

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ

В.Є. Кондратюк, доктор мед. наук, О.М. Тарасенко, Ю.П. Синиця
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

РЕЗЮМЕ. У статті наведені дані щодо дієтичних рекомендацій при лікуванні подагри; результати нових досліджень щодо вмісту пуринів у деяких харчових продуктах; оновлено інформацію щодо протективних властивостей молочних продуктів низької жирності, вишень та вишневого екстракту, чорного чаю та кави, вітаміну С. Наведено оновлені дані щодо вживання овочів, багатих на пурини, грибів та бобових та інформацію про негативний вплив на рівень урикемії м'яса, жирної риби, алкоголю та солодких фруктозовмісних газованих напоїв. У статті описаний вплив деяких лікарських препаратів, високої та низької температури та вологості, голодування на рівень сечової кислоти в крові. Представлена інформація щодо негативного впливу дегідратації організму, котра може призводити до розвитку уролітіазу. Наведено дані стосовно дефекту гена *SLCS2A9*, який відповідає за метаболізм сечової кислоти до глюкози та фруктози, що асоціюється з гіперурикемією.
Ключові слова: дієта, подагра, гіперурикемія.

Подагра (в перекладі з грецької мови *podagra* — капкан для ніг, від *πούς* — нога та *ἄγρα* — захват) є системним гетерогенним захворюванням, причиною якого можуть бути як спадкові, так і набуті фактори або їхнє поєднання, що характеризується запальним процесом у місцях відкладання кристалів сечової кислоти в осіб з гіперурикемією [1, 15]. На подагру хворіє близько 1-4 % дорослого населення світу. Страждають переважно чоловіки [8]. Сьогодні подагра розглядається не тільки як захворювання з високим вмістом сечової кислоти, розвитком епізодичних нападів артриту, хронічною деструкцією суглобів, але й як патологія, що асоціюється з важкими коморбідними станами та високим кардіоваскулярним ризиком [6, 7].

З античних часів відомо, що люди, які вживали надмірну кількість алкогольних напоїв та червоного м'яса, страждали на ожиріння та мали проблеми зі суглобами. Багато відомих людей хворіли на подагру, серед яких Олександр Македонський, Юлій Цезар, Іван Грозний, Борис Годунов, Петро I, Філіп II, адмірал Нельсон, Мікеланджело, Рембрандт, Рубенс, Ренуар, Бетховен, Данте, Гете, Пушкін, Тютчев, Мопассан, Тургенєв, Блок, Леонардо да Вінчі. Подагру вважали «хворобою королів».

Якщо розглянути класифікацію подагри, то за етіологією розділяють первинну та вторинну (табл. 1).

Порушення дієти при вторинній подагрі характеризується тривалим вживанням великої кількості продуктів з високим вмістом пуринів, дієта з високим вмістом фруктози, вживання алкогольних напоїв (окрім натуральних вин у помірних кількостях). Особливе місце має вторинна подагра, яка може формуватися при наступних патологічних станах: лімфопроліферативні захворювання (хронічні лейкози, лімфогранулематоз), хвороби крові (хвороба Вакеза), саркоїдоз, гострі запальні процеси з деструкцією тканин, ожиріння, хронічна ниркова недостатність, ендокринопатії (гіпотиреоз, гіперпаратиреоз, нецукровий діабет), застійна серцева недостатність, псоріаз, ревматична патологія (псоріатичний і ревматоїдний артрит, дерматополміозит), вторинна поліцетемія у хворих з вродженими синіми вадами серця, при канцероматозі, гестозах, ВІЛ — інфекції. Формування гіперурикемії спричиняє голодування та хронічне отруєння свинцем, застосування променевої та хіміотерапії. Лікарям слід звернути увагу на медикаментозно-індукований варіант подагри. Так, використання деяких лікарських препаратів може детермінувати розвиток гіперурикемії та вторинної подагри. Серед них провідне місце посідають препарати, які застосовують для специфічного лікування туберкульозу (етамбутол, піразинамід), деякі препарати антиретровірусної терапії, ацетилсаліцилова кислота (аспірин), етиловий

Класифікація подагри

Первинна	Внаслідок дефекту генів (SLC2A9, ABCG2), що кодують активність ферментів, які в свою чергу відповідають за секрецію в організмі сечової кислоти або за її виведення нирками
Вторинна	Типи вторинної подагри: 1. Порушення дієти 2. Патологічні стани 3. Вживання деяких лікарських засобів 4. Голодування 5. Хронічне отруєння свинцем

спирт, діуретики (особливо тіазидні та тіазидоподібні), протипаркінсонічні (леводопа), рутин, цитостатичні препарати (метотрексат, циклоспорин А), непрямий антикоагулянт варфарин, ніотинова кислота, а також антигіпертензивні препарати широкого спектру дії: бета-адреноблокатори, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (лізіноприл, раміприл), деякі препарати імунологічної терапії: ритуксимаб, базиликсимаб [2]. Разом з тим існують препарати, що володіють урикозуричною дією: блокатор рецепторів ангіотензину II лосартан, блокатори кальцієвих каналів (амлодипін, ніфедипін), а також ліпідознижувальні (аторвастатин, фенофібрат) або їхнє одночасне використання [16].

Останнім часом активно розширюються знання щодо патогенезу і лікування подагри. Знайдені ключові механізми, які можуть виявляти генетичні фактори та фактори зовнішнього середовища, що впливають на розвиток подагри та її прогноз [11, 17]. Приділяється велика увага пошуку нових препаратів для лікування як гострих атак подагричного артриту, так і лікування подагри поза фазами загострення. З метою терапії подагри використовують наступні групи препаратів: 1) препарати, що блокують продукцію сечової кислоти (урикодепресанти) — інгібітори ксантиноксидази (алопуринол, фебуксостат); 2) препарати, що стимулюють виведення сечової кислоти нирками (урикозуричні) (пробенецид, сульфінпіразон, бензбромарон); 3) протизапальні засоби (колхіцин, нестероїдні протизапальні препарати, глюкокортикоїди, інгібітори інтерлейкіну 1 β); 4) урикази (пеглотиказа, расбуриказа). Однак пріоритетним компонентом лікування подагри є дієта з низьким вмістом пуринів та обмеження вживання напоїв з високим вмістом пуринів. Досягнути цільовий рівень сечової кислоти в

крові < 6 мг/дл (< 360 ммоль/л) вкрай складно без дотримання гіпопуринової дієти. Останній постулат є дієвим вже багато століть, проте він постійно переглядається і поновлюється.

Особливості харчування та харчові звички відіграють важливу роль у формуванні подагри. Демонструється пряма залежність між рівнем сечової кислоти в крові та індексом маси тіла (ІМТ), що може свідчити про взаємобтяжливості ожиріння аліментарно-конституційного походження та подагри. «Портретом» пацієнта з подагрою може бути людина гіперстенічної тілобудови, підвищеного харчування, яка споживає багато м'яса, велику кількість алкоголю, солодких безалкогольних газованих напоїв і фруктових соків.

Розвиток гострого подагричного артриту або загострення хронічного трапляється переважно після вживання надмірної кількості м'яса та алкогольних напоїв. Кожна додаткова порція м'яса за день збільшує ризик нападу подагри на 21 %. Так само ризик гострого нападу зростає після вживання більше 1-2 стандартних порцій алкоголю. Одна порція алкоголю — це 25 мл спирту або 125 мл вина (не більше 11 % міцності) або 1 пінта пива 3-4 % міцності (1 англійська пінта — 0,568 л, 1 американська пінта — 0,473 л). Рекомендується вживати не більше 2-3 порцій алкоголю на день для жінок та не більше 3-4 для чоловіків за умови 2-3-х безалкогольних днів на тиждень. Особливо небезпечним з погляду на розвиток порушень пуринового обміну є пиво. Усім пацієнтам, особливо з подагрою, необхідно відмовитися від вживання горілки, коньяку, лікерів, віскі, міцних вин. Дозволяється вживання натуральних вин (не > 12 % міцності) до 120-200 мл на добу.

Серед дієтичних рекомендацій хворому на подагру рекомендовано уникати вживання жирних сортів червоного м'яса (свинина,

баранина), птиці (качка, гуска), м'яса молодих тварин (телятина, курчата), наваристі м'ясні бульйони та супи, холодець, ковбаси, копченості, внутрішні органи (печінка, нирки, мозок, язик). Особливо дані продукти не можна вживати під час гострої атаки подагри. В період між загостреннями дозволяється вживати нежирне м'ясо (кролика, яловичину), птиці (домашня курка, індичка) у відвареному вигляді без шкіри 150 г не більше 3-х разів на тиждень. Цікаві дані отримані за допомогою методу рідинної хроматографії, де показано, що вміст пуринів у м'ясі свинини і телятини різняться залежно від частини продукту, яку використовують в їжу. Кількість пуринів у м'ясі стегнової частини свинини та у філейній частині телятини більша, ніж в інших її частинах [14]. Це дає можливість обґрунтувати дієтичні рекомендації особам з гіперурикемією та подагрою: в їжу слід обирати філейну частину свинини та телячі ребра, але за умови ремісії та відсутності системних проявів.

Не менш важливим фактором, який підвищує ризик подагри, є споживання морепродуктів, хоча це, якоюсь мірою, суперечить рекомендаціям щодо профілактики серцево-судинних захворювань, де жирні сорти риби, в яких є багато ω -жирних кислот, сприяють кардіо- та вазопротекції, покращуючи прогноз хворого. Необхідно відмовитись (особливо під час гострої атаки подагричного артриту) від наступних продуктів: сардини та жирні сорти риби, креветки, рибні консерви, устриці, омари, мідії. В період між загостреннями дозволяється риба нежирних сортів 160-170 гр. 1-3 рази на тиждень у відвареному вигляді без шкірочки (тунець, форель, карась, річковий окунь, лящ, щука, судак). Кількість пуринів детермінується видом морської їжі: креветки та равлики містять більше пуринів, ніж риба та двостулкові молюски; печінка та шкіра риби містить більше пуринів, ніж їх м'язова тканина. Слід звернути увагу на те, що кількість пуринів у морепродуктах змінюється під час їх зберігання і визначається видом риби, її кількістю та частиною риби, що вживається в їжу [12].

Вагомою шкідливою звичкою сучасності є вживання солодких газованих фруктозовмісних напоїв, які сприяють розвиткові гіперурикемії. Фруктоза підвищує вміст сечової кислоти в крові за рахунок порушення її екскреції нирками (через вплив на нирковий транспортер уратів — SLCS2A9). Особливості полімор-

фізму гена SLCS2A9, який відповідає за метаболізм сечової кислоти до глюкози та фруктози, асоціюється з розвитком подагри. Дослідження показали, що у пацієнтів з мутацією даного гена погіршується виведення сечової кислоти нирками, що зумовлює зростання ризику розвитку подагри [3, 4]. Доведено, що рівень ІМТ прямо і тісно пов'язаний з ризиком розвитку подагри у хворих, які зловживають даними напоями [5]. З іншого боку, глюкоза та інші види цукру не впливають на формування даної патології.

Отже, важливим елементом гіпопуринової дієти є виключення з харчування пепсі, кока-коли, напоїв «енергетиків», солодких молочних напоїв. З раціону слід виключити кремові торти та тістечка, морозиво, шоколад, солодкі сорти вин, продукти харчування для діабетиків, де міститься багато фруктози. Це особлива проблема, що виникає при лікуванні хворих на подагру, оскільки часто має місце поєднання її з цукровим діабетом другого типу.

Особливе місце у дієті при подагрі посідають фрукти. Відомо, що великий вміст фруктози містять яблука, апельсини та соки з них. Рекомендовано вживати цільні фрукти, а не соки з них. Відомо, що вживання вишень, вишневого соку або екстракту значно знижує ризик загострення подагри (з розрахунку 30-36 вишень протягом 2-х діб або 1 столова ложка вишневого концентрату). Важливим є те, що даний продукт зберігає свої антиподагричні властивості у засушеному та замороженому вигляді. В одному з досліджень показано, що вживання вишень або вишневого екстракту у вищенаведених дозах протягом більше 2-х діб знижувало ризик повторних атак у хворих на подагру на 35 %, а у пацієнтів, що застосовували урикозуричну терапію (алопуринол) підсилювався урикозуричний ефект і ризик зменшувався більш виразно — на 75 %. Даний вплив вишень на клінічний перебіг подагри пояснюється значним вмістом у них антоціанів, які блокують ксантинооксидазу та інтерлейкін 1 β , який є прозапальним цитокіном, що бере участь у запуску механізмів подагричної атаки [18].

Зараз складно уявити людину, яка б у повсякденному житті не вживала каву. Раніше вважалося, що кава збільшує ризик появи гіперурикемії. Однак ряд останніх досліджень показав, що вживання кави, навпаки, призводить до зниження рівня урикемії, оскільки

посилює екскрецію сечової кислоти. Вживання чаю та кофеїну не впливає на рівень урикемії, натомість вживання зеленого чаю сприяє зменшенню гіперурикемії [15].

Результати останніх досліджень обумовили «реабілітацію» бобових та водоростей, оскільки доведено, що вони не збільшують ризик розвитку та прогресування подагри. Останні рекомендації по харчуванню хворим на подагру враховують не лише дієтичні фактори, які необхідно обмежити з метою зменшення надходження пуринів до організму, а й пригнічення їхньої ендогенної продукції. У Китаї були проведені дослідження, метою яких було вивчення вмісту пуринів у різних видах рослинної їжі. Виявилось, що вміст пуринів у них значно різнився, зокрема у висушених грибах та висушених бобових концентрація пуринів була більшою, ніж в овочах та фруктах. Загалом вміст пуринів у вивчених продуктах виглядав наступним чином (від найбільшого до найменшого): сушені гриби та водорості > сушені бобові та продукти з бобових > горіхи та фреші > грибний міцелій та вегетативна частина водоростей > злакові та продукти з них > овочі та продукти з них > фрукти та продукти з них > картопля, крохмаль та продукти з них [13].

Отже, хворим з порушенням пуринового обміну рекомендовано вживати овочі, багаті на білок. Не заборонено вживати багаті пуринами овочі (бобові, щавель, томати, шпинат,

кольорова та брюсельська капуста, спаржа), споживання яких у помірних кількостях, не веде до загострення подагри. Молочні вироби, особливо з низьким вмістом жирів (молоко, йогурти), володіють пуринопротекторними властивостями. Виявлено залежність між жирністю молочних продуктів та їх властивістю впливати на рівень урикемії: чим нижче жирність молочних продуктів, тим більше уратознижуючий ефект і навпаки — при вживанні молочних продуктів високої жирності — рівень урикемії зростає (табл. 2).

Дуже важливими продуктами, які знижують рівень урикемії, є злакові та зерна, регулярне вживання яких не лише знижує рівень у крові сечової кислоти, але й зменшує ризики серцево-судинної смертності, виникнення артеріальної гіпертензії та раку товстої кишки. До таких продуктів відносять: продукти з цільного зерна пшениці та жита, кукурудза, чорний дикий рис, ячмінь, гречка, булгур [15].

Давно відомий той факт, що вживання вітаміну С, який має урикозуричні властивості та антиоксидантний ефект, в адекватних дозах зменшує ризики подагри, однак слід не забувати, що з обережністю його застосовують при захворюваннях підшлункової залози, виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки [10].

Існують праці, які свідчать про вплив факторів зовнішнього середовища на стан пурино-

Таблиця 2

Вплив продуктів харчування на розвиток гіперурикемії і подагри

Дієтичний фактор	Ризик розвитку подагри	Асоціація з гіперурикемією
Пиво	Зростає	Позитивна
Спирт	Зростає	Позитивна
М'ясо	Зростає	Позитивна
Морепродукти	Зростає	Позитивна
Солодкі газовані фруктозовмісні напої	Зростає	Позитивна
Фрукти з високим вмістом фруктози	Зростає	Відсутні дані
Фруктовий сік	Зростає	Позитивна
Вино (натуральне)	Не впливає	Негативна
Овочі, багаті пуринами	Не впливає	Відсутні дані
Молочні продукти високої жирності	Не впливає	Відсутня
Чай (чорний)	Не впливає	Відсутня
Молочні продукти низької жирності	Знижує	Негативна
Кава (регулярний прийом)	Знижує	Негативна
Кава без кофеїну	Знижує	Негативна
Вітамін С	Знижує	Негативна
Вишні, вишневий сік, вишневий екстракт	Знижує	Негативна
Екстракт зеленого чаю	Знижує	Негативна

вого обміну. Так, в одній з них було показано, що на ризик повторного подагричного нападу впливають погодні умови (температура, вологість). З одного боку, низькі рівні температури призводять до зниження розчинної здатності кристалів моноурату натрію, внаслідок чого його депозити преципітують у дистальних суглобах. З іншого боку, високі температури призводять до надмірного потіння, що сприяє дегідратації та метаболічному ацидозу, що також підвищує рівень сечової кислоти в крові. Аналіз впливу вологості на рівень сечової кислоти показав, що як низька, так і висока вологість призводять до дегідратації, яка спричиняє гіперурикемію. Зміни в температурі та вологості довкілля (зокрема висока температура та вологість) впливають на поведінкові реакції людини таким чином, що вона починає вживати більше рідини — фруктозовмісних напоїв, алкоголю (онлайн опитування 2000 дорослих показало, що в спеку 27 % з них втамовують спрагу алкогольними напоями, насамперед пивом). Показано, що високі температури (перебування більше 48 год.) збільшують ризик загострення подагри на 40 % порівняно з її середніми показниками. Поєднання низької вологості та високих температур є гіршим варіантом, ніж поєднання з високою вологістю. Тому пацієнтам з подагрою, які перебувають в умовах високих температур і (або) низької вологості, радять пити більше рідини [9].

Важливим принципом ведення хворих з подагрою є достатня гідратація — вживання достатньої кількості рідини (особливо лужної мінеральної): необхідно випивати до 2-3-х літрів рідини за добу. Серед вод потрібно обирати наступні: «Лужанська», «Поляна Квасова», «Єсентуки №17», «Боржомі», «Нафтуса». Найточніше про ступінь гідратації можна судити за кількістю сечі, що виділяється за добу (не менше 1,5 л), а при сечокам'яній хворобі (має місце в 40 % хворих на подагру) — до 2-х літрів. При посиленій дегідратації (важка фізична праця, сауна) — необхідно збільшити обсяг вживаної рідини, що рекомендовано робити з обережністю, оскільки пацієнти з подагрою часто мають такі супутні серцево-судинні захворювання, як ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія [15].

З метою профілактики розвитку подагри важливо дотримуватись наступних правил: не голодувати, не робити великі проміжки між вживанням їжі, споживати достатню кількість рідини, не переохолоджуватись і не перегріватись, не пошкоджувати суглоби, оскільки систематичне та тривале недотримання цих рекомендацій сприяє преципітації кристалів моноуратів натрію та збільшує ризик виникнення гострого подагричного нападу та прогресування хронічного. Стратегія ведення таких хворих має враховувати не тільки дотримання низькопуринової дієти, а й застосування урикозуричних і урикодепресивних препаратів, а також корекцію коморбідних станів [10, 16].

ЛІТЕРАТУРА

1. Корж О.М. Подагра: клініка, діагностика та лікування / О.М. Корж, С.В. Краснокутський // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. — 2015. — № 1. — С. 40–47.
2. Шуба Н.М. Подагра — мультиморбидная патология / Н.М. Шуба, Т.Д. Воронова // Український ревматол. журн. — 2015. — № 59 (1). — С. 72–83.
3. Association analysis of the beta-3 adrenergic receptor Trp64Arg (rs4994) polymorphism with urate and gout / T. Fatima, S. Altaf, A. Phipps-Green [et al.] // Rheumatology International. — 2016. — V. 36 (2). — P. 255–261.
4. Batt C. Sugar-sweetened beverage consumption: a risk factor for prevalent gout with SLC2A9 genotype-specific effects on serum urate and risk of gout / C. Batt, A.J. Phipps-Green, M.A. Black // Ann. Rheum. Dis. — 2014. — V. 73 (12). — P. 2101–2116.
5. Dalbeth N. Body mass index modulates the relationship of sugar-sweetened beverage intake with serum urate concentrations and gout / N. Dalbeth, A. Phipps-Green, M.E. House // Arthritis. Res. Ther. — 2015. — V. 17. — P. 263–270.
6. Dalbeth N. Hyperuricaemia and gout: state of the art and future perspectives / N. Dalbeth, A. So // Ann. Rheum. Dis. — 2010. — V. 69 (10). — P. 1738–1743.
7. Doria A. Lowering serum uric acid levels to prevent kidney failure / A. Doria, A. Krolewski // Nature Rev. Nephrology. — 2011. — V. 7. — P. 495–496.
8. Harrold I.R. Sex differences in gout epidemiology: evaluation and treatment / I.R. Harrold // Ann. Rheum. Dis. — 2012. — V. 65 (10). — P. 1368–1372.

9. Neogi T. Relation of Temperature and Humidity to the Risk of Recurrent Gout Attacks / T. Neogi, C. Chen, J. Niu // *Am. J. Epidemiol.* — 2014. — V. 180 (4). — P. 372–377.
10. Nickolai B. Nutritional therapy of gout/B. Nickolai, C. Kiss // *Ther. Umsch.* — 2016. — V. 73 (3). — P. 153–158.
11. Predicting allopurinol response in patients with gout / D.F. Wright, S.B. Duffull, T.R. Merriman [et al.] // *Br. J. Clin. Pharmacology.* — 2016. — V. 81 (2). — P. 277–289.
12. Qu X. Determination of four different purines and their changing rules in seafood by high performance liquid chromatography /X. Qu, J. Sui, N. Mi // *J. Sci. Food. Agric.* — 2016, doi: 10.1002/jsfa.7755.
13. Rong S. Purine in common plant food in China /S. Rong, L. Zou, Z. Wang // *Food Chem.* — 2012. — V. 41 (1). — P. 92–95.
14. Rong S. Determination of purine contents in different parts of pork and beef by high performance liquid chromatography / S. Rong, L. Zou, Y. Zhang // *Food Chem.* — 2015. — V. 170. — P. 303–307.
15. So A. Uric acid transport and disease / A. So, B. Thorens // *Journal of Clinical Investigation.* — 2010. — V. 120 (6). — P. 1791–1799.
16. Takahashi S. Effects of combination treatment using anti-hyperuricaemic agents with fenofibrate and/or losartan on uric acid metabolism / S. Takahashi, Y. Moriwaki, T. Yamamoto // *Ann. Rheum. Dis.* — 2003. — V. 62. — P. 572–575.
17. Twenty-eight loci that influence serum urate levels: Analysis of association with gout / A.J. Phipps-Green, M.E. Merriman, R. Topless, S. Altaf [et al.] // *Annals of the Rheumatic Diseases.* — 2016. — V. 75. — P. 124–130.
18. Zhang Y. Cherry consumption and decreased risk of recurrent gout attacks / Zhang Y., Neogi T., Chen C. // *Arthritis Rheum.* — 2012. — V. 64 (12). — P. 404–411.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ

В. Е. Кондратюк, О. М. Тарасенко, Ю. П. Синица

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

РЕЗЮМЕ. В статье описаны данные о диетических рекомендациях лечения подагры; результаты новых исследований о содержании пуринов в некоторых продуктах питания; показана информация о протективных свойствах молочных продуктов, вишен, вишневого экстракта, черного чая, кофе и витамина С. Представлены новые данные, касающиеся потребления овощей, обогащенных пуринами, грибов и информация об отрицательном влиянии на уровень урикемии мяса, жирной рыбы, алкоголя и фруктозосодержащих сладких газированных напитков. Описано влияние некоторых лекарственных препаратов, высокой и низкой температуры и влажности, голодания на уровень мочевой кислоты в крови. Представлена информация о негативном влиянии дегидратации организма, которая может приводить к развитию уролитиаза. Продемонстрированы данные о дефекте гена *SLCS2A9*, который отвечает за метаболизм мочевой кислоты к глюкозе и фруктозе, что ассоциируется с гиперурикемией. Ключевые слова: диета, подагра, гиперурикемия.

PECULIARITY OF NUTRITION IN PATIENTS WITH GOUT

V. Kondratiuk, O. Tarasenko, Yu. Sinitsa

O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

SUMMARY. The lecture presents the data about the diet recommendation for gout treatment; the results of new studies about containing purine in some foods; new data about protective characteristics dairy products, cherry and cherry extract, black tea and coffee, vitamin C. Also this article describes the data about using vegetables rich on purines, mushrooms, legumes and data about negative effects on uric acid level meat, fat fish, alcohol and sweet carbonated drinks. This article describes the effect of some medications, high and low temperature and humidity, fasting on levels of uric acid in the blood. The information regarding the adverse effect dehydration, which may lead to the development of urolithiasis. The data about gene *SLCS2A9* defect, which determines the uric acid metabolism to glucose and fructose, which is associated with hyperuricemia are demonstrated.

Key words: diet, gout, hyperuricemia.

Надійшла до редакції: 13.06.2016 р.