

С. А. Юрашевич

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

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

Кафедра Военно-полевой терапии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

S. A. Yrashevich

METABOLIC SYNDROME AS A PREDICTOR OF UROLITHIASIS

Ph. D: A. M. Uryvaev

Department of Military Field Therapy,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме: В данной статье представлены сведения о метаболическом синдроме и его влияние на появление мочекаменной болезни, проведена оценка количества и тяжесть признаков МС на вероятность развития мочекаменной болезни.

Ключевые слова: Метаболический синдром, мочекаменная болезнь.

Resume: This article presents data on the metabolic syndrome and its influence on the appearance of urolithiasis, estimates the number and severity of signs of MS on the probability of urolithiasis.

Key words: Metabolic syndrome, urolithiasis

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 [1]. По данным нескольких популяционных исследований, распространенность мочекаменной болезни (МКБ) в мире составляет от 3,5 до 9,6% [2]. 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 [3].

Цель: Подтвердить либо опровергнуть гипотезу о наличии связи между метаболическим синдромом (МС) и мочекаменной болезнью (МКБ)

Задачи: Оценить распространенность МКБ в изучаемых группах. Оценить тяжесть проявлений МС в виде количества признаков МС на вероятность развития МКБ. Выработать практические рекомендации по диагностике МКБ при 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 выставлялся 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.

Исследуемые группы были сопоставимы по гендерному и возрастному признакам. У пациентов без МС ($n=100$) частота выявления МКБ составила 4,1% (95% ДИ 1,6%-11,3%). Частота выявления МКБ у пациентов в группе МС ($n=68$) составила 25,2% (95% ДИ 12,9-33,8%), достоверно превышая в группе контроля ($\chi^2=8,1$, $p<0,05$).

У пациентов в группе исследования отмечена слабая положительная корреляционная связь ($\tau=0,44$, $p<0,05$) между МКБ и МС

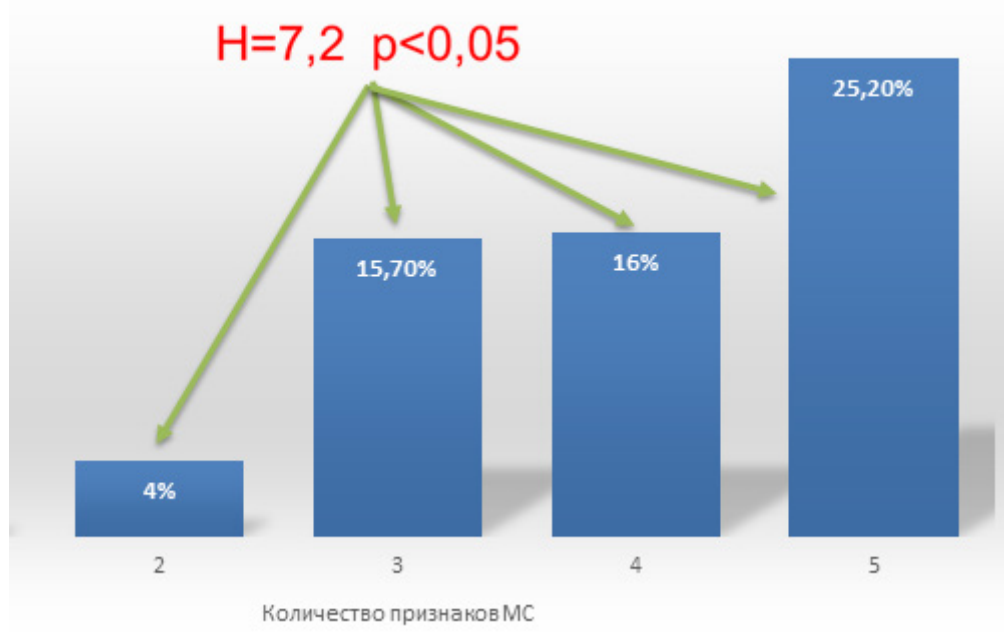


Рис. 1 - Частота выявления мочекаменной болезни.

Частота диагностики МКБ нарастала с числом признаков МС с 4,0% у пациентов с 2 признаками до 15,7% с 3 признаками и резко до 25,2% с 5 признаками МС. Значимость различий подтверждено методом Красскелла Уолиса $A_{sh}(H)=7,2$. Таким образом, наличие 3 и более признаков МС значительно увеличивало шансы развития МКБ. Наличие 4 или более признаков было связано с приблизительно 5-кратным увеличением вероятности развития МКБ.

Выводы:

1. В группе пациентов с МС частота МКБ превышала частоту в группе контроля

в 6 раз

2. Наличие 3 и более признаков (МС) ассоциировано со значительным увеличением частоты развития МКБ.

3. 4 и более признаков ассоциировано с приблизительно 5-кратным увеличением вероятности развития МКБ.

4. Пациентам с МС может быть рекомендовано назначение УЗИ ОБП для диагностики вероятной МКБ.

Литература

1. Han, T. S. A clinical perspective of obesity, metabolic syndrome and cardiovascular disease / T. S. Han, M. E Lean. – М.: [JRSM. Cardiovasc Dis](#), 2012. –41-46 с.

2. Maalouf, N.M. Low urine pH: A novel feature of the metabolic syndrome. / N.M. Maalouf, M.A. Cameron, O.W. Moe. – М.: Clin Soc Nephrol, 2007–66-69 с.

3. Taylor, E.N. Diabetes mellitus and the risk of nephrolithiasis / E.N.Taylor, M.J.Stampfer – М.: Modern Medicine, 2005. – 45-47 с.

4. Коваль, С. М. Антигипертензивная терапия при метаболическом синдроме / С. М. Коваль, И. О. Снигурсков. – М.: Новая медицина, 2010. –21-24 с.

5. Огороков, А. Н. Метаболический синдром: основы рациональной терапии / А. Н. Огороков, 2012. – 25 с.