

10. Гріченіченко Ю.Д. Думчева М.С. Ковальчук Л.Й. Нанотехнології в медичній косметології//Науковий медичний форум – Міжнародний університет м. Одеса – 2025р.

11. Борисюк І.Ю. Таргетна доставка лікарських засобів у клітини пухлин.// Науковий медичний форум – Міжнародний університет м. Одеса – 2025р.

12. Уніфікований клінічний протокол (УКПМД) «Злоякісна меланома шкіри» (2023 рік): Чинний документ, що регламентує діагностику та схеми лікування в Україні. Доступний на порталі Державного експертного центру МОЗ України.

13. Стандарти NCCN (National Comprehensive Cancer Network): Американські клінічні настанови. Доступ: https://tomoclinic.ua/wp-content/uploads/2024/03/NCCN-Guidelines_Melanoma_for_Doctors.pdf

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-12>

РЕНАЛЬНІ МЕХАНІЗМИ КЛІРЕНСУ ТА ФРАКЦІЙНОЇ ЕКСКРЕЦІЇ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ ТА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З НЕЙРО-ЕНДОКРИННО-ІМУННИМ КОМПЛЕКСОМ

Іщенко В. С.

аспірант

*Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

В адаптаційних реакціях організму людини важливу роль відіграє міжсистемна взаємодія, яка ґрунтується, зокрема, на метаболітах, що беруть участь у формуванні системних зв'язків. У цьому плані в останні роки особливу увагу привертають кінцеві продукти метаболізму, які беруть участь у регуляції обміну речовин і функцій організму. Сечова кислота давно привертає увагу як кінцевий продукт метаболізму пуринів, що може спричиняти розвиток ушкоджень і патологічних процесів. Класичними є уявлення про роль сечової кислоти у виникненні подагри та сечокам'яної хвороби, які зумовлені надлишковим утворенням і накопиченням в організмі сечової кислоти.

Однак останнім часом особливу увагу привертають дані, що свідчать про можливу фізіологічну роль сечової кислоти, яка, як відомо, щонайменше на 50% забезпечує антиоксидантну здатність крові. Окрім цього, з'явилися відомості щодо регуляторної ролі сечової кислоти стосовно центральної нервової системи тощо.

Особливу увагу також привертають дані про те, що в нирках, які виводять основну кількість сечової кислоти з організму, часто більша частина профільтрованої сечової кислоти реабсорбується та повертається в організм людини.

Вищенаведене спонукає нас до виявлення реальних механізмів обміну сечової кислоти та їхнього зв'язку з нейрогуморальною й імунною системами.

Дослідження проведено у пацієнтів із хронічним пієлонефритом, які перебували на санаторно-курортному лікуванні, двічі: до та після тижневої терапії. Визначали вміст креатиніну та сечової кислоти в сечі та сироватці крові з розрахунком кліренсу та фракційної екскреції. Стан вегетативної та центральної нервової системи оцінювали за даними вегетативної регуляції серцевого ритму й електроенцефалограми. Вивчали показники імунної системи та гормони кори наднирників.

Встановлено, що кліренс та екскреторна фракція сечової кислоти не лише взаємопов'язані, але й можуть мати чітко визначені характеристики. Усього виділено п'ять кластерів, кожен із яких супроводжується характерними змінами параметрів електроенцефалограми, рівня кортизолу, а також величини діастолічного артеріального тиску. Аналіз отриманих даних дозволив розрізнити кластери з точністю до 100%.

Вищенаведені дані дали змогу дійти висновку про те, що ренальні механізми обміну сечової кислоти відіграють основну роль у регуляції концентрації сечової кислоти в організмі людини, але сама регуляція не має єдиного специфічного механізму, а формується в різних групах людей відносно від їх стану і, напевно, приймає участь у різноманітних фізіологічних реакціях організму через вплив на нейрогуморальну та імунну системи.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на визначення ролі сечової кислоти у регуляторних системах організму.