

# АНТИГИПЕРУРЕКИМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Выполнила: Каршалова А.

Интерн 775 гр. ВБ

Проверила: Карина К. К.

## **УРИКОЗУРИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА**

(от лат. “*acidum uricum*” – мочевая кислота)

или

## **противоподагрические средства**

(подагра - от греч. “*podagra*” - капкан, ревматическая боль в ногах)

**- это лекарственные препараты, которые тормозят образование мочевых камней и облегчают их выведение с мочой из организма**

# КЛАССИФИКАЦИЯ УРИКОЗУРИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

## УРИКОДЕПРЕССИВНЫЕ препараты

*(угнетают синтез мочевой кислоты  
вследствие торможения активности  
фермента ксантиноксидазы)*

- Allopurinolum (*аллопуол, милурит*)

## Собственно УРИКОЗУРИЧЕСКИЕ препараты

**УРИКОДЕПРЕССИВНОЕ СРЕДСТВО  
АЛЛОПУРИНОЛ (МИЛУРИТ) ИНГИБИРУЕТ  
ФЕРМЕНТ КСАНТИНОКСИДАЗУ,  
УЧАСТВУЮЩУЮ В МЕТАБОЛИЗМЕ  
МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ, В СВЯЗИ С ЧЕМ  
ПОДАВЛЯЕТ ЕЕ СИНТЕЗ. АЛЛОПУРИНОЛ  
ХОРОШО ВСАСЫВАЕТСЯ В ЖЕЛУДОЧНО-  
КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ. ПЕРИОД ПОЛУЖИЗНИ  
ПРЕПАРАТА В ПЛАЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ 2—8 Ч,  
ЕГО АКТИВНОГО МЕТАБОЛИТА —  
ОКСИПУРИНОЛА — 18—30 Ч, ЧТО  
ПОЗВОЛЯЕТ ПРИНИМАТЬ ВСЮ СУТОЧНУЮ  
ДОЗУ ПРЕПАРАТА ОДНОКРАТНО.**

**АЛЛОПУРИНОЛ НЕ СВЯЗЫВАЕТСЯ С  
БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ,  
ЭКСКРЕТИРУЕТСЯ С МОЧОЙ.  
СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ  
МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ И  
МОЧЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕЗ 24—48  
Ч ПОСЛЕ ПРИЕМА ПРЕПАРАТА.  
ОТМЕНА АЛЛОПУРИНОЛА  
ПРИВОДИТ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ  
ИСХОДНОГО УРОВНЯ МОЧЕВОЙ  
КИСЛОТЫ УЖЕ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО  
ДНЕЙ. НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА  
СОСТАВЛЯЕТ ОБЫЧНО 0,3—0,6 Г В  
СУТКИ, ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ —  
0,1—0,3 Г В СУТКИ.**

**ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРЕПАРАТА В ЦЕЛОМ ХОРОШАЯ. ВОЗМОЖНЫ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ: ЗУДЯЩАЯ СЫПЬ, ТАК НАЗЫВАЕМЫЙ СИНДРОМ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АЛЛОПУРИНОЛУ (ЛИХОРАДКА, СЫПЬ, ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК И ПЕЧЕНИ, ЛЕЙКОЦИТОЗ И ЭОЗИНОФИЛИЯ, В РЕДКИХ СЛУЧАЯХ — УГНЕТЕНИЕ КРОВЕТВОРЕНИЯ).**

# УРИКОЗУРИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

- тормозящие обратное всасывание мочевой кислоты в почках - этамид, пробенецид, сульфинпиразон (антуран), бензбромарон (нормурат, хипурик);
- препятствующие образованию и способствующие разрыхлению, растворению мочевых камней – препараты марены красильной (*Rubia tinctorum*): сухой экстракт марены, цистенал; а также **уродан, магурлит, блемарен, уралит, цистон;**
- способствующие выведению мочевых камней из организма (благодаря спазмолитическому действию)  
и ослабляющие воспаление в мочевыводящих путях -  
фитолизин, **уролесан**, леспенефрил, спазмоцистенал, трава горца птичьего (спорыша) в виде настоя,
- а также классические спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)

**УРИКОДЕПРЕССАНТЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНЫ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ПРИ НАЛИЧИИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, А ТАКЖЕ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ, У КОТОРЫХ ПОВЫШЕНА СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ УРАТОВ С МОЧОЙ — БОЛЕЕ 2,7 ММОЛЬ (450 МГ). ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АЛЛОПУРИНОЛА БОЛЬНЫМ СО СНИЖЕННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ДОЗА ПРЕПАРАТА ДОЛЖНА БЫТЬ НИЖЕ ОБЫЧНОЙ, А КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПОЧЕК В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПИИ ОСОБЕННО ТЩАТЕЛЬНЫМ.**



**УРИКОЗУРИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ  
НАЗНАЧАЮТ ТОЛЬКО ПРИ ОТСУТСТВИИ  
У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ ПОРАЖЕНИЯ  
ПОЧЕК (НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ  
КРЕАТИНИНА И ФИЛЬТРАЦИИ) ИЛИ  
МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.**

**ПРЕДПОЧТЕНИЕ ЭТИМ ПРЕПАРАТАМ  
ДОЛЖНО ОТДАВАТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ, У КОТОРЫХ  
СНИЖЕНА ЭКСКРЕЦИЯ МОЧЕВОЙ  
КИСЛОТЫ С МОЧОЙ — МЕНЕЕ 2,7  
ММОЛЬ (450 МГ) ЗА СУТКИ. ПРИ  
ИСПОЛЬЗОВАНИИ УРИКОЗУРИЧЕСКИХ  
ПРЕПАРАТОВ ОСОБЕННО ВАЖНО  
ОБЕСПЕЧИТЬ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ НЕ  
МЕНЕЕ 2 Л И ПОДДЕРЖИВАТЬ PH МОЧИ  
В ПРЕДЕЛАХ 6,2—6,8.**

**ОБЩИМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ П. С. ЯВЛЯЮТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ПОДАГРА И ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПОДАГРИЧЕСКИЙ АРТРИТ. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ П. С. СЛЕДУЕТ ИМЕТЬ В ВИДУ, ЧТО ОНИ НЕ КУПИРУЮТ ОСТРЫЙ ПОДАГРИЧЕСКИЙ АРТРИТ И ДОЛЖНЫ НАЗНАЧАТЬСЯ ЛИШЬ ПОСЛЕ ЕГО СТИХАНИЯ. В НАЧАЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ П. С. ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА, ЧТО ПРЕДУПРЕЖДАЕТСЯ ОДНОВРЕМЕННЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СРЕДНИХ ДОЗАХ. П. С. ЭФФЕКТИВНЫ ТОЛЬКО ПРИ ПОСТОЯННОМ ПРИМЕНЕНИИ, ПОЭТОМУ НАЗНАЧАЮТСЯ ОБЫЧНО ПОЖИЗНЕННО; ОТМЕНА П. С. ПРИВОДИТ К БЫСТРОМУ ВОССТАНОВЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛИЗМА МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ И ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ПОДАГРЫ**

**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ П. С. ЯВЛЯЕТСЯ СТОЙКО НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ: НЕ ВЫШЕ 420 МКМОЛЬ/Л (7 МГ/100 МЛ) У МУЖЧИН И 360 МКМОЛЬ (6 МГ/100 МЛ) У ЖЕНЩИН.**

**ПРИ ПРИЕМЕ П. С. НЕОБХОДИМ РЕГУЛЯРНЫЙ КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБМЕНА МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ И СУТОЧНОЙ МОЧЕ), СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК (УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА, ФИЛЬТРАЦИЯ) И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ (НАЛИЧИЕ КАМНЕЙ). В ПЕРИОД ПОДБОРА ДОЗЫ П. С. ОН ПРИВОДИТСЯ 1 РАЗ В 2—3 МЕС., А В ПОСЛЕДУЮЩЕМ — 1 РАЗ В ГОД.**