

ПУРИНОВИЙ ОБМІН ПРИ УРАТНОМУ НЕФРОЛІТІАЗІ КОМОРБІДНОМУ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Білай С. І., Довбиш М. А.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

belayzcrb@rambler.ru

Сечокам'яна хвороба (СКХ) в теперішній час – одна з найбільш актуальних проблем сучасної урології та медицини в цілому. Це пов'язано в першу чергу з високою поширеністю СКХ, яка, за даними декількох популяційних досліджень, становить від 3,5 до 9,6%. При цьому відзначається неухильне зростання захворюваності. Приблизно в 50% випадків захворювання носить рецидивуючий характер, що може свідчити про неефективність лікувальних і профілактичних заходів, що проводяться в стаціонарі і амбулаторно.

З огляду на вищевикладене, в основі метаболічної терапії СКХ має лежати вплив на фактори ризику, що сприяють формуванню кальцій-оксалатних і сечокислних каменів, так як саме ці два типи сечових конкрементів лідирують по частоті у світовій популяції.

Згідно з рекомендаціями Європейської асоціації урологів (2015), найбільш поширеними метаболічними факторами, асоційованими з СКХ у дорослих, вважаються підвищена кислотність сечі ($\text{pH} \leq 5,8$), гіперурикемія, гіперурикозурія, гіперкальціурія, гіпероксалурія, гіпомагніурія, гіпоцитратурія, а також низький об'єм сечі внаслідок недостатньої кількості рідини, що випивається.

Гіперурикемія – результат порушення пуринового обміну. Вона часто поєднується з ожирінням і цукровим діабетом другого типу (проявами метаболічного синдрому). Одна з причин порушення пуринового обміну, крім спадкових ферментних дефектів і підвищеного споживання продуктів, багатих пуринами, – підвищений метаболізм м'язової тканини з переважанням катаболічних процесів над анаболічними, в результаті приводить до саркопенії (дефіциту кількості і якості скелетних м'язів).

В даний час можна сміливо стверджувати, що метаболічна терапія, що включає в себе корекцію гормональних і метаболічних (біохімічних) порушень, виходить на перший план в лікуванні СКХ. У століття профілактичної медицини основна мета – не стільки купірувати гострий стан і не допустити рецидиву захворювання, скільки запобігти розвитку хвороби шляхом первинної профілактики.

Серед основних завдань консервативного лікування, а також первинної та вторинної профілактики СКХ – боротьба з порушеною кислотністю сечі, порушеннями пуринового обміну (гіперурикемією і гіперурикозурією), підтримання позитивного кальцієвого балансу в організмі, що може бути досягнуто підвищенням всмоктування кальцію з кишечника, зниженням його екскреції і зменшенням надлишкової резорбції кісткової тканини, а також компенсацією дефіциту мікроелементів (в першу чергу магнію).