

ПОДАГРА, ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ И АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

- Ю.А. Филиппов, д. мед. н., проф., член-кор. НАМНУ, проф. каф. внутр. болезн.
Т.В. Евтушенко, зав. каф. традиц. и нетрадиц. мед.

- Днепропетровский медицинский институт традиционной и нетрадиционной медицины

Подагра (греч. *Podagra*, букв. — капкан для ног), хроническое заболевание человека и животных, обусловленное нарушением обмена веществ с повышенным содержанием мочевой кислоты в крови и отложением ее солей в суставах, других тканях и органах [5]. У человека проявляется острыми приступами артрита, деформацией суставов с нарушением их функции.

Подагру описал в XVII веке английский клиницист Т. Sydenham, который сравнил боль при подагре с болями «от зажима конечности в пресе» [8].

Этиологические факторы: отягощенная наследственность, переизбыток белковой пищи, в особенности мяса, злоупотребление алкоголем. **Подагра (*Diatesis urica*)** нередко сочетается с нарушением других видов обмена — ожирением и диабетом. В отдельных случаях отмечено возникновение ее после нервных потрясений, при хроническом отравлении свинцом.

Это заболевание, в основе которого лежит нарушение обмена пуриновых оснований, связано с указанными выше причинами, клинически может проявляться острым или хроническим поражением суставов и внутренних органов вследствие отложения солей мочевой кислоты. Подагра не является синонимом гиперурикемии, так как увеличение содержания мочевой кислоты в плазме может привести к заболеванию только в 10-50 % случаев.

В то же время, клинические проявления подагры иногда могут встречаться и при нормальном уровне мочевой кислоты в плазме. Подагру считают полиорганной болезнью, что подтверждается наличием поражения почек, нервной системы, сердца, а также ожирением, мигренью, аллергией.

Отмечен постоянный рост заболеваемости. Подагрой болеют преимущественно мужчины в возрасте 30-50 лет (по нашим данным и значительно старше: 65-75 лет). У женщин болезнь редко раз-

вивается до начала менопаузы [7].

Увеличение роста заболеваемости объясняется рядом причин: нарушением пищевого поведения, чрезмерным употреблением алкоголя, гиподинамией, длительным приемом лекарственных препаратов, способствующих гиперурикемии, улучшением диагностики.

Представление о характере нарушений обмена пуринов формируется на основании изучения уровня мочевой кислоты в плазме и ее почечного клиренса [1, 8].

Ведущими причинами гиперурикемии являются:

а) увеличение образования мочевой кислоты в результате избыточного приема пищевых продуктов, содержащих пуриновые основания и /или их увеличенный синтез генетического происхождения (врожденный дефицит фермента гипоксантин-гуанин- фосфорибозилтрансферазы);

б) нарушение выведения мочевой кислоты почками.

Доказано, что уровень мочевой кислоты в плазме зависит от возраста, массы тела, а также от уровня физической нагрузки. Доказано также, что с возрастом, при недостаточном или чрезмерно выраженном физическом напряжении, уровень урикемии возрастает.

Выделяют две формы подагры — первичную (идиопатическую) и вторичную, вызванную другими заболеваниями или приемом медикаментов.

При идиопатическом варианте заболевание проявляется энзимопатией (дефицит гипоксантин-гуанин-фосфорибазилтрансферазы), которая может протекать латентно и/или выявляется в результате алиментарных нарушений [4, 8].

При вторичной форме, встречающейся примерно в 5 % случаев, нарушения связаны с выраженным катаболизмом белковых структур организма, что может наблюдаться при многих заболеваниях и состояниях (гемолитическая и пернициозная анемия, лейкоз, псориаз, длительное голодание),

а также с ятрогенными, например, при приеме диуретических цитостатических препаратов, рентгенотерапии.

В организме здорового человека обмен мочевой кислоты составляет до 1000-1200 мг. Из этого количества 2/3 объема выделяется через почки. Таким образом, за сутки организм выделяет 400-800 мг соединений мочевой кислоты. У больных подагрой «обменный фонд» резко увеличен и составляет 2000-4000 мг. В развитии заболевания важное значение отводят бета-1 и бета-2 глобулинам, связывающих мочевую кислоту (мы учитываем этот факт и назначаем пациентам гепатопротекторы растительного происхождения). Вследствие этого в сыворотке крови она находится как в свободной, так и в связанной форме и верхняя граница нормы для мужчин составляет 0,42 ммоль/л, а для женщин – 0,36 ммоль/л [8].

При подагре связывание мочевой кислоты белками задерживается, что приводит к увеличению количества свободной мочевой кислоты, а в дальнейшем к развитию гиперурикемии.

Типичными для подагры, как уже указывалось, патологическими изменениями являются отложения мочекислого натрия в тканях, чаще всего в суставах, с развитием воспаления в местах солевых отложений и рубцовых изменений в тканях. В области прикрепления к костям связок, суставных сумок сухожилий развиваются костные разрастания – остеофиты (20 наблюдений). Часто имеют место деформации, анкилозы (15 наблюдений), подвывихи суставов. Отложение уратов в мягких тканях ведет к образованию узлов, состоящих из гнездовых включений солей, грануляционной и фиброзной ткани (подагрические узелки – *tophi*, 12 – наблюдений).

Таковы основные характеристики в этиологии и патогенезе подагры.

Клиническая картина

Подагра – заболевание хроническое, подагрические артриты неуклонно прогрессируют, приводя к значительным изменениям опорно-двигательного аппарата и сопровождаясь сильными болевыми явлениями (25 наблюдений из 27 пациентов мужчин, обратившихся за медицинской помощью, в возрасте 40-83 лет за период с 2000 до 2021 года). Нередко заболевание начиналось с острого приступа подагры, развивающегося в результате обильного приема пищи, богатой пуриновыми основаниями (красное мясо: говядин

на, свинина, баранина; бобовые: фасоль, горох, чечевица; грибы, сельдь; копчености, консервы, мороженое мясо, рыба; все мясные экстракты, бульоны; сушеные бобы, замороженные и консервированные овощи; сушеные злаки, за исключением очищенного риса, очищенной пшеницы и измельченной пшеницы, сухофрукты, за исключением чернослива; печенье, кондитерские изделия, приготовленные с солью и сахарной пудрой; соль, острые соусы, подливки, горчица, маринады, приправы, кетчуп и соленья, оливки; алкогольные напитки) [4, 8]. Больным рекомендуется использовать продукты и блюда с низким содержанием пуринов или без таковых вообще.

Приводим однодневное меню при подагре (Spiera): молоко – 0,5 л, мясо – 120 г., сыр – 30 г (несоленный), яйца – 1 шт., хлеб 6 кусочков или менее (несоленный), картофель – 1 порция, овощи – 3 порции и более, фрукты или фруктовые соки по желанию, джем или сахар – 4 ч. л. или меньше, масло 2 ч. л. или меньше, кофе или чай по желанию [8].

Кулинарная обработка продуктов – только варка или на пару, так как при отваривании более 50 % пуринов переходит в бульон, пища используется в неизменном виде.

Мы строго придерживаемся данной диеты.

Немецкими специалистами доказано, что 75 % ядов поступает в организм человека с пищей, 15 % – с водой и 10 % из воздуха. Тем не менее, питьевому режиму при подагре следует уделять серьезное внимание. Так и в рекомендованной однодневной диете при употреблении чая и кофе следует отдать предпочтение, по нашему твердому научному обоснованию, не сахару, а меду. В питьевом режиме общее количество жидкости увеличивается до 2,5 л/сут. при здоровом состоянии сердечно-сосудистой системы и почек.

Ограничения в диете показаны при сочетании подагры с сахарным диабетом, поражением почек.

Правильная диета при подагре должна содержать относительно малое количество пуринов и жира, умеренное количество белков, большое количество углеводов. При отсутствии терапевтического эффекта от использования диеты для уменьшения уровня мочевой кислоты в плазме применяют лекарственные препараты.

По нашей методике: **подагрин** – растительная настойка во флаконах емкостью 50 мл по 5-20 капель 3 раза в день перед едой, курс лечения – 3

месяца, производитель – Украина; **хонбио-рев-ман**, во флаконах емк. 50 мл, по 5-10 капель 1-3 раза в день при хроническом течении болезни, а при остром – каждый час; производитель – Германия; **магнитотерапия магнитотерапевтическим аппаратом «Витма -1»** по 15 мин. на область поражения при правом вращении вихревой компоненты и 7 мин. при левом вращении вихревой компоненты, производитель-Украина, Россия; курс лечения – 17 сеансов в течение 17 дней, при показаниях дополнительно – 2-3 курса лечения. При действии аппарата отмечено восстановление поврежденных клеток суставов, сухожилий, пораженных клеток внутренних органов (получен международный патент на научное открытие).

Назначаются противовоспалительные и обезболивающие средства: **препарат найз (нимесулид)**, упаковки по 20 таблеток – 100 мг в табл., препарат купирует приступ тяжелой подагрической атаки в течение 3-4 часов после приема и удерживает безболевого период до 24 часов, курс лечения 1 табл. в сутки после приема небольшой порции пищи, курс приема до 4 суток по 1 табл.; **нимесил** – порошок 100 мг/2 г одна доза в сутки в течение от одних до четырех суток, подобно препарату найз, также эффективно купирует тяжелейшую атаку боли, восстанавливает трудоспособность на полный рабочий день. Из медикаментов для местного применения (после 15-летних наблюдений нами доказана эффективность) **му-мие** – 30 % раствор в сочетании с 20 % раствором димексида, компресс накладывается на ночь или в течение суток однократно или несколько раз на воспаленный сустав.

За прошедшие 15 лет мы наблюдали редкий клинический случай течения подагры у пациента 83 лет с частыми острейшими болевыми атаками, чаще в ночное время, с продолжительностью приступа до 4-х суток, с периодичностью повторения приступов не только в типичное время года (весной и осенью), но и постоянно в течение всего года по 12-20 атак с полным нарушением функции верхней конечности, отек сустава (в 2 раза больше обычного объема кисти и предплечья до локтевого сустава с его сохранением в течение 3-х месяцев), также отек нижней конечности – стопы и голени продолжительностью до трех недель. В анамнезе у пациента из причинных факторов выявлено только тяжелое нервное потрясение – внезапная смерть близких членов семьи. В данном наблюдении у пациента выявлено подагрическое

поражение почек, что в 2021 году через много лет с момента начала заболевания привело к острому массивному внезапному кровотечению из почек. При обследовании выявлены подагрические узелки на ушных раковинах, высокое содержание мочевой кислоты в плазме, кисты в почках. Кровотечение остановлено приемом больших доз диклофенака в течение 5 часов и холодных компрессов на живот. В данном наблюдении, как и у всех других пациентов, получен стойкий терапевтический эффект с полным восстановлением трудоспособности, с полным восстановлением функций суставов конечностей и почек за счет перорального приема энтеросорбента и цистона по 1 табл. 2 раза в день в течение 3-месяцев с рекомендацией еще на 2 курса цистона по три месяца каждый курс.

Отработанная в течение многих лет терапия дала стойкий клинический эффект.

Прогноз в отношении жизни при подагре в основном благоприятный, однако развитие сопутствующих заболеваний, в особенности со стороны почек, коронарных и мозговых сосудов, утяжеляет прогноз, приводя к преждевременной инвалидности и даже смерти. Причиной инвалидности могут быть изменения суставов, затрудняющие передвижение. При своевременном и систематическом проведении лечебных и профилактических мероприятий возможна приостановка прогрессирования болезни и предотвращение острых подагрических приступов. Прогноз течения заболевания по нашей методике мы определяем по информационно-энергетическому полю [3, 8].

Профилактика и лечение, как уже было указано, включают рационально построенное питание, особенно в семьях с отягощенной в отношении болезней обмена наследственностью. Пища должна состоять преимущественно из молочных и растительных продуктов. Показаны обильное питье (1,5-2 л), минеральные воды: Боржоми, Ессентуки №4 или 20, Нарзан.

В профилактике развития подагрических поражений опорно-двигательных органов большое значение имеют систематические тренировки, физкультура, индивидуально ЛФК, рациональное занятие спортом с учетом состояния сердечно-сосудистой системы.

Санаторно-курортное лечение: родоновые, сероводородные, минеральные ванны, щелочно-соленые воды на курортах Цхалтубо, Сочи-Мацеста, Пятигорск, Ессентуки, Одесса, Славянск и др. [4]. Местно на пораженные суставы применяют элек-

трофорец, парафиновые аппликации, шунгитные аппликации, биотроник, аппликатор Кузнецова (по нашей методике).

Медикаментозное лечение при показаниях складывается из назначения противовоспалительных и других средств – колхицина, гормональных препаратов перорально или внутрисуставно.

В народной медицине существует много как внутренних, так и наружных натуральных средств лечения подагры в домашних условиях: земляника лесная, лебеда раскидистая, береза, ряска маленькая, сирень обыкновенная, фасоль, чеснок, черная смородина, щавель конский, гречиха, кра-

пива жгучая, можжевельник обыкновенный, репа, сосна обыкновенная, хрен, шалфей лекарственный, шиповник и его корни и др. [6].

При этом следует учесть, что не рекомендуется данными средствами лечить больного во время приступа острой боли [6].

Выводы

Предложенный нами и описанный выше метод диагностики, лечения, прогнозирования течения и предупреждения подагры, с нашей точки зрения, является новым звеном в мировой медицине.

Литература

1. Гельштейн Э.М., Зеленин В.Ф. Частная патология и терапия внутренних болезней. Москва, 1949. – С. 748-752.
2. Дзензерский В.А., Соколовский И.И., Филиппов Ю.А. и др. Способ коррекции физиологического и патологического состояния организма человека. Патент № 87814., 2014. Украина.
3. Korpan N.N., Filippov Yu. A. Detection and influencing of physiological and / or pathological states. Unated States Patent / US 7,713,186 B2. May, 2010.
4. Подагра. Справочник практического врача. Москва, 1959. – С. 351-353.
5. Подагра. Советский энциклопедический словарь. Изд. 4. Москва, 1990. – С. 1031.
6. Подагра. Большая энциклопедия народной медицины. Москва, 1998. – С. 282-286.

7. Подагра. В кн. Диетология. Руководство. Под ред. А.Ю. Барановского. Спутник врача. Питер, Москва-Санкт-Петербург, Нижний-Новгород, Воронеж, Ростов на Дону, Екатеринбург, Самара, Новосибирск, Киев, Харьков, Минск, 2008. – С. 1076-1084.

8. Филиппов Ю.А., Корпан Н.Н., Тютюнник В.М. Определение функционального и физиологического состояния организма человека. Вестн. Рос. нового универ. Спец. выпуск по материалам Междунар. конфер. «Функциональные проблемы биомедицинской радиоэлектроники, междисциплинарные и современные вызовы». 26-27 нояб. 2020. – С. 63-71.

Надійшла до редакції 10.02.2021 р.

Прийнято до друку 26.02.2021 р.

УДК 616-002.78-085:615.03

DOI:10.33617/2522-9680-2021-1-16

Ю.О. Філіппов, Т.В. Євтушенко

ПОДАГРА, ВАРИАНТИ ЛІКУВАННЯ СУЧАСНОЇ ТА АЛЬТЕРНАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

Ключові слова: подагра, сечова кислота, пуринові основи.

Проблема профілактики і лікування подагри у осіб середнього і похилого віку дуже актуальна. Реалізація стратегії попередження розвитку захворювання можлива при своєчасному і систематичному проведенні профілактичних та лікувальних заходів, попередженні гострих нападів подагри та інвалідизації. Рациональними заходами є: систематична раціональна індивідуальна ЛФК, використання в лікуванні родонових, сірчаних, мінеральних лужно-солевих ванн, парафінових і шунгитних аплікацій, магнітотерапії апаратом «Вітма-1» за спеціальною методикою, натуральних засобів у вигляді фітозборів, фіто- і гомеопатичних препаратів, компресів з муміє та специфічна дієта.

Використання цих методів сприяє відновленню пошкоджених клітин кісткової тканини, сухожилля, внутрішніх органів.

Ю.А. Филиппов, Т.В. Евтушенко

ПОДАГРА, ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ И АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Ключевые слова: подагра, мочевая кислота, пуриновые основания.

Проблема профилактики и лечения подагры у лиц среднего и пожилого возраста очень актуальна. Реализация стратегии предупреждения развития заболевания возможна при своевременном и систематическом проведении профилактических и лечебных мероприятий, предупреждении острых приступов подагры, недопущении инвалидизации. Рациональными мероприятиями являются: систематическая рациональная индивидуальная ЛФК, использование в лечении родоновых, серных, минеральных щелочно-солевых ванн, парафиновых и шунгитных аппликаций, магнитотерапии апаратом «Витма-1» по специальной методике, натуральных средств в виде фитосборов, фито- и гомеопатических препаратов, компрессов с мумие и специфическая диета.

Использование этих методов способствует восстановлению поврежденных клеток костной ткани, сухожилий, внутренних органов.

Y.A. Philippov, T.V. Evtushenko

GOUT. TREATMENT OPTIONS MODERN AND ALTERNATIVE MEDICINE

Keywords: Gout - Diatesis urica, uric acid, purine bases.

The problem of prevention and treatment of gout for middle-aged and elderly people is a life issue. The implementation of the disease development preventing strategy is possible with the timely and systematic use of preventive and therapeutic measures, gout acute attacks prevention and disability prevention. Rational measures are: systematic individual exercise therapy, the use of rhodonic, sulfuric, mineral alkaline-salt baths, paraffin and shungite applications, magnetotherapy with the "Vitma-1" apparatus according to a special technique, natural remedies in the form of phyto-assemblies, phyto- and homeopathic preparations, compresses with mummy and a specific diet.

The use of these methods contributes to the restoration of bone tissue damaged cells, tendons, and internal organs.

Автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів.

Участь авторів:

Філіппов Ю. А. – ідея, збір клінічного матеріала, дизайн дослідження, редактування;

Евтушенко Т. В. – клінічне дослідження, збір матеріала, написання тексту статті, висновки, резюме.

Електронна пошта для зв'язку з авторами:

tomaevt@gmail.com (Т. В. Евтушенко).



DOI:10.33617/2522-9680-2021-1-20

УДК 616.839-008.6-085.322+615.322+616.12-008.331.1-06

ВЕГЕТАТИВНИЙ ТА ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ВПЛИВ КОМПОНЕНТІВ КАРВЕЛІСУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

- ^{1,2} В.В. Батушкін, д. м. н, проф., зав. каф. з внутр. та проф. хвор., зав. кардіол. відділ. для лікув. хвор. на інфаркт міокарда
- ¹ Д.С. Поддяча, завуч каф. з внутр. та проф. хвор.
- ² Л.О. Нестеренко, лікар-кардіолог

- ¹ ВПНЗ «Київський медичний університет»
- ² Київська міська клінічна лікарня № 5

Вступ

У 36 % хворих синдром **артеріальної гіпертензії (АГ)** детермінований поєднанням психо-емоційних розладів з вегетативною дисфункцією. Наявність вегетативних та ментальних розладів у хворих на АГ зумовлюють, незалежно від наявності іншої коморбідності, формування несприятливого прогнозу перебігу хвороби як на етапі стабілізації, так і на етапі прогресування. І цей феномен у теперішній час викликає особливий інтерес фахівців [1, 2].

Нервово-гуморальні зміни як відповідь організму на вплив будь-якого подразника є фізіологічними. У тому числі це, незалежно від генезу подразника, відноситься і до нормальної регуляції кровообігу. Але стійке переважання активності симпатичної вегетативної нервової системи (ВНС) несприятливо позначається на діяльності серцево-судинної системи, а саме: призводить до розвитку тахікардії, серцевих аритмій, ішемії,

міокарда, гіпертонічних кризів [3]. Підвищення тону симпатичного і зниження тону парасимпатичного відділів ВНС є безперечним при формуванні АГ. Тривалий дисбаланс регуляторних впливів ВНС проявляється порушеннями як на рівні рухових центрів головного мозку, так і на м'язовому рівні [1, 3]. Також, безперечним є порушення вегетативного контролю серцевої діяльності у хворих на есенціальну АГ [4]. Так, одночасне збільшення парасимпатичної та зниження симпатичної активності, як наслідок збудження судинних барорецепторів при підвищенні артеріального тиску (АТ), призводить до зниження частоти й сили серцевих скорочень [5].

Вважається, що відносно впливу на АТ поряд з норадренергічними, серотонінергічними, допамінергічними та гістамінергічними флуктуаціями найважливішою нейромедіаторною системою ЦНС є система γ-аміномасляної кислоти (ГАМК) [6]. Регуляторний дисбаланс цих систем у хворих