

Распространенность гиперурикемии среди пациентов с метаболическим синдромом: результаты исследования в реальной клинической практике

Недавно завершилась первая Всероссийская наблюдательная неинтервенционная программа по выявлению распространенности гиперурикемии (повышенный уровень мочевой кислоты в сыворотке крови) в сочетании с артериальной гипертензией и сопутствующими заболеваниями. Доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела профилактики метаболических нарушений Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины МЗ РФ, член правления Российского медицинского общества артериальной гипертонии Давид Васильевич Небиеридзе рассказал, насколько важны результаты исследования

– Давид Васильевич, вы – эксперт в области профилактики метаболических нарушений. Расскажите, пожалуйста, об этой программе.

– Она уникальна: пациенты определяли уровень мочевой кислоты на приеме у врача, используя систему Easy Touch, предназначенную для самостоятельного измерения уровня мочевой кислоты в крови с помощью тест-полосок. Результаты анализа появлялись на экране монитора через 6 секунд. За рубежом есть подобные исследования, но не такие масштабные, и проводят их не на приеме у врача.

В наблюдательном исследовании участвовали 880 врачей, почти 10000 пациентов более чем из 50 городов России. Проанализированы данные 9617 пациентов в возрасте от 30 до 80 лет, наблюдающихся в 395 различных лечебно-профилактических учреждениях, 4176 (43,4%) обследованных – мужчины; 5441 (56,6%) – женщины. Неинтервенционная программа и анализ данных проводились РООИ «Здоровье человека» при поддержке компании «ЭГИС».

Критерии включения позволили сформировать группу пациентов с метаболическим синдромом, сахарным диабетом и болями в суставах.

Существуют данные о связи повышенного уровня мочевой кислоты с артериальной гипертензией, метаболическим синдромом, сахарным диабетом. Данное наблюдательное исследование позволило объективно оценить масштаб этих связей. Это очень важно, поскольку повышенный уровень мочевой кислоты ассоциирован с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний.

– К какому выводу пришли исследователи?

– Следует отметить два главных вывода: при артериальной гипертензии в сочетании с метаболическим синдромом уровень мочевой кислоты повышен почти у половины пациентов (49,9%), и у 70% тех, кто имел АГ с артралгиями.

– Получается, в ходе исследования сделано два открытия?

– Это не открытия. В ходе исследования подтверждена связь гиперурикемии с артериальной гипертензией, метаболическим синдромом и сахарным диабетом, установлен масштаб проблемы. Кроме того, у многих обследованных были диагностированы избыточный вес или ожирение I степени – средний показатель индекса массы тела составил 29,44 у мужчин и 30,16 у женщин. Это выше нормы.

– В научной литературе обсуждается роль гиперурикемии в развитии некоторых сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Или гиперурикемия сама является следствием ССЗ и несущественно влияет на их прогрессирование?

– Сложный вопрос. Одни исследования выявили такую связь, другие – не полностью ее доказали. Есть основания полагать, что мочевая кислота способствует развитию ССЗ, поскольку влияет на свертываемость крови и тромбообразование, на сосуды, то есть, ускоряет развитие атеросклероза, что, в конечном итоге, и приводит к сердечно-сосудистым заболеваниям. Что здесь причина, что следствие, до сих пор точно не установлено. Может быть, это и не столь важно: просто надо корректировать гиперурикемию.

Received / Поступила: 11.10.2017

Accepted / Принята в печать: 16.11.2017

– Какие еще сопутствующие симптомы (синдромы, заболевания) отличают артериальную гипертензию в сочетании с гиперурикемией от гипертензии с нормальным уровнем мочевой кислоты в крови?

– Здесь три варианта: артериальная гипертензия с повышенной мочевой кислотой, но без симптомов, то есть случайное определение мочевой кислоты; подагра – когда уровень мочевой кислоты повышен. Ее симптомы – боли в суставах, покраснение, отеки и т.п. Третий вариант, самый запущенный: это сердечно-сосудистые и почечные заболевания. Повышенный уровень мочевой кислоты – через гипертензию или самостоятельно – ведет к поражению суставов, почек и к другим сопутствующим заболеваниям.

– Какие медикаментозные методы существуют для коррекции повышенного уровня мочевой кислоты при сердечно-сосудистом риске?

– Из медикаментозных препаратов подавляет образование мочевой кислоты и ее солей аллопуринол. Но иногда можно обойтись немедикаментозными методами, достаточно соблюдать диету. Но если на ее фоне уровень мочевой кислоты не снижается, необходимо перейти на аллопуринол, а также на другие препараты, снижающие риск прогрессирования и развития сердечно-сосудистых заболеваний.

– Как не допустить развития гиперурикемии?

– В первую очередь, периодически контролировать уровень мочевой кислоты и соблюдать диету. Но как только мочевая кислота повышается, следует ограничить продукты, богатые пуринами (жареное мясо, птицу и рыбу, копчености, колбасы, бульоны, печень, бобовые, кофе, шоколад), а также любой алкоголь. В рацион нужно включать больше фруктов, особенно яблоки, лимоны, зелень, морковь, огурцы, очищенный картофель, творог, сметану, нежирное вареное мясо и рыбу, растительное масло, особенно, оливковое, зеленый чай и арбуз.

– Какое значение имеют результаты этого исследования для вас как члена экспертной группы ряда отечественных кардиологических рекомендаций?

– Самое существенное. Результаты программы, показавшие частое выявление повышенного уровня мочевой кислоты при АГ, имеют важное практическое значение. В российских рекомендациях по диагностике и лечению артериальной гипертензии определение уровня мочевой кислоты не входит в перечень обязательных исследований, поэтому результаты этой программы дают серьезное основание для постановки вопроса о включении определения уровня мочевой кислоты в перечень обязательных исследований при АГ. Тем более что в Европейских рекомендациях определение уровня мочевой кислоты входит в список обязательных исследований при АГ.

Наталья Долгушина