

УДК 616.12-056.7:616-002.78 (574.51)

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ г. АЛМАТЫ

В.Б. Хабижанова

Представлены данные о частоте встречаемости факторов сердечно-сосудистого риска у больных подагрой.

Ключевые слова: подагра; гиперурикемия; сердечно-сосудистые заболевания.

CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AMONG PATIENTS SUFFERED FROM GOUT IN ALMATY

V.B. Khabizhanova

The article presents the data on occurrence of cardiovascular risk factors among the patients with gout.

Key words: gout; hyperuricemia; cardiovascular diseases.

Из всех ревматических заболеваний подагра известна человечеству давно – с VI века до н.э. и впервые описана Гипократом. Несмотря на это, вопросы лечения и профилактики заболевания остаются актуальными и в настоящее время. Заболеваемость подагрой в мире неуклонно растет, и количество больных ею увеличилось за последние десятилетия в несколько раз [1, 2].

Современными исследователями продолжается изучение влияния сопутствующих подагре заболеваний, таких как дислипидемия, ожирение, инсулинорезистентность, сахарный диабет 2 типа, ассоциированные с атеросклерозом сердечно-сосудистые заболевания и хроническая почечная недостаточность.

В настоящее время проведено несколько крупных эпидемиологических исследований, в которых установлена связь между гиперурикемией – основным патогенетическим фактором, обуславливающим развитие подагры, и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний (КВЗ) [3, 4]. Так, в исследовании NHANES I (the National Health and Nutrition Examination Survey) выявлено, что при возрастании уровня мочевой кислоты (МК) сыворотки крови (от менее 321 мкмоль/л, или 5,4 мг/дл до более 416 мкмоль/л, или 7 мг/дл) риск смерти от ИБС повышался на 77 % у мужчин и на 300 % у женщин. Увеличение концентрации МК на 1 мг/дл (59,5 мкмоль/л) ассоциировалось со значительным увеличением летальности от КВЗ среди лиц обоего пола [4].

По литературным данным, большинство пациентов с подагрой (около 70 %) имеют более двух факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний [5]. При этом наличие двух, трех и более факторов риска у одного и того же больного значи-

тельно повышает суммарный риск сердечно-сосудистых катастроф. Кроме того, за последние десятилетия увеличилась ассоциация подагры с ожирением и дислипидемией, последнюю связывают с инсулинорезистентностью и гиперинсулинемией [6]. Установлено, что цитокины жировой ткани – адипокины способствуют формированию вялотекущего воспаления у больных с ожирением, развитию комплекса метаболических нарушений, сердечно-сосудистым осложнениям и аутовоспалительным синдромам [7]. Приведенные выше факты подчеркивают актуальность изучения подагры и сердечно-сосудистых факторов риска у больных в условиях мегаполиса.

Целью исследования явилось изучение частоты сердечно-сосудистых факторов риска у больных подагрой г. Алматы.

Материалы и методы. У наблюдавшихся больных подагрой выявлялись классические факторы риска атеросклероза: возраст, пол, семейный анамнез по (КВЗ) у ближайших родственников (инфаркт миокарда или внезапная смерть у мужчин моложе 55 лет, у женщин моложе 65 лет), увеличение индекса массы тела (ИМТ) ≥ 25 кг/м², дислипидемия (отклонение от нормы уровней одного или нескольких классов липопротеидов) – уровни общего холестерина (ХС) $> 5,0$ ммоль/л, холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) $< 1,0$ ммоль/л, триглицеридов (ТГ) $> 1,7$ ммоль/л, артериальная гипертензия (уровень систолического АД (САД) ≥ 140 мм рт. ст., диастолического (ДАД) ≥ 90 мм рт. ст. или прием гипотензивных препаратов), курение, сахарный диабет.

Таким способом в исследование было включено 218 жителей г. Алматы, больных подагрой, с до-

стоверным диагнозом подагры по критериям S.L. Wallace (ARA, 2001). Этнический состав больных: 44,5 % – славяне, 55, % – азиаты. Средний возраст больных 56, ± 0,79 (от 28 до 82 лет). Среди больных преобладающее большинство составили мужчины – 188 (86,2 %), средний возраст – 56,0 ± 0,88 года. Женщин было меньше – 30 (13,8 %), средний возраст – 60,37 ± 1,53.

Результаты. Среди больных подагрой преобладающее большинство составляли мужчины 187 (86,2 %). Пациентов в возрасте от 28 до 39 лет было 9,2 %, от 40 до 49 лет – 18,4 %, от 50 до 59 лет – 28,1 %, возраст от 60 до 69 лет составил 31,3 %, что является наиболее ранним возрастом для влияния факторов риска сердечно-сосудистой патологии. Больные от 70 до 79 лет – составляют 11,5 %, старше 80 – 1,4 %.

Частота факторов риска развития сердечно-сосудистых катастроф у больных подагрой представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Частота сердечно-сосудистых факторов риска у больных подагрой

Факторы риска	Кол-во больных, n (%)
<i>Основные</i>	
Возраст > 55 лет	126 (57,8 %)
Общий холестерин > 5,0 ммоль/л	139 (63,8 %)
ХС-ЛПВП < 1,0 ммоль/л	68 (71,6 %)
Курение	54 (24,8 %)
САД > 140 мм рт. ст.	198 (90,8 %)
<i>Дополнительные</i>	
Сахарный диабет	32 (14,7 %)
ТГ > 1,7 ммоль/л	81 (60,5 %)
ИМТ > 25 кг/м ²	198 (90,8 %)
Семейный анамнез по ИБС	107 (49,1 %)

Как следует из таблицы 1, среди основных факторов риска чаще других выявлялась артериальная гипертензия (90,8 %), что значительно больше случаев АГ у больных подагрой (36–41 %), приведенных другими авторами [8, 9]. Среди наблюдавшихся больных повышение уровня ОХС составило 63,8 %, возраст старше 55 лет – 57,8 %. Реже всего встречалось курение (24,8 %). Среди дополнительных же факторов риска КВЗ у исследованных наиболее часто определялось увеличение ИМТ > 25 кг/м² (90,8 %). Только у 20 (9,2 %) пациентов была нормальная масса тела, у 102 (46,8 %) выявлена избыточная масса тела. 96 пациентов с подагрой (44 %) страдали ожирением. Полученные нами результаты совпадают с исследованием NHANES III (куда включалось население США за периоды 1988–1994 и 2007–2010 гг.) выявившим увеличение распространенности подагры, ассоциированное с более высокими значениями

ИМТ [10]. Увеличение ИМТ всего на одну единицу (соответствует увеличению массы тела на 3,2 кг для данной популяции) ассоциировалось с 5%-ным увеличением распространенности подагры.

Таким образом, среди больных подагрой г. Алматы с высокой частотой встречались сердечно-сосудистые факторы риска, при этом наиболее часто АГ и избыточная масса тела, а также дислипидемия. Этим подчеркивается необходимость более тщательного контроля и коррекции выявленных факторов риска у пациентов, подтверждающих большую ассоциацию между гиперурикемией и сердечно-сосудистыми заболеваниями. В целом, эти данные свидетельствуют о целесообразности лечения больных подагрой препаратами, оказывающими протективный эффект на сосудистую стенку – статинами и антиоксидантами.

Литература

1. *Arromdee E., Michet C.J., Crowson C.S. et al.* Epidemiology of gout: is the incidence rising? // *J. Rheumatol.* 2012; 29:2403–6.
2. *Wallace K.L., Riedel A.A., Joseph-Ridge N., Wortmann R.* Increasing prevalence of gout and hyperuricemia over 10 years among older adult in a managed care population // *J. Rheumatol.* 2004; 31:1582–7.
3. *Niskanen L.K., Laaksonen D.E., Nyyssönen K. et al.* Uric acid level as a risk factor for cardiovascular and all-cause mortality in middle-aged men: a prospective cohort study // *Arch. Intern. Med.* 2004; 164: 154–6.
4. *Fang J., Alderman M.* Serum uric acid and cardiovascular mortality: The NHANES I epidemiologic followup study, 1971–1992. National Health and Nutrition Examination Survey // *JAMA*, 2000; 283:2404–10.
5. *Ильина А.Е.* Подагра, гиперурикемия и сердечно-сосудистый риск / А.Е. Ильина, В.Г. Барскова, Е.Л. Насонов // *Научно-практическая ревматология.* 2009. № 1. С. 15–18.
6. *Донсков А.С.* Клиническое значение индекса массы тела и индекса талия/бедро у пациентов с артериальной гипертензией: связь с уровнем мочевой кислоты / А.С. Донсков, И.М. Балкаров, Г.В. Голубь и др. // *Клин. медицина.* 2002. № 80 (1). С. 31–34.
7. *Барскова В.Г.* Кардиоваскулярный риск у больных подагрой / В.Г. Барскова, Е.В. Ильиных, М.С. Елисеев и др. // *Ожирение и метаболизм.* 2006. № 3 (8). С. 40–44.
8. *Максудова А.Н.* Подагра / А.Н. Максудова, И.Г. Салихов, Р.А. Хабилов. М.: Медпресс-информ, 2008. 96 с.
9. *Денисов И.С.* Исходы подагры / И.С. Денисов, М.С. Елисеев, В.Г. Барскова // *Научно-практическая ревматология.* 2013. № 51 (5). С. 569–73.
10. *Juraschek S.P., Miller E.R., Gelber A.C.* Body mass index, obesity, and prevalent gout in the United States in 1988–1994 and 2007–2010 // *ArthCare Res (Hoboken).* 2013; 65 (1):127–32.