



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №30
«Гиперурикемия – нерешённая проблема»
XVI Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 21 ноября 2024 года

Гиперурикемия — это значимая междисциплинарная проблема, оказывающая влияние на здоровье населения и связанную с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, хронической болезни почек, подагры и остеоартрита. Несмотря на высокую распространённость, гиперурикемия остаётся недооценённой в клинической практике, особенно в бессимптомной форме.

По данным эпидемиологических исследований:

- Распространённость гиперурикемии среди взрослого населения достигает 15–19%¹, а среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями — до 50%².
- Подагра встречается у 1–2% населения³, но реальная цифра может быть выше из-за недостаточной диагностики.

Несвоевременная диагностика и недостаточный контроль гиперурикемии приводит к позднему выявлению осложнений и увеличению экономической нагрузки на систему здравоохранения. Своевременное снижение и поддержание уровня мочевой кислоты в пределах целевых уровней менее 360 мкмоль/л на ранних этапах снижает риски развития сердечно-сосудистых событий, а также помогает улучшить качество жизни пациентов.⁴

21 ноября 2025 года по инициативе Всероссийского союза пациентов состоялся круглый стол, посвящённый вопросам диагностики и лечения гиперурикемии. В мероприятии приняли участие ведущие эксперты в области терапии, кардиологии, ревматологии, гериатрии, а также представители пациентских организаций.

Участники обсудили ключевые направления совершенствования системы медицинской помощи, включая:

- разработку клинических рекомендаций по ведению пациентов с гиперурикемией;
- повышение квалификации медицинских специалистов;
- интеграцию скрининга гиперурикемии в программы диспансеризации;
- обеспечение межведомственного взаимодействия на федеральном и региональном уровнях.

¹ С.А. Шальнова и соавт. Гиперурикемия и артериальная гипертензия у лиц трудоспособного возраста : результаты популяционного исследования. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(9S):3783. doi:10.15829/1728-8800-2023-3783.

² Zhu Y., Pandya B. J., Choi H. K. Comorbidities of gout and hyperuricemia in the US general population: NHANES 2007–2008 //The American journal of medicine. – 2012. – Т. 125. – №. 7. – С. 679–687. e1.

³ Рубрикатор Клинических рекомендаций. Идиопатическая подагра ID:936_1 . [Электронный ресурс], 29 сентября 2025. URL https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/936_1

⁴ E. Russo, et al Working Group on Uric Acid and Cardiovascular Risk of the Italian Society of Hypertension, Association of uric acid with kidney function and albuminuria: the Uric Acid Right for heArt Health (URRAH) project, J. Nephrol. 35 (2022) 211–221, <https://doi.org/10.1007/s40620-021-00985-4>.

Desideri G, Viridis A, Casiglia E, et al. Exploration into uric and cardiovascular disease: uric acid right for heArt health (URRAH) project, a study protocol for a retrospective observational study. High Blood Press Cardiovasc Prev. 2018; 25(2): 197–202, doi: 10.1007/s40292-018-0250-7, indexed in Pubmed: 29427170.

Предложения по итогам круглого стола

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Рекомендуется организовать разработку и утверждение клинических рекомендаций по гиперурикемии. Разработать национальные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике гиперурикемии с учётом ранее принятых согласительных документов и современных международных стандартов.
2. Рекомендуется организовать разработку и утверждение стандарта медицинской помощи при подагре

Министерству здравоохранения Российской Федерации, органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

1. Рекомендуется обеспечить интеграцию скрининга в систему профилактики
 - 1.1. Включить определение уровня мочевой кислоты в программу диспансеризации граждан старше 40 лет и пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском.
 - 1.2. Разработать алгоритмы раннего выявления гиперурикемии в общей терапевтической практике.
2. Рекомендуется организовать повышение квалификации медицинских специалистов
 - 2.1. Включить блок по диагностике и лечению гиперурикемии в программы НМО для терапевтов, кардиологов, ревматологов и гериатров.
 - 2.2. Организовать образовательные мероприятия для врачей первичного звена по вопросам ведения пациентов с гиперурикемией.
3. Информационная поддержка пациентов
 - 3.1. Рекомендуется провести информационную кампанию по повышению осведомлённости населения о рисках гиперурикемии и важности контроля уровня мочевой кислоты.
 - 3.2. Рекомендуется разработать обучающие материалы для пациентов с подагрой и гиперурикемией.
4. Развитие инфраструктуры
 - 4.1. Рекомендуется обеспечить доступность лабораторных исследований (уровень мочевой кислоты, биохимия крови) в рамках ОМС.