

УДК 616.72-002.78:[378.6-057.875:316.774]

**ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ I КУРСА
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА О ЗАБОЛЕВАНИИ ПОДАГРОЙ**

Бурцева А. А.

Научный руководитель: старший преподаватель Е. А. Зыкова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

На протяжении двух с половиной тысячелетий интерес к подагре всегда носил волнообразное течение, как правило, связанное с открытием какого-то нового взгляда. Синдром острых болей в области большого пальца стопы впервые описал Гиппократ и назвал его подагрой (дословно в латыни «капкан на стопе»). К концу XX века было показано, что обнаружение моонатриевых уратных кристаллов при подагрическом артрите имеет абсолютное диагностическое значение. Подагру стали рассматривать как болезнь накопления уратных кристаллов в структуре сустава, подкожной клетчатке и костях, а также в почках в виде уrolитиаза.

Подагра представляет собой наиболее частую форму воспалительных заболеваний суставов у мужчин среднего возраста. За последние десятилетия во многих странах мира, в том числе и в Беларуси, отмечается рост заболеваемости подагрой. В настоящее время подагра встречается в 2 раза чаще, чем 20 лет назад. В нашей стране данное заболевание по частоте встречаемости среди ревматических заболеваний вышло на второе место после остеоартроза [1].

Цель

Изучить причины и симптоматику проявления подагры, выяснить методы ее лечения, а также оценить уровень информированности студентов I курса Гомельского государственного медицинского университета по вопросам о подагре.

Материал и методы исследования

Изучения уровня информированности по вопросам о подагре проводили социологическим методом. С этой целью был проведен интернет — опрос по анкете «Оценка уровня информированности населения по вопросам о подагре», размещенной на базе электронного ресурса <https://forms.gle/r3qbHNRKZzeusr4t8>. Всего в опросе приняли участие 110 студентов 1 курса ГомГМУ. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Дефекты ферментов, принимающих участие на разных этапах метаболизма пуринов и пиримидинов, могут приводить к развитию различных заболеваний. Патогенез данных состояний связан с накоплением в клетках и биологических жидкостях избыточного количества азотистых оснований и их метаболитов, которые могут быть токсичными и способными повреждать генетический материал и функцию клеток.

Самым частым нарушением обмена пуринов является повышенное образование мочевой кислоты с развитием гиперурикемии. Особенностью которой является небольшая растворимость солей мочевой кислоты (уратов) в плазме крови (около 0,7 ммоль/л), и при превышении порога растворимости в плазме они кристаллизуются в периферических зонах с пониженной температурой, например, в мелких суставах стоп и пальцев ног. Стойкая гиперурикемия — обязательный фактор риска развития подагры. Хотя данное заболевание и ассоциируется с гиперурикемией, уровень мочевой кислоты в крови сам по себе не влияет

на проявления подагры. Приступ заболевания вызывают именно резкие колебания уровня мочевой кислоты. Множество людей имеют гиперурикемию без подагры, и в том случае, если высокий уровень мочевой кислоты в крови сохраняется, у 90 % людей за 30 последующих лет развивается подагра.

Большинство форм подагры — наследственные. В основе заболевания лежат изменения активности ферментов метаболизма пуринов, что приводит к избыточному синтезу пуринов. Ферментативные нарушения рецессивны и сцеплены с X-хромосомой.

Избыток мочевой кислоты может быть также косвенным следствием многих состояний, связанных с нарушением обмена веществ. Подагру, развивающуюся в таких случаях, называют вторичной. Факторы, повышающие уровень уратов в крови, следующие: употребление красного мяса, рыбы, алкоголя, фруктозы; ожирение и прибавка в весе; прием медикаментов (диуретиков, низких доз салицилатов); усиление пуринового метаболизма (миело- и лимфопролиферативные болезни, хроническая гемолитическая анемия, псориаз и т. д.) [2].

Подагра как заболевание проявляется целым спектром клинических и патологических признаков, связанных с накоплением избытка мочевой кислоты. Отложение кристаллов моноурата натрия в суставах и околоуставных тканях приводит к возникновению острых приступов артрита, так называемых подагрических атак. Классически заболевание, как правило, начинается с эпизода острого артрита, но может проявляться и хроническим артритом с поражением одного или более суставов.

Лечение подагры включает соблюдение определенной диеты и лекарственную терапию. Из рациона исключается пища богатая нуклеотидами и нуклеиновыми кислотами, например, печень, красное мясо, мозги, ограничивается прием алкоголя, салициловой кислоты, кофе, шоколада. Предпочтение отдается вегетарианской диете с количеством чистой воды не менее 2 л в сутки. Назначается прием аллопуринола — фермента, превращающий пурины в мочевую кислоту.

Пациенты, страдающие подагрой, имеют целый набор сопутствующей патологии (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, хроническая болезнь почек), в связи с чем риск сердечно-сосудистых катастроф у них выше, чем в популяции [3].

В результате обработки данных интернет-опроса было установлено, что среди 110 опрошенных, только у 5 (4,54 %) есть родственники, болеющие подагрой.

При анализе ответов на вопрос об основных факторах риска развития подагры были получены следующие данные: 100 (90,9 %) человек одним из основных факторов риска выделили наследственность, 58 (52,7 %) — злоупотребление алкоголем, 28 (25,45 %) — гипертензию, 38 (34,54 %) — курение, 38 (34,54 %) — ожирение, 53 (48,18 %) — малоподвижный образ жизни, 28 (25,45 %) — употребление большого количества красного мяса.

Из всех опрошенных 85 (77,27 %) респондентов считают, что заболеванию подагрой более подвержены мужчины, 20 (18,18 %) — мужчины и женщины в равной степени, 5 (4,54 %) — женщины.

Только 48 (43,63 %) респондентов первым симптомом подагры считают приступы острого артрита на плюснефаланговом суставе, остальные же выбрали симптомы, не характерные для данного заболевания.

Необходимость соблюдения специальной диеты при подагре в течение всей жизни отметили 68 (61,81 %) опрошенных, необходимость соблюдения диеты во время приступов до тех пор, пока не исчезнут симптомы — 39 (35,45 %) и лишь 3 (2,72 %) не считают необходимостью соблюдение специальной диеты.

Подробные результаты опроса представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты социологического опроса студентов I курса

Вопросы и варианты ответа	Количество респондентов, указавших данный вариант ответа, %
1. Есть ли среди ваших родственников/ близких болеющие подагрой? — да; — нет	4,54 95,46
2. Как вы думаете, какие факторы риска способствуют развитию подагры? — наследственность; — употребление большого количества красного мяса; — злоупотребление алкоголем; — курение; — малоподвижный образ жизни; — гипертензия; — ожирение	90,9 25,45 52,7 34,54 48,18 25,45 34,54
3. Как вы думаете, кто больше подвержен заболеванию подагрой? — мужчины; — женщины; — в равной степени	4,54 77,27 18,18
4. Как вы думаете, какой первый симптом подагры? — неукротимая рвота в течение 2—3 дней без ослабления; — головокружение, резкое снижение АД без видимых на то причин; — приступы острого артрита на плюснефаланговом суставе; — постепенное появление плотных отеков на ногах.	4,54 17,29 43,63 34,54
5. Как вы считаете, стоит ли соблюдать диету больным подагрой? Если да, в течение какого времени? — нет, в этом нет необходимости; — стоит, но только во время острых приступов заболевания; — стоит до тех пор, пока не исчезнут симптомы; — стоит, в течение всей жизни	2,72 — 35,45 61,81
6. Как вы можете оценить свои знания о подагре? — достаточные; — недостаточные; — совсем не располагаю информацией по этой тем	11,81 54,54 33,63

В завершение тестирования 60 (54,54 %) студентов оценили свои знания о подагре как недостаточные, 13 (11,81 %) студентов считают свои знания достаточными, 37 (33,63 %) студентов совсем не располагают информацией по этой теме.

Выводы

Подагра — хроническое воспалительное заболевание, патология обмена веществ. Связана с отложением солей мочевой кислоты, которые кристаллизуются в тканях и влияют на поражение суставов при подагре. Большинство форм подагры — наследственные. Болезнь характерна для возрастных пациентов, чаще всего подагрой страдают мужчины. Для уменьшения количества подагрических приступов пациентам необходимо придерживаться специальной диеты и принимать лекарственные средства, превращающие пурины в мочевую кислоту. Результаты интернет-опроса указывают на невысокую осведомленность о подагре студентов I курса. Так как постепенно увеличивается заболеваемость подагрой, возникает необходимость мер, направленных на повышение уровня знаний первокурсников о патологиях нарушения обмена веществ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михневич, Э. А. Подагра : учеб.-метод. пособие / Э. А. Михневич. М. : БГМУ, 2014. 28 с.
2. Схемы и реакции основных метаболических путей : учеб.-метод. пособие / А.И. Грицук [и др.]. Гомель: ГомГМУ, 2018. 127 с.
3. Болезни пуринового обмена [Электронный ресурс] / Биохимия для студента. Режим доступа: <http://biokhimija.ru/obmen-purinov/bolezni-purinovogo-obmena.html>. Дата доступа: 20.03.2022.