

СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПРОФИЛИРОВАНИЯ

Тухтаев Ф.М.

Кадилов Ж.Ф.

*Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Республика Узбекистан*

Нефролитиаз у детей характеризуется высоким риском рецидивирования даже после технически успешного эндоскопического удаления конкрементов, что обусловлено сохранением метаболических предпосылок камнеобразования. Несмотря на эффективность современных эндоскопических методов лечения, устранение камня не приводит к коррекции нарушений кальций-оксалатного, пуринового и кислотно-щелочного обмена, формирующих литогенный потенциал мочи.

Целью работы явилось обоснование стратегии вторичной профилактики нефролитиаза у детей после эндоскопического лечения на основе комплексного метаболического профилирования.

В послеоперационном периоде проводилось метаболическое профилирование, включающее биохимический анализ крови и мочи, оценку рН мочи, суточного диуреза, а также экскреции кальция, оксалатов, уратов и цитратов. Дополнительно учитывались химический состав удалённых конкрементов, особенности питьевого режима, диетические факторы и наличие инфекций мочевых путей. На основании выявленных нарушений формировалась индивидуализированная профилактическая стратегия с динамическим наблюдением.

Результаты анализа показали, что у большинства детей после эндоскопического лечения сохраняются метаболические отклонения, включая гиперкальциурию, гипероксалурию, гипоцитратурию, кислую реакцию мочи и недостаточный суточный диурез. Отсутствие целенаправленной метаболической коррекции ассоциировалось с более ранним появлением кристаллурии и признаков рецидивного камнеобразования. Применение индивидуализированной стратегии вторичной профилактики, основанной на метаболическом профилировании, способствовало снижению литогенности мочи и увеличению продолжительности безрецидивного периода.

Таким образом, комплексное метаболическое профилирование является ключевым инструментом вторичной профилактики нефролитиаза у детей после эндоскопического лечения. Интеграция персонализированной метаболической коррекции в стандартные алгоритмы послеоперационного ведения позволяет снизить риск рецидивов и улучшить отдалённые клинические результаты.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Hoppe B., Kemper M.J. Diagnostic examination of the child with urolithiasis or nephrocalcinosis // *Pediatric Nephrology*. — 2010. — Vol. 25, No. 3. — P. 403–413. DOI: 10.1007/s00467-008-1073-x
2. Milliner D.S. Metabolic evaluation of children with urolithiasis // *Urologic Clinics of North America*. — 2004. — Vol. 31, No. 3. — P. 417–426. DOI: 10.1016/j.ucl.2004.04.015
3. Tasian G.E., Copelovitch L. Evaluation and medical management of kidney stones in children // *The Journal of Urology*. — 2014. — Vol. 192, No. 5. — P. 1329–1336. DOI: 10.1016/j.juro.2014.04.108