

**В.В. Сазановец**  
**УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С.А. Мацкевич*  
*Кафедра клинической фармакологии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**V.V. Sazanovets**  
**URIC ACID LEVEL IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES**

*Tutor: PhD, associate professor S.A. Matskevich*  
*Department of Clinical Pharmacology*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В данной статье приведены данные об изучении уровня мочевой кислоты у пациентов, страдающих сердечно-сосудистой патологией. Также проведен анализ возможных предикторов для снижения ее уровня.

**Ключевые слова:** мочевая кислота, сердечная недостаточность, подагра.

**Resume.** This article includes data about uric acid level in patients with cardiovascular diseases. Also carried out an analysis of possible predictors to reducing its high level.

**Keywords:** uric acid, cardiac failure, gout.

**Актуальность.** На сегодняшний день установлено, что уровень мочевой кислоты является маркером хронической сердечной недостаточности и даже может определять прогноз для пациентов. Гиперурикемия может наблюдаться у пациентов, страдающих подагрой, артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, висцеральным ожирением, нарушением толерантности к глюкозе и при уже имеющемся сахарном диабете. Сложность терапии состоит в том, что у пациентов, особенно пожилого возраста, имеются сопутствующие заболевания, нередко являющиеся противопоказанием для назначения некоторых лекарственных препаратов.

**Цель:** проанализировать уровень мочевой кислоты у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы и определить возможные причины ее снижения.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное сплошное когортное исследование. Проанализированы медицинские карты 179 пациентов, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении №1 УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко г. Минска» в период с 1 января по 31 декабря 2019 г. Из общего числа пациентов 86 женщин (48,04%) и 93 мужчины (51,96%) в возрасте от 19 до 94 лет, (медиана возраста Me – 57 лет (48-66), средний возраст –  $61,2 \pm 7,7$  лет). Патология сердечно-сосудистой системы представлена следующей нозологией: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность. Изучены результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, индивидуальные листы назначения пациентов. Статистическая обработка данных проводилась при помощи статистического модуля программы Microsoft Excel, 2019, Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Уровень мочевой кислоты определялся у 171 пациента (95,5% выборки) и был в пределах от 174 до 864 ммоль/л, среднее значение

составило  $415,7 \pm 26,3$  ммоль/л. У 72,1% пациентов (n=129) уровень мочевой кислоты был в пределах нормы. У 23,5% (n=42) пациентов был зарегистрирован повышенный уровень мочевой кислоты до 864 ммоль/л, Me – 452 ммоль/л (425-480). У 7 пациентов (3,9%) ранее был установлен диагноз «Подагра», у 3 пациентов (1,68%) - диагноз «Гиперурикемия». Среди пациентов с установленным диагнозом подагры у 3 пациентов (42,9%) уровень мочевой кислоты в межприступный период был повышен до 625-864 ммоль/л, эти пациенты регулярно принимали аллопуринол или фебуксостат (Рис. 1).

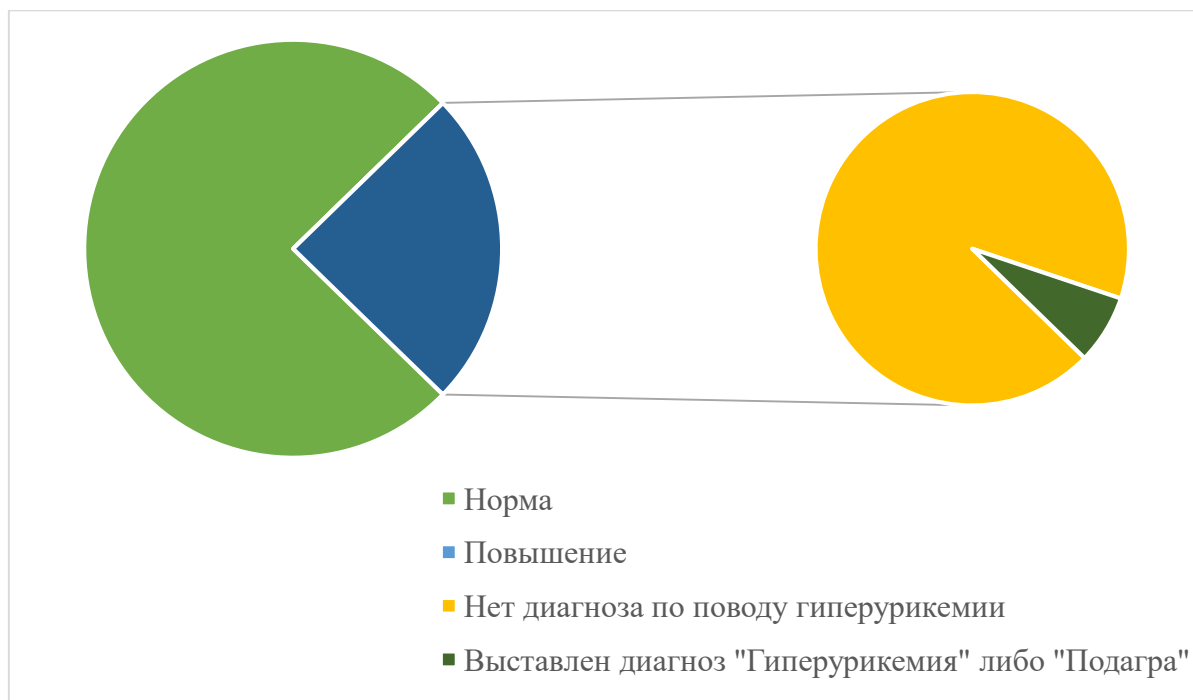


Рис. 1 – Уровни мочевой кислоты у пациентов при поступлении.

У большинства пациентов (n=30, 71,4%) с впервые выявленной гиперурикемией (уровень мочевой кислоты 425-493 ммоль/л), к моменту выписки из стационара уровень мочевой кислоты снизился до нормальных значений без медикаментозной терапии (коррекции диеты, уровня физической активности). Данный факт показывает эффективность немедикаментозных методов лечения гиперурикемии и может быть применен при относительно небольшом ее повышении – до 500 ммоль/л.

Многие пациенты до госпитализации принимали постоянно тиазидные диуретики, салицилаты в малых дозах, бета-адреноблокаторы – препараты, способные повышать уровни мочевой кислоты, в связи с чем данным пациентам наряду с немедикаментозной терапией проводилась медикаментозная коррекция – при возможности либо отсутствии необходимости в постоянном приеме некоторых препаратов (салицилаты) – они отменялись, также нередко менялись схемы лечения артериальной гипертензии, сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца. Так, у 6 пациентов (14,3%) в схему лечения были добавлены лозартан и/или блокаторы кальциевых каналов (нифедипин, амлодипин), способные увеличить экскрецию мочевой кислоты, что, очевидно и привело к снижению ее концентрации в плазме крови у этих больных.

У 6 пациентов (14,3%) с уровнем мочевой кислоты 492,3-626,3 ммоль/л к лечению был добавлен аллопуринол (5 пациентов) или фебуксостат (1 пациент) в лечебных дозах.

#### **Выводы:**

1. В проведенном исследовании почти у каждого четвертого пациента с патологией сердечно-сосудистой системы выявлена гиперурикемия.

2. Для коррекции гиперурикемии необходима как медикаментозная терапия патологии сердечно-сосудистой системы, а при необходимости – назначение лекарственных препаратов для снижения уровня мочевой кислоты в плазме крови, так и немедикаментозные методы лечения, такие как диета и повышение физической активности.

#### **Литература**

1. Ndrepepa G. Uric acid and cardiovascular disease //Clinica chimica acta. – 2018. – Т. 484. – С. 150-163.
2. Kivity S. et al. Association of serum uric acid and cardiovascular disease in healthy adults //The American journal of cardiology. – 2013. – Т. 111. – №. 8. – С. 1146-1151.
3. Saito Y. et al. Uric acid and cardiovascular disease: a clinical review //Journal of Cardiology. – 2021. – Т. 78. – №. 1. – С. 51-57.