

МОЧЕВАЯ КИСЛОТА КАК МАРКЁР ПОЛИМОРБИДНОСТИ И МИШЕНЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Абдумаликов Абдулходи Абдулхошим угли

Ч.К. Ният Мед, Чиназ, Узбекистан

Актуальность

Полиморбидность (ПМ) существенно осложняет диагностику, лечение и прогноз хронической ИБС, однако биохимические маркёры, объективно отражающие степень её выраженности, до настоящего времени изучены недостаточно. Гиперурикемия (ГУ) тесно ассоциирована с компонентами метаболического синдрома и рассматривается как потенциальный интегральный маркёр ПМ, а также как модифицируемая мишень терапии, способная влиять на клиническое течение сопутствующей хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Цель исследования

Оценить взаимосвязь уровня МК с выраженностью ПМ и метаболическими факторами риска у больных хронической ИБС, а также сопоставить эффективность различных подходов к медикаментозной коррекции ГУ и их влияние на клиническое течение заболевания при сопутствующей ХСН.

Материал и методы

Выполнен ретроспективный анализ данных 3073 больных хронической ИБС, разделённых на две группы в зависимости от уровня МК сыворотки крови (нормальный — $n=1746$ и повышенный — $n=1327$), с оценкой транссистемной и транснозологической ПМ по МКБ-10, показателей липидного и углеводного обмена, артериального давления и индекса массы тела. Дополнительно проанализированы результаты проспективного исследования 125 больных ИБС с нестабильной стенокардией, в том числе 55 больных с ХСН I–III ФК, распределённых на три группы терапии: традиционная терапия ($n=15$), традиционная терапия в сочетании с L-аргинином ($n=18$) и в сочетании с аллопуринолом ($n=18$), с оценкой динамики МК и прогностической значимости показателя в отношении клинического течения ХСН.

Результаты

Больные ИБС с ГУ имели достоверно более высокую степень транссистемной и транснозологической ПМ, более высокие показатели систолического АД, индекса массы тела, общего холестерина, триглицеридов и индекса атерогенности (p от 0,03 до $<0,0001$) по сравнению с больными с нормальным уровнем МК. В структуре ПМ у пациентов с ГУ достоверно чаще

регистрировались заболевания эндокринной системы и нарушения обмена веществ (+9,3%), органов пищеварения (+4,8%); частота ожирения была выше на 21,4%, нарушения толерантности к глюкозе — на 7,1%, гипертриглицеридемии — на 16,4%, повышенного индекса атерогенности — на 7,7% ($p<0,0001$). В когорте больных ИБС с ХСН включение в комплексную терапию L-аргинина обеспечило снижение уровня МК на 45,7% против 36,5% на фоне аллопуринола и 7,5% при традиционной терапии ($p<0,001$), сопровождалось более выраженным приростом NO-метаболитов и активности эндотелиальной NO-синтазы, нормализацией показателей функции печени и повышением чувствительности (95,4%) и специфичности (75,0%) прогностической оценки течения ХСН.

Заключение

Гиперурикемия ассоциирована с более высокой степенью полиморбидности и неблагоприятным кардиометаболическим профилем у больных хронической ИБС и может рассматриваться как доступный интегральный маркёр этого состояния. Целенаправленная коррекция ГУ, в частности с применением L-аргинина, патогенетически обоснована, эффективнее аллопуринола в отношении восстановления NO-системы эндотелия и сопровождается улучшением клинического течения сопутствующей ХСН, что определяет целесообразность включения уровня МК в схему риск-стратификации и персонализированной терапии данной категории больных.