

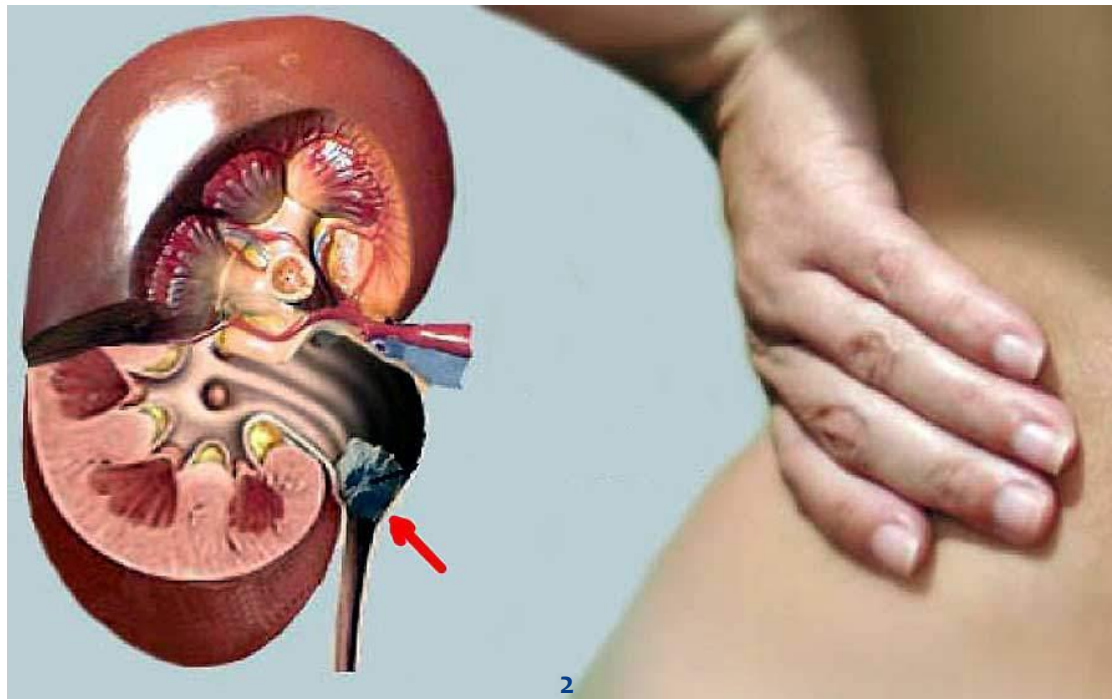
Запорізький державний медико-фармацевтичний  
університет

Професор, доктор медичних наук БІЛАЙ І.М., ДОКТОР  
ФІЛОСОФІЇ БІЛАЙ С.І.

**КОРЕКЦІЯ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ  
ПРИ УРАТНОМУ НЕФРОЛІТІАЗІ,  
КОМОРБІДНОМУ З  
МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

# Актуальність

Сечокам'яна хвороба є одним з частих захворювань у світі, розвиваючись найчастіше в осіб працездатного віку. Одночасно зростає поширеність метаболічного синдрому, на який страждають до 39% дорослого населення планети, а у осіб старше 60 років частота його виявляється у осіб 42-43,5%. У 20% випадках камені при сечокам'яній хворобі складаються із солей сечової кислоти.



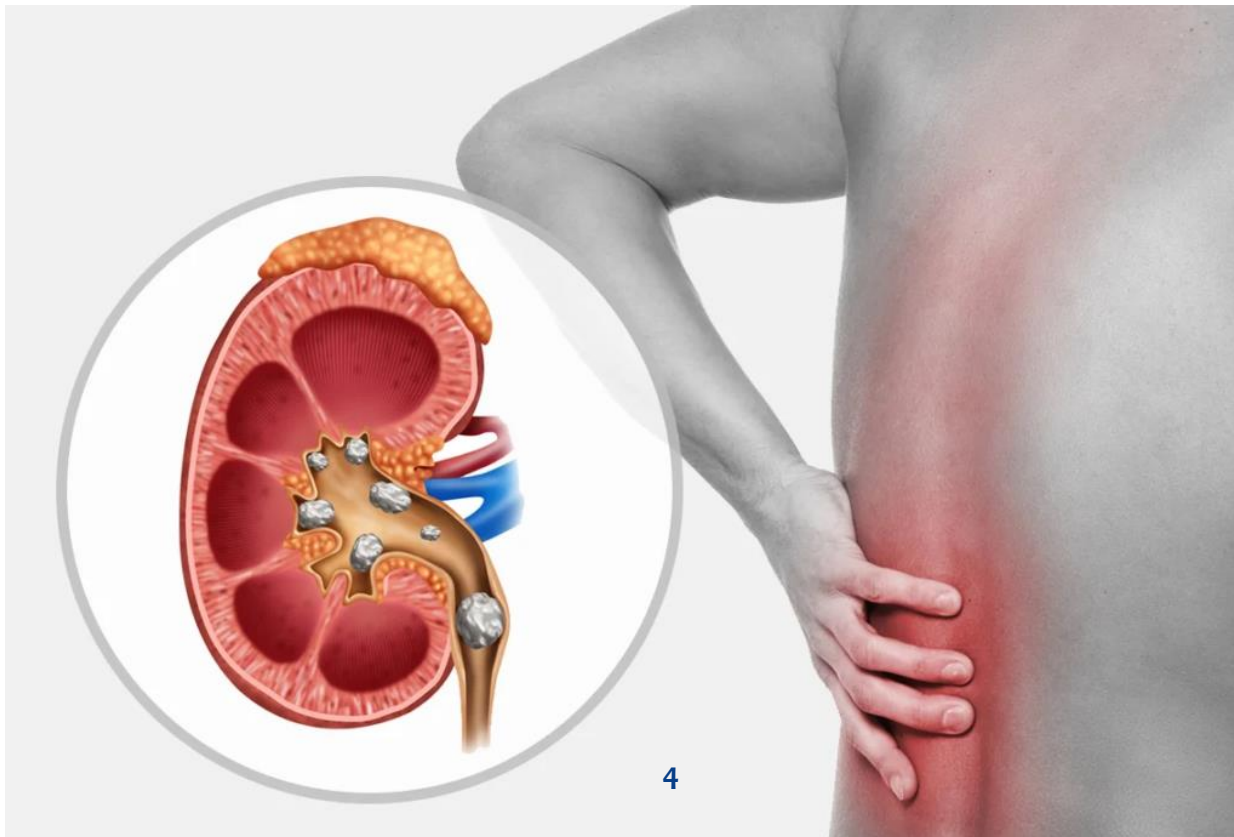
# Актуальність

- \* У хворих на уратний нефролітиаз головною каменеутворюючою субстанцією є сечова кислота, рівень якої зростає у хворих з метаболічним синдромом і патогенетично пов'язаний з даною патологією. Рівень сечової кислоти в крові та сечі, коморбідний з комплексом критеріїв, що характерні для метаболічного синдрому. У зв'язку з цим, діагностика і лікування уратного нефролітазу, поєданого з метаболічним синдромом є актуальним питанням в урології, необхідною умовою та важливим розділом алгоритму метафілактики сечокам'яної хвороби.



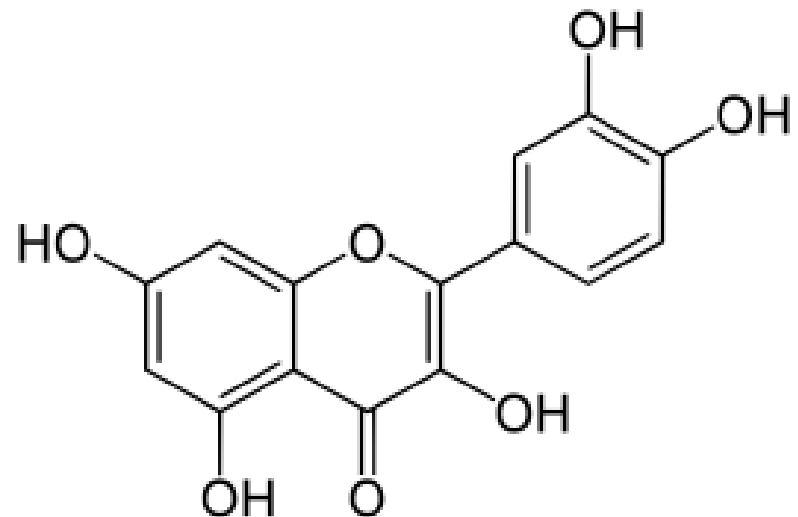
# Актуальність

Метафілактика уролітіазу, доповнена в комплексному лікуванні абдомінального ожиріння, гіперглікемії, дисліпідемії та артеріальної гіпертензії, дозволить підвищувати ефективність загальноприйнятого протирецидивного лікування сечокам'ної хвороби і знизити частоту повторного каменеутворення.



# Мета дослідження:

- \* удосконалення діагностики та комплексного лікування хворих на уратний нефролітіаз, коморбідного з метаболічним синдромом шляхом визначення особливостей порушення пуринового обміну та розробки методу медикаментозного лікування.



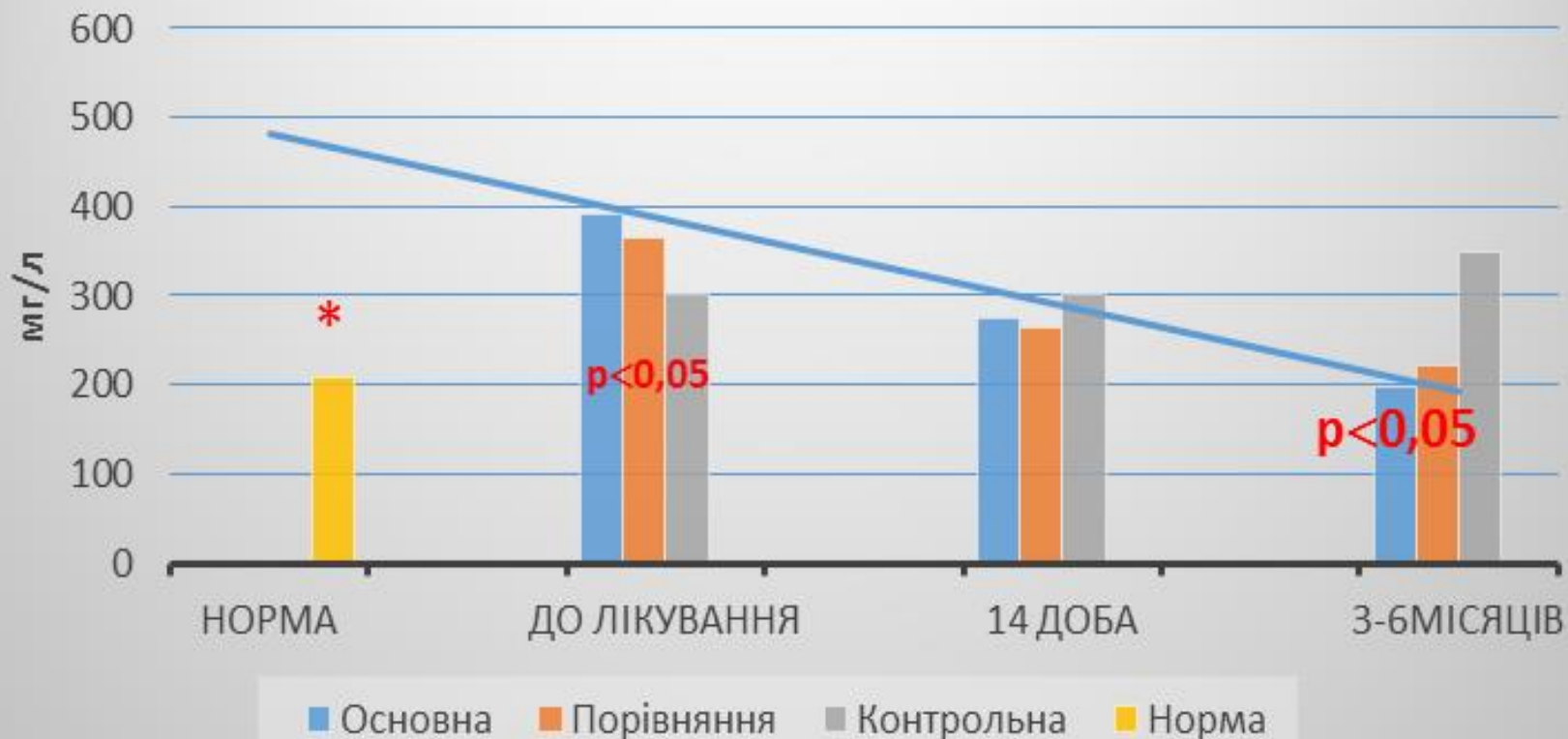
# Дизайн дослідження

- \* Матеріалом для дослідження слугували клініко-лабораторні дані 183 хворих. За нормальні показники були прийняті дані 41 здорових осіб (донорів).
- \* 1 основна група хворих (n=61) на уратний нефролітаз, коморбідного з метаболічним синдромом, які отримували кверцетин на тлі традиційної терапії та лікарських засобів, які корегують метаболічні порушення.
- \* 2 група порівняння – хворі на уратний нефролітаз, коморбідного з МС (n=63), які отримували традиційну терапію та загальноприйняті лікарські засоби, які корегують метаболічні порушення.
- \* 3 контрольна група хворих (n=59) на уратний нефролітаз, які отримували традиційну терапію.

## Методи дослідження

- \* При виконанні дисертаційної роботи були використані біохімічні показники (сечова кислота в сироватці крові та сечі, активність ксантин-оксидази, рівень глютаміну та лимонної кислоти в сироватці крові, вміст креатиніну в крові та швидкість клубочкової фільтрації) та статистичні методи дослідження.

# Лимонна кислота в крові хворих на УН протягом лікування

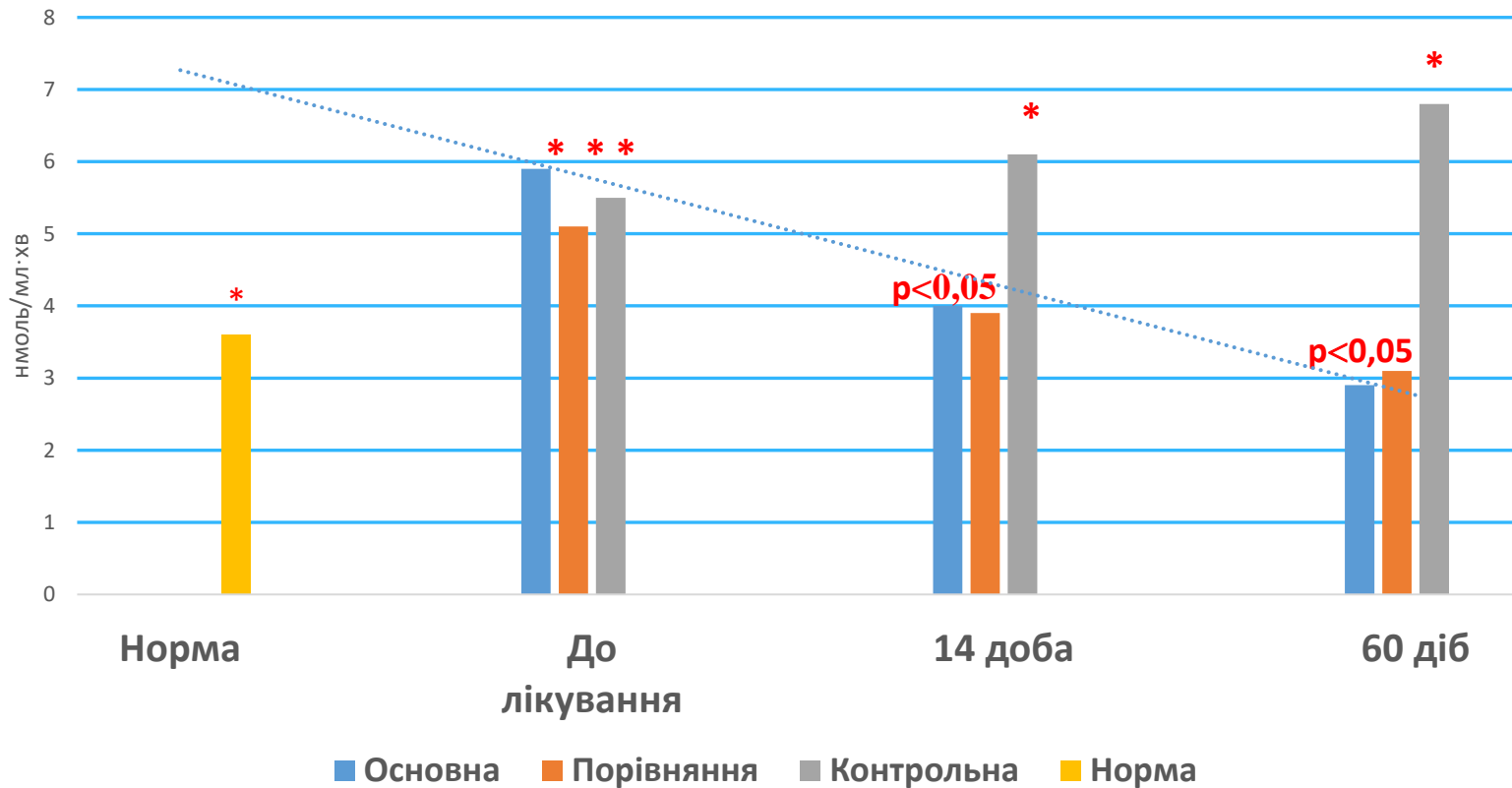


# Вміст глутаміну у сироватці крові хворих на уратний нефролітіаз протягом лікування

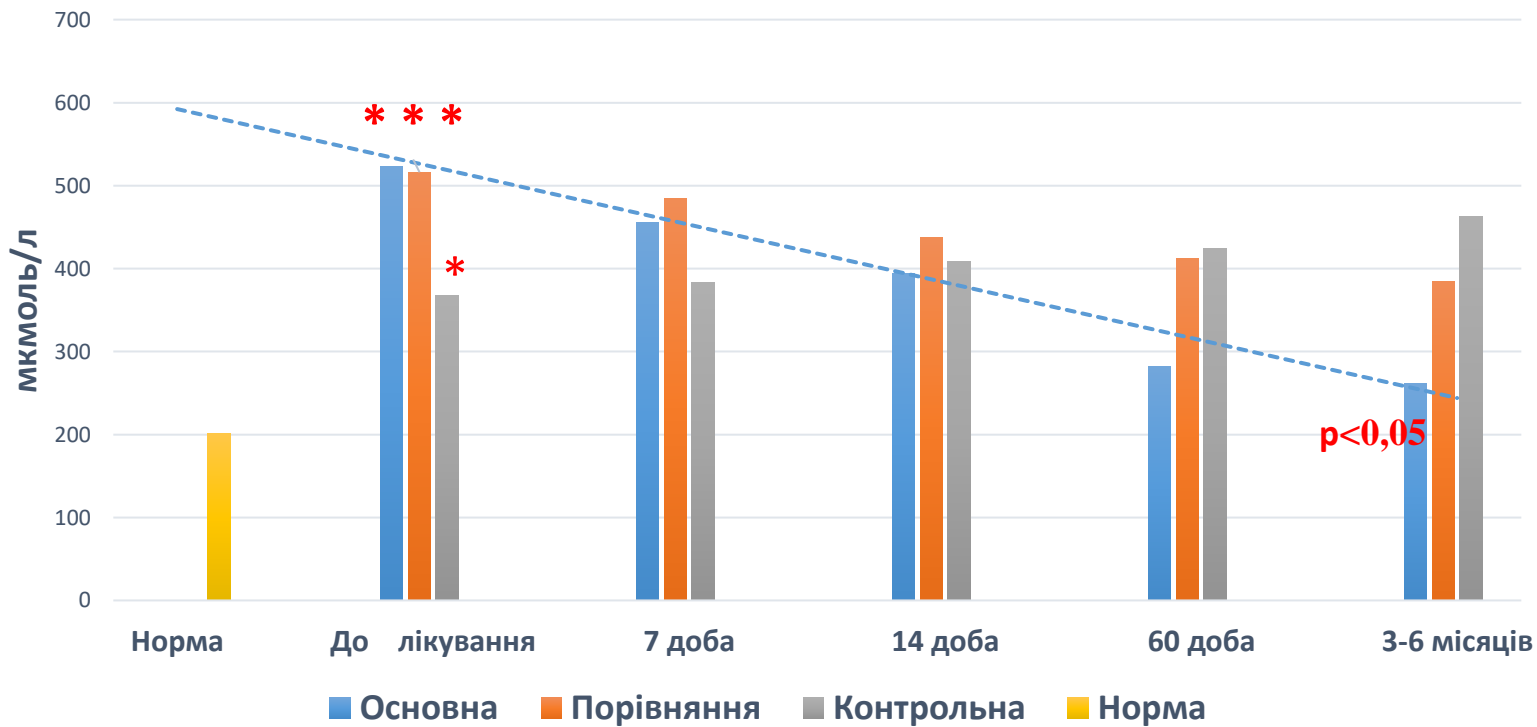




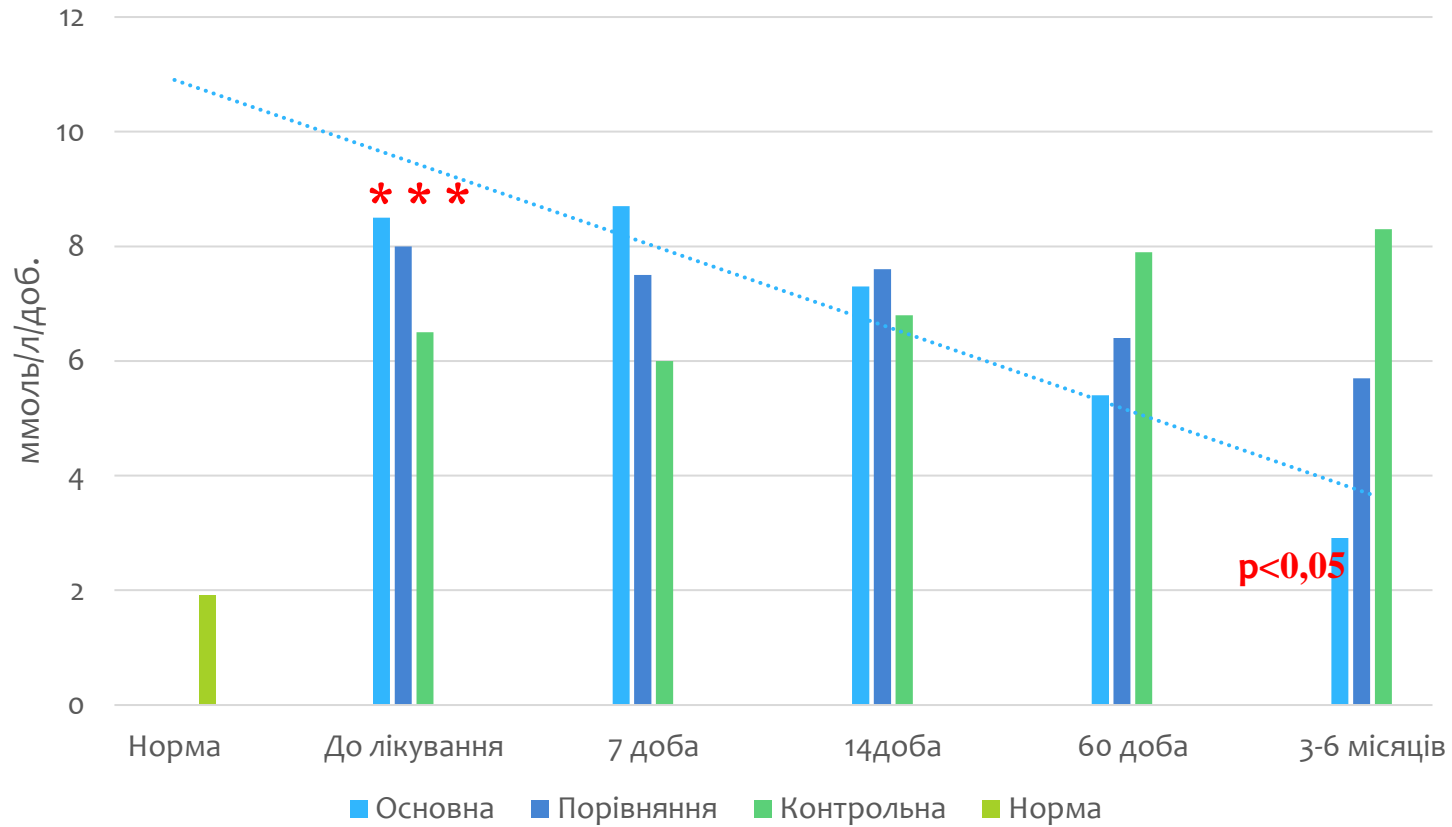
## Активність ксантиноксидази у сироватці крові хворих на уратний нефролітаз у процесі лікування



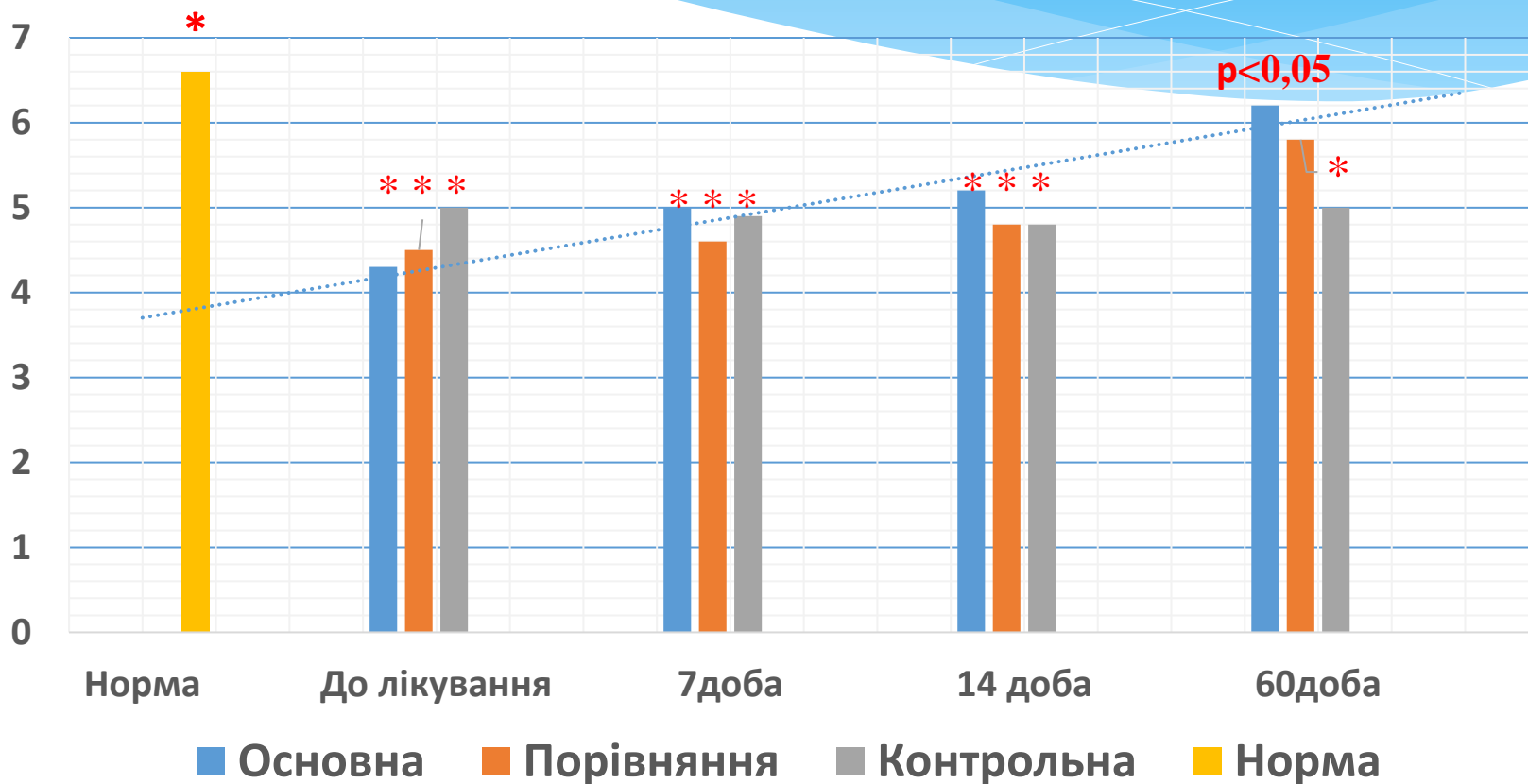
## Рівень сечової кислоти у сироватці крові хворих на уратний нефролітіаз протягом лікування



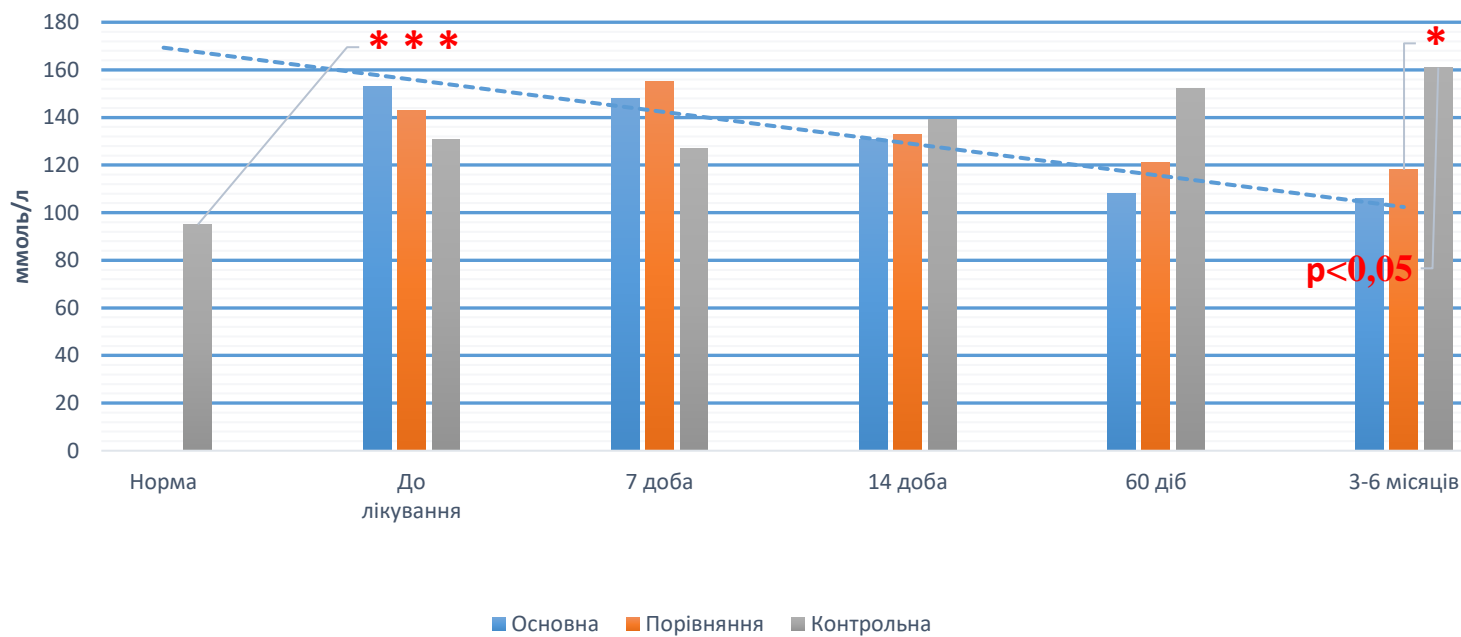
## Рівень сечової кислоти в сечі хворих на уратний нефролітіаз протягом лікування



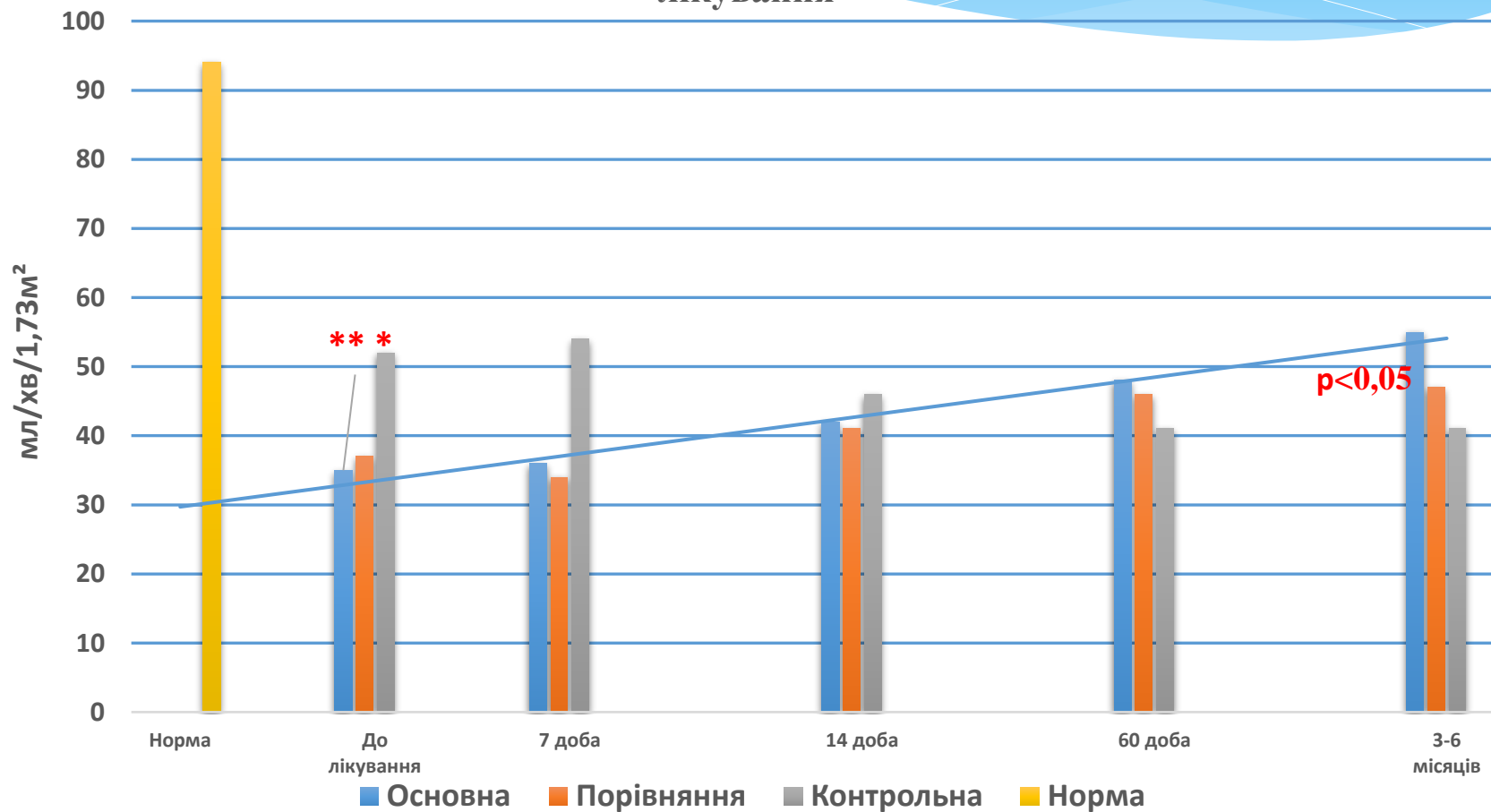
# рН сечі у хворих на уратний нефролітаз



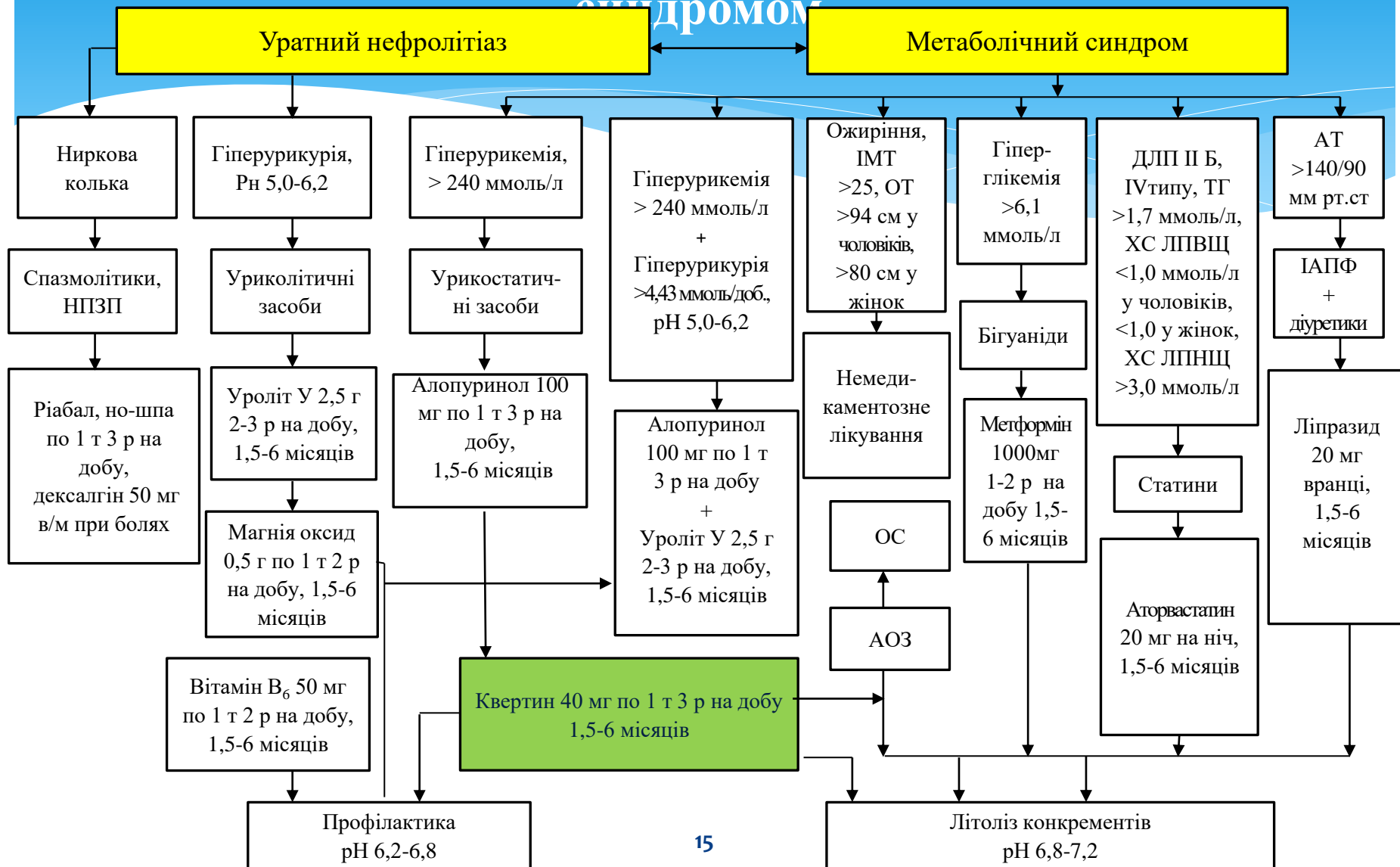
## Рівень креатиніну у сироватці крові у хворих на уратний нефролітіаз протягом лікування



## Клубочкова фільтрація у хворих на уратний нефролітіаз протягом лікування



# Метод лікування хворих на уратний нефролітіаз та уратний нефролітіаз, коморбідний з метаболічним синдромом



# Висновки:

- \* 1. Вміст глутаміну та лимонної кислоти – прекурсорів утворення сечової кислоти збільшувався суттєво на початку лікування у пацієнтів на уратний нефролітаз, асоційованого з метаболічними порушеннями, ніж у хворих на уратний нефролітаз.
- \* 2. У хворих першої та другої груп через 3-6 місяців лікування визначалося значне зниження активності ксантиноксидази, рівня глутаміну та лимонної кислоти у сироватці крові.



# Висновки:

- \* 3. Кверцетин на фоні традиційної терапії та лікарських засобів, які впливають на метаболічні процеси сприяв нормалізації показників пуринового обміну та прекурсорів утворення сечової кислоти. Показано, що для діагностики хворих на уратний нефролітіаз, асоційованого з метаболічним синдромом потрібно визначати не тільки рівень сечової кислоти, а і вміст метаболітів циклу Кребса – лимонної кислоти та амінокислотного обміну – глутаміну, а також ключового ферменту пуринового обміну – активність ксантиноксидази. Від рівня цих показників залежить раціональне диференційоване призначення урикозостатичних та уриколітичних препаратів та лікарських засобів, які корегують метаболічні процеси на фоні біофлавоноїду кверцетину.
- \* 4. Застосування кверцетину в комплексній терапії у хворих на уратний нефролітіаз коморбідний з метаболічним синдромом дозволило скоротити ліжко-день на 4,5 діб, частоту гострих обструкцій та ниркових кольок на 33 %, частоту рецидивів каменеутворення на 25 % та покращити якість життя.



**ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!**