

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СОВЕРЕНА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Набиева Д.А., Ризамухамедова М.З.

Ташкентская медицинская академия

Республиканское Головное учреждение ревматологии

Ключевые слова: подагра, подагрическая нефропатия, соверен

Подагра - системное заболевание, при котором в различных тканях откладываются кристаллы моноурата натрия и у лиц с гиперурикемией развивается воспаление, обусловленное внешнесредовыми и/или генетическими факторами [1, 2]. По экспертным оценкам, распространенность подагры колеблется от 1 до 3%. Современные эпидемиологические данные свидетельствуют об истинном увеличении распространенности болезни [3]. В ряде работ показано, что заболеваемость подагрой за последние 10-20 лет удвоилась [3, 4].

Поражение почек при подагре наряду с артритом является одним из основных клинических проявлений болезни, поскольку именно функциональное состояние почек (ФСП), главного органа выведения мочевой кислоты, определяет тяжесть течения и прогноз заболевания [5]. Поэтому исследованию ФСП в динамике уделяется особое внимание.

Нефролитиаз у больных первичной подагрой встречается в 1000 раз чаще, чем в популяции. Ранее считалось, что именно уратная нефропатия приводит к прогрессирующей хронической почечной недостаточности (ХПН), являясь непосредственной причиной смерти у 17-41% больных подагрой. Однако более поздние исследования показали, что даже многолетняя подагра, сопровождающаяся отложением кристаллов МУН и/или мочевой кислоты в интерстициальной ткани мозгового вещества почек (микрофокусы), без других факторов риска не вызывает необратимого нарушения функции почек, которое могло бы привести к летальному исходу. Выраженное повреждение почек, действительно являющееся причиной смерти у ряда больных подагрой, главным образом обусловлено

сопутствующими заболеваниями - артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом (СД), ИБС, нефролитиазом, пиелонефритом, отравлением свинцом, а также применением различных нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) и анальгетиков [6, 7, 8].

Таким образом, поражение почек, часто наблюдаемое при подагре, ассоциируется с множеством факторов: возрастом и полом больных, длительностью болезни, а также с кардиоваскулярными факторами риска [9].

Цель исследования – оценка эффективности и безопасности применения растительного препарата Соверен у больных подагрической нефропатией.

Соверен (Resolutivo Regium) - инновационный растительный уросептик с широким спектром действия. В состав препарата входят: *Enguisetum arvensis* (хвощ полевой) – 570 мг; *Spergularia rubra* (торичник красный) – 330 мг; *Peumus boldus* (болдо) – 280 мг; *Opuntia ficus indica* (кактус опунции) – 170 мг; *Sideritis angustifolia* (железница узколистная) – 170 мг; *Rozmarinus officinalis* (розмарин лекарственный) – 170 мг; *Cynodon dactylon* (бермудская трава) – 170 мг; *Melissa officinalis* (мелисса лекарственная) – 170 мг;

Свойства препарата приведены в таблице 1.

Поиск препаратов, оказывающих антигиперурикемическое действие, является чрезвычайно важным и актуальным. Издавна использовались растительные препараты, способствующие уменьшению гиперурикемии. Более того, в последнем руководстве Британского общества ревматологов по лечению подагры особое внимание уделяется препаратам растительного происхождения. Однако их использование рекомендовано только с разрешения лечащего врача [10].

Материалы и методы. Клиническое исследование препарата Соверен (Grand Medical) проводилось в Республиканском Головном учреждении ревматологии. Интерес к этому растительному комплексу связан с его свойствами: ощелачивание мочи, увеличение почечной фильтрации, диуреза и выведения МК почками.

Структура и свойства препарата Соверен

№	Растение	Количество	Диуретический	Противовоспалительный	Спазмолитический	Антибактериальный	Желчегонный	Антиоксидантный	Антипиритический	Нефролитолитический	Седативный
1	Хвощ полевой	570 мг	+	+						+	
2	Торичник красный	330 мг	+							+	
3	Болдо	280 мг	+	+			+		+		+
4	Кактус опунции	170 мг	+		+						
5	Железница узколистная	170 мг	+	+		+					
6	Розмарин лекарственный	170 мг	+		+	+	+	+			
7	Бермудская трава	170 мг				+		+			
8	Мелисса лекарственная	170 мг			+	+					+

Препарат Соверен назначали по 45 мл 3 раза в день за 30 минут до еды в течении 3 недель. В исследование включали мужчин с достоверным диагнозом подагры по критериям ACR, в межприступный период. Критериями исключения служили: клинически значимые нарушения ритма сердца, острый инфаркт миокарда или нестабильная стенокардия, развившиеся за 6 мес до начала исследования, клинически значимая дисфункция печени и почек, инсулинозависимый сахарный диабет, выраженная анемия (уровень гемоглобина < 100 г/л), злокачественные новообразования, заболевания щитовидной железы, аллергические реакции в анамнезе, а также терапия аллопуринолом.

Сопутствующая терапия артериальной гипертензии (АГ), сахароснижающая терапия сохранялись в полном объеме в течение всего исследования.

Обследованы 35 мужчин в возрасте от 21 года до 56 лет (средний возраст - 41,8 года). Длительность болезни на момент обращения составляла от 1 года до 5 лет (в среднем - 3,1 года). Общее количество пораженных суставов колебалось от 3 до 10 (в среднем - 4,6 сустава). У 23 пациентов констатирована тофусная подагра, у 12 - бестофусная, при этом у пациентов с хронической тофусной подагрой выявлялось более 2 тофусов.

Частота рецидивов острого подагрического артрита за последний год составила от 2 до 10 (в среднем - 4,2), причем последнее обострение у большинства пациентов длилось более 2 недель (1-6 нед). У всех пациентов констатирован метаболический синдром (МС). Клинически МС диагностировали на основании критериев Международной федерации диабета (2005 г.): окружность талии > 94 см для мужчин и > 80 см для женщин рассматривается как главный компонент МС. К остальным критериям относятся: гипергликемия $> 5,6$ ммоль/л, гипертриглицеридемия $> 1,7$ ммоль/л, низкий уровень ХС ЛПВП (< 1 ммоль/л для мужчин и $1,2$ ммоль/л для женщин), АГ (АД $> 130/85$ мм рт. ст.). У всех обследованных индекс «объем талии/объем бедер» и индекс массы тела (ИМТ) значительно превышали норму, у 4 из 35 больных диагностировано алиментарное ожирение III степени. У всех больных уровень гликемии натощак был нормальный, однако отмечено значимое увеличение уровня триглицеридов (в среднем до $2,38$ ммоль/л), а также повышение уровня общего холестерина (в среднем до $5,97$ ммоль/л).

Сывороточный уровень МК при первом визите составил в среднем 568 мкмоль/л. Оценивали также суточную экскрецию МК, которая соответствовала в среднем $4765,6$ ммоль/л в сутки.

Результаты исследования. В целом переносимость препарата Соверен была хорошей. Лишь у 3 пациентов появилась изжога, не потребовавшая отмены препарата. Отмечалось уменьшение частоты и продолжительности приступов подагры (таблица 2). Результаты биохимического анализа крови приведены в таблице 3. Полученные данные свидетельствуют об отсутствии

у Соверена нефро- и гепатотоксичности, негативного влияния на углеводный и липидный обмен. Более того, отмечалось снижение некоторых показателей функции печени и почек: клиренс креатинина до начала приема препарата составил $96,7 \pm 34,1$ мл/мин, по окончании - $109,3 \pm 47,5$ мл/мин.

Таблица 2

Динамика частоты и длительности артритов на фоне приема Соверена

Показатель	За 6 мес до начала терапии	В течение 6 мес лечения Совереном	P
Частота артритов	2 (1; 4)	0 (0; 1)	<0,001
Длительность артритов, нед	2(1; 3)	0 (0; 1)	<0,001

Таблица 3

Динамика показателей биохимического анализа крови

Показатель	До назначения препарата	После курса лечения	P
Глюкоза, ммоль/л	$5,5 \pm 0,8$	$5,3 \pm 0,6$	0,4
Холестерин, ммоль/л	$5,5 \pm 1,1$	$5,6 \pm 1,3$	0,4
Триглицериды, ммоль/л	$1,8 \pm 1,1$	$1,8 \pm 1,1$	0,4
ХЛВП, ммоль/л	$1,2 \pm 0,3$	$1,2 \pm 0,4$	0,9
Креатинин, мкмоль/л	$102,8 \pm 24,8$	$97,2 \pm 23,7$	0,1
Мочевина, ммоль/л	$6,3 \pm 2,7$	$5,5 \pm 2,2$	0,003
АЛТ, Ед/л	$35,2 \pm 22,6$	$27,5 \pm 11,9$	0,1
АСТ, Ед/л	$26,5 \pm 9,9$	$22,5 \pm 7,7$	0,08
γ -ГТ, Ед/л	$43,6 \pm 24,6$	$39,1 \pm 18,1$	0,1
Билирубин, мкмоль/л:			
общий	$17,4 \pm 6,3$	$16,2 \pm 7,4$	0,1
прямой	$3,5 \pm 1,1$	$3,1 \pm 1,7$	0,1

Примечание. ХЛВП - холестерин липопротеидов высокой плотности, АЛТ - аланинаминотрансфераза, АСТ - аспаргатаминотрансфераза, γ -ГТ - γ -глутамилтрансфераза.

Таким образом, наш небольшой опыт работы с препаратом Соверен позволяет констатировать его положительное влияние на сывороточный уровень МК и креатинина, а также хорошую переносимость и довольно высокую приверженность лечению у обследованных. Растительный комплекс

Соверен можно рекомендовать как дополнительное средство профилактики обострений подагры, особенно у пациентов подагрической нефропатией.

Выводы:

1. Соверен в дозе 45 мл 3 раза в сутки в течение 3 недель снижает сывороточный уровень МК в среднем на 20,5%.
2. Препарат не оказывает влияния на содержание трансаминаз, снижает уровень креатинина.
3. На фоне лечения Совереном не отмечено обострений подагры.
4. Переносимость препарата оценивается пациентами как хорошая, приверженность лечению высокая.

Литература

1. Ревматология: национальное руководство. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008.
2. Насонова В.А., Барскова В.Г. Ранняя диагностика и лечение подагры - научно обоснованное требование улучшения трудового и жизненного прогноза больных. Науч-практич. ревматол. 2004; 1:5-7.
3. Arromdee K., Michet C.J., Crowson C.S. et al. Epidemiology of gout: is the incidence rising? J Rheumatol 2002;29:2403-6.
4. Wallace K.L., Riedel A.A., Joseph-Ridge N. et al. Increasing prevalence of gout and hyperuricemia over 10 years among older adults in a managed care population. J Rheumatol 2004;31:1582-7.
5. Бунчук Н.В. Фармакотерапия подагры. РМЖ 2000; (8): 392-5.
6. Nickleit V, Mihatsch M.J. Uric acid nephropathy and end-stage renal disease - review of a non-disease. Nephrol L%1 Transplant 1997; 12: 1832-8.
7. Richards J., Weinman E.J. Uric acid and renal disease. J Nephrol 1996; 9 (4): 160-6.
8. Scheinman S.J. Atlas of Kidney Diseases. Schrier R.W. (eds.). Philadelphia Current Med 2001; 11: 11-9.
9. Tarng D.C., Lin H.Y., Shyong M.L. et al. Renal function in gout patients. Am J Nephrol 1995; 15: 31-7.
10. Jordan K.M., Cameron J.S., Snaith M. et al. British Society for Rheumatology and British Health Professionals in Rheumatology guideline for the management of gout. Rheumatology (Oxford) 2007;46(8): 1372-4.

ХУЛОСА

Подагрик нефропатияли беморларда Соверен препаратининг самарадорлиги

Набиева Д.А., Ризамухамедова М.З.

35 та подагра, подагрик нефропатияли 21 дан 56 ёшгача бўлган бемор (ўртача ёши - 41,8) текширувдан ўтказилди. Беморлар комплекс терапияда ўсимликлардан олинган Соверен препаратини кунига 3 маҳал 45 мл дан 3 хафта овқатдан 30 минут олдин қабул қилдилар. Соверен препаратининг клиник-биохимик кўрсаткичлар, шунингдек қондаги креатинин миқдориغا ижобий таъсири кайд этилди.

РЕЗЮМЕ

Эффективность применения Соверена у больных подагрической нефропатией

Набиева Д.А., Ризамухамедова М.З.

Обследованы 35 мужчин в возрасте от 21 года до 56 лет (средний возраст - 41,8 года) больных подагрой и подагрической нефропатией. Больные в комплексной терапии получали растительный препарат Соверен по 45 мл 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 3 недель. Отмечено положительное влияние Соверена на клинико-биохимические показатели, также на уровень креатинина в крови.

SUMMARY

Efficiency of application of Tutukon at patients with gouty nephropathy

Nabieva D.A., Rizamukhamedova M.Z.

35 men at the age from 21 years till 56 years (middle age - 41,8 years) with gout and gouty nephropathy were surveyed. Patients in complex therapy received vegetative preparation Tutukon on 45 ml 3 times a day 30 minutes prior to meal within 3 weeks. It was a positive influence of Tutukon on clinico-biochemical indicators and this effect was also noted on a creatinine level in blood.