

ГИПЕРУРИКЕМИЯ КАК ФАКТОР РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6591534>

Убайдуллаева С.Р

2-Ферганский медицинский колледж

Аннотация: *Сегодня накоплено множество данных о роли нарушений пуринового обмена в развитии целого ряда заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых. Однако результаты большого числа эпидемиологических и клинических исследований, направленных на обнаружение патогенетической взаимосвязи гиперурикемии (ГУ) и артериальной гипертензии (АГ) противоречивы.*

Ключевые слова: *Артериальная гипертензия, гиперурикемия, информативность фактора риска.*

Повышенный уровень мочевой кислоты (МК) как предиктор сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности изучался практически во всех крупных популяционных исследованиях, причем были получены различные результаты. Установлена независимая взаимосвязь между уровнем мочевой кислоты, заболеваемостью и смертностью от сердечно-сосудистой патологии, а также риском развития коронарных заболеваний и частотой госпитализаций [1, 3, 8]. Однако результаты большого числа эпидемиологических и клинических исследований, направленных на обнаружение патогенетической взаимосвязи ГУ, артериальной гипертензии и других факторов риска противоречивы [2, 4, 5].

В Рекомендациях Европейского общества кардиологов и Европейского общества гипертензии по лечению артериальной гипертензии 2013 г сделан особый акцент на ГУ, которая рассматривается как фактор риска снижения почечного кровотока и развития нефросклероза [9].

Гиперурикемией считается превышение уровня мочевой кислоты сыворотки крови более 7,0 мг/дл (420 мкмоль/л) у мужчин и 6,0 мг/дл (360 мкмоль/л) у женщин. В 85-90% ГУ является следствием гипокскреции уратов почками. Среди лиц с ГУ только в 30,5% случаев в течение 10 лет развивается подагра [7].

Сегодня накоплено множество данных о роли нарушений пуринового обмена в развитии целого ряда заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых [1, 6, 10]. В ходе многочисленных исследований (МНАКЕБ I, МОМСА/КСЖА, АМОШЭ, РШМА, МЯИТ, АШС) накоплены убедительные данные о тесной взаимосвязи между гиперурикемией (ГУ) и увеличением риска сердечно-

сосудистых осложнений у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), метаболическим синдромом (МС), ишемической болезнью сердца (ИБС), сердечной недостаточностью (СН), хронической болезнью почек (ХБП). Доказано, что ГУ является весомым фактором риска снижения эластичности артериальной стенки, прогрессирования МАУ, роста сывороточного креатинина, снижения СКФ, формирования ГЛЖ, а также каротидного атеросклероза. [11,12,].

Разработка и реализация любой профилактической программы требует всестороннего изучения эпидемиологических условий той или иной патологии. В Республике Узбекистан и во всем регионе Центральной Азии, где около 70% населения проживают в сельских местностях и заняты сельским хозяйством, эпидемиологические исследования в отношении артериальной гипертензии (АГ) в связи с совокупностью таких факторов риска, как гиперурикемия (ГУ), нарушение толерантности к углеводам (НТУ), , пестицидемия, дислипотеидемия (ДЛП), избыточная масса тела (ИМТ) и курение среди сельских мужчин и женщин трудоспособного возраста не проводились, что не дает возможность полностью оценить эпидемиологическую ситуацию.

С использованием логистической модели, позволяющая вычислить индивидуальный риск развития болезни с учетом наличия и потенциала факторов риска, выявлена, что у мужчин ГУ имеет более прогностическое значение в развитии АГ, чем у женщин (2,21 и 0,61 соответственно). Как у мужчин, так и у женщин наиболее высокую информативность имеет нарушение толерантности к углеводам (4,86 и 5,19 соответственно). Наименьшую информативность в обеих популяциях имеет курение.

Гиперурикемия среди мужчин выявляется в 2 раза чаще, чем среди женщин и в сочетании с другими ФР имеет высокое прогностическое значение в развитии АГ среди населения Ферганской долины;

При массовых обследованиях населения необходимо широко проводить исследование на содержание мочевой кислоты в крови;

Наряду с выявлением ГУ необходимо определять другие ФР для возможности их совокупной оценки с помощью логистической модели для распределения населения на соответствующие группы, нуждающиеся в дифференцированном профилактическом вмешательстве.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Бильченко А. В. Гиперурикемия как фактор риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности

/ А.В.Бильченко // Русский Медицинский Журнал. –2009. – № 10. – С. 46–48.

2. Мычка В. Б. Рекомендации экспертов Всероссийского общества кардиологов по диагностике и лечению метаболического синдрома (второй пересмотр) / В. Б. Мычка, Ю. В. Жернакова, И. Е. Чазова // Доктор. ру. – 2010. – № 3. – С. 15–18.