

Сазановец В.В.

УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мацкевич С.А.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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

Выводы: в проведенном исследовании почти у каждого четвертого пациента с патологией сердечно-сосудистой системы выявлена гиперурикемия. 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.