

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

Г.М. Барташевич, О.Г. Смоленская, Д.М. Зенин

ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России, ООО «ГБ №41», г. Екатеринбург

Большая частота развития сердечно-сосудистой патологии у больных подагрой отмечается всеми клиницистами. Вместе с ХПН инфаркты и инсульты являются основной причиной смерти данной категории больных. Впервые гипотеза о связи уровня мочевой кислоты (МК) и риска ССЗ обсуждалась в «British Medical Journal» еще в 1886 году. В настоящее время гиперурикемия признается большинством исследователей как фактор риска развития сердечно-сосудистой патологии, но в основном это касается развития артериальной гипертонии, часто встречающейся у больных подагрой. По данным Vickel S et al, 2002 повышение уровня МК на 1 мг/дл ассоциировалась с 26% увеличением кардиоваскулярной летальности. Особенности ранней доклинической стадии атерогенеза коронарных артерий при подагре не изучены, не смотря на то, что ранняя диагностика и первичная профилактика (до развития клинических проявлений ишемической болезни сердца) возможно смогли бы снизить смертность больных подагрой.

Цель исследования – оценить особенности атерогенеза коронарных сосудов у больных подагрой на доклинической стадии атеросклероза.

Материалы и методы. В одномоментное исследование было включено 30 мужчин (основная группа). Средний возраст пациентов $48,1 \pm 5,11$ лет. Критерии включения: мужчины от 25 до 55 лет; больные с подагрой интермиттирующего течения без клинических проявлений ИБС. Критерии исключения: возраст старше 55 лет, ИБС, ХСН, ХПН, СД, онкопатология. По принципу «случай-контроль» с целью оценки влияния нарушения пуринового обмена на процесс атеросклеротического поражения коронарных сосудов из базы данных рентгенодиагностического отделения ООО «ГБ №41» (1568 человек) было подобрано 30 мужчин без клинических проявлений ИБС и подагры, сопоставимых по возрасту, основным факторам риска развития сердечно-сосудистой патологии, АД, показателям липидного спектра (группа сравнения). Клиническая характеристика больных основной группы и группы сравнения представлена в таблице 1.

Всем пациентам проведено общеклиническое обследование, а также компьютерная коронароангиография на мультidetекторном спиральном томографе Somatom Sensation 16, Siemens с анализом состояния основных коронарных сосудов до третьего порядка и выявлением атеросклеротических изменений коронарных артерий, подсчетом содержания каль-

ция в сосудистой стенке, мягких, смешанных и кальцинированных атероматозных бляшек, определением характера роста атеросклеротических бляшек (эндовазальный, смешанный, экстравазальный, циркулярный), количеством пораженных сосудов (одно-, двух-, трех- и четырехсосудистое поражение), определением наиболее пораженного участка сосуда (проксимальные, средние или дистальные отделы) и наличием стенозов.

Таблица 1

Клиническая характеристика пациентов основной группы и группы сравнения

Показатель	Основная группа, n = 30	Группа сравнения, n = 30	P ₁₋₂
Средний возраст, М ± σ	48,11 ± 5,80	48,07 ± 4,36	0,443
САД, мм. рт. ст.	141,25 ± 12,27	141,09 ± 10,19	0,970
ДАД, мм. рт. ст.	90,37 ± 9,74	89,93 ± 7,61	0,056
Артериальная гипертония	24 (80,0%)	24 (80,0%)	1,000
Дислипидемия	17 (56,67%)	17 (56,67%)	1,000
Курение	22 (73,33%)	22 (73,33%)	1,000
Избыточный вес	23 (76,67%)	23 (76,67%)	1,000
Избыточная масса тела	11 (36,67%)	12 (40,00%)	0,603
Ожирение	12 (40,00%)	11 (36,67%)	0,494
Мочевая кислота (ммоль/л)	0,527 ± 0,077	0,270 ± 0,054	< 0,001

Статистический анализ производился при помощи статистического пакета программ SPSS (версия 17.0) и Microsoft Office Excell 2007.

Результаты и обсуждение. Наиболее существенные особенности атерогенеза при подагре представлены в таблице 2. При анализе коронарограмм больных подагрой обращает внимание, что различные атеросклеротические изменения в коронарных артериях были выявлены у 26 больных (86,67%), что достоверно больше, чем в группе сравнения (14 человек, p<0,002). Учитывая, что в исследование были включены больные достаточно молодого возраста (48,11 ± 5,80) без клинических проявлений ИБС, полученные данные свидетельствуют о наличии доклинической стадии атеросклероза у большинства больных подагрой.

Таблица 2

Особенности доклинической стадии атерогенеза в коронарных артериях больных подагрой

Показатель	Больные подагрой	Группа сравнения	P ₁₋₂
Патология коронарных артерий, чел (%)	26 (86,67)	14(46,7)	0,002
Наличие кальция в сосудистой стенке	22(73,33)	9(30,0)	0,0009
показатель Агатстона >75 проц.	11 (36,67)	2 (6,67)	0,006
Кальцинированные бляшки	16 (53,33)	6 (20,0)	0,009
экстравазальный характер роста бляшки	15 (50,0)	6 (20,0)	0,018
циркулярный характер роста бляшки	5 (16,67)	1 (3,33)	0,109
Двухсосудистое поражение	12 (40,0)	2 (6,67)	0,003
Проксимальное поражение ПМЖА	13(43,33)	6(20,00)	0,05
Наличие стеноза	13 (43,33)	5 (16,67)	0,029

Из особенностей формирования атеросклеротических изменений в коронарных артериях при подагре следует отметить значительное отложение кальция в сосудистой стенке, что, вероятно, связано с повреждающим действием кристаллов мочевой кислоты, которые могут присутствовать в системном кровотоке при подагре и периодически возникающими эпизодами воспаления при приступе подагры. Количество больных, у которых обнаружен кальций в сосудистой стенке, при подагре (22 человека) было достоверно больше, чем в группе сравнения (9 человек, $p < 0,0009$). Большое прогностическое значение для развития ишемической болезни сердца имеет показатель Агатстона более 75 перцентилей, что соответствует содержанию кальция в сосуде, превышающему 75 перцентилей от половозрастной нормы. Ориентируясь на этот показатель больных с высоким риском развития ИБС среди подагриков было достоверно больше, чем в группе сравнения (11 человек и 2 человека соответственно, $p < 0,006$). Обращает внимание достоверно большее количество кальцинированных бляшек с ростом в просвет сосуда и с циркулярным ростом, что является предиктором тяжелого стенозирующего процесса в будущем и развития стенокардии высоких градаций. Это положение подтверждает наличие стенотических изменений в коронарных сосудах у больных подагрой на доклинической стадии атеросклероза (13 человек, 43,33%), достоверно превышающее аналогичный показатель в группе сравнения (5 человек, 17,14%, $p < 0,029$). Преимущественное поражение ПМЖА в проксимальном отделе у больных подагрой в дальнейшем может реализоваться развитием больших передних инфарктов миокарда, что часто встречается в реальной клинической практике. При подсчете отношения шансов развития различных патологических изменений в коронарных сосудах получается, что шанс развития атеросклеротических изменений в артериальной стенке у больных подагрой достоверно выше в 7,43 раза, чем в группе сравнения (95% ДИ). Шанс развития ИБС у данной категории больных, основываясь на показателе Агатстона, выше в 8,11 раза, чем в группе сравнения (95% ДИ), а шанс двухсосудистого поражения коронарных артерий с вовлечением ПМЖА выше в 9,33 раза (95% ДИ). Отношение шансов развития различных атеросклеротических изменений в коронарных артериях на доклинической стадии представлено в таблице 3.

Таблица 3

Отношение шансов развития различных атеросклеротических изменений в коронарных артериях на доклинической стадии

	ОШ	95%ДИ
Патология коронарных артерий, чел (%)	7,43	2,12-25,99
Наличие кальция в сосудистой стенке	6,42	2,12-19,39
показатель Агатстона >75 проц.	8,11	1,66-39,67
Кальцинированные бляшки	4,57	1,48-14,11
экстравазальный характер роста бляшки	4,00	1,30-12,34
циркулярный характер роста бляшки	5,8	0,66-51,08
Двухсосудистое поражение	9,33	1,92-45,44
Проксимальное поражение ПМЖА	3,04	0,99-9,47
Наличие стеноза	3,82	1,17-12,46

Выводы

1. Атеросклеротические изменения в коронарных сосудах больных подагрой выражены значительно сильнее, чем в сопоставимой по полу, возрасту и факторам риска развития сердечно-сосудистой патологии группе больных с нормальным пуриновым обменом.
2. Шанс развития ишемической болезни сердца у больных подагрой в 8,11 раз больше, чем в группе сравнения.
3. При планировании лечения больных подагрой даже при отсутствии клинических проявлений ИБС обоснованно как можно раньше начинать лечение атеросклероза в рамках первичной профилактики ИБС.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ГИПЕРУРИКЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ И ФАКТОРЫ, ЕЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ

О.А. Беликов, С.Ю. Романова, Н.В. Кнауб

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1»,
ГОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России, г. Тюмень

Введение. Одной из причин хронизации воспалительного процесса при подагрическом артрите является персистирующая гиперурикемия вследствие низкой приверженности пациентов к рекомендованной терапии.

Цель. Изучить состояние приверженности лечению больных подагрой и факторов, влияющих на соблюдение пациентами рекомендованной терапии.

Материалы и методы. Обследована группа из 86 больных подагрой мужчин, находившихся на диспансерном учете у ревматолога консультативной поликлиники ГБУЗ ТО ОКБ № 1 больше 1 года. Возраст больных составил 51.3 ± 10.8 лет. У большинства больных – 62 (72%) - преобладало рецидивирующее течение заболевания, хроническое течение имелось у 20 (23%), у 4 (5%) - диагностирован острый подагрический артрит. Всем пациентам для контроля уровня урикемии был назначен аллопуринол в дозе от 50 до 300 мг/сут. Определялись антропометрические параметры. Оценивалось количество пораженных суставов за все время болезни, частота обострений за последний год, наличие и количество тофусов. Проводился подсчет количества принимаемого алкоголя в условных единицах, сопутствующих заболеваний, среднего количества принимаемых лекарственных препаратов за сутки, образовательного, семейного и профессионального статуса. Приверженность назначенной терапии оценивалась на основании опроса пациентов и анализа медицинской документации. Пациенты, принимавшие аллопуринол не менее 80% времени от момента назначения до включения в исследование были определены как приверженные лечению.

Результаты. Среди анализируемой группы число пациентов, приверженных приему аллопуринола составило 22 чел. (25.5%), не приверженных - 64 чел. (74.4%). Обе группы больных не различались достоверно по возрасту, длительности заболевания, частоте обострений артрита за год, наличию и количеству тофусов. Главными детерминантами