МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ

ТАВРИЧЕСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.И.ВЕРНАДСКОГО

СЕВАСТОПОЛЬСКИЙ ЭКОНОМИКО-ГУМАНИТАРНЫЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

**«Лечебное питание при подагре»**

**РЕФЕРАТ**

Севастополь 2007.

**Введение**

В данном реферате рассматривается подагра и лечебное питание при этом заболевании. Подагра, которая одно время считалась болезнью королей, вызывается весьма плебейской мочевой кислотой. У всех она есть в крови. Но при подагре либо слишком много её образуется, либо образуется нормальное количество, но выводится недостаточно. [7]

Подагра обусловлена нарушением обмена мочевой кислоты. Это, по-видимому, самая старая болезнь, описанная в медицине. Гиппократ в V веке до н. э. назвал подагрой (от podos – стопа + agra – капкан, ловушка) приступы острых болей в стопе. В V веке н. э. Гален описал *тофусы (узелковые образования с отложением кристаллов мочевой кислоты)*и их связь с артритом, но лишь в 80‑х годах XVIII века Левенгук увидел с помощью микроскопа в содержимом тофуса эти иглообразные кристаллы. В середине XX века была установлена связь подагры с кристаллами моноурата натрия.

Человек здоровый чаще всего невнимателен к тому, что он ест. Заболев, люди бросаются на поиски наимоднейших препаратов и забывают о таком надежном и постоянно действующем лечебном средстве, как пища. Увлечение препаратами нередко приводит к аллергии и другим осложнениям, поэтому важно знать и применять лечебные, успокаивающие и противовоспалительные вещества, содержащиеся в пище и напитках, в том числе отварах и настоях. Лечебное питание при подагре направлено на снижение поступления пуринов с пищей, что облегчает состояние больного, способствует поддержанию более длительного состояния ремиссии. Так как пурины пищи, как источник образования мочевой кислоты, не играют основной роли в развитии подагры, то максимальный результат можно получить только при сочетании с медикаментозными препаратами, угнетающими образование мочевой кислоты и ее солей в организме и усиливающих ее выведение из организма.

**1. Заболевание подагра**

**1.1 Что такое подагра?**

Подагра (греч. podagra, букв. – капкан для ног), хроническое заболевание человека и животных, обусловленное нарушением обмена веществ, с повышением содержания мочевой кислоты в крови и отложением мочекислых солей*(уратов)*в различных тканях и органах, преимущественно в суставах. У человека проявляется острыми приступами артрита, деформацией суставов с нарушением их функции. Считается, что в происхождении подагры основное значение имеют нарушения функций различных ферментов, регулирующих образование и выведение из организма уратов. В некоторых случаях при этом отчётливо выявляется наследственный характер заболевания. В развитии подагры определённую роль играют такие дополнительные факторы, как переедание, избыточное потребление мяса и мясных продуктов, злоупотребление алкоголем, а также малоподвижный образ жизни и нервное переутомление. Заболевание встречается чаще у мужчин после 40 лет, у женщин наблюдается относительно редко. К факторам, провоцирующим возникновение приступа подагрического артрита, относят операции, травмы, прием мочегонных средств.

Откуда берётся мочевая кислота? Нарушения метаболизма пуриновых оснований (входящих главным образом в состав нуклеиновых кислот) возникают в основном вследствие врожденного или приобретенного ослабления активности ферментов, регулирующих этот процесс. Обязательное для подагры *повышение уровня мочевой кислоты в крови (гиперурикемия) –* выше 0,254–0,325 ммоль/л *–* возникает либо вследствие повышенного распада пуриновых оснований, либо из-за снижения экскреции мочевой кислоты почками. Могут иметь место и обе эти причины. Известны заболевания или ситуации, когда подагра является только симптомом: например, при миелолейкозе, врожденных и приобретенных пороках сердца, протекающих с цианозом, при интоксикации свинцом, при применении рибоксина и др.

Приведём *современное определение подагры* как:

– системного тофусного заболевания, – развивающегося в местах отложения кристаллов моноурата натрия, – с воспалением в органах и системах, – у людей со стойкой гиперурикемией, обусловленной внешнесредовыми и / или генетическими факторами.

О роли внешнесредовых факторов при подагре свидетельствуют явные колебания в ее распространенности, связанные с уровнем жизни людей, что приводит к практическому исчезновению болезни во время войн, голода и т.д. и, наоборот, повышению распространенности при росте уровня жизни. По крайней мере, во всех странах с высоким уровнем жизни отмечается нарастание больных с подагрическими артритами.

**1.2 Изменение органов и функций**

Развитие подагры, как правило, сопровождается острым приступообразным воспалением одного или нескольких суставов (артрит). Обычно первыми поражаются суставы нижних конечностей, часто плюснефаланговый сустав большого пальца (примерно у 75% больных), суставы плюсны, голеностопные и коленные суставы. Реже наблюдается артрит мелких суставов кистей, лучезапястных и локтевых суставов. Болевой приступ обычно начинается внезапно, чаще ночью. После переедания, алкогольного эксцесса, а нередко без видимой причины возникает острая боль в поражённом суставе, образуется припухлость, сопровождающаяся краснотой и резкой болезненностью при малейшем движении. Появляется озноб с повышением температуры. Через несколько дней явления артрита могут полностью пройти. Перерывы между приступами продолжаются от нескольких дней до 1–2 лет. При прогрессировании болезни приступы становятся чаще и длительнее, периодически воспаляются новые суставы, воспаление может сохраняться многие недели. Для такого хронического течения подагры характерны отложения уратов под кожей в виде узелков, чаще около локтевых и коленных суставов, у мелких суставов кистей, в хряще ушных раковин, на веках, крыльях носа, в надгортаннике, бронхах, в миокарде, клапанах сердца, аорте, на крайней плоти полового члена, где формируются разных размеров узелковые образования – тофусы. Происходит задержка мочекислого натрия в организме, отложение его в связках, стенке кишечника, мозговых оболочках. Был выявлен факт образования кристаллов моноурата натрия и образования микротофусов в слизистой оболочке желудка более чем у половины больных подагрой. Наряду с этим поражаются сухожилия (часто ахилловое), околосуставные слизистые сумки, развивается тромбофлебит. Внедрение вторичной инфекции иногда приводит к нагноению. [10] Это подтверждает определение подагры как системного тофусного заболевания, при котором развитие острого или хронического артрита лишь наиболее яркое проявление болезни. Нередко отмечается отложения уратов в тканях почек и мочевыводящих путях с образованием камней т.е. образуются мочекислые (уратные камни). У 15–20% больных подагрой возникает мочекаменная болезнь (приступ почечной колики иногда может быть первым признаком подагры), а также развивается интерстициальный нефрит.

Среди эпидемиологических закономерностей бесспорны преимущественная заболеваемость мужчин 40–50 лет, алкоголизация и переедание, связь с широким применением диуретиков для лечения гипертонической болезни, которые, как и алкоголь, снижают экскрецию мочевой кислоты. В последние годы отмечено учащение подагры у женщин, связанное не только с постменопаузальным периодом и прекращением урикозурического действия эстрогенов, но и с сопутствующими заболеваниями (сахарным диабетом 2 типа, артериальной гипертензией).

Стойкая гиперурикемия (повышение уровня мочевой кислоты в крови)– важный, но не обязательный фактор риска развития подагры, который должен учитываться при проведении дифференциального диагноза, модификации образа жизни и выбора стратегии лечения. Поэтому важно знать классификационные критерии подагры, рекомендованные ВОЗ.

**1.3 Классификационные критерии подагры**

**A.** Наличие характерных кристаллов моноурата натрия в синовиальной жидкости.

**B.** Подтвержденный тофус (химическим анализом или поляризационной микроскопией).

**C.** Наличие 6 из 12 клинических, лабораторных и рентгенологических признаков:

1. Максимальное воспаление сустава в первый день.

2. Наличие более чем одной атаки артрита.

3. Моноартрит.

4. Покраснение суставов.

5. Боль и воспаление плюснефалангового сустава I пальца.

6. Асимметричное воспаление плюснефалангового сустава.

7. Одностороннее поражение тарзальных суставов.

8. Подозрение на тофусы.

9. Гиперурикемия.

10. Асимметричное воспаление суставов.

11. Субкортикальные кисты без эрозий при рентгенологическом исследовании.

12. Отсутствие микроорганизмов в культуре синовиальной жидкости.

В соответствии с этими критериями достоверный диагноз подагры может быть поставлен только при обнаружении кристаллов моноурата натрия в синовиальной жидкости, что возможно уже в ранней стадии болезни либо при обнаружении их в тофусах, что обычно характерно для хронической подагры. При подагре постоянно наблюдается повышение уровня мочевой кислоты в крови, что имеет диагностическое значение.

**1.4 Клинические проявления и особенности течения подагры**

Впервые *диагноз подагры* обычно устанавливается, как и во времена Гиппократа, на основании яркого острого артрита, обычно I плюснефалангового сустава, т.е. при наличии 1, 3, 4, 5 и 6 признаков, перечисленных в критериях. Знание предшествующих острому подагрическому артриту провокационных факторов также может помочь в диагностике. Что касается *хронического подагрического артрита*, то поначалу он также чаще олигоартикулярного характера. Полиартикулярность развивается в сочетании тофусов в области пораженных суставов и других, среди которых наиболее часты тофусы в области ушной раковины.

*Тофусы,* в том числе *микротофусы*, – признак системности при подагре. Это позволяет выделять развитие тофусной болезни в связи с депонированием кристаллов моноурата натрия в тканях и развитием воспаления либо в связи с массивной экскрецией (выделением) кристаллов, с чем связано развитие подагрической нефропатии (заболевания почек).

*Патогенетическую основу* локальной и системной патологии при подагре составляет микрокристаллическое воспаление, в основе которого лежит взаимодействие кристаллов моноурата натрия с эндотелиальными и синовиальными клетками, моноцитами / макрофагами, нейтрофилами, сопровождающееся продукцией этими клетками различных цитокинов, в частности ФНО-α, IL-lβ, IL‑6.

Подагра, ее обострения – процесс динамичный, в котором выделяют несколько периодов. Следует обратить внимание, что *по мере течения болезни* учащаются приступы острого подагрического артрита, которые становятся затяжными, приводя к сокращению межприступного периода, и, наконец, развивается тофусная подагра, т.е. уже хроническая подагра с системными проявлениями.

Выделяют *периоды в течении подагры*: атака острого артрита, межприступный период, хроническая тофусная подагра. При систематическом лечении возможен переход в межприступный период не только острого артрита, но и хронического. В межприступный период лучше всего начинать систематическую терапию аллопуринолом, прекращающую тяжелые приступы острого подагрического артрита. Не следует думать, что в этот период наступает выздоровление. Напротив кристаллы моноурата натрия постоянно обнаруживаются в бессимптомном коленном или плюснефаланговом суставе. Это способствует развитию нерезко выраженного (минимального) воспаления, влияющего на развития и прогрессирования *осложнений подагры***,** например атеросклероза. *Одним из наиболее частых признаков подагры является развитие метаболического синдрома.* По современным представлениям *метаболический синдром* – комплекс нарушений, являющихся факторами риска развития сердечнососудистых заболеваний. Эти нарушения включают в себя артериальную гипертензию и висцеральное ожирение, дислипидемию и нарушение толерантности к глюкозе и т.д.

В настоящее время принято считать, что в основе большинства этих проявлений лежит инсулинорезистентность (ИР) с нарушением биологического действия инсулина, сопровождающимся снижением потребления глюкозы скелетными мышцами и приводящим к хронической компенсаторной гиперинсулинемии. Сочетание перечисленных нарушений значительно ускоряет развитие и прогрессирование атеросклероза. Известно, что более 60% больных подагрой погибают от сердечнососудистых катастроф и не более четверти – от хронической почечной недостаточности. Висцеральный тип ожирения является мощным стимулом для появления гиперинсулинемии. *Именно у больных подагрой с сопутствующей инсулинорезистентностью более выражены и артериальная гипертензия*, *и дислипидемия*, отмечены высокие уровни мочевой кислоты. Имеется патогенетическое обоснование данному феномену: гиперинсулинемия снижает экскрецию и увеличивает реабсорбцию мочевой кислоты почками. Более того, гормон обладает таким эффектом даже у здоровых людей в случае острой эугликемической гиперинсулинемии, которая индуцирована внутривенным введением экзогенного инсулина. У больных с высоким уровнем мочевой кислоты отмечается более тяжелое течение подагры. Это проявляется большим количеством пораженных суставов, создающим клинику полиартрита, а также выраженной тенденцией к затяжному воспалению суставов.

**1.5 Лечение подагры**

Несмотря на то, что лечение подагры хорошо разработано, имеются существенные недостатки в его проведении. Следует принять как аксиому, что диагноз подагры означает необходимость пожизненного лечения, как это уже общепризнано при решении проблем диабета, гипертонической болезни и других хронических заболеваний. При эффективности современной терапии подагры ее не удается проводить у всех больных, которым поставлен диагноз этой болезни. Организации эффективного лечебного процесса мешают 2 причины. Во-первых, недостаточное знакомство широкого круга врачей с новыми, наиболее эффективными методами лечения и лекарственными препаратами. Во-вторых, не разработаны методики достижения безусловной приверженности больных к систематическому лечению. *Противоподагрическая терапия должна складываться из двух направлений:* купирования острого подагрического артрита и систематического лечения нарушений пуринового обмена, а по сути, проведения вторичной профилактики обострений, учитывая характер болезни, при котором каждое обострение подагры значительно утяжеляет ее течение в целом и способствует развитию жизнеугрожающих осложнений.

Во время острого приступа нужно стараться держать поражённый сустав в приподнятом состоянии и в покое. По словам врачей, во время этого периода большинство пациентов не могут выдержать на чувствительном суставе даже вес простыни. Боль вызывает очень сильное воспаление вокруг поражённого сустава, так что нужны болеутоляющие и противовоспалительные препараты. Врачи советуют ибупрофен. А вот аспирин фактически может усугубить подагру, замедлив выделение мочевой кислоты. Ацетаминофен не обладает достаточными возможностями бороться с воспалением и поэтому не приносит большой пользы. [7] *Для лечения острого приступа подагры* применяют колхицин, подавляющий фагоцитарную активность нейтрофилов и выброс провоспалительных реагентов. Предпочтение отдается *нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП*), которые подавляют метаболизм арахидоновой кислоты, а следовательно, активность циклооксигеназы-2, индуцирующей синтез провоспалительных простагландинов, *и глюкокортикоидам (ГК),* наиболее активно подавляющим острое воспаление. Пристрастие врачей в выборе препарата имеет решающее значение и обусловлено уровнем знакомства с методами лечения, знанием их эффективности и переносимости, частоты побочных реакций.

В нашей стране традиционно популярны НПВП: в прежние годы неселективные – индометацин, затем диклофенак натрия (перорально или внутримышечно); в последние годы внимание обращено на селективные НПВП.

Что касается ГК при остром или обострении хронического подагрического артрита, то можно рекомендовать однократное или двукратное внутривенное введение (зависит от количества вовлеченных суставов) метилпреднизолона в дозах 250–500 мг, обеспечивающее быстрый и стойкий противовоспалительный ответ, сочетающийся с полезным при подагре урикозурическим эффектом. При лечении острого подагрического артрита применяют нестероидные противовоспалительные средства в максимальных или даже повышенных суточных дозах: вольтарен (150–200 мг/сут), индометацин (150–200 мг/сут), бутадион (0,6 г/сут). При часто рецидивирующих артритах, поражении почек, мочекаменной болезни, тофусах показано постоянное (пожизненное) применение аллопуринола (милурита) в суточной дозе 0,3–0,4 г для нормализации уровня мочевой кислоты в крови. При отсутствии подагрического поражения почек применяют и урикозурические средства: антуран (суточная доза 0,2–0,6 г) или этамид (курсами по 1 – нед в суточной дозе 2,8 г с перерывами 1–2 нед.).

Собственно противоподагрическая терапия также хорошо обоснована, поскольку ее основная цель – стойкое снижение гиперурикемии и не только предотвращение прогрессирования подагры, но и возможное обратное развитие тофусных повреждающих процессов при условии последовательного проведения поддерживающей терапии в индивидуально подобранной дозе.

Физические методы лечения применяют с целью улучшить кровообращение в тканях, оказать обезболивающее, противовоспалительное и рассасывающее действие, нормализовать обмен веществ, замедлить, приостановить образование деформаций в суставах. [10] Во время острого приступа проводится лечение ЭП УВЧ на область поражённых суставов, электрофорез новокаина. В хронической стадии применяют электрофорез лития. Ионы лития вытесняют мочевую кислоту из её солей и образуют литиевую соль мочевой кислоты, легко растворяющуюся в воде. Растворённая мочевая кислота быстрее выводится из организма. Электросон оказывает положительное влияние на основные симптомы подагры, пуриновый и липидный обмены, функциональное состояние симпатико – адреналовой и центральной нервной систем, причём благоприятный результат лечения сохраняется от 3 до 12 мес. Бальнеотерапия применяется в виде сульфидных, родоновых, иодобромных, шалфейных ванн (при отсутствии поражения почек). Не показано назначение бальнеотерапии больным с острой, а также хронической подагрой. [9] Грязелечение (не применяется при обострении) рекомендуется проводить по аппликационному методу (температура грязи 40–42 град.) Рекомендуется лечебная физкультура, массаж, санаторно-курортное лечение в хронической стадии на бальнеогрязевых климатических курортах (Одесса, Саки, Евпатория и др.) На курортах используется климатотерапия в виде аэрогелиотерапии и талассотерапии, ароматерапии: при остром приступе подагры можно ставить прохладные компрессы с использованием эфирных масел. Применяют кипарисовое, фенхелевое, можжевеловое, лимонное и сосновое масла. Их можно добавить также и в ванну. Когда припухлость и воспаление в суставах уменьшатся можно перейти на лавандовое или розмариновое масло. Они вызывают местное тепло и способствуют вымыванию токсинов из суставов. Показано питьё маломинерализованных щелочных гидрокарбонатно-натриевых вод, которые способствуют ощелачиванию мочи. Применяют воды типа Боржоми, Ессентуки №17 и №4, Трускавецкие воды и др.

Крайне важным является соблюдение элементарной диеты. Принято считать, что основной является малопуриновая диета. В связи с частым сочетанием подагры с метаболическим синдромом рациональнее использовать диеты, рекомендованные различными антиатеросклеротическими обществами, и при этом контролировать массу тела.

Таким образом, подводя итоги по лечению острой и хронической подагры, можно предложить *следующие меры активности врача при контакте с больным*

• нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются первой линией в лечении острого или обострения хронического подагрического артрита.

• Подбор собственно противоподагрической терапии целесообразно проводить в манере «титрования» дозы, начиная с небольших доз, как для избегания побочных эффектов, так и для выработки оптимально-минимальной дозы, приводящей к нормоурикемии, учитывая выраженную полиморбидность этих больных и необходимость принимать другие лекарственные препараты.

• Образование больного в отношении необходимости отказа от систематического приема алкоголя и соблюдения диеты, позволяющей сохранять массу тела или снижать избыточную. Обучение больного систематическому измерению индекса массы тела, ведению дневника самочувствия, уровня АД, применяемой дозы лекарств.

**2. Питание при подагре**

**2.1 Общие рекомендации диетолога**

Основное место в лечении подагры занимает лечебное питание. Максимальный результат можно получить только при сочетании его с медикаментозными препаратами, угнетающими образование мочевой кислоты и ее солей в организме и усиливающих ее выведение из организма.

*Жидкость.* Диета предусматривает потребление повышенного количества жидкости (1,5–2,5 литра в сутки). На ночь обязательно выпивать стакан жидкости. Полезны овощные и фруктовые соки. Соки способствуют выведению из организма мочевой кислоты и препятствуют ее отложению в органах. Применяют отвар шиповника, молоко, щелочные минеральные воды, т.е. напитки, которые имеют преимущественно щелочные валентности. Они способствуют растворению мочевой кислоты и препятствуют тем самым отложению солей в суставах, хрящах, оболочках и т.д. Молоко и молочные продукты разрешаются в любом количестве: они не только не содержат пуринов, но и способствуют выведению их из организма. Особенно полезны кислое молоко и сыворотка.

Приведём несколько рецептов народной медицины, связанной с приготовлением напитков. 1) Вкусен и полезен настой ягод земляники. 4 столовые ложки сухой земляники на 4 стакана кипятка, парить 1,5 часа. Пить по стакану за час до еды и на ночь перед сном. В течение суток выпить 4 стакана.

2) Целебные свойства цикория были известны ещё во времена Авиценны: он рекомендовал прикладывать к поражённым подагрой суставам густой отвар корней цикория. Сегодня рекомендуют пить настой травы цикория (1–2 чайные ложки на стакан кипятка) по ½ стакана 2–3 раза в день за 30 мин до еды.

3) Обычный овёс может облегчать боли при подагре, если пить настой (3 г сушёной травы на 25 мл воды) по 3–4 чашки в день.

4) Чай из крапивы или кориандра помогают почкам освободиться от мочевой кислоты. 5) Чтобы облегчить боли рекомендуется пить по 1 стакану 3 раза в день берёзовый сок, собранный ранней весной. В п №4 «Народные средства» более подробно рассмотрены различные настои и отвары.

*Белки.* При подагре, прежде всего*, ограничивается белок* – до 0,8–1 г. на 1 кг массы тела, чтобы уменьшить образование мочевой кислоты. Исключаются те белковые продукты, которые содержат много пуринов: мясо, рыба, икра. Строго воспрещается мясо молодых животных (цыплята, телятина), все части туши, дающие крепкий навар (голова, ноги и пр.), внутренние органы (сердце, печень, почки, язык, мозги). Запрещают жирные сорта мяса и рыбы, анчоусы, сельдь, сардины, мидии, мясные и рыбные бульоны, супы. В неостром периоде мясо и рыба разрешаются, но не более 2 раз в неделю, и только в отварном виде: при отваривании до 50% пуриновых веществ выделяется в бульон. Разрешены яйца.

*Жиры.* Количество жиров несколько уменьшается – до 0,8–1 г. на 1 кг массы тела. В это количество входят жиры белковых продуктов, несоленое сливочное масло, сливки, сметана и, конечно, растительное масло. Не разрешаются бараний, говяжий и свиной жиры, различные комбижиры.

*Углеводы.* Количество углеводов также несколько сокращается, но в основном за счет легкоусвояемых: сахара, варенья, сиропов, конфет, меда. Нужно отказаться от какао и шоколада. Разрешаются мучные и крупяные изделия, немного белого хлеба.

*Соль.* Ограничивают употребление поваренной соли, для чего досаливают уже готовые блюда.

*Овощи, фрукты.* Рекомендуется побольше овощей, фруктов, ягод, Из овощей показаны картофель, капуста, огурцы, морковь, томаты, кабачки, тыква, дыни, арбузы. В частности, народная медицина рекомендует есть ежедневно по 100г тёртой моркови с одной столовой ложкой растительного масла. [6] Исключают богатые пуринами бобовые (горох, бобы, фасоль, чечевица), а также грибы, щавель и шпинат. Разрешаются грецкие орехи. Из фруктов особенно полезны яблоки, абрикосы, сливы, груши, персики, апельсины, лимоны; из ягод – виноград, вишня, черешня, земляника, черника, крыжовник. Вишня – прекрасный источник проантоцианидинов, помогающих снять воспаление суставов при подагре[5] По англосаксонской традиции, следует есть до 240 г свежей вишнив день, чтобы избежать подагры. Вне сезона рекомендуется питьё из пригоршни свежих плодоножек вишни на 1 литр кипятка. [4] При лёгких формах подагры рекомендуется ежедневно в течение 1,5 месяцев есть натощак свежую землянику, по 3–5 стаканов в день. Утром натощак 2 стакана за полчаса до еды, после обеда – стакан и на ночь, после еды, 2 стакана. Один раз в неделю полезен овощной или фруктовый разгрузочный день. Американские врачи советуют[7] есть черешню. Хотя достоверных научных доказательств того, что черешня помогает при подагре нет, многие люди находят её действие благотворным. Неважно, едят ли они сладкие или кислые сорта, свежая это черешня или консервированная. Говорят о разных количествах: от пригоршни (около 10 черешен) в день до 200 г. Сообщали также об успешных результатах от приёма 1 столовой ложки концентрированного сока черешни в день.

Энергетическая ценность рациона несколько снижена. Отсюда следует вывод – нельзя переедать! При обострении подагры в течение 1–2 дней разрешается только жидкость – в виде отвара шиповника, различных овощных, фруктовых и ягодных соков, щелочных минеральных вод, чая с лимоном. На третий день можно использовать молочно-растительную диету.

**2.2 Основная диета при подагре**

Основной диетой при подагре является ***Диета №6.*** Она показана при подагре, мочекаменной болезни с образованием камней из мочекислых и щавелевокислых солей. Диета содержит:

1) нормальное количество жиров (80–90 г), углеводов (400–450 г.),

2) пониженное количество белков (70–80 г.) и поваренной соли (8–10 г.), 3) повышенное количество жидкости (2–2,5 л).

Масса суточного рациона 3 кг. Энергетическая ценность 2500–2700 ккал в сутки. Мясо и рыба готовятся только в отварном виде. Больные должны питаться 4–5 раз в сутки. Температура пищи обычная.

Рекомендуются: хлеб пшеничный и ржаной серый, белый хлеб и изделия из сдобного теста в ограниченном количестве. Блюда из круп и макаронных изделий в умеренном количестве.

Щи, борщи, рассольник, свекольник, молочные, вегетарианские и фруктовые супы.

Нежирные сорта мяса и рыбы 1–2 раза в неделю. Яйца – 1 шт. в день.
Растительное и сливочное масло.

Различные овощи, фрукты, ягоды в натуральном виде и разных формах приготовления, разгрузочные дни с применением сырых овощей и фруктов. Молоко, молочнокислые продукты, творог и блюда из них.

Соусы томатный, молочный, сметанный. Лимонная кислота, зелень петрушки и укропа.

Щелочные минеральные воды, отвар шиповника, некрепкий чай с молоком.

Исключаются: сыр острый, мозги, печень, почки, легкие, телятина, дичь, мясные, рыбные и грибные бульоны, колбасные изделия, сельдь, рыбные и мясные консервы, копчености, бобовые, инжир, малина, брусника, шпинат, щавель, салат, ревень, хрен, горчица, черный перец, натуральный кофе, какао, крепкий чай.

**2.3 Примерное семидневное меню диеты №6**

Понедельник 1-й завтрак. Салат из свежих огурцов, овсяная каша на молоке, отвар шиповника 2-й завтрак. Творог со сметаной, кисель фруктовый Обед. Суп картофельный, кабачки, фаршированные рисом и овощами, со сметанным соусом, клубника с молоком Ужин. Вареники ленивые со сметаной, котлеты капустные с маслом, томатный сок На ночь. Свежие яблоки

Вторник

1-й завтрак. Салат из сырой моркови со сметаной, каша рисовая молочная, чай с лимоном, яйцо всмятку

2‑й завтрак. Картофель молодой в молочном соусе с огурцом, яблочный сок

Обед. Суп из сборных овощей со сметаной, творожная запеканка, кисель молочный.

Ужин. Яблоки, запеченные в белковом омлете, сок фруктовый.

На ночь. Кефир

Среда

1‑й завтрак. Салат из свежей капусты; макароны с творогом, чай с лимоном

2‑й завтрак. Котлеты картофельные, запеченные со сметаной, сок фруктовый

Обед. Борщ вегетарианский со сметаной, рагу из вареного мяса с молочным соусом, картофельное пюре, желе лимонное

Ужин. Сырники, запеченные со сметаной, рагу из овощей, кисель фруктовый.

На ночь. Свежие яблоки.

Четверг

1‑й завтрак. Салат из капусты и яблок, каша гречневая молочная, чай с лимоном, яйцо всмятку.

2‑й завтрак. Котлеты морковно-яблочные, отвар шиповника

Обед. Рассольник на овощном отваре со сметаной, блинчики с творогом, кисель из черной смородины.

Ужин. Яблоки, фаршированные творогом, тыква, запеченная в сметане, сок яблочный.

На ночь. Простокваша

Пятница

1‑й завтрак. Салат из свежих помидоров, творог со сметаной, кисель фруктовый
2‑й завтрак. Котлеты капустные со сметаной, отвар шиповника

Обед. Суп молочный с домашней лапшой, голубцы с гречневой кашей и творогом со сметанным соусом, арбузы или свежий виноград

Ужин. Пудинг творожный со сметаной, котлеты морковные, компот из свежих фруктов

На ночь. Свежие яблоки

Суббота

1‑й завтрак. Салат из сборных овощей, каша пшенная на молоке, чай с вареньем, натуральный омлет из 1 яйца

2‑й завтрак. Зразы морковные с яблоками и изюмом, отвар шиповника

Обед. Щи из свежей капусты вегетарианские, пудинг творожный с изюмом и яблоками, кисель молочный

Ужин. Омлет белковый запеченный, кабачки, запеченные в сметане, фруктовый сок

На ночь. Кефир

Воскресенье

1‑й завтрак. Салат из помидоров, огурцов и яблок с растительным маслом, творог с молоком, компот из свежих фруктов

2‑й завтрак. Капуста, запеченная в белом соусе, кисель фруктовый

Обед. Окрошка, курица отварная с рисом, яблоки печеные

Ужин, Ватрушка творожная с фруктами, рагу из овощей, чай с молоком

На ночь. Свежие яблоки или стакан кефира

На весь день. Масло сливочное 20 г., сахар 30 г., хлеб черный 300 г., хлеб белый 100 г.

**3. Народные средства и травы от подагры**

В народной медицине существует огромное количество как внутренних, так и наружных средств для лечения подагры. Полезный совет: не начинайте лечение во время приступа. Действуйте по назначению врача. Выбор растения зависит от характера заболевания: острый приступ или межприступный период. Применяют растения: физалис, лопух, берёза, бурачник, вереск, вишня, цикорий, безвременник, фенхель, ясень, одуванчик, сарсапариль, ястребинка, гортензия, песчанка, витекс и др.

*1. Лечение растениями, употребляемыми в пищу.*

А) Овёс. Спиртовая настойка: 15 капель на стакан тёплой воды 5 раз в день.

Б) Настой чеснока. Взять 4 лимона без косточек и 3 головки чеснока, провернуть через мясорубку, залить 7-ю стаканами кипятка, перемешать, дать постоять сутки, процедить и пить по 40 г перед едой 1 раз в день. [6]

В) Измельчить 200 г чеснока, 300 г репчатого лука и соединить с 0,5 кг размятой клюквы. Всё тщательно перемешать и настаивать сутки в сосуде с плотно закрытой крышкой в тёмном месте. Затем добавить 1 кг мёда и перемешать. Принимать по 1 чайной ложке 3 раза в день за 15–20 минут до еды. [8]

*2. Лечение травами (цветами, корнями и побегами).* *Внутрь:*[4]

А) Крапива (листья, 10 г), таволга (верхушки, 15 г), смородина чёрная (листья и плоды 30 г), ясень (листья 50 г): настой, 1 чайная ложка смеси на 1 чашку кипятка, 3 чашки в день до еды.

Б) Классическим средством против подагры является семя сельдерея его можно применять в виде чая (1 ч.л. семян на 300 мл кипятка). 2–3 чашки такого чая ежедневно рекомендуют при острой атаке подагры. Одновременно с сельдереем можно применять таволгу, кору белой ивы, чёртов коготь.

В) Трава общеочищающего действия, которую полезно регулярно употреблять при хронической подагре – крапива двудомная. (чай, 2–3 чашки в день в течение месяца).

Г) Гарпагофитум(придаточные корни 12,5 г), липа (цветки 12,5 г), маслина (листья 20 г), артишок (листья 25 г), каркаде (чашечки 50 г): настой, 1 столовая ложка на 500 мл кипятка, 2–3 раза в день.

Д) Репешок (листья и цветки): настой, 30 г на 1 л кипятка, 3 чашки в день.

Е) Мелколепестник канадский, благодаря способности выводить мочевую кислоту может предупреждать приступы подагры. Не вызывает привыкания и не известно побочных действий. Цветки собирают в начале осени, сушат в тени. Настой: 20 г сушеного растения на 1 л кипятка, настаивать 10 мин. По 3 чашки в день после еды. Отвар: 20 г сушёного растения на 1 л кипятка, настаивать 15 мин. По 3 чашки в день после еды.

Ж) Стальник колючий. Из него делают противовоспалительные препараты, применяемые при подагре. Его используют в сочетании с можжевельником, берёзой и баросмой. Считается, что мочегонное действие стальника, облегчающее выведение хлористых соединений и натрия, связано с наличием эфирного масла, изофланвоноиодов и альфа-оноцерина. Противовоспалительный эффект обусловлен наличием медикарпина. Он противопоказан при отёках, вызванных сердечной или почечной недостаточностью. Используют корни, которые сушат и измельчают. Применяют в сочетании с другими мочегонными растениями. Настой: 3–5 г корней на 100 мл кипятка. Настаивать 5 мин, ароматизировать анисом или фенхелем, подсластить мёдом. Выпить в течение суток 4–5 чашки. Жидкий экстракт: 2–4 г в день в стакане воды. Спиртовая настойка: 40 капель на стакан воды, 3 раза в день между приёмами пищи.

З) Ясень. Подтверждено наличие у листьев противовоспалительной активности, они оказывают мочегонное действие. Используются при приступах подагры. Листья собирают в июне-июле. После сбора отдельные листочки раскладывают тонким слоем в вентилируемом помещении. Сушёные листья используют в виде настоев или растирают в порошок. Настой: 10–20 г. сушёных листьев на 1 л кипятка. Настаивать 10 мин, профильтровать. По 0,5–1 л в день.

3. Народные средства *для наружного употребления* при лечении подагры:

А) Растёртую варёную репу прикладывают к больным местам.

Б) Настой листьев смородины, свежих веток сибирской лиственницы, обыкновенной сосны, отвар из ягод и веток можжевельника (50 г на ведро воды) используют в виде ванн.

В) При подагрических опухолях рук и ног делают отвар из 100 г цветков ромашки и 10 литров воды. Смешивают его с 200 г соли и принимают ванны с отваром.

Г) Водочную настойку подсолнечника можно применять для согревающих компрессов. Подсолнечное масло используют в виде растирки.

Д) Мазь для облегчения болей, содержащая настойку конского каштана, кипарис, арнику и таволгу: наносить 3 раза в день.

Е) В больные места обязательно вблизи жаркого огня: печи, камина втирать смесь, приготовленную из масла: растопить свежее несолёное коровье масло в посуде над огнём. Когда масло начнёт закипать, снять с него пену. Добавить в масло столько же медицинского спирта, размешать. Затем зажечь эту смесь и дать спирту выгореть. Оставшуюся массу использовать при лечении подагры.

Е) Измельчить 5 крупных зубчиков чеснока и половину луковицы. Срезать лист алоэ (лучше всего взять алоэ у которого много колючек), взять небольшой кусочек пчелиного воска (размером с перепелиное яйцо) и сложить всё в кастрюльку. Добавить столовую ложку топлёного сливочного масла. Поставить на медленный огонь и варить до закипания, выдержать ещё 1 мин, снять с огня и всё как следует растолочь и перемешать. Охладить и наложить на ночь на больные места.

*4. Другие меры от подагры:*

А) Очень болезненному или воспалённому суставу необходим покой. Вне стадии обострения делайте специальную гимнастику для увеличения подвижности суставов и укрепления мышц. [4] Плавание идеальное физическое упражнение для больных артритом, так как оно способствует укреплению поражённых суставов, не раздражая их. [5] Важна физическая работа, а отдыхая, больной никогда не должен залеживаться, от этого состояние его будет только ухудшаться. Лучше отправиться в пешую прогулку и «нагулять» аппетит.

Б) При подагре приносит хорошие результаты пчелоужаление. [6] Но пользоваться им надо осторожно, помня, что пчелиный яд токсичен и некоторые люди плохо его переносят.

В) Эффективным средством против подагры считается уголь. [7] Делают угольные припарки т.к. уголь имеет способность вытягивать из организма токсины. Смешайте ½ чашки порошка активированного угля с несколькими столовыми ложками льняного семени (смолотого в порошок) и с небольшим количеством тёплой воды, чтобы получилась паста. Наложите на поражённый сустав. Сверху закройте материей и оставьте на ночь. Вы можете также добавить активированный уголь в ванну для ног (30–60 мин). А активированный уголь, принятый внутрь, может снизить уровень мочевой кислоты в крови. Принимать ½-1 чайную ложку 4 раза в день сразу как встали, в полдень, днём и перед тем как лечь спать.

**Заключение**

В данном реферате был рассмотрен вопрос о способах профилактики, лечения и предотвращения подагры. Очень важным является диетическое питание при сочетании с медикаментозными препаратами.

Уже через несколько минут после своего появления на свет человек требует пищи. С едой организм получает все необходимое для построения клеток органов и систем, и от того, как и в каком объеме поступают в него составные части пищи, будет зависеть его состояние. А если вы заболели, значение правильного питания еще более увеличивается.

Подагра – хроническая болезнь, вызываемая нарушением обмена веществ. Характеризуется отложением мочекаменных солей в костях, хрящах, сухожильях. Как правило, подагра возникает при поражении печени, почек как следствие замедленного выведения из организма мочевой кислоты. Болезнь обычно развивается медленно. Изменения в суставах и костях сопровождаются воспалительной реакцией, в дальнейшем нарушается их строение и функции. Приступ сопровождается сильнейшими болями, особенно ночью.

Больным подагрой важна строгая диета. Необходимо избегать употреблять такую пищу, которая наиболее вероятно провоцирует подагру. Она содержит от 150 до 1000 мг пурина в каждой порции весом 110 г и включает высокобелковые животные продукты. Пища, которая может стать одной из причин подагры, содержит умеренное количество пурина (от 50 до 150 мг на 110 г). При тяжёлом случае подагры, необходимо ограничить её употребление до 1 порции в день или вовсе исключить. Она включает спаржу, шпинат, крупы, хлеб из непросеянной муки и дрожжи. В эту же категорию входят рыба, мясо и птица. Ограничьте их употребление до 1 порции весом в 95 г до 3 раз в неделю. [7] Нужно пить больше воды. Чтобы соли отходили безболезненно, стараться пить много жидкости. Нельзя употреблять спиртные напитки, особенно белое сухое вино и пиво. Пиво содержит больше пурина, чем вино или другие алкогольные напитки. Алкоголь увеличивает образование мочевой кислоты и затрудняет её выделение, что может вызвать приступ. Если вы пьёте по особому случаю, сведите риск последующей реакции до минимума: пейте медленно и смягчайте действие вина хорошо абсорбирующими углеводами, такими как крекеры, фрукты, сыры. [7] Пища должна быть богата витаминами, особенно С, Р, РР, В2, В6. О дополнительных витаминах необходимо посоветоваться с врачом, потому что слишком большое количество некоторых питательных веществ может усугубить подагру. Излишек ниацина и витамина А может спровоцировать приступ. [7] Поваренная соль ограничивается, так как способствует отложению мочевой кислоты в тканях.

Обязательно проводят разгрузочные дни. Лечение голоданием, даже краткосрочным не рекомендуется. Полным людям нужно остерегаться необычных случайных диет, которые могут спровоцировать приступы подагры. Такие диеты, включая голодание, вызывают нарушение целостности клеток и высвобождения мочевой кислоты. При сопутствующих заболеваниях – ожирении, гипертонической болезни и др. применяют необходимую в этих случаях диету с учетом приведенных выше особенностей питания.

Если при подагре у вас высокое артериальное давление, то вы подвергаетесь двойному риску. Некоторые лекарственные препараты для снижения давления, например, диуретики, фактически поднимают уровень мочевой кислоты. Было бы хорошо снизить давление естественным путём: прекратить приём натрия, похудеть, делать зарядку. Но никогда не прекращайте приём прописанных лекарств, не посоветовавшись с врачом. [7]

В остром периоде врачи назначают противовоспалительные и болеутоляющие средства, обильное питьё и на несколько дней переводят больного на строгую диету, которую постепенно, по мере улучшения состояния, расширяют, ограничивая потребление продуктов, богатых предшественниками уратов, белковой пищи, особенно бульонов, мяса и рыбы; последние применяют только в вываренном виде. Такие продукты как печень, почки, мозги, щавель, редис, фасоль, горох, салат и различные острые приправы к пище должны быть исключены из рациона больного. Запрещается употребление шампанского, виноградных вин. В фазе обострения из рациона полностью исключают мясные и рыбные продукты. Пища должна быть молочно-растительная, блюда преимущественно жидкие (соки, супы, кисели). Рекомендуются щелочные минеральные воды.

При сохранении (несмотря на соблюдение диеты) высокого уровня мочевой кислоты в крови назначаются на длительный срок различные средства против подагры. Кроме лечебного питания в состоянии ремиссии рекомендуются лечебная физкультура, небольшой физический труд и физические упражнения. Больше гуляйте! Но в период обострения необходим покой, особенно больной конечности, сухое тепло, теплые ванны. [3]

Применение природных средств часто даёт хороший результат при лечении. Существует огромное количество овощей, фруктов, трав которые человек использует практически полностью, применяя не только плоды, но и семена, корни, побеги. Такие продукты как тыква, морковь, чеснок, шиповник, земляника, брусника, репа, подсолнечник издавна известны своими целебными свойствами. Хороший способ пить достаточно жидкости – это заваривать чай из трав. В них не содержится ни кофеина, ни калорий, так что большие количества не заставят вас нервничать и не прибавят нежелательных килограммов. Врачи особенно рекомендуют аралию, тысячелистник, плоды шиповника и мяту перечную. Заварите как обычно и часто пейте. [7] Необходимо помнить, что подагра это заболевание, наживаемое десятками лет. Нужно быть терпеливым при лечении, за несколько дней приёма трав вы не вылечитесь. Принимать травы надо длительное время. [6]

В случае современной диагностики и правильного лечения подагры удаётся полностью устранить клинические проявления заболевания.

**Литература**

1. http://www.health-ua.org/article/health/1168.html

2. http://likar.org.ua/content/view/3808/310/lang, ru/

3. Популярная медицинская энциклопедия. Гл.ред. Б.В. Петровский, – М.: Советская энциклопедия, 1987.-704 с.

4. Энциклопедия лекарственных растений. Гл.ред. Н. Ярошенко., – отпечатано в Испании.: «Ридерз Дайджест», 2004 г.- 351 с.

5. Лечение без лекарств. Домашние средства. Гл. ред. Н. Ярошенко, – отпечатано во Франции: «Ридерз Дайджест», 2004 г.- 336 с.

6. Домашний лечебник. Советы и рецепты народной медицины. Справочное издание. Под/ред. Т.П. Мартыняк, О.Н. Улищенко и др. – Харьков: «Прапор», 1995 г. - 720 с.

7. Домашний доктор. Лечебные домашние средства. Советы американских врачей. Под. ред. Деборы Ткач, – Москва, 2005 г.- 600 с.

8. Травник: золотые рецепты народной медицины/ Сост. А. Маркова. - М: Эксмо; Форум, 2007.-928 с.

9. Курортология и физиотерапия. В 2-х томах. Под/ред проф. В.М. Боголюбова. Том 2. Москва. Медицина, 1985 638 с.

10. Клиническая физиотерапия. под/ред В.В. Оржешковского. – Киев, Здоровье, 1984. - 445 с.