

2. Michet, C.J.Jr. Relapsing polychondritis: survival and predictive role of early disease manifestations / C.J.Jr. Michet [et al.] // Ann. Intern. Med. – 1986. – Vol. 104. – P.74-78.

3. Тюрин, В.П. Успешная диагностика и лечение рецидивирующего полихондрита / В.П. Тюрин, Т.В. Мезенова Т.В. // Вестник Нац. медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2008.- Том 3, №1. – С. 150-151.

4. Pearson, C.M. Relapsing polychondritis / C.M. Pearson, H.M. Kline, V.D. Newcomer // N. Engl. J. Med. – 1960. Vol.263 – P.51-58.

5. Antibodies to type II collagen in relapsing polychondritis / J.M. Foldart [et al.] N. Engl. J. Med. – 1978. – Vol. 299. – P.1203-1207.

6. Годзенко, А.А. Рецидивирующий полихондрит: диагностируем то, что знаем? / А.А. Годзенко, Е.Е.Губарь // Справочник поликлинического врача.- 2009. - №9.- С.69-71.

ПОКАЗАТЕЛИ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ И ДЕПРЕССИЕЙ

*Сурмач Е.М., Снежицкий В.А., Соколов К.Н.,
Харитоненко Т.В., Полудень Н.Л.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно
УЗ «Гродненская городская клиническая больница № 1», г. Гродно,*

Мочевая кислота является конечным продуктом пуринового метаболизма, экскретируемым почками. Раса, пол, возраст, особенности диеты влияют на уровень мочевой кислоты в крови. Гиперурикемия может быть связана с повышением продукции или снижением экскреции мочевой кислоты почками. Распространенность бессимптомной гиперурикемии, по данным разных авторов, составляет от 2 до 20%, достигая в некоторых регионах Земли (Новая Зеландия) 60% [1, 2]. Первое предположение о связи гиперурикемии с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) было опубликовано в Британском медицинском журнале свыше 120 лет назад. В настоящее время многие исследователи считают гиперурикемию независимым фактором риска ишемической болезни сердца (ИБС), предиктором неблагоприятных исходов у пациентов с метаболическим синдромом, артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью (ХСН), хронической почечной недостаточностью (ХПН) [3, 4, 5, 6]. Гиперурикемия играет важную роль в прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с высоким кардиоваскулярным риском, но в то же время не является независимым предиктором кардиоваскулярной смертности [5, 7]. В настоящее время диапазон референтных величин содержания мочевой кислоты в сыворотке крови составляет 200-420 мкмоль/л для мужчин и 140-340 мкмоль/л для женщин. Однако некоторые исследователи считают, что пациенты с уровнем мочевой кислоты выше

300 мкмоль/л имеют более высокие показатели содержания в крови липидов, глюкозы, а также большие показатели индекса массы тела, кроме того эти пациенты имеют больший риск развития поражения органов-мишеней [8]. Ряд авторов выявили корреляции между уровнем мочевой кислоты и другими показателями, влияющими на прогноз у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда [9]. В настоящее время депрессию также относят к состояниям, влияющим на прогноз у этих пациентов. Представляет интерес изучение связи показателей пуринового обмена с депрессией. Однако лишь в немногочисленных работах описывается связь уровня мочевой кислоты и депрессии. Так, ряд исследователей отмечают снижение уровня мочевой кислоты у пациентов с тревожными, депрессивными расстройствами без сопутствующей патологии, у людей в период острого стресса [10, 11, 12]. Работ, выявляющих взаимосвязь содержания мочевой кислоты в крови и тревожно-депрессивными расстройствами у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, мы не выявили.

Цель исследования - оценить содержание мочевой кислоты у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом и тревожно-депрессивными расстройствами, а также динамику этого показателя на фоне стандартной лекарственной терапии.

Обследованы 145 пациентов (мужчины) в возрасте от 40 до 64 лет (средний возраст 53 года) с перенесенным инфарктом миокарда давностью от 2 до 14 месяцев. Пациенты, исходя из результатов тестирования по шкале HADS, были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли пациенты с показателями по каждой из подшкал 8 баллов и более (86 человек), они имели субклинически или клинически выраженные тревогу и депрессию. 2 группа – пациенты, набравшие менее 8 баллов по каждой из подшкал (59 пациентов). Исследование выполнено на фоне общепринятой стандартной терапии включающей аспирин, клопидогрель, бисопролол, эналаприл, аторвастатин. Контрольная группа состояла из 22 здоровых мужчин в возрасте от 40 до 49 лет (средний возраст 45 лет) без ИБС.

Показатели мочевой кислоты исследовали с помощью ферментативного (уриказного) метода (ООО «Анализ Плюс», РБ) в сыворотке крови. Забор крови осуществлялся в вакуумную систему без антикоагулянта.

Статистическая обработка данных выполнена с использованием программы Statistica 6.0 (методы описательной статистики, тест Манна-Уитни, тест Вилкоксона, корреляционный анализ Спирмена), результаты представлены в таблице в виде медианы и интерквартильного размаха.

Таблица - Показатели содержания мочевой кислоты в сыворотке крови у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом на фоне стандартной терапии

<i>Показатели мочевой кислоты</i>	<i>группа 1 (n=86)</i>	<i>группа 2 (n=59)</i>	<i>Контрольная группа (n=22)</i>
исходные	321 [290-383]*	320 [286-373]*	263 [230-365]
через месяц терапии	321,5 [272-372]	311 [273-382]	-

Примечание: *- достоверные различия по сравнению с контрольной группой (здоровыми), $p=0,047$.

Как видно из таблицы, показатель мочевой кислоты во всех исследуемых группах находится в пределах нормативных значений. Возможно, это связано с особенностями выборки: исключались пациенты с патологией углеводного обмена (сахарный диабет, ожирение выше 1 степени), хронической почечной недостаточностью и подагрой.

Не выявлены различия содержания мочевой кислоты у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом с клинически значимой депрессией и без таковой. Нет различий и при сравнении этих групп через месяц терапии. Однако содержание мочевой кислоты в группе здоровых лиц было ниже, чем в группах с постинфарктным кардиосклерозом. Проведенный корреляционный анализ установил прямую связь между показателем мочевой кислоты и индексом массы тела в группе 1 ($r=0,26$, $p=0,017$) и группе 2 ($r=0,36$, $p=0,0017$), что согласуется с данными литературы [13], уровнем триглицеридов в группе 1 ($r=0,22$, $p=0,044$), обратную зависимость между показателями мочевой кислоты и тревоги-депрессии в группе 1 ($r=-0,22$, $p=0,039$ - для шкалы тревоги и $r=-0,216$, $p=0,046$ для шкалы депрессии).

Выводы:

1. У мужчин с постинфарктным кардиосклерозом отмечаются более высокие показатели содержания мочевой кислоты в сыворотке крови по сравнению со здоровыми.

2. Содержание мочевой кислоты в сыворотке крови у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом и коморбидными расстройствами настроения не отличается от такового у пациентов без вышеуказанных расстройств.

3. Содержание мочевой кислоты у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом и тревожно-депрессивными расстройствами настроения и без таковых коррелирует с индексом массы тела, а также с уровнем триглицеридов, но только в группе с постинфарктным кардиосклерозом и тревожно-депрессивными расстройствами.

4. Содержание мочевой кислоты находится в обратной связи с показателем тревоги и депрессии у пациентов с тревожно-депрессивной симптоматикой, что требует дальнейшего изучения.

Список литературы:

1. Serum Uric Acid: Its Relationship to Coronary Heart Disease Risk Factors and Cardiovascular Disease, Evans County, Georgia / R. Klein [et al.] // Arch. Intern. Med. - 1973. – Vol. 132 (3). - P.401-410.
2. Acheson, R.M. Epidemiology of serum uric acid and gout: an example of the complexities of multifactorial causation / R.M. Acheson // Proc. R. Soc. Med. - 1970. - Vol. 63 (2). - P.193–197.
3. The management of hyperuricemia and gout in patients with heart failure / L.E. Spieker [et al.] // Eur. J. Heart Fail. - 2002. - Vol. 4 (4). - P.403-410.
4. Serum uric acid levels and its association with Cardiovascular risk Factors / S.M. Sadr [et al.] // Iranian J. Publ. Health. - 2009. - Vol. 38 (1). - P.53-59.
5. Serum uric acid is associated with cardiovascular events in patients with coronary artery disease / Jang-Ho Bae [et al.] // Korean Circulation J. - 2007. – Vol. 37. - P.161–166.
6. Wannamethee S.G Serum uric acid is not an independent risk factor for coronary heart disease / S.G Wannamethee // Current Hypertension Reports. - 2001. – Vol. 3(3) - P.190–196.
7. Serum uric acid is not an independent predictor of cardiovascular death in patients with angiographically proven coronary artery disease /Tzu-Hsien Tsai [et al.] //Chang Gung Med. J. - 2009. - Vol. 32 (6). - P.605-612.
8. Кобалава, Ж.Д. Мочевая кислота - независимый предиктор сердечно-сосудистых событий. Урикозурический потенциал лозартана / Ж.Д. Кобалава, В.В. Толкачева // Клиническая фармакология и терапия. - 2011. - №3. - С.9-17.
9. Serum uric acid in patients with acute ST-elevation myocardial infarction / Li Chen [et al.] // World J. Emerg. Med. - 2012. – Vol.3(1). - P.35-39.
10. Francis, K.T. Psychologic correlates of serum indicators of stress in man: a longitudinal study / K.T. Francis // Psychosom. Med. – 1979. - Vol. 41 (8). - P.617-628.
11. Serum uric acid levels and the clinical characteristics of depression / S. Wen [et al.] // Clin. Biochem. - 2012. - Vol. 45 (1-2). - P.49-53.
12. Serum uric acid and cholesterol in achievement behavior and motivationI. The relationship to ability, grades, test performance, and motivation / Stanislav V. Kasl [et al.] // JAMA. -1970. - Vol. 213 (7). - P.1158-1164.
13. Кобалава, Ж.Д. Мочевая кислота маркер и/или новый фактор риска развития сердечно-сосудистых осложнений? / Ж.Д. Кобалава, В.В. Толкачева, Ю.И. Караулова // Рус. мед. журн. - 2002. - Т. 10, № 10. - С. 431-436.

**ВНУТРИУТРОБНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ
ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ**

Хлебовец Н.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

Частота аномалий развития почек и мочевыводящих путей в популяции достигает 1%, и примерно каждую пятую из них можно выявить при ультрасонографическом исследовании внутриутробно. Гидронефротическая трансформация фетальной почки, возникающая при самых разнообразных аномалиях мочевых путей с нарушением