



ФЕНОТИП ПАЦИЕНТОВ С БЕССИМПТОМНОЙ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Микава К.Р., Цурко В.В.

Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет
им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия

Введение. Гиперурикемия (ГУ) – повышенное содержание мочевой кислоты в сыворотке крови (сМК) – нередкая находка в клинической практике. Поскольку многочисленные исследования указывают на сМК как на фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, Российское общество кардиологов рекомендует активный мониторинг данного показателя у пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском. Однако до сих пор остается неясной характеристика фенотипа пациентов с повышенным уровнем сМК, проживающих на территории Российской Федерации.

Цель. Анализ демографических и клинико-лабораторных показателей амбулаторных пациентов с бессимптомной ГУ, проживающих в РФ.

Материалы и методы. В 2017г. РООИ «Здоровье человека» проводилась неинтервенционная многоцентровая программа «Оценка эпидемиологических данных по выявлению уровня мочевой кислоты у больных с артериальной гипертензией, сочетающейся с метаболическим синдромом, сахарным диабетом и болями в суставах». Среди 2731 участников, у 276 (10,1%) человек отмечалось бессимптомное повышение сМК. Набор пациентов проводился равномерно по всей территории Российской Федерации, что позволило оценить ситуацию с изучаемыми показателями в разных регионах страны. На визите оценивались демографические данные, наличие у пациентов артериальной гипертензии (АГ), фибрилляции предсердий (ФП) или других нарушений ритма, инфаркта миокарда (ИМ), хронической сердечной недостаточности (ХСН), нарушения мозгового кровообращения, патологии почек, остеоартрита с невыраженным суставным синдромом. В рамках рутинного обследования измерялся уровень сМК. Для исследования взаимосвязи между непрерывными показателями применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена, ассоциации между ГУ и изучаемыми параметрами (возраст, пол, статус пенсионера, АГ, ФП, остеоартрит) – модель логистической регрессии: определяли отношение шансов (ОШ) и 95% доверительный интервал (ДИ).

Результаты. Возраст пациентов варьировался от 20 до 88 лет. Среди анализируемой группы преобладали лица женского пола (n=145; 52,5%). Социальный статус пациентов распределился следующим образом: 134 (48,5%) – работающие пациенты, 24 (8,7%) – не работающие, 104 (37,7%) – пенсионеры, 22 (8%) – инвалиды. 105 (38%) человек имели высшее образование, 95 (34,4%) – среднее специальное, 68 (24,6%) – среднее. Большинство пациентов (n=236, 85,5%) были женаты или замужем. У 218 (79%) лиц диагностирована АГ, у 98 (35,5%) – ИБС, 19 (6,9%) человек перенесли ИМ, 14 (5%) – инсульт, 24 (8,7%) человека имели ХСН, 24 (8,7%) – ФП, 58 (21%) – патологию почек, 197 (71,4%) – остеоартрит с невыраженным суставным синдромом. Диапазон сМК среди женщин распределился следующим образом: 350 – 420 мкмоль/л наблюдался у 25 (17,2%), 421 – 600 мкмоль/л – у 93 (64,1%), выше 600 мкмоль/л – у 12 (8,3%). Среди мужчин сМК < 400 мкмоль/л отмечалась у 13 (9,9%), 401 – 500 мкмоль/л – у 84 (64,1%), 501 – 600 мкмоль/л – у 33 (25,2%), выше 600 мкмоль/л – 14 (10,7%). Установлена прямая связь ГУ с возрастом (p=0,004; r=0,17), женским полом (p=0,001; r=0,76), статусом пенсионера (p=0,002; r=0,19), АГ (p=0,018;



$r=0,18$), ФП ($p=0,007$; $r=0,16$), остеоартритом ($p=0,032$; $r=0,13$). Подтверждена ассоциация ГУ с возрастом (ОШ 1,04, 95%ДИ 1,02-1,07, $p=0,002$), статусом пенсионера (ОШ 2,59, 95%ДИ 1,35-3,77, $p=0,002$), АГ (ОШ 2,27, 95%ДИ 1,13-4,53, $p=0,021$), ФП (ОШ 3,07, 95%ДИ 1,31-7,20, $p=0,010$), остеоартритом (ОШ 1,90, 95%ДИ 1,05-3,43, $p=0,033$).

Заключение. Бессимптомная ГУ выявлена у каждого 10-го пациента, преобладала у женщин, каждый второй человек работал, треть лиц имели высшее образование, большинство – семью. Среди заболеваний преобладали АГ, ИБС, остеоартрит. При ГУ риск АГ повышался более чем в два раза, ФП – в три раза, остеоартрита – в два раза. Ассоциация ряда патологий с бессимптомной ГУ свидетельствует о необходимости оценки последней для планирования лечебно-профилактических мероприятий. Однако вопрос взаимосвязи ГУ с остеоартритом остается неясным и требует дальнейшего изучения.