

УДК 616-002.78 616.12-005.4-008.46.003.12

В.Б. ХАБИЖАНОВА

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан

**РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ**

Отмечающийся рост заболеваемости (1-3%) подагрой в последнее десятилетие, высокая частота сопутствующей кардиоваскулярной патологии рассматривают подагру как важную медико-социальную проблему, для которой характерен высокий риск фатальных сердечно-сосудистых катастроф.

Цель работы. Оценить риск возникновения сердечно-сосудистой патологии у пациентов с подагрой.

Материал и методы. В исследование было включено 218 пациентов с диагнозом подагры по критериям S.L. Wallace (ARA, 2001). Оценка риска развития ССЗ у обследованных проводилась по европейской шкале Score (2007).

Результаты и обсуждение. К группе высокого кардиоваскулярного риска (более 5%) отнесено большинство пациентов с подагрой 175 (80,3%). Из них вероятность развития тяжелой ИБС (более 20%) – у 43 (19,7%). Низкий и умеренный риск согласно шкале SCORE (1-4%) был у 43 (19,7%) пациентов.

Частота основных кардиоваскулярных факторов риска, в двух группах (низкого и высокого риска) у пациентов с подагрой: возраст >55 лет – 2,3% и 71,4%, соответственно, ($p<0,001$); уровень САД>140 мм рт.ст. – 55,8% и 99,4%, ($p<0,01$); общий холестерин >5,0 ммоль/л – 48,8% и 67,4%, ($p<0,1$); ХС-ЛПВП<1,0 ммоль/л – 72,1% и 71,4%, ($p<0,5$); курение – 44,2% и 20%, ($p<0,1$). Из дополнительных факторов риска достоверное значение в сравниваемых группах имели сахарный диабет ($p<0,0001$) и триглицериды (ТГ) >1,7 ммоль/л, ($p<0,05$).

Выводы. Высокий кардиоваскулярный риск у пациентов с подагрой выявляется достоверно часто ($p<0,001$). Основной вклад в увеличение риска ССЗ вносят возраст >55 лет, уровень АД, наличие сахарного диабета и ТГ >1,7 ммоль/л.

Ключевые слова: подагра, сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире. По данным ВОЗ, в 2012 году от ССЗ умерло 17,5 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире. Из этого числа 7,4 млн человек умерли от ИБС и 6,7 – в результате инсульта. В Казахстане эти проблемы приобрели социальный характер. Несомненный и оправданный интерес исследователей к коморбидным состояниям при ревматических заболеваниях (РЗ) не угасает в последнее десятилетие и обусловлен их влиянием на течение и прогноз конкретного РЗ, выбор тактики его лечения и на качество жизни больных [1, 2, 3, 11]. Наиболее частыми для РЗ, в том числе и для подагры, коморбидными состояниями являются сердечно-сосудистые заболевания [4, 5]. В настоящее время по результатам многочисленных клинических наблюдений и проведенных эпидемиологических исследований доказана взаимосвязь гиперурикемии с артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом (СД), ожирением и обусловленными атеросклерозом ССЗ [6, 7]. В связи с ростом заболеваемости (1-3%), высоким риском развития кардиоваскулярной патологии подагра рассматривается как важная медико-социальная проблема [8, 9, 10].

Цель работы – оценить риск возникновения сердечно-сосудистой патологии у пациентов с подагрой.

Материал и методы

В исследование было включено 218 пациентов с достоверным диагнозом подагры по критериям S.L. Wallace (ARA, 2001). Средний возраст больных 56,6±0,79 года, длительность заболевания – 9,97±0,61 года. Среди больных преобладающее большинство составили мужчины – 188 (86,2%), женщин было меньше – 30 (13,8%). Оценка индивидуального риска развития ССЗ у обследованных проводилась по европейской шкале Score (2007) для стран с высоким уровнем риска. С помощью данной шкалы можно прогнозировать возможный 10-летний риск развития смертельных случаев всех заболеваний, связанных с атеросклерозом. К основным оцениваемым факторам риска (ФР), исходя из рекомендации для данной шкалы, явились возраст и пол пациентов, курение, уровень систолического АД, наличие сахарного диабета (СД), наследственный анамнез ранних ССЗ, уровни общего холестерина (ОХС), ХС липопротеидов высокой (ЛПВП) и низкой (ЛПНП) плотности, триглицеридов (ТГ). Статистическая обработка проводилась на компьютере с помощью пакета программ STATISTICA 7,0 (США), корреляционный анализ – по Пирсону и Спирмену.

Результаты и обсуждение

Для расчета суммарного риска смерти от ССЗ у пациентов с подагрой по шкале Score учитывались: 2 немодифици-

Контакты: Хабижанова Венера Болатовна, канд. мед. наук, доцент кафедры амбулаторно-поликлинической терапии Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан. Тел. + 7 771 380 62 54, e-mail: baiseitova94@mail.ru

Contacts: Venera Bolatovna Khabizhanova, PhD, Associate Professor, Department of outpatient therapy Kazakh national medical university n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c., Kazakhstan. Ph. +7 771 380 62 54, e-mail: baiseitova94@mail.ru

руемых (пол, возраст) и 3 модифицируемых фактора риска (статус курения, систолическое АД, общий ХС). Низким считается риск менее 5%, высоким – 5–10%, очень высоким – более 10%. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Частота кардиоваскулярных рисков, выявленных у пациентов с подагрой

Суммарный кардиоваскулярный риск (СКР), %	Количество больных, n (%)
1-4	43 (19,72)
5-10	90 (41,28)
10-20	42 (19,27)
20-30	25 (11,47)
30 и выше	18 (8,26)

Как видно из таблицы 1, к группе высокого кардиоваскулярного риска (более 5%) было отнесено большинство пациентов с подагрой 175 (80,3%). Из них вероятность развития тяжелой ИБС (СКР более 20%) – у 43 (19,7%). Низкий и умеренный риск согласно шкале SCORE (1-4%) был у 43 (19,7%) пациентов. Высокий КВР у пациентов с подагрой выявлялся достоверно часто ($p < 0,001$).

Нами исследовалась частота основных кардиоваскулярных факторов риска у больных подагрой в зависимости от уровня СКР. Для этого обследуемые были разделены на 2 группы. В первую группу вошли пациенты с низким риском смерти от ССЗ – менее 5% (по шкале Score), во вторую – с высоким риском (более 5%). Частота основных кардиоваскулярных факторов риска в двух сравниваемых группах пациентов с подагрой представлена в таблице 2.

Из таблицы 2 следует, что возраст пациентов с подагрой старше 55 лет, значительно чаще ($p < 0,001$) встречался в группе высокого кардиоваскулярного риска, составляя 71,4% против 2,3% в группе низкого риска. Уровень САД >140 мм рт.ст. также чаще присутствовал у больных второй группы с высоким суммарным риском ($p < 0,01$). Гиперхолестеринемия (общий холестерин более 5,0 ммоль/л) выявлялась чаще у пациентов с СКР более 5%, хотя дислипидемия (ХС-ЛПВП $<1,0$ ммоль/л) несколько реже, чем при низком риске, однако достоверных различий при этом не было получено. Фактор курения в 2 раза чаще обнаруживался в группе больных с низким риском развития ССЗ.

Значения основных и дополнительных факторов риска в сравниваемых группах больных представлены в таблице 3.

Как видно из таблицы 3, сред-

ний уровень СКР в первой группе составил $0,91 \pm 0,12$, во второй – $13,67 \pm 0,71$ ($p < 0,001$). Все больные сахарным диабетом (100%) были в группе высокого риска. Гипертриглицеридемия достоверно чаще встречалась у пациентов с подагрой во второй группе, чем в первой (составляя в среднем $3,02 \pm 0,08$ ммоль/л и $2,28 \pm 0,21$ ммоль/л, соответственно). Индекс массы тела более 25 кг/м^2 приблизительно был одинаково высок в сравниваемых группах. Средние значения мочевой кислоты также были высоки в двух группах пациентов с подагрой. Гиперурикемия, имеющаяся у пациентов с подагрой, является независимым фактором риска, что подтверждается данными литературы [2, 4].

Пациенты с подагрой с высоким риском были достоверно старше, имели более высокие цифры САД и ТГ, а также сахарный диабет.

Выводы

Высокий СКР (более 5%) по шкале Score (2007) выявляется у значительного большинства пациентов (80,3%). Отмечается высокая распространенность основных факторов риска у пациентов с подагрой. Основной вклад в увеличение риска ССЗ вносят возраст, артериальная гипертензия, СД и ТГ, уровень которых была достоверно выше при более высоких суммарных значениях риска ССЗ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Гордеев А.В., Галушко Е.А., Насонов Е.Л. Концепция мультиморбидности в ревматологической практике // Научно-практическая ревматология. – 2014. – Т. 52, №4. – С. 362–365

Таблица 2 – Частота основных факторов кардиоваскулярного риска в группах больных подагрой (с низкой и высокой суммой риска)

Параметры	Первая группа больных с СКР менее 5% n=43	Вторая группа больных с СКР более 5% n=175	P
Возраст >55 лет	1 (2,3%)	125 (71,4%)	0,001
Общий холестерин $>5,0$ ммоль/л	21 (48,8%)	118 (67,4%)	0,1
ХС-ЛПВП $<1,0$ ммоль/л	31 (72,1%)	125 (71,4%)	0,5
Курение	19 (44,2%)	35 (20%)	0,1
САД >140 мм рт.ст.	24 (55,8%)	174 (99,4%)	0,01

Таблица 3 – Значения факторов кардиоваскулярного риска в сравниваемых группах пациентов с подагрой

Факторы риска	СКР менее 5% n = 43 (I группа)	СКР более 5% n=175 (II группа)
Возраст >55 лет	$42,35 \pm 1,08$	$60,14 \pm 0,73^{***}$
Общий холестерин $>5,0$ ммоль/л	$5,18 \pm 0,14$	$5,47 \pm 0,08$
ХС-ЛПВП $>1,0$ ммоль/л	$0,97 \pm 0,06$	$1,09 \pm 0,03$
Курение	19 (44,2%)	35 (20%)
САД >140 мм рт.ст.	$139,9 \pm 2,98$	$168,94 \pm 1,23^*$
Сахарный диабет	-	32 ^{***}
ТГ $>1,7$ ммоль/л	$2,28 \pm 0,21$	$3,02 \pm 0,08^{**}$
ИМТ $>25 \text{ кг/м}^2$	$29,11 \pm 0,57$	$29,62 \pm 0,32$
Мочевая кислота, мкмоль/л	$497,01 \pm 23,21$	$485,42 \pm 9,13$
* – $p < 0,01$, ** – $p < 0,05$, *** – $p < 0,001$		

2 Primates P., Plana E., Rothenbacher D. Gout treatment and comorbidities: a retrospective cohort study in a large US managed care population // BMC Musculoskelet Disord. – 2011 May 20. – N12. – P. 103

3 Елисеев М.С., Мукагова М.В., Глухова С.И. Связь клинических проявлений и коморбидных заболеваний с показателями качества жизни у больных подагрой // Научно-практическая ревматология. – 2015. – Т. 53, №1. – С. 45–50

4 Денисов И.С., Елисеев М.С., Барскова В.Г. Исходы подагры // Научно-практическая ревматология. – 2013. – Т. 51, №6. – С. 703–710

5 Pillinger M.H., Goldfarb D.S., Keenan R.T. et al. Gout and its comorbidity // Bull NYUHosp Joint Dis. – 2010. – Vol. 68. – N3. – P. 199–203

6 Закирова В.Б. Метаболический синдром, гиперурикемия и подагра // Практическая медицина. – 2010. – Т. 44, №5. – С. 27–31

7 Juraschek S. P., E. R. Miller, A. C. Gelber Body mass index, obesity, and prevalent gout in the United States in 1988–1994 and 2007–2010 // ArthCare Res (Hoboken). – 2013. – Vol. 65, N1. – P. 127–132

8 Елисеев М.С., Владимиров С.А. Распространенность и клинические особенности подагры и болезни депонирования пирофосфата кальция у пациентов с острым артритом // Научно-практическая ревматология. – 2015. – Т. 53, №4. – С. 375–378

9 Roddy E., W. Zhang, M. Doherty Is gout associated with reduced quality of life? A case-control study // Rheumatology (Oxford). – 2007. – Vol. 46, N9. – P. 1441–1444

10 Хабижанова В.Б. К вопросу о заболеваемости подагрой в Республике Казахстан // Центрально-Азиатский медицинский журнал имени М. Миррахимова. – 2014. – Т. XX, №4. – С. 261–262

11 Токабаев А.К., Жумамбаева Р.М., Токабаева Г.Т. и др. Распространенность некоторых сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска их развития среди населения, проживающего на территориях, подвергшихся радиационному воздействию // Медицина (Алматы). – 2014. – №10 (148). – С. 24.

ТҰЖЫРЫМ

В.Б. ХАБИЖАНОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті Қазақстан, Алматы қ.

ПОДАГРАМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДА ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫР ЖҮЙЕСІ АУРУЛАР ҚАҰПІ

Соңғы оң жылда подагра ауруының (1–3%) өсуі байқалады, жоғары жиіліктегі қосымша кардиоваскулярлы патологиялар орын алуда, сол себепті подагра маңызды медико-әлеуметтік проблема ретінде қарастырылуда, оған жүрек-қан тамыр жүйесінің жоғары фатальдігі тән.

Мақсаты. Подаграмен ауыратын науқастардың жүрек-қан тамыр жүйесінің ауруларының даму қаупін анықтау.

Материал және әдістері. Зерттеуге S.L. Wallace (2001 жылы

ARA ұсынған) критерийі бойынша подагра диагнозы қойылған 218 науқас кіргізілді. Еуропалық Score шкаласы бойынша зерттелген науқастарда жүрек-қан тамыр жүйесінің ауруларының қауіптері бағаланды.

Нәтижелері және талқылауы. Подаграмен ауыратын науқастардың көбі 175 (80,3%) кардиоваскулярлы қауіп жоғары топқа жатқызылды. Олардың ішінен ауыр жүрек ишемиалық ауруының даму (20% көп) мүмкіндігі – 43 (19,7%), төменгі және орташа қауіп Score (1–4%) шкаласы бойынша 43 (19,7%) науқастарда болды.

Подагралы бар пациенттердің екі тобында (қауіп жоғары және төмен) кардиоваскулярлы қауіп факторларының негізгі жиілігі: жасы > 55 жас – 2,3% және 71,4%, тиісінше, ($p < 0,001$); САҚ деңгейі > 140 мм с.б. – 55,8% және 99,4%, ($p < 0,01$); жалпы холестерин > 5,0 ммоль/л – 48,8% және 67,4%, ($p < 0,1$); ХС-ТЖЛП < 1,0 ммоль/л – 72,1% және 71,4%, ($p < 0,5$); шылым шегу – 44,2% және 20%, ($p < 0,1$). Салыстырмалы топтардың ішінде сенімді қосымша қауіп факторлардың болуы қант диабетінде ($p < 0,0001$) және үшглицеридтер > 1,7 ммоль/л, ($p < 0,05$).

Қорытынды. Подагралы бар науқастарда кардиоваскулярлы қауіптің даму жиілігі жоғары ($p < 0,001$). Жүрек қан тамыр ауруларының дамуындағы қауіптің жоғарылауына жас деңгейі, артериялық қысым ($p < 0,01$), қант диабеті ($p < 0,001$) және триглицерид деңгейі ($p < 0,05$) жатады.

Негізгі сөздер: подагра, жүрек-қан тамыр аурулары, қауіп факторы.

SUMMARY

V.B. KHABIZHANOVA

Kazakh National Medical University

n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c., Kazakhstan

THE RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASES AT GOUT PATIENTS

The growing incidence (1–3%) of gout disease in the last decade, high frequency of concomitant cardiovascular disease let the gout to be considered as an important medical and social problem, which is characterized by a high risk of fatal cardiovascular events.

The purpose of the paper is to assess the risk of cardiovascular diseases at gout patients.

Material and methods. The research includes 218 patients diagnosed with gout by SL Wallace (ARA, 2001) criteria. Patients' estimation of cardiovascular risk was carried according to European Score scale (2007).

Results and discussion. The group of high cardiovascular risk (more 5%) belong most to the gout patients 175 (80.3%). Among them 43 (19.7%) patients with the probability of severe coronary artery disease (20%). Low and moderate risk according to the SCORE scale (1–4%) had 43 (19.7%) patients.

The frequency of major cardiovascular risk factors in the two groups (low and high risk) at gout patients: age > 55 years – 2.3% and 71.4% respectively, ($p < 0,001$); SBP > 140 mm Hg – 55.8% and 99.4%, ($p < 0,01$); total cholesterol > 5.0 mmol / l – 48.8% and 67.4%, ($p < 0,1$); HDL-C < 1.0 mmol / l – 72.1% and 71.4%, ($p < 0,5$); smoking – 44.2% and 20%, ($p < 0,1$). The diabetes ($p < 0,0001$) and triglycerides > 1.7 mmol / L, ($p < 0,05$) had the significant value among the additional risk factors in the two groups.

Conclusion. The high cardiovascular risk at gout patients often revealed significantly ($p < 0,001$). The main contribution to the increase of CVD risk has the age, blood pressure, diabetes, and TG.

Key words: gout, cardiovascular disease, risk factors.

Для ссылки: Хабижанова В.Б. Риск сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с подагрой // J. Medicina (Almaty). – 2015 г. – №10 (160). – P. 32–34

Статья поступила в редакцию 20.10.2015 г.

Статья принята в печать 26.10.2015 г.