

Конституционные особенности пациентов с рецидивирующим уролитиазом

Научный руководитель – Камалов Армаис Альбертович

Бурлаков Илья Дмитриевич

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет
фундаментальной медицины, Москва, Россия

E-mail: forffmmsu@gmail.com

*Нестерова О.Ю., Бурлаков И.Д., Стригунов А.А., Терешина А.Д., Деревнина Д.С.,
Степанченко Д.О.*

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) - одно из самых распространенных урологических заболеваний в мире. Для МКБ характерно рецидивирующее течение. Так, рецидив МКБ случается у 50% пациентов в течение 5 лет после первичной манифестации. Важным фактором риска МКБ является ожирение, признанное эпидемией XXI века[1].

Цель исследования: оценить конституционные особенности пациентов с рецидивирующим уролитиазом.

Материалы и методы: исследование носило ретроспективный характер, включало 471 пациента, госпитализированных в урологическое отделение Университетской клиники МНОИ МГУ с 2019 по 2021 года с диагнозом «Мочекаменная болезнь». Были собраны данные относительно уровня ИМТ, рецидивирующего характера МКБ, ранее перенесенных оперативных вмешательств по поводу МКБ или наличия в анамнезе самостоятельного отхождения конкрементов, лабораторные результаты липидного профиля. Статистическая обработка данных была выполнена при помощи ПО «RStudio (версия 4.3.3.)».

Результаты. Рецидивирующая форма МКБ была у 53,3%. Для пациентов с рецидивирующей формой уролитиаза по сравнению с пациентами с первичной манифестацией МКБ был характерен более высокий индекс массы тела (ИМТ) ($28,0 \text{ кг/м}^2$ и $27,4 \text{ кг/м}^2$ соответственно, $p=0,043$) и более высокая распространенность избыточной массы тела (76,6% и 67,5% соответственно, $p=0,002$). При этом различий липидного профиля (уровня триглицеридов, холестерина, ЛПНП, ЛПВП и ЛПОНП) между пациентами с первичной манифестацией и рецидивирующей формой МКБ не выявлено, что могло быть связано с одинаковой частотой приема статинов (12,2% и 13,2% соответственно, $p=0,744$).

Среди пациентов с рецидивирующей формой уролитиаза самостоятельное отхождение конкрементов без необходимости выполнения оперативных вмешательств отмечалось в 42% случаев, в то время как в 58% случаев пациентам ранее выполнялись оперативные вмешательства по поводу МКБ. При сравнении конституционных особенностей пациентов в зависимости от наличия в анамнезе оперативных вмешательств по поводу МКБ ожирение чаще встречалось в группе пациентов, которым ранее требовалась операция (39,2% и 23,8% соответственно, $p=0,011$). Аналогичная тенденция отмечалась и для избыточной массы тела (81,1% и 70,5% соответственно, $p=0,050$).

Выводы: у пациентов с наличием избыточной массы тела рецидивирующий уролитиаз встречается чаще, чем первичные формы манифестации МКБ. Ожирение при рецидивирующем уролитиазе ассоциировано с более частой необходимостью оперативных вмешательств при снижении вероятности самостоятельного отхождения конкрементов.

Ключевые слова: уролитиаз, мочекаменная болезнь, рецидивирующее течение, индекс массы тела, ожирение, избыточная масса тела.

Источники и литература

- 1) Rodríguez-Monsalve M. et al. Impact of Obesity on Hospitalization Burden of Urolithiasis in Spain Between 1997 and 2021 // J Clin Med. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI), 2025. Vol. 14, № 2. P. 381.

Иллюстрации

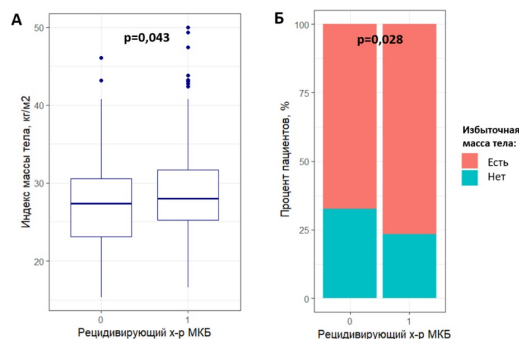


Рис. : Сравнительная характеристика параметров у пациентов с рецидивирующим уролитиазом и первичной манифестацией МКБ: индекс массы тела (А), наличие избыточной массы тела (Б).

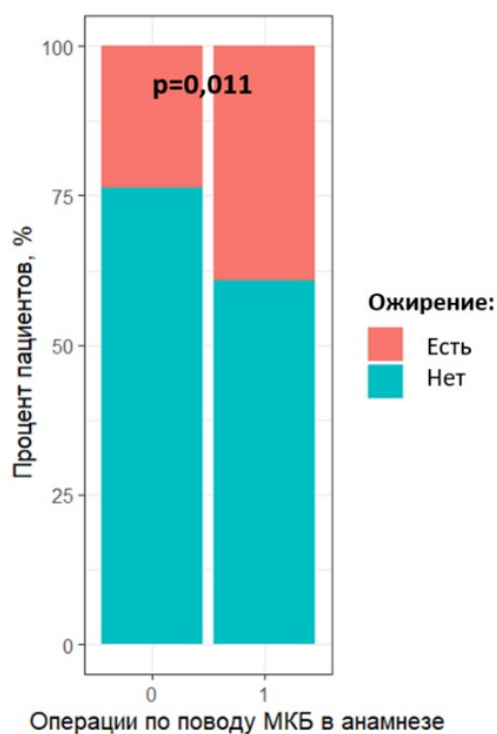


Рис. : Сравнительная характеристика наличия ожирения у пациентов с рецидивирующим уролитиазом в зависимости от наличия ранее перенесенных оперативных вмешательств по поводу МКБ.