

# Растительный комплекс Урисан — в помощь врачу, лечащему больного с подагрой

**И.И. Польская, И.М. Марусенко**

*Петрозаводский университет, кафедра госпитальной терапии*

*Представлены данные открытого исследования эффективности и безопасности растительного препарата Урисан при подагре. Показано снижение сывороточного уровня мочевой кислоты на фоне терапии Урисаном при хорошей переносимости и высокой приверженности лечению.*

**Ключевые слова:** подагра, мочевая кислота, гиперурикемия, Урисан.

**Контакты:** Ирина Михайловна Марусенко feva@karelia.ru

## THE HERBAL COMPLEX URISAN IS THE HELP TO A PHYSICIAN TREATING A PATIENT WITH GOUT

**I.I. Polskaya, I.M. Marusenko I.M.**

*Department of Hospital Therapy, Petrozavodsk University*

*The paper gives the data of an open-labeled study of the efficacy and safety of the herbal preparation Urisan in gout. There is a decrease in the serum level of uric acid during Urisan therapy that has shown a good tolerability and a high adherence.*

**Key words:** gout, uric acid, hyperuricemia, Urisan.

**Contact:** Irina Mikhailovna Marusenko feva@karelia.ru

Подагра — системное заболевание, при котором в различных тканях откладываются кристаллы моноурата натрия и у лиц с гиперурикемией развивается воспаление, обусловленное внешнесредовыми и/или генетическими факторами. [1, 2]. По экспертным оценкам, распространенность подагры колеблется от 1 до 3%. Современные эпидемиологические данные свидетельствуют об истинном увеличении распространенности болезни [3]. В ряде работ показано, что заболеваемость подагрой за последние 10—20 лет удвоилась [3, 4].

В основе прогрессирования подагры лежит неконтролируемая гиперурикемия. Ранее гиперурикемией считали уровень мочевой кислоты (МК) > 420 мкмоль/л, однако Европейская лига по борьбе с ревматизмом рекомендует считать гиперурикемией уровень МК > 360 мкмоль/л (6 мг/дл), что основано на результатах исследований, продемонстрировавших 4-кратное повышение риска развития подагры у мужчин и 17-кратное — у женщин при превышении указанного уровня МК в сыворотке [5].

Хорошо известно, насколько важно строгое соблюдение диеты для профилактики обострений подагры. Также следует обращать внимание на сбалансированность питания, а не только на изолированное ограничение потребления пуринов. Соблюдение диеты с низким содержанием пуринов — весьма серьезная проблема при ведении пациента, страдающего подагрой. Однако сегодня у врача появилась возможность использовать растительный комплекс Урисан, недавно появившийся на российском рынке и рекомендованный для применения у пациентов с подагрой. В состав препарата входят: экстракты корневищ имбиря лекарственного (*Zingiber officinale* Rose), корневищ альпинии лекарственной (*Alpinia officinarum*), листьев ортосифона тычинок-

вого (*Orthosiphon stamineus* Benth.), корневищ имбиря ароматного (*Zingiber aromaticum*), травы хвоща полевого (*Equisetum arvense* L.), корневищ куркумы длинной (*Curcuma longa* L.). Все эти лекарственные травы относятся к семейству имбирных [6, 7].

Медицинское применение корня имбиря известно с VII века, в качестве лекарства употреблял имбирь Генрих VIII. Спустя 150 лет ботаник Кулпепер писал: «Имбирь способствует пищеварению, согревает желудок, проясняет зрение, он полезен для стариков — прогревает суставы и, следовательно, спасает от подагры».

Клиническое исследование препарата Урисан начато в НИИ ревматологии РАМН [6—8]. Интерес к этому растительному комплексу связан с его свойствами: ошелачивание мочи, увеличение почечной фильтрации, диуреза и выведения МК почками [7, 8]. Описаны противовоспалительные свойства куркумы длинной [9, 10], альпинии лекарственной и хвоща полевого [11, 12].

В рамках российского многоцентрового исследования мы проводили оценку безопасности, переносимости и эффективности растительного комплекса Урисан у пациентов с подагрой. Препарат назначали по 2 капсулы (по 550 мг) 2 раза в день в течение 1 мес.

В исследование включали мужчин с достоверным диагнозом подагры по критериям АСР, в межприступный период. Критериями исключения служили: клинически значимые нарушения ритма сердца, острый инфаркт миокарда или нестабильная стенокардия, развившиеся за 6 мес до начала исследования, клинически значимая дисфункция печени и почек, инсулинозависимый сахарный диабет, выраженная анемия (уровень гемоглобина < 100 г/л), злокачественные ново-

## Ф А Р М А К О Т Е Р А П И Я

образования, заболевания щитовидной железы, аллергические реакции в анамнезе, а также терапия аллопуринолом.

Сопутствующая терапия артериальной гипертензии (АГ), сахароснижающая терапия сохранялись в полном объеме в течение всего исследования.

Обследованы 5 мужчин в возрасте от 21 года до 56 лет (средний возраст — 41, 8 года). Длительность болезни на момент обращения составляла от 1 года до 5 лет (в среднем — 3,1 года). Общее количество пораженных суставов колебалось от 3 до 10 (в среднем — 4,6 сустава). У 2 пациентов констатирована тофусная подагра, у 3 — бестофусная, при этом у пациентов с хронической тофусной подагрой выявлялось более 2 тофусов. Все включенные в исследование больные подагрой находились в межприступном периоде.

Частота рецидивов острого подагрического артрита за последний год составила от 2 до 10 (в среднем — 4,2), причем последнее обострение у большинства пациентов длилось более 2 нед (1—6 нед). У всех пациентов констатирован метаболический синдром (МС). Клинически МС диагностировали на основании критериев Международной федерации диабета (2005 г.): окружность талии > 94 см для мужчин и > 80 см для женщин европеоидной расы рассматривается как главный компонент МС. К остальным критериям относятся: гипергликемия > 5,6 ммоль/л, гипертриглицеридемия > 1,7 ммоль/л, низкий уровень ХС ЛПВП (< 1 ммоль/л для мужчин и 1,2 ммоль/л для женщин), АГ (АД > 130/85 мм рт. ст.). У всех обследованных индекс «объем талии/объем бедер» и индекс массы тела (ИМТ) значительно превышали норму, у 1 из 5 больных диагностировано алиментарное ожирение III степени. У всех больных уровень гликемии натощак был нормальный, однако отмечено значимое увеличение уровня триглицеридов (в среднем до 2,38 ммоль/л), а также повышение уровня общего холестерина (в среднем до 5,97 ммоль/л).

Сывороточный уровень МК при первом визите составил в среднем 568 мкмоль/л. Оценивали также суточную экскрецию МК, которая соответствовала в среднем 4765,6 ммоль/л в сутки. Никто из пациентов ранее не получал гипурикемическую терапию.

Всем больным назначали Урисан по 2 капсулы 2 раза в день в течение 30 дней. Все больные прошли полный курс лечения, ни один из них самостоятельно не прекратил прием Урисана.

Во время второго визита (после окончания приема препарата) была проведена динамическая оценка показателей МК, липидного обмена, общеклинических параметров, соматического статуса, а также безопасности препарата.

Все пациенты отметили хорошую переносимость Урисана и отсутствие побочных эффектов терапии. Приверженность лечению была высокой, несмотря на необходимость ежедневного приема 4 капсул. При этом 2 пациента указали на некоторое неудобство приема капсул из-за их большого размера. По данным динамического анализа биохимических показателей крови ни у одного из больных не выявлено увеличения уровня трансаминаз, креатинина и  $\gamma$ -глутаминтрансферазы. На фоне приема Урисана содержание МК снизилось в среднем на 117 мкмоль/л (20,5%). При этом уровень экскреции МК с мочой снизился в среднем на 1,8% (96,3 ммоль/л в сутки). Развития острой атаки артрита на фоне приема Урисана не отмечено ни у одного пациента.

Выводы:

1. Урисан в дозе 2 капсулы 2 раза в сутки в течение 30 дней снижает сывороточный уровень МК в среднем на 20,5%.

2. Препарат не оказывает влияния на содержание трансаминаз и креатинина.

3. На фоне лечения Урисаном не отмечено обострений подагры.

4. Переносимость препарата оценивается пациентами как хорошая, приверженность лечению высокая.

Таким образом, наш небольшой опыт работы с препаратом Урисан позволяет констатировать его положительное влияние на сывороточный уровень МК, а также хорошую переносимость и довольно высокую приверженность лечению у обследованных. Растительный комплекс Урисан можно рекомендовать как дополнительное средство профилактики обострений подагры, особенно у пациентов, не выполняющих рекомендации врача относительно постоянной терапии аллопуринолом.

## Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Ревматология: национальное руководство. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008.
2. Насонова В.А., Барскова В.Г. Ранние диагностика и лечение подагры — научно обоснованное требование улучшения трудового и жизненного прогноза больных. Науч-практич ревматол 2004;1:5—7.
3. Arromdee E., Michet C.J., Crowson C.S. et al. Epidemiology of gout: is the incidence rising? J Rheumatol 2002;29:2403—6.
4. Wallace K.L., Riedel A.A., Joseph-Ridge N. et al. Increasing prevalence of gout and hyperuricemia over 10 years among older adults in a managed care population. J Rheumatol 2004;31:1582—7.
5. Zhang W., Doherty M., Bardin T. et al. EULAR evidence based recommendations for gout. Part II: Management. Report of a task force of the EULAR Standing Committee For International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCSIT). Ann Rheum Dis 2006;65:1312—24.
6. Ильина А.Е., Барскова В.Г. Применение урисана при подагре. Совр ревматол 2008;1:81—3.
7. Ильина А.Е., Барскова В.Г. Значение диеты и биологически активных добавок к пище при подагре. Совр ревматол 2008;4:58—63.
8. Ильина А.Е., Барскова В.Г. Как оптимизировать лечение больных подагрой с хроническим артритом. В фокусе — Урисан. Совр ревматол 2009;1:49—50.
9. Hatcher H., Planalp R., Cho J. et al. Curcumin: From ancient medicine to current clinical trials. Cell Mol Life Sci 2008; Mar 7 (in print).
10. Biswas S.K., McClure D., Jimenez L.A. et al. Curcumin induces glutathione biosynthesis and inhibits NF-kappa B activation and interleukin-8 release in alveolar epithelial cells: mechanism of free radical scavenging activity. Antioxid Redox Signal 2005;7 (1—2):32—41.
11. 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-kappa B. J Pharmacol Exp Ther 2003;305(3):925—31.
12. Do Monte F.H., dos Santos J.G.Jr., Russi M. et al. Antinociceptive and anti-inflammatory properties of the hydroalcoholic extract of stem from *Equisetum arvense* L. in mice. Pharmacol Res 2004;49(3):239—43.