

Алгоритм ведения пациентов с гиперурикемией в зависимости от сердечно-сосудистого риска врачом-терапевтом участковым и врачом общей практики (семейным врачом)

Под редакцией академика РАН, проф. О.М. Драпкиной

Авторский коллектив:

Драпкина Оксана Михайловна – академик РАН, профессор, президент Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ), директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России (Москва, Россия)

Мазуров Вадим Иванович – академик РАН, профессор, проректор по клинической работе, директор НИИ ревматологии и заведующий кафедрой терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи им. Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия)

Мартынов Анатолий Иванович – академик РАН, профессор кафедры госпитальной терапии № 1 ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, президент Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ) (Москва, Россия)

Гайдукова Инна Зурабиевна – профессор кафедры терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи им. Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, заместитель директора НИИ ревматологии (Санкт-Петербург, Россия)

Дупляков Дмитрий Викторович – профессор, д.м.н., заведующий кафедрой пропедевтической терапии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер» (Самара, Россия)

Невзорова Вера Афанасьевна – профессор, директор института терапии и инструментальной диагностики ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный терапевт Минздрава России в ДВФО (Владивосток, Россия)

Остроумова Ольга Дмитриевна – профессор, заведующая кафедрой терапии и полиморбидной патологии, профессор кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России (Москва, Россия)

Чесникова Анна Ивановна – профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней № 1 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии Минздрава России в ЮФО (Ростов-на-Дону, Россия)

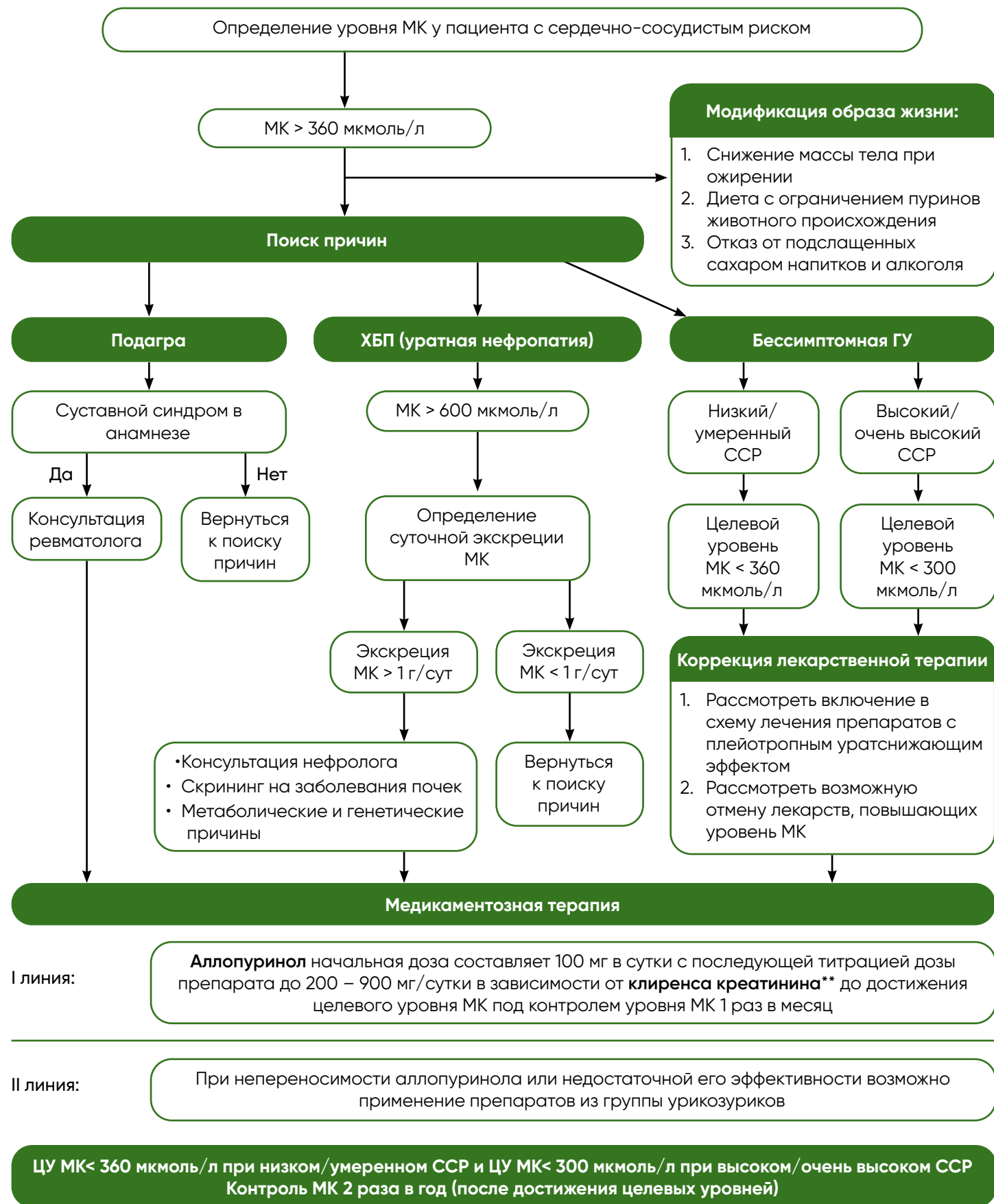
А45 Алгоритм ведения пациентов с гиперурикемией в зависимости от сердечно-сосудистого риска врачом-терапевтом участковым и врачом общей практики (семейным врачом)/ Под редакцией О.М. Драпкиной. – М.: РОПНИЗ

Бессимптомная гиперурикемия (ГУ) способствует ускоренному прогрессированию артериальной гипертензии и представляет собой важнейший фактор, повышающий риск развития сердечно-сосудистых осложнений. В России у 46% пациентов с артериальной гипертензией имеется ГУ. Нормализация уровня мочевой кислоты достигается с помощью модификации образа жизни, коррекция принимаемых пациентом медикаментов и назначении уратснижающей терапии. Представленный алгоритм ведения пациентов с гиперурикемией в зависимости от сердечно-сосудистого риска создан в помощь врачам-терапевтам участковым и врачам общей практики, так как они первыми сталкиваются с данной категорией пациентов при оказании первичной медицинской помощи на амбулаторном приеме. Достижение целевого уровня мочевой кислоты у пациентов с бессимптомной гиперурикемией позволит улучшить сердечно-сосудистые исходы, снизить показатели смертности и улучшить качество жизни. Алгоритм создан на основе действующих клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», разработанных Российским кардиологическим обществом и утвержденных МЗ России в 2020 г.



Алгоритм ведения пациентов с гиперурикемией в зависимости от сердечно-сосудистого риска врачом-терапевтом участковым и врачом общей практики (семейным врачом)

Алгоритм ведения пациентов с гиперурикемией в зависимости от сердечно-сосудистого риска врачом-терапевтом участковым и врачом общей практики (семейным врачом)



Список сокращений:
 ГУ – гиперурикемия
 ЖКТ – желудочно-кишечный тракт
 КК – клиренс креатинина
 МК – мочевая кислота

МОЖ – модификация образа жизни
 НПВС – нестероидные противовоспалительные препараты
 ССР – сердечно-сосудистый риск
 УСТ – уратснижающая терапия
 ЦУ – целевой уровень

Рекомендуемые дозы аллопуринола в зависимости от клиренса креатинина**

Клиренс креатина	Ежедневная доза аллопуринола, мг
<10 мл/мин	100 мг трижды в неделю
10–20 мл/мин	100 мг/сут
20–40 мл/мин	100–150 мг/сут
40–60 мл/мин	100–200 мг/сут
60–80 мл/мин	100–500 мг/сут
>80 мл/мин	100–800 мг/сут

УСТ:** 1-я линия терапии Аллопуринол
 Начальная доза составляет 100 мг в сутки с последующей титрацией дозы препарата (до 900 мг/сутки) до достижения целевого уровня МК под контролем уровня МК 1 раз в месяц

Адаптировано из

1. Eleftheriadis T, Golpinopoulos S, Pissas G, Stefanidis I. Asymptomatic hyperuricemia and chronic kidney disease: Narrative review of a treatment controversial. J Adv Res. 2017 Sep;8(5):555–560. doi: 10.1016/j.jare.2017.05.001.
2. Kanbay M, Solak Y, Gaipov A, Takir M, Weiner DE. Allopurinol as a kidney-protective, cardioprotective, and antihypertensive agent: hype or reality? Blood Purif. 2014;37(3):172–8. doi: 10.1159/000360520.
3. Skoczynska M, et al. Pathophysiology of hyperuricemia and its clinical significance –a narrative review Reumatologia. 2020;58(5):312–323 DOI: https://doi.org/10.5114/reum.2020.100140.
4. Claudio Borghi et al. Expert consensus for the diagnosis and treatment of patient with hyperuricemia and high cardiovascular risk: 2021 update. Cardiology Journal 2021, Vol. 28, No. 1, 1–14 DOI: 10.5603/CJ.a2021.0001

