

Ивашков Е.В.

БЕССИМПТОМНАЯ ГИПЕРУРИКЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Сорока Н.Ф.

2-ая кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Продолжаются споры в научных сообществах относительно связи гиперурикемии с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Недавние эпидемиологические исследования показывают, что гиперурикемия может быть связана с артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом 2-го типа (СД2), атеросклерозом, хроническими заболеваниями почек, фибрилляцией предсердий (ФП), хронической сердечной недостаточностью (ХСН), а также с другими сердечно-сосудистыми событиями. Протекает ли бессимптомно гиперурикемия или является причиной этих заболеваний, остается областью исследований, и до сих пор ученые расходятся во мнениях о необходимости её лечения.

Цель: определить частоту встречаемости гиперурикемии среди пациентов с хроническими формами ИБС. Провести анализ корреляции уровня мочевой кислоты в плазме крови с различными показателями биохимического анализа крови. Определить влияние гиперурикемии на формирование и степень тяжести сердечно-сосудистой патологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 410 медицинских карт в кардиологическом отделении МНПЦХТиГ в течение сентября-декабря 2022 года, критерием отбора было наличие у пациентов хронических форм ИБС. Из 410 карт в 165 (40.2%) случаев была выявлена гиперурикемия (уровень мочевой кислоты ≥ 420 мкмоль/л). Из оставшихся карт случайным образом было отобрано 170 для формирования контрольной группы. Для статистического анализа использовали корреляционный анализ по Спирману и U-критерий Манна-Уитни для двух независимых выборок. Проведён анализ частоты встречаемости различных форм хронической ИБС и коморбидных состояний в контрольной и основной группах.

Результаты и их обсуждение. Выявлена умеренная, статистически значимая ($p < 0.05$), прямая корреляционная связь между уровнем МК и содержанием мочевины ($r = 0.43$)/креатинина ($r = 0.42$), а так же обратная корреляционная связь между уровнем МК и СКФ ($r = -0.38$). У пациентов с СКФ ≤ 30 выявлена более сильная прямая корреляционная связь между уровне МК и мочевиной ($r = 0.64$; $p < 0.05$). При сравнительном анализе основной и контрольной групп с помощью U-критерия Манна-Уитни, выявлена статистически значимая разница в уровнях глюкозы, мочевины, креатинина и pro-BNP.

Частота встречаемости ФП, АГ3 риск 4, АГ2 риск 4, в основной группе выше на 27,7%; 4,4%; 2,4%, соответственно, чем в контрольной группе. Так же для пациентов основной группы характерно частое выявление более тяжелых степеней ХСН, не зависимо от выбранной классификации: по NYHA в основной группе ФК3 встречался чаще на 18,6%, а ФК4 на 4,2%. По Стражеско-Василенко ХСН Н2Б встречается на 28,1% чаще в основной группе, а Н3 на 1.2% чаще. Постинфарктный кардиосклероз на 10,1% и СД 2-го типа на 15,1% случаев чаще встречается среди пациентов с гиперурикемией. Для основной группы характерно более частое наблюдение тяжелых степеней нарушения жирового обмена (НЖО), по сравнению с контрольной группой: НЖО 3 степени на 10.3% чаще, НЖО 2 степени на 1,5% чаще.

Выводы: гиперурикемия часто встречается (в 40% случаев) у пациентов с хронической ИБС. Уровень мочевой кислоты в крови напрямую зависит от фильтрационной функции почек. У пациентов с гиперурикемией более часто обнаруживали тяжелые формы АГ, ХСН, НЖО, а также среди них чаще встречается СД2 типа, постинфарктный кардиосклероз и фибрилляция предсердий. Гиперурикемия способствует возникновению и прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний из-за активации воспаления, эндотелиальной дисфункции, окислительного стресса и резистентности к инсулину.