

Н.В.МАНЬШИНА, к.м.н., НП «Санкуртур», Москва

Подагра. Санаторно-курортное лечение на курортах мира

Подагра, известная как «болезнь королей», была описана во времена Гиппократа. Данным заболеванием страдает 1—2% населения, преимущественно мужчины. Гиперпродукция мочевой кислоты вызвана генетически детерминированным дефицитом гипоксантин-гуанинфосфорибозилтрансферазы.

К концу XX в. подагру стали рассматривать как болезнь накопления уратных кристаллов в структуре сустава, подкожной клетчатке и костях, почках в виде уролитиаза или тубулярной нефропатии. Гиперурикемия определяется у всех больных с подагрой, но их подавляющее большинство никогда не переносят приступов острого артрита, а это означает, что развитие подагры обусловлено патофизиологическими особенностями, определяющими отложение уратных кристаллов в тканях, сопровождающееся воспалением и последующими дегенеративными изменениями. Развитию уратной микрокристаллической болезни всегда предшествует гиперурикемия, но одной ее недостаточно. Если ранние бессимптомные нарушения пуринового обмена потенциально обратимы при условии своевременной диагностики и коррекции, то на стадии тофусной подагры с поражением сосудов и органов-мишеней (сердца, мозга, почек) прогноз заболевания неблагоприятен [2]. Комплексное курортное лечение, направленное, прежде всего, на устранение гиперурикемии, является методом профилактики развития и прогрессирования всех клинических проявлений подагры.

Клиническая картина и методы лечения подагры подробно описаны во многих руководствах и практических рекомендациях. Основная цель лечения подагры — уменьшение содержания мочевой кислоты в крови, является основополагающим фактором базисной терапии заболевания и должно проводиться длительно (иногда постоянно). Воздействие на гиперурикемию включает в себя: уменьшение поступления в организм пуринов путем назначения специальной диеты, а также применения средств, угнетающих синтез мочевой кислоты (урикодепрессоров), увеличивающих экскрецию мочекислых соединений (урикозурических препаратов) и обеспечивающих их химический распад (уриколизующих средств).

Проведение 2 раза в год комплексной курортной терапии, включающей питье минеральных вод, грязелечение и бальнеотерапию, позволяет добиться стойкой ремиссии в течение подагрической артропатии и предотвратить поражение внутренних органов [8, 9].

Целебные воды для лечения подагры применяли с древних времен. Термы, построенные на целебных источниках, служили одной цели — восстановить здоровье августейших особ. Главным курортом Древнего Рима были горячие сульфидные Байские источники близ Неаполя, где лечил подагру

прокуратор Иудеи Понтий Пилат. Септимий Север лечился от подагры и мочекаменной болезни радоновыми водами болгарского курорта Хисар, а Марк Агриппа сульфидными водами Acque Albule древнего города Тиволи в Итальянской провинции Лацио. Микеланджело, страдавший подагрой и мочекаменной болезнью, много лет лечился водами итальянского курорта Фьюджи.

При лечении подагры предпочтительнее курорты с сочетанием двух лечебных факторов — питьевых слабоминерализованных вод и грязей или бальнеопроцедур. Показаны бальнеотерапевтические грязевые курорты, а также с радоновыми, сульфидными, хлоридными натриевыми, азотными кремнистыми, йодо-бромистыми водами. При поражении почек необходимо исключить курорты с сульфидными водами. При латентном и уролитиазном типах поражения почек показаны питьевые курорты, а при протеинурическом — климатические. Курортами выбора для страдающих протеинурическим типом подагрической нефропатии по праву считаются Ялта (южный берег Крыма), Янган-Тау (Башкирия), Тинаки (Астраханская область).

Противопоказаниями для лечения на курортах больных с подагрической нефропатией являются хроническая почечная недостаточность и плохо корригируемая артериальная гипертензия. При уролитиазном типе нефропатии на питьевые курорты следует направлять больных, не имеющих препятствий пассажу мочи со стороны конкрементов, а также после проведения литотомии и литотрипсии.

ПИТЬЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Для питьевого лечения применяют маломинерализованные щелочные минеральные воды преимущественно гидрокарбонатного или сульфатно-гидрокарбонатного состава. Гипотонические воды, принятые внутрь, быстро всасываются, увеличивают объем внеклеточной жидкости, мобилизуют метаболические процессы и быстро выводятся из организма, обеспечивая своеобразную «мойку» межклеточного пространства и мочевыводящих путей. Увеличение диуреза способствует снижению гиперурикемии, а ощелачивание мочи повышает растворимость мочевой кислоты и тем самым предупреждает возникновение или прогрессирование тофусных поражений органов-мишеней и подагрического нефролитиаза. Эффекты, оказываемые этими водами, обусловлены

также их минеральным составом, поскольку многие из содержащихся в них микроэлементов являются катализаторами ферментативных реакций важных биохимических процессов [6, 9].

Rn. Питьевое применение радоновой воды оказывает противовоспалительное, диуретическое, десенсибилизирующее, седативное и анальгезирующее действие. Низкое содержание минеральных веществ в радоновых водах, применяющихся для питьевого лечения, способствуют увеличению диуреза и выведению уратов. Некоторые авторы объясняют это увеличением проницаемости базальных мембран, а также переходом внеклеточной мочевой кислоты в растворимое состояние [6]. Кроме того, радон оказывает нормализующее влияние на основной (белковый), углеводный, минеральный, холестеринный и водный обмен в организме. При питье радоновой воды наблюдается улучшение обмена мочевой кислоты у больных подагрой, что связывается с нормализацией функции печени под действием радоновых процедур [1].

HCO₃. Гидрокарбонатные ионы, ощелачивая мочу и растворяя слизь в мочевыводящих путях, способствуют растворению уратов и выведению их с мочой, а также прекращению воспалительного процесса.

SO₄. Серосодержащие сульфатные и сульфидные (H₂S) минеральные воды оказывают диуретический, противовоспалительный, холеретический эффекты. Тиосульфаты выполняют роль коферментов для многих биохимических процессов. Сульфатные и слабосульфидные воды оказывают выраженное желчегонное действие, регулируют стул, за счет чего улучшается элиминационная функция, а также способствуют снижению гиперурикемии.

Mg. Присутствие в минеральных водах ионов Mg полезно для больных сопутствующим нефролитиазом, которым страдают около 25% больных подагрой [4]. Мочевые камни чаще всего состоят из уратного ядра с оксалатной оболочкой. Ионы магния связывают в моче до 40% щавелевой кислоты, а при их недостатке образуются кристаллы оксалата кальция. Кроме того, сульфаты магния оказывают спазмолитический и антиспастический эффекты.

Ca. Эффективность лечения подагры кальцийсодержащими водами объясняется присутствием иона кальция, который повышает растворимость мочевой кислоты в моче. Кроме того, ионы Ca обладают десенсибилизирующим и противовоспалительным эффектом за счет вяжущего и уплотняющего воздействия на клеточную оболочку. В комплексе с кремнием Ca оказывает антиоксидантное и мембранопротекторное действие [7].

Si. Кремний, способный восстанавливать коллоидно-кристаллоидное состояние мочи и оказывающий мембранопротекторное действие, усиливает

диуретический эффект, уменьшает степень кристаллизации минеральных солей, влияет на обменные процессы. Высокое содержание кремния в воде усиливает растворимость кристаллов щавелевой кислоты, предотвращая рост уратных камней, оболочка которых чаще всего состоит из оксалатов.

F. Терапевтический эффект фторсодержащих вод при лечении подагры связан с тормозящим влиянием фтора на синтез мочевой кислоты.

БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ

Бальнеотерапия больных подагрой проводится в межприступном периоде. Бальнеопроцедуры способствуют улучшению микроциркуляции, улучшают кровоснабжение и трофику тканей и синовиальной оболочки пораженных суставов. Под действием радоновых, йодо-бромных и хлоридных натриевых ванн значительно улучшается функция почек, повышается клиренс мочевой кислоты, увеличивается диурез, что приводит к повышению экскреции уратов из организма. Это, в свою очередь, способствует удалению солей мочевой кислоты из синовиальных оболочек и тканевых депо. Под влиянием бальнеолечения уменьшаются воспалительные явления в суставах, снижается активность лизосомальных ферментов, повышаются функциональные возможности печени и почек, улучшаются показатели пуринового и липидного обменов.

Rn. Радон стимулирует активность тканевых липолитических ферментов, снижает уровень мочевой кислоты в крови. При подагрической артропатии ведущая роль отводится восстановлению адаптационно-трофической функции симпатико-адреналовой системы, местных механизмов регуляции клеточного метаболизма и микроциркуляции в синовиальной оболочке (транспорт пластических и энергетических веществ, гормонов, электролитов, активизация ферментов, усиление эвакуации метаболитов). Существенным в механизме лечебного и физиологического действия радоновых ванн является их влияние на терминальное звено кровообращения — микроциркуляцию в коже. Радоновые ванны улучшают функцию печени, уродинамику нижних мочевыводящих путей, гемодинамику почек и печени, нормализуют обмен мочевой кислоты, благоприятно влияют на липидный обмен, обладают противовоспалительным эффектом, оказывают гипотензивное и урикозурическое действие, стимулируют глюкокортикоидную функцию надпочечников. Радонотерапия, применяемая при артропатии в виде ванн, в т. ч. и «сухих» воздушно-радоновых — Реабокс-ВРВ [1, 8], оказывает следующие саногенетические эффекты: десенсибилизирующий, противовоспалительный, трофический, анальгезирующий, а также восстанавливает нарушенные функции

суставов и предотвращает прогрессирование процесса.

H2S. Специфическое действие сульфидных ванн обусловлено сероводородом, поступающим главным образом через кожу. Сероводород положительно влияет на печень, что отражается на состоянии пуринового и других видов обмена. Кроме того, H₂S ванны усиливают микроциркуляцию, трофические процессы в тканях суставов, улучшают питание хряща, снижают уровень мочевой кислоты в крови, оказывают урикозурическое действие. Противопоказаниями к применению сероводородных ванн являются: острый приступ подагры и фаза неполной ремиссии, нарушения функции почек, печени, хронический гепатит, желчнокаменная и мочекаменная болезнь [3, 7, 9].

CO₂. Углекислые ванны показаны больным с сопутствующими заболеваниями: ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, нарушением липидного обмена. Неспецифические реакции организма на углекислые ванны в общем сходны с таковыми на сероводородные, но их специфическое действие различно. Так, если сероводородные ванны влияют в основном на течение обменных процессов, повышая их восстановительные фазы, то углекислые стимулируют кардиальные механизмы самовосстановления и компенсации через вегетативные аппараты регуляции деятельности сердца и состояния сосудистой системы, способствуя улучшению функции окислительно-восстановительных систем за счет утилизации кислорода [7].

Cl. Na. Хлоридные натриевые ванны оказывают тонизирующее и регулирующее влияние на центральную нервную систему, улучшают почечный кровоток, действуя на организм более мягко, чем другие ванны.

I. Br. Йодо-бромные ванны оказывают сосудорасширяющее, диуретическое и гипотензивное действие, обладают седативным эффектом. Микроэлементы йод и бром, образуя депо в коже, частично проникают в гуморальную среду организма. Входя в состав различных ферментных систем, они влияют на обменные процессы, улучшают функцию почек, увеличивают экскрецию уратов, снижают уровень уратов в крови, нормализуют показатели липидного обмена. Воздействие йодо-бромных ванн на почки и мочевыводящие пути обусловлено улучшением почечного кровотока, функционального состояния почек, нормализацией обменных процессов в почках. Противовоспалительное, антитоксическое, бактерицидное действие йодо-бромных ванн позволяет применять их больным подагрой с наличием свищей в тофусах, т.к. способствуют их быстрому очищению и рубцеванию. Йодо-бромные ванны хорошо переносятся больными. Они показаны при сочетании подагры с гипертонической болезнью I—II ст.,

ожирением, мочекаменной болезнью, ИБС не выше II ФК без нарушения сердечного ритма [3, 8].

Гидротерапия в комплексном курортном лечении больных подагрой оказывает терапевтическое воздействие за счет сочетания термического, химического, механического раздражений. Широко применяют души (струевой, дождевой, Шарко, подводный душ-массаж), ванны (общие, двух-, четырехкамерные). В результате улучшается крово- и лимфообращение, трофика тканей, снижается мышечный тонус, уменьшается боль, увеличивается объем движений в суставах. Под влиянием термического раздражения в организме усиливаются обменные процессы, увеличивается скорость течения биохимических реакций, микроциркуляция. Кроме этого, при добавлении в пресные ванны различных отваров трав или активных веществ получается дополнительный эффект, помогающий улучшить движения в суставах и уменьшить болевой синдром за счет действия активного вещества [9].

В комплексном курортном лечении широко применяют различные методы массажа, ЛФК, аппаратной физиотерапии, экстракорпоральные методы лечения.

Незаменимым компонентом лечения подагры является организация правильного питания. Несмотря на то что этот компонент комплексной терапии широко известен, многие пациенты пренебрегают им или неправильно применяют его на практике. Ученые из Бостонского Университета (США) обследовали 179 пациентов, перенесших хотя бы один приступ подагры за год [9]. Оказалось, что даже небольшие и средние дозы алкоголя способны вызывать обострение заболевания, т.к. спирт уменьшает выведение мочевой кислоты почками. Диета предполагает ограничение продуктов, содержащих в большом количестве пурины. К ним относятся печень, почки, мозги, мясо, грибы, мясные бульоны, студень, колбасы, ветчина, рыба, фасоль, бобы, чечевица, какао, крепкий чай и кофе, шоколад. Урико-нормализующим действием (в основном урикозурическим) обладают виноград, брусника и баклажаны. При артериальной гипертензии следует ограничивать употребление поваренной соли и жидкости, а в случаях снижения функции почек — белковых продуктов. Избыточный вес, а также изнуряющие диеты приводят к повышению концентрации мочевой кислоты в крови [3, 9].

Сочетание медикаментозных методов, диетотерапии и курортного лечения позволяет достичь хороших результатов более чем у 2/3 больных подагрой. Подагра относится к тем болезням, раннее распознавание которых и правильно подобранная терапевтическая тактика помогают сохранить здоровье и трудоспособность пациентов на долгие годы.

КУРОРТЫ

В настоящее время в России функционируют около 4000 здравниц, кроме того, на туристическом рынке представлены более 300 курортов из 35 стран. Перечислим наиболее известные курорты с различными типами лечебных природных факторов.

Курорты с питьевыми маломинерализованными водами:

- курорт Трускавец (Украина) известен благодаря Нафтусе — маломинерализованной ($M = 0,63-0,85$ г/л) гидрокарбонатной магниевно-кальциевой воде, целебные свойства которой связывают с наличием в ней органических веществ нефтяного происхождения;

- воды курорта Фьюджи (Италия) содержат органические вещества, принадлежащие к семейству фульвовых и гуминовых кислот, отличаются низкой минерализацией — 132, 8 мг/л;

- воды источника Св. Елены Кьянчано Терме (Италия) — маломинерализованные (490 мг/л) гидрокарбонатно-сульфатные натриево-кальциевые, используют для питьевого лечения при подагре. Воды трех других источников — для питьевого лечения при заболеваниях печени и желчевыводящих путей и бальнеотерапии;

- источник «300 ступеней» курорта Слэник (Молдова, Румыния) отличает малая минерализация — 0,197 г/л. Его с давних пор применяют для питьевого лечения при заболеваниях почек и подагре. Воды 20 источников курорта применяют «от всех болезней пищеварительного тракта». Кроме того на курорте есть мофетты (естественный выход углекислого газа), которые считаются одним из эффективных методов лечения болезней сердечно-сосудистой системы. В соляных гротах Тыргу Окна оборудована самая большая спелеолечебница Европы.

Курорты с радоновыми водами:

- на курорте Теплице (Чехия) больных подагрой лечат с XVIII в. Основные природные факторы курорта: радоновые термальные фторсодержащие гидрокарбонатно-сульфатные натриево-кальциевые воды минеральных источников, торфяные грязи;

- в Баден-Бадене (Германия) для бальнеопроцедур применяют термальные (до 68,8°C) радоновые (35,7—44,7 нК/л) воды, а для питьевого лечения — гидрокарбонатно-сульфатные натриево-кальциево-магниевые воды.

Курорты с серосодержащими водами:

- в Бадене под Веной (Австрия) лечился Петр I, который, как известно, страдал мочекаменной болезнью, и, по мнению

многих историков, «ревматизмы» императора скорее всего были обусловлены тофусными поражениями суставов — подагрой. Маломинерализованные (до 2 г/л) серосодержащие воды 14 источников применяют для бальнеопроцедур и купаний в бассейнах;

- термальные (46,5°C) сульфатно-хлоридные натриево-кальциевые воды Бадена (Швейцария) применяют для бальнеопроцедур и купаний в бассейне. Курортное лечение описал Г.Гессе в романе «Курортник».

Курорты с несколькими типами вод:

- сибирский курорт Белокуриха известен благодаря источникам радоновых азотных кремнистых терм (42°C). Для питьевого лечения применяют маломинерализованные сульфатно-хлоридные магниевно-кальциево-натриевые воды — «Белокурихинская восточная».

- в Пятигорске для бальнеопроцедур используют радоновые воды источников горы Горячей (от 5 до 274 нКи/л). Сернистые воды характеризуются высокой температурой (42—47°C), сравнительно низкой минерализацией (5 г/л), терапевтически активной концентрацией сероводорода (10 мг/л) и кремния (50 мг/л). Используются эти воды в основном для бальнеопроцедур (Пироговские, Лермонтовские, Пушкинские, Ермоловские и Народные ванны), а некоторые из них выведены в питьевые бюветы Академической и Питьевой галерей. Для питьевого лечения используют также Пятигорские нарзаны (Холодный и Теплый нарзаны, Красноармейские источники).

- воды 15 источников Виши (Франция) (от лат. Vicus calidus, буквально — теплое селение, т. е. селение у теплых источников) — субтермальные и термальные (17—66°C) углекислые гидрокарбонатно-сульфатные натриевые ($M = 3,3-8,9$ г/л) используют для питьевого лечения, ванн, ингаляций, бальнеопроцедур, среди которых знаменитый душ «Виши» и массаж «Виши» в четыре руки под струями душа;

- по мнению японских бальнеологов, воды 3 из 11 источников японского курорта Ноборибецу Онсен на острове Хоккайдо эффективны при лечении больных подагрой. Радоновые воды, усиливая диурез, способствуют снижению гиперурикемии. Сульфатные натриевые — улучшают элиминационную функцию кишечника. Сульфатный кальциевый источник — «Sekkoh-sen» называют горячим источником подагры — «Tsufu no Yu». Эти воды оказывают анальгетическое и спазмолитическое действие. Кроме того, ионы кальция повышают растворимость мочевой кислоты в моче.



ЛИТЕРАТУРА

1. Гусаров И.И. Радонотерапия. — М.: «Медицина», 2000. — 200 с.
2. Насонова В.А., Барскова В.Г. Подагра в конце XX века. //Consilium medicum. — 2002. — №8. — Т. 4
3. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. Том 2. — М.: «Медицинская литература», 2003. — 608 с.
4. Эммерсон Б.Т. Мочевые камни. /Руководство по нефрологии под ред. Витворг Дж. А., Лоренса Дж. Р., перевод с англ. — М.: «Медицина», 2000. — 290 с.
5. Эфроимсон В.П. Предпосылки гениальности. //Человек. — 1997. — № 2—6; — 1998. — № 1, 9.

6. Albertini, M.C., Dacha', M., Teodori, L. and Conti, M.E. Drinking mineral waters: biochemical effects and health implication — the state-of-the-art //Int. J. Environmental Health. — 2007; 1; 1: 153—169.
7. Fabiani D., Partsch G., Casale R., Cerinic M.M. Rheumatologic aspects of mineral water. //Clinics in Dermatology. — 1996; 14 (6): 571—575.
8. Messina B., Tirri G., Fraioli A., Grassi M., Bernardi di Valserra M. De. Medicina Termale e Termalismo. Genova.: Caledoscopio. — 1999; 132: 80.
9. Petracchia L., Fraioli A., Liberati G., Lopalco M., Grassi M. Gout and related morbid conditions: pharmacological and SPA therapy. //Minerva Med. — 2008; — Apr; 99 (2): 203—212.