

<https://doi.org/10.29188/2222-8543-2025-18-3-146-147>

Резолюция III заседания совета экспертов по вопросам метафилактики МКБ: диагностика

06.12.2024 г. Москва

О.И. Аполихин, Д.Г. Цариченко, А.В. Амосов, Н.Н. Ветшева, А.И. Громов, О.В. Константинова, Ю.Ю. Малинин, В.А. Малхасян, А.Г. Мартов, М.Д. Митькова, М.Ю. Просьянников, В.С. Саенко, Н.С. Серова, А.В. Сивков, В.Е. Синецын, Р.Р. Харчилава

Для цитирования: Аполихин О.И., Цариченко Д.Г., Амосов А.В., Ветшева Н.Н., Громов А.И., Константинова О.В., Малинин Ю.Ю., Малхасян В.А., Мартов А.Г., Митькова М.Д., Просьянников М.Ю., Саенко В.С., Серова Н.С., Сивков А.В., Синецын В.Е., Харчилава Р.Р. Резолюция III заседания совета экспертов по вопросам метафилактики МКБ: диагностика. Экспериментальная и клиническая урология 2025;18(1):146-147; <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2025-18-1-146-147>

Ключевые слова: мочекаменная болезнь; метафилактика; тест-полоски; ультразвуковое исследование; протокол; резолюция.

<https://doi.org/10.29188/2222-8543-2025-18-3-146-147>

Resolution of the III meeting of the expert council on issues of metaphylaxis of urolithiasis: diagnostics

06.12.2024 MOSCOW

O.I. Apolikhin, D.G. Tsarichenko, A.V. Amosov, N.N. Vetsheva, A.I. Gromov, O.V. Konstantinova, Yu.Yu. Malinin, V.A. Malkhasyan, A.G. Martov, M.D. Mitkova, M.Yu. Prosyannikov, V.S. Saenko, N.S. Serova, A.V. Sivkov, V.E. Sinitsyn, R.R. Kharchilava

For citation: Apolikhin O.I., Tsarichenko D.G., Amosov A.V., Vetsheva N.N., Gromov A.I., Konstantinova O.V., Malinin Yu.Yu., Malkhasyan V.A., Martov A.G., Mitkova M.D., Prosyannikov M.Yu., Saenko V.S., Serova N.S., Sivkov A.V., Sinitsyn V.E., Kharchilava R.R. Resolution of the III meeting of the expert council on issues of metaphylaxis of urolithiasis: diagnostics. Experimental and Clinical Urology 2025;18(1):146-147; <https://doi.org/10.29188/2222-8543-2025-18-1-146-147>

Key words: urolithiasis; metaphylaxis; test strips; ultrasound examination; protocol; resolution.

Члены экспертного совета:

1. **Аполихин Олег Иванович** – член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, директор НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России (Москва, Россия)
2. **Цариченко Дмитрий Георгиевич** – д.м.н., профессор директор НМИЦ по профилю «урология», ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
3. **Амосов Александр Валентинович** – д.м.н., профессор ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
4. **Ветшева Наталья Николаевна** – д.м.н., президент Российской ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине (РАСУДМ), профессор кафедры ультразвуковой диагностики ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России
5. **Громов Александр Игоревич** – д.м.н., профессор, руководитель группы лучевых методов диагностики НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
6. **Константинова Ольга Васильевна** – д.м.н., главный научный сотрудник отдела мочекаменной болезни НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
7. **Малинин Юрий Юрьевич** – д.м.н., заведующий кафедрой урологии ФГБОУ «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Минздрава России
8. **Малхасян Виген Андреевич** – д.м.н., профессор, кафедра урологии Российского университета медицины Минздрава России
9. **Мартов Алексей Георгиевич** – д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой урологии и андрологии МБУ ИНО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, ведущий научный сотрудник отдела урологии и андрологии МНОЦ МГУ им. М.В. Ломоносова, директор урологического центра ФБУ «ЦКБ Гражданской Авиации»
10. **Митькова Мина Даутовна** – к.м.н., доцент кафедры ультразвуковой диагностики ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России
11. **Просьянников Михаил Юрьевич** – д.м.н., заведующий отделом мочекаменной болезни НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
12. **Саенко Владимир Степанович** – д.м.н., профессор, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
13. **Серова Наталья Сергеевна** – член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
14. **Сивков Андрей Владимирович** – к.м.н., заместитель директора по научной работе НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
15. **Синецын Валентин Евгеньевич** – д.м.н., профессор, президент Российского Общества Рентгенологов и Радиологов (РОРР), заведующий кафедрой лучевой диагностики и терапии факультета Фундаментальной Медицины МГУ им. М.В. Ломоносова
16. **Харчилава Реваз Ревазович** – к.м.н., директор учебного центра «Praxy Medica», ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Лечение и профилактика мочекаменной болезни (далее МКБ) являются одними из актуальных и социально-значимых проблем современной медицины. МКБ – метаболическое заболевание, имеющее выраженную тенденцию к росту распространенности в связи с изменениями характера и качества питания, увеличением числа неблагоприятных экологических, социальных и наследственных факторов. Распространенность МКБ варьирует от 2 до 20% в разных регионах мира с общей тенденцией к увеличению. В России отмечается неуклонный рост заболеваемости МКБ, в среднем составляющий 2–3% в год. На МКБ приходится до 30–35% пациентов с урологическими заболеваниями и до 40–50% пациентов, находящихся на стационарном лечении.

Высокая распространенность и рост заболеваемости МКБ в России обуславливают высокую нагрузку на систему здравоохранения. Особенностью МКБ является склонность к рецидивам. При отсутствии должной метафилактики риск развития рецидива и повторных оперативных вмешательств составляет 25–50% в течение 5 лет и 60–75% в течение 10 лет. В свою очередь, метафилактика МКБ эффективна и значительно снижает риск повторного камнеобразования, временной потери трудоспособности, инвалидизации, смертности и увеличивает продолжительность жизни.

Вопросы диагностики МКБ занимают первостепенное значение как при визуализации конкрементов мочеполовой системы при помощи УЗИ и КТ, так и при оценке метаболических нарушений.

06.12.2024 на «III заседании Совета экспертов по вопросам метафилактики МКБ: диагностика» приняты следующие решения:

1. Признать удовлетворительным отчет о реализации резолюции II совета экспертов от 02.12.2022 года.
2. Признать необходимым контроль уровня pH свежевыпущенной мочи с использованием электронных pH-метров или тест-полосок (шаг деления не более 0,3 единиц) не реже 3-х раз в день в течение не менее 3-х дней для оценки метаболических нарушений при МКБ.
3. Рекомендовать при проведении литолитической терапии регулярный (три раза в день в течение всего периода литолиза) контроль уровня pH мочи при помощи тест-полосок (с шагом деления не более 0,3) или электронного pH-метра.
4. Признать целесообразной работу по унификации Протоколов КТ и УЗИ при описании камней мочевыводительной системы.
5. В Заключении Протоколов КТ и УЗИ при описании камней мочевыводительной системы **НЕ** рекомендуется использовать специфические ультразвуковые и компьютерно-томографические термины.
6. Рекомендуется **НЕ** использовать в Протоколах (в том числе Заключении Протоколов) КТ и УЗИ при описании камней мочеполовой системы следующие термины: песок, микролит, кальцификат, кальцинат, петрификат, соли, кристаллы, обызвествление сосочков пирамид, уrolит, уретеролит.
7. В Протоколах (в том числе Заключении Протоколов) КТ и УЗИ рекомендуется использовать для описания камней мочевыводящих путей следующие термины: камень, конкремент.
8. Считать необходимым указание размера и локализации камня/камней в Заключении Протоколов КТ и УЗИ.
9. Рекомендовано отмечать наличие камней любых размеров, в том числе и менее 3 мм, в Протоколах КТ, так как это имеет высокую прогностическую значимость.
10. При УЗИ для диагностики мочевых камней, помимо оценки наличия классических серошкальных ультразвуковых признаков, необходимо оценивать доплерографическую картину с целью выявления артефакта мерцания и отражать это в Протоколе.
11. При проведении ультразвукового исследования с целью подтверждения/исключения камней мочевыводящих путей и отсутствии таковых данных в Заключении Протоколов УЗИ использовать следующую фразу: «Убедительных данных за наличие камней мочевыводящей системы нет». ■