

СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ И ДРУГИМИ ФОРМАМИ АРТРИТОВ

¹Михневич Э.А., ¹Лемешевская С.С., ²Головко Т.Г.

¹Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «11-я городская клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Лидирующее место среди причин смертности пациентов с подагрой занимают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Среди причин рассматривается рано возникающая при подагре артериальная гипертензия (АГ). Исследования демонстрируют при проведении суточного мониторинга артериального давления (СМАД) более выраженные изменения показателей у пациентов с подагрой. При других заболеваниях суставов также описаны изменения СМАД, в отличие от пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией (ЭАГ).

Цель. Сравнить показатели СМАД пациентов с подагрой и группой пациентов с другими артритами.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование было включено 185 пациентов, госпитализированных в отделение ревматологии 11 ГКБ. с 2014-01-01 по 2020-12-31. Исследуемую группу 1 (n=102) составили пациенты с подагрой (АКР, 1977). Группы сравнения составили: группа 2 (n=50) — пациенты с другими артритами, отличными от подагрического: остеоартрит (n=25), реактивный артрит (n=14), ревматоидный артрит (n=6), псориатический полиартрит (n=5). Для включения в исследование учитывалось наличие АГ, проведение СМАД в период разрешения артрита. В группу 3 (n=33) вошли пациенты с ЭАГ без признаков поражения суставов. Пациенты всех групп были сопоставимы по полу и возрасту (p>0,05). Только пациенты с ЭАГ были наиболее привержены к антигипертензивной терапии в отличие от пациентов с подагрой ($\chi^2=22,7$; p<0,001). Пациенты с подагрой, постоянно принимающие базисную гипоурикемическую терапию (ГУТ) составили 11,8% (n=12), гиперурикемия (ГУЕ) наблюдалась у большинства пациентов с подагрой в отличие от группы 2 — в 92,2% ($\chi^2=68,08$; p<0,001).

Результаты. В изучаемой группе значения среднего систолического АД (САД) и среднего диастолического АД (ДАД) не отличались от группы 2 (p>0,05).

В основной группе отмечались более высокие показатели индекса времени гипертонии в отличие от группы других артритов по медианам САД за

сутки ($p < 0,05$), в дневное ($p < 0,05$) и ночное время ($p < 0,05$). По значениям ДАД отличий между группами не выявлено ($p > 0,05$).

Группе пациентов с подагрой была свойственна высокая вариабельность ДАД за сутки ($p < 0,01$), в течение дня ($p < 0,01$) и ночи ($p < 0,01$) в отличие от пациентов с другими артритами. Отличий по САД не наблюдалось. Пациентам с подагрой были свойственны более высокие показатели скорости утреннего подъема САД и ДАД ($p < 0,05$) и времени утреннего подъема ДАД ($p < 0,05$).

При оценке степени ночного снижения (СНС) во всех изучаемых группах выявлено нарушение суточного профиля САД и ДАД. Доля пациентов с нормальной СНС по САД (дипперы) в трех группах была сравнима ($p > 0,05$). В свою очередь, дипперы по ДАД основной группы встречались реже, чем во 2-й группе ($\chi^2 = 5,96$; $p < 0,05$).

Выводы. У пациентов с подагрой и сопутствующей АГ сравнение показателей СМАД с другими артритами свидетельствуют в пользу более тяжелого течения АГ при подагре, чем при других артритах. Одним из самых важных факторов неблагоприятного течения АГ при подагре является неконтролируемая ГУЕ. Все это требует более активной тактики в назначении рациональной ГУТ как базисной и в лечении АГ у пациентов с подагрой.