

ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ

А.А. Каниюкова, Г.М. Барташевич, О.Г. Смоленская

ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург

Лечение больных АГ представляет определенные трудности в настоящее время, несмотря на огромное количество гипотензивных препаратов. Гиперурикемия обнаружена примерно у 25% пациентов с артериальной гипертензией, тогда как гипертензия имеет место у 90% пациентов с подагрой. Лечение этой категории больных имеет много проблем в связи со сложностью патогенеза болезни, заинтересованностью нормального функционирования почек при подагре и прямого патологического воздействия кристаллов мочевой кислоты на сосудистую стенку с развитием системного артериолосклероза. Кроме этого больным подагрой приходится принимать большое количество лекарственных препаратов, кроме гипотензивных (урикостатики, нестероидные противовоспалительные средства, статины и пр.), что не всегда хорошо сказывается на общем состоянии здоровья. В связи с этим, наличие дополнительных положительных эффектов при лечении артериальной гипертензии имеет важное значение для больных подагрой.

Цель исследования - выяснить приоритеты в назначении антигипертензивных препаратов у пациентов с подагрой.

Материалы и методы. Обследованы 44 пациента (мужчины), в возрасте от 28 до 53 лет с подагрой интермиттирующего течения и артериальной гипертензией 1-2 ст., II стадии, риск 3. Средний возраст $47,69 \pm 5,49$ лет.

Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование, определение уровня АД и исследование уровня мочевой кислоты сыворотки крови. Уровень артериального давления определялся по методу Н.С. Короткова ручным методом в дневное время, в состоянии покоя, в положении сидя. Диагноз артериальной гипертензии ставился согласно рекомендациям ВОЗ и ВНОК от 2008г. После двухнедельной отмены предшествующей антигипертензивной терапии пациентов методом конвертов разделили на 2 группы:

1 группа – пациенты, принимающие лозартан («Козаар» 100мг/сут, MERCK SHARP & DOHME). Доза препарата «Козаар» 100мг/сут выбрана с учетом молодого возраста пациентов и наличия артериальной гипертензии 2ст со средней степенью риска.

2 группа – пациенты, принимающие ингибитор АПФ периндоприл в сочетании индапамидом («Нолипрел» 4мг/0,625мг/сут, Les Laboratoires Servier).

Контрольное исследование уровня мочевой кислоты сыворотки крови проводилось через 6 месяцев на фоне лечения антигипертензивными препаратами.

Статистический анализ производился при помощи статистического пакета программ SPSS (версия 17.0) и Microsoft Office Excell 2007. Данные представлены в виде $M \pm \delta$, различия достоверны при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Основным требованием к современным гипотензивным препаратам помимо прямого воздействия на уровень артериального давления является

органопротективный эффект, способный привести к снижению осложнений артериальной гипертензии и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, и метаболическая нейтральность. Для больных подагрой эти свойства гипотензивных препаратов имеют очень важное значение, так как основной причиной смертности при подагре являются острые сосудистые катастрофы, а нарушение интимных метаболических процессов лежит в основе патогенеза подагры. В таблице 1 представлены результаты 6 месячного лечения больных подагрой и АГ двумя различными по механизму действия группами гипотензивных препаратов.

Таблица 1

**Результаты 6 месячного лечения больных подагрой и АГ козааром
и нолипрелом**

показатель	Группа 1 до лечения	Группа 1 после лечения	Группа 2 до лечения	Группа 2 после лечения	Р 1-2. Р 3-4 Р 1-3. Р 2-4
САД (мм. рт.ст.)	143,07 ± 18,9	137,07±17,14	143,01±17,3	137,48±16,29	н.д. н.д. н.д. н.д.
ДАД (мм. рт.ст.)	92,61 ± 5,4	87,4 ± 8,1	92,04 ± 5,7	88,3 ± 7,3	<0,05 н.д. н.д. н.д.
Мочевая к-та (ммоль/л)	0,54 ± 0,076	0,41 ± 0,084	0,53 ± 0,085	0,54 ± 0,079	<0,05 н.д. н.д. <0,05
Аллопуринол (мг/сут)м	185,56±10,23	157,07±12,15	184,78±9,72	185,12 ± 8,24	<0,05 н.д. н.д. <0,05
Процент целевого АД (%)	-	58,33	-	66,7	<0,05 <0,05 н.д. н.д.

Как следует из таблицы исходно после рандомизации группы больных были абсолютно сопоставимы по уровню артериального давления, показателям мочевой кислоты и средней дозе аллопуринола. Ни один из больных не имел целевого уровня артериального давления. Через 6 месяцев приема лекарств у всех пациентов отмечено снижение как систолического так и диастолического артериального давления. Положительная динамика систолического артериального давления имела недостоверный характер, что соответствует торпидности артериального давления у больных подагрой и сложностью достижения целевых уровней АД. Снижение диастолического артериального давления имело достоверный характер лишь в группе козаара, хотя положительная тенденция прослежена и в группе больных, получавших нолипрел. Процент достижения целевых уровней АД в результате 6 месячного лечения был сопоставим, но статистически недостоверно лучше в группе нолипрела. Таким образом, можно считать, что прямой гипотензивный эффект исследуемых препаратов примерно одинаковый и удовлетворительный у данной категории больных. Несмотря на то, что нолипрел содержит в своем составе производное тиазидовых мочегонных препаратов (индапамин), выраженного влияния на уровень мочевой кислоты

прием этого препарата не оказал. Козаар привел к существенному достоверному снижению концентрации мочевой кислоты в сыворотке крови больных подагрой с $0,54 \pm 0,076$ ммоль/л до $0,41 \pm 0,084$ ммоль/л, $p < 0,05$. В связи со значительным снижением мочевой кислоты у части больных появилась возможность уменьшить дозу аллопуринола со $185,56 \pm 10,23$ мг/сут до $157,07 \pm 12,15$ мг/сут, $p < 0,05$ с сохранением эффекта действия.

Все больные хорошо переносили лечение, побочные действия, характерные для ИАПФ в виде сухого кашля, не были отмечены ни у одного пациента. Никто из больных не прекратил прием препаратов в период наблюдения. В дальнейшем доза препаратов была увеличена в обеих группах для большего процента достижения целевых уровней артериального давления менее 130/80 мм рт ст.

Положительное действие лозартана на уровень мочевой кислоты создает неоспоримый приоритет этого препарата для лечения артериальной гипертонии у больных подагрой. Учитывая его хорошую переносимость, отсутствие значимых побочных действий и доказанный в многочисленных исследованиях выраженный органопротективный эффект, козаар может быть рекомендован как препарат первого выбора для лечения АГ при нарушении пуринового обмена.

Выводы

1. Гипотензивный эффект козаара и нолипрела сопоставим при лечении АГ у больных подагрой.
2. Оба препарата приводят в 50 – 60 % случаев к достижению целевых уровней АД при назначении первой дозы.
3. Выраженные преимущества козаара у больных подагрой обусловлены его прямым влиянием на снижение мочевой кислоты в сыворотке крови.

СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

И.С. Марков, В.А. Широков¹, Т.А. Попова

МУ «Городская клиническая больница №40»,

ФГУН «Екатеринбургский медицинский научный центр ПиОЗРПП»¹, г. Екатеринбург

В литературе описаны поражения нервной системы у больных анкилозирующим спондилоартритом (АС) в виде синдрома «конского хвоста», реже - атланта-аксиального подвывиха, осложненного компрессией спинного мозга (шейной миелопатией). Работы носят казуистический характер, и данная проблема является малоизученной.

Целью настоящего исследования являлось углубленное клинико-функциональное неврологическое обследование пациентов, страдающих анкилозирующим спондилитом.

Материалы и методы исследования. Были обследованы неврологом 67 пациентов с подтвержденным диагнозом АС, из них 27 пациентам была произведена электронейромиография верхних и нижних конечностей на аппарате «NICOLET VIKING».