

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН С 2000 ПО 2022 ГГ

Умурзаков Ж.Ж

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Кафедра урологии и онкологии

Магистрант 3- курса

Аннотация: *Мочекаменная болезнь (МКБ) – полиэтиологическое, полипатогномоничное заболевание обмена веществ, характеризующееся образованием камней в почках. Изучение тенденций распространенности МКБ имеет принципиальное значение в практической медицине. Изучение эндемичных территорий позволяет проанализировать все возможные факторы риска развития уrolитиаза от генетических до пищевых.*

Ключевые слова: *мочекаменная болезнь; уrolитиаз; заболеваемость; встречаемость; распространенность.*

THE INCIDENCE OF UROLITHIASIS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN 2000 TO 2022

Umurzakov J.J

Ferghana Medical Institute of Public Health

Department of Urology and Oncology

3rd-year master's student

Abstract: *Urolithiasis is a polyetiological, polypathognomonic metabolic disease characterized by the formation of kidney stones. The study of trends in the urolithiasis prevalence is of fundamental importance in practical medicine. The study of endemic territories allows us to analyze all possible risk factors for the development of urolithiasis from genetic to nutritional.*

Key words: *kidney stones; urolithiasis; incidence; prevalence; prevalence of life.*

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проанализированы данные о распространенности и заболеваемости МКБ всего населения Узбекистана с 2000 по 2022 гг. Работа основана на данных официальной статистики Минздрава Узбекистана.

Мы изучили распространенность и ежегодную первичную заболеваемость МКБ у взрослого и детского населения в каждом регионе Республики Узбекистан с 2000 по 2022 год, проанализировали динамику первичной заболеваемости и распространенности. Был проведен сравнительный анализ показателей в различных регионах и в различных областях Республики Узбекистан. Также в процессе работы

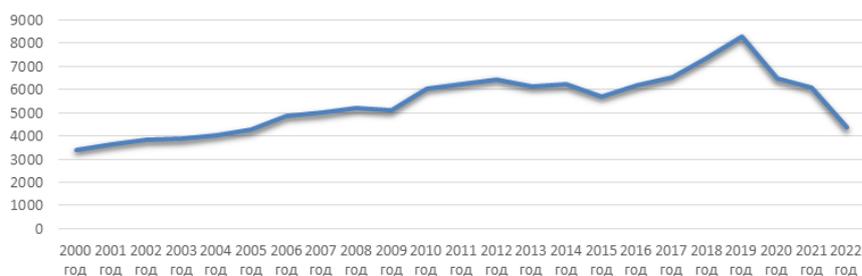
выполнен анализ распространенности и ежегодной первичной заболеваемости артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2-го типа, ожирением и употреблением мяса в качестве основных факторов риска, проведен корреляционный анализ этих факторов с заболеваемостью МКБ.

РЕЗУЛЬТАТЫ:

Статистический анализ данных проводился с использованием пакета программ SPSS Statistics 21.

Описательная статистика для количественных переменных представлена в виде медианы, 25-го и 75-го перцентилей. Для выявления корреляций в малых выборках использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена, для сравнения двух независимых выборок использовался критерий Манна-Уитни. Межгрупповые корреляции и различия между выборками по исследуемым параметрам считались достоверными при $p < 0,05$.

**Абсолютное число заболеваемости МКБ по
Республике**



Значительно снизилось количество случаев МКБ в 2020 году по сравнению с предыдущим годом (рис. 1). Данный феномен можно объяснить пандемией коронавирусной инфекции, введением локдауна во многих регионах РУ, перепрофилированием многих урологических отделений в инфекционные, приостановкой диспансеризации.

Заболеваемость МКБ в Республики Узбекистан с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2000 году составила 1973,1, а в 2022 году было зарегистрировано 1281,2 новых случаев уролитиаза, тогда как в 2020 году было 2023,6 случаев. Наблюдается четкая тенденция к увеличению заболеваемости МКБ с 2000 по 2020 гг., которая четко прослеживается на линии тренда. С 2000 по 2020 гг. количество новых случаев уролитиаза увеличилось на 1,58% (рис. 2).



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заболеваемость МКБ среди взрослого населения стабильно растет во всех регионах Республики Узбекистан, в то время как заболеваемость среди детей остается стабильной. Распространенность уролитиаза была связана с увеличением заболеваемости сахарным диабетом 2-го типа, ожирением и потреблением мяса. Согласно нашим результатам, такое увеличение заболеваемости МКБ может быть связано с увеличением числа пациентов с метаболическим синдромом и изменениями стереотипа питания взрослого населения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Pak CY (1998) Kidney stones. *Lancet* 1998;351(9118):1797–1801.
2. Bultitude M. Urolithiasis around the world. *BJU Int* 2017;120(5):601. <https://doi.org/10.1111/bju.14033>.
3. Mohebbi N. Risk factors for urolithiasis. *Ther Umsch* 2021;78(5):223-227. <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a001264>.
4. Khan SR, Pearle MS, Robertson WG, Gambaro G, Canales BK, Doizi S, et al. Kidney stones. *Nat Rev Dis Primers* 2016(2):16008. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.8>.
5. Sorokin I, Mamoulakis C, Miyazawa K, Rodgers A, Talati J, Lotan Y. Epidemiology of stone disease across the world. *World J Urol* 2017;35(9):1301-1320. <https://doi.org/10.1007/s00345-017-2008-6>.
6. Stamatelou KK, Francis ME, Jones CA, Nyberg LM, Curhan GC. Time trends in reported prevalence of kidney stones in the United States: 1976–1994. *Kidney Int* 2003;63(5):1817–1823.
7. Harrison M, Abrahams M, Maxwell VM, Marshall L. Stoller Harrison, M. Urinary Stone Inhibitors. In the book: *Urinary stone disease*. New Jersey 2007;157-175 p.
8. Morgan MS, Pearle MS. Medical management of renal stones. *BMJ* 2016(352):i52. <https://doi.org/10.1136/bmj.i52>.
9. Ramello A, Vitale C, Marangella M. Epidemiology of nephrolithiasis. *J Nephrol* 2000;13 Suppl 3:S45-50.