

Использование Урисана у больных подагрой

Л.А. Князева, И.И. Горяйнов, Е.А. Масалова, Л.И. Князева, А.В. Прасолов

ГОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет Росздрава»

Цель исследования — оценка в рамках Российского многоцентрового исследования безопасности, переносимости и эффективности применения растительного комплекса Урисан у пациентов с подагрой.

Материал и методы. В ревматологическом отделении областной больницы г. Курска обследованы 30 мужчин в возрасте от 34 до 56 лет с достоверным диагнозом подагры по S.L. Wallace и длительностью болезни от 1 года до 7 лет (в среднем — 4,8 года). У 19 пациентов констатирована тофусная подагра, у 11 — бестофусная. Общее количество пораженных суставов колебалось от 3 до 10 (среднем — 4,6 сустава). В исследование включали больных подагрой в межприступный период. Все пациенты принимали Урисан в полной дозе по 2 капсулы (по 550 мг) 2 раза в день в течение месяца.

Результаты исследования. Средний уровень мочевой кислоты (МК) в сыворотке крови больных до терапии Урисаном составил $569,5 \pm 102,4$ мкмоль/л, суточная экскреция МК — в среднем 4769,8 ммоль/л. На фоне терапии Урисаном у больных отмечены снижение уровня МК в среднем на 120 мкмоль/л, а также увеличение уровня экскреции МК с мочой в среднем на 198,8 ммоль/л в сутки.

Выводы. Прием Урисана при подагре в течение 30 дней приводит к снижению сывороточного уровня МК в среднем на 21% и увеличению экскреции МК с мочой — на 4,1%. На фоне терапии Урисаном не наблюдалось обострений подагры.

Ключевые слова: подагра, мочевая кислота, Урисан.

Контакты: Князева Лариса Александровна kafedra_n1@bk.ru

USE OF URISAN IN PATIENTS WITH GOUT

L.A. Knyazeva, I.I. Goryainov, E.A. Masalova, L.I. Knyazeva, A.V. Prasolov

Kursk State Medical University, Russian Agency for Health Care

Objective: to evaluate the safety, tolerance, and efficacy of the herbal complex Urisan used in patients with gout within the Russian multicenter study.

Subjects and methods. Thirty males aged 34 to 56 years with a valid diagnosis of gout after S.L. Wallace and a 1–7-year (mean 4,8 years) history of the disease were examined at the Rheumatology Unit of a Kursk regional hospital. Nineteen and 11 patients were stated to have tophaceous and nontophaceous gout, respectively. The total number of involved joints ranged from 3 to 10 (mean 4,6 joints). The study included patients with interictal gout. All the patients took Urisan in a full dose of 2 capsules (550 mg) twice daily for a month.

Results. Prior to Urisan therapy, the mean serum level of uric acid (UA) was $569,5 \pm 102,4$ $\mu\text{mol/l}$; daily UA excretion averaged 4769,8 $\mu\text{mol/l}$. Urisan therapy reduced UA levels by an average of 120 $\mu\text{mol/l}$ and increased daily urinary UA excretion by an average of 198,8 $\mu\text{mol/l}$.

Conclusion. Urisan used against gout for 30 days causes an average 21% reduction in the serum levels of UA and a 4,1% increase in its urinary excretion. There were no exacerbations of gout during Urisan therapy.

Key words: gout, uric acid, Urisan.

Contact: Larisa Aleksandrovna Knyazeva kafedra_n1@bk.ru

В настоящее время в связи с ростом заболеваемости (1–3%), высоким риском развития кардиоваскулярной патологии подагра рассматривается как важная медико-социальная проблема [1]. В основе прогрессирования подагры лежит неконтролируемая гиперурикемия: вероятность развития заболевания при сывороточном уровне мочевой кислоты (МК) >540 ммоль/л в 45 раз выше, чем у лиц с уровнем урикемии <420 ммоль/л. Известно, что основным методом терапии хронической тофусной подагры и профилактики приступов острых подагрических атак является применение антигиперурикемических препаратов, перечень которых невелик (ингибиторы ксантиноксидазы — аллопуринол и урикозурические средства) [2]. В нашей стране используется только аллопуринол, при этом наблюдается низкая приверженность больных лечению. Пациенты часто прерывают прием препарата, что способствует хронизации заболевания, развитию осложнений. Поэтому важным аспектом терапии подагры является поиск новых групп препаратов, оказывающих антигиперурикемическое действие. Весьма перспективно применение при подагре растительного препарата Урисан, эффективность и безопасность которого у

таких больных показана в ряде исследований [1, 3]. В состав Урисана входит экстракт корневищ имбиря лекарственного (*Zingiber officinale* Rose), корневищ альпинии лекарственной (*Alpinia officinarum*), листьев ортосифона тычинкового (*Othosiphon stamineus* Benth.), корневищ имбиря ароматного (*Zingiber aromatic*), травы хвоща полевого (*Equisetum arvense* L.), корневищ куркумы длинной (*Curcuma longa* L.). Имбирь оказывает противовоспалительное действие путем ингибирования ФНО и ЦОГ 2 *in vitro* на культуре человеческих синовиоцитов [4], подавляет симптомы воспаления при ревматоидном артрите и остеоартрозе [5]. Куркума длинная обладает противовоспалительным, антиоксидантным, плейотропным, желчегонным, мочегонным, спазмолитическим эффектами, нормализует процессы пищеварения, стимулирует желчеобразование [6]. Для альпинии лекарственной характерно противовоспалительное, спазмолитическое, общетонизирующее действие, она улучшает пищеварение. Хвощ полевой обладает мочегонным и противовоспалительным свойствами [1, 6]. Известны антиоксидантное, гиполипидемическое и гипогликемическое действие ортосифона тычинкового, а также его мочегонный эффект, связан-

ный с повышением клубочковой фильтрации, способность ощелачивать мочу [2]. Наличие указанных растительных компонентов в составе Урисана обуславливает следующие механизмы его действия, позволяющие контролировать урикемию: увеличение почечной фильтрации, повышение диуреза и выведения МК почками, ощелачивание мочи, спазмолитический эффект.

Цель исследования. В рамках Российского многоцентрового исследования проведена оценка безопасности, переносимости и эффективности применения растительного комплекса Урисан у пациентов с подагрой, находившихся на обследовании и лечении в ревматологическом отделении Курской областной больницы.

Материал и методы. В ревматологическом отделении областной больницы Курска обследованы 30 мужчин в возрасте от 34 до 56 лет с достоверным диагнозом подагры по S.L. Wallace (1977). Длительность болезни на момент обращения составила 1—7 лет, в среднем — 4,8 года, у 19 пациентов констатирована тофусная подагра, у 11 — бестофусная. Общее количество пораженных суставов колебалось от 3 до 10 (в среднем — 4,6 сустава). Критерии включения в исследование следующие: больные подагрой в межприступный период. Критерии исключения: пациенты, принимающие аллопуринол, больные почечной недостаточностью, сахарным диабетом. Урисан назначали по 2 капсулы (по 550 мг) 2 раза в день в течение 1 мес.

До и после лечения Урисаном проводили биохимическое исследование крови (определяли уровень МК, креатинина, АСТ, АЛТ, γ -ГТП), анализ суточной экскреции МК с мочой. Оценивали динамику клинических показателей у больных. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью общепринятых методов статистического анализа.

Результаты исследования. Средний уровень МК в сыворотке крови у больных до начала терапии Урисаном составил $569,5 \pm 102,4$ мкмоль/л. Суточная экскреция МК в среднем равнялась $4769,8$ ммоль/л. Все пациенты, включенные в ис-

следование, принимали Урисан в полной дозе в течение 30 дней, отказов от приема препарата не было. Побочных эффектов терапии Урисаном также не выявлено, что свидетельствует о хорошей его переносимости. Приверженность лечению была высокой, одной из причин этого явилось растительное происхождение Урисана. После 1 мес приема препарата проведена повторная оценка уровня МК, общеклинических показателей, соматического статуса, кроме того, изучали влияние препарата на функциональное состояние печени и почек. При динамическом анализе биохимических показателей крови ни у одного из обследованных не выявлено увеличения уровня трансаминаз, креатинина. На фоне приема Урисана у больных подагрой отмечены снижение уровня МК в среднем на 120 мкмоль/л (21%, $p < 0,05$), увеличение экскреции МК с мочой в среднем на 198,8 ммоль/л (4,1%) в сутки. В течение 1 мес терапии Урисаном не зафиксировано развития острой атаки артрита ни у одного пациента.

Полученные результаты свидетельствуют о гипоурикемическом и урикозурическом действии Урисана, а также хорошей переносимости и высокой приверженности пациентов лечению. Можно рекомендовать растительный комплекс Урисан для использования в качестве дополнительного средства профилактики обострений подагры у пациентов с умеренной гиперурикемией, а также у больных, которые по тем или иным причинам отказываются от постоянной терапии аллопуринолом.

Выводы. Прием Урисана при подагре в течение 30 дней приводит к снижению сывороточного уровня МК в среднем на 21%, экскреции МК с мочой — на 4,1%.

На фоне терапии Урисаном не отмечено обострений подагры.

Лечение Урисаном характеризуется хорошей переносимостью и высокой приверженностью лечению.

Прием Урисана в дозе 550 мг/сут не сопровождается развитием функциональных нарушений гепатобилиарной и мочевыделительной систем.

Л И Т Е Р А Т У Р А

- Ильина А.Е., Барскова В.Г. Применение урисана при подагре. *Совр ревматол* 2008;1:81—3.
- Ильина А.Е., Барскова В.Г. Как оптимизировать лечение больных подагрой с хроническим артритом. В фокусе — Урисан. *Совр ревматол* 2009;1:49—50.
- Ильина А.Е., Барскова В.Г. Значение диеты и биологически активных добавок к пище при подагре. *Совр ревматол* 2008;1:58—63.
- Fronzoza C.G., Sohrabi A., Polotsky A. et al. An in vitro screening assay for inhibitors of proinflammatory mediators in herbal extracts using human synovial cell cultures. *In Vitro Cell Dev Biol Anim* 2004;40:95—101.
- Do Monte F.H., dos Santos J.G., Russi M. et al. Antinociceptive and anti-inflammatory properties of the hydroalcoholic extract of stems from *Equisetum arvense* L. in mice. *Pharmacol Res* 2004;49(3):239—43.
- Yadav P.N., Liu Z., Rafi M.M. A diarylheptanoid from lesser galangal (*Alpinia officinarum*) inhibits proinflammatory mediators via inhibition of mitogen-activated protein kinase, p44/42, and transcription factor nuclear factor- κ B. *J Pharmacol Exp Ther* 2003;305(3):925—31.