

МЕДИЦИНА / MEDICINE

УДК 616.62-003.7

## Клинико-этиологическая характеристика мочекаменной болезни

**Исраилова Дарыгул Кубанычбековна**

к.м.н., доцент, Ошский государственный университет, Кыргызстан, [disrailova2020@gmail.com](mailto:disrailova2020@gmail.com)

**Калилжанова Элнура Фархатбековна**

студент, Ошский государственный университет, Кыргызстан, [kaliljanovaelnura@gmail.com](mailto:kaliljanovaelnura@gmail.com)

### Аннотация

В этой статье рассмотрены актуальные проблемы здравоохранения Кыргызстана, связанные с высокой распространенностью мочекаменной болезни (МКБ), развитие которой обусловлено климатическими факторами, качеством воды и особенностями питания населения. В рамках исследования проведен ретроспективный анализ 67 медицинских карт пациентов Сузакской территориальной больницы для выявления региональных клинико-этиологических особенностей уролитиаза. Статистический анализ показал, что среди пациентов преобладают женщины и возрастная группа 51–70 лет. Анализ клинических данных выявил, что течение мочекаменной болезни и ее развитие связаны с нарушением обмена веществ и инфекциями мочевыводящих путей. Раннее выявление и правильное лечение помогают снизить осложнения заболевания и предотвратить его рецидивы. Также необходимо уделять особое внимание профилактическим мерам, особенно направленным на устранение эндемических и метаболических факторов, способствующих развитию заболевания.

**Ключевые слова:** мочекаменная болезнь, этиология, клиника, нарушение обмена веществ, пиелонефрит

**Для цитирования:** Исраилова Д.К., Калилжанова Э.Ф. (2026). Клинико-этиологическая характеристика мочекаменной болезни. *Открытый журнал евразийских исследований*, №3, сс. 11-20. doi: 10.65469/ejournal.2026.3.2

### Введение

На текущий момент мочекаменная болезнь (МКБ) остается на лидирующих позициях одной из самых социально значимых и распространенных патологий в структуре урологических заболеваний Кыргызской Республик. Данная патология характеризуется нарушением структуры или функции органов и систем, развитием специфических клинических проявлений, а также изменениями лабораторных и инструментальных показателей. Течение заболевания может быть острым или хроническим, с возможным



прогрессированием и развитием осложнений. Распространенность заболевания остается высокой и продолжает представлять серьёзную медицинскую и социальную проблему. Статические данные последних лет свидетельствуют о постоянном увеличении заболеваемости, что ставит перед системой здравоохранения задачи по совершенствованию методов ранней диагностики и длительного наблюдения [10]. Данный рост обусловлен комплексным воздействием антропогенных, а также природных факторов: изменением образа жизни, выраженной гиподинамией и повсеместной трансформацией пищевого поведения в сторону увеличения потребления рафинированных продуктов [2,4].

Развитие МКБ неразрывно связан с дестабилизацией системного гомеостаза, приводящей к физико-химическим изменениям состава биологических жидкостей [5]. В южных регионах Кыргызстана сочетание аридного или сухого климата с высокой жидкостью питьевой воды создает условия для постоянного дефицита жидкости в организме и вторичного концентрирования мочи. Из-за усиленного потоотделения моча становится перенасыщенным солевым раствором, что инициирует процессы кристаллизации и последующего камнеобразования [7,8,11]. Помимо экзогенных факторов, также критическую роль играют эндогенные нарушения: дизметаболические процессы, проявляющиеся в виде гиперкальциурии, гиперурикемии и других расстройств обмена веществ [9]. Нередко патологический процесс осложняется хроническими инфекциями мочевыделительной системы. Бактериальные агенты не только поддерживают воспаление слизистой, но и также могут выступать в роли органической матрицы (ядра) для будущего конкремента, значительно ускоряя его рост [3].

Исраилова и др. (2025, с. 39) отмечают, что «заболевание мочеполовой системы продолжает демонстрировать рост из года в год» [1]. Актуальность проблемы подчеркивается необходимостью внедрения современных методов метафилактики в клиническую практику [6].

Таким образом, изучение этиопатогенетических аспектов развития мочекаменной болезни и их клинического значения является приоритетным направлением, позволяющим существенно повысить эффективность диагностики, лечения и долгосрочной профилактики данной патологии. Обнаружено, что уролитиаз в Сузакском районе развивается под комплексным воздействием множества факторов, включая системные метаболические нарушения, обструкцию мочевыводящих путей, а также специфические эндемические условия региона, такие как повышенная жесткость питьевой воды и сухого климата. Своевременное диагностическое подтверждение конкрементов и внедрение программ метафилактики позволяют значительно снизить риск тяжелых осложнений, предотвратить рецидивирующее течение болезни и минимизировать вероятность хронизации патологического процесса.

Комплексная реализация профилактических мер, включая строгое соблюдение диетических рекомендаций, нормализацию питьевого режима и контроль метаболических нарушений, имеет важное клиническое значение в снижении частоты рецидивов заболевания.

Актуальность данной работы определяется высокой распространенностью мочекаменной болезни среди патологий мочевыделительной системы в Кыргызстане. Ежегодно наблюдается устойчивый рост числа пациентов, поступающих в стационары с данным диагнозом, что особенно выражено в южных регионах страны. К значимым факторам, способствующим

развитию заболевания в Сузакском районе, относятся эндемические особенности региона, такие как метаболические нарушения и несвоевременное лечение инфекций мочевыводящих путей. Важно отметить, что задержка в верификации конкрементов или отсутствие эффективной метафилактики неизбежно приводит к тяжелым осложнениям и рецидивирующему течению процесса, что обуславливает острую необходимость дальнейших клинических исследований в этой области.

Целью настоящего исследования стало изучение и оценка факторов, приводящих к развитию мочекаменной болезни, путем анализа историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в отделении урологии Ж.Абадской областной и Сузакской районной территориальной больницы за 2023-2025гг.

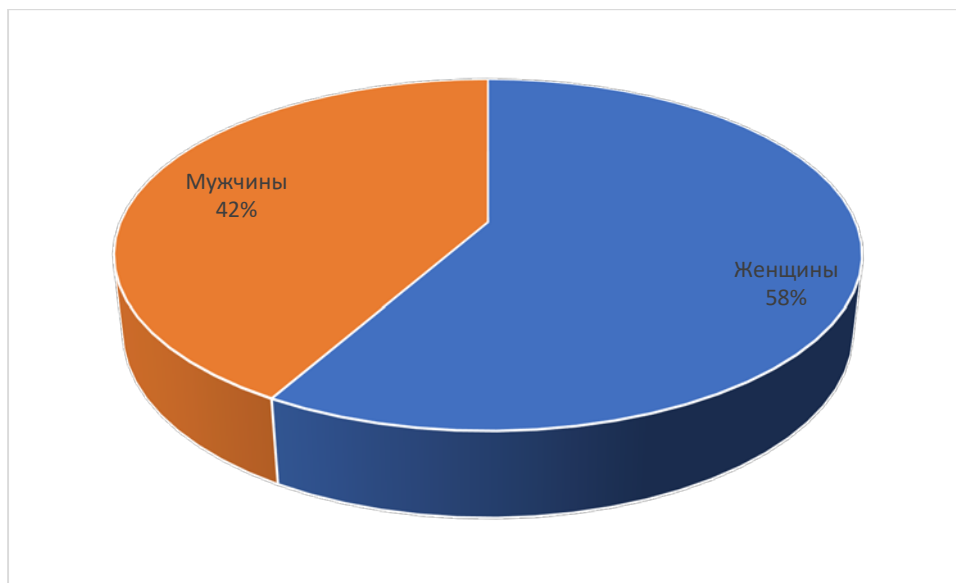
Впервые проведен комплексный ретроспективный анализ МКБ среди стационарных пациентов Сузакского района. Установлены региональные особенности возрастно-половой структуры, локализации конкрементов и характера осложнений. Выявлено влияние экологических факторов юга Кыргызстана на течение болезни, что позволяет обосновать регионально-ориентированные стратегии профилактики и лечения.

Целью настоящего исследования является проведение углубленного анализа клинико-этиологических характеристик мочекаменной болезни у жителей Сузакского района на основе ретроспективного изучения 67 стационарных медицинских карт для выявления региональных особенностей и факторов риска.

**Методология исследования:** Настоящее исследование выполнено с применением проспективного наблюдательного подхода и носит клинико-аналитический характер. Объектом исследования явились пациенты с установленным диагнозом мочекаменная болезнь, проходившие стационарное лечение. В выборку включены 67 пациента, отобранные по принципу сплошного наблюдения без дополнительной рандомизации. В ходе исследования проводился комплексный анализ клинической информации, включающий детальное изучение жалоб пациентов, анамнестические данные, особенности течения заболевания, а также наличие возможных предрасполагающих факторов. Особое внимание уделялось оценке условий, способствующих инициации процессов камнеобразования в органах мочевыделительной системы. Для подтверждения диагноза, определения локализации конкрементов и оценки общего состояния пациентов использовались современные лабораторные и инструментальные методы обследования. Лабораторная диагностика включала проведение общего анализа крови и общего анализа мочи, что позволило выявить характерные изменения и сопутствующие метаболические сдвиги.

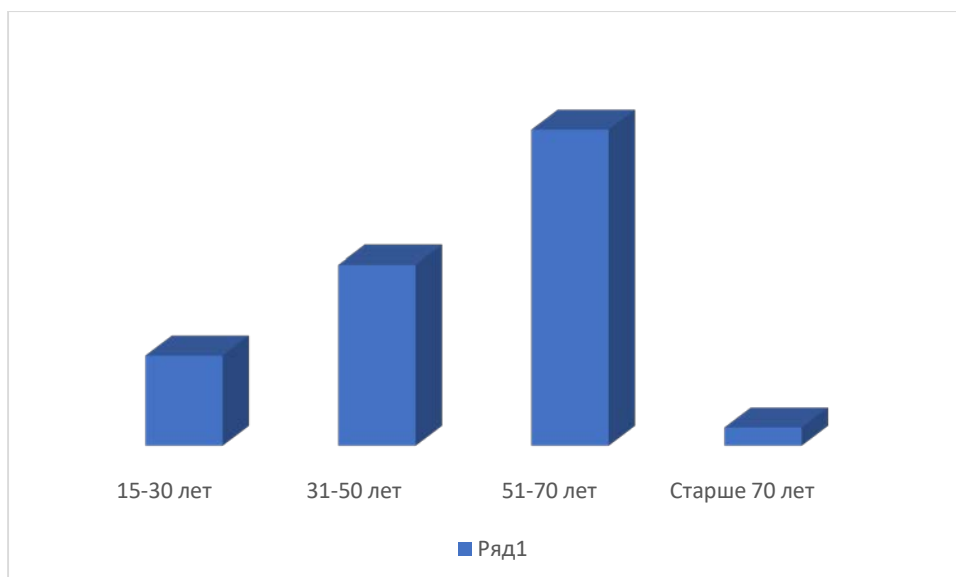
Среди инструментальных методов применялись ультразвуковое исследование органов мочевыделительной системы, позволившее детально оценить локализацию конкрементов, их размеры и выраженность структурных изменений почек, а также выявить признаки нарушения уродинамики. Систематизация и обработка полученных данных осуществлялись с использованием методов описательной статистики. Статический анализ проводился с применением программного обеспечения Microsoft Office Excel 2010, при этом результаты были структурированы в виде абсолютных значений и процентных соотношений. Это позволило определить наиболее значимые этиологические факторы и региональные особенности развития мочекаменной болезни среди исследуемой группы пациентов.

**Результаты и обсуждение:** В данном исследовании был проведен анализ 67 историй болезней пациентов с мочекаменной болезнью, получивших стационарное лечение в Жалал-Абадской областной, Сузакской районной территориальной больницы за 2023-2025 годы. Среди них 39 женщин (58%) и 28 мужчин (42%) (рис 1).



*Рис.1. По половому признаку*

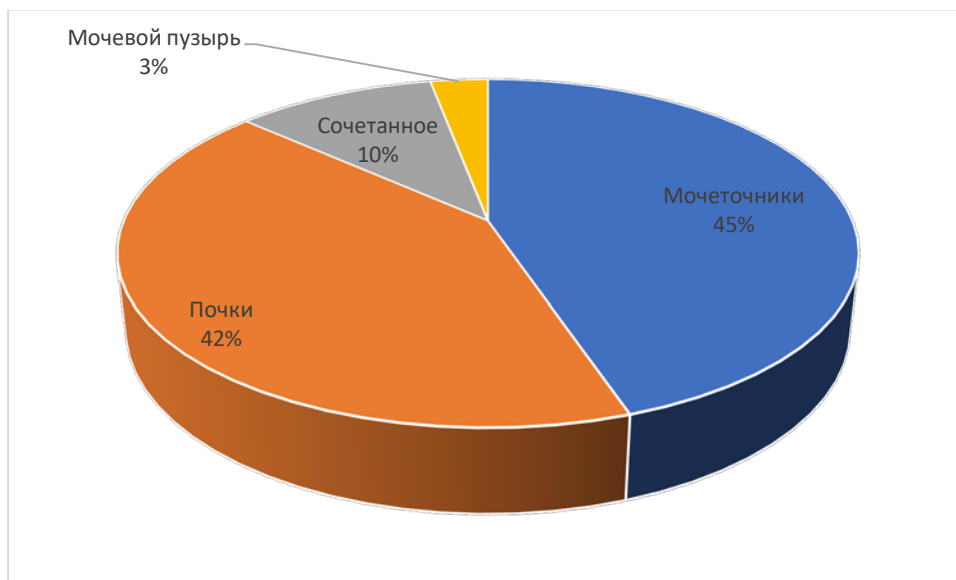
Наибольшая заболеваемость отмечена в возрастной группе 51–70 лет — 35 человек (52%), что может быть связано с возрастными изменениями обмена веществ, хроническими заболеваниями и снижением функциональной активности мочевыделительной системы. Реже заболевание встречалось у пациентов 31–50 лет — 20 человек (29,9%) и 15–30 лет — 10 человек (14,9%). Среди лиц старше 70 лет зарегистрировано всего 2 пациента (3%) (рис. 2).



*Рис.2. Распределение пациентов по возрасту.*

Чаще всего камни локализовались в мочеточниках — 44,8% и почках — 41,8%, что связано с особенностями уродинамики и процессами кристаллизации солей в мочевыводящей системе. Реже наблюдалось сочетанное поражение почек и мочеточников — 10,4%, а также камни мочевого пузыря — 3%. Основным клиническим проявлением заболевания являлась

почечная колика, сопровождавшаяся интенсивной болью в поясничной области, нарушением мочеиспускания и выраженным дискомфортом у пациентов (рис. 3).



**Рис.3. Локализация конкрементов. Основной симптом – почечная колика.**

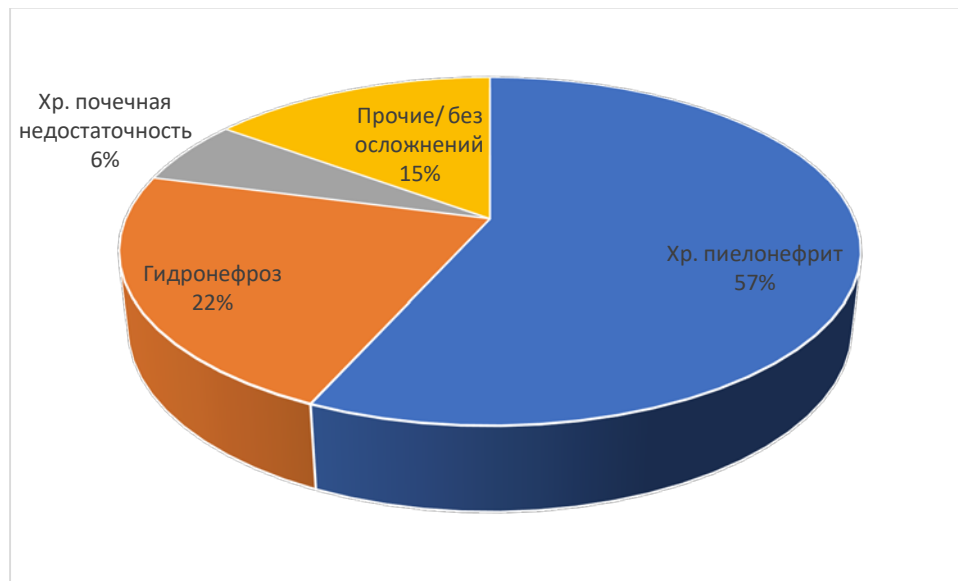
Среди причин заболевания преобладали метаболические нарушения — 38,8%, что указывает на важную роль нарушений обмена веществ в формировании мочевых камней. Инфекции мочевыводящих путей составили 32,8% случаев и способствовали развитию воспалительных процессов и изменению состава мочи. Нарушение оттока мочи наблюдалось у 23,8% пациентов, что создавало условия для застоя мочи и образования конкрементов (рис.4).



**Рис. 4. Структура этиологических факторов развития заболевания (n=67)**

Наиболее частым осложнением мочекаменной болезни был хронический пиелонефрит, выявленный у 56,7% пациентов, что свидетельствует о высокой частоте присоединения инфекционно-воспалительных процессов в мочевыводящей системе. Также у больных диагностировались гидронефроз — 22,4%, развивающийся вследствие нарушения оттока мочи и расширения чашечно-лоханочной системы почек, и хроническая почечная

недостаточность — 6%, являющаяся одним из наиболее тяжелых осложнений заболевания (рис.5).



**Рис. 5. Структура выявленных осложнений у обследованных пациентов (n=67)**

Полученные в ходе исследования результаты позволяют рассматривать мочекаменную болезнь как многофакторную патологию, развитие которой обусловлено совокупным влиянием эндогенных нарушений и экзогенных триггеров. Выявлено, что в исследуемой группе пациентов значительную роль играют региональные климато-географические особенности, такие как засушливый аридный климат и высокая жесткость питьевой воды, что в сочетании с метаболическими сдвигами создает благоприятные условия для инициации процессов камнеобразования. Выявленное преобладание женщин и лиц зрелого возраста среди пациентов подтверждает значимость как анатомо-физиологических факторов, так и социально-бытовых условий проживания в эндемическом регионе. Кроме того, наличие сопутствующих инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы также оказывает существенное влияние на частоту возникновения уролитиаза, снижая локальные защитные механизмы и нарушая уродинамику. В практическом аспекте полученные результаты подчеркивают необходимость раннего выявления обуславливающих метаболических причин и их своевременной коррекции на этапе первичного звена здравоохранения. Важным направлением является проведение комплексных профилактических мероприятий, включающих строгий контроль питьевого режима, оптимизацию рациона питания и повышение физической активности населения. Следует отметить, что данное исследование имеет ряд ограничений. В частности, относительно небольшая выборка пациентов и проведение анализа на базе одного медицинского учреждения могут ограничивать возможность экстраполяции результатов на всю популяцию региона. В дальнейшем представляется целесообразным расширение масштабов исследования, а также проведение сравнительного анализа с учетом различных клинических форм МКБ и химического состава конкрементов. Это позволит более глубоко изучить механизмы развития уролитиаза в южных регионах Кыргызстана и повысить эффективность мер региональной профилактики и лечения.

**Заключение:** Факторы, способствующие развитию мочекаменной болезни в условиях южного региона, крайне разнообразны. Наиболее значимыми из них оказались специфические эндемические условия, пищевые привычки населения, а также сопутствующие метаболические нарушения и инфекционно-воспалительные процессы мочевыводящих путей. Полученные данные подтверждают, что сочетание этих факторов существенно повышает риск рецидивирующего течения заболевания и способствует развитию тяжелых осложнений, такие как обструктивный пиелонефрит и хроническая почечная недостаточность.

Согласно современным исследованиям, ключевым механизмом инициации уролитиаза является нарушение физико-химического баланса мочи и спонтанная кристаллизация солей, а основные факторы риска включают анатомические аномалии, нарушение уродинамики и системные изменения метаболизма.

Своевременная диагностика, соответствующая литолитическая терапия и комплексные профилактические меры, включая коррекцию питьевого режима и контроль сопутствующих заболеваний, существенно снижают вероятность осложнений и перехода болезни в хроническую форму.

Клиническая значимость исследования заключается в возможности использования результатов для своевременного выявления пациентов из группы риска в Сузакском районе и разработки адресных мероприятий по профилактике уролитиаза. Применение полученных данных на практике позволяет улучшить диагностические процессы, подобрать персонализированную метафилактику и снизить вероятность повторного камнеобразования.

Кроме того, анализ факторов риска способствует повышению информированности медицинского персонала о наиболее уязвимых категориях пациентов, что особенно важно для работы в условиях стационара Сузакской территориальной больницы и амбулаторных пунктов. Важным направлением дальнейших исследований является изучение влияния генетических особенностей и минерального состава воды на развитие мочекаменной болезни в Джалал-Абадской области. Это позволит глубже понять механизмы камнеобразования, определить индивидуальную предрасположенность и разработать точные подходы к лечению. Перспективным считается изучение эффективности региональных профилактических программ, направленных на коррекцию водного баланса и диетотерапии, что может существенно снизить частоту возникновения заболевания. Таким образом, проведенное исследование вносит вклад в систематизацию знаний о причинах и механизмах мочекаменной болезни в эндемическом регионе, а также обосновывает необходимость комплексного подхода к ведению пациентов, что способствует улучшению качества медицинской помощи и снижению риска инвалидизации населения.

## Литература

1. Исраилова Д. К., Жолонбаева А. А., Халназарова О. К. (2025). Варикоцеле. Вестник КРСУ. Т. 25. № 9, сс. 39–44.
2. Аляев Ю. Г. (ред.) (2020). Урология: Клинические рекомендации. Москва.: ГЭОТАР-Медиа, 480 с.

3. Европейская ассоциация урологов (2023). Руководство по уrolитиазу. Арнем, Нидерланды: EAU Guidelines Office.
4. Лопаткин Н. А. (ред.) (2020). Урология: национальное руководство. Москва.: ГЭОТАР-Медиа, 824 с.
5. Лопаткин Н. А. (ред.) (2018). Урология: Учебник. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 520 с.
6. Малхасян В. А., Газимиев М. А., Мартов А. Г. и др. (2022). Текущий статус метафилактики мочекаменной болезни в Российской Федерации. Урология, № 5. сс. 46–52.
7. Перл М. С., Лотан Я. (2020). Мочекаменная болезнь: этиология и эпидемиология. Урология Кэмпбелла-Уолша. 12-е изд. Филадельфия: Elsevier.
8. Сорокин И. и соавт. (2017). Эпидемиология каменной болезни во всем мире. World Journal of Urology, Т. 35, № 9. сс.1301–1320.
9. Тюрк К. и соавт. (2022). Метаболическая оценка пациентов с камнеобразованием. International Journal of Urology, Т. 29, № 8, сс. 711–719.
10. Хан С. Р. и соавт. (2016). Камни в почках. Nature Reviews Disease Primers, Т. 2, Ст. 16008.
11. Залова, Т. Б. Взаимосвязь употребления энергетических напитков и развития мочекаменной болезни у молодежи / Т. Б. Залова, Ш. К. Алайчиева, М. Ж. Дадабаева // Открытый журнал евразийских исследований. – 2025. – № 3. – С. 8-15. – DOI 10.65469/ejournal.2025.3.3.2. – EDN NMNNTH.

Евразия изилдөөлөрү ачык журналы, 2026, №3, бб. 11-20

doi: 10.65469/ejournal.2026.3.2

[ejournal.ilimbilim.kg](http://ejournal.ilimbilim.kg)

---

МЕДИЦИНА / MEDICINE

УДК 616.62-003.7

## Бөйрөк таш оорусунун клиникалык-этиологиялык мүнөздөмөсү

**Исраилова Дарыгул Кубанычбековна**

м.и.к., доцент, Ош мамлекеттик университети, Кыргызстан, [disrailova2020@gmail.com](mailto:disrailova2020@gmail.com)

**Калилжанова Элнура Фархатбековна**

студент, Ош мамлекеттик университети, Кыргызстан, [kaliljanovaelnura@gmail.com](mailto:kaliljanovaelnura@gmail.com)

### Аннотация

Бул макалада Кыргызстандын саламаттык сактоо тармагындагы актуалдуу көйгөйлөр каралган. Алардын бири – калк арасында кеңири таралган бөйрөк таш оорусу. Бул оорунун өнүгүшү климаттык факторлорго, суунун сапатына жана калктын тамактануу өзгөчөлүктөрүнө байланыштуу. Изилдөөнүн алкагында уролитиаздын региондук клиникалык-этиологиялык өзгөчөлүктөрүн аныктоо үчүн Сузак аймактык ооруканасынын 67 бейтабынын медициналык карталарына ретроспективдүү талдоо жүргүзүлдү. Статистикалык талдоо көрсөткөндөй, бейтаптардын арасында аялдар жана 51-70 жаштагы курактык тлп басымдуулук кылат. Клиникалык маалыматтарды талдоо бөйрөк таш оорусунун жүрүшү жана анын өнүгүшү зат алмашуунун бузулушуна жана заара чыгаруу жоодорунун инфекциядарына байланыштуу экенин аныктады. Эрте аныктоо жана туура дарылоо оорунун татаалдашуусун азайтып, кайталануусун алдын алууга жардам берет. Ошондой эле алдын алуу чараларына өзгөчө көңүл буруу зарыл, айрыкча оорунун өнүгүшүнө шарт түзгөн эндемикалык жана метаболизмдик факторлорду жоюуга багытталган.

**Ачкыч сөздөр:** бөйрөк таш оорусу, этиология, клиникалык, зат алмашуунун бузулушу, пиелонефрит

*Open Journal of Eurasian Issues*, 2026, no. 3, pp. 11-20

doi: 10.65469/ejournal.2026.3.2

[ejournal.ilimbilim.kg](http://ejournal.ilimbilim.kg)

---

МЕДИЦИНА / MEDICINE

УДК 616.62-003.7

## Clinical and Etiological Characteristics of Urolithiasis

**Darygul Kubanychbekovna Israilova**

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Osh State University, Kyrgyzstan, [disrailova2020@gmail.com](mailto:disrailova2020@gmail.com)*

**Elnura Farkhatbekovna Kalilzhanova**

*student, Osh State University, Kyrgyzstan, [kaliljanovaelnura@gmail.com](mailto:kaliljanovaelnura@gmail.com)*

### Abstract

This article examines current healthcare issues in Kyrgyzstan associated with the high prevalence of urolithiasis (urinary stone disease), the development of which is caused by climatic factors, water quality, and the dietary habits of the population. As part of this study, a retrospective analysis was conducted on the medical records of 67 patients at the Suzak Territorial Hospital to identify the regional clinical and etiological features of urolithiasis. Statistical analysis showed that women and the 51–70 age group predominate among patients. Analysis of clinical data revealed that the course and development of urolithiasis are associated with metabolic disorders and urinary tract infections. Early diagnosis and proper treatment help reduce complications of the disease and prevent its recurrence. Special attention should also be paid to preventive measures, particularly those aimed at eliminating endemic and metabolic factors contributing to the development of the disease.

**Keywords:** urolithiasis, etiology, clinical features, metabolic disorders, pyelonephritis