

Хабижанова В.Б.

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ПРИ ПОДАГРЕ

V.B. Khabizhanova

THE CHRONIC ILLNESS OF KIDNEYS AT A GOUT

УДК: 616-002.78+616.61

Цель исследования: выявить частоту встречаемости и проявления хронической болезни почек у больных подагрой.

Материалы и методы: Обследовано 160 больных с достоверным диагнозом подагры, установленным по квалификационным критериям S.L.Wallace (2001). Среди больных было 136 мужчин (85%) и 24 женщины (15%). Средний возраст больных подагрой составил 55, 12±3,39. мужчин - 54,9±3,4 лет, женщин - 55,4 ±3,4. Длительность болезни - в среднем - 10,06 ±3,1 лет). У 83 (52,0%) больных отмечалось рецидивирующее течение подагрического артрита, у 77 (48,0%) - хроническое, хроническая тофусная форма выявлена у 40 (25,0%). Состояние почек оценивали по клиническим, лабораторным (определение уровня креатинина сыворотки крови, скорости клубочковой фильтрации, протеинурии, относительной плотности мочи) и инструментальным (УЗИ) данным.

Результаты исследования: Хроническая болезнь почек с незначительным снижением СКФ выявлялась наиболее часто - у 61 (38%). Хроническая почечная недостаточность с умеренным снижением фильтрационной способности почек (менее 60 мл/мин) отмечалась у 40 (25%) больных, выраженная (4 и 5 стадии ХБП) - у 5 (3%). Снижение СКФ менее 60 мл/мин (3 стадия ХБП) чаще отмечалось у женщин 10 (42%), чем у мужчин 30 (22%). Ранние признаки подагрической нефропатии: протеинурия (36%), микрогематурия (9%), снижение относительной плотности мочи (35%).

Заключение: у 1/3 больных подагрой выявлена различной степени выраженности почечная недостаточность. Функциональное состояние почек у больных зависит от пола, больных и длительности заболевания. Проявления подагрической нефропатии клинически скудны.

Ключевые слова: подагра, хроническая болезнь почек, скорость клубочковой фильтрации.

Research objective: to reveal frequency of occurrence and display of chronic illness of kidneys at sick of a gout.

Materials and methods: 160 patients with the authentic diagnosis of a gout established by qualifying criteria S.L.Wallace (2001) Are surveyed. Among patients there were 136 men (85%) and 24 women (15%). Middle age sick of a gout has made 56, 12±3, 39, men - 54, 9±3, 4 years, women - 55, 4 ±3, 4. Duration of illness - on the average - 10, 06 ±3, 1 years). At 83 (52, 0 %) patients were marked reccurent tendency of a gouty arthritis, at 77 (48, 0 %) - chronic, chronic тофусная the form is revealed at 40 (25, 0 %). A condition of kidneys estimated on clinical, laboratory (definition of level of creatinine whey of blood, speed of glomerular filtrations, proteinuria, relative density of urine) and tool (ultrasonic) to data.

Results of research: Chronic illness of kidneys with insignificant decrease СКФ came to light most often - at 61 (38 %). Chronic nephritic insufficiency with moderate decrease in filtrational ability of kidneys (less than 60 ml/mines) was marked at 40 (25 %) the patients, expressed (4 and 5 stages ХБП) - at 5 (3 %). Decrease СКФ less than 60 ml/mines (3 stage of ХБП) was more often marked at women 10 (42 %), than at men 30 (22 %). Early displays of gouty nephropathy: proteinuria (36 %). microhematuria (9 %), decrease in relative density of urine (35 %).

The conclusion: at 1/3 sick the gout reveals various degree of expressiveness nephritic insufficiency. The functional condition of kidneys at patients depends on a floor, duration of disease. Displays of gouty nephropathy clinically very poor

Распространенность микрокристаллических артропатий, к которым относится подагра растет, причем на ее долю в Европе приходится до 0,3 % от общей заболеваемости, а среди ревматических болезней - 5 % [1]. Следует подчеркнуть, что численность больных подагрой в различных регионах земного шара увеличивается.

Нефропатия относится к наиболее частым висцеральным проявлениям подагры, которая наблюдается у 60—70% больных [2]. Почки поражаются у всех больных подагрой с вовлечением в процесс клубочков, канальцев, стромы и сосудов [3]. Проявления почечной патологии весьма многообразны и все известные его варианты, в современной литературе обычно объединяются понятием «подагрическая почка» или «подагрическая нефропатия». Наиболее часто встречаются медленно развивающиеся хронический интерстициальный нефрит, нефролитиаз, у части больных возникает острая «блокада» почек мочевой кислотой с тяжелым повреждением собирательных трубок, обуславливающим олигурическую острую почечную недостаточность [4]. Развитие этих вариантов поражения почек связано с нарушением взаимозависимости гиперурикемии и гиперурикозурии. Так, при сохранной способности почек - удаляется избыток мочевой кислоты (МК) ее концентрация в крови снижается, но возникает угроза конечной внутриканальцевой ее задержки (например, при дегидратации), что приводит к уменьшению выделения ее почками, а следовательно, появлению гиперурикемии, которая может вызвать повышение концентрации солей мочевой кислоты в интерстиции почек с образованием микротофусов [5]. Наиболее типичным вариантом подагрической почки является хронический подагрический интерстициальный нефрит, обуславливающий у больных подагрой протеинурию и прогрессирующую почечную недостаточность. В основе интерстициального процесса лежит появление кристаллических и аморфных отложений мочевой кислоты и уратов в области собирательных трубочек мозгового слоя и повреждение в этих местах паренхимы почек. Другим характерным почечным осложнением подагры является образование камней. Показано, что 10—20% больных подагрой страдают мочекаменной болезнью [6]. Клиническая картина подагрической нефропатии часто дополняется сопутствующей артериальной гипертонией и инфекцией мочевых путей (вплоть до развития пиелонефрита).

Хроническая болезнь почек определяется как повреждение почек или снижение их функции в течение трёх месяцев или более, независимо от диагноза [7]. В настоящее время общее признание получила концепция

хронической болезни почек (ХБП, СКД - chronic kidney disease), предложенная американскими нефрологами (K/DOQ1, 2002), По данным крупных популяционных регистров, распространённость хронической болезни почек (ХБП) составляет не менее 10%, и достигая 20% и более у отдельных категорий лиц (пожилые, сахарный диабет 2 типа) [8]. Хроническая болезнь почек (ХБП) - распространённая патология, которая часто сопутствует другим заболеваниям, в частности подагре. При прогрессирующей ХБП наблюдается высокая частота летального исхода. Существует множество доказательств того, что своевременное рациональное лечение способно предотвратить или замедлить прогрессирование болезни и развитие осложнений, а также предупредить и снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний [9]. Однако ввиду отсутствия специфических симптомов ХБП трудно поддается диагностике, особенно на ранних стадиях.

Цель исследования: выявить частоту встречаемости и проявления хронической болезни почек у больных подагрой.

Методы исследования: Обследовано 160 больных с достоверным диагнозом подагры, установленным по квалификационным критериям S.L.Wallace (2001). Среди больных было 136 мужчин (85%) и 24 женщины (15%). Средний возраст больных подагрой составил $55,12 \pm 3,39$, тогда как у мужчин $54,9 \pm 3,4$ лет (от 28 до 73 лет), а у женщин - $55,4 \pm 3,4$ (от 47 до 66 лет). Длительность болезни на момент обследования колебалась от 1,5 до 35 лет (в среднем - $10,06 \pm 3,1$ лет). У 83 (52,0%) больных отмечалось рецидивирующее течение подагрического артрита, у 77 (48,0%) - хроническое, хроническая тофусная форма выявлена у 40 (25,0%). Состояние почек оценивали по клиническим, лабораторным (определение уровня креатинина сыворотки крови, скорости клубочковой фильтрации, протеинурии, относительной плотности мочи) и инструментальным (УЗИ) данным.

У всех больных определялись показатели липидного, углеводного и пуринового обменов. Использовалась классификация ХБП (K/DOQ1, 2006), по которой хроническая болезнь почек делится на 5 стадий по величине скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Результаты: В ходе проведенных исследований были получены данные, представленные в таблице 1.

Таблица 1.

Стадии выявленной хронической болезни почек у больных подагрой

Стадия	Характеристика	Количество больных (п /%)
1	С нормальной или повышенной СКФ (более 90 мл/мин)	54 (34%)
2	Повреждение почек с лёгким снижением СКФ (60 - 89 мл/мин)	61 (38%)
3	Умеренное снижение СКФ (30 - 59 мл/мин)	40 (25%)
4	Выраженное снижение СКФ (15 - 29 мл/мин)	3 (2%)
5	Почечная недостаточность СКФ (менее 15 мл/мин)	2(1%)

Как видно из таблицы 1, больных с сохранной функцией почек при подагре было - 54 (34%). Хроническая болезнь почек с незначительным снижением СКФ выявлялась наиболее часто - у 61 (38%). Хроническая почечная недостаточность с умеренным снижением фильтрационной способности почек (менее 60 мл/мин) отмечалась у 40 (25%) больных, выраженная (4 и 5 стадии ХБП) - у 5 (3%). Следовательно, у 1/3 больных подагрой выявлена различной степени выраженности почечная недостаточность.

При изучении стадии ХБП у больных подагрой в зависимости от пола было выявлено, что у мужчин, больных подагрой, 1 стадия ХБП встречалась у 50 (37%), у женщин - 4 (17%), 2 стадия - у 51 (38%) мужчин и 9 (38%). Снижение СКФ менее 60 мл/мин (3 стадия ХБП) чаще отмечалось у женщин 10 (42%), чем у мужчин 30 (22%). Наличие СКФ менее 60 мл/мин - свидетельствует о возможности развития ХПН без клубочковой фильтрации ввиду соответствия гибели более 50% нефронов. При этом креатинин крови может находиться в пределах верхней границы нормы. Терминальная стадия ХБП выявлялась одинаково часто у мужчин и женщин - по одному случаю (1% и 4% соответственно). Стадии ХБП в зависимости от пола представлены на рис.1. В среднем скорость клубочковой фильтрации у мужчин была $85,7 \pm 5,95$, что достоверно выше, чем у женщин - $65,65 \pm 5,01$ ($p < 0,05$)

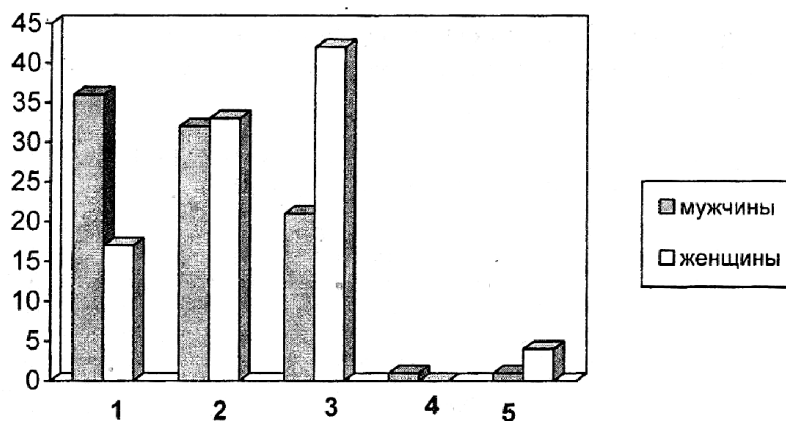


Рис. 1. Стадии ХБП у больных подагрой

Для оценки связи между длительностью болезни и СКФ пациенты были разделены следующим образом: в 1-ю группу включены больные, с длительностью подагры до 5 лет - 71 (44%) больных, во 2-ю - 5-10 лет - 39 (24%), в 3-ю - более 10 лет - 50 (31%). По мере увеличения длительности болезни функциональная способность почек снижалась, о чем свидетельствовали полученные нами данные исследования: СКФ в 1-й группе составила 82,7±5,8 мл/мин, во 2-й - 82,9±5,9 и ниже в 3-й - 80,6±5,9 мл/мин.

Снижение концентрационной способности почек, констатируемой при выполнении пробы Зимницкого, выявлено у 56 (35%) больных подагрой, протеинурия - у 58 (36%), микрогематурия - у 15 (9%).

Заключение: Частота ХБП у больных подагрой значительна. При этом снижение фильтрационной способности почек менее 90 мл/мин выявлено у 106 (66%) пациентов. У женщин хроническая почечная недостаточность (3 стадия ХБП) встречалась чаще (42%), чем у мужчин.

Функциональное состояние почек зависит от пола, больных и длительности заболевания. Клинические проявления подагрической нефропатии скудны. Лабораторно же характеризуются наличием в мочевом синдроме протеинурии (36%), снижением относительной плотности мочи (35%), микрогематурии (9%). Последними подчеркивается необходимость контроля за мочевым осадком, что позволит раньше выявить нарушения функции почек.

В целом, постановка диагноза ХБП необходима для предупреждения прогрессирования процесса даже при отсутствии снижения уровня СКФ. Раннее выявление и лечение ХБП позволит замедлить прогрессирование подагрической нефропатии, а в ряде случаев даже предотвратить утрату функции почек.

Литература:

1. Насонова В.А., Барскова В.Г. Ранняя диагностика и лечение подагры - научно-обоснованное требование улучшения трудового и жизненного прогноза больных. Научно-практическая ревматология 2004;1:5-7.
2. Милованов Ю.С., Николаев А.Ю. Нарушения пуринового обмена и подагрическая нефропатия. Лечащий врач 2006; 10:10-12
3. Сняченко О.В. Современные представления о патогенетическом лечении подагры. Медицина. 2004; 10: 183
4. Мухин Н.А. Хронические прогрессирующие нефропатии и образ жизни современного человека. Тер. арх. 2004; 9: 5-8.
5. Steele T.H. Hyperuricemic nephropathies. Nephron 1999; 81:45-49.
6. Нефрология. Практическое руководство: Учебное пособие /Ю.И.Гринштейн и др.-Ростов н/Д.:Феникс;Красноярск: Издательские проекты. 2006 - 176 с.
7. Смирнов А.В., Есаян А.М., Каюков И.Г., Кучер А.Г. Концепция хронической болезни почек в педиатрии // Нефрология. - 2005. - № 9 (4). - С. 7-12.
8. National Kidney Foundation. K/DOK1 clinical practice guidelines for chronic kidney diseases: evaluation, classification and stratification // Am. J. Kidney Dis. - 2002; 39 (suppl. 1) : S 17- 31.
9. Смирнов А.В., Каюков И.Г., Есаян А.М., Добронравов В.А., Кучер А.Г., Тугушева Ф.А. Превентивный подход в современной нефрологии // Нефрология. - 2004. - № 3. - С.7-14.

Рецензент: к.м.ед.н., доцент Каганович С.Ф.