

УДК: 616.61-002-008-003-06:616-002.78

ОЦІНКА ПАРЦІАЛЬНИХ ФУНКЦІЙ НИРОК У ХВОРИХ З ГІПЕРУРИКЕМІЄЮ

І.А Палієнко, О.М.Кармазіна, Я.О.Кармазін

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2 (в.о. зав. – проф. В.О.Мойсеєнко) Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Київ

Резюме. Мета: оцінити ниркове виділення сечової кислоти у пацієнтів з гіперурикемією. **Матеріали та методи:** У 81 пацієнта з гіперурикемією (58-хронічний подагричний артрит, 11 – тофусна подагра, 7 – хронічне захворювання нирок III-V ст., 7 – безсимптомна гіперурикемія) досліджені рівні виведення з організму сечової кислоти. **Результати та обговорення.** Виявлено, що екскреція сечової кислоти у пацієнтів з гіперурикемією знижується частіше, ніж клубочкова фільтрація. Збережена швидкість клубочкової фільтрації, знайдена в 71 (88%) пацієнта, збережене виведення з організму сечової кислоти – в 41 (51%). **Висновок:** необхідне визначення екскреції сечової кислоти у хворих з гіперурикемією з метою раннього призначення препаратів урикозуричної дії.

Ключові слова: сечова кислота, гіперурикемія, швидкість клубочкової фільтрації, ниркова екскреція.

Вступ. Сечова кислота (СК) виділяється з організму переважно (75%) шляхом ниркової екскреції. Від секреторно-екскреторних процесів у нирках залежить не тільки рівень СК крові, але й ураження органів-мішеней для гіперурикемії [1, 2, 3].

Мета роботи – оцінити рівень ниркової екскреції СК у хворих з гіперурикемією.

Матеріали і методи. Обстежений 81 хворий (64 чол. та 17 жін.) віком 30-72 роки з гіперурикемією. Проводили клінічне, інструментальне, лабораторне обстеження хворих, визначали рівень СК у сироватці крові та сечі, швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) за формулою Кокрофта-Голта. У 69 (85%) хво-

рих була діагностована подагра: хронічний подагричний артрит у 58 (72%) хворих, тофусна подагра у 11 (13%) хворих; у 7 (9%) хворих – безсимптомна гіперурикемія, у 5 (6%) хворих – вторинна гіперурикемія на тлі хронічної хвороби нирок III – V ст. Серед всіх обстежених у 59 (73%) хворих була артеріальна гіпертензія, у 19 (23%) хворих – цукровий діабет 2 типу, обидві патології мали 17 (21%) хворих.

Результати і обговорення. Збережений рівень екскреції СК з сечею був у 38 (47%) хворих – $2768,31 \pm 458,75$ мкмоль/л, гіпоекскреція спостерігалась у 36 (44%) хворих, серед них без наявності хронічної ниркової недостатності екскреція дорівнювала $1720,14 \pm 311,23$ мкмоль/л у 31 (38%) хворого, за наявності хронічної ниркової недостатності зменшена до $929,20 \pm 213,41$ мкмоль/л у 5 (6%) хворих. Серед хворих з безсимптомною гіперурикемією нормальний рівень екскреції СК $2965,10 \pm 411,25$ мкмоль/л був у 3 (4%) осіб, знижений – $1901,0 \pm 136,52$ мкмоль/л у 4 (5%) осіб. Таким чином, майже половина хворих були гіпоекскреторами.

У 29 (36%) хворих спостерігалась гіперфільтрація – ШКФ становила $169,15 \pm 14,63$ мл/хв, нормальною ШКФ – $110,23 \pm 9,58$ мл/хв була у 42 (52%) хворих, зниженою – $56,52 \pm 17,6$ мл/хв у 10 (12%) хворих.

Екскреція СК у хворих з гіперурикемією знижується раніше, ніж клубочкова фільтрація. Збережена ШКФ була у 71 (88%) хворих, збережена екскреція СК – у 41 (51%) хворих.

Отримані дані свідчать про первинне порушення у тубулоінтерстиційному комплексі нирки при гіперурикемії, що узгоджується з даними літератури [4, 5, 6]. Гіперфільтрацію можна розглядати з одного боку як компенсаторний механізм (напруження фільтраційних процесів для більшого виведення надлишку СК), з іншого – як наслідок внутрішньоклубочкової гіпертензії на тлі системної артеріальної гіпертензії. Усе зазначене є ознакою погіршення функціонування нирок на певному (не початковому) етапі існування гіперурикемії.

Висновки. Гіперурикемія приводить до порушення екскреторної та фільтраційної функції нирок. Оцінка рівня ниркової екскреції СК у хворих з гіперурикемією необхідна для призначення препаратів з урикозуричним механізмом дії з метою нормалізації рівня СК у крові та профілактики розвитку уражень нирок, суглобів, серця, судин.

ЛІТЕРАТУРА

1. Арьев А.С. Подагра.- Санкт-Петербург: СПбМАПО, 2009. - 109 с.
2. Максудова А.Н. Подагра / А.Н.Максудова, И.Г.Салихов, Р.А.Хабиров.- М.: МЕДпресс-інформ, 2008. - 96 с.
3. Подагра: «Капкан» метаболічних проблем: Наукове видання / Г.В.Дзяк, Т.А.Хомазюк. – Дніпропетровськ: ООО «Роял Принт», 2010. - 112 с.
4. Gibson T. Hyperuricemia, gout and the kidney / T. Gibson // Curr. Opin. Rheumatol.- 2012. - Vol.24, №2.-P.127-31.
5. Kawashima M. Association between asymptomatic hyperuricemia and new-onset chronic kidney disease in Japanese male workers: a long-term retrospective cohort study/ M. Kawashima, K. Wada, H. Ohta [et al] // BMC Nephrology.- 2011.- P. 12-31.
6. Krishna E. Reduced Glomerular Function and Prevalence of Gout / E. Krishna // NHANES 2009-10.- PLoS ONE.- 2012. - Vol.7, №11.-P. 1-9.

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА ПАРЦИАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ

И.А. Палиенко, Е.М. Кармазина, Я.Е. Кармазин

(Киев)

Цель – оценить почечную экскрецию мочевой кислоты у больных с гиперурикемией. **Материалы и методы.** У 81 больного с гиперурикемией (58 – с хроническим подагрическим артритом, 11 – с тофусной подагрой, 7 – с бессимптомной гиперурикемией, 5 – с

хронической болезнью почек III – V ст.) исследован уровень экскреции мочевой кислоты. **Результаты и обсуждение.** Обнаружено, что экскреция мочевой кислоты у больных с гиперурикемией снижается чаще, чем клубочковая фильтрация. Сохраненная клубочковая фильтрация обнаружена у 71 (88%) больных, сохраненная экскреция мочевой кислоты – у 41 (51%). **Вывод.** Необходимо определение экскреции мочевой кислоты у больных с гиперурикемией с целью раннего назначения препаратов урикозурического действия.

Ключевые слова: мочевая кислота, гиперурикемия, скорость клубочковой фильтрации, почечная экскреция.

SUMMARY

EVALUATION OF PARTIAL FUNCTIONS OF THE KIDNEY IN PATIENTS WITH HYPERURICEMIA

Palienko I.A., Karmazina O.M., Karmazin Y.O.

(Kyiv)

Purpose – rate the renal excretion of uric acid in patients with hyperuricemia. **Materials and methods.** In 81 patients with hyperuricemia (58 - chronic gouty arthritis, 11 - with tafunai gout, 7 - with asymptomatic hyperuricemia, 5 - with chronic kidney disease III - V century) was investigated the level of excretion of uric acid. **Results and discussion.** Discovered that the excretion of uric acid in patients with hyperuricemia decreases more often than glomerular filtration rate. Saved glomerular filtration rate detected in 71 (88%) patients, saved excretion of uric acid - in 41 (51%). **Conclusion.** The necessity of determining excretion of uric acid in patients with hyperuricemia for early prescription uricosuric actions.

Key words: uric acid, hyperuricemia, glomerular filtration rate, renal excretion.