теряет своей актуальности. Нарушение пуринового обмена относят к "болезням благополучия", часто связывают с сопутствующим обильным питанием, ожирением и генетической предрасположенностью. Известно, что среди населения Тихоокеанского региона в сыворотке крови таких этнических групп, как филиппинцы, японцы, коренное население Австралии, Новой Зеландии и др., отмечается исходно высокий уровень мочевой кислоты, иногда в 3-6 раз превышающий норму [10], определенную для европеоидов. Основная масса населения Сахалинской области - славяне и корейцы, которые заселили остров путем миграции и не являются его коренными жителями. Тем не менее на момент исследования все они относились к

жителям Тихоокеанского региона с его особенностями в климатических условиях и характере питания (большое количество употребляемых в пищу рыбы, морепродуктов, лесных дикоросов и относительно незначительная доля в рационе питания фруктов).

Распространенность подагры наиболее высокая в высококоразвитых странах, где она достигает 0,3-0,4%. Считается, что в странах с низким уровнем экономики и жизни населения цифры распространенности подагры стабильно ниже - от 0,01% до 0,13% [8, 9].

При изучении распространенности подагры в Южно-Сахалинске обнаружены различия между проживающими там лицами славянской национальности и корейцами. Это, вероятно, связано, с одной стороны, с генетической предрасположенностью к гиперурикемии и развитию подагры у лиц корейской национальности, но с другой, - не исключается и влияние особенностей характера их питания. В рацион сахалинских корейцев входит большое количество морской растительной и животной пищи, обильно приправленной красным жгучим перцем, мясо и преимущественно лесные растительные продукты (природного происхождения). Пациентов с ожирением при этом среди пациентов корейцев встретилось значительно меньше, чем среди славян, хотя в литературе именно этому сопутствующему фактору придается важное значение в механизме декомпенсации пуринового обмена. Тем более интересным является факт большей распространенности подагры у корейцев.

У лиц корейской национальности при обследовании значительно чаще отмечался исходно высокий уровень мочевой кислоты, причем более чем у половины этот уровень превышал 600 мкмоль/л и, несмотря на это, достоверно реже выявлялись тофусы. По-видимому, на частоту образования тофусов влияют этнические особенности данной группы пациентов. У лиц корейской национальности только у 7% встретился нефролитиаз, в то время как по данным различных авторов это осложнение при подагре регистрируется от 20% [4] до 56% [7] случаев.

Отсюда, выявленная у корейцев в 2 раза чаще, чем у славян, артериальная гипертензия, очевидно, не являлась вторичной по отношению к подагрическому поражению почек.

Значительно реже у больных подагрой корейцев имелись тяжелые формы хронического деструктивного артрита, приводящего к стойкой утрате трудоспособности. Это может быть связано с меньшим отложением солей уратов в тканях больных подагрой корейцев, несмотря на высокую концентрацию мочевой кислоты в сыворотке крови. Причина "резистентности" тканей к отложению уратов требует дальнейшего изучения и может способствовать разработке новых направлений профилактики и лечения тофусной подагры.

Таким образом, проведенное исследование показало большую распространенность подагры среди корейцев, проживающих на Сахалине, (280:100 000 населения) в сравнении с лицами славянской национальности (54:100 000).

В целом, несмотря на более частые обострения подагрического артрита, у лиц корейской национальности болезнь протекает относительно доброкачественно, с очень редким образованием тофусов и формированием деструктивного артрита и меньшей степенью инвалидизации пациентов, несмотря на более раннее начало заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беневолевская Л.И., Бржезовский М.М., Бойцова О.А. Результаты апробирования диагностических критериев подагры. Тер.архив, 1985, 8, 110-114.
2. Беневолевская Л.И., Бржезовский М.М. Эпидемиология ревматических болезней. М., Медицина, 1988, 240с.
3. Бобаходжаев М.Х., Мукурова С.М. Поражение печени при подагре. Тер.архив, 1991, 2, 64-68.
4. Кынев К.Г. Подагра. София; "Медицина и физкультура", 1978, 122.

5. Насонова В.А. Диагностика и лечение подагры. Тер. архив, 1987, 4, 3-7.
6. Ревматические болезни. Под редакцией Насоновой В.А., Бунчук Н.В. М., "Медицина", 1997, 520 с.
7. Пихлак Э.Г. Подагра. М., "Медицина", 1970, 310 с.
8. Скотт Дж.Т. Подагра. В кн.: Клиническая ревматология. Под ред. Х.Л.Ф.Каррея. М., "Медицина", 1990, 233-254.
9. Cameron J.S. Hyperuricemia and gout in clinical practice. Sydney, 1984, 96-98
10. Muirden K.D. Gout, an increasing problem in the Asia-Pacific region. APLAR 2000, May 21-26, 2000, WS02, 80

Поступила 10.01.03

Abstract

Clinical peculiarity of gout in South-Sakhalinsk residents.
L.M. Lasareva, Sh. Erdes

Objective. To study gout prevalence and clinical features in South-Sakhalinsk residents.

Methods. Clinical picture of gout was analyzed in 120 pts (117 male and 3 female) followed up in South-Sakhalinsk city rheumatological center from 1990 till 1999. There are 7% of Koreans among the South-Sakhalinsk residents. The rest are Slavs.

Results. Prevalence and some clinical features of gout depend on pts nationality. Gout prevalence among Koreans (280:100000) is 5,2 times higher than among Slavs (54:100000). All Koreans pts were male. Male/female ratio among Slavs was 26/1. Typical gouty attacks were recorded in 54% of Slavs and in 93% of Koreans. Attack duration in Slavs usually was 7-10 days and mean attack number per year 2 while in Koreans 3-5 days and 4-5 per year respectively. Tophuses were present in 3% of Koreans and in 17% of Slavs. There were also considerable differences between groups on frequency of gouty internal organs damage and concomitant diseases.

Conclusion. Ethnic features of population can modify clinical course and prevalence of the disease.

Key words: *gout, South-Sakhalinsk, Koreans, Slavs.*

УДК: 616.728.3-07

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ АРТРОСКОПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МОНОСИНОВИТЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА

В.В. Лялина

Кафедра госпитальной терапии №2 РГМУ, Москва

Резюме

Цель. Определение диагностической ценности артроскопии при неясном хроническом моносиновите (ХМС) коленного сустава.

Материал и методы. Исследованы 83 пациента (41 жен и 42 муж) в возрасте от 20 до 72 лет, имеющие ХМС коленного сустава длительностью от 2 месяцев до 12 лет. Причина синовита у этих пациентов была неясной. Выполняли артроскопическое исследование пораженного коленного сустава с прицельной биопсией синовиальной оболочки и гистологическое исследование биоптата.

Результаты. Выявлено, что причиной неясного ХМС коленного сустава являются не менее 12 заболеваний, в начальных или атипичных формах. Наиболее частыми причинами ХМС явились ревматоидный артрит (РА), остеоартроз (ОА) и микрокристаллические артропатии. Совпадение предположительного и окончательного диагноза отмечено в 18,3% случаев. Выявлен ряд причин ХМС, не предполагавшихся до исследования. В результате артроскопического исследования генез ХМС коленного сустава синовита выяснен в 96,5% случаев.

Заключение. Артроскопическое исследование является высокоинформативным методом и должно входить в план обязательного обследования пациентов с ХМС коленного сустава неясного генеза.

Ключевые слова: *артроскопическая диагностика, моносиновит, коленный сустав.*