

Кудравец В.С.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УРОВНЯ ГИПЕРУРИКЕМИИ НА РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Нехайчик Т.А.

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В большинстве международных консенсусов гиперурикемия (ГУ) и подагра рассматриваются как системное поражение организма, которое существенно влияет на прогрессирование и неблагоприятное течение сердечно-сосудистой патологии. Отложение кристаллов мочевой кислоты (МК) в сосудистой стенке способствует замедлению кровотока, эндотелиальной дисфункции, внутрисосудистому тромбообразованию, ускоренной коронарной кальцификации, усиливая провоспалительный и профиброзный каскады.

Положительная роль урикокатической терапии в торможении прогрессирования сердечно-сосудистой патологии при асимптомной ГУ (АГУ) в целом доказана, однако единого мнения в настоящее время не выработано. Подтверждение отрицательного влияния ГУ на морфофункциональные параметры сердца может служить дополнительным аргументом в пользу инициации урикокатической терапии при АГУ до развития патологического ремоделинга сердца.

Цель: оценить влияние различных уровней ГУ на развитие патологического ремоделирования сердца посредством сопоставления уровня ГУ с морфофункциональными параметрами эхокардиографического исследования у лиц с подагрой и АГУ.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ медицинских карт 55 стационарных пациентов 432 ГКМЦ с подагрой и АГУ за период с 2019 по 2022 годы. Исследована взаимосвязь уровня МК и отдельных эхокардиографических параметров. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В группу исследования были включены 29 мужчин и 26 женщин в возрасте от 32 до 93 лет. По уровню МК лица группы исследования были разделены на две подгруппы: с урикемией от 360 до 600 мкмоль/л (n=43) и свыше 600 мкмоль/л (n=12). Доля пациентов с подагрой составила 16,4% (n=9).

При общегрупповом среднем уровне МК $534,04 \pm 114,72$ мкмоль/л существенных гендерных различий по средним показателями урикемии выявлено не было.

Признаки гипертрофии миокарда ЛЖ по ИММ ЛЖ были установлены в половине всех случаев и чаще ассоциировались с экстремальными значениями уровня МК (58,33% (n=7) против 44,19% (n=19)). При этом средние значения ИММ ЛЖ у женщин были достоверно ниже показателя в подгруппе мужчин.

При урикемии более 600 мкмоль/л в 4 раза чаще определялось снижение ФВ ЛЖ <40%, тогда как доли лиц с промежуточным значением ФВ существенно не отличались в подгруппах сравнения. Минимальные средние показатели ФВ отмечены в подгруппе пациентов с подагрой ($41,9 \pm 15,5\%$). Наиболее частой коморбидной патологией были различные формы ИБС (n=35 (63,64%)).

Выводы: выраженность патологического ремоделирования левых отделов сердца зависит от уровня МК. ГУ свыше 600 мкмоль/л чаще ассоциируется с низкой ФВЛЖ и гипертрофией миокарда ЛЖ.