

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

МАТЕРІАЛИ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО- ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«ЗАПОРІЗЬКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
ФОРУМ - 2023»**

23-24 листопада 2023 року

Запоріжжя – 2023

КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА У ПАЦІЄНТІВ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ

Іван Білай¹, Сергій Білай²

¹Запорізький державний медико-фармацевтичний університет (Запоріжжя)

²КНП Клініка «Сімейний лікар» Широківської СР (Запорізька область)

belay250455@gmail.com¹, belayzcrb79@gmail.com²

Головну роль у патогенезі уратного нефролітіазу мають розлади пуринового метаболізму, що супроводжується гіперурикурією та гіперурикемією. Уратний нефролітіаз дуже часто поєднується з метаболічним синдромом, що пов'язано з середовищем для формування конкрементів, запальними захворюваннями, оксидативним стресом і літогенними характеристиками сечі. У зв'язку з цим важливим є призначення лікарських засобів природного походження з антиоксидантними, ангіопротекторними, нефропротекторними, гіпоазотемічними, гіпоглікемічними, властивостями. Одним з таких перспективних лікарських засобів є квертин.

Метою дослідження було вивчення впливу квертину на метаболічні процеси у пацієнтів на уратний нефролітіаз, коморбідного з метаболічним синдромом.

Було досліджено 183 хворих, які були поділені на три групи. Першу групу хворих склали пацієнти на уратний нефролітіаз, асоційований з метаболічним синдромом, яким призначалися біофлавоноїд квертин 40 мг по 1 таблетці 3 рази на добу на фоні традиційної терапії та лікарських засобів, що впливають на метаболічні процеси (основна група). До другої групи входили хворі, яким призначали традиційну терапію та лікарські препарати, що впливають на метаболічні процеси (група порівняння). До третьої групи відносилися пацієнти, яким призначали тільки традиційну терапію (контрольна група). Вивчалися показники пуринового обміну – рівень сечової кислоти у сечі та сироватці крові, активність ксантиноксидази, вміст глутаміну та лимонної кислоти у сироватці крові, рН сечі, добовий діурез та інші.

В результаті дослідження виявлено, що до лікування вміст сечовини, креатиніну, сечової кислоти, лимонної кислоти у сироватці крові та сечової кислоти у сечі та сироватці крові був вищим у хворих на уратний нефролітіаз, коморбідного з метаболічним синдромом, що вказує на значні метаболічні порушення. У процесі лікування у хворих основної групи рівень креатиніну у сироватці крові, швидкість клубочкової фільтрації, сечової кислоти у сироватці крові та сечі, а також активність ксантиноксидази та рівень глутаміну і лимонної кислоти у сироватці крові знижувалися і вкінці спостереження сягали рівня здорових осіб.

На основі проведеного дослідження розроблені принципи фармацевтичної опіки у хворих на уратний нефролітіаз коморбідний з метаболічним синдромом. Необхідно відмітити гарну переносимість квертину на тлі базисної терапії, який нівелював побічні реакції нестероїдних протизапальних засобів (володів противиразковою активністю), алопуринолу та аторвастатину (гепатопротекторна дія квертину). Водночас квертин добре поєднувався з лікарськими засобами традиційної терапії, статинами, гіпоглікемічними, урикозастатичними, уриколітичними засобами.

Висновки. Призначення квертину на тлі базисної терапії сприяло нормалізації показників функціонального стану нирок. У хворих основної групи найбільш суттєвіше через 3-6 місяців лікування знижувалися показники пуринового обміну – рівень сечової кислоти, глутаміну, лимонної кислоти та активність ксантиноксидази. Розроблені принципи фармацевтичної опіки у хворих на уратний нефролітіаз та метаболічний синдром.

Література

1. Diabetic severity and risk of kidney stone disease / A. E. Weinberg, C. J. Patel, J. M. Chertow, J. T. Zeppert. *Eur Urol*. 2014. № 1. P. 242-247.

2. Білай С.І., Довбиш М.А., Міщенко О.М, Довбиш І.М. Стан пуринового обміну у хворих на уратних нефролітіаз, коморбідний з метаболічним синдромом. *Урологія*. 2020. Т.24, №1. С.11-19.