

УДК 616-002.8+616.613-003.7-071

В.Б. ХАБИЖАНОВА

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ УРАТНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ



В статье представлены данные о частоте и клинических формах уратного поражения почек у больных подагрой в зависимости от длительности заболевания, возраста больных и района проживания.

Ключевые слова: подагра, уратная нефропатия, уролитиаз, артрит, почечная недостаточность.

Нефропатия относится к частым висцеральным проявлениям подагры и наблюдается у 60-70% больных, а если в программе обследования есть пункционная биопсия почек, то у всех у 100% [1, 2]. В понятие «подагрическая нефропатия» входят различные формы поражения почек у больных подагрой, обусловленные нарушениями пуринового обмена, метаболическими и сосудистыми изменениями [3, 4]. При этом известны три основных типа поражения почек: уролитиаз, хроническая и острая уратная нефропатия. Камни в почках выявляются у 10 – 25% больных подагрой [5, 6].

Причинами формирования уратных камней являются гиперурикемия, снижение относительной плотности мочи и экскретируемой фракции МК, низкая РН мочи. Большинство камней у этих пациентов состоят из мочевой кислоты. Установлено, что некоторые камни у больных подагрой состоят из оксалата кальция, но гиперурикемия также имеет отношение к их образованию [7]. Хроническая подагрическая нефропатия – вариант хронической почечной недостаточности (ХПН), индуцированной отложением кристаллов моноурата натрия в мозговом веществе почек [8].

Существуют неспецифические проявления уратной нефропатии: альбуминурия (у 20-40%), снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ), артериальная гипертензия и почечная недостаточность, встречающиеся у 30-35% больных [1, 3, 9]. При аутопсии больных подагрой с такой формой поражения почечной ткани почки выглядят сморщенными, деформированными, с рубцами, гистологические изменения в них выражались в отложении кристаллов МК в просвете канальцев и уратов (микрофокусы) в интерстициальной ткани мозгового вещества почек – в почечных пирамидах [2, 10]. Прогрессирование подагрической нефропатии заканчивается летальным исходом.

Цель исследования – изучение частоты и формы уратного поражения почек у больных подагрой в зависимости от длительности заболевания, возраста больных и района проживания.

Материал и методы

В исследование вошли 218 больных с достоверным диагнозом подагры, подтвержденным критериями S.L. Wal-

lace, рекомендованными ARA в 2001 году, только жители г. Алматы. Среди больных большинство были мужчины – 188 (86,2%). Средний возраст больных составил $56,6 \pm 0,79$ года (от 28 до 82 лет): у мужчин – $56,0 \pm 0,88$, у женщин – $60,37 \pm 1,53$ года.

Клинический и биохимический анализы крови проводились унифицированными методами в лаборатории Образовательно-клинического центра №1 КазНМУ на биохимическом анализаторе BioChemAnalette, серийный номер 2930C-3057. В основу оценки тяжести поражения почек и соответственно определение стадий ХБП легли рекомендации группы KDOI (Kidney Diseases Outcom Initiative) («Инициатива качества исходов болезней почек»). Измерение СКФ проводилось по формуле D.W. Cockcroft и M.H. Gault для взрослых.

Всем больным проводилось ультразвуковое исследование почек на аппарате Philips НД 11 ХЕ в трех проекциях: латеральной, абдоминальной и дорсальной. Срезы выполнялись по длине и ширине. Статистическая обработка проводилась на компьютере с помощью пакета программ STATISTICA 7,0 (США).

Результаты и обсуждение

Уратное поражение почек в форме уролитиаза и хронического интерстициального нефрита с отложением уратов установлено у 160 (73,4%). Средний возраст этих пациентов был $56,35 \pm 0,88$ года, давность заболевания – $10,69 \pm 0,75$ года. Мужчин было 139 (86,9%), женщин – 21 (13,1%). Эти результаты свидетельствуют о высокой частоте уролитиаза и мочекишечного диатеза у больных подагрой мужчин, по сравнению с женщинами, что, на наш взгляд, связано с тем, что подагра имеет широкое распространение среди лиц мужского пола. Частота нефролитиаза у исследуемого контингента составила 12,8% (28), МКД – 60,6% (132). Известно, что проявления артрита имеют взаимосвязи с поражением почек у больных подагрой на основе системного характера заболевания. Наши исследования в этом плане показали, что среди больных с уратным поражением почек острый вариант подагрического артрита (продолжительностью не более 3 недель) отмечался у 30 (18,75%), затяжной (от 3 до 12 недель) – у 54 (33,75%), хронический (более 12 недель)

Таблица 1 – Проявления суставного синдрома у больных с уратным поражением почек

Параметры	Уратное поражение почек (МКБ+МКД)		Р
	есть	нет	
Возраст, годы	56,35±0,88	57,36±1,69	0,2
Длительность заболевания	10,69±0,75	8,12±0,97	<0,05
Общее количество пораженных суставов	6,5[2; 4]	6[4; 8]	0,7
Количество пораженных суставов на момент осмотра	3 [2; 4]	3 [2; 3,75]	0,11
Длительность последнего обострения, нед.	4 [3; 5]	4 [3; 4,75]	0,93
Частота обострений артрита в год	3 [2; 6]	3 [2; 4,75]	0,015
Подкожные тофусы	31,25%	27,6%	<0,05
Мочевая кислота, мкмоль/л	508 [429; 576]	486 [399; 579]	0,6

– у 76 (47,5%). Тофусная форма заболевания выявлялась у 50 (31,25%) больных.

Проявления суставного синдрома у больных с уратным поражением почек и без него представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, длительность заболевания, частота обострений суставного синдрома и наличие подкожных тофусов, как ожидалось, были достоверно выше у больных с уратным поражением почек. При этом уровень же мочевой кислоты в сыворотке крови в сравниваемых группах не имел достоверного различия между собой.

Нами изучались показатели функциональной способности почек – уровень креатинина и СКФ, которые определялись отдельно у больных с уратным поражением почек и без него (табл. 2).

Из таблицы 2 видно, что у больных подагрой и уратным поражением почек уровень сывороточного креатинина был выше, а СКФ – ниже, чем у пациентов без уролитиаза и мочекаменного диатеза.

Известно, что хроническая почечная недостаточность развивается в результате постепенной гибели нефронов на фоне любого прогрессирующего заболевания почек. ХПН у больных подагрой, состоявших под наблюдением, при уровне СКФ менее 60 мл/мин, что соответствует 3 стадии ХБП, была диагностирована у 62 (28,4%). При этом значительное снижение функции почек (СКФ менее 45 мл/мин) было у 17 (7,8%). ХПН выявлена у 48 (25,5%) мужчин и у 14 (46,7%) женщин, то есть по сравнению с мужчинами высокая частота встречаемости ХПН была у женщин, страдающих подагрой, число которых составило половину больных. Возраст больных с наличием ХПН был 56,63±1,48 года, отсутствием – 56,46±0,94 года ($p=0,52$, достоверно не отличался). Различий в давности заболевания у больных с ХПН и без него также получено не было (10,01±1,15 года и 9,02±0,7, соответственно, $p=0,57$).

Частота хронической почечной недостаточности у больных с уратным поражением почек встречалась чаще у 47 (29,4%), чем без него (у 15 – 25,9%, $p<0,05$). При этом средний возраст больных с уратным поражением почек и ХПН и без них был без разницы ($p=0,15$, 56,35±0,88 года и 57,42±3,3, соответственно), а давность заболевания в сравниваемых группах достоверно различалась (10,6±0,7 против 8,13±1,9 года, $p<0,05$).

При оценке тяжести артрита у больных с ХПН с «тофусными» формами поражения почек и без них нами выявлена

Таблица 2 – Взаимосвязь уратного поражения почек с некоторыми лабораторными показателями у больных подагрой

Параметры	Уратное поражение почек		Р
	есть n=160	нет n=58	
Креатинин, мкмоль/л	109,30±3,4	118,6±8,98	<0,05
СКФ, мл/мин/1,73 м ²	77,88±2,07	79,6±4,45	<0,05

большая частота артрита, его обострений в течение года (6 против 4 раз).

Таким образом, больные с уратным поражением почек с наличием ХПН и без нее отличались от больных без «тофусных» форм нефропатии более длительным течением заболевания и частыми обострениями подагрического артрита.

Выводы

1. Уратное поражение почек (уролитиаз и хронический интерстициальный нефрит) у жителей г. Алматы, больных подагрой, встречалось более часто (73,4%).

2. Среди больных с уратным поражением почек преобладают мужчины – 139 (86,9%), но ХПН развивается чаще у женщин.

3. Уратное поражение почек чаще наблюдалось у больных с большей длительностью заболевания, с частым обострением артрита и наличием подкожных тофусов ($p<0,05$).

4. У них же сывороточный уровень креатинина был выше, а СКФ – ниже, чем у пациентов без таковых.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Кудяева Ф.М., Барскова В.Г., Гордеев А.В. Современные представления о факторах, обуславливающих поражение почек при подагре // Терапевтический архив. – 2005. – №5. – С. 90–95
- 2 Синяченко О.В. Подагрическая нефропатия (диагностика, вопросы патогенеза, лечение): автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – Киев, 1990. – С. 33
- 3 Мухин Н.А., Фомин В.В., Лебедева М.В. Гиперурикемия как компонент кардиоренального синдрома // Терапевтический архив. – 2011. – №6. – С. 5-9.
- 4 Гринштейн Ю.И., Петрова М.М., Кусаев В.В. и др. Нефрология. Практическое руководство: Учебное пособие. – Феникс: Издательские проекты, 2006. – С. 176
- 5 Saag K.G., Mikuls T.R. Recent advances in the epidemiology of gout // Curr. Rheumatol. Rep. – 2005. – V. 7. – P. 235-241

6 Барскова В.Г., Мукагова М.В. Современное представление о патогенезе и методах коррекции уратного нефролитиаза у больных подагрой // Современная ревматология. – 2011. – №4. – С. 39.

7 Rose B.D., Becker M.A. Uric Acid Nephrolithiasis // UpToDate. – 2003. – V. 12.1

8 Барскова В.Г., Елисеев Е.М., Чикаленкова Н.А. Основные факторы полового диморфизма подагры // Терапевтический архив. – 2011. – №5. – С. 57-60

9 Яровой С.К., Максудов Р.Р. Медикаментозная терапия поражений почек, обусловленных нарушениями обмена пуринов // Лечащий врач. – 2013. – №8. – С. 6-11

10 Wallace K.R., Riedel A.A., Joseph-Ridge N., Wortmann R. Increasing prevalence of gout and hyperuricemia over 10 years among older adult in a managed care population // J. Rheumatol. – 2004. – V. 31. – P. 1582-1587

ТҰЖЫРЫМ

В.Б. ХАБИЖАНОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

ПОДАГРАМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДАҒЫ БҮЙРЕК-ТІҢ УРАТТЫҚ ЗАҚЫМДАНУЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТҮРЛЕРІ

Зерттеудің мақсаты. Подагра аурудың ұзақтығы, науқастардың жасы және тұратын жеріне байланысты олардағы бүйректің ураттық зақымдануының жиілігі мен түрлерін анықтау.

Материал мен әдістер. Подагра ауруына шалдықан адамдардың 218 тексерілді подагра ауруының диагнозы S.L.Wallace (2001) критерияларына сүйеніп қойылды. Науқастардың ішінде 188 (86,2%), ер адам, 30 (13,8%) әйелдер. Науқастардың жасы орта есеппен алғанда $56,6 \pm 0,79$ (28 ден 82-ге дейін) болды. Сондағы ер адамдардың орта есеппен алғанда жастары $56,0 \pm 0,88$ дейін болса, әйелдердік – $60,37 \pm 1,53$.

Зерттеу нәтижесі. Бүйректің ураттық зақымдалуы 160 (73,4%) адамда табылды. Бүйректердің ураттық зақымдануы бар

науқастарда подагра ұзақтығы, буындық синдромның өршуінің жиілігі, тері астындағы тофустардың болуы және қан сарысуында креатиннің деңгейі жоғарлайды ($p < 0,05$). Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі подаграмен ауратын науқастардың 62 (28,4%) анықталды. Подаграмен ауратын әйелдерде жиі бүйрек жетіспеушілігі болатындығы байқалды (46,7%). Бүйректердің ураттық зақымдануы бар науқастарда Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі жиі байқалды – 29,4%.

Негізгі сөздер: подагра, ураттық нефропатия, уролитиаз, артрит, бүйрек жетіспеушілігі.

SUMMARY

V.B. KHABIZHANOVA

Kazakh National Medical University named S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

CLINICAL FORMS OF URAT DEFEAT OF KIDNEYS AT PATIENTS OF THE GOUT

Research objective. Studying of frequency and forms of urate defeats of kidneys at patients of the gout depending on the duration of the disease, the patients age and area of residence.

Materials and methods. In research it has been included 218 sick of a gout with the authentic diagnosis of a gout by criteria S.L. Wallace, recommended ARA in 2001, only inhabitants of Almaty. Among patients the prevailing majority men 188 (made 86,2%), women – 30 (13,8%). Middle age of sick of a gout has made $56,6 \pm 0,79$ (from 28 till 82 years): men – $56,0 \pm 0,88$, women – $60,37 \pm 1,53$.

Results of research and the conclusion. Urate defeat of kidneys (urolithiasis and urine acid diathesis) is revealed at 160 (73,4%) surveyed sick of a gout. Duration of a gout, frequency of aggravations of an articulate syndrome, presence of hypodermic tofus and level of serum creatinine at patients with urate defeat of kidneys were authentically above ($p < 0,05$). Chronic nephritic insufficiency is diagnosed at 62 (28,4%) sick of a gout. High frequency of revealing of nephritic insufficiency at the women is noted, suffering by a gout (46,7%). At patients with urate defeat of kidneys ХПН met more often than 29,4%, than without – at 15 (25,9%).

Key words: gout, uric acid nephrothly, urolithiasis, arthritis, renal failure.