

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

Пицко Д. В.

*Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной терапии*

У больных подагрой высокая частота развития сердечно-сосудистых инцидентов. Взаимосвязь между подагрой, не связанной с приемом диуретиков и развитием коронарной болезни сердца, была исследована у 5209 субъектов, наблюдавшихся в Фрэммингемском исследовании. Среди мужчин, которые никогда не принимали диуретики и страдающие подагрой, в сравнении со здоровыми, выявлено 60% случаев коронарной болезни сердца. У женщин не выявлено значительной взаимосвязи между подагрой и коронарной болезнью сердца. Подагра, не связанная с приемом диуретиков, является дополнительным фактором риска коронарной болезни сердца у мужчин. По данным литературы, частота артериальной гипертензии (АГ) у пациентов с подагрой колеблется от 36% до 41%, а у пациентов с подагрой в сочетании с метаболическим синдромом увеличивается до 72%. Исследование Gutmann, которое является чуть ли не единственным, изучавшим исходы подагры за 20-летний период, показало, что не более четверти больных подагрой погибают от хронической почечной недостаточности, основная же причина смерти – это сердечно-сосудистые катастрофы.

Был проведен анализ литературы по оценке факторов риска развития кардиоваскулярных заболеваний у больных подагрой. Большое внимание этой проблеме уделили российские коллеги. Так, по данным Ильиных Е. В. (институт ревматологии РАМН), наблюдалась следующая частота факторов риска у больных подагрой. Основные факторы риска: возраст >55 лет – у 35% больных подагрой, ОХС >190 мг/дл – у 80% больных подагрой, ХС-ЛПВП <40 мг/дл – у 75,7%, курение – 28%, систолическое артериальное давление (САД) >140 мм. рт. ст. – 68,9%. Дополнительные факторы риска: сахарный диабет – 9,3%, ТГ >180 мг/дл – 40,9%, ИМТ >25 кг/м² – 91,9%, семейный анамнез по ИБС – у 48,4% больных подагрой. При подагре нарушение обмена пуринов приводит к другим метаболическим нарушениям. Основное клиническое проявление метаболического синдрома, ожирение, ассоциировалось с подагрой за много столетий до открытия мочевой кислоты. Неоднократно показано, что среди пациентов с подагрой частота ожирения крайне высока. Так, 10% лишнего веса отмечалось у 78% больных с подагрой, а 30% – у 57%. Engelhardt и Wagner (1950 г.) – назвали ожирение интегральной частью триады, остальными составляющими которой являются подагра и диабет. Литературные данные по сочетанию подагры и диабета 2 типа разноречивы. В современных исследованиях было показано существование при подагре различных признаков инсулинорезистентности: нарушение толерантности к глюкозе, гиперлипидемия и ожирение. Обсуждается взаимоотношение ИР с гиперурикемией и подагрой. В исследовании Takahashi S. было показано, что у пациентов с подагрой имеются признаки ИР, которые становятся более выраженными при сочетании с висцеральным ожирением, внося свою лепту в развитие атеросклероза у таких больных. Другие кардиоваскулярные факторы риска, такие как повреждение эндотелий-зависимой вазодилатации и снижение сывороточного уровня PAI-1 (ингибитор активатора плазминогена-1) также наблюдаются у больных подагрой. Согласно нашим исследованиям и исследованиям зарубежных авторов, повышение уровня сывороточного гомоцистеина – дополнительного фактора коронарных болезней – также описано у больных с подагрой.

Вывод:

1. Прогрессирование подагры характеризуется высоким риском развития кардиоваскулярных инцидентов.
2. У больных с подагрой с высокой частотой встречаются 2 и более кардиоваскулярных факторов риска

ПАРАМЕТРЫ ВАЗОМОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

Пицко Д.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра госпитальной терапии*

Согласно данным Фремингемского исследования, у 60% больных подагрой наблюдается сердечно-сосудистая патология. Главную роль в развитии сердечно-сосудистых нарушений в большинстве случаев играет нарушение функционального состояния эндотелия, именуемого дисфункцией эндотелия. Крайне мало литературных сведений о функциональном состоянии эндотелия у больных подагрой.

Целью работы: явилось изучение функционального состояния эндотелия у больных подагрой.

Материал и методы. В амбулаторных условиях обследован 51 больной подагрой (все мужчины; средний возраст (46.22 ± 1.55) года). Критериями исключения из исследования являлись клинические проявления ишемической болезни сердца (ИБС) и данных велоэргометрии, наличие артериальной гипертензии, других сопутствующих заболеваний в периоде обострения. Диагноз подагры устанавливали согласно критериям S.L. Wallace и соавт. (1997г.). Длительность заболевания составила от 0,5 до 15 лет (в среднем $6,5 \pm 2,1$ года). Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц с нормальным артериальным давлением, без отягощенной наследственности по ИБС.

Исследование эндотелийзависимой реакции плечевой артерии (ПА) в ответ на пробу с реактивной гиперемией (РГ) осуществляли методом реовазографии с помощью аппаратно-программного комплекса "Импекард". В качестве информативной реографической величины оценивалось изменение максимальной скорости кровотока $(\Delta dz/dt), \%$ - показатель вазомоторной функции эндотелия (ВФ), вызванное реактивной гиперемией. Диагностические значения пробы с РГ при использовании импедансной технологии: $\Delta dz/dt > 12\%$ – ВФ эндотелия не нарушена; $2\% - -2\%$ – умеренное нарушение ВФ эндотелия; $-2\% - -15\%$ – выраженное нарушение ВФ эндотелия; $< -15\%$ – резко выраженное нарушение ВФ.

Результаты. Диапазон нормальных значений при проведении пробы с реактивной гиперемией с использованием РВГ составил, в среднем, 40,58%. В группе больных подагрой полученные значения были достоверно снижены и составили в среднем – 11,22%.

Из обследованных больных подагрой у 16 (31,4%) наблюдалась нормальная вазомоторная функция эндотелия, у 35 (68,6%) больных отмечалась дисфункция эндотелия:

1. Умеренное ($\Delta dz/dt 12\% - -2\%$) – 22 (43,1%) больных.
2. Выраженное ($\Delta dz/dt -2\% - -15\%$) – 11 (21,6%) больных.
3. Резко выраженное ($\Delta dz/dt < -15\%$) – 2 (3,9%) больных.

У больных подагрой с сохраненной вазомоторной функцией эндотелия показатели $\Delta dz/dt$ были ниже, по сравнению с контролем: 35,79 – у больных подагрой с сохраненной функцией эндотелия, 40,58 – в контрольной группе.