

УДК [616.31+616.34]-008.87:616.12-008.331.1(470.331)

*Мирабдуллаев Иброхим Ахмаджонович, 3 курс магистр.,*

*Усманова Умидахон Иминжановна, доцент*

*Кафедра ВОП-2*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ**

**Резюме:** Гиперурикемия рассматривается как часть сердечно -сосудистого заболевания, как фактор риска развития хронической сердечной недостаточности. За последнее десятилетие накапливается все больше данных о роли мочевой кислоты в развитии сердечно-сосудистых заболеваний, сопоставимой с другими метаболическими факторами риска, связь между уровнем мочевой кислоты и риском развития сердечно -сосудистых заболеваний.

В работе указаны последние данные международных исследований посвящённых изучению вопросов подагры, гиперурикемии и их связи с артериальной гипертензией.

**Ключевые слова:** клиническая особенность, гиперурикемия, гипертензия, лечение.

*Mirabdullaev Ibrohim Akhmadzhonovich, 3rd year Master's degree,*

*Usmanova Umidakhon Iminzhanovna, Associate Professor*

*Department of GP-2*

*Andijan State Medical Institute*

## **CLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH HYPERURICEMIA**

**Resume:** Hyperurekemia is considered as a part of cardiovascular disease, as a risk factor for the development of chronic heart failure. Over the past decade, more and more data has been accumulating on the role of uric acid in the development of cardiovascular diseases, comparable with other metabolic risk factors, the relationship between uric acid levels and the risk of developing cardiovascular diseases.

The paper presents the latest data from international studies devoted to the study of gout, hyperuricemia and their relationship with hypertension.

**Key words:** clinical feature, hyperuricemia, hypertension, treatment.

**Актуальность.** Артериальная гипертензия (АГ) продолжает оставаться наиболее распространенной болезнью сердечно-сосудистой системы. На земном шаре зарегистрировано около 1 млрд человек, страдающих АГ [3]. Причем гендерных особенностей практически нет: доля мужчин, страдающих АГ, – 45,4%, и 41,6% – доля женщин [5].

Гиперурикемия (ГУ) отличается большой распространенностью, особенно в индустриально развитых странах, нередко сопровождая АГ. Среди лиц в возрастной группе старше 30 лет пациенты с ГУ встречаются в 15–25% [1].

История изучения ГУ имеет длительный период, при этом авторами приводятся разные точки зрения о его составляющих. В литературных источниках указана неоднозначная информация о равноправности составляющих ГУ и их количестве[4]. Важно отметить, что до настоящего времени нет единого определения и классификации ГУ. Лечебная тактика имеет разный подход[6]. Если рассматривать ГУ в соответствии с позицией большинства исследователей, то его следует обозначить как единый и статичный набор множества различных клинических признаков, формирующихся вследствие воздействия неблагоприятных внешнесредовых факторов при наличии генетической предрасположенности к инсулинорезистентности (ИР) у больных, имеющих абдоминальное ожирение (АО). ГУ является одним из звеньев цепи, предшествующей развитию атеросклероза и сахарного диабета (СД) 2-го типа, при его закономерной эволюции от инициальных изменений до развития нозологических форм [2].

**Цель исследования.** Целью нашего исследования явился анализ данных литературы, посвященных изучению особенностей АГ у больных с гиперурикемиями.

**Материалы и методы исследования.** В исследование были включены больные в возрасте от 41 до 70 лет (средний возраст  $57,6 \pm 6,34$  лет), из них 31 мужчина (52 %) и 29 женщин (48 %).

**Результаты исследования.** Среди больных артериальной гипертонией в сочетании с гиперурикемией достоверно чаще встречаются лица мускульного соматотипа по сравнению с больными, страдающими артериальной гипертонией без нарушения пуринового обмена (33,7% против 25,5%).

Лица неопределенного соматотипа, страдающие артериальной гипертонией в сочетании с гиперурикемией, имели самые высокие значения массы миокарда левого желудочка ( $255,57 \pm 13,13$  г) по сравнению с лицами грудного соматотипа. Рост диастолической дисфункции левого желудочка достоверно чаще был выявлен у лиц грудного и неопределенного типа конституции в этой же группе больных (соответственно 81,8%) против 37,1%) и 75%) против 50%). Достоверно больший прирост массы миокарда левого желудочка (на 59 г) был выявлен у лиц грудного соматотипа в этой же группе.

Концентрический вариант гипертрофии левого желудочка чаще диагностировался у лиц неопределенного соматотипа (71%), страдающих артериальной гипертонией в сочетании с гиперурикемией, а эксцентрический - у лиц грудного типа конституции в этой же группе больных (47%).

Психологический статус больных артериальной гипертонией в сочетании с гиперурикемией по сравнению с пациентами с артериальной гипертонией без нарушения пуринового обмена характеризуется

достоверным повышением по шкалам тревоги и депрессии, демонстративности и ригидности (2, 3, 6) и снижением по шкале активности (9), что свидетельствует о высоком уровне тревожности, депрессивных расстройствах, склонности к уходу в болезнь, неуверенности в своих силах.

Снижение качества жизни больных артериальной гипертонией в сочетании с гиперурикемией отмечено у больных с высокими значениями теста СМОЛ по шкалам тревоги и ригидности (2 и 6).

Терапия препаратами рилменидином и беназеприлом показала хороший гипотензивный эффект, метаболическую нейтральность, положительное влияние на динамику массы миокарда левого желудочка и достоверное повышение качества жизни у больных артериальной гипертонией как в сочетании с гиперурикемией, так и без нарушения пуринового обмена

**Выводы.** Таким образом, у больных АГ с МН быстро прогрессирует поражение ОМ, чаще развиваются кардиоваскулярные осложнения, а фоном являются ИР с ГИ, ДЭ, неспецифическое воспаление и связанные с ними генетические мутации. Исследование в клинической практике особенностей течения АГ в условиях различных МН имеет важное практическое значение, так как ГУ значительно утяжеляет течение АГ.

Рассмотрение аспектов влияния различных компонентов ГУ на клиническое течение АГ, безусловно, способствует пересмотру и разработке терапевтических подходов в первую очередь к профилактике осложнений, индуцированных обменными нарушениями, что представляет актуальное направление современной медицины.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1.Афонасьева Т.М. Эндотелиальная дисфункция. Возможности ранней диагностики // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2016. Т. 18. № 11. С.101-104.

2. Жернакова Ю.В. Клиническая характеристика различных вариантов течения метаболического синдрома и возможности влияния антигипертензивной терапии на уровень артериального давления, состояние углеводного, липидного обменов и выраженность ожирения у больных артериальной гипертонией и метаболическим синдромом: дис. ... докт. мед. наук. Москва, 2012. 228 с..

3. Мамедов М.Н., Горбунов В.М., Киселева Н.В., Оганов Р.Г. Особенности структурно-функциональных изменений миокарда и гемодинамических нарушений у больных с метаболическим синдромом: вклад артериальной гипертонии в формирование суммарного коронарного риска // Кардиологический вестник. 2014. № 1. С. 11–16.

4. Полозова Э.И., Мамкина Н.Н., Сеськина А.А., Пузанова Е.В., Абрамова С.Г., Азизова Э.З. Диастолическая дисфункция левого желудочка у больных метаболическим синдромом и артериальной гипертензией // XLVI Огарёвские чтения: материалы науч. конф.: в 3 ч. Ч. 2: Естественные науки / отв. за вып. П. В. Сенин. Саранск: Мордов. гос. ун-т, 2018. С. 352-357.

5. Harris M.D. Gout and hyperuricemia / M.D.Harris, L.B.Siegel, J.A.Alloway // Am. Fam. Physician. - 2009. - V.59. - P. 925-934.

6. Mateus M. P. Prevalence and characterisation of uric gout disease in a rheumatology outpatient's clinic / M. P.Mateus, C. M.Cruz, A. C.Alves de Matos [et al. ] // Ann. Rheum. Dis. - 2011. - V. 60. - P. 328.