

УДК 616.72-002.78

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИЕТЕ ПРИ ПОДАГРЕ

В.Б. ХАБИЖАНОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан

Подагра среди ревматических заболеваний выделяется особой важностью лечебного питания, необходимого в улучшении прогноза и течения заболевания. В рекомендациях EULAR 2016 г. отмечено, что каждый пациент с подагрой должен получать советы относительно образа жизни: снижение массы тела (при ожирении), отказ от алкоголя (особенно пива и крепких алкогольных напитков), послащенных напитков, продуктов, богатых фруктозой, избегать переедания и избыточного потребления мяса и морепродуктов. Рекомендуются обезжиренные молоко, низкокалорийный йогурт, вишня, кофе. Антиподагрическая диета помогает контролировать выработку и выведение мочевой кислоты из организма человека, является необходимым компонентом терапии. Соблюдение рекомендаций по питанию при подагре способствует предотвращению и уменьшению тяжести и частоты обострений заболевания.

Ключевые слова: подагра, мочевая кислота, диета, рекомендации.

Для цитирования: Хабижанова В.Б. Рекомендации по диете при подагре // Медицина (Алматы). – 2018. - №3(189). – С. 132-136

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ПОДАГРА КЕЗІНДЕГІ ЕМДӘМ БОЙЫНША НҰҚАУЛАР

В.Б. ХАБИЖАНОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Подагра аурудың ағымы мен болжамын жақсартуға қажетті емдік тағамның маңыздылығы бойынша ревматикалық аурулардың арасында ерекшеленеді. EULAR 2016 ж. нұсқауларында әрбір подаграмен ауыратын науқас өмір салтына қатысты кеңес алуға тиісті деп атап өтілген: дене массасының төмендеуі (семіздік кезінде), алкогольді ішімдіктерден, тәтті сусындардан, фруктозаға бай өнімдерден бас тарту, артық жеуден және ет пен теңіз өнімдерін артық қабылдаудан алшақ болу. Майсыз сүт, төмен калориялы йогурт, шие, кофе ұсынылады. Подаграға қарсы емдәм несеп қышқылының адам ағзасында өндірілуін және шығарылуын бақылауға көмектеседі, емнің қажетті құрамдас бөлігі болып табылады. Тамақтану жөніндегі нұсқаулар подагралық ауырлық деңгейін және аурудың асқыну жиілігін төмендетуге ықпал етеді.

Негізгі сөздер: подагра, несеп қышқылы, емдәм, нұсқаулар.

SUMMARY

DIET RECOMMENDATIONS DURING GOUT DISEASE

VB KHABIZHANOVA

Asfendiyarov Kazak National Medical University, Almaty c., Republic of Kazakhstan

Gout is highlighted by the special importance of therapeutic nutrition among rheumatic diseases, which is necessary in improving the prognosis and course of the disease. It was noted in the EULAR 2016 recommendations that every patient with gout should receive advices regarding their lifestyle: weight loss (with obesity), avoidance of alcohol (especially beer and hard liquor), beverages, food with high level of fructose, avoid overeating and excess consumption of meat and seafood. It is recommended: skim milk, low-calorie yogurt, cherry, coffee. Anti-arthritis diet is an essential component of therapy which helps to control the production and excretion of uric acid from the human body. Compliance with dietary recommendations for gout helps prevent and reduce the severity and frequency of disease exacerbations.

Keywords: gout, uric acid, diet, recommendations.

For reference: Khabizhanova VB. Diet recommendations during gout disease. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2018;3(189):132-136 (In Russ.)

Подагра – это распространенное рецидивирующее заболевание, которое сопровождается усиленным отложением мочекислых солей внутри суставов и в почках. В последние годы отмечается рост заболеваемости и распространенности подагры во всем мире и в Казахстане [1, 2, 3]. Давно известно, что заболевание связано с характером

питания, особенно с чрезмерным употреблением мяса, морепродуктов и алкоголя. Употребление запрещенных продуктов при подагре, наряду с другими провоцирующими факторами риска, как физическая нагрузка, стресс, переохлаждение или перегревание суставов, является основной причиной частых приступов и осложнений заболевания [2, 4, 5, 6].

В рекомендациях EULAR 2006 (пункт 2) по лечению подагры и в обновленных (2016) в рамках общих рекомендаций отмечена необходимость обучения пациентов вместе с общими советами относительно образа жизни. Каждый пациент с подагрой должен получать рекомендации относительно образа жизни: снижение массы тела (при ожирении), отказ от алкоголя (особенно пива и крепких алкогольных напитков), послащенных напитков, продуктов, богатых фруктозой, избегать переизбытка и избыточного потребления мяса и морепродуктов. Рекомендуются обезжиренные молоко, низкокалорийный йогурт, вишня, кофе [4, 5].

Лечение подагры должно быть комплексным и предполагает соблюдение рекомендованного режима жизни и питания, прием уратснижающих препаратов и предупреждение острых кризов.

Лечение подагры обеспечивается, в первую очередь, соблюдением диеты. Диета должна быть гипопуриновой, низкокалорийной и сочетаться с обильным питьем (2–3 л/сут). Основной задачей диетолечения при подагре является сокращение потребления пуринов и предупреждение сдвига кислотно-щелочного равновесия организма в сторону ощелачивания, что препятствует образованию мочекислых солей [4, 5, 6].

Для лечения подагры и профилактики приступов ранее использовались серьезные ограничения в питании, из-за чего соблюдение антиподагрической диеты становилось сложным. Современные же рекомендации по диете при подагре напоминают обычную систему здорового питания, рекомендованную для большинства людей.

Прежде всего в рационе ограничивается белок — до 0,8-1 г на 1 кг массы тела с целью уменьшения образования мочевой кислоты (МК) в организме [3-7]. МК является конечным продуктом обмена пуринов — естественных веществ, которые содержатся во всех клетках нашего тела и практически во всех пищевых продуктах. Больше всего «вредных» пуринов (аденин, гуанин, ксантин и гипоксантин) содержится в тканях животного происхождения с высокой метаболической активностью — морепродукты, мясные субпродукты (печень, язык, почки), жирные сорта рыбы, консервированные и копченые мясные и рыбные продукты, красное мясо молодых животных и птиц, поэтому они исключаются из рациона питания. Не рекомендуется супы и бульоны из мяса молодняка, поскольку более половины пуриновых соединений переходят в отвар. Отварная птица и варёное мясо рекомендуются в ограниченном количестве (табл. 1).

Таблица 1- Содержание пуринов в продуктах питания

Хлебо-булочные изделия (в мг/100 г)		
наименование продукта	содержание пуринов	мочевая кислота
Крекер	25	60
Хлеб уз муки грубого помола (ржаной хлеб)	25	60
Хлеб из смешанной муки	19	45
Сухари	12	29
Булочки	9	21
Белый хлеб	6	15
Мясо и субпродукты (в мг/100 г)		
Телячий тимус	525	1260
Говяжья печень	231	554
Телячья печень	182	460
Говяжьи легкие	166	399
Свиные почки	139	334
Свиная печень	125	300
Телячьи почки	88	210
Мясо ягненка	76	182
Говяжий язык	67	160
Свиная печень	125	300
Говяжьи почки	112	269
Говяжье сердце	107	256
Свинина	63	150
Телятина	63	150
Баранина	61	146
Говядина	58	140

Продолжение таблицы 1

Наименование продукта	Содержание пуринов	Мочевая кислота
Птица и яйца (в мг/100 г)		
Курятина	125	300
Гусь	69	165
Утка	64	153
Фазан	62	150
Индюшатина	50	120
Яйцо	2	5
Рыбные продукты (в мг/100 г)		
Шпроты	223	535
Сардины в масле	146	350
Тунец в масле	121	290
Анчоусы	108	260
Лосось копченый	100	242
Сельдь	88	210
Макрель копченая	76	182
Икра лосося	60	145
Копченый угорь	48	115
Дрожжи (в мг/100 г)		
Сухие дрожжи	754	1810
Свежие дрожжи	312	750
Морская рыба (в мг/100 г)		
Сардина	144	345
Палтус	123	294
Тунец	107	257
Морской окунь	100	241
Сельдь	79	190
Морской лосось (семга)	68	163
Треска	63	150
Макрель	60	145
Камбала	58	140
Пикша	54	130
Морепродукты и ракообразные (в мг/100 г)		
Мидии	154	370
Омары	73	175
Креветки	61	147
Устрицы	38	90
Раки	25	60
Бобовые (в мг/100 г)		
Соя (бобы)	92	220
Чечевица	84	200
Горох сушеный	70	168
Фасоль	75	183

Другие пурины, такие как кофеин, теобромин и теофиллин, содержащиеся в кофе, чае, какао и шоколаде, не представляют в этом плане опасности. Растительные продукты (бобовые и др.), содержащие много пуринов, как правило, не опасны, так как являются поставщиками органических кислот, способствующих ощелачиванию организма и выведению избытка МК [4-7].

Так, по результатам исследования Н. Choi и соавт. у 42120 мужчин, ранее не страдавших подагрой, употреблявшими в пищу продукты, богатые пуринами, в 730 случаев установлен дебют подагры. Увеличенное потребление говядины, свинины или баранины ассоциировалось с увеличением риска ее развития в 1,41 раза, а увеличение потребления морепродуктов – в 1,51 раза. Однако, потребление богатых пуринами продуктов растительного происхождения не приводит к гиперурикемии [4, 8, 9].

Установлено, что одновременное регулярное употребление молочных продуктов снижает риск развития подагры на 50% [4, 9]. Поэтому молоко и молочные продукты разрешаются в любом количестве: они не только не содержат пурины, но и способствуют их выведению из организма.

В рационе питания также уменьшается количество жиров до 0,8-1 г на 1 кг массы тела. Пища с высоким содержанием жиров снижает экскрецию мочевой кислоты из организма и способствует развитию ожирения [4-7]. Количество углеводов сокращается за счет легкоусвояемых: сахара, варенья, сиропов, конфет и меда. Ограничивается употребление сладких газированных напитков, продуктов с высоким содержанием фруктозы. Фруктоза достоверно влияет на выработку МК, повышая ее концентрацию в крови [4, 10, 11]. Она содержится в подслащенных безалкогольных и сокодержащих напитках, кондитерских изделиях, кетчупе, фруктах и ягодах, сахаре, кукурузном сиропе и других продуктах. По данным исследования NHANES-III Supplemental Nutrition Survey у 2570 участников старше 50 лет риск развития подагры возрастал с увеличением ежедневного количества фруктозы от 1,03 при употреблении 10-49,9 мг/день до 4,11 - при употреблении более 75 мг/день [10].

С целью улучшения выведения из организма МК и профилактики камнеобразования в почках при подагре обязателен приём достаточных количеств жидкости до 2-2,5 л в сутки [3-7]. Щелочные минеральные воды, чай, компоты, морсы овощные и фруктовые соки, отвар шиповника, молоко создают среду с преимущественно щелочной валентностью, способствующей растворению мочевой кислоты,

тем самым препятствуя отложению солей в суставах, хрящах, оболочках и почках.

Также рекомендуется исключить острые, пряные и копченые блюда, алкогольные и возбуждающие нервную систему напитки. Алкогольсодержащие спиртные напитки (пиво, портвейн и подобные ему крепленые вина, водка, коньяк, виски, содержащие свинец) являются одним из основных факторов риска развития подагры — алкоголь повышает уровень МК за счет усиления продукции уратов, снижения их почечного клиренса [2, 4-7, 12].

В связи с частой оксалиемией не следует включать в рацион больных подагрой, продукты, богатые щавелевой кислотой (шпинат, щавель, инжир, ревень, сахарная свекла, какао). В процессе метаболизма щавелевой кислоты образуются оксалаты, которые способствуют развитию мочекаменной болезни.

ВЫВОДЫ

1. Для эффективной патогенетической терапии подагры необходимо, прежде всего строгое соблюдение диеты, обеспечивающей регуляцию образования мочевой кислоты и ее выведения в достаточном количестве.

2. Диета должна быть гипопуриновой, низкокалорийной и сочетаться с обильным питьем (2–3 л/сут).

3. Основной задачей диетолечения при подагре является сокращение потребления пуринов и предупреждение сдвига кислотно-щелочного равновесия организма в сторону ощелачивания, что препятствует образованию мочекислых солей.

4. Соблюдение рекомендаций по питанию при подагре способствует предотвращению или уменьшению тяжести и частоты приступов заболевания.

5. Наличие подагры требует регулярного контроля уровня мочевой кислоты в крови, наблюдения у врача-ревматолога для получения рекомендаций по медикаментозному лечению и коррекции диеты, изменения образа жизни.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Окончательная версия рукописи была одобрена автором. Автор не получал гонорар за статью.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Bardin T, Bouee S, Clerson P et al. Prevalence of gout in the Adult Population of France // *Arthritis Care Res (Hoboken)*. – 2016. – Т. 68. – P. 261-266
- 2 Kuo CF, Grainge MJ, Zhang W et al. Global epidemiology of gout: Prevalence, incidence and risk factors // *Nat. Rev. Rheumatol.* – 2015. – No.11. – P. 649-662
- 3 Хабижанова В.Б. Подагрическая нефропатия: монография. – Алматы, 2015. – 168 с.
- 4 Richette P, Doherty M, Pascual E et al. Рекомендации европейской антиревматической лиги (EULAR) по лечению подагры (2016r) // *Практикующий врач сегодня*. – 2016. – №4. – С. 11-27

REFERENCES

- 1 Bardin T, Bouee S, Clerson P et al. Prevalence of gout in the Adult Population of France. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2016;68:261-6
- 2 Kuo CF, Grainge MJ, Zhang W et al. Global epidemiology of gout: Prevalence, incidence and risk factors. *Nat. Rev. Rheumatol.* 2015;11: 649-62
- 3 Khabizhanova VB Gouty nephropathy: monography. – Almaty, 2015. 168 p. (In Russ.)
- 4 Richette P, Doherty M, Pascual E et al. Recommendations EULAR for the management of gout (2016). *Praktikuyushchiy vrach = Practicing physician today*. 2016;4:11-27 (In Russ.)

5 Zhang W., Doherty M., Bardin T. et al. EULAR evidence based recommendations for gout. Part II. Management. Report of task force of the EULAR Standing Committee for International clinical studies Includins therapeutics (ESCISIT) // *Ann Rheum Dis.* – 2006. – Т. 65. – P. 1312-1324

6 Елисеев М.С. Новые международные рекомендации по диагностике и лечению подагры // Научно-практическая ревматология. – 2014. – № 52 (№2). – С. 141-146

7 <http://Gout.com.ua/>

8 Villegas R., Xiang Y.B., Elasy T. et al. Purine-rich foods, protein intake, and the prevalence of hyperuricemia: the Shanghai Men s Health Study // *Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis.* – 2012. – Vol. 22, No. 5. – P. 409-416

9 Choi H.K., Atkinson K.A., Karlson E.W. et al. Purine-rich foods, dairy and protein intake, and the risk of gout in men see comment // *N. Engl. J. Med.* – 2004. – Vol. 350, No. 11. – P. 1093-1103

10 Choi J.W., Ford E.S., Gao X., Choi H.K. Sugar –sweetened soft drinks, diet soft drinks, and serum uric acid level: the Third National Health and Nutrition Examination Servey // *Arthritis Rheum.* – 2008. - Vol. 59, No. 1. – P. 109-116

11 Choi H.K., Curhan G. Soft drinks, fructose consumption and the risk of gout in men: prospective cohort study // *BMJ.* – 2008. – Vol. 336, No. 7639. – P. 309-312

12 Барскова В.Г., Елисеев М.С., Насонова В.А., Насонов Е.Л. Алкоголь и клиническая картина у больных подагрой // Современная ревматология. – 2007. - №1. – С. 37-42

5 Zhang W, Doherty M, Bardin T et al. EULAR evidence based recommendations for gout. Part II. Management. Report of task force of the EULAR Standing Committee for International clinical studies Includins therapeutics (ESCISIT). *Ann Rheum Dis.* 2006;65:1312-24

6 Eliseev MC. New International recommendations for the diagnosis and management of gout. *Scientific-practical rheumatology.* 2014;52(2):141-6. (In Russ.)

7 Available from: <http://Gout.com.ua/>

8 Villegas R, Xiang YB, Elasy T. et al. Purine-rich foods, protein intake, and the prevalence of hyperuricemia: the Shanghai Men s Health Study. *Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis.* 2012;22(5):409-16

9 Choi HK, Atkinson K, Karlson EW, et al. Purine-rich foods, dairy and protein intake, and the risk of gout in men see comment. *N. Engl. J. Med.* 2004;350(11):1093-103

10 Choi JW, Ford ES, Gao X, Choi HK Sugar –sweetened soft drinks, diet soft drinks, and serum uric acid level: the Third National Health and Nutrition Examination Servey. *Arthritis Rheum.* 2008;59(1): 109-16

11 Choi HK, Curhan G. Soft drinks, fructose consumption and the risk of gout in men: prospective cohort study. *BMJ.* 2008;336(7639):309-12

12 Barskova VG, Eliseev MC, Nasonova VA, Nasonov EL. Alcohol and clinical picture in patients with gout. *Sovremennaya revmatologiya = Modern rheumatology.* 2007;1: 37-42 (In Russ.)