

УДК 616.12-008.331.1

Мирабдуллаев И.А, магистр 3 курса.,

Усманова У.И, доцент.,

Мусашияхов У.М., Мусашияхова Ш.М.

Кафедра ВОП-1 Кафедра пропедевтика внутренних болезней

Андижанский государственный медицинский институт

ГИПЕРУРИКЕМИЯ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ:

ВЗАИМОСВЯЗИ И РИСКИ

Резюме: По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность артериальной гипертонии (АГ) значительно увеличилась во всем мире, число больных АГ составляет приблизительно 1,13 млрд. Этиология эссенциальной АГ многофакторная и сложная.

В ряде исследований была продемонстрирована независимая ассоциация между гиперурикемией и АГ, но вероятность наличия прямой причинной связи всё еще обсуждается. В обзоре освещены современные представления об этиопатогенетическом континууме АГ и гиперурикемии, а также терапевтические подходы к коррекции этих расстройств.

Ключевые слова: артериальная гипертония, гиперурикемия, подагра.

Mirabdullaev I.A., 3rd year Master's degree.,

Usmanova U.I., associate professor.,

Musashaykhov U.M., Musashaykhova Sh.M.

Department of GP-1 Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Andijan State Medical Institute

HYPERURICEMIA AND ARTERIAL HYPERTENSION:

INTERRELATIONS AND RISKS

Resume: According to the World Health Organization, the prevalence of arterial hypertension (AH) has increased significantly worldwide, the number of patients with AH is approximately 1.13 billion. The etiology of essential hypertension is multifactorial and complex. A number of studies have

demonstrated an independent association between hyperuricemia and hypertension, but the likelihood of a direct causal relationship is still being debated. The review highlights current ideas about the etiopathogenetic continuum of hypertension and hyperuricemia, as well as therapeutic approaches to the correction of these disorders.

Key words: arterial hypertension, hyperuricemia, gout.

Актуальность. Многие десятилетия повышенный уровень МК в сыворотке крови рассматривался как фактор риска развития подагры и мочекаменной болезни, однако уже в конце XIX века появилась гипотеза о взаимосвязи ГУ с ССЗ, в частности с АГ [5]. В 1879 г. ученые обратили внимание на тот факт, что некоторые пациенты с повышенным АД имели близких родственников, страдающих подагрой, и предположили вовлечение МК в патогенез развития АГ.

По результатам исследования NHANES, которое включало 5707 участников в возрасте от 20 лет и старше, среди лиц с подагрой АГ была диагностирована у 74% пациентов, хроническая болезнь почек (ХБП) — у 71%, ожирение (индекс массы тела >30 кг/м²) — у 53%, сахарный диабет (СД) 2-го типа — у 26%. Эти показатели были выше, чем у лиц с нормальным уровнем МК, среди которых АГ имела место у 47,2%, ХБП - у 70,4%, СД 2-го типа - у 12,2% [2,7]. С повышением уровня МК на-
Лечебное дело 1.202111

Рекомендации по ведению больных наблюдалось и постепенное увеличение распространенности сопутствующих заболеваний. Кроме того, в исследовании NHANES III представлены данные о более высоком риске смерти от всех причин и от ССЗ у пациентов с ГУ. При этом указанная связь оставалась статистически значимой и после поправки на демографические факторы и сопутствующие заболевания [3,6].

В настоящее время большое количество данных подтверждает участие ГУ в развитии АГ, и в ряде исследований было

продемонстрировано, что МК является независимым прогностическим фактором риска гипертонической болезни. В мета-анализе 18 проспективных исследований (55 607 пациентов) было установлено, что ГУ приводит к возникновению АГ и повышает риск ее развития на 13% при увеличении концентрации МК в сыворотке на каждые 1 мг/дл [1,4]. Однако эта взаимосвязь варьировала в зависимости от возраста и пола и являлась более значимой у молодых лиц и у женщин [5]. В исследовании L. Liu et al. было отмечено влияние ГУ на развитие предгипертонии [6]. Среди 15 143 участников с исходным нормальным офисным уровнем АД лица с повышенным уровнем МК имели на 17% более высокий риск развития предгипертонии по сравнению с лицами с более низким уровнем МК.

Цель исследования. Целью исследования стало изучение проблемы гиперурикемии как фактора риска АГ. Изучить региональные особенности распространенности основных факторов риска и структуры коморбидной патологии у пациентов с ГУ и АГ.

Материалы и методы исследования. В исследование было включено 106 больных ГУ и АГ. Включение проводили при наличии информированного согласия. Критерии исключения: возраст пациента старше 75 лет, острая или хроническая экзогенная интоксикация, отказ пациента от исследования.

Результаты исследования. В нашем исследовании нарушение обмена липопротеидов выявлено у 93 % больных подагрой и 90 % при БГУ, а сочетание гипертриглицеридемии и ГУ у лиц с абдоминальным ожирением при подагре у 45 %, при БГУ у 22 % пациентов.

Полученные в ходе исследования результаты показали существование взаимосвязей ГУ с ожирением, нарушением обмена липопротеидов (увеличением уровня ОХ, ЛПНП, гипертриглицеридемией), а также АГ и поражением органов-мишеней. У

больных подагрой и БГУ прогностическое значение АГ становится особенно неблагоприятным в связи с высокой частотой сопутствующих обменных нарушений.

Анализ данных нашего исследования указывает на сочетание гиперурикемии с более выраженным повышением АД. У больных подагрой и БГУ преобладала II ст. (53 и 57 %) и I ст. АГ (37 и 30 %) с преобладанием неблагоприятных характеристик суточного профиля АД по типу недостаточного снижения АД в ночное время и ночная гипертония («нон-дипперы» и «найт-пикеры»). В ряде работ показано, что у больных с ГУ изменения суточного профиля АД характеризовались тенденцией к уменьшению степени ночного снижения ДАД и инверсией суточного ритма ДАД, а также повышением ночной вариабельности АД.

В связи с вышесказанным коррекцию нарушений обмена МК на фоне АГ следует рассматривать в ряду первоочередных мер первичной и вторичной профилактики, включающих, прежде всего, воздействие на особенности образа жизни – ограничение пищевых продуктов, содержащих большое количество пуриновых оснований, отказ от приема алкоголя и назначение адекватной антигиперурикемической и антигипертензивной терапии у больных подагрой, так и с бессимптомной гиперурикемией.

Вывод. Таким образом, снижение уровня МК в сыворотке крови, достигнутое посредством лечения пациентов уратснижающими препаратами, главным образом ингибитором ксантинооксидазы, связано с уменьшением частоты нежелательных сердечно-сосудистых событий и улучшением контроля АД.

Бессимптомную ГУ можно рассматривать как новую мишень терапии с целью снижения риска ССЗ и ССО и рекомендовать применение аллопуринола для ее коррекции у пациентов с АГ, особенно при высоком сердечно-сосудистом риске.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ал-Нувайрах, А.А. Особенности эндотелий зависимой вазодилатации у больных подагрой / А.А. Ал-Нувайрах, В.В. Тыренко, В.А. Качнов, Е.Н. Цыган // Вестник Российской Военной медицинской академии. - 2011. - Т.34, № 2.-С. 38-39.
2. Евдокимова, А.Г. Артериальная гипертензия и высокий риск сердечнососудистых осложнений: фокус на лизиноприл / А.Г. Евдокимова, В.В. Евдокимов, А.В. Сметанин и др. // Трудный пациент. - 2010.- № 11.- С. 4-9.
3. Маркелова, Е.И. Значение суточного мониторирования артериального давления в диагностике артериальной гипертензии у больных подагрой / Е.И. Маркелова, В.Г. Барскова, А.Е. Ильина и др. // Научно-практическая ревматология. - 2010.- № 1,- С. 61-66.
4. Desai M.Y., Santos R.D., Dalal D. Relation of serum uric acid with metabolic risk factors in asymptomatic middle-aged // Am. J.Cardiol. – 2005. – Vol. 95. – P. 865–868.
5. Mazzali M. Elevated uric acid increases blood pressure in the rat by a novel crystal- independent mechanism // Hypertension. – 2001. – Vol. 38. – P. 1101–1106.
6. Takahashi S., Yamamoto T., Moriwaki Y. Increased concentration of serum Lp(a) lipoprotein patients with primary gout // Ann. Rheum. Dis. – 2005. – Vol. 54. – P. 9–15.
7. Zhang W. Clinical Studies Including Therapeutics (ESCISIT) EULAR Standing Committee For International Part II: Management. Report of a task force of the EULAR evidence based recommendations for gout // Ann. Rheum. Dis. – 2006. – Vol. 65. – P. 1312–24.