



У мужчин среднего возраста уровень мочевой кислоты достоверно связан с риском сердечно-сосудистой и общей смертности.

Эта ассоциация не зависит от наличия подагры или метаболического синдрома. Урикемия может рассматриваться как достаточно надежный и просто определяемый маркер риска, однако механизмы связи гиперурикемии и риска смертности до конца не изучены.

Д-р Leo Niskanen и его коллеги (Университетская Клиника Куопио, Финляндия) наблюдали за 1423 мужчинами среднего возраста, проживающими в Восточной Финляндии. Во время включения в исследование (1984-89 гг.) участникам было по 42, 48, 54 или 60 лет. Все мужчины исходно не страдали сердечно-сосудистыми или онкологическими заболеваниями либо сахарным диабетом. За время наблюдения (в среднем 11.9 лет) было зарегистрировано 157 смертей, в том числе 55 сердечно-сосудистых. После поправки на возраст оказалось, что риск сердечно-сосудистой смерти у мужчин с максимальными уровнями урикемии (третья терциль) был в 2.5 раза выше, чем у участников с минимальными концентрациями мочевой кислоты (первая терциль). После дополнительной поправки на факторы сердечно-сосудистого риска и факторы, ассоциируемые с подагрой, относительный риск возрос до 3.73. Наконец, после поправки на факторы, связанные с метаболическим синдромом, он достиг 4.77.

Любопытно, что гиперурикемия являлась также предиктором общей смертности. В третьей терцили этот риск был в 1.7 раза выше, чем в первой. При поправки на другие факторы риска различия между терцилями лишь увеличивались.

По-прежнему неизвестно, является ли гиперурикемия самостоятельным фактором риска, требующим лечения, либо невинным свидетелем, сопутствующим повышенному риску сосудистых событий, или же гиперурикемия играет защитную роль - ведь мочевая кислота является эндогенным антиоксидантом, рассуждают финские исследователи. Ответить на этот вопрос в проспективном исследовании невозможно. Кроме того, полученные результаты нельзя переносить на женщин, пожилых людей и представителей других этнических групп, уточняют авторы.

Arch Intern Med 2004;164:1546-51.

