

**Н. Н. Чигир**

*Научные руководители: старший преподаватель А. Н. Цырульникова,  
доцент к.м.н. Е. Г. Малаева*

*Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **БЕССИМПТОМНАЯ ГИПЕРУРИКЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ**

### ***Введение***

Бессимптомная гиперурикемия – это повышение уровня мочевой кислоты  $>6,8$  мг/дл в сыворотке крови без клинических признаков подагрического артрита. Частота встречаемости бессимптомной гиперурикемии по всему миру по данным литературы составляет 17% [1]. Повышенное образование мочевой кислоты у человека развивается вследствие ряда факторов, основными из которых являются метаболические нарушения в организме, генетическая предрасположенность, избыточная масса тела, прием ряда лекарственных средств, потребление большого количества белка и алкоголя [3]. Одной из этих причин являются коморбидные состояние, наиболее значимых из которых признана патология сердечно-сосудистой системы и почек. Для таких пациентов принято считать высоким уровень мочевой кислоты более 360 мкмоль/л [1].

С каждым годом растет число пациентов с коморбидностью, страдающих бессимптомной гиперурикемии [2]. У человека конечным соединением катаболизма пуринов является мочевая кислота, которая при повышении ее уровня в сыворотке обратно пропорционально тяжести заболевания и особенно сердечно-сосудистым заболеваниям [3].

### ***Цель***

Провести анализ об информированности о бессимптомной гиперурикемии у пациентов с коморбидностью.

### ***Материал и методы исследования***

В исследовании приняли участие 40 пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» в терапевтическом отделении, у которых был выявлен повышенный уровень мочевой кислоты. Возраст пациентов был от 40 до 90 лет. Из 40 пациентов в анкетировании приняли участие 22 женщины и 18 мужчин. Все пациенты в анамнезе имели сочетание нескольких заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сахарный диабет, нарушение ритма сердца. Подагра была отмечена лишь у 4 пациентов из 40. Все пациенты были лабораторно обследованы.

Для того чтобы узнать об информированности пациентов о бессимптомной гиперурикемии была составлена анкета из 10 вопросов. Также всем пациентам по таблице SCORE определялся сердечно-сосудистый риск.

Обработка данных проводилась при помощи программы Microsoft Excel 2016.

### ***Результаты исследования и их обсуждения***

При лабораторном исследовании крови на уровень мочевой кислоты были получены следующие данные: от 370 до 610 мкмоль/л – 29 пациентов (72,5%); от 210 до 360 мкмоль/л – 11 пациентов (27,5%). Средний уровень мочевой кислоты у респондентов составил 390 мкмоль/л.

Основной возраст пациентов с бессимптомной гиперурикемией 60–69 лет – 32,5%, 70–79 лет – 35%, 50–59 лет – 15%, 80–90 лет – 10%, 40–49 лет – 7,5%.

Соотношение мужчин и женщин с гиперурикемией составило 3 к 2.

В процессе проведенного анкетирования был задан ряд вопросов, касающихся здоровья и образа жизни пациента с повышенным уровнем мочевой кислоты.

Анкета и результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Анализ анкетирования бессимптомной гиперурикемии

Вопросы анкетирования	Результаты анкетирования, %	
	Положительно	Отрицательно
1. Знаете ли, что такое гиперурикемия?	40	60
2. Знаете ли вы, какое значение и опасность представляет собой повышение уровня мочевой кислоты?	52,5	47,5%
3. Известно ли вам, ваш собственный уровень мочевой кислоты?	15	85
4. Уведомлены ли вы, что увеличение уровня мочевой кислоты повышает риск развития подагры?	35	65
5. Уведомлены ли вы, что увеличение уровня мочевой кислоты повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний?	15	85
6. Используете ли вы какие-нибудь препараты для снижения мочевой кислоты?	12,5	87,5
7. Известно ли вам о низкопуриновой диете и ее значение при гиперурикемии?	35,9	64,1
8. Способны ли вы соблюдать низкопуриновую диету для нормализации уровня мочевой кислоты?	65	35
9. Вам известны причины повышения у Вас мочевой кислоты?	7,5	92,5
10. Имеете ли вы желание для снижения уровня мочевой кислоты использовать не только лекарственные препараты и низкопуриновую диету, но и физические нагрузки, отказ от алкоголя и многое другое?	65	35

Исходя из результатов исследования, респонденты знают о бессимптомной гиперурикемии, но не понимают ее значения. На вопрос, что такое бессимптомная гиперурикемия, 40% пациентов ответили положительно, т. е. они знают, что это такое, остальные 60% ответили отрицательно.

Большинству участников опроса – 92,5% неизвестны причины, приводящие к повышению уровня мочевой кислоты, 85% пациентов не знают свой уровень мочевой кислоты; 65% пациентов не знают, что увеличение уровня мочевой кислоты повышает риск развития подагры, а 85% опрошенных не знают о повышении риска развития сердечно-сосудистых заболеваний при наличии гиперурикемии, 87,5 % не принимают никаких препаратов для снижения уровня мочевой кислоты; 64,1% респондентов не знают о существовании низкопуриновой диеты при гиперурикемии. Однако, после проведения беседы и разъяснения причин, рисков и методов профилактики гиперурикемии 65% опрошенных пациентов согласились следовать низкопуриновой диете, а также такой же процент пациентов будет бороться с бессимптомной гиперурикемией используя не только лекарственные препараты и низкопуриновую диету, но и выполнять физические нагрузки, отказаться от курения и алкоголя. Причем женщины больше проявляли инициативы в поддержании своего здоровья.

При определении сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE у пациентов с бессимптомной гиперурикемией был получен следующий результат: высокий риск присутствовал у 80% (32 человек), средний риск 20% (8 человек).

Все пациенты, принявшие участие в анкетировании и имевшие гиперурикемию в анамнезе имели несколько заболеваний, распределение было следующим: 10 пациентов (25%) имели сочетание ишемической болезни сердца ( стабильная стенокардия напряжения ФК2-3) и артериальной гипертензии 2–3 ст очень высокого риска; 24 пациента (60%) страдали ИБС в сочетании с артериальной гипертензией очень высокого риска и сахарным диабетом 2 типа и 6 пациентов (15%) имели ИБС в форме атеросклеротического кардиосклероза с нарушением ритма в виде фибрилляции предсердий в сочетании с сахарным диабетом 2-го типа; из всех респондентов лишь 4 человека имели установленный подагры.

### **Выводы**

Подводя итоги проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

- 1) большинство пациентов 60% не знают, что такое бессимптомная гиперурикемия и не понимают важность отслеживания уровня мочевой кислоты в сыворотке;
- 2) 85% опрошенных не знают о повышении риска развития сердечно-сосудистых заболеваний при наличии гиперурикемии;
- 3) 87,5 % не принимают никаких препаратов для снижения уровня мочевой кислоты; 64% респондентов не знают о существовании низкопуриновой диеты при гиперурикемии;
- 4) высокий риск сердечно-сосудистых катастроф у пациентов с бессимптомной гиперурикемией по шкале SCORE присутствовал у 80% (32 человек);
- 5) все пациенты, принявшие участие в анкетировании и имевшие гиперурикемию были с коморбидной патологией;
- 6) у 72,5% респондентов повышен уровень мочевой кислоты;
- 7) после проведения беседы и разъяснения причин, рисков и методов профилактики гиперурикемии 65% опрошенных пациентов согласились следовать низкопуриновой диете, а также такой же процент пациентов будет бороться с бессимптомной гиперурикемией используя не только лекарственные препараты и низкопуриновую диету, но и выполнять физические нагрузки, отказаться от курения и алкоголя, женщины больше проявляли инициативы в поддержании своего здоровья.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Международные и российские рекомендации по уратснижающей терапии у коморбидных пациентов с гиперурикемией или подагрой / И. Б. Беляева [и др.] // Эффективная фармакотерапия. – 2021. – № 7. – С. 32–38.
2. *Maiuolo, J.* Regulation of uric acid metabolism and excretion / J. Maiuolo, F. Oppedisano, S. Gratteri // Int J Cardiol. – 2016. – № 213. – P. 8–14.
3. *Ponticelli, C.* Hyperuricemia as triquer of immune response in hypertension and chronic kidney disease / C. Ponticelli // Kidney Int. – 2020. – № 98. – P. 34–38.

**УДК 577.161.2:616.44-052**

**Е. В. Чушева, Ф. А. Рапинчук**

*Научный руководитель: ассистент кафедры М. А. Дука*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

### **Введение**

Витамин Д является одним из ключевых жирорастворимых витаминов, необходимых для здоровья человека. Он играет важную роль в регуляции фосфорно-кальциевого обмена, а также в формировании и поддержании костного гомеостаза. Кроме того, вита-