



ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОСТОМИЯ ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЯМИ ПОЧЕЧНОЙ ФОРМЫ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОИДИЗМА У ДЕТЕЙ

Насиров А.А.¹, Хошимов Т.Р.², Асамов С.Р.², Пулатов Ф.Т.², Носиров Р.С.²
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

²Клиника Ташкентского педиатрического медицинского института
Ташкент, Узбекистан

Введение. Паратгормон токсический действуя на эпителий извитых почечных канальцев нарушает равновесие между коллоидами и кристаллоидами. Камни при первичный гиперпаратиреозе (ПГПТ) отличается быстрым ростом, количеством и структурой, обтурирует мочевые ходы вызывая обструктивного пиелонефрита, сильную интоксикацию с прогрессирующим нарушением функции почек, что затрудняет тактику хирургического вмешательства.

Материал и методы. У 52(2,47%) детей диагностировали почечную форму (ПФ) ПГПТ на основании изучения уровня паратгормона, кальцитонина, витамина Д, нагрузочных проб с кальцием и хлористым натрием и скинтиграфии с технотрилом. Из 52 детей у 31 (59,6%) ребенка отмечались рецидивные камни, коралловидные камни были у 23(44,2%) детей. Двухстороннее поражение почек конкрементом наблюдался у 36 (69,2%) детей.

Результаты исследования. У 23 (44,2 %) детей из 52 выявили обтурирующие камни, у которых отмечался клинко-лабораторные признаки острого пиелонефрита. Из них у 9 (39,1%) детей выбором первичной хирургической помощи была отведение мочи методом чрескожной пункционной нефростомии (ЧПНС). Показанием для высокой деривации мочи у 6 детей была пальпируемая, увеличенная в размере почка с резким снижением функции («немая почка»). У 3 детей обострение хронического пиелонефрита, сопровождалось (бактериемия) с высокой температурой (39-40°C), рвотой, снижением аппетита, сухостью кожных покровов, слабостью, апатией, отставанием в физическом развитии и анемией II, III степени. Почка была увеличена в размере, болезненная. Отмечалась асимметрия живота с отставанием в акте дыхания пораженной стороны. У данного контингента детей на эходоплерограмме наблюдалось резкое снижение выброса мочи через УВС (ниже 0,10 м/сек), на ренограмме и динамической нефросцинтиграфии снижение функции пораженной почки составило в среднем 48,5%.

Заключение. Таким образом, ЧПНС как метод первичного хирургического лечения позволил восстановить уродинамику, избежать таких грозных осложнений как сепсис, бактериотоксический шок, гнойный пиелонефрит, обострение хронической почечной недостаточности и др. ЧПНС являлась щадящим хирургическим вмешательством для больных с обтурации камнями вызванной ПГПТ, у них симптомы гипо и гиперкальциемии не наблюдались. Последующие операции паратиреоидэктомия и удаление почечных камней прошли без осложнений.

Список литературы:

1. ЮСУПАЛИЕВА, Г. А., РАШИДОВ, З. Р., НИЯЗОВ, А. Н. У., & АХМЕДОВ, Э. А. (2019). Информативность мультиспиральной компьютерной томографии в диагностике нефротуберкулеза. Наука среди нас, (3), 84-90.
2. Abdullaev, Z., Agzamkhodjaev, S., Chung, J. M., & Lee, S. D. (2020). Fistula recurrence after urethrocuteaneous fistulectomy in children with hypospadias: risk factors. Journal of Pediatric Urology, 16, S12.