

ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ И ГИПЕРУРИКЕМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ В КРОВИ

Насырова З.А.¹, Курбонова Ю.Ю.², Насырова Д.А.³

¹Насырова Зарина Акбаровна – докторант,
кафедра внутренних болезней №2;

²Курбонова Юлдуз Юсуф Кизи – резидент,
магистратура по кардиологии;

³Насырова Дилангиз Акбаровна – студент,
медико-педагогический факультет,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: на базе СФ РНЦЭМП в отделениях экстренной терапии и кардиореанимации было обследовано 195 больных (102 мужчины и 93 женщины) в возрасте от 35 до 75 лет (средний возраст $62,57 \pm 0,75$ года), страдающих нестабильными формами ИБС. Всем больным определялся уровень мочевой кислоты. В зависимости от уровня мочевой кислоты в крови все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 109 больных с нестабильной стенокардией с чрезмерно повышенным уровнем мочевой кислоты, что составило 55,89%. Вторую – группу сравнения – 86 (44,1%) больных с нестабильной стенокардией с умеренно повышенным уровнем мочевой кислоты. Проведенные исследования показали, что при сравнении маркеров воспаления – цитокинов у больных с нестабильной стенокардией в зависимости от уровня мочевой кислоты повышаются провоспалительные цитокины IL-1 и TNF α у лиц с коморбидной патологией.

Ключевые слова: мочевая кислота, нестабильная стенокардия, провоспалительные цитокины, противовоспалительные цитокины.

Коронарные заболевания являются ведущей причиной смертности и утраты трудоспособности во всех развитых странах мира[1, 2]. Вклад ишемической болезни сердца (ИБС) в смертность от сердечно-сосудистых событий (ССС) составляет около 50%. Учитывая большую клиническую и социальную значимость ИБС, выявление и изучение новых факторов, предрасполагающих к ухудшению ее течения, а также разработка мероприятий, направленных на сохранение здоровья граждан, являются актуальными задачами современного здравоохранения[3]. На сегодняшний день, одним из основных факторов риска является повышение уровня мочевой кислоты в крови у больных ИБС. Коррекция уровня мочевой кислоты в крови является одной из основных перспективных подходов для эффективного лечения и снижение летальности больных ИБС. Гиперурикемия это метаболическое заболевание, которое характеризуется отложением в различных тканях организма кристаллов уратов в форме моноурата натрия или мочевой кислоты. В основе возникновения лежит накопление мочевой кислоты и уменьшение её выведения почками, что приводит к повышению концентрации последней в крови, а в мозге нарушается баланс нейромедиаторов и нейротрофических факторов, а также цитокиновой системы. Нарушение этих взаимосвязанных систем, приводящее к многим структурно-функциональным нарушениям в мозге, лежит в основе патогенеза гиперурикемии, а это состояние способствует ухудшению прогноза ИБС[4, 5].

Цель исследования: изучить влияние гиперурикемии на уровень цитокинов при нестабильной стенокардии.

Материалы исследования: на базе Самаркандском Филиале Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи в отделениях экстренной терапии и кардиореанимации было обследовано 195 больных (102 мужчины и 93 женщины) в возрасте от 35 до 75 лет (средний возраст $62,57 \pm 0,75$ года), страдающих нестабильными формами ИБС. Всем больным определялся уровень мочевой кислоты в крови. Взятие крови производилось натощак, между 7 и 8 часами утра. Содержание цитокинов определялось методом мультиплексного анализа белков на приборе BioPlex (фирма BioRad, США), с использованием соответствующих коммерческих тест-систем для определения IL-1 β , IL-4, IL-10 а также TNF α (фирма BioRad, США). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета SPSS 14.0. Данные представлены в виде среднего значения величины со среднеквадратичной ошибкой среднего. Достоверность различий оценивалась с помощью теста Манна–Уитни.

Результаты исследования: в зависимости от уровня в крови мочевой кислоты все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 109 больных с нестабильной стенокардией с чрезмерно повышенным уровнем мочевой кислоты, что составило 55,89%. Вторую – группу сравнения – 86 (44,1%) больных с нестабильной стенокардией с умеренно повышенным уровнем мочевой кислоты. При сопоставлении основной обследуемой группы с группой сравнения по основным демографическим и клиническим характеристикам было выявлено, что среди больных с нестабильной стенокардией в

сочетании с гиперурикемией было больше у мужчин, чем среди пациентов с нестабильной стенокардией с умеренно повышенным уровнем мочевой кислоты. Это составило 65,6% от общего числа мужчин. Анализ содержания провоспалительных цитокинов в сыворотке крови показал, что у больных с нестабильной стенокардией в сочетании с гиперурикемией уровни провоспалительных цитокинов, такие как IL-1 и TNF α были выше, чем у больных с нестабильной стенокардией с умеренно повышенным уровнем мочевой кислоты и эти различия были статистически достоверными ($p < 0,05$).

Показатели же противовоспалительных цитокинов, такие как IL-4 и IL-10 наоборот, были значительно снижены у больных нестабильной стенокардией с чрезмерно повышенным уровнем мочевой кислоты. Уровень провоспалительных цитокинов IL-1 β превышало на $21,6 \pm 0,04$ пг/мл и TNF α на $30,8 \pm 0,12$ пг/мл. Напротив, противовоспалительных IL-4 и IL-10 снизились на $5,7 \pm 0,65$ пг/мл и $6,6 \pm 0,04$ пг/мл соответственно, что говорит о неблагоприятном прогнозе данного заболевания и необходимости своевременной коррекции.

Выводы: Таким образом, больным с НС с гиперурикемией госпитализированных в стационар экстренной медицинской помощи рекомендуется проведение скрининга уровня мочевой кислоты всем больным ишемической болезнью сердца для выявления гиперурикемии, так как коморбидность этих патологий ухудшает течение заболевания, а также прогноз в отношении кардиоваскулярных событий, что способствует снижению выживаемости.

При сравнении маркеров воспаления – цитокинов у больных с нестабильной стенокардией в зависимости от уровня мочевой кислоты были получены результаты, ассоциирующиеся с повышением IL-1 и TNF α у лиц с коморбидной патологией, что свидетельствует о необходимости включения в комплекс лечебных мероприятий урикозурических препаратов.

Список литературы

1. *Negmatovna T.E., Khidirnazarovich T.D., Khudayberdievich Z.S.* Study of relation of polymorphism Gene Glut9 with coronary heart disease associated asymptomatic hyperuricemia in Uzbek population //European science review. 2016. №. 9-10.
2. *Кадырова Ф. и др.* Распространенность бессимптомной гиперурикемии среди больных ишемической болезнью сердца //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2017. С. 53.
3. *Насырова З.А. и др.* Влияние гиперурикемии на клиническое течение и развитие осложнений ИБС //Наука и образование: проблемы и стратегии развития. 2017. Т. 2. №. 1. С. 34-37.
4. *Насырова З.А., Абдуллаев К.З.* ВЛИЯНИЕ ЦИТОКИНОВ НА ТЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ// Научный журнал №3(37), 2019, С47-52
5. *Насырова З.А., Шарипова Ю.Ш., Хасанжанова Ф.О.* Влияние аффективных расстройств на прогрессирование ишемической болезни сердца // Научный журнал. 2019. №. 3 (37).