

Это заболевание — результат отложения кристаллов солей мочевой кислоты в просветах канальцев или интерстиции.

Этиология и патогенез. К уратной нефропатии могут привести любые состояния, связанные с повышением уровня мочевой кислоты в крови. Выделяют первичную и вторичную уратную нефропатию (подагру).

□ Первичная подагра связана с дефектами ферментов синтеза мочевой кислоты.

□ Вторичная подагра развивается при повышенном распаде клеток (алкоголизм, заболевания крови, хронический гемолиз, проведение химиотерапии), а также при хронической интоксикации свинцом (нарушение секреции мочевой кислоты в проксимальных канальцах). Кроме того, она может быть связана с действием диуретиков, алкоголя, малых доз аспирина, заболеваниями почек (ХПН).

Уратная нефропатия может проявляться в острой или хронической форме.

□ Острая уратная нефропатия часто связана с лечением [злокачественных опухолей](#) цитостатиками. Повышенный печёночный катаболизм пуринов, освобождённых из ДНК некротизированных клеток, приводит к гиперурикемии. Обструкция собирательных трубочек кристаллами мочевой кислоты вызывает развитие ОПН. Образование кристаллов усилено при кислой реакции мочи и высокой концентрации мочевой кислоты.

□ Хроническая тубулоинтерстициальная уратная нефропатия вызвана отложением в канальцах и интерстиции урата натрия.

Клиническая картина. Уратная нефропатия может протекать бессимптомно.

Асимптоматическая гиперурикемия — повышенное содержание мочевой кислоты в крови без клинических признаков отложения кристаллов (т.е. без артрита, очаговых скоплений уратов, нефропатии, уратных камней). Возможно поражение суставов и почек с выраженным болевым синдромом. Хотя изменения почек диагностируют у большинства больных, страдающих хронической подагрой, функции почек значительно нарушены менее чем у половины из них.

Патоморфология. При острой уратной нефропатии в сосочках почек обнаруживают жёлтые полосы (отложения кристаллов мочевой кислоты в собирательных трубочках).

Микроскопически в собирательных трубочках видны аморфные отложения, а при исследовании [замороженных срезов](#) — кристаллические структуры. Канальцы проксимальнее места обструкции расширены. Вокруг отдельных канальцев, заполненных кристаллами мочевой кислоты, можно увидеть гигантские клетки инородных тел.

При хронической уратной нефропатии длительное течение вызывает значительное отложение кристаллов мочевой кислоты в интерстиции. Повреждение ими ткани почки и хроническое воспаление ведут к интерстициальному фиброзу и атрофии коркового вещества. Образуются также очаговые скопления уратов, окружённые клетками воспаления (тофусы).

Хронические заболевания почек сами по себе могут приводить к развитию гиперурикемии и вторичной подагры.

Уратные камни обнаруживают у 20% больных хронической подагрой и у 40% больных с острой гиперурикемией (приблизительно в каждом десятом случае уролитиаза).

Исходы и осложнения. Наиболее частое осложнение — вторичные инфекции (например, пиелонефрит). Прогноз при раннем начале лечения благоприятный, при длительном течении развиваются нефросклероз и почечная недостаточность.



Интересные статьи:

- 1) [Легкие, почки, селезенка при хроническом венозном застое](#)
- 2) [ДВС - синдром](#)
- 3) [Характеристика ишемии](#)