

Носкова Е. А.

**МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ.
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ**

Научный руководитель: ассист. Долгая В. Н.

*Кафедра общей и клинической патологии: патологической анатомии и
патологической физиологии*

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Мочекаменная болезнь (МКБ) является одним из наиболее распространенных заболеваний во всем мире. По данным нескольких популяционных исследований, распространенность мочекаменной болезни в мире составляет 3,5-9,6%. При этом имеются существенные различия по этому показателю в различных странах. В странах Европы показатель распространенности колеблется в пределах 5-10%, в США 7-15%, в Канаде –12%, в арабских странах достигает 20%, а странах Восточного полушария – около 1-5%.

Эпидемиологические исследования, проводимые в разных странах, отмечают стойкую тенденцию к росту частоты выявления МКБ среди населения. Так, число впервые выявленных случаев МКБ на 100 000 населения возросло в США с 58,7 (1950-1954 гг.) до 85,1 (2000 г.), в Японии – с 43,7 (1965 г.) до 134 (2005 г.) в России – с 123,3 (2002 г.) до 178 (2013 г.). В России доля МКБ среди всех урологических заболеваний достигает 40%. В Великобритании за последние 10 лет зарегистрировано возрастание случаев нефролитиаза на 63%, а случаев уретероскопического лечения камней на 127%. Тенденция к росту заболеваемости МКБ наблюдается независимо от пола, возраста и расовой принадлежности. Наряду с ростом заболеваемости МКБ выявляется высокая частота рецидивирования заболевания, достигающая 50-75% в интервале 5-10 лет.

Единой концепции патогенеза мочекаменной болезни до сих пор не существует. Развитие заболевания связано с рядом сложных физико-химических процессов, происходящих как в организме в целом, так и в почке и мочевыводящих путях. В настоящее время уролитиаз рассматривается как мультиэтиологическое заболевание, являющееся следствием нарушения функции мочевой системы, желудочнокишечного тракте, генетических, гормональных и метаболических расстройств. Хотя в этиологии МКБ значительную роль играют так называемые «немодифицируемые» факторы, такие как половая принадлежность, этнические особенности, географическое расположение, генетические особенности, однако, все больший интерес исследователей привлекает значимость «модифицируемых» факторов риска МКБ, таких как ожирение, сахарный диабет и метаболический синдром (МС). Это в значительной степени связано с ростом частоты развития этих состояний в последние годы. В связи с этим многие авторы придают большое значение МС, свидетельством чего является ряд опубликованных в последние годы обзоров литературы о связи МС и МКБ. За последние годы накопились новые научные данные, уточняющие взаимосвязь патогенеза метаболических нарушений и МКБ.