



ПАРАТИРЕОИДНЫЙ ГОРМОН И ПОЧЕЧНЫЕ КАМНИ У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОДИЗМОМ

Носиров А.А., Рахматуллаев И.С. Абдиев Б.Р., Носиров Р.С.
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

Введение. В норме концентрация паратиреоидного гормона (ПТГ) в сыворотке крови зависит от концентрации ионизированного кальция, если концентрация кальция в сыворотке крови повышается, то содержания ПТГ снижается и, наоборот. Автономно функционирующие аденоматозные или гиперплазированные ПЩЖ вырабатывают избыточное количество ПТГ, несмотря на высокий уровень кальция сыворотки крови. Цель. Изучить влияния паратиреоидного гормона (ПТГ) на клиническое течение почечной формы (ПФ) ПГПТ у детей.

Материал и методы. При обследовании 2100 детей больных МКБ в возрасте от 1 до 15 лет у 52(2,5%) детей выявили ПФ ПГПТ. Из них 31(59,6%) ребенок ранее перенесли операции на почках и мочевыводящих путях. У 50(96,15%) детей болезнь осложнилась калькулезным пиелонефритом, у 24(46,1%) - почечной недостаточностью.

Результаты исследования. Содержание ПТГ у детей страдающих МКБ без ПГПТ (контрольная группа) в возрасте 12-15 лет было выше в 1,2 раза ($p \leq 0,05$) по сравнению с показателем детей в возрасте 3-7 лет. Уровень ПТГ у детей ПФ ПГПТ по возрасту нарастал и между первой и второй возрастными группами разница была на 12,7 пг/мл и между первой и третьей возрастными группами 16,8 пг/мл ($p < 0,02$) и отмечалось значительное повышение его уровня (в 1,5 раза) по сравнению с показателем детей контрольной группы ($p < 0,01$), особенно это было значительным (1,9 раза) у детей с нарушением функции почек ($p < 0,01$). Содержание ионизированного кальция у детей больных ПФ ПГПТ было выше (1,29, 1,45 и 1,5 раза) по сравнению с показателями детей контрольной группы и составило $1,29 \pm 0,03$, $1,37 \pm 0,03$ и $1,37 \pm 0,04$ ммоль/литр.

Снижение функции почек у детей больных ПФ ПГПТ не влияло на уровень ионизированного кальция в сыворотке крови, что на наш взгляд, связано со стимулирующим действием фосфора и ингибирующим действием витамина Д на секрецию ПТГ. ПТГ повышает концентрацию кальция в сыворотке тремя способами: стимулирует активности остеокластов в костной ткани; увеличивает конверсию 25- гидроксивитамина Д в 1,25-дигидроксивитамин Д и посредством этого увеличивает кишечную абсорбцию кальция; и повышает почечную реабсорбцию кальция.

ПТГ снижало чувствительность канальцев к антидиуретическому гормону, что приводило к развитию, полиурии и кальциурии которое, мы наблюдали у 46 детей. Кальциурия очевидно, стимулирует кристаллизацию оксалатных и фосфатных солей способствуя образованию камней в почках и нефрокальцинозу. Нами выявлена прямая корреляционная связь между уровнем ПТГ, размером и количеством почечных камней. **Вывод.** Повышенный уровень ПТГ в сыворотке крови у больных мочекаменной болезнью гиперпаратиреоидного генеза имеет прямую связь с клиническим течением заболевания, размерами камней и функциональным состоянием почек.

Список литературы:

1. Рашидов, З. Р., Н. Н. Парпиева, and С. К. Алиджанов. "Влияние пандемии COVID-19 на мочеполовой туберкулез в Узбекистане." Туберкулез и болезни легких 100.12 (2023): 39-43.
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.