

# **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК УРАТНОГО НЕФРОЛІТІАЗУ ТА АБДОМІНАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

Довбиш М.А., Білай С.І.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра урології

Однією з найбільш актуальних проблем в урології на сьогоднішній день є сечокам'яна хвороба (СКХ), яка характеризується утворенням каменів у сечових шляхах і нирках. У більшості випадків, причиною сечокам'яної хвороби є вроджене незначне порушення обміну речовин, через яке з'являються нерозчинні солі, з яких потім і утворюються камені.

Камені, що складаються із сечової кислоти (дигідрат сечової кислоти) і солей сечової кислоти (урат натрію і урат амонію), виявляють у 7—15% випадків.

Гіперурикемія (ГУ) дуже часто асоціюється з абдомінальним ожирінням і в останні роки розглядається в якості складової синдрому інсулінорезистентності, що обумовлено здатністю інсуліну сповільнювати кліренс сечової кислоти (СК) в проксимальних каналцях нирок. У кожного другого хворого на СКХ визначається метаболічний синдром, що супроводжується вираженими порушеннями обміну літогенних речовин та інгібіторів кристалізації, що призводять до гіперурикурії.

На теперішній час перевага в лікуванні сечокам'яної хвороби коморбідної з абдомінальним ожирінням віддається консервативній терапії. Важливим аспектом лікування залишається не тільки одне видалення уратних каменів, але і так звана «біохімічна підтримка» тканин нирки. Такий підхід дозволить більш раціонально лікувати уратний нефролітіаз у сукупності з абдомінальним ожирінням та комплексно підійти до вирішення цієї проблеми.

Групи хворих були поділені в залежності від характеру медикаментозного лікування на основну та контрольні групи. За нормальні показники були прийняті показники отримані у 30 здорових осіб (донори). 1-а контрольна група хворих (n=50) на уратний нефролітіаз; 2-а основна група хворих (n=50) на уратний нефролітіаз при абдомінальному ожирінні, яким диференційовано призначали лікарські засоби, що нормалізували показники пуринового обміну у крові та сечі на тлі біофлавоноїдів.

Таким чином, диференційована уролітична та урикозостатична терапія у хворих на уратний нефролітіаз коморбідний з абдомінальним ожирінням в комбінації з призначенням біофлавоноїдів, дозволяє ефективно корегувати метаболічні порушення, покращувати стан пуринового обміну, інгібіторів кристалізації сечі, та зменшувати частоту повторного каменеутворення.