

Подагрическая нефропатия

ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
кафедра внутренних болезней 3,
доц. кафедры, к. мед. н. Шеховцева Т.Г.

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:
- алкоголь;
- 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

Повышенное потребление

Увеличенный синтез

Недостаточное выделение

10%

90%

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 НА)

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

а

Почки — мишень при подагре

Следствие сопутствующих заболеваний



АГ (70%)

Гиперлипидемия
(60%)

Ишемическая
болезнь
сердца (30%)



Сахарный диабет
2-го типа (20%)

Ожирение
(80%)

Метаболический
синдром (68%)

Алкоголизм
(80-90%)

б

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 мочевоы 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



Топфусы



Торфусы



Спасибо за внимание!

