

## ВПЛИВ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА РІВЕНЬ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ГІПЕРУРИКЕМІЮ

*Псарьова В. Г., Масенко А. Г., магістрант*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини з курсом пропедевтики*

Одним із важливих питань у межах проблеми взаємозв'язків між АГ (артеріальною гіпертензією) та порушенням пуринового обміну є вибір оптимальної антигіпертензивної терапії. Велику увагу привертають дані про те, що гіпотензивні препарати деяких груп здатні позитивно впливати на рівень сечової кислоти. Підвищення виділення сечової кислоти нирками під впливом блокаторів рецепторів ангіотензину II (БРА II) доведено в деяких наукових дослідженнях. Не дивлячись на це дана проблема актуальна і на сьогодні та потребує подальшого поглибленого вивчення.

**Мета дослідження:** вивчення впливу антигіпертензивної терапії на рівень сечової кислоти у хворих на артеріальну гіпертензію асоційовану з гіперурикемією.

**Матеріали і методи:** обстежено 62 особи на артеріальну гіпертензію (АГ) з гіперурикемією (ГУЕ). Критерієм гіперурикемії вважали рівень сечової кислоти у крові більше 360 мкмоль/л у жінок та 420 мкмоль/л у чоловіків, згідно з рекомендаціями Європейської ліги боротьби з ревматизмом. Хворі були розподілені на дві підгрупи, в залежності від призначеної антигіпертензивної терапії. Середні показники артеріального тиску у I підгрупі до лікування становили: АТ систолічний 180,5±2,05 ммрт.ст., АТ діастолічний 110,5±1,13 ммрт.ст., у II підгрупі відповідно 176,5±3,25 ммрт.ст. та 98,5±2,61 ммрт.ст., рівні сечової кислоти у I та II підгрупах до початку лікування становили відповідно 487,4±19,9 мкмоль/л та 492,3±17,9 мкмоль/л. Перша підгрупа отримувала раміприл у дозі 5-10 мг/добу та амлодипін у дозі 5-10 мг/добу, II - вальсартан 80-160 мг/добу з амлодипіном 5-10 мг/добу. Термін спостереження - 6 місяців на фоні рекомендацій з гіпокалорійної та гіпопуринової дієти і дозованим фізичним навантаженням. Через 6 місяців під впливом комбінованого лікування середні показники артеріального тиску (АТ) у I підгрупі становили: АТ систолічний 140±2,67 ммрт.ст., АТ діастолічний 89±3,14 мм рт.ст. (p<0,05), у II - АТ систолічний 132,6±5,01 мм рт.ст., АТ діастолічний 82,5±3,14 мм рт.ст. (p<0,05). Рівні сечової кислоти у крові у I та II підгрупах знизились відповідно до 431±18,6 мкмоль/л та 365,3±16,3 мкмоль/л (p< 0,05).

**Висновки:** Під впливом обох комбінацій антигіпертензивних препаратів отриманий вагомий гіпотензивний ефект в обох підгрупах, причому у хворих I підгрупи на фоні приймання раміприлу з амлодипіном спостерігався більш виражений позитивний вплив на гіпертрофію міокарда лівого шлуночка, а в II підгрупі – на зниження рівня сечової кислоти, що дає можливість рекомендувати поєднану терапію іАПФ та БРА II в комбінації з амлодипіном у пацієнтів з АГ та ГУЕ.