

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Хабижанова Венера Болатовна

канд. мед. наук, доцент

Байсеитова Акбота Мухтаровна

студентка

Казахский национальный медицинский

университет им. С.Д. Асфендиярова

г. Алматы, Республика Казахстан

ОЦЕНКА СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ

***Аннотация:** подагрическая нефропатия является наиболее важным с прогностической точки зрения проявлением подагры и самой распространенной причиной летальных исходов при этом заболевании. Целью данного исследования является оценка скорости клубочковой фильтрации и распространенности хронической болезни почек у пациентов с подагрой. Было обследовано 218 больных подагрой с достоверным диагнозом подагра по критериям S.L. Wallace (ARA, 2001). Авторы предоставляют результаты исследования и приходят к выводу об ассоциировании нарушения функции почек при подагре с возрастом и полом пациентов.*

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

Подагра – системное тофусное заболевание, характеризующееся отложением кристаллов моноурата натрия в различных тканях и развивающимся в связи с этим воспалением, у лиц с гиперурикемией (ГУ), обусловленной внешнесредовыми и/или генетическими факторами [6]. ГУ является важным показателем состояния пуринового обмена, лежащего в основе развития подагры [1; 5–6]. Общий уратный баланс может быть нарушен в результате повышенного поступления или

синтеза пуринов с последующей повышенной почечной экскрецией уратов и вторичной задержкой их при недостаточности этой функции почек, либо первичных поражений тех функции почек, которые обуславливают экскрецию уратов [5; 11]. Данные исследований свидетельствуют о том, что первичная заболеваемость подагрой значительно зависит от уровня МК сыворотки. Так, пятилетний кумулятивный риск развития подагры составлял 30,5% при уровне МК ≥ 590 $\mu\text{моль/л}$ (≥ 10 мг/дл) и только 0,6% при уровне МК менее 420 $\mu\text{моль/л}$ (< 7 мг/дл) [10]. Разнообразные поражения почек и их несомненная связь с ГУ или гиперурикурией находят отражение в терминах «подагрическая нефропатия», «уратная нефропатия», гиперурикемическая нефропатия». Гиперурикемия и снижение экскреции уратов с мочой ведут к отложению уратов в тканях [1; 4–5]. При гистоморфологическом исследовании биоптата почечной ткани, полученной путем пункционной биопсии, наблюдается отложение уратов в просвете канальцев и в межуточной ткани, а также воспалительная реакция в интерстициальной ткани [5; 12]. Для подагры характерна многоликость проявлений. У значительной части больных подагрой определяется ИМТ, выявляются нарушения липидного и углеводного обмена, артериальная гипертензия – компоненты МС, которые также являются факторами риска сердечно-сосудистой и почечной патологии [2; 6; 8]. Подагра – полиорганное заболевание и, нередко, именно поражение почек, главного органа выведения мочевой кислоты, определяет тяжесть течения и прогноз заболевания [3–5, 7; 9; 12]. Определение скорости клубочковой фильтрации является одним из главных показателей функции почек.

Целью настоящего исследования явилось изучение скорости клубочковой фильтрации и распространенности хронической болезни почек у пациентов с подагрой.

Материал и методы: обследовано 218 больных подагрой, диагностированной на основании классификационных критериев S.L. Wallace, рекомендованных ARA (2001) и Европейской лиги ревматологов (2006). Среди больных было 188 мужчин (86,2%) и 30 женщин (13,8%). Средний возраст мужчин соста-

вил $56,0 \pm 0,88$ лет (от 28 до 73 лет), женщин – $60,37 \pm 1,53$ (от 47 до 72 лет). Длительность болезни составила $9,97 \pm 0,61$ лет с колебаниями от 1,5 месяцев до 40 лет. Были определены стадии хронической болезни почек (ХБП) по рекомендациям K/DOQI (2012). Измерение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) проводилось по формуле D.W. Cockcroft и M.H. Goult для взрослых.

Статистическая обработка проводилась на компьютере с помощью пакета программ STATISTICA 7,0 (США).

Результаты: Согласно классификации ХБП (K/DOQI, 2012), по которой выделяют 5 стадий в зависимости от величины СКФ, ХБП была выявлена у всех пациентов с подагрой (табл. 1).

Таблица 1

Стадии выявленной хронической болезни почек
у пациентов с подагрой

Стадии	Уровни СКФ и функция почек	Кол-во больных (n /%)
1	С нормальной или повышенной СКФ (более 90 мл/мин/1,73м ²)	69 (31,7)
2	Повреждение почек с лёгким снижением СКФ (60 – 89 мл/мин/1,73м ²)	87 (39,9)
3А	Умеренное снижение СКФ (45 – 59 мл/мин/1,73м ²)	45 (20,6)
3Б	Снижение СКФ (30 – 44 мл/мин/1,73м ²)	10 (4,6)
4	Выраженное снижение СКФ (15 – 29 мл/мин/1,73м ²)	4 (1,8)
5	Почечная недостаточность СКФ (менее 15 мл/мин/1,73м ²)	3 (1,4)

Как видно из таблицы 1, пациентов с сохранной функцией почек (I стадия ХБП) у наблюдавшихся больных подагрой было всего – 69 (31,7%). Хроническая болезнь почек с незначительным снижением СКФ выявлялась наиболее часто – у 87 (39,9%). Хроническая почечная недостаточность с умеренным снижением фильтрационной способности почек (менее 60 мл/мин/1,73м²) отмечалась

у 45 (20,6%) пациентов, с выраженной (3б, 4 и 5 стадии ХБП) – у 17 (7,8%). Следовательно, у 62 (28,4%) – более чем четверти больных подагрой, выявлено значимое снижение функции почек.

В среднем СКФ у пациентов с подагрой составила $78,04 \pm 1,91$ мл/мин/1,73м². Уровень СКФ у мужчин был достоверно выше $79,84 \pm 2,05$ мл/мин/1,73м², чем у женщин – $66,79 \pm 4,74$ ($p < 0,05$).

Для изучения зависимости значений СКФ от возраста пациентов, все включенные в исследование больные были разделены на 5 групп:

1-я группа – 28–39 лет- 20 больных, 2-я – 40–49 лет – 40, 3-я – 50–59 – 61, 4-я – 60–69 лет – 69. 5-я – старше 70 лет – 28. Значения СКФ больных подагрой в зависимости от возраста представлены на рисунке 1.

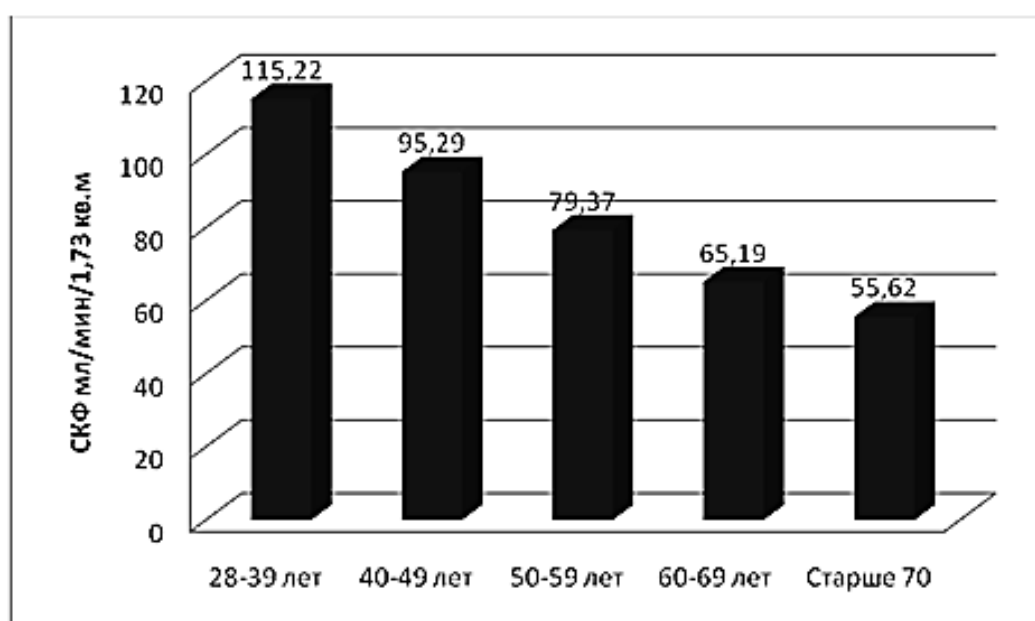


Рис. 1. Уровень СКФ в зависимости от возраста пациентов с подагрой

Уровень СКФ среди больных в 1-й группе составил $115,22 \pm 4,63$ мл/мин/1,73 м², во 2-й – $95,29 \pm 3,79$, в 3-й – $79,37 \pm 2,84$ мл/мин/1,73 м², в 4-й – $65,19 \pm 2,63$ и в 5-й – $55,62 \pm 4,37$ мл/мин/1,73 м². Это свидетельствует о том, что с увеличением возраста у больных подагрой наблюдается достоверное снижение показателей СКФ. У больных подагрой молодого возраста, т.е. 1-й группы значения СКФ было $115,22 \pm 4,63$ мл/мин/1,73 м², тогда как у больных 2–5 групп они были значительно

ниже ($95,29 \pm 3,79$, $79,37 \pm 2,84$ мл/мин/1,73 м², $65,19 \pm 2,63$ и $55,62 \pm 4,37$ мл/мин/1,73 м² соответственно, $p < 0,001$).

Заключение: Определение СКФ и стадии ХБП для выявления ранних нарушений функции почек показаны всем пациентам с подагрой. Значимое снижение СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м² (3 стадия ХБП) выявлено у 62 (28,4%) обследованных пациентов. У женщин снижение СКФ выражены в большей степени, чем у мужчин. С увеличением возраста у пациентов с подагрой достоверно снижаются значения СКФ.

Список литературы

1. Егоров И.В., Цурко В.В. Поражения почек при подагре. Терапевтический архив. – 2012. – Том 84. – N1. – С. 65–68.
2. М. С. Елисеев, И. С. Денисов, В. Г. Барскова Оценка выживаемости больных подагрой. Терапевтический архив. – 2012. – Том 84. – N5. – С. 45–50.
3. М.С. Елисеев Новые международные рекомендации по диагностике и лечению подагры. Научно-практическая ревматология. – 2014. – №52 (2). – С. 141–146.
4. 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.
5. Мухин Н.А., Фомин В.В., Лебедева М.В. Гиперурикемия как компонент кардиоренального синдрома. Терапевтический архив. – 2011. – №6. – С. 5–12.
6. 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. – С. 5–7.
7. Новикова М.С., Шилов Е.М., Борисов В.В. Гиперфилтрация ранний признак развития хронической болезни почек у мужчин с метаболическим синдромом. Терапевтический архив. – 2010. – №4. – С. 52–55.
8. Сагинова Е.А., Галлямов М.Г., Северова М.М., Суркова О.А., Фомин В.В., Ермаков Н.В., Родина А.В., Мухин Н.А. Роль лептина, адипонектина и маркеров инсулинорезистентности в развитии ранних стадий хронической болезни

почек и атеросклероза сонных артерий у больных с ожирением. Терапевтический архив. – 2011. – №6. – С. 47–52.

9. Щербак А.В., Козловская Л.В., Бобкова И.Н. и др. Гиперурикемия и проблема хронической болезни почек. Терапевтический архив. – 2013. – №6. – С. 100–104.

10. Campion E.W., Glynn R.J., DeLabry L.O. Asymptomatic hyperuricemia. Risks and consequences in the Normative Aging Study. Am. J. Med., 1987, 82, 421-6.

11. Krishnan E. Chronic kidney disease and the risk for incident gout among middle men //Arthritis Rheum. 2013 Dec; 65 (12): 3271-8.

12. Ounissy M., Gargueh T., Mahfoudhi M. et al. Nephrolithiasis-induced end stage renal disease. Int J Nephrol Renovasc Dis 2010;3:21-6.