

А. С. Гончар

ИНФАРКТ МИОКАРДА И ГИПЕРУРИКЕМИЯ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Н. П. Митьковская

Кафедра кардиологии и внутренних болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

H. S. Hanchar

MYOCARDIAL INFARCTION AND HYPERURICEMIA

Tutor: professor N. P. Mitkovskaya

Department of Cardiology and Internal Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье обсуждается взаимосвязь лабораторных показателей, данных эхокардиографии у пациентов с инфарктом миокарда и инфарктом миокарда в сочетании с гиперурикемией. Также рассматривалась частота встречаемости фибрилляции предсердий.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, гиперурикемия, фибрилляция предсердий.

Resume. The article discusses the interconnection of laboratory parameters, echocardiography data of patients with myocardial infarction and myocardial infarction in combination with hyperuricemia. The incidence of atrial fibrillation was also considered.

Keywords: myocardial infarction, hyperuricemia, atrial fibrillation.

Актуальность. В 2018 году Европейское общество кардиологов отнесло гиперурикемию к дополнительным факторам риска у пациентов с артериальной гипертензией, что указывает на важность измерения уровня мочевой кислоты для количественной оценки риска сердечно-сосудистых заболеваний. Согласно исследованиям, повышенный уровень мочевой кислоты индуцирует оксидативный стресс, за чем следует воспаление и ремоделирование артериальной стенки, а также дестабилизация атеросклеротической бляшки. Кроме того, гиперурикемия является независимым фактором возникновения внезапной кардиоваскулярной смерти и фибрилляции предсердий.

Цель: изучить клиничко – лабораторные показатели у пациентов с ИМ и гиперурикемией (ГУ). Определить частоту встречаемости фибрилляции предсердий.

Задачи:

1. Сравнить лабораторные показатели пациентов, которые перенесли ИМ на фоне ГУ и без неё.

2. Изучить взаимосвязь между показателями ЭхоКГ и повышенным содержанием мочевой кислоты в крови у пациентов с инфарктом миокарда.

3. Выявить встречаемость фибрилляции предсердий в исследуемых группах пациентов.

4. Установить частоту сочетания ИМ с ГУ в зависимости от пола и возраста пациентов.

Материал и методы. Исследование проводилось в 2019-2020 гг. на базе УЗ «ГК БСМП» г. Минска. Было выделено две группы: 33 пациента с инфарктом миокарда (группа I) и 47 с инфарктом миокарда и гиперурикемией (группа II). Средний возраст составил: у мужчин $57,4 \pm 8,1$ лет ($n=16$), у женщин $65,2 \pm 8,7$ лет ($n=17$) в I группе и $59,3 \pm 8,3$ лет у мужчин ($n=20$), $68,4 \pm 7,8$ лет у женщин ($n=27$) во II группе.

Средний уровень мочевой кислоты в I группе составил $403 \pm 10,1$ мкмоль/л и $306 \pm 5,7$ мкмоль/л у мужчин и женщин соответственно. Во II группе у мужчин $518 \pm 11,3$ мкмоль/л, а у женщин $569 \pm 5,1$ мкмоль/л. Статистическая обработка данных проводилась в ППП "STATISTICA10" с использованием критериев Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. Установлено статистически значимое различие показателей креатинина в группах пациентов с ИМ с ГУ и без гиперурикемии ($p=0,0027$, $U=468,000$) (рисунок 1).

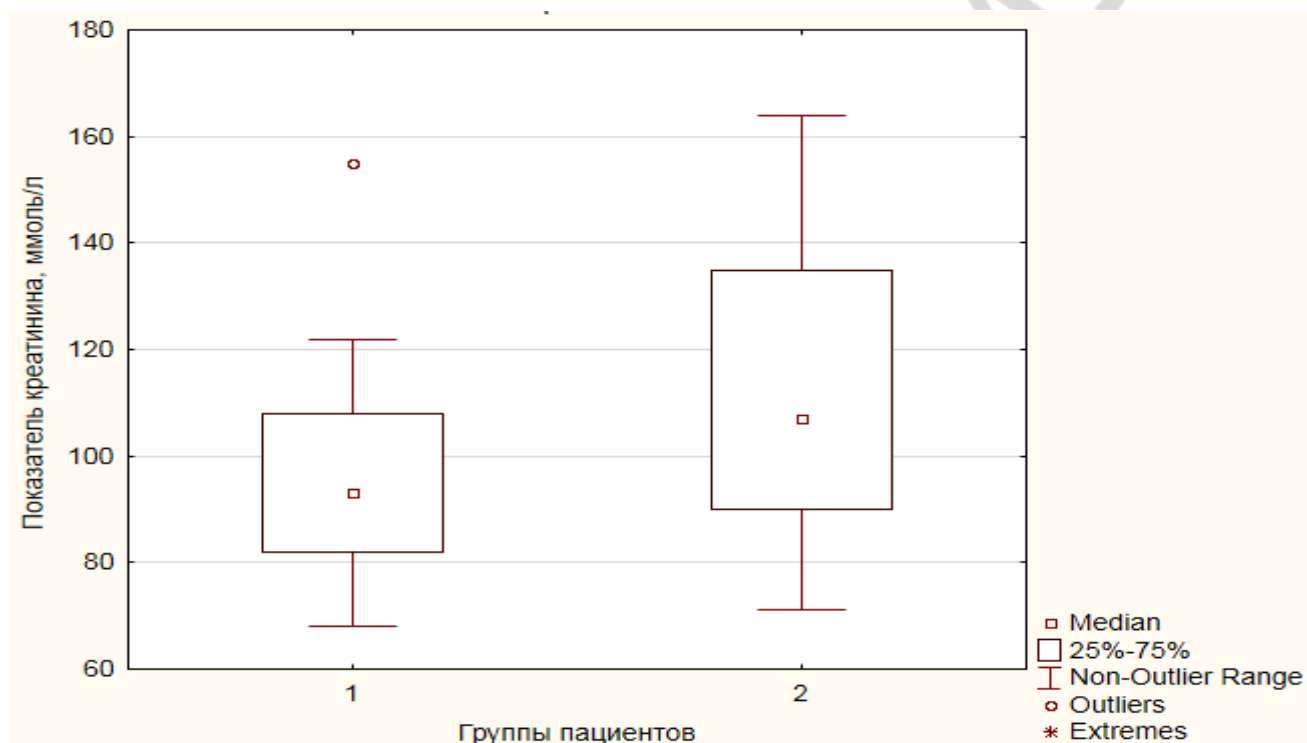


Рис. 1 –Сравнение показателей креатинина между двумя группами

Также установлено статистически значимое различие показателей диаметра левого предсердия и фракции выброса ($p=0,0001$, $U=203,5$; $p=0,00001$, $U=274$ соответственно) (рисунок 2, 3).

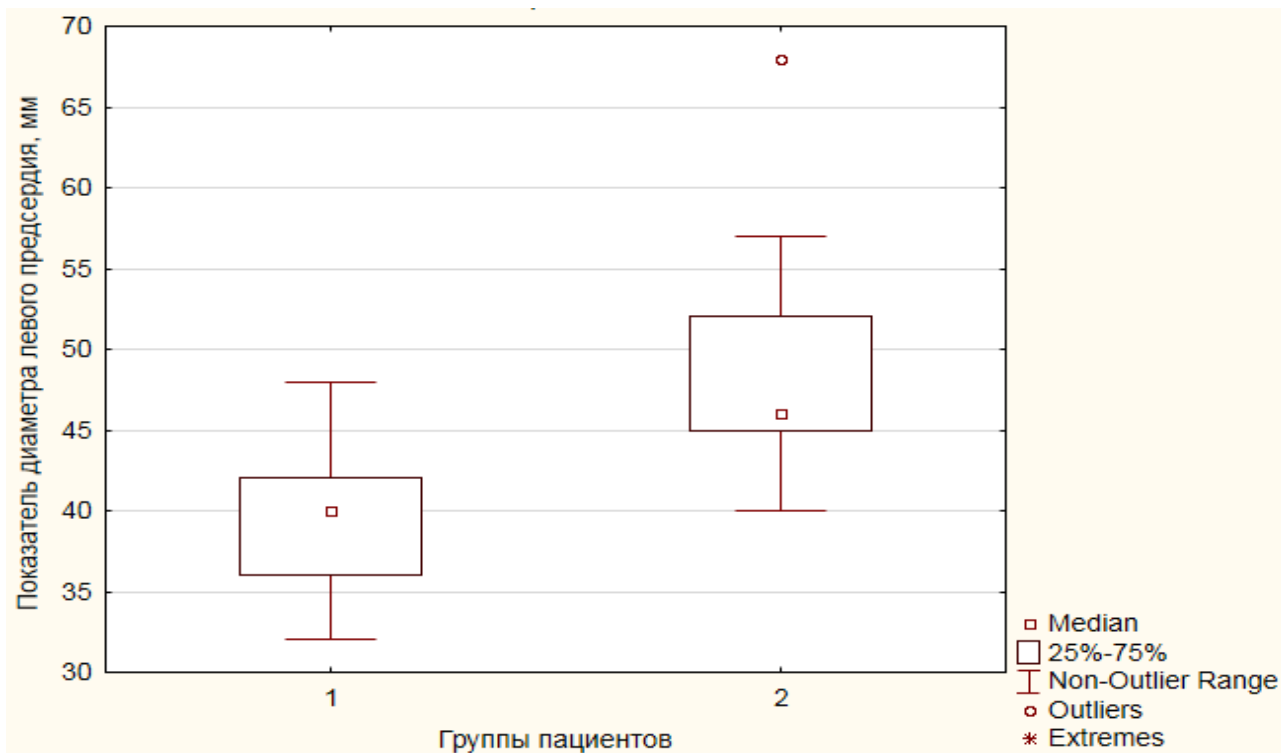


Рис. 2 –Диаметр левого предсердия в группах пациентов с ГУ и без неё

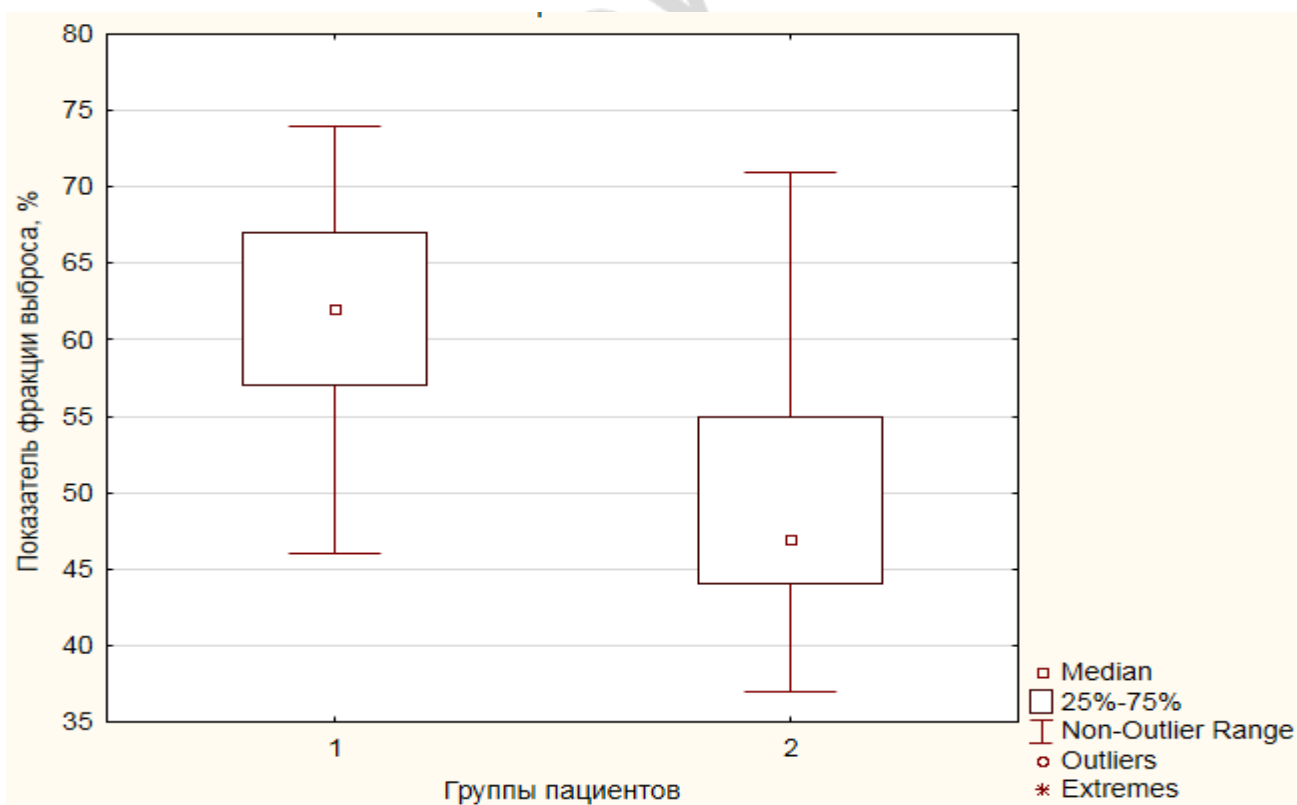


Рис. 3 –Фракция выброса в группах пациентов с ГУ и без неё

Фибрилляция предсердий достоверно чаще диагностирована у пациентов с гиперурикемией и ИМ и составила 49%. Это объясняется тем, что повышенный уровень мочевой кислоты в крови, воздействуя на ионные каналы в миоцитах, влияет на

формирование дилатации левого предсердия, что является физиологической основой развития фибрилляции [2].

Установлено, что частота встречаемости гиперурикемии среди мужчин и женщин различна [1]. Так, повышенный уровень мочевой кислоты в крови чаще встречается у женщин (57%), средний возраст которых составляет $68,4 \pm 7,8$. Это объясняется снижением уровня эстрогенов в менопаузу, что приводит к уменьшению экскреции мочевой кислоты почками.

Выводы:

1. Установлено, что в группе пациентов с инфарктом миокарда без ГУ и в группе с ИМ с ГУ развитие фибрилляции предсердий произошло в 45% и в 49% случаев соответственно.

2. При анализе ЭхоКГ была установлена достоверная разница между группами по сократительной функции миокарда. Фракции выброса у пациентов с ИМ и гиперурикемией в среднем составила 47%, а у пациентов без ГУ 62% ($p=0,00001$).

3. Выявлено достоверное различие по уровню креатинина в крови. Среднее значение в группе с ИМ и ГУ составило $95,9 \pm 18,5$ ммоль/л, а в группе без ГУ $114,3 \pm 26,1$ ммоль/л ($p=0,0027$).

4. Повышенный уровень мочевой кислоты в крови чаще встречается у женщин (57%), средний возраст которых составляет $68,4 \pm 7,8$.

Литература

1. Lai S. W., Tan C. K., Ng K. C. Epidemiology of hyperuricemia in the elderly. *Yale J. Biol. Med.* 2001; 74 (3): 151 - 7.
2. Borghi C, Rosea EA, Bardin T et al (2015) Serum uric acid and the risk of cardiovascular and renal disease. *J. Hypertens* 33:1729-1741.