

## ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ДИСФУНКЦИЮ ПРИ КОМОРБИДНОЙ ПОДАГРЕ.

**Бердиев Дониёр Хасан Угли**

Базовый докторант (PhD), Самаркандский государственный  
медицинский университет  
Ярмухамедова Саодат Хабибовна

Доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней  
Самаркандский государственный медицинский университет  
Самарканд, Узбекистан

### **Актуальность темы**

Подагра является не только воспалительным заболеванием суставов, но и вызывает серьезные проблемы в сердечно-сосудистой системе. Специфика заболевания связана с гиперурикемией, которая характеризуется накоплением кристаллов урата натрия в различных тканях и развивающимися в них воспалительными процессами. Исследования показали, что у больных подагрой повышен риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в частности артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности и атеросклероза. Получены достоверные данные о клинико-иммунологической значимости гиперурикемии как фактора развития сердечно-сосудистых заболеваний. Эндотелиальная дисфункция и воспаление имеют особое значение у больных АГ и подагрой. Однако до настоящего времени функциональное состояние эндотелия и изменения иммунного статуса при подагрической гипертензии остаются неясными. В этой связи перспективными являются исследования, изучающие эндотелиальную функцию в сердечно-сосудистом риске у больных с гипертензией вследствие подагры.

**Цель исследования:** Изучение клинического течения сердечно-сосудистых заболеваний при подагре, проведение сравнительного анализа суставного синдрома и сердечно-сосудистых поражений при подагре, дальнейшее совершенствование методов диагностики и лечения путем оценки зависимости течения подагры от индекса тяжести сердечно-сосудистых поражений. Изучение дисфункции эндотелия сосудов при коморбидном течении подагры.

**Материалы и методы исследования:** Обследование и лечение больных проводились в отделениях кардиологии и ревматологии 1-й клиники Самаркандского государственного медицинского университета. Обследовано 54 больных подагрой. Для диагностики больных использовались критерии

Американской коллегии ревматологов. Средний возраст больных составил  $56,87 \pm 7$  лет (от 36 до 76 лет). До 42 года - 14,85%, от 43 до 59 лет - 56,9%, от 60 до 76 лет - 26,5%, старше 76 лет - 1,75%. Средний возраст больных к началу заболевания составил  $46,8 \pm 7$  лет. У большинства больных (71,8%) начало заболевания наблюдалось в возрасте 36-55 лет.

**Результаты исследования:** У большинства больных заболевание начиналось с поражения суставов стоп: у 36 (66,7%) больных заболевание проявлялось поражением большого пальца стопы, у 7 (12,96%) больных – голеностопного сустава, у 8 (14,8%) больных – коленного сустава, у 3 (5,5%) больных – мелких суставов стоп. Среди больных у 32 наблюдался полиартрит. Реже встречались моноартрит и олигоартрит, составляющие 26,6% и 13,3% соответственно. На момент первичного осмотра у 15 (27,78%) больных диагностирован острый подагрический артрит, у 7 (12,96%) больных – затяжные симптомы артрита (от 3 недель до 3 месяцев), у 17 (31,48%) больных – хронический артрит (более 3 месяцев), у 15 (27,78%) больных – артрит в межрецидивном периоде. Среднее количество приступов у больных подагрой за последний год составило 3,0 раза. У 46 (85,18%) больных количество повторных приступов за последний год составило от 1 до 6 раз, а у 7 (12,96%) больных — от 6 до 9 раз. Среднее количество припухших суставов среди больных составило 3 (1; 6) сустава, при этом диапазон припухших суставов среди всех больных составил от 1 до 27. Длительность заболевания и количество пораженных суставов изучались путем сравнительного анализа. Среднее количество пораженных суставов за время заболевания составило 9 (5; 13), а в целом мы выявили, что этот показатель варьировался от 1 до 32 суставов. Все больные были обследованы в 3 подгруппах. Таким образом, существует прямая корреляция между длительностью заболевания и количеством пораженных суставов. Количество пораженных суставов увеличивается с длительностью заболевания. Среди обследованных больных большинство составили пациенты с рецидивами заболевания. У 17 (60,71%) пациентов артрит перешел в хроническую форму. По результатам лабораторных исследований уровень мочевой кислоты в плазме крови был выше у пациентов с рецидивирующим заболеванием, чем у пациентов с хроническим заболеванием ( $598,6 \pm 108,7$  в первой группе,  $579,2 \pm 117,4$  мкмоль/л во второй группе соответственно,  $p < 0,05$ ). Гиперурикемия наблюдалась в обеих группах. Подкожные тофусы наблюдались у 11 (30,55%) обследованных пациентов, их количество составило в среднем 7 (4; 10). При рентгенологическом исследовании внутрикостные тофусы с симптомом «перфорации» наблюдались у 32 (59,2%) пациентов. Из 29 (53,7%) пациентов

с коморбидной подагрой и артериальной гипертензией у 22 (75,86%) наблюдалась дисфункция эндотелия сердечно-сосудистой системы. У 19 (65,51%) из этих пациентов при проведении ЭХО-КГ были выявлены изменения геометрии сердца.

**Вывод:** Показано, что повышенный уровень мочевой кислоты в крови у больных подагрой является одной из основных причин дисфункции эндотелия сосудов. У больных подагрой наблюдается высокая частота сердечно-сосудистых поражений, таких как артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца. Тяжесть и характер этих поражений зависят от клинического течения заболевания. Сочетанное возникновение подагры и сердечно-сосудистых поражений (артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и хронической сердечной недостаточности) у больных характеризуется тяжелым течением суставного синдрома, поражением большого количества суставов и высоким индексом тяжести заболевания.