

Юрашевич С. А.

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ
БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Научный руководитель канд. мед. наук, п/п-к м/с Урываев А.М.

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Комплексный подход в исследовании взаимосвязи метаболического синдрома (МС) и мочекаменной болезни (МКБ) позволяет отнести МС не только к факторам риска уролитиаза, но и считать МКБ новым компонентом МС. По мнению многих авторов МКБ может рассматриваться как почечное проявление МС. В нашем раннем исследовании мы выявили, что 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 пятикратным увеличением вероятности развития МКБ. Однако патогенез данного явления до конца не был изучен, что заставило нас обратить внимание на **белок Тамма-Хорсфалла (БТХ)**. Считается, что БТХ ингибирует кристаллизацию оксалатов, а нарушение его синтеза или снижение активности приводит к усилению этого процесса. **Это позволяет рассматривать его в качестве потенциального маркера МКБ.** По данным литературы БТХ является основным компонентом гиалиновых цилиндров (до 90%).

Цель: оценить выраженность протеинурии при МС. Провести оценку общего анализа мочи на наличие гиалиновых цилиндров в зависимости от количества признаков МС. Оценить роль БТХ в патогенезе развития МКБ при МС.

Материалы и методы. Исследование представляло собой одномоментное когортное исследование. 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 выставлялся на основании объективных методов, подтвержденных консультацией уролога. Изучены данные медицинской документации с оценкой лабораторно-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). Из общей когорты была выделена группа группы пациентов с МС с наличием протеинурия выше 0,033 г/л., а также рН меньше 5, 12 человек (62,1±11,5 лет; женщины: мужчины / 3 : 9). 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. Выявленность протеинурии нарастала с увеличением количества признаков МС. С ростом количества признаков МС, более часто выявлялись гиалиновые цилиндры в моче. Выявлена корреляция между количеством гиалиновых цилиндров и количеством признаков МКБ. Состав гиалиновых цилиндров свидетельствует об участии БТХ в патогенезе МКБ при МС. Данная работа требует дополнительного подтверждения через прямую лабораторную оценку БТХ в моче у данной группы пациентов.