



EUROPEAN CONFERENCE

Conference Proceedings



**The XII International Science Conference
«Current issues, achievements and
prospects of Science and education»**

May 03 – 05, 2021

Athens, Greece

CURRENT ISSUES, ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS OF SCIENCE AND EDUCATION

Abstracts of XII International Scientific and Practical Conference

Athens, Greece
May 03 – 05, 2021

МЕНЕДЖМЕНТ БЕЗПЕКИ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПОДАГРОЮ

Потаскалова Вікторія Сергіївна

Кандидат медичних наук, доцент
кафедри клінічної фармакології та фармації
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна

Копоть Катерина Володимирівна

студентка 4 курсу
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна

Актуальність. Артеріальна гіпертензія (АГ) впродовж тривалого часу залишається актуальною проблемою у всьому світі. Більше 1 млрд осіб дорослого населення має стійке підвищення артеріального тиску (АТ). В Україні 46,8% дорослого населення хворіє на АГ [1].

Поширеність подагри складає від 1 до 4% населення світу. До факторів ризику розвитку подагри відносять зокрема АГ [3]. Близько $\frac{3}{4}$ всіх пацієнтів із подагрою мають АГ, що збільшує ризик розвитку серцево-судинних ускладнень. Отже, пацієнти із супутньою подагрою мають гірший прогноз щодо перебігу АГ [2].

Основними лікарськими засобами (ЛЗ), які застосовують для контролю рівню АТ є діуретики, β -адреноблокатори (ББ), інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ), блокатори рецепторів ангіотензину II (БРА), блокатори повільних кальцієвих каналів (БКК). Відомо, що БКК мають високий ангіопротективний ефект, отже запобігають розвитку інсульту краще за іАПФ, проте іАПФ вірогідно зменшують частоту коронарних ускладнень [4]. Діуретики, які використовують як в монотерапії, так і в комбінації із іншими групами антигіпертензивних ЛЗ, призводять до зростання рівню сечової кислоти в крові та можуть викликати загострення подагри та навіть стати причиною дебюту даного захворювання [5].

Для лікування подагри застосовують лікарські засоби, що зменшують синтез сечової кислоти, препарати, які підвищують розчинність сечової кислоти в сечі та препарати із протизапальною дією, зокрема нестероїдні протизапальні лікарські засоби (НПЛЗ) та глюкокортикоїди (ГК).

Результати та обговорення. Проаналізовано лікування 133 пацієнтів із артеріальною гіпертензією та супутніми захворюваннями опорно-рухового апарату, 18% з них мали подагру. На подагру хворіли 3 жінки (12,5%) та 20 чоловіків (87,5%). Для лікування АГ в 94% випадків застосовували комбіновану антигіпертензивну терапію. Більшість пацієнтів із АГ отримували діуретики,

іАПФ, та селективні ББ. В якості протизапальних засобів у пацієнтів із супутньою подагрою застосовували НПЛЗ, ГК, інгібітори ксантиоксидази та гомеопатичні лікарські засоби, що мають протизапальну, знеболювальну дію та знижують рівень сечової кислоти в крові.

При аналізі антигіпертензивної терапії у пацієнтів із АГ та подагрою, не виявлено жодного випадка призначення тіазидних діуретиків. Отже ЛЗ для контролю АГ у даних пацієнтів не призводять до загострення подагри. Проте більшість ЛЗ із протизапальною дією сприяють зменшенню ефективності антигіпертензивних препаратів. НПЛЗ отримували 10 пацієнтів (43%) впродовж тривалого часу, в середньому протягом 3 тижнів, що погіршує контроль рівню АТ. 5 пацієнтів (21%) із АГ та супутньою подагрою приймали одночасно НПЛЗ та ГК. Дана комбінація збільшує ризики неконтрольованого підвищення АТ та пов'язаних з цим ускладнень.

НПЛЗ мають ульцирогенний вплив, разом з тим характерними системними проявами подагри пов'язаними з екскрецією сечової кислоти є подагрична гастропатія. 3 пацієнта (13%) для гастропротекції приймали омепразол разом із НПЛЗ.

Омепразол метаболізується ферментом CYP2C19 та CYP3A4 й має ризик розвитку фармакокінетичної взаємодії з іншими субстратами даного ферменту, зокрема НПЛЗ. Отже, омепразол є інгібітором метаболізму НПЛЗ та посилює їх токсичний вплив на шлунок та з метою гастропротекції під час прийому протизапальних препаратів слід надавати перевагу іншим інгібіторам протонної помпи (рабепразол, пантапрозол)

Препаратами вибору для контролю АТ у пацієнтів із подагрою, які приймають НПЛЗ є БКК, оскільки їх дія напряму не пов'язана із впливом на каскад синтезу простагліну та вазоділятуючих пептидів [6].

Висновки. Діуретичні лікарські засоби, які використовують для лікування АГ, підвищують рівень сечової кислоти, і гідрохлортиазид найбільш небезпечний для пацієнтів із подагрою. При необхідності тривало та часто застосовувати НПЛЗ у пацієнтів із АГ слід надати перевагу БКК. Для гастропротекції під час лікування НПЛЗ не можна застосовувати омепразол через небажану фармакокінетичну лікарську взаємодію.

Список літератури:

1. Коваленко В.М., Корнацький В.М., Манойленко Т.С. та ін. Динаміка стану здоров'я народу України та регіональні особливості. Аналітично-статистичний посібник.– К.: СПД ФО «Коломіцин В. Ю.», 2012.– 211 с
2. (2020 Jun;50(3S):S11-S16. doi: 10.1016/j.semarthrit.2020.04.008. Gout epidemiology and comorbidities Jasvinder A Singh , Angelo Gaffo)
3. (2018 Jul 5;20(1):136. doi: 10.1186/s13075-018-1612-1. Obesity, hypertension and diuretic use as risk factors for incident gout: a systematic review and meta-analysis of cohort studies Peter L Evans 1, James A Prior 2, John Belcher 1, Christian D Mallen 1, Charles A Hay 1, Edward Roddy 1

4. Verdecchia P., Reboldi G., Angeli F. et al. Angiotensin-converting enzyme inhibitors and calcium channel blockers for coronary heart disease and stroke prevention // *Hypertension*.—2005.— Vol. 46.— P. 386–392

5. 2011 Mar;23(2):192-202. doi: 10.1097/BOR.0b013e3283438e13. Risk factors for gout and prevention: a systematic review of the literature Jasvinder A Singh 1, Supriya G Reddy, Joseph Kundukulam.

6. Shurtz-Swirski R., Farah R., Sela S. et al. (2006) The effect of calcium channel blocker lercanidipine on lowgrade inflammation parameters in essential hypertension patients. *Harefuah*, 45(12): 895–899.

7. Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим із подагрою. Додаток до наказу МОЗ №676 від 12-10-2006.