

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.