

ID: 2013-03-977-T-1926

Тезис

Чепнян Д.А., Сажнова С.И.

Клинический случай развития подагры на фоне терапии диуретиками*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета*

Длительный неконтролируемый прием тиазидоподобных и петлевых диуретиков приводит к уменьшению почечного кровотока и скорости клубочковой фильтрации, гиперурикемии. Приводим клиническое наблюдение, демонстрирующее развитие подагры на фоне терапии диуретиками. Больная П., 36 лет, поступила в нефрологическое отделение Областной клинической больницы (ОКБ) г. Саратова с жалобами на слабость, одышку при физической нагрузке. В 2005 году перенесла инфекционный эндокардит с поражением митрального клапана, частичным отрывом хорд задней створки митрального клапана. На протяжении 5 лет практически ежедневно принимала фуросемид по 1-2 таблетки в сутки, триампур композитум по поводу недостаточности кровообращения. В апреле 2010 года, в возрасте 35 лет, развился острый артрит 1 плюснефалангового сустава справа, в последующем – артрит межфаланговых суставов кистей. В августе 2010 года появились тофусы в области дистальных межфаланговых суставов кистей. В сентябре 2010 года при обследовании перед планируемым оперативным лечением порока сердца впервые выявлено повышение уровня креатинина крови до 475,9 мкмоль/л, в связи с чем, больная была госпитализирована в нефрологическое отделение ОКБ. В ходе обследования определялись анемия (гемоглобин 92 г/л), гиперазотемия (креатинин крови 316,3 мкмоль/л, мочевины 20,6 ммоль/л), снижение уровня сывороточного железа до 8,3 мкмоль/л, гиперурикемия (мочевая кислота – 1033,6 ммоль/л), гипостенурия (удельный вес мочи 1003), скорость клубочковой фильтрации 24 мл/мин. При УЗИ почек - признаки двухстороннего нефросклероза. На рентгенограмме стоп - признаки подагрического артрита, в головках 1 плюсневых костей и в головке основной фаланги 1 пальца справа - овальной формы дефект костной ткани со склеротическими контурами. На рентгенограмме кистей - диффузный остеопороз, кистовидная перестройка костной структуры, сужение суставных щелей, единичные узурсы. Пациентка была внесена в регистр лиц, ожидающих заместительную почечную терапию, рекомендована консервативная терапия хронической почечной недостаточности, аллопуринол в дозе 50 мг/сут под контролем уровня мочевой кислоты и креатинина крови. Данный клинический случай иллюстрирует развитие подагры, ассоциированной с приемом диуретиков, проявляющейся поражением суставов верхних и нижних конечностей, быстрым развитием тофусов, поражением почек с тяжелым нарушением их функций.

Ключевые слова

подагра, диуретики