

УДК: 616-002.78

**КУПИРОВАНИЕ ПОДАГРИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ
(случай из практики)**

Е.А. БЕЛЯЕВА, О.С. АВДЕЕВА

*Тульский государственный университет, медицинский институт,
ул. Болдина, д. 128, Тула, 300012, Россия*

**RELIEF OF ARTHRITIC CRISES IN THE METABOLIC SYNDROME
(case study)**

E.A. BELYAEVA, O.S. AVDEEVA

Tula State University, Medical University, Str. Boldin, d. 128, Tula, 300012, Russia

Метаболический синдром (МС) объединяет симптоматику артериальной гипертензии, ожирения, подагры, сахарного диабета 2 типа. Его диагностика участилась в последние годы. МС протекает с преимущественной манифестацией одного из компонентов. Наблюдается особая тяжесть течения подагры, характеризующаяся полиартралгиями, ограничивающими трудоспособность. Купирование болевого синдрома при этом заключается в применении нестероидных противовоспалительных средств, анальгетиков, препаратов колхицинового ряда, внутрисуставного введения гиалуронатов, а также других способов введения лекарственных веществ в организм человека (лазерофорез, электрофорез, фонофорез, аппликационный способ и др.) [1-5, 7-12].

Хорошо изучено влияние токов малой амплитуды (до 3мА) на структуры головного мозга, которые обеспечивают активацию альфа-ритмов мозга (в диапазоне 8-12 Гц), увеличение концентрации серотонина, ацетилхолина, мет-энкефалина и β-эндорфинов. При этом возникает релаксация, снижается напряжение, стресс, нормализуется настроение, регулируется восприятие различных видов боли. Этому способствует хорошо изученное влияние *транскраниальной электростимуляции* (ТЭС). Это неинвазивное электрическое воздействие на организм человека, избирательно активирующее защитные (антиноцицептивные) механизмы мозга в подкорковых структурах, работа которых осуществляется с участием эндорфинов и серотонина как нейротрансмиттеров и нейромодуляторов. Влияние ТЭС, как естественного синтоксина, сопровождается активацией включения *синтоксических программ адаптации* (СПА) и усилением антиоксидантных, противосвертывающих механизмов крови, что способствует коррекции механизмов адаптации и способствует антиноцицептивному эффекту [6].

Пациент X., 73 лет, наблюдался амбулаторно в НУЗ «Консультант плюс» с **диагнозом: Метаболический синдром (артериальная гипертензия 2 ст., сахарный диабет 2 типа, подагра, ожирение).**

Жалобы: на интенсивные боли в мелких суставах рук и ног, в позвоночнике, в правом коленном суставе, усиливающиеся при незначительных движениях, затрудняющие передвижение пациента и самообслуживание его.

Анамнез болезни. В течение 20 последних лет отмечаются периодически подъемы артериального давления до 200/120 мм рт. ст., принимал гипотензивные: эксфорж с эффектом снижения до 140/85 мм рт. ст. В течение всего времени имел избыточную массу тела – до 130 кг. Снижение массы тела путем ограничения количества потребляемой пищи приводило к снижению веса до 96 кг. При этом, как правило, наступало обострение подагры. Более 20 лет назад отмечена первая подагрическая атака с правого плюснефалангового сустава (отек, гиперемия, боль). Прием НПВС уменьшал боли. В последние годы удавалось предупреждать развитие подагрических кризов приемом Колхикума-дисперта в сочетании с нимесулидом. Однако периоды ремиссии сокращались, не превышая 2-3 недель. Тофусы на правой ушной раковине, локтях – сохранялись, периодически с выделением солей мочевой кислоты. В течение всех лет регистрировалось повышение мочевой кислоты в крови до 600-700 мкмоль/л. Повышение содержания глюкозы крови до 12,6 мкмоль/л.

Прием метформина (глюкофажа) по 1000 мг – 3 раза в день в сочетании с вилдаглиптином (галвусом) – 50 мг – не снижали глюкозу ниже 9,0-10,0 мкмоль/л, пока не было достигнуто снижение массы тела до 98-100 кг. На фоне снижения массы тела глюкоза установилась на уровне 6,4-6,5 мкмоль/л (иногда до 5,9 мкмоль/л) при приеме глюкофажа 1000 мг – 1 раз в сутки и 50 мг галвуса через день. Отмечались в течение нескольких лет явления диабетической полинейропатии (парестезии стоп, отеки голеней, трофические расстройства кожи). Параллельно со снижением веса исчезли отеки, уменьшились парестезии и кожные проявления нарушения трофики.

Артериальная гипертензия регулировалась приемом эксфоржа.

Объективные данные: рост – 173 см, вес – 100 кг, индекс массы тела – 33. Состояние удовлетворительное. Телосложение: гиперстеническое. Положение больного – активное. Кожные покровы и слизистые оболочки без особенностей. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Костно-мышечная система – без видимых деформаций. Периферических отеков нет.

Status localis: Отечность области правого коленного сустава, баллотирование надколенника. Симптомы натяжения справа – положительные. Болезненность при пальпации левого грудинно-ключичного сочленения, в области 3-4 поясничных позвонков.

Органы дыхания. Форма грудной клетки: правильная. Частота дыхательных движений 16 в 1 мин., тип дыхания смешанный. Аускультация легких – везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. **Органы кровообращения** – верхушечный толчок: в 5-м межреберье, пульс – 72 в 1 мин., ритмичный. АД на левом плече – 130/80 мм. рт. ст. Аускультация сердца: тоны приглушены, ритмичные. На ЭКГ – экстрасистолическая аритмия, атриовентрикулярная блокада 1 степени.

Патологии со стороны органов пищеварения, нервной системы – не выявляется.

При **биохимическом исследовании:** 10.01. 2017 г. – мочевая кислота – 486,07 мкмоль/л, СРБ – 133 мг/л (при норме менее 10,0). В контроле 17.01. 2017 г мочевая кислота 615,22 мкмоль/л. Глюкоза крови при ежедневном измерении от 6,4 до 8,0 мкмоль/л на фоне 1 таб. Глюкофажа (ежедневно) и 1 таб. Галву-са – через день.

Коагулограмма 10.01. 2017 г.: протромбин – 66,7% (при норме выше 70%), фибриноген 4,5 г/л (при норме до 4,0), АЧТВ – 37,3 сек (при норме до 36 сек). При контроле 17.01. 2017 г. – протромбин – 64%.

Лечение. Под местным обезболиванием проведена пункция правого коленного сустава, эвакуировано 40,0 мл жидкости, введен *дипроспан*.

На 2 дня назначены инъекции *дексалагина* 2 раза в день, поскольку инъекции *диклофенака* были не эффективны. Местно – *матарен-плюс* на суставы 3 раза в день. В течение 5 дней осуществлялась ТЭС аппаратом «Альфария». Начат прием *нимесила*, *колхикума-дисперт*, *флогэнзима*, через неделю боли в суставах исчезли, назначен прием *аллопуринола*. Еще через неделю жалоб нет, содержание мочевой кислоты упало до 295 мкмоль/л.

Особенность данного случая в быстром купировании подагрического криза, ранее затягивающегося на длительное время, на фоне сочетанной терапии.

Литература

1. Авдеева О.С., Беляева Е.А., Евланова Т.Н., Новикова О.П., Савенкова Н.А., Федорищев И.А., Борисова О.Н., Юнина Т.А. Оценка влияния фармакотерапии артрономом на клинические проявления остеоартроза коленных суставов // Вестник новых медицинских технологий. 2008. Т. 15, № 1. С. 103–105.
2. Авдеева О.С., Беляева Е.А., Хадарцев А.А., Федорищев И.А. Опыт применения локальной аппликационной терапии гиалуронатсодержащим гелем «Гиасульф» при суставном синдроме // Вестник новых медицинских технологий. 2008. № 4. С. 183–185.
3. Беляева Е.А. Актуальные вопросы восстановительной терапии при дегенеративных заболеваниях скелета и коморбидной патологии // Вестник новых медицинских технологий. 2011. Т. 18, № 1. С. 28–31.
4. Беляева Е.А. Остеопороз в клинической практик: от своевременного диагноза к рациональной терапии // Consilium Medicum. 2009. Т. 11, № 2. С. 88–94
5. Беляева Е.А., Купеев В.Г., Хадарцев А.А. Новая технология безопасной анальгетической терапии при осложненном остеопорозе // Вестник новых медицинских технологий. 2010. № 3. С. 122–125.
6. Беляева Е.А., Хадарцев А.А. Восстановительная терапия осложненного постменопаузального остеопороза: Монография. Тула: Из-во «Гриф и К», 2010. 248 с.
7. Беляева Е.А., Хадарцев А.А. Принципы интегративной медицины применительно к терапии осложненного остеопороза // Клиническая медицина и фармакология. 2016. № 2. С. 32–38.
8. Беляева Е.А., Хадарцев А.А. Теоретические аспекты восстановительного лечения остеопороза при коморбидной патологии // Вестник новых медицинских технологий. 2010. № 3. С. 96–98.
9. Борисова О.Н., Несмеянов А.А., Беляева Е.А., Атлас Е.Е., Хадарцева К.А., Гранатович Н.Н., Наумова Э.М., Хромушин В.А., Кожемов А.А. Механизмы саногенеза и возможности их коррекции: монография. Тула.: ООО «ТППО», 2016. 232 с.
10. Сазонов А.С., Хадарцев А.А., Беляева Е.А. Устройства для экспериментальных исследований лазерофореза и электроионофореза // Вестник новых медицинских технологий. 2016. № 2. С. 178–181.
11. Хадарцева К.А., Беляева Е.А., Борисова О.Н., Атлас Е.Е. Возможности внешнего управления физиологическими и патологическими процессами в организме человека (краткий обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №3. Публикация 8-2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-3/5244.pdf> (дата обращения: 28.09.2015). DOI: 10.12737/13371.

12. Belyaeva E.A., Khadartsev A.A., Fedorischev I.A., Sazonov A.S. The Possibilities of Applying Laser Phoresis at the Complicated Post-Menopausal Osteoporosis // Integr. Med. Int. 2016. №3. P. 17–23. URL: <http://www.karger.com/DOI/10.1159/000442669>. DOI: 10.1159/000442669.

References

1. Avdeeva OS, Belyaeva EA, Evlanova TN, Novikova OP, Savenkova NA, Fedorishchev IA, Borisova ON, Yunina TA. Otsenka vliyaniya farmakoterapii artronilom na klinicheskie proyavleniya osteoartroza kolennykh sustavov [Assessing the impact of pharmacotherapy artronilom on clinical symptoms of osteoarthritis of the knee]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2008;15(1):103-5. Russian.
2. Avdeeva OS, Belyaeva EA, Khadartsev AA, Fedorishchev IA. Opyt primeneniya lokal'noy aplikatsionnoy terapii gialuronatsoderzhashchim gelem «Giasulf» pri sustavnom syndrome [Experience with applicative local therapy gel gialuronatsoderzhashchim "Giasulf" with articular syndrome]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2008;4:183-5. Russian.
3. Belyaeva EA. Aktual'nye voprosy vosstanovitel'noy terapii pri degenerativnykh zabolevaniyakh skeleta i komorbidnoy patologii [Topical issues of rehabilitation therapy in degenerative diseases of the skeleton and comorbid pathology]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2011;18(1):28-31. Russian.
4. Belyaeva EA. Ostoporoz v klinicheskoy praktik: ot svoevremennogo diagnoza k ratsional'noy terapii [Ostoporoz in clinical practice: from early diagnosis to rational therapy]. Consilium Medicum. 2009;11(2):88-94 Russian.
5. Belyaeva EA, Kupeev VG, Khadartsev AA. Novaya tekhnologiya bezopasnoy analgeticheskoy terapii pri oslozhnennom osteoporoze [The new technology is a safe analgesic therapy in osteoporosis complicated]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2010;3:122-5. Russian.
6. Belyaeva EA, Khadartsev AA. Vosstanovitel'naya terapiya oslozhnennogo postmenopauzal'nogo osteoporoza: Monografiya [Restorative therapy of postmenopausal osteoporosis complicated: Monograph]. Tula: Iz-vo «Grif i K»; 2010. Russian.
7. Belyaeva EA, Khadartsev AA. Printsipy integrativnoy meditsiny primenitel'no k terapii oslozhnennogo osteoporoza [The principles of integrative medicine in relation to the treatment of osteoporosis complicated]. Klinicheskaya meditsina i farmakologiya. 2016;2:32-8. Russian.
8. Belyaeva EA, Khadartsev AA. Teoreticheskie aspekty vosstanovitel'nogo lecheniya osteo-poroza pri komorbidnoy patologii [Theoretical aspects of the treatment of osteo-regenerative Porozov with comorbid pathology]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2010;3:96-8. Russian.
9. Borisova ON, Nesmeyanov AA, Belyaeva EA, Atlas EE, Khadartseva KA, Granatovich NN, Naumova EM, Khromushin VA, Kozhemov AA. Mekhanizmy sanogeneza i vozmozhnosti ikh korrektsii: monografiya [Sanogenesis mechanisms and possibilities of their correction: monograph]. Tula.: OOO «TPPO»; 2016. Russian.
10. Sazonov AS, Khadartsev AA, Belyaeva EA. Ustroystva dlya eksperimental'nykh issledovaniy lazerofozeza i elektroionoforeza [Devices for experimental studies and laser phoresis elektroionoforeza]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2016;2:178-81. Russian.
11. Khadartseva KA, Belyaeva EA, Borisova ON, Atlas EE. Vozmozhnosti vneshnego upravleniya fiziologicheskimi ipatologicheskimi protsessami v organizme cheloveka (kratkiy obzor literatury) [Features external control ipatologicheskimi physiological processes in the human body (brief review)]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. Elektronnoe izdanie. 2015 [cited 2015 Sep 28];3 [about 8 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-3/5244.pdf>. DOI: 10.12737/ 13371.
12. Belyaeva EA, Khadartsev AA, Fedorischev IA, Sazonov AS. The Possibilities of Applying Laser Phoresis at the Complicated Post-Menopausal Osteoporosis. Integr. Med. Int. 2016;3:17-23. URL: <http://www.karger.com/DOI/10.1159/000442669>. DOI: 10.1159/000442669.

Библиографическая ссылка:

Беляева Е.А., Авдеева О.С. Купирование подагрического криза при метаболическом синдроме (случай из практики) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017. №1. Публикация 2-16. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2017-1/2-16.pdf> (дата обращения: 01.03.2017).