

Юрашевич С. А.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Научный руководитель к.м.н, п/п-к м/с Урываев А. М.

Кафедра Военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В последние годы метаболический синдром (МС) является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. В первую очередь это обусловлено широкой распространенностью МС (по данным разных авторов от 20 до 40% в популяции). По данным нескольких популяционных исследований, распространенность мочекаменной болезни в мире составляет от 3,5 до 9,6%. Сравнительно недавно было впервые обращено внимание на взаимосвязь МС и МКБ, однако научных данных, посвященных этой тематике в настоящее время недостаточно. Данные нескольких популяционных исследований указывают на повышенный риск развития МКБ у людей с МС и ожирением и наоборот, при этом вопрос что является первичным остается не решенным.

Цель: определить частоту выявления МКБ в изучаемых группах. Выявить связь между наличием МКБ и МС, оценить тяжесть проявлений МС в виде количества признаков МС на вероятность развития МКБ. Ответить на вопрос может ли МКБ являться ранним предиктором МС.

Материалы и методы: Исследование представляло собой одномоментное ретроспективное исследование. Изучены данные медицинской документации с оценкой лабораторных-клинических показателей, необходимых для подтверждения МС, а также МКБ. Изучены данные 168 пациентов, находящихся на лечении 432 ГВКМЦ: (65,1±10,9 лет; женщины: мужчины / 32: 136). Из них у 68 (63,7±11,6 лет; женщины: мужчины / 7:61) пациентов был выставлен диагноз МС, 100 пациентов представляли группу контроля, без признаков МС (66,3±10,6 лет; женщины: мужчины / 25:75). МС диагностировали при подтверждении 3 из 5 следующих признаков: абдоминальное ожирение, повышение уровня триглицеридов, снижение уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в сыворотке крови, артериальная гипертензия, нарушение толерантности к глюкозе или диабет. МКБ выставился на основании объективных методов, подтвержденный консультацией урологом. Статистическая обработка полученных данных проведена при помощи программы Statistica v.10.0. Для сравнения частот бинарных признаков применяли метод χ^2 . Анализ взаимосвязей между признаками осуществляли с помощью корреляционного анализа. Использовали метод непараметрического корреляционного анализа с вычислением коэффициента ранговых корреляций Спирмена (r_s).

Результаты и их обсуждение.

Изучаемые группы были сопоставимы по гендерному и возрастному признакам. У пациентов без МС частота выявления МКБ составила 4,1%. Частота выявления МКБ у пациентов в группе МС составила 23,1%. Частота диагностики МКБ нарастала с числом признаков МС с 4,0% с 2 признаками до 15,7% с 3 признаками и резко до 25,2% с 5 признаками МС. Таким образом, наличие 3 и более признаков (наличие МС) значительно увеличивало шансы развития МКБ. Наличие 4 или более признаков было связано с приблизительно 5-кратным увеличением вероятности развития МКБ.