RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 5 Issue: 03 | Mar–2026 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Комплексная Оценка Факторов, Влияющих На Развитие Уратной Нефропатии У Детей Младшего Школьного Возраста

Худайназарова С.Р.[1], Эргашева С.[2]
Ташкентский Государственный Медицинский Университет[12]

Аннотация: Уратная нефропатия у детей младшего школьного возраста представляет собой актуальную проблему современной детской нефрологии в связи с ростом распространённости нарушений пуринового обмена и их неблагоприятным влиянием на функциональное состояние почек. В настоящем исследовании проведена комплексная оценка факторов, влияющих на развитие уратной нефропатии у детей. В исследование включены 70 детей, из которых 50 составили основную группу с уратурией и 20 - сравнительную группу с тубулоинтерстициальным нефритом без признаков уратурии.

Анализ клинико-анамнестических данных показал, что у детей основной группы значительно чаще выявляется отягощённый семейный анамнез по метаболическим и почечным заболеваниям, особенно по материнской линии. Установлено, что важную роль в формировании уратной нефропатии играют антенатальные факторы, включая внутриутробную гипоксию, гестоз и угрозу прерывания беременности. Дополнительно выявлено влияние коморбидной патологии у родственников, в том числе гипертонической болезни, заболеваний суставов и желудочно-кишечного тракта. Существенное значение имеют алиментарные и поведенческие факторы риска. У детей с уратной нефропатией чаще наблюдаются нарушения водно-солевого режима, а также избыточное потребление продуктов, богатых пуринами и консервантами. Одним из ключевых патогенетических факторов является снижение pH мочи, способствующее кристаллизации уратов.

Ключевые слова: уратная нефропатия, дети младшего школьного возраста, гиперурикемия

Введение

Ранняя диагностика обменных нефропатий у детей, включая уратную нефропатию, остаётся одной из актуальных проблем современной детской нефрологии. По данным литературы, частота уратной нефропатии в структуре почечной патологии составляет от 9,9% до 26%. В последние годы отмечается тенденция к увеличению числа детей с гиперурикемией, что обусловлено изменением характера питания, снижением физической активности, неблагоприятными экологическими факторами и медикаментозной нагрузкой. Нарушение пуринового обмена является полиэтиологическим процессом, в формировании которого значительную роль играют наследственные, антенатальные и средовые факторы. Выявление групп риска и определение ключевых детерминант уратной нефропатии позволяют оптимизировать профилактические и диагностические мероприятия. В последние десятилетия во всем мире отмечается устойчивая тенденция к росту распространенности хронических соматических заболеваний, включая сердечно-сосудистую, бронхолёгочную и почечную патологию. Большинство этих состояний имеют

Volume: 5 Issue: 03 | Mar–2026 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

полигенную природу и формируются на фоне сложного взаимодействия наследственных, эпигенетических и средовых факторов. Заболевания органов мочевой системы (ОМС) занимают одно из ведущих мест в структуре хронической соматической патологии как у взрослых, так и у детей. Во всем мире интенсивно изучаются факторы риска, способствующие формированию и прогрессированию нефропатий. К ним относят наследственную предрасположенность, тератогенные воздействия, неблагоприятные экологические и социально-гигиенические условия. В наших условиях особое значение приобретает сочетание природных климато-географических факторов (высокая тепловая нагрузка, гиперинсоляция) с техногенной ксенобиотической нагрузкой окружающей среды. Дополнительным неблагоприятным фактором является высокий коэффициент инбридинга (частота кровнородственных браков), что может усиливать реализацию генетической предрасположенности к обменным и нефрологическим заболеваниям[1, 3, 7, 9].

В исследовании, проведённом О.В. Синяченко и соавторами (1995), при морфологическом анализе нефропатии у пациентов с подагрой, дебютировавшей в молодом возрасте, было установлено, что заболевание характеризуется более тяжёлым течением. При вовлечении почек патологический процесс быстро приводит к развитию необратимых склеротических изменений. Эти данные подчёркивают неблагоприятный прогноз раннего нарушения пуринового обмена.

В последние годы отмечается увеличение распространённости гиперурикемических состояний среди детей и подростков, что свидетельствует о смещении возрастных границ данной патологии и требует более пристального внимания к проблеме в педиатрической практике. Таким образом, разработка и внедрение программ раннего выявления и профилактики нефропатий у детей является не только медицинской, но и стратегической задачей здравоохранения, направленной на снижение бремени хронической почечной патологии в популяции.

Цель исследования.

Оценить факторов, влияющих на развитие уратной нефропатии у детей младшего школьного возраста.

Материал и методы.

Проведён ретроспективный анализ 50 историй болезни и амбулаторных карт (форма 112-У) детей с уратурией (основная группа). В сравнительную группу включены 20 детей с тубулоинтерстициальным нефритом без признаков уратурии. Оценивались семейный анамнез, коморбидная патология у родственников, состояние здоровья матерей, особенности течения беременности, характер питания в семье.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием методов вариационной статистики. Количественные показатели представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения (M±SD), качественные признаки - в процентах. Для сравнения групп применялся критерий χ^2 (хи-квадрат). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

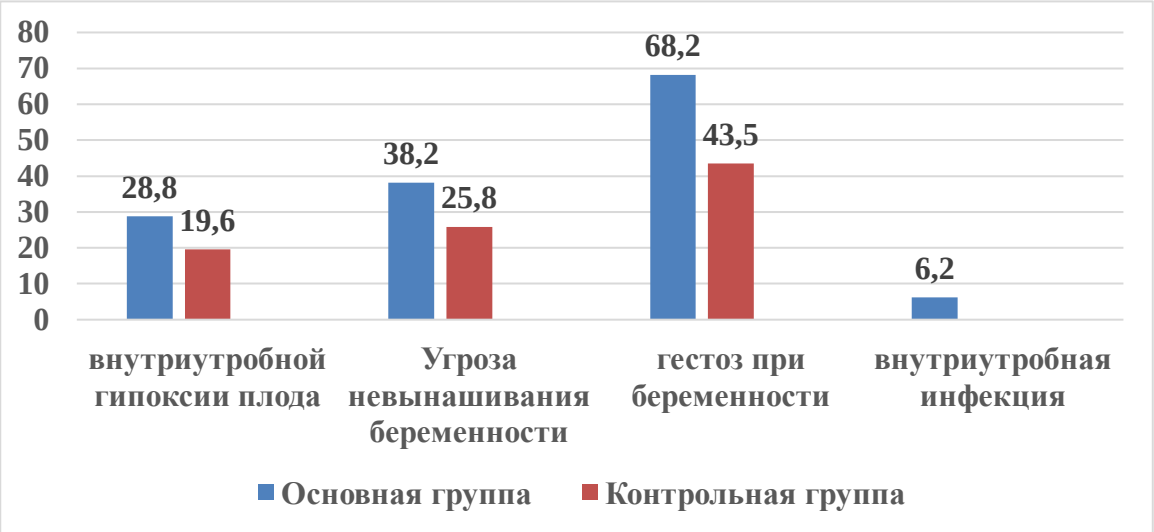
Volume: 5 Issue: 03 | Mar–2026 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Результаты и обсуждение.

Установлено, что у детей с уратной нефропатией значительно чаще выявлялась отягощённость наследственного анамнеза по линии матери и отца по патологии обмена веществ составила в 81,6% случаев. Частота почечной патологии среди родственников основной группы составила 46% против 33,6% в контрольной. Заболевания почек по материнской линии встречались в 2 раза чаще, чем по отцовской, что может свидетельствовать о роли генетических и внутриутробных факторов. Среди антенатальных факторов наиболее значимым оказалось наличие внутриутробной гипоксии плода, которая отмечалась у 28,8% детей основной группы против 19,6% в контрольной группе. Угроза невынашивания беременности регистрировалась у 38,2% матерей детей основной группы против 25,8% в сравнительной группе, гестоз при беременности у основной группы- 68,2%, а у сравнительной группы 43,5%, внутриутробная инфекция у 6,2% детей основной группы и контрольную группу не выявлено(диаграмма 1).

Диаграмма №1

Антенатальный факторов у детей с уратной нефропатии

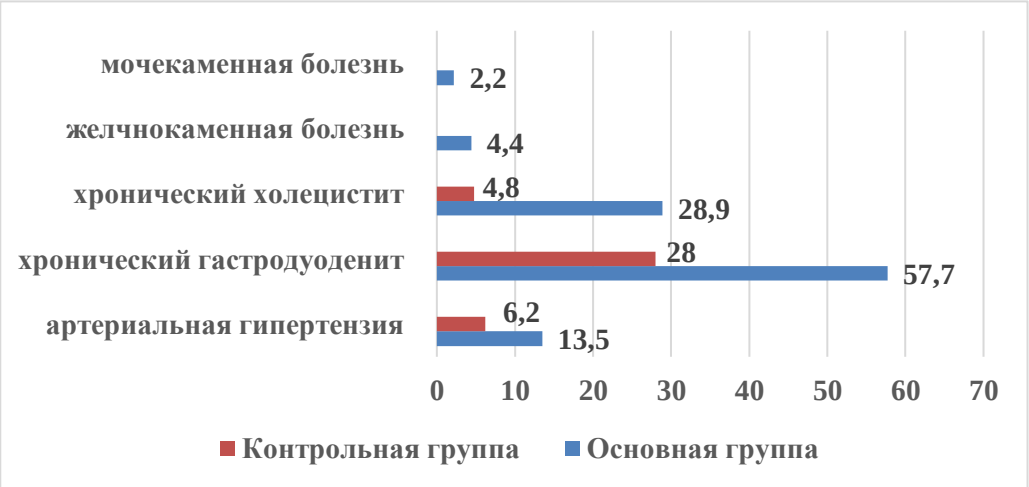


Коморбидные заболевания у родственников, в основной группе выявлены гипертоническая болезнь у 63,6% детей, заболевания суставов - 45,7%, патология ЖКТ - 57,8%. В сравнительной группе показатели составили 61,6%, 25,3% и 53,8% соответственно. Особенно выраженные различия отмечены по заболеваниям суставов, что косвенно указывает на возможные нарушения пуринового обмена в семье. Состояние здоровья матерей у основной группы выявлены, артериальная гипертензия - 13,5%, хронический гастродуоденит - 57,7%, хронический холецистит - 28,9%, желчнокаменная болезнь - 4,4%, мочекаменная болезнь - 2,2%(диаграмма 2).

Volume: 5 Issue: 03 | Mar–2026 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Диаграмма №2

Состояние здоровья матери у детей с уратной нефропатии



Проведённый анализ показал, что у детей с уратной нефропатией отмечается выраженная наследственная и семейная отягощённость по соматической и метаболической патологии. Наличие данных заболеваний у матерей указывает на возможную роль метаболических и гастроэнтерологических нарушений в формировании неблагоприятного антенатального фона и повышении риска развития обменных нефропатий у детей. Нарушения водного режима отмечались у 44,8% детей основной группы, тогда как в контрольной группе данный показатель был существенно ниже(41,3%). Нарушение солевого режима питания выявлено у 48% детей с уратной нефропатией. Дополнительно установлены поведенческие факторы риска. Злоупотребление продуктами, богатыми консервантами, выявлено у 61% детей основной группы. Установлено, что злоупотребление продуктами, богатыми пуринами и консервантами (мясные полуфабрикаты, копчёности, газированные напитки), достоверно повышает риск уратурии. Отдельно установлено, что снижение pH мочи менее 5,75 регистрировалось у 72,4% детей с уратной нефропатией, тогда как в сравнительной группе этот показатель был существенно ниже(28,4%). Данный фактор играет ключевую роль в кристаллизации уратов и формировании уратурии. Таким образом, формирование уратной нефропатии у детей имеет многофакторную природу и обусловлено сочетанием наследственных, антенатальных, алиментарных и поведенческих факторов. Наибольшее значение имеют наследственная предрасположенность, нарушение водно-солевого режима и снижение pH мочи.

Вывод

Уратная нефропатия у детей имеет выраженную семейную предрасположенность (81,6%). Существенную роль играют антенатальные факторы и метаболическая отягощённость по материнской линии. Пищевые привычки семьи и снижение pH мочи являются значимым модифицируемым фактором риска.

Volume: 5 Issue: 03 | Mar–2026 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Список литературы.

1. Длин В.В., Османов И.М., Юрьева Э.А., Новиков П.В. Дизметаболическая нефропатия, мочекаменная болезнь и нефрокальциноз у детей: справочник нефролога. - М., 2005. -С. 230.
2. Дотадина Н.А. Оценка эффективности лечения обменных нефропатий у детей кристаллографическим методом // Сборник трудов V ежегодного Санкт-Петербургского нефрологического семинара. - СПб., 2000. - С. 108–109.
3. Ишкобулов Ж.И. и др. Мочекислый (пуриновый) диатез - как реальный фактор риска нефропатии у детей: особенности течения в условиях тепловой нагрузки // Вестник врача, 2016. № 2. С. 19-25.
4. Мавлянов Ф.Ш., Мавлянов Ш.Х. Факторы прогноза результатов лечения обструктивных уропатий у детей // Вестник науки и образования, 2020. № 9-3 (87).
5. Рузикулов Н.Ё. и др. Профилактика уратных нефропатий у детей // Вопросы науки и образования. 2020. №22 (106).
6. Тилляшайхов М.Н., Алиджанов С.К. Эффективность малоинвазивных технологий в лечении туберкулёза мочевыводящих путей // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том 116. С. 136-138.
7. Тоиров Д.Р., Тоиров Э.С. Метаболический синдром при подагре: взаимосвязь с функциональными нарушениями почек // Вопросы науки и образования, 2019. № 28 (77).
8. Хакимов Э.А. и др. Полиорганная недостаточность и исследование почек при ожоговой болезни // Академический журнал Западной Сибири, 2013. Т. 9. № 3. С. 42-43.
9. Хасанова Л.Э., Исматов Ф.А. Комплексная социально-гигиеническая характеристика условий, образа жизни и здоровья студентов. Преимущества обследования студенческой молодежи // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 286-293.
10. Шамсиев А.М. и др. Тактика лечения детей с закрытыми травмами почек // Детская хирургия, 2020. Т. 24. № S1. С. 92-92.
11. Stapleton F.B. Clinical approach to children with urolithiasis. Pediatric Clinics of North America. 2006;53(3):479–491.
12. Cameron M.A., Sakhaee K. Uric acid nephrolithiasis. Urologic Clinics of North America. 2007;34(3):335–346.
13. Feig D.I., Kang D.H., Johnson R.J. Uric acid and cardiovascular risk. New England Journal of Medicine. 2008;359(17):1811–1821.
14. Sorof J.M., Lai D., Turner J., et al. Overweight, ethnicity, and prevalence of hypertension in school-aged children. Pediatrics. 2004;113(3):475–482.
15. Kaneko K., Aoyagi Y., Fukuuchi T., et al. Total purine and purine base content of foods. Biological and Pharmaceutical Bulletin. 2014;37(5):709–721.