

## ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА ПУРИНОВ

Божко В. В., Снегурская И. А., Мысниченко О. В., Цыганков А. И.,  
Корнейчук И. А., Дунаевская М. М.

*ГУ «Национальный институт терапии имени Л. Т. Малой  
НАМН Украины», г. Харьков*

**Цель исследования.** Изучить особенности изменений гемодинамики у больных артериальной гипертензией (АГ) с абдоминальным ожирением (АО) и гиперурикемией (ГУЕ).

**Материалы и методы.** Обследовано 257 больных АГ 2-3 степени, средний возраст –  $(50,3 \pm 0,8)$  лет. У 172 больных диагностировано АО (объем талии  $>102$  см у мужчин и  $>88$  см – у женщин). У 90 больных выявлена ГУЕ (уровень мочевой кислоты в крови  $> 7$  мг/дл – у мужчин и  $> 6$  мг/дл – у женщин). Всем больным проводилось суточное мониторирование АД (аппаратом АВРМ-04, «Meditach», Венгрия) и определение структурно-функциональных параметров сердца (на аппарате Vivid-3, «General Electric», США).

**Результаты.** У больных АГ с АО, по сравнению с больными АГ без АО, вне зависимости от наличия ГУЕ, выявлены более высокие уровни среднесуточного систолического (САД) и диастолического артериального давления (ДАД),  $p < 0,05$ ; достоверно более высокие показатели скорости утреннего подъема АД ( $p < 0,05$ ) и вариабельности САД и ДАД ( $p < 0,05$ ). У данных больных регистрировалась достоверно более высокая частота неблагоприятного суточного профиля АД “non-dipper” – у 36 % (у больных АГ без АО – у 24 %,  $p < 0,05$ ). У больных АГ с АО с ГУЕ, по сравнению с больными АГ без АО и без ГУЕ, выявлены достоверно более высокие показатели размеров левого предсердия (ЛП) –  $3,50(3,18;3,60)$  см (против  $3,22(3,12;3,40)$  см,  $p < 0,05$ ); левого желудочка (ЛЖ) –  $5,37(5,17;5,48)$  см (против  $5,29(5,00;5,40)$  см,  $p < 0,05$ ); толщин межжелудочковой перегородки (МЖП) –  $1,16(1,01;1,20)$  см против  $1,05(0,97;1,18)$  см,  $p < 0,05$ , и задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ) –  $1,12(0,97;1,20)$  см (против  $1,00(0,88;1,15)$  см, а также – массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) –  $277,00(224,75;299,25)$  г (против  $238,00(198,00;287,00)$  г,  $p < 0,05$ ). При этом, у больных АГ с АО с ГУЕ, по сравнению с больными только с АГ с АО, были достоверно выше диаметр ЛП ( $p_1 < 0,05$ ), а также показатели толщин МЖП, ЗСЛЖ ( $p_1 < 0,05$ ) и ММЛЖ ( $p_1 < 0,05$ ).

**Выводы.** У больных АГ с АО, по сравнению с больными АГ, вне зависимости от наличия ГУЕ, отмечалась достоверно более высокая частота неблагоприятных суточных профилей АД. ГУЕ оказывала значительное влияние на ремоделирование сердца у больных с АГ, что находит свое отражение в увеличении полостей сердца, а также толщин стенок миокарда у данной категории больных, по сравнению с больными АГ без нарушений обмена пуринов.