

*Лагойкин Я.И., Сивуда Д.И.*

**ЛЕЧЕНИЕ ПОДАГРЫ: ИСТОРИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ**  
**Научный руководитель: канд. мед. наук., доц. Нехайчик Т.А.**  
*Кафедра военно-полевой терапии*  
*Белорусский государственный университет, г. Минск*

Подагра – одно из самых древних заболеваний не только человека, но и рептилий, птиц, гоминоидов, у которых, как и у человека, в процессе эволюции исчез фермент уриказы, катализирующий реакцию превращения мочевой кислоты (МК) в растворимый аллантаин. Клиника, причинные факторы подагры были описаны Гиппократом более 2400 лет назад. Многовековую историю имеет и лечение этого заболевания, в частности, применение колхицина, который впервые упоминается в египетском папирусе Ebers, датированном 1550 годом до н.э.

Вместе с тем, коррекция нарушений пуринового обмена является серьезной клинической проблемой. Лечение подагры традиционными урикоостатическими и противовоспалительными препаратами успешно только у 20% пациентов. Неэффективность терапии является многофакторной проблемой, в том числе обусловленной нежелательными лекарственными реакциями, снижающими качество жизни пациентов.

В настоящее время ведутся активные разработки и внедрение новых антиподагрических препаратов. Изучение современных фармакологических перспектив лечения подагры и бессимптомной ГУ с позиций пуринового обмена и особенностей микрокристаллического воспаления представляется актуальной проблемой практической и фундаментальной медицины.

В системах поиска Medline, PubMed, Google Scholar, Cyberleninka проведен отбор и последующий анализ статей по ключевым фразам «история подагры», «пуриновый обмен человека и животных», «инфламаторное воспаление при подагре», «перспективы лечения подагры» за период 2013 – 2023 гг.

С учетом проанализированных литературных данных определено расширение возможностей патогенетического воздействия на пуриновый обмен при лечении подагры. Развитие традиционных направлений урикоостатической и урикозурической терапии направлено на разработку новых поколений ингибиторов ксантиноксидазы (топироксостат), ингибиторов реабсорбции МК (архалофенат, лезинурад, веринурад и дотинурад), а также создание препаратов двойного действия. Инновационными являются разработки аналогов уриказы (пеглотиказа и расбуриказа). и ингибиторов образования гипоксантина (улодесин), а также применение препаратов с неустановленными механизмами действия (левотофизопам, экстракт тунца). В качестве перспективного рассматривается воздействие на микробиоту кишечника (применение про-, пребиотиков). Рекомендуется учитывать положительные плейотропные эффекты на пуриновый обмен других групп препаратов (сартаны, метоформин, ингибиторы натрий-глюкозного транспортера 2-го типа).

С позиций воздействия на воспаление отмечается тенденция к более широкому применению малых доз колхицина в сочетании с фебуксостатом для долговременной терапии подагры. Показаниями для применения ингибиторов интерлейкина 1 (канакинумаб, анакинра, рилонацепт) является невозможность применения либо неэффективность традиционной противовоспалительной терапии.

Таким образом, последние десятилетия характеризуются новыми разработками в подходах к терапии подагры, которые основаны на представлениях об изменении обмена пуринов в процессе эволюции, особенностях метаболизма МК в организме человека, и в ближайшей перспективе могут войти в клиническую практику.