

ISSN 2181-1008  
DOI 10.26739/2181-1008

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

№3 (том II) 2021



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал  
Издается с 2020 года  
Выходит 1 раз в квартал

### **Учредитель**

Самаркандский государственный  
медицинский институт

### **Главный редактор:**

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

### **Заместитель главного редактора:**

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

### **Редакционная коллегия:**

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;  
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.  
(ответственный секретарь);  
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;  
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;  
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;  
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;  
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

### **Редакционный Совет:**

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)  
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)  
М.К. Азизов (Самарканд)  
Н.Н. Володин (Москва)  
Х.М. Галимзянов (Астрахань)  
С.С. Давлатов (Самарканд)  
Т.А. Даминов (Ташкент)  
М.Д. Жураев (Самарканд)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд)  
Э.И. Мусабаев (Ташкент)  
В.В. Никифоров (Москва)  
А.Н. Орипов (Ташкент)  
Н.О. Тураева (Самарканд)  
А. Фейзиоглу (Стамбул)  
Б.Т. Холматова (Ташкент)  
А.М. Шамсиев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.  
Тел.: +998662333034, +998915497971  
E-mail: [hepato\\_gastroenterology@mail.ru](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).



**Анварова Нилуфар Дилшод кизи,**  
Магистр, кафедры общественного здоровья и менеджмента здравоохранения,  
Самаркандский Государственный медицинский институт

**Шамсиев Жамшид Азаматович,**  
доктор медицинских наук, профессор  
заведующий кафедрой детской хирургии,  
анестезиологии и реаниматологии ФПДО  
Самаркандский Государственный медицинский институт

**Махмудов Зафар Мамаджанович,**  
кандидат медицинских наук, ассистент,  
анестезиологии и реаниматологии ФПДО  
Самаркандский Государственный медицинский институт

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ УРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ

### АННОТАЦИЯ

Данная статья касается диагностических аспектов уролитиаза в детском возрасте. Наряду с описанием наиболее эффективных методов визуализации конкрементов, обсуждается распространенность и клинические особенности уролитиаза среди детей. Делается вывод о необходимости индивидуализированной диагностики ряда метаболических маркеров в моче у детей с уролитиазом с целью метафилактики и рецидива заболевания в дальнейшем.

**Ключевые слова:** мочекаменная болезнь, уролитиаз, метафилактика, врождённые аномалии.

**Anvarova Nilufar Dilshod Kizi,**  
Master, Department of Public Health and  
Health Care Management,  
Samarkand State Medical Institute

**Shamsiev Jamshid Azamatovich,**  
Doctor of Medical Sciences, Professor  
Head of the Department of Pediatric Surgery,  
anesthesiology and reanimatology FPDO  
Samarkand State Medical Institute

**Makhmudov Zafar Mamadganovich,**  
candidate of medical sciences, assistant,  
anesthesiology and reanimatology FPDO  
Samarkand State Medical Institute

## CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF UROLITHIASIS IN CHILDREN

### ANNOTATION

This article deals with the diagnostic aspects of urolithiasis in childhood. The prevalence and clinical features of urolithiasis among children are discussed, along with a description of the most effective methods of calculus imaging. It is concluded that an individualized diagnosis of a number of metabolic markers in urine in children with urolithiasis is necessary for the purpose of metaphylaxis and recurrence of the disease in the future.

**Key words:** urolithiasis, urolithiasis, metaphylaxis, congenital anomalies.

**Актуальность.** Мочекаменная болезнь (уролитиаз) - болезнь обмена веществ, вызванная различными причинами нередко носящая наследственной характер характеризующаяся образованием камней в мочевыводящей системе (почках, мочеточниках, мочевом пузыре или уретре). Камни могут образоваться на любом уровне

мочевыводящих путей, начиная от почечной паренхимы, в мочеточниках, в мочевом пузыре и заканчивая мочеиспускательным каналом. Проблема мочекаменной болезни (МКБ) сохраняет свою актуальность во всем мире в связи с неуклонным ростом заболевания, который ежегодно составляет 0,5-5,3% [1,3]. В настоящее время причины МКБ

изучены недостаточно. МКБ регистрируют у детей всех возрастных групп, включая новорождённых, но чаще в возрасте 3-11 лет [2,5].

Меры профилактики МКБ заключаются в своевременном и тщательном лечении больных с уролитиазом, а также в устранении причин, лечении острых заболеваний мочевого пузыря и мочевых путей; в санации хронических очагов инфекции. Медицинская сестра должна не только выполнять назначения врача, но и уметь правильно общаться с ребёнком и его родителями, соблюдать этико-деонтологические принципы, уметь обследовать ребёнка, оценивать полученные данные с учётом возрастных норм. При организации сестринского ухода необходимо помнить, что это непрерывный процесс, в центре которого находится ребёнок, а его здоровье находится в полной зависимости от правильных, грамотных и чётких действий медицинских сестёр. Важно лечить болезнь и организовать правильный уход, но ещё важнее предотвращать заболевание. Необходимо создавать ребёнку такие условия, при которых он может развиваться физически, душевно и социально здоровым. Для этого детям прежде всего нужны внимание, здоровое питание, достаточно сна, много движения на свежем воздухе, закаливание организма. Ведь здоровье, в соответствии с определением

Всемирной организации здравоохранения это не только отсутствие болезней, это всестороннее физическое, духовное и социальное благополучие. Мочекаменная болезнь у детей имеет огромное медицинское и социальное значение. Своевременное выявление и грамотная тактика медицинской сестры уменьшит процент заболеваемости и осложнений.

**Цель работы.** Исследовать особенности клинического течения уролитиаза у детей для повышения эффективности сестринского ухода при данном заболевании, а также изучить степень информированности родителей пациентов об особенностях профилактики и лечения уролитиаза.

**Материалы и методы.** В отделение урологии 2-клиники СамМИ за период с 2015-2020 года пролечено 380 больных в возрасте от 11 месяцев до 18 лет с камнями мочевого пузыря и уретры. Из них камень мочевого пузыря был у 180 (47,3%), уретры 200 (52,6%). Детей в возрасте до 3 лет было 153 (40,2%), 4-7 лет 113 (29,7%), 8-15 лет 104 (27,3%) и более 15 лет 10(2,6%). Мальчиков было 241 (63,4%), девочек-139 (36,5%). Превалировали больные из сельской местности 322 (84,7%), городских было 58 (15,2%). В таблице 1 показаны количество больных с МКБ из общего количества поступивших в отделение по годам:

**Таблица 1.**

| Год  | Поступившие | С диагнозом МКБ | Девочки   | Мальчики  |
|------|-------------|-----------------|-----------|-----------|
| 2015 | 1646        | 117- 7,1%       | 42-35,8%  | 75- 64,1% |
| 2016 | 1792        | 61- 3,4%        | 45- 73,7% | 16- 26,2% |
| 2017 | 1651        | 63- 3,8%        | 40- 63,4% | 23- 36,5% |
| 2018 | 1674        | 65- 3,8%        | 34- 52,3% | 31- 47,6% |
| 2019 | 1705        | 45- 2,6%        | 30- 66,6% | 15- 33,3% |
| 2020 | 558         | 29- 5,1%        | 17- 58,6% | 12- 41,3% |

Всем больным проведено комплексное урологическое обследование, включающее: клинко-лабораторное обследование, ультразвуковую сонографию (УЗС), обзорную и экскреторную урографию, при необходимости проводились магнитно-резонансная или компьютерная томографии (КТ). Родителям больных предлагали заполнить разработанный нами опросник для пациентов с уролитиазом. В анкете имелись вопросы о возрасте, поле, наличии заболеваний мочевыделительной системы у родственников пациента, расположение камня, регулярности соблюдения рекомендаций лечащего врача, наличии осложнений уролитиаза [4,6].

#### **Результаты исследований и их обсуждение.**

В процессе анкетирования было выявлено, что средний возраст, в котором появились первые симптомы заболевания составил 3-4 года, средний возраст установления диагноза «уролитиаз» составил 4-5 лет. Таким образом, первые симптомы заболевания появились намного раньше, чем был установлен диагноз. Это может быть связано с поздним обращением пациентов за медицинской помощью, а также «малосимптомной» клинической картиной заболевания. При анкетировании было

выявлено, что у опрошенных пациентов часто сопутствовало наличие других заболеваний мочевыделительной системы. Наиболее часто родители детей указывали наличие цистита (41%), хронического пиелонефрита (30%) и аномалия развития мочевыводящих путей (29%). Жалобы у детей с МКБ имеют иной характер, нежели у взрослых пациентов. Классическая коликообразная боль в боку с иррадиацией в область паха отмечалась только в 7% случаев, жалобы на боли в животе или выраженную гематурию (14–33%), около 10% случаев. Уролитиаз у детей может также сопровождаться дизурией и обструкцией мочеточников. Напротив, камни в почках могут быть бессимптомными многие годы и выявляться при случайном обследовании. Визуализация конкрементов в мочевых путях проводилось в основном с помощью УЗС или КТ.

Было выяснено, что единственный камень справа был у 115(30,2%) пациентов, слева у 100(26,3%), двухстороннее расположение было у 30(7,8) пациентов. Множественные камни справа встречались у 35(9,2%), слева у 62(16,3%), двухстороннее расположение у 38(10%) пациентов (таблица 2).



Таблица 2.

Расположение камней почек и в/з мочеточника

| Количество камней   | Справа       | Слева        | Двухстороннее расположение |
|---------------------|--------------|--------------|----------------------------|
| Единственный камень | 115 (30, 2%) | 100 (26, 3%) | 30 (7, 8%)                 |
| Множественные камни | 35 (9, 2%)   | 62 (16, 3%)  | 38(10%)                    |
| <b>Всего</b>        | 150 (39, 4%) | 162 (42, 6%) | 68 (17, 8%)                |

Анализируя анкетные данные пациентов, было выявлено, что не все родители детей обладают достаточным уровнем знаний о данном заболевании и мерах его профилактики, соблюдении режима и диеты. Также следует отметить довольно низкий уровень приверженности пациентов проводимой терапии - только 34% больных регулярно соблюдали все врачебные назначения. Поэтому всем опрошенным пациентам и их родителям были даны рекомендации по соблюдению диеты, питьевого режима, режима мочеиспускания, соблюдению здорового образа жизни. Все родители пациентов отметили большую важность проведенных с ними обучающих профилактических бесед, результатом которых стало углубление знаний об их патологии, повышение возможностей для самоконтроля заболевания.

**Вывод.** Проведенное исследование демонстрирует недостаточный уровень

информированности населения о данном заболевании. Не все пациенты, страдающие МКБ, регулярно обращаются за врачебной помощью при обострении заболевания, а, обратившись, далеко не каждый больной и их родители регулярно выполняют врачебные назначения. Существует необходимость поиска новых методов повышения информированности пациентов об основных симптомах этого заболевания с целью повышения эффективности мероприятий по самоконтролю больных. Существует необходимость поиска новых методов повышения информированности пациентов об основных симптомах этого заболевания. Только комплексное воздействие различных методов медикаментозной и немедикаментозной коррекции будет способствовать положительному результату в лечении и реабилитации больных с уролитиазом.

#### Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Asplin J.R., Parks J.H., Nakagawa Y., Coe F.L. Reduced crystallization inhibition by urine from women with nephrolithiasis. *Kidney Int.* 2002; 61: 1821–29.
2. А.В. Крючкова, Н.М. Семьнина, Ю.В. Кондусова, А.М. Князева и др. Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2017. Т. 16. № 4. С. 996-1000.
3. Черепанова Е.В., Дзеранов Н.К. Факторы риска возникновения мочекаменной болезни у детей. *Урология.* 2007; 6: 87–90.
4. Чухловин А.Б., Эмануэль Ю.В., Напалкова О.В., Ланда С.Б., Эмануэль В.Л. Роль локальных инфекций в генезе мочекаменной болезни. *Нефрология.* 2011; 15 (3) : 11–17.
5. Эмануэль В.Л. Лабораторная диагностика заболеваний почек (2-е изд., испр. и доп.). СПб.: Трида. 2006

**Часть I**  
**ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ**

**Ризаев Жасур Алимджанович., Шавази Н.М., Рустамов М.Р.**  
ШКОЛА ПЕДИАТРОВ САМАРКАНДА 2

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ**

|  |    |
|--|----|
| <b>Абдурахманов Д.Ш., Анарбоев С.А., Рахманов К.Э.</b><br>ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ   | 5  |
| <b>Абдурахманов Д.Ш., Рахманов К.Э., Давлатов С.С.</b><br>ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ГРЫЖАХ ЖИВОТА И СОЧЕТАННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ                                | 11 |
| <b>Абдурахманов Д.Ш., Усаров Ш.Н., Рахманов К.Э.</b><br>КРИТЕРИИ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ И ОЖИРЕНИЕМ  | 17 |
| <b>Абдухалик-Заде Г. А., Сирожиддинова Х.Н., Тухтаева М.М., Набиева Ш.М., Ортикбоева Н.Т.</b><br>ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В НЕОНАТАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ   | 23 |
| <b>Агзамова Ш.А., Ахмедова Ф.М., Алиев А.О.</b><br>ОСОБЕННОСТИ КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ КАЧЕСТВА СНА И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ         | 27 |
| <b>Аджабалова Д.Н., Гобрач Л.А., Ходжаева С.А., Пардаева У.Д.</b><br>ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19  | 32 |
| <b>Аманова Н.Т., Исмаилова А.А.</b><br>ЗНАЧЕНИЕ ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ   | 37 |
| <b>Анварова Н.Д., Шамсиев Д.А., Махмудов З.М.</b><br>КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ УРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ  | 41 |
| <b>Арипова Т.У., Исмаилова А.А., Петрова Т.А., Розумбетов Р.Ж., Акбаров У.С., Рахимджонов А.А., Шер Л.В., Аманова Н.Т.</b><br>ПЕРВИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ В УЗБЕКИСТАНЕ               | 44 |
| <b>Ахмедов Ю.М., Ахмедова И.Ю., Мирмадиев М.Ш., Хайитов У.Х., Файзуллаев Ф.С., Ахмедова Д.Ю.</b><br>ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ С ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ  | 49 |
| <b>Арзикулов А.Ш., Аграновский М.Л., Абдумухтарова М.К.</b><br>ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ПАТОГЕНЕЗА АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У ПОДРОСТКОВ В КУЛЬТУРАЛЬНО-СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА | 55 |
| <b>Ачилова Ф.А., Раббимова Д.Т., Ибатова Ш.М.</b><br>НАРУШЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ У ДЕТЕЙ С НЕЗАРАЩЕНИЕМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ  | 60 |
| <b>Бабаджанова У.Т., Маджидова Ё.Н.</b><br>ЗАДЕРЖКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ   | 64 |
| <b>Базарова Н.С., Зиядуллаев Ш.Х., Юлдашев Б.А.</b><br>СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОЛИМОРФНЫМИ ГЕНАМИ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ И ИХ ТКАНЕВЫХ ИНГИБИТОРОВ ЦИСТАТИНОМ С, ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ    | 67 |