



Казанский (Приволжский) федеральный университет
Институт фундаментальной медицины и биологии
Кафедра фундаментальных основ клинической медицины

Гизатуллин Линур Илдарович

ВЫЯВЛЕНИЕ РАЗЛИЧИЙ ТЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Научный руководитель:
врач-уролог высшей категории
Гимадеев З. Г.
преподаватель кафедры ФОКМ
Сидорова И. В.

Казань-2020



Актуальность

- Мочекаменная болезнь – значимая патология в современной медицине. Нарушения метаболизма, лежащие в патогенезе развития, связаны с питанием. Прогрессивно ухудшающаяся природно-экологическая обстановка способствуют подъему заболеваемости мочекаменной болезнью.
- Страдают не менее 3% населения, в развитых странах - 400 тыс. на 10 млн. населения (4 %), 1-5% населения - в Азии, 5-9% населения - в Европе.
- Одно из 1х мест по РФ среди урологических заболеваний: 34,2% в среднем.
- У большинства пациентов выявляется в наиболее трудоспособном возрасте (30-50 лет).
- Профилактика мочекаменной болезни – нерешенная задача.



Цель и задачи исследования

- *Цель:*
- *обнаружить преобладание пациентов по районам г. Казани и предположить причину этого преобладания;*
- *определить характерные для пола изменения биохимических параметров крови и других параметров при мочекаменной болезни.*
- *Задачи:*
- *сбор и анализ медицинских данных пациентов;*
- *выявление преобладания пациентов по районам г. Казани;*
- *определение среднего возраста пациентов;*
- *выявление отличий биохимических показателей крови, характерных для пациентов мужского и женского пола.*



Методы

- Сбор медицинских данных 28 пациентов (из историй болезни) урологического отделения медицинско-санитарной части Казанского (Приволжского) федерального университета (МСЧ КПФУ) с диагнозом «мочекаменная болезнь», проживающих в Казани на постоянной основе.
- Пациенты выбраны случайным образом и поделены на две группы по 14 человек: мужчины и женщины. Обработка и использование данных проведены после получения информированного согласия от этих пациентов. Данные деперсонализированы.
- Использовались следующие данные: пол, возраст, рост, вес, адрес проживания, количество проведенных койко-дней в больнице и следующие биохимические показатели крови: уровень креатинина, концентрация мочевины и глюкозы, концентрация общего билирубина.
- Обработка данных и представление результатов с помощью компьютерной программы Microsoft Office Excel.



Результаты

Распределение пациентов по районам

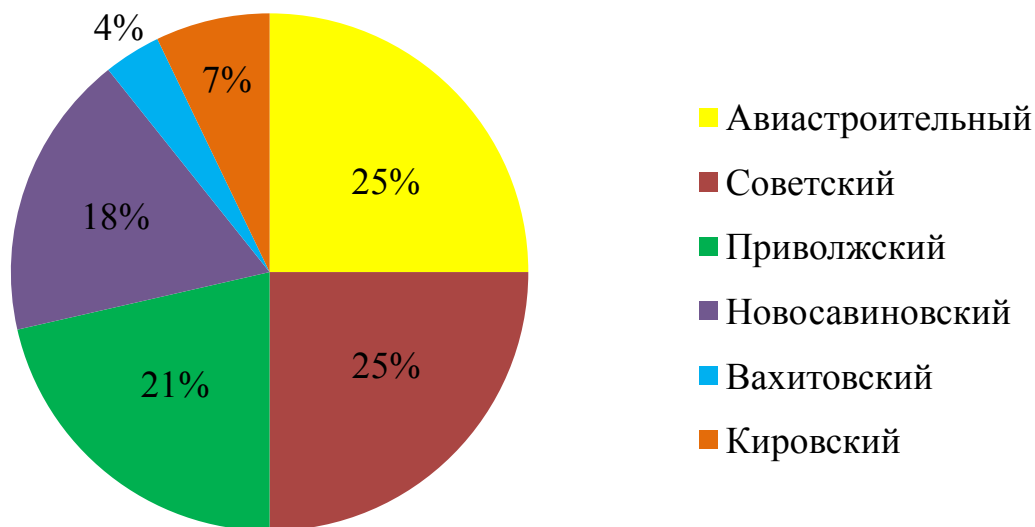


Рис. 1 — Распределение пациентов по районам

Результаты

Распределение пациентов мужского пола по ИМТ

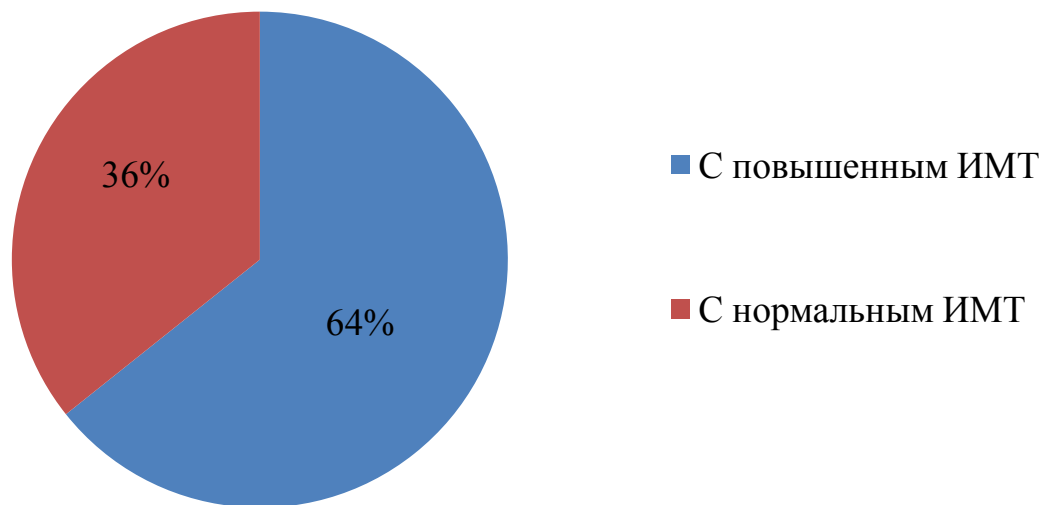


Рис. 2 — Распределение пациентов мужского пола по индексу массы тела



Результаты

Распределение пациентов женского пола по ИМТ

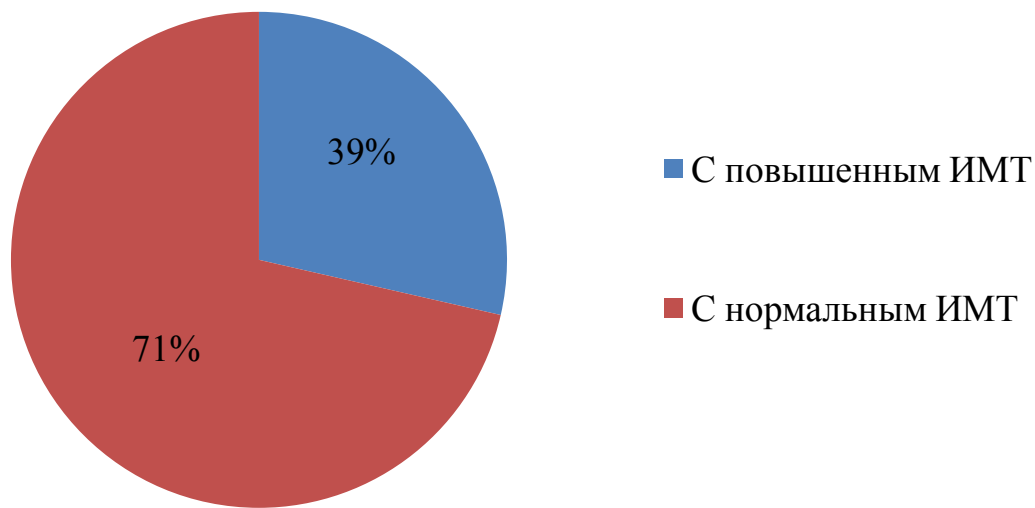


Рис. 3 — Распределение пациентов женского пола по индексу массы тела



Результаты

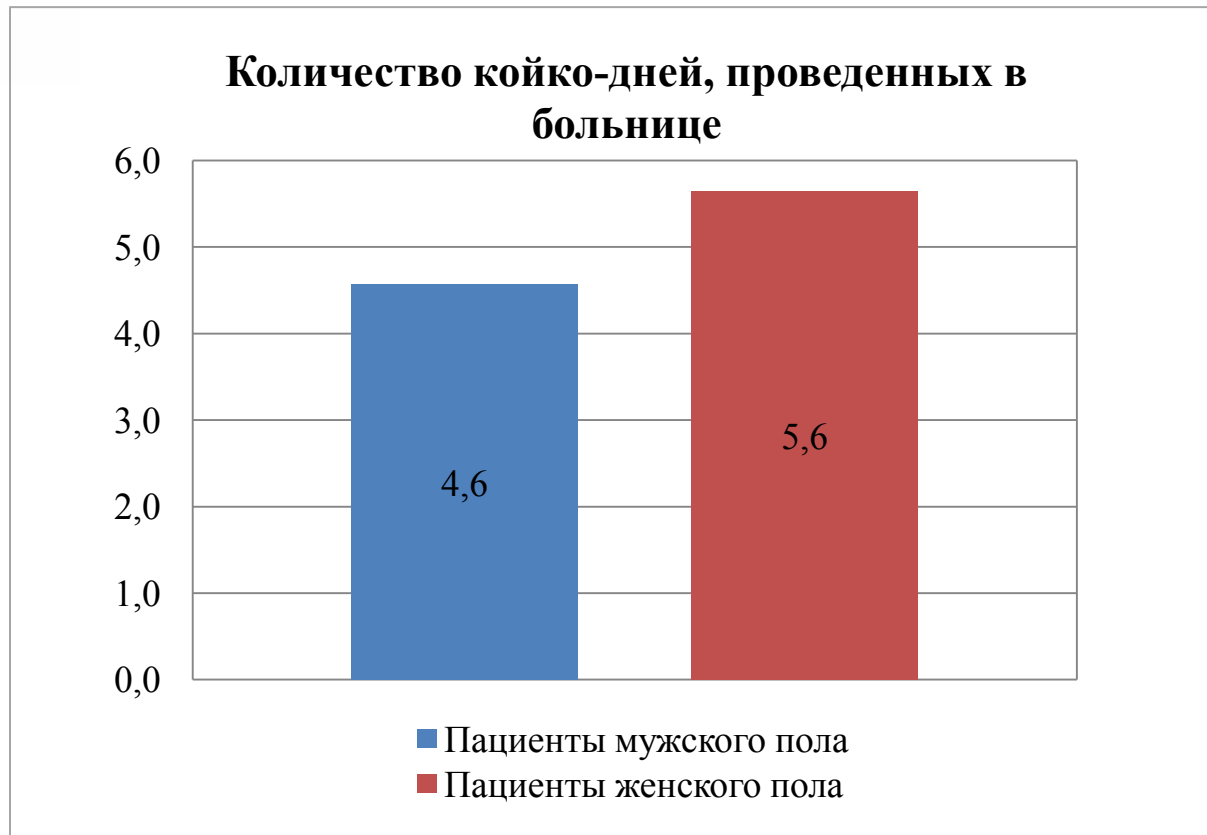


Рис. 4 — Распределение пациентов по количеству койко-дней, проведенных в больнице



Результаты

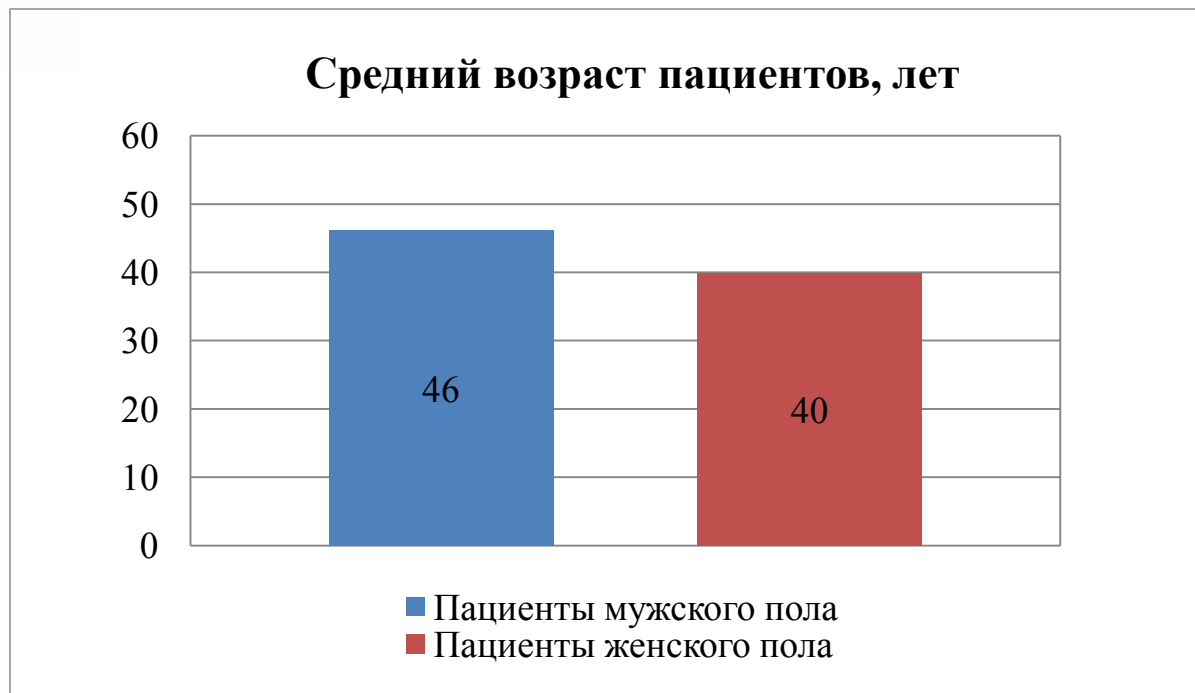


Рисунок 5 — Распределение пациентов по возрасту

Результаты

Повышенный уровень креатинина и мочевины у мужчин и женщин

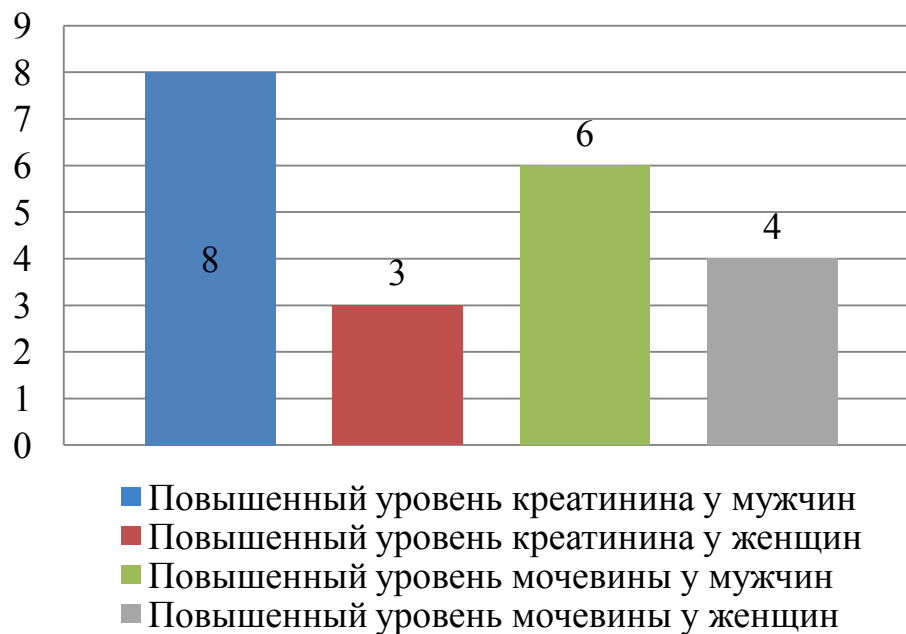


Рисунок 6 — Повышенный уровень креатинина и мочевины у мужчин и женщин.
Цифрами показано количество пациентов с соответствующим изменением параметра крови

Результаты

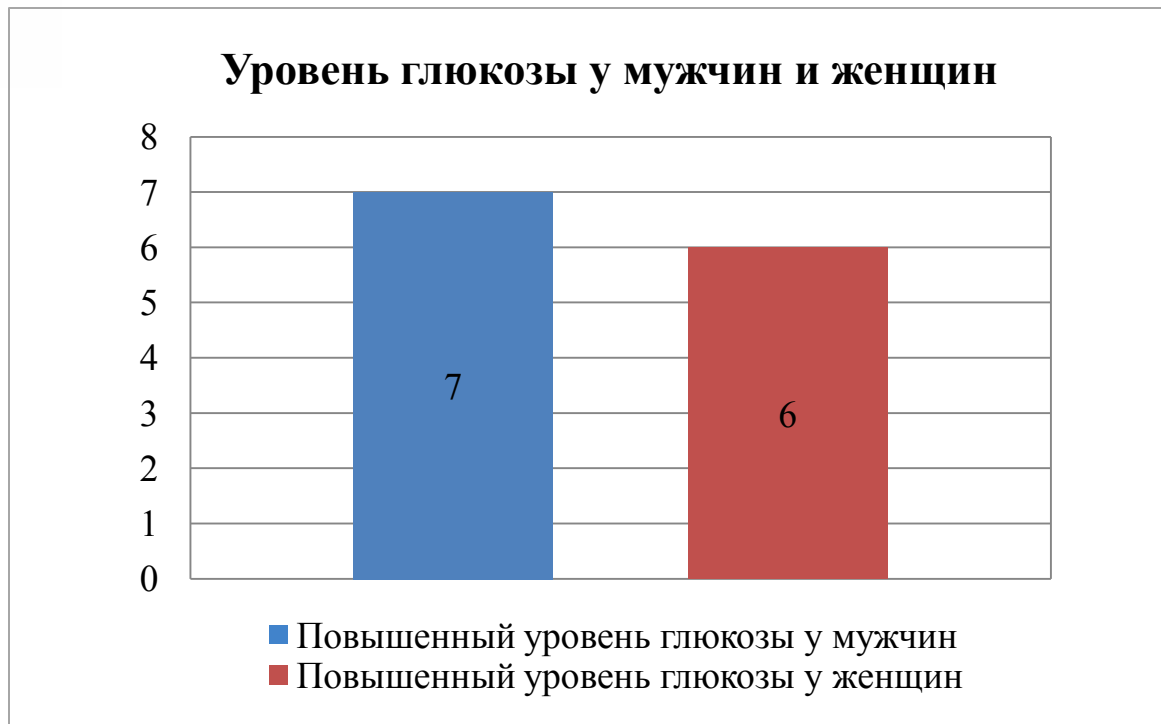


Рисунок 7 — Повышенный уровень глюкозы у мужчин и женщин.
Цифрами показано количество пациентов.



Результаты

- Уровень общего билирубина был повышен только у одного пациента мужского пола, среди пациентов женского пола повышения уровня общего билирубина не было. В обеих группах было по одному пациенту со сниженным уровнем общего билирубина.



Выводы

- 1. Пациенты с Авиастроительного, Советского, Приволжского, Новосавиновского районов составляют 89% от общего числа. Причиной этого может являться потребление жёсткой воды, поступающей по системе централизованного водоснабжения. В случае подтверждения этого предположения необходимо разработать и принять меры по улучшению качества поступающей воды.
- 2. Повышенный индекс массы тела коррелирует с наличием мочекаменной болезни в большей степени у мужчин, чем женщин. Таким образом, изменение пищевого рациона может предупреждать развитие мочекаменной болезни в большей степени у мужчин.
- 3. Средний возраст женщин с мочекаменной болезнью на стационарном лечении составляет 40 лет, средняя продолжительность стационарного лечения – 5,6 дней. Для мужчин характерна обратная зависимость: средний возраст – 46 лет, средняя продолжительность стационарного лечения – 4,6 дня.
- 4. У мужчин с мочекаменной болезнью более выражено нарушение функции почек - повышение уровня креатинина и мочевины обнаруживается в среднем в 2 раза чаще по сравнению с женщинами.



Выводы

- 5. Доля пациентов с гипергликемией составила 50% и 43% среди пациентов мужского и женского пола соответственно. Таким образом, вновь можно предположить значительное влияние образа жизни, в частности, неправильного питания, на развитие мочекаменной болезни.
- 6. Повышение уровня общего билирубина практически не встречалось в обеих группах: 1 пациент с повышенным уровнем билирубина среди мужчин, среди женщин таких пациентов не было.
- 7. Образ жизни, в частности, режим питания, играет заметную роль в развитии мочекаменной болезни. Одними из проявлений несбалансированного питания и недостаточной физической активности являются повышенный ИМТ и гипергликемия, которые, в свою очередь, провоцируют развитие заболеваний, в частности, мочекаменной болезни. Несмотря на осведомленность населения о необходимости нормированной физической нагрузки и контроле режима питания у значительной части пациентов обнаружили повышенный ИМТ и гипергликемия. Таким образом, необходимо принимать меры для повышения заинтересованности населения в стремлении к здоровому образу жизни до манифестации заболевания.