

# Подагрическая нефропатия

# Подагра

**Системное заболевание,  
характеризующееся  
нарушением обмена пуринов  
(гиперурикемия) и отложением  
кристаллов моноурата натрия в  
суставах и внутренних органах**

# Причины развития гиперурикемии

Увеличение образования МК – 10%:

- пурины, алкоголь;
- ожирение,
- псориаз,
- острые и хронические лейкозы;
- лекарства (цитостатики).

# Причины развития гиперурикемии

Снижение почечной экскреции МК (90%):

- лекарства (циклоsporин, тиазидовые и петлевые диуретики);
- заболевания почек (поликистоз), снижение СКФ:
- апкоголь;
- ожирение;
- гипотиреоз.

# Первичная подагра

Наследственная аномалия пуринового обмена, детерминированная несколькими генами. При снижении активности одного или высоком содержании другого увеличивается синтез эндогенных пуринов.

Тип наследования: аутосомно-доминантный.

# Вторичная подагра

Проявление другого основного заболевания, которое приводит к избыточному образованию эндогенных пуринов или замедлению их выведения почками

# Мочевая кислота - конечный продукт расщепления пуринов.

Источник образования МК – пуриновые соединения, поступающие с пищей или образующиеся в процессе обмена нуклеотидов.

При критическом уровне МК ее соли (моноурат  $\text{NA}$ )

в виде микрокристаллов осаждаются в полости суставов и внутренних органах.

# Почки — мишень при подагре

## Почки — мишень при подагре



Гиперурикемия — токсическое действие мочевой кислоты, приводящей к поражению почечных клубочков



Урикозурия — кислая среда мочи, нефролитиаз, инфекционные осложнения (пиелонефрит)

Образование кристаллов моноурата натрия в почечной ткани, латентное иммунное воспаление

*a*

## Почки — мишень при подагре

Следствие сопутствующих заболеваний



АГ (70%)

Гиперлипидемия (60%)

Ишемическая болезнь сердца (30%)



Метаболический синдром (68%)

Сахарный диабет 2-го типа (20%)

Ожирение (80%)

Алкоголизм (80-90%)

*b*



Поражение почек является причиной летальных исходов у 18-25% больных подагрой

Клинические формы уратной нефропатии:

- МКБ
- ХТИН
- Гломерулонефрит
- Острая мочекислая блокада

# Урикемический нефролитиаз



# Патогенез подагрического ТИН:

- избыточный синтез мочевой кислоты;
- избыточная фильтрация и секреция уратов с осаждением их в мозговом, реже корковом слое, которые носят очаговый характер (микротофусы в интерстиции);
- увеличение экспрессии ренина ЮГА клетками, активация локальной почечной РААС, повышение системного АД;
- индукция процессов воспаления и фиброза структур тубулоинтерстиция.

# КЛИНИКА ПОДАГРИЧЕСКОГО ТИН

- никтурия;
- постоянная или преходящая низкая протеинурия;
- гипостенурия;
- микрогематурия, эпизоды макрогематурии и острой мочекислрой блокады;
- гиперурикемия;
- повышение концентрации уратов в плазме у мужчин выше 0,42 ммоль/л, у женщин выше 0,34 ммоль/л;
- гиперурикозурия (содержание мочевой кислоты в суточном количестве мочи превышает 700 мг), кристаллурия;
- артериальная гипертензия;

# УЗИ подагрического ТИН

- Размытость контуров почек;
- неравномерное повышение эхогенности паренхимы;
- кольцевидные кальцинаты на кончике сосочков;
- вторичные кисты.

# УЗИ подагрического ТИН

*MedUniver.com*  
*Все по медицине...*



## Лечение подагрической нефропатии:

- **уменьшение поступления в организм пуринов, жиров;**
- **употребление большого количества жидкости, подщелачивание мочи;**
- **предупреждение дегидратации (сауна, физ. нагрузка, инсоляция);**

# Аллопуринол: тактика назначения


- аллопуринол: максимальная доза (400 мг утром);
- у лиц пожилого возраста – не более 200 мг/сут;
- поддерживающая доза 100-200 мг/сут пожизненно под контролем уровня урикемии;
- при СКФ – 60-80мл/ч - 200мг аллопуринола, 40-60мл/ч – 150 мг, 20-40мл/ч – 100 мг, 10-20 мл/ч – 100мг 1р/2сутки, <10 – 100мг 1р/3 сутки;
- при развитии подагрического артрита аллопуринол отменяют.



# Коррекция АГ при подагре

- АРА II (сартаны), повышающие выведение уратов за счет уменьшения их реабсорбции в проксимальных канальцах почек.
- Гипоурикемический эффект оказывают также антагонисты кальция.

**Прием салуретиков и бета-блокаторов нежелателен в связи с их гиперурикемическим эффектом.**



Бессимптомная гиперурикемия

Острый подагрический артрит

Межприступная подагра

Хронический подагрический артрит

Тофусная подагра с уратной нефропатией

# Подагрический артрит



# Подагрический артрит



# Торфусы



# Торфусы



# Тофусы

