

уровень билирубина до нормативных показателей, избежать выраженного седативного эффекта при назначении традиционного лечения барбитуратами, 5) В короткие сроки удалось восстановить трудоспособность и «поправить здоровье» у пациентов с похмельным синдромом, 6) При лечении пациентки с онкологическим заболеванием удалось улучшить качество жизни (выраженный детоксикационный эффект – уменьшение слабости, появление аппетита, появилась надежда на улучшение состояния). 7) Использование П для лечения токсикоза у беременных также оказало выраженный детоксикационный эффект с минимальными затратами, 8) Препарат П – новый энтеросорбент отличного качества, не дорогой доступный препарат. Спектр назначений данного сорбента достаточно широкий, что позволяет его использовать во врачебной практике терапевту, гастроэнтерологу, акушеру-гинекологу, педиатру и другим врачебным специальностям.

#### **Козаар и гиперурикемия.**

**Барташевич Г.М., Смоленская О.Г.,**

*ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург*

**Введение.** В нескольких больших эпидемиологических исследованиях была выявлена взаимосвязь повышенного уровня МКСК и риска развития ССО как в общей популяции так и у больных с АГ (NHANES I, MONICA, LIFE). Некоторые авторы предлагают считать ГУК независимым фактором риска ССЗ, однако другие говорят лишь о связи уровня МК с такими факторами риска как АГ, заболевание почек, гиперхолестеринемия, длительное использование диуретиков. Есть данные, что ГУК связана с эндотелиальной дисфункцией, замедлением окислительного метаболизма, адгезией тромбоцитов, нарушение реологии крови и агрегации. За исключением тиазидных диуретиков, которые вызывают ГУК и П, антигипертензивные препараты других классов оказывают слабое действие или совсем не влияют на метаболизм МК (бета-блокаторы). Было показано что ИАПФ и блокаторы кальциевых каналов усиливают экскрецию МК. но этот умеренный эффект является клинически не значимым.

Исключение составляет антагонист ангиотензина II – лозартан («Козаар» фарм. фирма MERCK SHARP & DOHME). Признаком, который отличает лозартан от других антагонистов рецепторов ангиотензина II I типа, является способность молекулы лозартана снижать уровень МКСК путем влияния на реабсорбцию уратов в почечных проксимальных канальцах. В норме и у пациентов с АГ назначение лозартана вызывает устойчивое снижение уровня МК.

**Цель работы** – определить плейотропный эффект препарата Козаар («Мерк Шарп Доум», Швейцария) в лечении пациентов с артериальной гипертензией и бессимптомной гиперурикемией, подагрой. Получены данные, указывающие на высокую эффективность препарата Козаар по снижению уровня мочевой кислоты сыворотки крови у пациентов с бессимптомной гиперурикемией и подагрой в сочетании с артериальной гипертензией, что позволяет повысить качество жизни пациентов и снизить кардиоваскулярный риск сердечно-сосудистой катастрофы, а также снизить дозу аллопуринола у пациентов с подагрой.

**Материалы и методы исследования:** работа выполнена на базе поликлиники «ВАШ СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР», Чапаева 21 и ревматологического отделения МУ ГКБ №40, Екатеринбург.

Для изучения и улучшения качества жизни с органопротективной целью было проведено исследование действия лозартана («Козаар» 50мг/сут) на уровень МК у пациентов с БГУК и П на фоне АГ. Клинические наблюдения у 32 мужчин от 28 до 53 лет. Всем пациентам проводилось исследование уровня МКСК, ОХС, АД, определение индекса массы тела, рентгенологическое подтверждение подагрического артрита у части пациентов. Контрольное биохимическое исследование проводилось через 6 месяцев на фоне лечения Козааром.

**Результаты и обсуждение.** По результатам исследования выявлены 2 группы наблюдения пациентов с верифицированной АГ II ст.: 1) пациенты с БГУК – 20, 2) пациенты с П – 12.

Все пациенты принимали Козаар 50мг/сут 6 месяцев. У пациентов с П средняя доза аллопуринола 200мг/сут.

Клинические проявления до начала лечения:

1 группа пациентов – САД –  $143 \pm 11$  мм.рт.ст./ДАД –  $91 \pm 8$  мм.рт.ст.

2 группа пациентов – САД –  $145 \pm 9$  мм.рт.ст./ ДАД –  $94 \pm 8$  мм.рт.ст.

1 группа пациентов – средний уровень МК – 0,48 ммоль/л

2 группа пациентов – средний уровень МК – 0,54 ммоль/л

На фоне проведенной терапии отмечалось значительное улучшение состояния пациентов – повысилась работоспособность, нормализовались цифры АД и уровень МКСК у пациентов 1 группы. У пациентов с П также удалось достигнуть нормализации уровня АД и была снижена доза аллопуринола на фоне достоверного снижения уровня МК. У всех пациентов проводился контроль пищевого поведения, проведено исправление пищевых ошибок (согласно диете №6 при подагре), рекомендовано деликатное снижение веса тела, увеличение физической активности (фитнесс-зал, ходьба пешком, плавание).

**Вывод:** проведенным исследованием подтверждены результаты положительного влияния препарата Козаар у пациентов с АГ и БГУК, П. Козаар – это эффективный антигипертензивный препарат, обладающий уникальной способностью снижать содержание МКСК. Этим свойством лозартана не обладает никакой другой антагонист ангиотензина II. Способность Козаара снижать содержание МК в сыворотке крови может быть особенно полезным при лечении пациентов, у которых одновременно имеют место АГ и БГУК, включая подагру.