

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ЖИТЕЛЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

Отакулов Гайратжон Олимжонович

Ассистент Central Asian Medical University

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15300290>

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) является одной из наиболее распространённых урологических патологий во всем мире. Особенно высока заболеваемость в регионах с жарким климатом и особенностями питьевой воды, как в Ферганской долине.

Мочекаменная болезнь остаётся актуальной медицинской проблемой из-за высокого уровня инвалидизации и частых рецидивов. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), от 5% до 15% населения разных стран сталкиваются с этой патологией. В Узбекистане и в особенности в Ферганской долине частота заболевания выше средней мировой из-за жаркого климата, особенностей водного состава и традиционных пищевых привычек. Изучение локальных факторов возникновения МКБ имеет важное значение для разработки целенаправленных профилактических стратегий. Распространённость МКБ составляет от 5% до 15% населения планеты. Самая высокая заболеваемость отмечается в странах с жарким климатом: Ближний Восток, Индия, юг США (до 20%).

По данным Министерства здравоохранения Узбекистана за 2024 год, зарегистрировано около 92 случаев на 100 000 населения. В Ферганской области в 2024 году зарегистрировано 1 500 новых случаев мочекаменной болезни. Наиболее высокая заболеваемость наблюдается у мужчин (60%) в возрасте от 30 до 55 лет.

Цель исследования. Определить основные причины возникновения мочекаменной болезни у жителей Ферганской долины и предложить эффективные методы профилактики.

Материалы и методы исследования. Материалами нашего исследования явились официальные отчёты Минздрава Узбекистана (2020-2025 гг.); анкетирование 500 пациентов урологических отделений Ферганской области; анализ химического состава питьевой воды.

В ходе исследования мы использовали методы статистического анализа (описательная статистика, корреляционный анализ), лабораторное исследование мочи и крови, социологический опрос по выявлению пищевых привычек и образа жизни.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования нами выявлены основные причины возникновения МКБ в Ферганской долине.

Анализ химического состава воды в регионе показал повышенное содержание кальция, магния и сульфатов. Жёсткость воды в некоторых районах достигает 10-12 ммоль/л, что в 1,5-2 раза выше нормы.

Полученные данные подтверждают, что важнейшими факторами риска развития МКБ у жителей Ферганской долины являются климатические особенности региона, высокий уровень минерализации воды и особенности питания. Низкое потребление жидкости, особенно в летний период, усугубляет риск образования камней в почках.

Значительная часть пациентов не соблюдает режим потребления воды, а традиционный рацион богат белками и солью.

Результаты исследования соответствуют мировым данным о распространенности мочекаменной болезни в зонах с жарким климатом и повышенной минерализацией воды.

Выводы:

1. Основными причинами развития мочекаменной болезни в Ферганской долине являются жаркий климат, высокая жёсткость воды, особенности рациона и недостаточное потребление жидкости;

2. Для профилактики МКБ рекомендуется повысить потребление чистой воды до 2–2,5 литров в сутки, уменьшить потребление соли и белковой пищи, регулярно проводить обследование химического состава питьевой воды;

3. Организовать санитарно-просветительские кампании среди населения.

4. Необходима разработка локальных программ профилактики с учётом региональных особенностей.

References:

Используемая литература:

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Попова Е.О., Ткачев С.Ю., Карпенко А.К., Ли Ю.А., Числов П.А., Али С.Х., Дымов А.М., Винаров А.З., Акованцева А.А., Ершов Б.П., Голуб Д.А., Щеклеина М.Д., Галечян Г.Ю., Богоедов Д.А., Гафарова Э.Р., Мусаэлян Р.Э., Тимашев П.С. Мультимодальный анализ почечных камней для поиска новых биомаркеров мочекаменной болезни. *Вестник урологии*. 2024;12(4):121-134.
2. Khan SR, Pearle MS, Robertson WG, Gambaro G, Canales BK, Doizi S, Traxer O, Tiselius HG. Kidney stones. *Nat Rev Dis Primers*. 2016;2:16008. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.8>
3. Sorokin I, Mamoulakis C, Miyazawa K, Rodgers A, Talati J, Lotan Y. Epidemiology of stone disease across the world. *World J Urol*. 2017;35(9):1301-1320. <https://doi.org/10.1007/s00345-017-2008-6>
4. Ferraro PM, Cunha TDS, Curhan GC. Sex Differences and the Risk of Kidney Stones. *Semin Nephrol*. 2022;42(2):230-235. <https://doi.org/10.1016/j.semnephrol.2022.04.012>
5. Edvardsson VO, Indridason OS, Haraldsson G, Kjartansson O, Palsson R. Temporal trends in the incidence of kidney stone disease. *Kidney Int*. 2013;83(1):146-152. Erratum in: *Kidney Int*. 2013;83(5):972. <https://doi.org/10.1038/ki.2012.320>
6. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Results. Accessed on 9.05.2023 URL: <https://www.healthdata.org/data-visualization/gbd-results>
7. Gadzhiev N, Prosyannikov M, Malkhasyan V, Akopyan G, Somani B, Sivkov A, Apolikhin O, Kaprin A. Urolithiasis prevalence in the Russian Federation: analysis of trends over a 15-year period. *World J Urol*. 2021;39(10):3939-3944. <https://doi.org/10.1007/s00345-021-03729-y>
8. Chewcharat A, Curhan G. Trends in the prevalence of kidney stones in the United States from 2007 to 2016. *Urolithiasis*. 2021;49:27-39. <https://doi.org/10.1007/s00240-020-01210-w>

9. Moe OW. Kidney stones: pathophysiology and medical management. Lancet. 2006;367(9507):333-344. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68071-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68071-9)
10. Alexander RT, Hemmelgarn BR, Wiebe N, Bello A, Morgan C, Samuel S, Klarenbach SW, Curhan GC, Tonelli M; Alberta Kidney Disease Network. Kidney stones and kidney function loss: a cohort study. BMJ. 2012;345:e5287. <https://doi.org/10.1136/bmj.e5287>