

Кошкин А. С.
**ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК
У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ И ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ**
Научный руководитель канд. мед. наук Нехайчик Т. А.

*Кафедра военно-полевой терапии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Частота поражения почек при нарушении обмена мочевой кислоты, в частности, уратный нефролитиаз, колеблется от 5 до 40% среди всех случаев нефролитиаза. Патогенез уратного нефролитиаза до конца не выяснен. В настоящее время наибольшую значимость приобретают два фактора - уменьшение рН мочи и нарушения углеводного обмена, которые не всегда учитываются при оценке клинического риска развития уратного поражения почек.

Цель: выявить предикторы развития поражения почек у пациентов с подагрой и гиперурикемией.

Задачи:

- 1 Изучить структурно-функциональные изменения мочевыводящей системы у пациентов с нарушением пуринового обмена.
- 2 Оценить характер метаболических нарушений, сопутствующих заболеваний при подагре и гиперурикемии.
- 3 Предложить меры профилактики уратного поражения почек.

Материал и методы. Проведен анализ клинических, лабораторных и инструментальных данных 38 пациентов (мужчины, средний возраст $60,8 \pm 15,3$ года) с подагрой, находившихся на лечении и обследовании в отделениях ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ» за период с октября 2014 г. по март 2015 г.

Результаты и их обсуждение. Длительность подагрического анамнеза варьировала от 1 года до 35 лет. Мочекаменная болезнь имела место в 47,4% (18) случаев, при этом у 4 (10,5%) этот диагноз предшествовал постановке диагноза подагры. Целевой уровень урикемии отмечен только у 6 (15,8%) пациентов. В остальных случаях уровень мочевой кислоты в крови составил 380 – 520 мкмоль/л. Сдвиг рН мочи в кислую сторону выявлен у 70,6% (27) обследованных в общей группе и у 87,5% (16) с уратным нефролитиазом. Нарушения жирового обмена определено у 83,7% (32) обследованных. Из сопутствующих заболеваний наиболее часто встречались АГ (70,6%, n=27) и ИБС (36,8%, n=14).

Выводы:

- 1 Стойкое снижение уровня рН мочи следует рассматривать как существенный фактор риска уратного поражения почек наряду с гиперурикемией.
- 2 При стойкой гиперурикемии и подагре, в том числе без уратного нефролитиаза, целесообразно ориентировать пациентов на снижение массы тела, а также соблюдение диеты и проведение специфической терапии, способствующей ощелачиванию мочи, при самоконтроле рН.