

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НА ПУРИНОВЫЙ МЕТАБОЛИЗМ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ В СОЧЕТАНИИ С ИБС

Дубицкая Н.А., Ларченко Е..А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – ассистент Пицко Д.В.

Актуальность: адекватная коррекция пуринового метаболизма у пациентов с подагрой в сочетании с ИБС играет важную роль в предупреждении ее прогрессирования.

Цель исследования: изучить динамику пуриновых метаболитов у пациентов с подагрой в сочетании с ишемической болезнью сердца на фоне комплексной терапии. Материалы и методы исследования: первую группу составили 49 пациентов с подагрой без кардиоваскулярной патологии, которые принимали аллопуринол в дозе 300 мг в сутки в течение 30 дней. Во второй группе 35 пациентов с подагрой в сочетании с ИБС: стенокардия напряжения ФК II и АГ 2ой стадии риск 4 получали комплексную терапию включавшую: аллопуринол 300 мг, фолаты 0,5 мг, пиридоксин 5 мг, метопролол 100 мг и лозартан 100 мг в сутки в течение 30 дней. До и после лечения у обследуемых лиц определялись уровни пуриновых метаболитов.

Результаты: как видно из представленных в таблице данных, у пациентов с подагрой в сочетании с ИБС в сравнении с группой без кардиоваскулярной патологии отмечаются более высокие концентрации мочевой кислоты, аденоцина и снижение уровня инозина.

Таблица 1 – Концентрации пуриновых метаболитов в плазме крови до и после лечения (медиана (нижний quartиль-верхний quartиль) мкмоль/л))

Пуриновые метаболиты	Пациенты с подагрой без кардиоваскулярной патологии (n=49)		Пациенты с подагрой с ИБС и АГ (n=35)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Аденозиндифосфат	1,18 (0,44-4,70)	2,6 (1,82-4,50)+	0,86 (0,48-3,24)*	3,2 (2,5-5,7)*+
Мочевая кислота	492 (457-573)	303 (243-366)+	658,0 (489-750)*	346 (209-390)*+
Гипоксантин	48,3 (24,86-76,95)	54,8 (28,0-99,3)	46,13 (26,3-81,35)*	25,5 (17,8-59,2)*+
Ксантина	3,31 (2,15-7,44)	5,05 (3,13-9,68)	3,7 (1,61-7,3)	11,4 (6,4-22,0)*+
Инозин	9,84 (4,75-12,43)	9,80 (6,66-14,82)	3,2 (2,4-7,8)*	18,1 (16,7-32,5)*+
Аденозин	0,33 (0,08-1,17)	0,15 (0,07-0,38)+	0,43 (0,09-1,43)*	0,07 (0,06-0,11)

* – Р< 0,05 по отношению к группе без кардиоваскулярной патологии до лечения;

+ – Р < 0,05 по отношению к соответствующей группе до лечения

После проведенного лечения более лучшие показатели пуринового метаболизма отмечались в группе пациентов получавших комплексную терапию.

Выводы: комплексная терапия оказывает более выраженное снижение уровня мочевой кислоты, аденоцина и увеличение уровня инозина, чего не наблюдалось на фоне лечения только аллопуринолом.

Литература:

1. Пицко, Д. В. Коррекция дисфункции эндотелия у больных подагрой комплексной аллопуринола и функционально связанных витаминов /Д. В. Пицко, В. М. Пырочкин// Лечебное дело. – 2010. – №4(14). – С.35-39.

2. Пырочкин, В.М.. Влияние комплексной терапии на пуриновый, аминокислотный обмен и функциональное состояние дотелия у больных ИБС в сочетании с подагрой. / В. М. Пырочкин [и др // Кардиология в Беларуси. – № 4(11) спецвыпуск. – 2010. – С. 99-107.