



УДК: 616.72–002.78–08:613.2

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-211-3-144-147>

Новые возможности лечебного питания у больных с подагрой

Рустамова М. Т., Хайруллаева С. С., Сарыбаева Г. К., Хайтимбетов Ж. Ш.

Ташкентская медицинская академия, (ул. Фараби, 2, Ташкент, 100109, Узбекистан)

Для цитирования: Рустамова М. Т., Хайруллаева С. С., Сарыбаева Г. К., Хайтимбетов Ж. Ш. Новые возможности лечебного питания у больных с подагрой. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2023;211(3): 144–147. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-211-3-144-147

✉ Для переписки:

Рустамова**Мамлакат****Тулябаевна**

mamlakatrustamova

2018@mail.ru

Рустамова Мамлакат Тулябаевна, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней № 1, д.м.н., профессор
Хайруллаева Санам Сагдуллаевна, к.м.н. (PhD), ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней № 1
Сарыбаева Гулноз Кенесовна, докторант кафедры пропедевтики внутренних болезней № 1
Хайтимбетов Жумамурод Шомуратович, старший преподаватель кафедры пропедевтики внутренних болезней № 1

Резюме

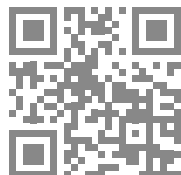
Подагра, одна из наиболее распространенных форм воспалительного артрита.

Известно, что подагра возникает в связи с депонированием кристаллов моно-урата натрия в суставах из-за высокого уровня сывороточной мочевой кислоты. Одним из главных факторов риска развития подагры считается особенности питания. Изменения пищевых привычек и рекомендации по модификации образа жизни при подагре являются основными принципами лечения и ведения пациентов. Целью данного исследования является обобщение текущих знаний по немедикаментозному лечению и ведению пациентов с подагрой.

Ключевые слова: подагра, диета, образ жизни, лечебное питание

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

EDN: BUZCQH





New possibilities of therapeutic nutrition in patients with gout

M. T. Rustamova, S. S. Khairullaeva, G. K. Sarybaeva, Z. S. Khaitimbetov

Tashkent Medical Academy, (2, Farabi street, 100109, Tashkent, Uzbekistan)

For citation: Rustamova M. T., Khairullaeva S. S., Sarybaeva G. K., Khaitimbetov Z. S. New possibilities of therapeutic nutrition in patients with gout. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2023;211(3): 144–147. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-211-3-144-147

✉ **Corresponding author:**

Mamlakat T.

Rustamova

mamlakatrustamova

2018@mail.ru

Mamlakat T. Rustamova, Professor of the Department of Propaedeutics of internal diseases No. 1, Doctor of Medical Sciences, professor; ORCID: 0000-0002-2363-5215

Sanam S. Khairullaeva, candidate of medical sciences (PhD), assistant of the department of Propaedeutics of internal diseases No. 1

Gulnoz Kenesovna Sarybaeva, doctoral student of the department of Propaedeutics of internal diseases No. 1

Zhumamurod S. Khaitimbetov, Senior Lecturer of the Department of Propaedeutics of internal diseases No. 1

Summary

Gout is one of the most common forms of inflammatory arthritis. It is known that gout occurs in connection with the deposition of mono-sodium urate crystals in the joints due to high levels of serum uric acid. One of the main risk factors for developing gout is dietary habits. Changes in dietary habits and recommendations for lifestyle modification in gout are the main principles of treatment and management of patients. The purpose of this study is to summarize the current knowledge on non-pharmacological treatment and management of patients with gout.

Keywords: gout, diet, lifestyle, clinical nutrition

Conflict of interest. Authors declare no conflict of interest.

Актуальность проблемы

В последние десятилетия распространенность ревматических заболеваний в мире имеет тенденцию к росту. Одним из них является подагра, болезнь депонирования кристаллов моноурата натрия в различных тканях. Подагра является наиболее частой причиной артрита. Распространенность подагры среди населения составляет 1–2% в Европе, 4% в США [1]. Заболевание чаще встречается у мужчин. У женщин самый высокий показатель заболеваемости наблюдается после 60 лет [2, 3]. В последние годы отмечается увеличение заболеваемости, что возможно связано ростом распространенности сопутствующих подагре состояний, таких как ожирение, сахарный диабет, метаболический синдром (МС), хронические болезни почек, применением лекарственных препаратов, способствующих развитию гиперурикемии, особенно диуретиков, а также изменениями в диете [4, 5, 6]. В Узбекистане также отмечена тенденция увеличения заболеваемости подагрой [7]. Гиперурикемия является основным патогенетическим фактором развития и прогрессирования подагры, и полный контроль над болезнью возможен только при использовании лечения, направленного на снижение уровня мочевой кислоты в крови (МК) [7, 8, 9, 10]. В настоящее время факторами риска подагры считают мужской пол, пожилой возраст, избыточную массу тела, МС, прием диуретиков, наследственность, особенности питания.

О необходимости диеты при подагре было указано еще Гиппократом. В трактатах Авиценны также широко описан важность диетического питания при подагре [11]. До появления лекарственных препаратов диета являлась единственным способом лечения заболевания. С древних времен возникновение подагры связывали с чрезмерным питанием и избыточным употреблением алкогольных напитков. Во времена средневековья подагру часто называли «болезнью королей», объясняя это постоянными обильными трапезами, в связи с чем почки у злоупотребляющих не справлялись с выведением огромной концентрации МК и распространностью заболевания среди мужчин-аристократов.

Современные рекомендации в качестве первой линии терапии подагры предусматривают обязательное изменение стиля жизни и соблюдение диеты. Необходимость диетического лечения указана во всех ведущих рекомендациях по лечению подагры [4, 5, 6, 12]. Основные принципы диетотерапии при подагре сохранены, но в последнее время некоторые из них продолжают изучаться [4, 13, 14]. Однако, многие источники по диетотерапии не учитывают результаты современных исследований, касающихся влияния отдельных продуктов питания на уровень урикемии и риск развития подагры. Не всегда новые данные используются в конкретных рекомендациях, даваемых врачом пациенту. Возможно, это связано с низкой

осведомленностью врачей о принципах профилактики и лечения подагры, что подтверждено рядом исследований. Развитие подагры ряд авторов связывают с особенностями диеты (переедание, повышенное употребление мяса,) и приемом алкоголя.

По данным Н. К. Choi и соавторов [15, 16] потребление мяса и морепродуктов увеличивало риск подагры в 1,5 раза. Так, ежедневное употребление мяса или морепродуктов было связано с увеличением риска развития подагры на 21%, а дополнительное к мясу еженедельное употребление порции морепродуктов сопровождалось еще 7% ростом риска. Результаты исследования Y. Zhang и соавторов [17] показали, что потребление богатых пуринами продуктов преимущественно животного происхождения увеличивает риск приступов артрита у пациентов с подагрой почти в 5 раз. При этом появление повторных приступов подагры сохранялся независимо от пола, возраста, употребления алкоголя, приема диуретиков, аллопуринола, НПВП. Для животных пуринов данная ассоциация была большей, чем для растительных [17]. Практическое применение низко пуриновой диеты с ограничением животных пуринов, имеет доказанное профилактическое значение. Н. К. Choi и соавторы [15, 16] изучили взаимосвязь между сывороточным уровнем МК и потреблением молочных продуктов, в том числе молока и йогурта. Оказалось, что люди употребляющие молоко не реже одного раза в день имели более низкий уровень МК сыворотки, по сравнению с теми, кто не пил молоко. Используя в питании йогурт один раз в два дня также имели более низкий уровень МК, по сравнению с теми, кто не употреблял йогурт. Возможности молочно-вегетарианских диет в лечении и профилактике подагры, при которых исключаются мясо животных, птицы и морепродукты и рацион питания состоит в основном из овощей, фруктов, бобовых культур, орехов и молочных продуктов изучены W. Craig [19]. Такие диеты рекомендованы Американской диабетической ассоциацией для профилактики и лечения обменных заболеваний [19]. Доказано, что риск развития подагры обратно пропорционален количеству молочных продуктов в рационе питания. Риск развития заболевания в 1,8 раз ниже при высоком уровне потребления молока и молочных продуктов в сравнении с недостаточным потреблением молочных продуктов [20]. Среди возможных составляющих молочных продуктов, участвующих в снижении уровня мочевой кислоты кальций, фосфор, магний, казеин, лактоза, витамин D₃.

Исследованы особенности влияния алкогольных напитков на риск развития гиперурикемии. Исследования NHANES-III показали, что при повышении уровня мочевой кислоты в случаях употребления мяса, морепродуктов, пива, ликеров и крепких спиртных напитков, прием вина в небольших дозах не вызывает повышения

сывороточного уровня мочевой кислоты [21]. Однако потребление пива приводило к повышению уровня мочевой кислоты в сравнении с крепкими спиртными напитками.

Потребление богатых фруктозой напитков является важным фактором риска подагры. Одна порция такого напитка в день увеличивала риск подагры у мужчин в 1,5 раза, две и более порции – в 1,8 раза. Исследования показали, что риск подагры увеличивался параллельно потреблению богатых фруктозой фруктов.

Предполагается, что низкое потребление витамина С может быть одним из факторов риска развития подагры, тогда как его высокое потребление может этот риск уменьшить. Высокая концентрация витамина С в некоторых продуктах питания может быть основой уратснижающего эффекта цитрусовых [22].

Исследование Y. Zhang и соавторов [18] показали, что потребление вишни или экстрактов вишни на 35% снижают риск приступов подагры. Показано, что вишня уменьшает концентрацию сывороточного уровня МК за счет антоцианинов, которые обладают противовоспалительными свойствами. Важно, что комбинация вишни и аллопуринола снижает риск приступов подагры на 75%, что дает возможность применения продуктов, содержащих вишню с целью профилактики приступов артрита при назначении аллопуринола [18].

Исследования ряда авторов показали, что объем потребляемого кофе обратно коррелирует с сывороточным уровнем мочевой кислоты и обуславливает снижение риска развития подагры у пациентов [15]. О влиянии чая на обмен МК существует мнение, которое позволяет рассматривать чай в качестве полезного продукта по влиянию на уратный обмен. Данное мнение основывается на возможности катехинов чая подавлять активность ксантиноксидазы, так как свежие чайные листья не подвергаются термической обработке и сохраняют все свои биоактивные ингредиенты. Регулярное и умеренное употребление свежесваренного зеленого чая способствует избавлению от ожирения.

Важное место в развитии подагры имеют социально-экономические факторы. Проведенные в Китае исследования показали, что распространенность подагры и гиперурикемии в экономически развитых регионах и среди городского населения оказались значительно выше, что возможно связано большим употреблением мяса, морепродуктов и пива [18].

В ряде исследований установлено, что риск развития подагры прямо коррелирует с величиной индекса массы тела и риск можно уменьшить благодаря снижению массы тела [15]. Нормализация массы тела поможет разгрузить суставы нижних конечностей. В терапии подагры похудение одно из условий перехода заболевания в стадию ремиссии.

Заключение

Создание рациональной лечебной диеты для больных подагрой, с учетом сопутствующих заболеваний, которая может улучшить клиническое

течение заболевания и удовлетворять пищевые потребности пациента, в настоящее время возможно. Гигиеническая оценка фактического питания

больных, страдающих подагрой и обоснование эффективности применения новой лечебной диеты на основе использования блюд национальной кухни у пациентов, а также разработка мероприятий по оптимизации организации диетических столов является актуальной проблемой практической меди-

цины. Правильное применение имеющиеся в нашем распоряжении данных, включение национальных блюд с использованием местных продуктов с низким содержанием пуринов в терапию больных подагрой, могут существенно улучшить клиническое течение подагры и качество жизни пациентов.

Литература | References

- Zhu Y, Pandya BJ, Choi HK. Prevalence of gout and hyperuricemia in the US general population: the National Health and Nutrition Examination Survey 2007–2008. *Arthritis Rheum.* 2011;63(10):3136–41. doi: 10.1002/art.30520.
- Gromova M.A., Tsurko V.V., Melekhina A.S. Rational approach to nutrition for patients with gout. *The Clinician.* 2019;13(3–4):15–21. (In Russ.) doi: 10.17650/1818–8338–2019–13–3–4–15–21.
Громова М. А., Цурко В. В., Мелехина А. С. Рационально-обоснованный подход к питанию у больных подагрой. *Клиницист.* 2019; 13(3–4):15–21. doi: 10.17650/1818–8338–2019–13–3–4–15–21.
- Mirakhmedova Kh.T. [National clinical position on the management of patients with gout]. Tashkent, 2021. 15P. (in Russ.)
Мирахмедова Х. Т. (ред.). Национальное клиническое положение по ведению больных подагрой. Ташкент, 2021. 15с.
- Association of rheumatologists of Russia. Gout. Clinical guidelines. 2018. (in Russ.) Available at: URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/174> (access date: 01.20.2021)
Ассоциация ревматологов России. Подагра. Клинические рекомендации. 2018. (Электронный ресурс.) URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/174> (дата обращения: 20.01.2021)..
- FitzGerald J.D., Dalbeth N., Mikuls T., Brignardello-Petersen R., Guyatt G., Abeles A. M. et al. 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. *Arthritis Care & Researches (Hoboken).* 2020;72(6): 744–761.
- Nasonov E. L. Russian clinical guidelines. Rheumatology. Moscow. GEOTAR-Media, 2017. 464 p. (in Russ.)
Насонов Е. Л. (ред.). Российские клинические рекомендации. Ревматология. Moscow. ГЭОТАР-Медиа; 2017. 464 с.
- Nabieva D. A. The relationship of hyperuricemia and hyperlipidemia in men with primary gout. *Scientific journal young science «Juvenis scienta» St. Petersburg.* 2016, No. 1, pp.27–29. (in Russ.)
Набиева Д. А. Взаимосвязи гиперурикемии и гиперлипидемии у мужчин первичной подагрой. Научный журнал молодая наука «Juvenis scienta» Санкт-Петербург. 2016, № 1. С. 27–29.
- Tsurko V.V., Gromova M. A. A rationally grounded approach to treating gout with regard to its onset and course and the presence of comorbidity according to the European League against Rheumatism (EULAR 2016) recommendations. *Therapeutic archive.* 2017; 89(12):233–237. (in Russ.) doi: 10.17116/terarkh20178912233–237.
Цурко В. В., Громова М. А. Рационально-обоснованный подход к лечению подагры с учетом дебюта, течения и сочетанной патологии по материалам рекомендаций Европейской антиревматической лиги (EULAR 2016). *Терапевтический архив.* 2017; 89(12):233–237. doi: 10.17116/terarkh20178912233–237.
- Khanna D., Fitzgerald J. D., Khanna P. P., Bae S., Singh M. K., Neogi T. et al. 2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 1: Systematic non-pharmacologic and pharmacologic therapeutic approaches to hyperuricemia. *Arthritis Care & Researches (Hoboken).* 2012; 64:1431–1446. doi: 10.1002/acr.21772.
- Roddy E., Doherty M. Epidemiology of gout. *Arthritis Res Ther.* 2010;12 (6):223. (in Russ.) doi: 10.1186/ar3199
- Rizamukhamedova M.Z., Nabieva D. A., Kurbanova Sh.R. [Diagnostic and therapeutic significance of the principles of diagnosis and treatment of patients with gout according to Ibn Sina]. [Teachings of Ibn Sina in the development of science. 7- International Ibn Sin readings]. Bukhara, 2013, p.83. (in Russ.)
Ризамухамедова М. З., Набиева Д. А., Курбанова Ш. Р. // Диагностическое и терапевтическое значение принципов диагностики и лечения больных подагрой по Ибн Сине // Учение Ибн Сины в развитии науки. 7- Международные Ибн Синские чтения. Бухара, 2013, С. 83.
- Hui M., Carr A., Cameron S. et al. The British Society for Rheumatology Guideline for the Management of Gout. *Rheumatology (Oxford).* 2017; 56(7): e1–20. doi: 10.1093/rheumatology/kex156.
- Eliseev M. S. Gout treatment: problems, paradoxes, prospects. *Meditinskiy sovet = Medical Council.* 2020;(2):104–108. (In Russ.) doi: 10.21518/2079–701X-2020–2–104–108.
Елисеев М. С. Подагра: проблемы, парадоксы, перспективы. Медицинский совет. 2020, № 2. С. 104–108. doi: 10.21518/2079–701X-2020–2–104–108.
- Nielsena S.M., Zobebe K., Kristensena L. E., Christensen R. Nutritional recommendations for gout: An update from clinical epidemiology. *Autoimmun Rev.* 2018; 17(11):1090–1096. doi: 10.1016/j.autrev.2018.05.008.
- Choi H.K. A prescription for lifestyle change in patients with hyperuricemia and gout. *Curr Opin Rheumatol.* 2010; 22:165–172. doi: 10.1097/bor.0b013e328335ef38.
- Choi H.K., Liu S., Curhan G. Intake of purine-rich foods, protein, and dairy products and relationship to serum levels of uric acid: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Arthritis & Rheumatology.* 2005; 52:283–289. doi: 10.1002/art.20761.
- Zhang Y., Neogi T., Chen C. et al. Cherry consumption and the risk of recurrent gout attacks. *Arthritis Rheum.* 2012; 64(12):4004–4011. doi: 10.1002/art. 34677.
- Miao Z., Li C., Chen Y., et al. Dietary and lifestyle changes associated with high prevalence of hyperuricemia and gout in the Shandong coastal cities of Eastern China. *J Rheumatol.* 2008 Sep;35(9):1859–64. Epub 2008 Jul 15. PMID: 18634142.
- Craig W.J., Mangels A. R.; American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: vegetarian diets. *J Am Diet Assoc.* 2009 Jul;109(7):1266–82. doi: 10.1016/j.jada.2009.05.027.
- Choi H.K., Atkinson K., Karlson E. W., Willett W., Curhan G. Purine-rich foods, dairy and protein intake, and the risk of gout in men. *N. Engl. J. Med.* 2004;350(11):1093–1103. doi: 10.1056/nejmoa035700.
- Choi H.K., Curhan G. Beer, liquor, and wine consumption and serum uric acid level: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Arthritis Rheum.* 2004 Dec 15;51(6):1023–9. doi: 10.1002/art.20821.
- Singh J.A., Bharat A., Edwards N. L. An internet survey of common treatments used by patients with gout including cherry extract and juice and other dietary supplements. *J Clin Rheumatol.* 2015; 21(4):225–226. doi: 10.1097/RHU.0000000000000246.