

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Хайдаралиев С.А.

Сидиков А.А.

Юлдашев Ф.Ю.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21296135>

Актуальность темы: Устойчивый рост заболеваемости мочекаменной болезнью (МКБ) в Ферганской долине (с 259 до 334,2 случая на 100 тыс. населения за 1991–2022 гг.), высокая доля лиц группы риска (16,6% обследованного населения) и значительная районная неоднородность распространённости обуславливают необходимость разработки научно обоснованного комплекса организационно-профилактических мер, адаптированного к местным климатогеографическим условиям и интегрированного в действующие национальные клинические протоколы.

Цель исследования: разработать и обосновать комплекс мер по совершенствованию организации урологической помощи и профилактики МКБ в Ферганской области на основе анализа выявленных региональных факторов риска и оценки эффективности существующих профилактических мероприятий.

Материал и методы исследования: Использованы эпидемиологический анализ заболеваемости МКБ за 2023–2025 гг., социально-гигиеническое обследование 12364 жителей Ферганской области, анализ медицинской документации 420 пациентов, разделённых на группы с проведением профилактических мероприятий (n=210) и без них (n=210), сравнительно-аналитический метод (сопоставление с данными по Республике Узбекистан и Российской Федерации), а также нормативно-правовой анализ действующих клинических протоколов и постановлений (Указ Президента УП-5590, Постановление Кабинета Министров ПП-5199, приказы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №84 и №107 от 2024 г.).

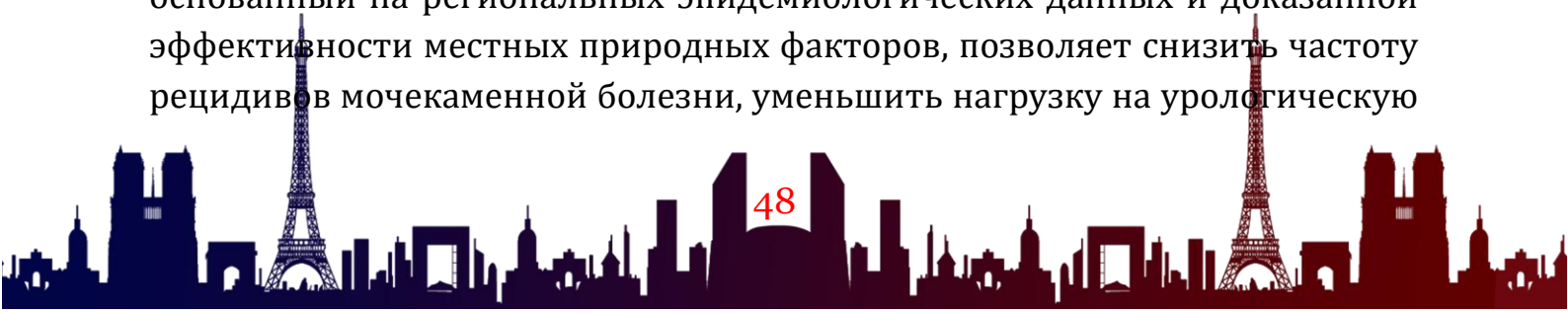
Действующая система профилактики МКБ в Ферганской области реализуется преимущественно в форме диспансерного наблюдения и санаторно-курортного лечения с курсовым приёмом маломинерализованных вод, прежде всего «Чортук», в сочетании с рекомендациями по питьевому режиму (не менее 2,0–2,5 л/сут) и ограничению соли, животного белка и оксалатсодержащих продуктов.

Сравнительный анализ показал, что в группе пациентов, получавших профилактическое сопровождение, среднее число рецидивов за 3 года составило 0,62 против 0,97 в группе без профилактики (снижение на 36,1%), доля пациентов с ≥ 1 рецидивом — 27,1% против 43,5% (на 16,4 процентных пункта ниже), а средний интервал до рецидива увеличился с 18,3 до 26,4 месяца. Наибольшая эффективность (снижение частоты рецидивов на 34,8%) зарегистрирована у пациентов, систематически сочетавших приём воды «Чорток» с соблюдением рекомендованного питьевого режима.

Вместе с тем выявлен ряд организационных проблем: охват группы риска скрининговым УЗИ-обследованием не реже одного раза в два года составляет лишь 38%, регулярное соблюдение диетических рекомендаций отмечено только у 41% обследованных, отсутствует единая региональная программа профилактики МКБ, а межведомственное взаимодействие урологической службы со структурами санитарного просвещения остаётся недостаточным. Данные наблюдения согласуются с результатами зарубежных исследований о необходимости повышения качества урологической помощи сельскому населению и с международным опытом, подчёркивающим роль социально-экономических и организационных факторов в бремени уролитиаза.

На основании полученных данных предложен дифференцированный по районам комплекс мер: 1) контроль качества и, при необходимости, умягчение питьевой воды в эндемичных зонах с жёсткой водой; 2) диспансерное наблюдение группы риска (2050 человек, 16,6% обследованных) с учётом сезонности обращаемости; 3) расширение внедрения курсовой метафилактики минеральной водой «Чорток», включая её бутилированную форму для круглогодичного амбулаторного применения; 4) повышение комплаентности пациентов к диетическим и питьевым рекомендациям через межведомственные санитарно-просветительские акции; 5) подготовка врачей первичного звена по вопросам ранней диагностики и метафилактики МКБ. Предложения интегрированы в актуализацию локальных клинических протоколов диагностики и лечения МКБ.

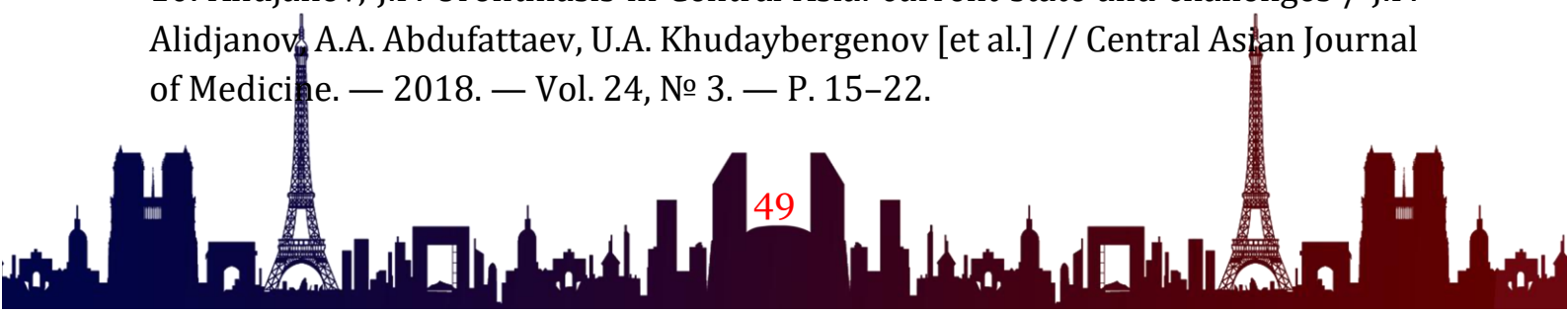
Вывод: Предложенный комплекс организационно-профилактических мер, основанный на региональных эпидемиологических данных и доказанной эффективности местных природных факторов, позволяет снизить частоту рецидивов мочекаменной болезни, уменьшить нагрузку на урологическую



службу и повысить качество жизни населения Ферганской области; результаты могут быть использованы при адаптации национальных стандартов профилактики уролитиаза к условиям региона.

Список литературы:

1. Каприн, А.Д. Заболеваемость мочекаменной болезнью в Российской Федерации с 2005 по 2020 гг. / А.Д. Каприн, О.И. Аполихин, А.В. Сивков [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. — 2022. — Т. 15(2). — С. 10–17.
2. Курманбеков, Т. Эпидемиология урологических заболеваний и пути повышения качества урологической помощи сельскому населению Республики Казахстан: обзор литературы / Т. Курманбеков, К. Тогузбаева, А. Тажиева // Вестник КазНМУ. — 2022. — № 1. — С. 445–453.
3. Шкодкин, С.В. Анализ эпидемиологии уролитиаза в Российской Федерации согласно данным официальной статистики за 1990–2014 годы / С.В. Шкодкин, С.А. Батищев, А.А. Невский // Урологические ведомости. — 2016. — Т. VI, спецвыпуск. — С. 106–107.
4. Урология. Российские клинические рекомендации / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 544 с.
5. Мочекаменная болезнь: протокол диагностики и лечения. Версия: Клинические протоколы 2024 (Узбекистан) // MedElement: сайт. — URL: <https://clk.ru/3RX2iR> (дата обращения: 29.01.2026).
6. Эгамбердиев, Д.К. Заболеваемость мочекаменной болезнью в Ферганской долине с 1991 по 2022 гг. / Д.К. Эгамбердиев, У.Ш. Эргашев, А.А. Абдурашидов [и др.] // Klinik va profilaktik tibbiyot jurnali. — 2023. — Т. 1, № 1. — С. 120–123.
7. Awedew, A.F. The global, regional, and national burden of urolithiasis in 204 countries and territories, 2000–2021 / A.F. Awedew, H. Han, B.N. Berice [et al.] // eClinicalMedicine. — 2024. — Vol. 78. — Art. 102924.
8. Bayne, D.B. Influence of Socioeconomic Factors on Stone Burden at Presentation to Tertiary Referral Center / D.B. Bayne, M. Usawachintachit, M. Armas-Phan [et al.] // Urology. — 2019. — Vol. 131. — P. 57–63.
9. European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Urolithiasis. — 2024. — Available from: <https://uroweb.org/guidelines/urolithiasis> (accessed 13 August 2025).
10. Alidjanov, J.F. Urolithiasis in Central Asia: current state and challenges / J.F. Alidjanov, A.A. Abdufattaev, U.A. Khudaybergenov [et al.] // Central Asian Journal of Medicine. — 2018. — Vol. 24, № 3. — P. 15–22.





11. Antonucci, M. The impact of COVID-19 outbreaks on urolithiasis emergency department admissions, hospitalizations and clinical management in central Italy / M. Antonucci, S.M. Recupero, V. Marzio [et al.] // *Actas Urol. Esp. (Engl Ed)*. — 2020. — Vol. 44(9). — P. 611–616.

