

лова кислота (АСК) (знеболювальна, антитромботична та протизапальна дія), яка при застосуванні хворими на подагру, при одночасному зниженні запальних явищ, утруднює виведення уратів. Також для терапії ІХС при подагрі застосовували ХР, у складі якого є матрична настойка (в її складі — саліцальдегід та саліцилова кислота) та пізньоцвіт осінній (скорочення фагоцитарної активності лейкоцитів — перешкодження одній із ланок для здійснення нападу подагри). Доведено, що поєднання пізньоцвіту осіннього та матричної настойки ефективно знижує виведення сечової кислоти, хоча в них міститься і АСК. 40 пацієнтів розподілили на дві групи: 1-ша група (29 пацієнтів): а) приймали препарат ХР та загальноприйнятну терапію при загостренні подагри згідно з Рекомендаціями EULAR 2016, Рекомендаціями Асоціації ревматологів України 2016; б) без ХР + загальновізнана терапія; 2-га група (11 пацієнтів) приймали алопуринол з ХР та алопуринол з іншими антитромботичними препаратами (на основі АСК). Ефективність проведеної терапії оцінювали за допомогою визначення на початку та в кінці курсу лікування таких показників: рівень С-реактивного білка, рівень сечової кислоти, коагулограми та ліпидограми, а також проводили оцінку інтенсивності болю за шкалою ВАШ на початку та після терапії.

**Результати.** У хворих із подагрою в поєднанні з серцево-судинною патологією є необхідність корекції антитромботичної терапії у зв'язку з можливим зниженням екскреції сечової кислоти. Застосування препарату з низькими дозами колхіцину (ХР) у комплексній терапії серцевої патології та подагри не лише скорочувало тривалість, періодичність та інтенсивність загострення подагричного артриту, але і сприятливо вплинуло на показники аналізів, частоту і тяжкість перебігу серцевої патології (для прикладу нападів стенокардії та гіпертонічних кризів).

**Висновки.** Отже, завдяки складу зазначений препарат перешкоджає одній із ланок для здійснення нападу подагри, ефективно збільшує виведення сечової кислоти і водночас зменшує побічну дію антитромботичної терапії на секрецію сечової кислоти.

### ВЛИЯНИЕ КОЛХИЦИНА В НИЗКИХ ДОЗАХ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТОФУСНОЙ ПОДАГРОЙ

**Е.А. Якименко, Д.М. Себов, О.Е. Кравчук, Е.В. Маркина, М.В. Гриценко, Е.О. Савченко**

*Многопрофильный медицинский центр  
«Университетская клиника № 1»  
Одесского национального университета*

Распространенность ишемической болезни сердца (ИБС) при подагре, а также вероятность сердечно-сосудистых событий выше, чем в популяции в целом. Тесная патогенетическая связь ИБС и подагры, их взаимное отягощение ухудшают качество жизни больных, угрожают преждевременной инвалидизацией и смертью.

В настоящее время доказана роль гиперурикемии (ГУК) как независимого предиктора сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у пациентов с ИБС. Отмечается влияние ГУК на прогрессирование атеросклероза за счет усиления оксигенации липопротеидов низкой плотности и активации оксидативного стресса.

Актуальным является проведение терапии препаратами, действие которых направлено на устранение основных симптомов подагры и влияющих на воспалительный процесс в целом. Одним из таких является сложный комбинированный препарат на основе низких доз колхицина (Хомвио-Ревман (ХР) компании «Хомвиора»), который обладает противовоспалительным, анальгезирующим, антиоксидантным, урикозурическим действием.

**Цель:** повысить эффективность лечения пациентов с подагрой в сочетании с ИБС.

**Методы исследования.** Группа наблюдения представлена 45 пациентами мужского пола в возрасте 60 лет и старше, средний возраст составил  $62,4 \pm 2,3$  года, с первичной подагрой в сочетании с ИБС, стабильной стенокардией напряжения II–III функционального класса, которые находились на лечении в ревматологическом отделении Университетской клиники № 1 Одесского медицинского университета. Длительность подагры составляла свыше 5 лет.

У всех пациентов исследовано уровень мочевой кислоты в сыворотке крови, острофазовые показатели воспаления, проведено суточное холтеровское мониторирование.

В зависимости от схемы лечения пациентов распределили на две группы. Основная группа — 25 человек получали наряду с стандартной терапией подагры и ИБС препарат на основе колхицина в низких дозах в виде комплексного препарата ХР в течение 1 мес по 10 капель 3 раза в сутки, а затем — по 10 капель 1 раз в сутки еще 3 мес.

В группе сравнения проводили аналогичную стандартную терапию подагры и ИБС без включения в комплекс колхицина в низких дозах.

**Результаты.** В результате терапии в основной группе наряду с уменьшением проявлений подагры наблюдалось снижение активности острофазовых показателей (СРБ, СОЭ, фибриногена), уменьшилось количество и тяжесть приступов стенокардии, во время холтеровского мониторирования определено уменьшение эпизодов ишемии и аритмии за сутки. В группе сравнения положительная динамика в плане клиники ИБС наблюдалась в меньшей доле случаев. В этой группе пациентов чаще, чем в основной, возникали приступы подагрического артрита, их продолжительность и выраженность были более интенсивными.

**Выводы.** При добавлении к стандартной схеме лечения комплексного препарата ХР у пациентов с подагрой с сопутствующей ИБС наблюдалась более выраженная положительная динамика по снижению маркеров воспаления, уменьшению клинически значимых симптомов заболевания, что позволяет рекомендовать его в качестве дополнения к терапии пациентов с данной коморбидной патологией.

### ДИНАМІКА МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ ТА УРАЖЕННЯ СУДИННОЇ СТІНКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПЕРВИННІ СИСТЕМНІ ВАСКУЛІТИ

**О.Б. Яременко, Л.Б. Петелицька**

*Національний медичний університет  
ім. О.О. Богомольця, Київ*

Первинні системні васкуліти (ПСВ) характеризуються запально-деструктивними змінами в судинах. Незважаючи на стандартну терапію ПСВ, варіабельність перебігу захворювання залишається високою,