

*Кудравец В.С., Ларионов А.С.*

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ГИПЕРУРИКЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА**

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

*Кафедра военно-полевой терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Артериальная гипертензия (АГ) сохраняет лидирующие позиции по распространенности среди заболеваний сердечно-сосудистой системы у взрослых. Однако и у лиц молодого возраста, детей отмечается тенденция к росту случаев АГ, что связывают с распространением «нездорового стиля жизни», включающего табакокурение, употребление алкоголя, гиподинамию, эмоциональную лабильность и «нездоровое» питание. В контексте «нездорового» питания особое значение имеет злоупотребление фруктозой, с которой связывают рост гиперурикемии (ГУ) и подагры у взрослого населения. ГУ определена как фактор риска (ФР) у взрослых пациентов с АГ, но не упоминается при оценке рисков у подростков и молодых людей, не входит в перечень обязательных исследований. Между тем, в ряде работ отмечен независимый положительный эффект уратснижающей терапии на уровень АД на ранних стадиях АГ.

**Цель:** изучить частоту, выраженность ГУ, ее взаимосвязь с прочими факторами риска у лиц призывного возраста с АГ.

**Материалы и методы.** Группу исследования составили 33 пациента в возрасте 18 – 26 лет, находившиеся на стационарном обследовании и лечении в 432 ГВКМЦ за период 2022 – 2024 годы, которые соответствовали критериям включения – верифицированный диагноз АГ, наличие уровня урикемии, глюкозы, выполненная липидограмма. Проведена оценка указанных показателей в сопоставлении с индексом массы тела (ИМТ), другими сердечно-сосудистыми ФР. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациентов в группе исследования составил  $22,09 \pm 2,5$  лет. Отягощенный наследственный анамнез по АГ был подтвержден в 30,3% ( $n=10$ ) случаев. Курение как ФР имели 48,5% ( $n=16$ ), ежедневное потребление фруктосодержащих газированных напитков определено у 24,2% ( $n=8$ ) пациентов.

Процент лиц с нарушением жирового обмена составил 42,4% ( $n=14$ ). В зависимости от ИМТ все пациенты были разделены на три подгруппы: с нормальной, избыточной массой тела и ожирением. При среднегрупповом значении урикемии  $380,33 \pm 56,46$  мкмоль/л, максимальная ГУ определена в подгруппе с ожирением –  $428,67 \pm 48,04$  мкмоль/л с достоверными различиями от значений у пациентов с избыточной массой тела и нормальным весом –  $363,58 \pm 60,46$  и  $360,83 \pm 36,14$  мкмоль/л соответственно. В подгруппе пациентов, которые ежедневно употребляли газированные напитки, уровень МК составил  $393,13 \pm 65,33$  мкмоль/л.

Уровни гликемии не выходили за референсные значения с тенденцией к нарастанию в зависимости от увеличения ИМТ:  $5,0 \pm 0,36$  ммоль/л в подгруппе с нормальной массой тела,  $5,13 \pm 0,38$  ммоль/л с избыточной,  $5,33 \pm 0,35$  ммоль/л у пациентов с ожирением. Существенных различий по уровню общего холестерина (ХС) в подгруппах выявлено не было.

**Выводы.** У пациентов молодого возраста с АГ определены как традиционные факторы сердечно-сосудистого риска (курение, нарушение жирового обмена, наследственность), так и ГУ, которая может быть индуцирована избыточным потреблением фруктосодержащих напитков и коррелирует с избыточной массой тела. Немедикаментозная и медикаментозная коррекция ГУ могут стать потенциальной мишенью в качестве дополнительного метода коррекции АД у лиц молодого возраста.