

16. Как жить после выявления хронической болезни

Критерии: общая смертность и деньги. После выявления хронической болезни часто впереди ещё несколько десятилетий жизни. В этом разделе разбирается, как распорядиться этими десятилетиями.

1. Принимайте лекарства весь назначенный срок, не прекращайте, как только почувствуете себя лучше

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность A · исходная версия
- для жизни
- бесплатно
- мимоходом
- много силы воли
- Не зависит от страны
- Спорно

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

У тех, кто принимает лекарства весь назначенный врачом срок, вероятность умереть за тот же период примерно вдвое ниже, чем у тех, кто принимает их нерегулярно. К этой цифре нужно относиться с оговорками. Даже у тех, кто принимает пустышки весь назначенный срок, смертность ниже. Это означает, что часть пользы объясняется тем, что «люди, способные регулярно принимать лекарства, изначально внимательнее относятся к здоровью». Но вред от прекращения приёма лекарств установлен, особенно в случае препаратов для снижения давления, антикоагулянтов и препаратов против отторжения.

Затраты

Денег не требует, а ещё позволяет сэкономить на лечении осложнений в будущем. Ежедневный приём лекарств занимает не больше нескольких минут. Трудно принимать их, не пропуская ни одного дня.

Выгода

Обобщение 21 исследования с участием 46847 человек (метаанализ): у тех, кто принимает лекарства весь назначенный врачом срок, вероятность умереть за тот же период примерно на 44% ниже, чем у тех, кто принимает их нерегулярно. Исходное значение — отношение шансов

0.56, 95% CI 0.50–0.63 (доверительный интервал). Если учитывать только лечение с подтверждённой эффективностью, вероятность примерно на 45% ниже (0.55, 0.49–0.62)

Примечания

Спорно: Это также цифра в этой книге, к которой больше всего нужно относиться с оговорками. В том же метаанализе смертность была ниже даже у тех, кто принимал плацебо (пустышку) весь назначенный срок (0.56, 0.43–0.74). Это означает, что значительная часть пользы объясняется тем, что «люди, способные регулярно принимать лекарства, изначально внимательнее относятся к здоровью». Авторы называют этот примешивающийся фактор эффектом здорового приверженца. Но вред от самого прекращения приёма лекарств установлен, особенно в случае препаратов для снижения давления, антикоагулянтов и препаратов против отторжения

Источники

Источники исходной версии

1. Simpson SH, Eurich DT, Majumdar SR, et al. (2006). A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. *BMJ*, 333(7557), 15.
doi.org/10.1136/bmj.38875.675486.55

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

2. Сначала оформите признание хронического или особого заболевания для амбулаторного лечения, затем зарегистрируйте лечение в другом регионе — и при гипертонии, диабете, лучевой и химиотерапии, диализе и лечении против отторжения станет доступен прямой расчёт в другом регионе (в системе медицинского страхования Китая)

- Выгодность исходной версии: очень высокая
- Доказательность A · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Нормы Китая (КНР)
- Российские данные: частично

Китайские условия и российские данные разделены по полям. Российская сверка частичная; непроверенные поля отмечены отдельно. Оценки и фильтры относятся к исходной версии.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Китай — исходная версия. При гипертонии, диабете, амбулаторной лучевой и химиотерапии злокачественных опухолей, диализе при уремии и лечении против отторжения после пересадки органов можно напрямую рассчитываться по медицинской страховке и при амбулаторном лечении в другом регионе. Не нужно сначала платить своими деньгами, а потом возвращаться за возмещением туда, где вы застрахованы. Но сначала нужно по месту страхования оформить признание хронического или особого заболевания для амбулаторного лечения, а затем зарегистрировать лечение в другом регионе. Это работает, только если выполнены обе процедуры.

Россия. В России полис ОМС даёт право на бесплатную медицинскую помощь на всей территории страны, в том числе в другом регионе. В выдержках нет отдельного порядка для гипертонии, диабета, химиотерапии, диализа или лечения после пересадки органов.

Затраты

Китай — исходная версия. Бесплатно. Перед поездкой один раз зарегистрируйте лечение в другом регионе через китайское приложение медицинского страхования. Это можно сделать с телефона.

Россия. Медицинская помощь в гарантированном объёме оказывается бесплатно, без взимания платы. Отдельные расходы и необходимость регистрации перед поездкой в этих источниках не указаны.

Выгода

Китай — исходная версия. В документе Государственного управления медицинского страхования Китая (国家医保局) сказано, что этот этап уже достигнут. Дословно: «В основном обеспечена доступность на уровне уездов прямого расчёта между провинциями по расходам на 5 видов хронических и особых заболеваний, требующих амбулаторного лечения: гипертонию, диабет, амбулаторную лучевую и химиотерапию злокачественных опухолей, диализ при уремии и лечение против отторжения после операции по пересадке органов». «Доступность на уровне уездов» означает, что это можно сделать уже на уровне уезда. Помимо этих 5 видов, документ предусматривает добавление ещё 5 видов

Россия. Можно получить бесплатную медицинскую помощь по ОМС за пределами своего региона.

Примечания

Китай — исходная версия. Обязательное условие — пройти обе процедуры: сначала по месту страхования оформить признание хронического или особого заболевания для амбулаторного лечения, затем зарегистрировать лечение в другом регионе. На каком этапе находится подключение 5 новых видов заболеваний, зависит от региона Китая. Ориентироваться нужно на сведения, опубликованные местным ведомством медицинского страхования

Россия. В отличие от китайского порядка, приведённые российские источники не указывают, что нужно заранее признавать хроническое или особое заболевание и регистрировать лечение в другом регионе через приложение.

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. 国家医保局办公室、财政部办公厅 (2024). 关于稳妥有序扩大跨省直接结算门诊慢特病病种范围的通知 (医保办发〔2024〕19号) .
www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202409/content_6974467.htm

Россия — источники

1. Как лечиться в отпуске по ОМС. Проверено 08.10.2026. admpoddore.gosuslugi.ru/dlya-zhiteley/novosti-i-reportazhi/novosti...
2. Минздрав России подготовил Памятку для граждан о гарантиях.... Проверено 08.10.2026. minzdrav.gov.ru/news/2018/12/14/10184-minzdrav-rossii-podgotovil-pa...

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

3. Проходите повторные обследования при хронических болезнях с интервалом, который назначил врач, и записывайте показатели после каждого обследования в одну и ту же тетрадь

- Выгодность исходной версии: обычная
- Доказательность C · исходная версия
- для жизни
- немного денег
- мимоходом
- немного силы воли
- Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Исходная версия. При хронических болезнях важны изменения за определённый период, а не значение при одном обследовании. Записывайте дату, показатели, лекарства, которые вы тогда принимали, и их дозы в одну и ту же тетрадь. При смене больницы покажите её: не придётся заново проходить обследования и снова платить.

Затраты

Исходная версия. Каждое обследование стоит от нескольких десятков до нескольких сотен юаней. Поездка в больницу и ожидание результатов занимают некоторое время. Трудность в том, что нужно ходить регулярно, а это легко откладывать снова и снова.

Цена в России (ориентир)

повторный приём терапевта без анализов (за приём): от 1 500 до 2 000 ₽. Это только консультация; полный контроль заболевания, анализы и инструментальные исследования в цену не включены. Цены в российских магазинах и клиниках меняются и зависят от региона.

Выгода

Исходная версия. При хронических болезнях важно смотреть, как меняются значения за определённый период. Одного измерения недостаточно. У записей в одном месте есть ещё один плюс: при смене больницы не придётся повторять обследования и снова тратить деньги

Примечания

Исходная версия. Каждый раз записывайте как минимум четыре вещи: дату, значения показателей, лекарства, которые вы тогда принимали, и их дозы. Можно фотографировать результаты анализов на телефон, но храните всё в одном месте, а не разбрасывайте снимки по разным местам

Источники

Исходная версия — источники

1. 作者经验，无直接文献

Россия — источники цен

1. gagarin.sd-med.ru — повторный приём терапевта без анализов: 1 500 ₽. Проверено 06.10.2026. gagarin.sd-med.ru/services/terapevt
2. Цены в России: rgnkc.ru — повторный приём терапевта без анализов: 2 000 ₽. Проверено 06.10.2026. rgnkc.ru/platnye-uslugi/konsultatsii-spetsialistov

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

4. Не прекращайте стандартное лечение ради народных средств и добавок для здоровья

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность C · исходная версия
- для жизни
- бесплатно
- мимоходом
- много силы воли
- Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Вред от прекращения приёма лекарств определён, а польза народных средств и добавок для здоровья — нет. Это всё равно что обменять определённый ущерб на неопределённую пользу.

Если хотите попробовать добавки, сначала скажите об этом лечащему врачу. Некоторые добавки могут влиять на концентрацию антикоагулянтов и препаратов против отторжения трансплантата в крови.

Затраты

Денег не требует, а ещё позволяет сэкономить на покупке добавок для здоровья. Времени не занимает. Трудно устоять, когда другие снова и снова уговаривают вас попробовать.

Выгода

Вред от прекращения приёма лекарств определён, а польза народных средств — нет. В разделе [6](#) этой книги перечислен ряд распространённых категорий неэффективных средств

Примечания

Если хотите попробовать добавки, сначала скажите об этом лечащему врачу. Некоторые добавки могут взаимодействовать с рецептурными лекарствами, например влиять на концентрацию антикоагулянтов и препаратов против отторжения трансплантата в крови

Источники

Источники исходной версии

1. 作者经验，无直接文献
2. 相关证据见第 6 节

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

5. При стабильном течении хронической болезни в больнице первичного звена в Китае можно за один раз получить рецепт на лекарства на 12 недель

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность A · исходная версия
- для времени и сил
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Частично Китай
- Аналог в России не найден

Искали в официальных российских источниках (проверено 08.10.2026), прямого аналога не нашли. Это не значит, что его нет. Китайские условия на Россию не переносите.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Китай — исходная версия. Если болезнь протекает стабильно и лекарства не менялись, в центре медицинского обслуживания по месту жительства (社区卫生服务中心) можно за один раз получить рецепт на лекарства на 12 недель. Это избавляет от ежемесячных поездок в крупную больницу, где на дорогу и очередь для записи к врачу уходит полдня. В пределах одной и той же территории медицинского страхования в Китае доля возмещения расходов на стационарное лечение в больнице первичного звена обычно примерно на десять процентных пунктов выше, чем в больнице следующего уровня.

Затраты

Китай — исходная версия. Бесплатно. Достаточно зайти в центр медицинского обслуживания по месту жительства (社区卫生服务中心) и спросить, можно ли получить долгосрочный рецепт. Всего один вопрос.

Выгода

Китай — исходная версия. Не нужно каждый месяц ездить в крупную больницу и стоять в очереди за рецептом. В пределах одной и той же территории медицинского страхования в Китае, которую также называют территорией объединённого страхового фонда, доля возмещения расходов на стационарное лечение в больнице первичного звена в принципе примерно на 10 процентных пунктов выше, чем в больнице следующего уровня

Примечания

Китай — исходная версия. Соответствие условиям определяет врач. Обычно речь о людях с уже установленным диагнозом и стабильной схемой лечения. Лекарства остаются теми же. Экономия — это полдня на ежемесячную поездку и плата за запись к врачу. Если в учреждении первичного звена нет нужного вам лекарства, можно спросить, ведётся ли учёт запросов на отсутствующие лекарства и есть ли доставка. Документ КНР, предусматривающий выдачу таких рецептов, также требует, чтобы больницы третьего уровня постепенно сокращали обычные амбулаторные приёмы по таким хроническим заболеваниям, а те же специалисты проводили обычные приёмы по месту жительства. Если и дальше обращаться в крупную больницу только за рецептами, записаться на приём со временем будет всё труднее.

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. 国务院办公厅 (2026). 关于加快建设分级诊疗体系的若干措施.
www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202604/content_7065031.htm: 「对于符合条件的慢性病患者, 基层医疗卫生机构单次可开具不超过12周用药的长期处方。」
2. 同文「原则上统筹地区内医疗卫生机构住院报销比例逐级拉开10个百分点左右的差距」, 并要求上级医院在基层开设高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等常见病慢性病门诊
3. 同文「三级医院要聚焦急危重症和疑难复杂疾病, 加强转诊会诊和住院服务, 逐步酌减常见病复诊和诊断明确、病情稳定的慢性病等普通门诊」, 「并将专家团队普通门诊向基层医疗卫生机构延伸」

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

6. Прежде чем заключить договор с семейным врачом в своём районе в Китае, уточните, что покрывает медицинская страховка, а что нужно оплачивать самостоятельно

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность А · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Частично Китай
- Аналог в России не найден

Искали в официальных российских источниках (проверено 08.10.2026), прямого аналога не нашли. Это не значит, что его нет. Китайские условия на Россию не переносите.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Китай — исходная версия. Базовый пакет услуг по договору покрывается медицинской страховкой в соответствии с правилами. Индивидуальный пакет услуг нужно полностью оплачивать самостоятельно. Когда предлагают «расширенный пакет», сначала уточните, базовый это пакет или индивидуальный, поставлен ли он на учёт и сколько стоит в год.

Затраты

Китай — исходная версия. Бесплатно. Задать ещё один вопрос перед заключением договора — дело одной минуты.

Выгода

Китай — исходная версия. Базовый пакет услуг оплачивается медицинской страховкой в соответствии с правилами. Индивидуальный пакет услуг нужно полностью оплачивать самостоятельно. Такой пакет также нужно поставить на учёт в органе здравоохранения уездного уровня (县级卫生健康部门)

Примечания

Китай — исходная версия. Ценность самого договора в том, что кто-то длительное время наблюдает вас с вашим заболеванием, а не в количестве услуг в пакете. Когда предлагают «расширенный пакет», сначала задайте три вопроса: базовый это пакет или индивидуальный, поставлен ли он на учёт, сколько стоит в год.

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. 国务院办公厅 (2026). 关于加快建设分级诊疗体系的若干措施.

www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202604/content_7065031.htm: 「加强基层门诊付费与签约服务政策联动, 基本服务包按规定纳入医保支付; 个性化服务包由签约基层医疗卫生机构按程序向县级卫生健康部门备案, 费用由个人支付。」

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

7. После постановки диагноза «диабет» сразу проверьте глазное дно, затем проверяйте его с интервалом, назначенным врачом; раз в год проверяйте стопы

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность A · исходная версия
- для жизни
- немного денег
- мимоходом
- немного силы воли
- Частично Китай
- Аналог в России не найден

Искали в официальных российских источниках (проверено 08.10.2026), прямого аналога не нашли. Это не значит, что его нет. Китайские условия на Россию не переносите.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Китай — исходная версия. Когда диабет повреждает глазное дно и стопы, до потери зрения или появления язв на стопах почти ничего не ощущается. Если выявить повреждения рано, их ещё можно лечить. При диабете 2 типа осмотр глазного дна с расширением зрачков нужно пройти сразу при постановке диагноза, при диабете 1 типа — начать через 5 лет после начала болезни. Если первые один-два осмотра не выявили проблем и сахар крови тоже в целевом диапазоне, можно увеличить интервал до одного-двух лет. Стопы нужно проверять раз в год.

Затраты

Китай — исходная версия. Один осмотр глазного дна с расширением зрачков в Китае стоит от нескольких десятков до нескольких сотен юаней. Осмотр стоп обычно входит в амбулаторный приём, отдельно платить не нужно. Сложность в том, чтобы помнить о проверках, даже когда ни глаза, ни стопы не беспокоят.

Цена в России (ориентир)

осмотр глазного дна с расширением зрачков (за осмотр): от 400 до 1 200 ₽. Цены в российских магазинах и клиниках меняются и зависят от региона.

Выгода

Китай — исходная версия. Повреждение сетчатки при диабете называется ретинопатией, а повреждение стоп — диабетической стопой. До появления проблем оба состояния почти никак не ощущаются. Если выявить их рано, их ещё можно лечить. Когда зрение уже потеряно или на стопах появились незаживающие раны, уже поздно

Примечания

Китай — исходная версия. При диабете 2 типа проверку нужно пройти сразу при постановке диагноза, при диабете 1 типа — начать только через 5 лет после начала болезни. Разница в том, что при диабете 2 типа сахар крови часто уже несколько лет незаметно повышен. Если первые один-два осмотра не выявили проблем и сахар крови тоже в целевом диапазоне, можно увеличить интервал до одного осмотра в 1–2 года. Если чувствительность стоп снизилась, каждый день самостоятельно осматривайте подошвы, можно с помощью зеркала.

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. 美国糖尿病学会 (2026). 糖尿病诊疗标准 2026·第 12 章 视网膜病变、神经病变与足部护理. Diabetes Care: 「People with type 2 diabetes should have an initial dilated and comprehensive eye examination by an ophthalmologist or optometrist at the time of the diabetes diagnosis.」 「Adults with type 1 diabetes should have an initial dilated and comprehensive eye examination by an ophthalmologist or optometrist 5 years after the onset of diabetes.」 「If there is no evidence of retinopathy from one or more annual eye exams and glycemic indicators are within the goal range, then screening every 1–2 years may be considered.」 「Perform a comprehensive foot evaluation at least annually to identify risk factors for ulcers and amputations.」
doi.org/10.2337/dc26-S012

Россия — источники цен

1. palitramed.ru — осмотр глазного дна с расширением зрачков: 400 ₽. Проверено 06.10.2026. palitramed.ru/services/oftalmologiya/issledovanie_glaznogo_dna_pod_...
2. Цены в России: medvitro.ru — осмотр глазного дна с расширением зрачков: 750 ₽. Проверено 06.10.2026. www.medvitro.ru/services/otdelenie-na-ilinskom/oftalmologiya
3. Цены в России: i-zdrav.ru — осмотр глазного дна с расширением зрачков: 800 ₽. Проверено 06.10.2026. i-zdrav.ru/specs/vzroslym/oftalmolog
4. Цены в России: nczd.ru — осмотр глазного дна с расширением зрачков: 1 200 ₽. Проверено 06.10.2026. www.nczd.ru/price/ophthalmology

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

8. Если у вас уже были камни в почках, пейте 2.5–3 литра воды в день и сократите соль до 6 граммов или меньше

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность A · исходная версия
- для жизни

- бесплатно
- мимоходом
- немного силы воли
- Частично Китай
- Аналог в России не найден

Искали в официальных российских источниках (проверено 08.10.2026), прямого аналога не нашли. Это не значит, что его нет. Китайские условия на Россию не переносите.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Китай — исходная версия. Среди людей, у которых впервые появился кальцевый камень, без каких-либо мер примерно у четверти за пять лет камни появятся снова. Среди тех, кто каждый день пьёт достаточно воды, за пять лет повторные камни появляются лишь у чуть более одной десятой — это больше чем вдвое меньше. Британские рекомендации советуют пить 2.5–3 литра воды в день и употреблять не больше 6 граммов соли.

Затраты

Китай — исходная версия. Денег не требует. Нужно привыкнуть пить воду в течение дня. В дни, когда вы сильно потеете, нужно пить ещё больше. Трудность в том, чтобы помнить об этом каждый день.

Выгода

Китай — исходная версия. В одном контролируемом исследовании длительностью 5 лет 199 пациентов, у которых впервые появились кальцевые камни без установленной причины (их также называют идиопатическими кальцевыми камнями), случайным образом разделили на две группы. Одна группа пила не менее 2 литров воды в день, в другой никаких мер не принимали. За 5 лет камни появились повторно у 12/99 (12.1%) в группе, которая пила больше воды, и у 27/100 (27.0%) в группе без вмешательства, $P=0.008$. Чем меньше значение P , тем больше оснований считать, что различие между группами не случайно. Среднее время до повторного появления камней: 38.7 ± 13.2 месяца против 25.1 ± 16.4 месяца, $P=0.016$. Измеренный в начале объём мочи за 24 часа у пациентов с камнями был заметно ниже, чем у людей без камней: у мужчин — 1057 ± 238 mL против 1401 ± 562 mL ($P<0.0001$), у женщин — 990 ± 230 mL против 1239 ± 440 mL ($P<0.001$). Пункт 1.8.1 рекомендаций NICE NG118 советует взрослым пить 2.5–3 литра воды в день, а детям и подросткам — 1–2 литра в зависимости от возраста. Добавляйте в воду немного свежего лимонного сока, не пейте газированные напитки. Взрослым — не больше 6 граммов соли в день

Примечания

Китай — исходная версия. Повторных случаев стало примерно на 55% меньше, и денег это не требует. По правилам ранжирования этой книги это пункт с лучшим соотношением затрат и выгоды в этом разделе. Следить нужно за объёмом мочи за 24 часа, а не за тем, сколько воды выпито: цель — 2–2.5 литра или больше. Тем, кто сильно потеет или работает в жарких условиях, нужно пить больше. В том исследовании участвовали пациенты с впервые возникшими идиопатическими кальцевыми камнями. Камни бывают разного состава. При мочекислых, инфекционных и цистиновых камнях нужны разные меры. Тем, у кого камни уже появлялись

повторно, стоит сделать анализ состава камня и суточный анализ мочи, а затем решить, нужно ли добавлять лекарства. Не отказывайтесь от кальция ради профилактики камней, см. раздел 6, пункт [21](#). Если во время приступа возникают сильные схваткообразные боли в пояснице и животе, нужно ехать в больницу: большим количеством воды камень не вымыть. Кровь в моче без боли требует проверки других возможных причин, см. раздел 1, пункт [27](#)

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. Borghi L, Meschi T, Amato F, Briganti A, Novarini A, Giannini A (1996). Urinary volume, water and recurrences in idiopathic calcium nephrolithiasis: a 5-year randomized prospective study. The Journal of Urology, 155(3), 839-843. [doi.org/10.1016/s0022-5347\(01\)66321-3](https://doi.org/10.1016/s0022-5347(01)66321-3)
2. National Institute for Health and Care Excellence (2019). Renal and ureteric stones: assessment and management. NICE guideline NG118, 第 1.8.1 条. www.nice.org.uk/guidance/ng118/chapter/Recommendations

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

9. Если диагностирована подагра, длительно принимайте препараты для снижения мочевой кислоты, снизьте её уровень в крови до менее 360 $\mu\text{mol/L}$ и постоянно поддерживайте его

- Выгодность исходной версии: обычная
- Доказательность A · исходная версия
- для жизни
- немного денег
- мимоходом
- много силы воли
- Не зависит от страны
- Спорно

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

При подагре нужно длительно принимать препараты для снижения мочевой кислоты и держать её уровень ниже 360 $\mu\text{mol/L}$. Нельзя ограничиваться обезболивающими только во время боли. Среди пациентов, которым медсестра помогала подбирать дозу по результатам анализов, через два года целевого уровня достигли 95%, а при обычном лечении — только 30%. После достижения цели тоже нельзя прекращать приём. Одними ограничениями в еде до этого уровня не снизить, а отказ от алкоголя снижает его всего на 1.6 mg/dL.

Затраты

Аллопуринол стоит от нескольких до нескольких десятков юаней в месяц. Вначале нужно проверять мочевую кислоту в крови раз в несколько недель, чтобы подбирать дозу, а после стабилизации — раз в несколько месяцев. Первые 3–6 месяцев нужно также принимать препарат

для профилактики приступов. Трудность в том, что продолжать приём нужно и тогда, когда ничего не болит.

Выгода

В одном контролируемом испытании 517 взрослых, у которых за последние 12 месяцев были приступы, случайным образом разделили на две группы. В одной группе лечением руководила медсестра: пациентам объясняли, что это за болезнь, а затем по результатам анализов подбирали лечение до достижения целевого уровня мочевой кислоты. В другой группе пациенты, как обычно, обращались к врачу общей практики. Через 2 года доля пациентов с уровнем мочевой кислоты в крови $<360 \mu\text{mol/L}$ (6 mg/dL) составила 95% против 30%. Вероятность достижения цели была в 3.18 раза выше, чем в группе обычного лечения (RR 3.18, 95% CI 2.42–4.18; этот интервал — диапазон достоверных значений показателя), $P<0.0001$. Такие вторичные показатели, как частота приступов на 2-м году, тофусы и качество жизни, тоже были лучше, чем в группе обычного лечения. Каждый дополнительный год жизни с учётом поправки на её качество стоил £5066. В рамках того же испытания провели и последующее наблюдение: 438 участникам отправили анкеты, получили обратно 82%. Участники обеих групп сами сообщили число приступов за последние 12 месяцев. В группе лечения до целевого уровня медиана составила 0 приступов (у средней половины участников — от 0 до 0). В группе обычного лечения — 1 приступ (0–3), $P<0.001$. Диапазон в скобках называется межквартильным размахом. Доля тех, кто продолжал принимать препараты для снижения мочевой кислоты, в группе лечения до целевого уровня была в 1.19 раза выше, чем в группе обычного лечения (скорректированный RR 1.19, 1.09–1.30). Рекомендации Американской коллегии ревматологов по подагре 2020 года настоятельно рекомендуют начинать терапию для снижения мочевой кислоты трём категориям пациентов: тем, у кого под кожей появились тофусы; тем, у кого на снимках видно повреждение костей из-за подагры; тем, у кого бывает ≥ 2 приступа в год. Подход такой: постоянно контролировать мочевую кислоту в крови и по результатам менять дозу до достижения цели, целевой уровень — $<6 \text{ mg/dL}$. Препарат первого выбора — аллопуринол, в том числе при хронической болезни почек 3-й стадии и выше; начальная доза — $\leq 100 \text{ mg/сутки}$. При начале лечения одновременно назначают противовоспалительный препарат для профилактики, принимать его нужно как минимум 3–6 месяцев. В тех же рекомендациях приводятся результаты наблюдения за группой пациентов. После длительного хорошего контроля заболевания они прекратили приём препаратов, и после отмены уровень мочевой кислоты в крови по-прежнему оставался $<7 \text{ mg/dL}$. Среди них за 5 лет наблюдения ни одного приступа не было только у 13% (27/211). Что касается питания, у людей, ограничивших алкоголь или отказавшихся от него, уровень мочевой кислоты в крови был на 1.6 mg/dL ниже, чем у тех, кто его не ограничивал. Одна порция пива повышала уровень мочевой кислоты в крови на 0.16 mg/dL . Эффект здорового питания, средиземноморской диеты и диеты DASH ещё меньше. По поводу препарата первого выбора для снижения мочевой кислоты есть разногласия. Рекомендации Американской коллегии ревматологов настоятельно рекомендуют аллопуринол как препарат первого выбора: в достаточной дозе он эффективен, хорошо переносится, безопасен и недорог. Они также условно рекомендуют пациентам, принимающим фебуксостат, при наличии сердечно-сосудистого заболевания в анамнезе или нового сердечно-сосудистого события перейти на другой препарат, если есть чем его заменить. Эта рекомендация согласуется с предупреждением в чёрной рамке, которое FDA добавило для фебуксостата. Одно из оснований — испытание CARES: 6190 пациентов с подагрой и сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями случайным образом распределили на приём фебуксостата или аллопуринола. В группе фебуксостата риск смерти от всех причин был в 1.22 раза выше, чем в группе аллопуринола (HR 1.22, 95% CI 1.01–1.47, примерно на 22% выше). Риск смерти от сердечно-сосудистых причин был в 1.34 раза выше (1.03–1.73, примерно на 34% выше). Европейское испытание FAST дало другой вывод. В него включили 6128 пациентов старше 60 лет с факторами сердечно-сосудистого риска. При приёме фебуксостата основных сердечно-сосудистых событий было не больше, чем при приёме аллопуринола (HR 0.85, 0.70–1.03). Доля умерших составила 7.2% в группе фебуксостата и 8.6% в группе аллопуринола. Для людей, принимающих препараты, которые усиливают выведение мочевой кислоты через почки, Американская коллегия ревматологов условно не рекомендует

ощелачивание мочи: доказательств эффективности нет, а определённость доказательств очень низкая. При этом она требует советовать этим людям пить больше воды. При известных камнях в почках или хронической болезни почек 3-й стадии и выше такие препараты применять не следует

Примечания

Спорно: Рекомендации разных стран различаются в выборе препарата для снижения мочевой кислоты. В американских рекомендациях препарат первого выбора — аллопуринол, а людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями советуют не принимать фебуксостат, если его можно заменить. Но европейское испытание FAST не выявило большей опасности фебуксостата. В Китае также можно купить бензбромарон — препарат, усиливающий выведение мочевой кислоты. В рекомендациях Китайской медицинской ассоциации (中华医学会), в версии 2019 года и обновлённой версии 2024 года, отдельно даны рекомендации по выбору препаратов и ощелачиванию мочи. Нужно ли при приёме бензбромарона добавлять гидрокарбонат натрия для ощелачивания мочи? Американские рекомендации считают, что доказательств нет. Следуйте советам вашего врача, а пить больше воды нужно обязательно. ****Людам ханьской национальности перед приёмом аллопуринола стоит проверить HLA-B*5801. Это врождённый вариант гена, отвечающего за иммунную реакцию. Достаточно проверить один раз: результат не меняется всю жизнь. Этот вариант гена есть у 7.4% представителей ханьской национальности, корейцев и тайцев, а среди белых и людей латиноамериканского происхождения — только у 0.7%. У людей азиатского и африканского происхождения риск синдрома гиперчувствительности к аллопуринолу после его приёма в 3 раза выше, чем у белых. В тяжёлых случаях при этом заболевании кожа отслаивается на больших участках, и оно может привести к смерти. Рекомендации Американской коллегии ревматологов по подагре 2020 года советуют этим двум группам рассмотреть проверку перед началом приёма. В начале снижения мочевой кислоты приступы, наоборот, легче спровоцировать**, поэтому рекомендации прямо требуют первые 3–6 месяцев одновременно принимать противовоспалительный препарат для профилактики. «От препарата для снижения мочевой кислоты стало ещё больше, поэтому приём прекратился» — самая частая причина неудачи в этом деле. При появлении боли нужно добавить противовоспалительный препарат по назначению врача, а не отменять препарат для снижения мочевой кислоты. Целевой уровень в разных рекомендациях записывают по-разному: <6 mg/dL примерно соответствует 360 $\mu\text{mol/L}$, а в китайских бланках анализов чаще используют $\mu\text{mol/L}$. Если при обследовании выявлен высокий уровень мочевой кислоты, но приступов никогда не было, это другая ситуация, см. раздел 6, пункт 19. О напитках с сахаром и алкоголе см. раздел 2, пункты 7, 19 (не пить напитки с сахаром, пить меньше алкоголя или не пить его вовсе)**

Источники

Источники исходной версии

1. Doherty M, Jenkins W, Richardson H, et al. (2018). Efficacy and cost-effectiveness of nurse-led care involving education and engagement of patients and a treat-to-target urate-lowering strategy versus usual care for gout: a randomised controlled trial. *Lancet*, 392(10156), 1403-1412. [doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32158-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32158-5)
2. Abhishek A, Jenkins W, La-Crette J, Fernandes G, Doherty M (2020). Nurse-led care is preferred over GP-led care of gout and improves gout outcomes: results of Nottingham Gout Treatment Trial follow-up study. *Rheumatology*, 59(3), 575-579. doi.org/10.1093/rheumatology/kez333
3. FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et al. (2020). 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. *Arthritis Care & Research*, 72(6), 744-760. doi.org/10.1002/acr.24180
4. White WB, Saag KG, Becker MA, et al.; CARES Investigators (2018). Cardiovascular Safety of Febuxostat or Allopurinol in Patients with Gout. *New England Journal of Medicine*, 378(13),

1200-1210. doi.org/10.1056/NEJMoa1710895

5. Mackenzie IS, Ford I, Nuki G, et al.; FAST Study Group (2020). Long-term cardiovascular safety of febuxostat compared with allopurinol in patients with gout (FAST): a multicentre, prospective, randomised, open-label, non-inferiority trial. *Lancet*, 396(10264), 1745-1757. [doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32234-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32234-0)
6. 中华医学会内分泌学分会 (2020). 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019). *中华内分泌代谢杂志*, 36(1), 1-13. doi.org/10.3760/cma.j.issn.1000-6699.2020.01.001

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.