



УДК: 616.62-003.7-053.2

**ВЛИЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ И КИСЛОТНО-ОСНОВНОЙ
МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННУЮ
РЕАБИЛИТАЦИЮ У ДЕТЕЙ С УРОЛИТИАЗОМ**

Тухтаев Ф.М., Кадиров Ж.Ф.

*Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Республика
Узбекистан*

Актуальность: Уролитиаз у детей в настоящее время рассматривается не как изолированная хирургическая патология, а как хроническое метаболическое заболевание, характеризующееся высокой частотой рецидивирования. Даже после технически успешного удаления мочевых конкрементов у значительной части пациентов сохраняются нарушения минерального обмена и кислотно-щелочного равновесия, что создаёт благоприятные условия для повторного камнеобразования. Данные метаболические расстройства способствуют прогрессирующему повреждению почечной паренхимы, ухудшению функционального состояния почек и необходимости повторных инвазивных вмешательств. В этой связи особое значение приобретает послеоперационная реабилитация, направленная не только на восстановление после хирургического лечения, но и на коррекцию патогенетических факторов уролитиаза.

Ключевые слова: детский уролитиаз, минеральный обмен, кислотно-щелочной баланс, послеоперационная реабилитация, метаболическая коррекция.

Цель исследования: Оценить клиническое значение коррекции минеральных и кислотно-основных метаболических нарушений в структуре послеоперационной реабилитации детей, перенёсших хирургическое лечение уролитиаза.

Материалы и методы: В послеоперационном периоде у пациентов проводилось комплексное обследование, включавшее анализ биохимических показателей крови и мочи, оценку параметров минерального обмена, а также показателей кислотно-щелочного состояния и уровня рН мочи. На основании полученных данных выявлялись ведущие метаболические нарушения, определяющие литогенный потенциал мочи. В соответствии с характером обнаруженных отклонений применялась индивидуализированная метаболическая коррекция, включающая диетотерапию, оптимизацию питьевого режима и использование медикаментозных средств, направленных на нормализацию обменных процессов.

Результаты: Анализ полученных данных показал, что у большинства детей после удаления мочевых камней сохранялись стойкие метаболические отклонения, среди которых наиболее часто выявлялись гиперкальциурия, гипоцитратурия и нарушения кислотно-щелочного баланса мочи. Проведение целенаправленной коррекции указанных нарушений приводило к снижению литогенного потенциала



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2026"

мочи, уменьшению условий для кристаллизации солей и повторного камнеобразования. В динамике наблюдения отмечалась тенденция к снижению частоты рецидивов уролитиаза и более стабильному сохранению функции почек у пациентов, получавших метаболическую реабилитацию.

Заключение: Коррекция нарушений минерального и кислотно-основного обмена является ключевым и патогенетически обоснованным компонентом послеоперационной реабилитации у детей с уролитиазом. Включение индивидуализированной метаболической коррекции в стандартные протоколы лечения позволяет повысить эффективность профилактики рецидивов заболевания, снизить потребность в повторных хирургических вмешательствах и улучшить отдалённые клинические результаты.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Sas D.J., Hulsey T.C., Shatat I.F., Orak J.K. Increasing incidence of kidney stones in children evaluated in the emergency department // *Journal of Pediatrics*. — 2010. — Vol. 157, No. 1. — P. 132–137. doi:10.1016/j.jpeds.2010.02.004
2. Kirejczyk J.K., Porowski T., Filonowicz R., et al. Pediatric urolithiasis: a systematic metabolic approach // *Pediatric Nephrology*. — 2014. — Vol. 29, No. 1. — P. 53–60. doi:10.1007/s00467-013-2571-9
3. Tekin A., Tekgül S., Atsu N., Bakkaloğlu M., Kendi S. Risk factors for pediatric urolithiasis: a prospective study // *Urology*. — 2000. — Vol. 56, No. 6. — P. 1075–1079. doi:10.1016/S0090-4295(00)00793-5
4. 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