

Евхута А. И.
**ГИПЕРУРИКЕМИЯ КАК НЕДООЦЕНЕННЫЙ ФАКТОР
КОРРЕКЦИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ**

*Научные руководители канд. мед. наук, ассист. Кожанова И. Н.,
канд. мед. наук, ассист. Романова И. С.*

*Кафедра клинической фармакологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Данные научных исследований подтверждают высокую сопряженность гиперурикемии с почечными заболеваниями, ожирением, артериальной гипертензией. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о достаточно высокой частоте распространенности гиперурикемии у кардиологических больных. Данное состояние было включено в состав метаболического синдрома.

Цель: оценить степень влияния фактора гиперурикемии на тактику фармакотерапии пациентов с артериальной гипертензией в стационарных условиях.

Материал и методы. Методом случайной выборки отобраны истории болезни пациентов, госпитализированных в отделение кардиологии в 2012-2013 гг. Критерием включения служило наличие у пациента диагноза неосложненной артериальной гипертензии разной степени тяжести и риска. Проведена оценка частоты определения у отобранных пациентов уровня мочевой кислоты, креатинина и мочевины. Проанализировано влияние полученных результатов на коррекцию фармакотерапии. Результаты анализа систематизированы с помощью электронной базы данных. Проведена их обработка с использованием методов описательной статистики. Для средних значений и долей рассчитан 95% ДИ.

Результаты. Результаты анализа данных показывают, что у 60% пациентов с диагнозом артериальная гипертензия исследование мочевой кислоты не проводилось. У 30% пациентов уровень мочевой кислоты был выше, чем нормальные значения, установленные EULAR 2010 (360 ммоль/л). Невзирая на повышенный уровень мочевой кислоты, пациенты получали мочегонный препарат (индапамид), инструкция к которому требует осторожного назначения и коррекции дозы. Дозы индапамида у пациентов с нормальным и повышенным уровнями мочевой кислоты корректировались не всегда.

Выводы:

1. Недооценка гиперурикемии как фактора коррекции фармакотерапии при стационарном лечении артериальной гипертензии.
2. Назначение мочегонных препаратов без учета данных биохимического исследования.