

УДК: 616.1-084-085:547.972.3+616-002.78

## БІОФЛАВОНІД КВЕРЦЕТИН ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ З ВИСОКИМ РІВНЕМ КОМОРБІДНОСТІ

■ О. І. Доголіч, О. І. Волошин

■ Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

В останні десятиліття у світі й Україні відзначено значне зростання захворюваності на подагру. Однією з важливих особливостей подагри на нинішньому етапі є зростаючий з давністю хвороби рівень коморбідності, переважно у вигляді різних проявів метаболічного синдрому. Васкулярні ускладнення при подагрі є причиною 2/3 випадків летальності. Низькі дози аспірину, як засіб їх профілактики, часто є причиною рецидивів подагри, тому необхідним є пошук інших способів їх запобігання.

**Метою дослідження** було вдосконалення комплексного лікування хворих на подагру з високим рівнем васкулярного ризику з використанням біофлавоноїда кверцетину.

Спостереження проведені на 74 хворих на подагру другої стадії з високим рівнем васкулярного ризику у віці 47-77 років, переважно чоловіків (65 осіб – 87,84 %). Метаболічний синдром, як основний фактор високого рівня васкулярного ризику, проявлявся есенціальною гіпертензією (у 47 осіб – 63,51 %), ІХС (у 51 – 68,9 %), ожирінням І-ІІ стадії (у 58 – 78,34 %), цукровим діабетом (у 17 – 22,97 %). Посилювали васкулярний ризик немодифіковані фактори: стать та вік. У кожного хворого виявили також від 2 до 4 захворювань системи травлення (гастродуоденопатії, холецистогепатопатії, панкреатопатії тощо) помірної вираженості.

Усі хворі отримували стандартний лікувальний комплекс: дієта № 6, НПЗП 10-14 днів з переходом на зростаючі від 100 до 300 мг дози алопуринолу, місцеве лікування, за потреби – гіпотензивні, антиішемічні, гастропротектори. Основній групі хворих (30 осіб) додатково призначали біофлавоноїд кверцетин (таблетки «Квертин», Борщівський ХФЗ) по 40 мг двічі на день впродовж 3-4 місяців. Інші пацієнти склали групу порівняння.

Критеріями ефективності були ступінь регресу проявів артеріальної гіпертензії (АГ), ІХС за дії гіпотензивних та антиішемічних засобів, динаміка ЕКГ впродовж одного місяця, а також особливості регресу проявів подагри та су-

путніх уражень системи травлення. Враховувались також судинна метеозалежність та толерантність до фізичних навантажень, подальша потреба у додатковому лікуванні у кардіолога в амбулаторному чи стаціонарному режимі. Тривалість спостереження – 1 рік.

### Результати

Встановлено, що вже з 10-го дня лікування в основній групі хворих помітно кращим був регрес проявів артеріальної гіпертензії, ІХС за дії однакових кардіологічних комплексів, усувалися прояви м'яких порушень серцевого ритму, що зафіксовано контрольними ЕКГ-дослідженнями. Відзначено певний позитивний вплив застосування кверцетину на прояви гастроінтестинальних порушень, що сумарно забезпечувало кращі показники якості життя. Однак на прояви суглобового больового синдрому застосування кверцетину впливало незначно (регрес на 1-2 дні кращий, ніж у групі порівняння).

На амбулаторно-поліклінічному етапі спостереження комплаєнс витримали 27 хворих основної групи та 34 пацієнти групи порівняння. Стабільність ремісії подагри, проявів АГ, ІХС, метеозалежності, гастроінтестинальних симптомів, показників якості життя в основній групі були суттєво кращими, без васкулярних ускладнень. У групі порівняння в чотирьох хворих виникла потреба в госпіталізації з приводу загострень АГ чи ІХС, в т. ч. в одному випадку ускладненого ішемічним інсультом.

Наше дослідження підтверджує заявлені в інструкції до цього препарату гіпотензивні, антиішемічні, спазмолітичні, антиагрегантні, гастропротекторні та інші властивості кверцетину.

### Висновок

**Застосування кверцетину доцільне в комплексному лікуванні хворих на подагру з високим рівнем васкулярних та гастроінтестинальних ризиків з метою їх вторинної профілактики.**

