

# 35. МАРКЕРЫ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*М.В. Ракевич<sup>1</sup>, О.М. Соловей<sup>2</sup>, А.И. Хоровец<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Минская областная детская клиническая больница, Боровляны Беларусь  
<sup>2</sup> Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь*

**ВВЕДЕНИЕ.** В последнее время все чаще обращает на себя внимание состояние соединительной ткани у детей и заболевания, обусловленные ее поражением. Зачастую данная проблема проявляет себя в патологии со стороны органов мочеполовой системы: крипторхизм, эктопия яичка, варикоцеле, водянка яичка, нефроптоз, гипотония чашечно-лоханочной системы с развитием в гидронефроз, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, дисметаболическая нефропатия. Учитывая высокую распространенность в популяции данных заболеваний (до 10%) очень важно вовремя установить парочную связь, обусловленную дисплазией соединительной ткани и патологией мочеполовой системы, чтобы назначить соответствующее патогенетически обусловленное лечение, провести малоинвазивные оперативные вмешательства и соответствующую диспансеризацию.

**ЦЕЛЬ.** Повысить эффективность оказания медицинской помощи детям с урологической патологией путем диагностики наличия поражения соединительной ткани.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Сформулирован перечень лабораторных параметров для обследования пациентов с урологической патологией с целью выявления поражения соединительной ткани у детей.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** С целью диагностики поражения соединительной ткани показано проведение клинико-инструментальных, лабораторных и иммуногистохимических исследований. Важными диагностическими признаками является наличие малых аномалий развития. Наличие трех и более малых анатомических аномалий развития свидетельствует о высокой ве-

роятности как генетически детерминированных нарушений, так и возникающих в дальнейшем осложнений. Клинико-инструментальные исследования: УЗИ органов брюшной полости, сердца, паховых каналов, гонад, ЭКГ, осмотр педиатра и кардиолога.

Лабораторные исследования: определение в сыворотке крови уровня маркеров патологии соединительной ткани: гидроксипролин, металлопротеиназа 9, ингибитор металлопротеиназ, фактор роста соединительной ткани (CTGF), фактор пролиферации соединительной ткани ( $TGF\beta$ ), определение уровня Ca, Mg, Zn в волосах.

Иммуногистохимические исследования: ламинин, коллаген 4 типа, трансформирующий фактор роста бета1 ( $TGF\beta1$ ), контролирующей пролиферацию фактор соединительной ткани (CTGF), определение фактора роста соединительной ткани.

При наличии отклонения от нормы в проведенных исследованиях выставляется диагноз дисплазии соединительной ткани в той или иной степени градации. Впоследствии пациент с урологической патологией должен находиться под более пристальным наблюдением смежных специалистов, поскольку у него существует высокий риск рецидива либо неблагоприятного прогноза развития заболевания.

**ВЫВОДЫ.** Представленные данные могут рассматриваться как определенный этап в исследовании проблематики синдрома дисплазии соединительной ткани и его влияния, на развитие заболеваний мочеполовой системы у мальчиков.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** дисплазия соединительной ткани; заболевания мочевыделительной системы.

НИИ УРОЛОГИИ И ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ РАДИОЛОГИИ  
ИМ. Н.А. ЛОПАТКИНА – ФИЛИАЛ ФГБУ «НМИЦ радиологии»  
МИНЗДРАВА РОССИИ

УРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПОРТАЛ UroWeb.ru

# **XIII ВСЕРОССИЙСКАЯ ШКОЛА ПО ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ-АНДРОЛОГИИ**

**3–4 апреля 2025 г.**

**ТЕЗИСЫ**

Москва, 2025  
Издательский дом «Уромедиа»