

ID: 2017-05-1276-T-13931

Тезис

Рыбакова М.А.

### **Лучевая диагностика мочекаменной болезни у пациентов с метаболическим синдромом**

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна*

*Научный руководитель: асс. Крючков И.А.*

**Актуальность.** Мочекаменная болезнь (МКБ) — это распространенное (1-5,3% населения) заболевание в индустриальных странах, она часто связана с болезнями и вредными привычками, в т. ч. диабетом, гипертонзией, высоким потреблением пуринов, ожирением и метаболическим синдромом.

На сегодняшний день, по предварительным данным, распространенность метаболического синдрома (МС) у населения 45-69 лет составила 26%. Распространенность ожирения - 34%, а избыточной массы тела - 31%, абдоминального ожирения у женщин - 60%, у мужчин - 24%.

В связи с большой распространенностью данных заболеваний и наличием их взаимосвязи возрастает необходимость своевременной диагностики МКБ.

**Цель исследования:** изучить роль современных методов лучевой диагностики в выявлении МКБ у пациентов с метаболическим синдромом на основании анализа данных литературы.

**Материал и методы.** Материалом для исследования послужили 40 литературных источников (научные статьи и монографии). Все данные были тщательно изучены и проанализированы.

**Результаты.** Обзорная и экскреторная урография (ЭУ) позволяет выявить конкремент, его величину, форму, локализацию, анатомо-функциональное состояние мочевых путей, степень нарушения уродинамики.

Радионуклидные методы исследования позволяют установить функциональное состояние почек, парциальные нарушения почечной паренхимы, секреторной и экскреторной функций органа.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) с использованием диффузионно-взвешенных изображений так же позволяет определить степень потери функциональных возможностей почки.

Компьютерная томография (КТ) без контрастирования является золотым стандартом в диагностике уролитиаза. КТ позволяет провести дифференциальную диагностику, визуализировать рентггеннегативные уратные и ксантиновые камни. Сочетание ЭУ и КТ позволяет установить правильный диагноз, причину замедленной экскреции или расширение верхних мочевых путей в 97% случаев за короткий промежуток времени и с небольшой дозой радиации.

КТ или МРТ позволяют точно определить массу абдоминального жира. При применении этих методик оценивают распределение жировой ткани у человека.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) дает возможность выявлять как рентгенопозитивные, так и рентггеннегативные камни почек, предоставляет информацию о строении чашечно-лоханочной системы почки, толщине паренхимы, позволяет проводить послеоперационный мониторинг.

**Выводы.** Таким образом, нативная КТ в настоящее время — золотой стандарт в диагностике мочекаменной болезни у пациентов с метаболическим синдромом.

**Ключевые слова:** МКБ, метаболический синдром, КТ, МРТ