

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ПОДАГРЕ

Рахматов А. М.

Ташкентский государственный медицинский университет

UDK: 616.65-002.77:616.61-002:616-073.7

Аннотация:

В статье представлены результаты анализа клинико-лабораторных показателей у 40 больных подагрой. Пациенты были разделены на две группы: 20 больных без признаков нефропатии и 20 больных с подагрической нефропатией. Средний возраст всех пациентов составил 60 лет: в первой группе – 56 лет, во второй группе – 64 года. Изучены клинические параметры, общий анализ мочи и крови, биохимические показатели, уровень цистатина С, а также данные почечной доплерографии. Выявлено, что развитие подагрической нефропатии сопровождается достоверным повышением креатинина, мочевины, калия, мочевой кислоты и цистатина С, а также характерными изменениями почечного кровотока.

Ключевые слова: подагра, нефропатия, лабораторная диагностика, креатинин, цистатин С, доплерография почек.

Introduction

Введение: Подагра – это метаболическое заболевание, развивающееся вследствие нарушения обмена пуринов и характеризующееся накоплением мочевой кислоты и её солей (уратов). Ведущим клиническим проявлением болезни является поражение суставов, однако одним из наиболее тяжелых осложнений считается поражение почек – подагрическая нефропатия.

Поражение почек нередко протекает латентно, что приводит к поздней диагностике и прогрессированию хронической болезни почек. В связи с этим раннее выявление изменений функции почек при подагре имеет важное клиническое значение.

Цель исследования – определить клинико-лабораторные показатели поражения почек у больных подагрой и оценить их диагностическую значимость.

Материалы и методы:

В исследование включены 40 пациентов с подагрой, разделённых на 2 группы:

Группа 1 (n=20): подагра без нефропатии (средний возраст – 56 лет).

Группа 2 (n=20): подагра с нефропатией (средний возраст – 64 года)..

Общая характеристика:

Артериальная гипертензия и ожирение отмечены у 17 пациентов в каждой группе.

Женщины встречались редко – лишь 2 пациентки в первой группе.

Методы обследования:

Клиническое обследование: артериальное давление, масса тела, отёки, диурез.
 Общий анализ мочи: белок, эритроцитурия, кристаллы уратов.
 Биохимический анализ крови: креатинин, мочевины, калий, мочевиная кислота.
 Определение уровня цистатина С.
 Допплерография почек.

Результаты: Клинические наблюдения

Частота артериальной гипертензии и ожирения в обеих группах была одинаковой, однако у пациентов с нефропатией чаще отмечались отёки, снижение диуреза и общая слабость.

Анализ мочи

Повышенное количество кристаллов уратов выявлено во всех случаях.
 Белок и микрогематурия преимущественно регистрировались во второй группе.
 Биохимические показатели

Показатели	Норма	Группа 1 (без нефропатии)	Группа 2 (с нефропатией)
Креатинин (мкмоль/л)	62–106	95 ± 10	160 ± 20 ↑
Мочевина (ммоль/л)	2.5–8.3	6.5 ± 1.2	12.0 ± 2.1 ↑
Калий (ммоль/л)	3.5–5.1	4.6 ± 0.4	5.8 ± 0.6 ↑
Мочевая кислота (мкмоль/л)	150–420 (erkak), 150–360 (ayol)	520 ± 50	680 ± 70 ↑
Цистатин С (мг/л)	0.51–0.98	1.2 ± 0.2	2.1 ± 0.3 ↑

Комментарий: во второй группе наблюдалось достоверное повышение креатинина, мочевины, калия, мочевой кислоты и цистатина С по сравнению с пациентами без нефропатии.

Допплерография почек

В первой группе значимых нарушений почечного кровотока не выявлено.
 Во второй группе отмечено снижение скорости кровотока, повышение индекса резистентности (до 0,75), что указывает на микроциркуляторные расстройства и поражение паренхимы почек.

Обсуждение

Результаты исследования показали, что у больных подагрической нефропатией регистрируются не только более выраженные клинические проявления, но и значительные лабораторные изменения.

Наличие кристаллов уратов и протеинурии отражает поражение канальцевого аппарата и клубочков. Повышение уровня креатинина, мочевины и калия свидетельствует о нарушении фильтрационной и экскреторной функции почек.

Особое значение имеет цистатин С, повышение которого является ранним маркером почечной дисфункции и может предшествовать росту креатинина. Данные почечной доплерографии подтверждают многофакторный характер патогенеза подагрической нефропатии.

Таким образом, комплексная оценка клинических, лабораторных и инструментальных показателей позволяет своевременно выявить поражение почек при подагре.

Заклучение

Поражение почек при подагре проявляется совокупностью клинических симптомов, лабораторных и инструментальных изменений.

У больных с нефропатией достоверно выше уровни креатинина, мочевины, калия, мочевой кислоты и цистатина С.

Для подагрической нефропатии характерны протеинурия, микрогематурия и большое количество кристаллов уратов в моче.

Допплерография почек является ценным методом для выявления гемодинамических нарушений.

Регулярный контроль лабораторных и инструментальных показателей у пациентов с подагрой необходим для профилактики прогрессирования хронической болезни почек

Foydalanilgan Adabiyotlar:

1. Рахматов, А., Жаббаров, О., Қодирова, Ш., Жуманазаров, С., Мирзаева, Г., & Тожибоев, М. С. (2022). Подаграда буйраклар зарарланишининг клиник ва генетик хусусиятлари.
2. Rakhmatov, A. M., & Zaripov, S. I. (2024). GOUT AND ITS ASSOCIATION WITH GOUTY NEPHROPATHY: AN ANALYSIS OF 46 PATIENTS. *Современные подходы и новые исследования в современной науке*, 3(16), 100-102.
3. Мирзаева, П. П., Жаббаров, О. О., Аликулов, И. Т., Бувамухамедова, Н. Х., & Рахматов, А. М. (2022). Особенности течения подагрического поражения почек у больных с ожирением.
4. Бувамухамедова, Н. Т., Жаббаров, О. О., Мирзаева, Г. Ф., & Рахматов, А. М. (2022). Перспективы Применения Ривароксабана В Лечении Пациентов С Хронической Ишемической Болезнью Сердца.
5. Рўзметова, О., Жаббаров, О., Қодирова, Ш., Жуманазаров, С., & Рахматов, А. (2022). Сурункали буйрак касаллиги II-III боскичларидаги беморларда гипозотемика даволаш самарадорлигини ўрганиш. *Студенческий вестник*, 8(5), 62-65.
6. Sultonov, P. I., Umarova, Z. F., Jabbarov, O. O., Khodjanova, S. I., Jumanazarov, S. B., Rahmatov, A. M., & Rahimov, I. S. (2023). EFFECT OF ARTIAGREGANT THERAPY ON KIDNEY FUNCTIONAL RESOURCES IN CHRONIC DISEASE. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 2(5), 137-138.
7. Rakhmatov, A. M., & Jabbarov, A. A. (2022). KodirovaSh. A., Jumanazarov SB, 140-141.

-
8. Султонов, П. И., Умарова, З. Ф., Жаббаров, О. О., Ходжанова, Ш. И., Кодирова, Ш. А., Жуманазаров, С. Б., & Рахматов, А. М. (2023). Антиагрегант Терапияни Сурункали Буйрак Касаллигида Буйрак Функционал Захирасига Таъсири.
 9. Rakhmatov, A. M., Jabbarov, A. A., Kodirova, S. A., & Jumanazarov, S. B. (2022). *CLINICAL MANIFESTATIONS OF GOUTHY NEPHROPATHY* (Doctoral dissertation, THEORETICAL ASPECTS IN THE FORMATION OF PEDAGOGICAL SCIENCES: 1 pp. 140-141 (6).).
 10. Jumanazarov, S., Jabborov, O., Qodirova, S., & Rahmatov, A. (2022). THE ROLE OF PODOCYTIC DYSFUNCTION IN THE PROGRESSION OF CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS.