

ГОМЕОСТАЗ МОЧИ У ДЕТЕЙ СО ВТОРИЧНОЙ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Абдуразакова Ш.А., Жураев Э.

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Республика Узбекистан, Ташкент

Актуальность. Частота мочекаменной болезни у детей, которая связана со значительной заболеваемостью и рецидивами, значительно возросла за последние несколько десятилетий. Одно из предположений заключается в том, что рост мочекаменной болезни обусловлен увеличением потребления соленых фаст-фудов или диет с высоким содержанием белка, все более малоподвижным образом жизни, глобальным ростом ожирения, глобальным потеплением и изменениями климата. Хотя у педиатрических пациентов инфекция считается основной причиной мочекаменной болезни, этиологическая парадигма мочекаменной болезни у детей сместилась с преимущественно инфекционных на метаболические причины. Исследования, проведенные за последние несколько десятилетий, выявили метаболические нарушения у 33-95% педиатрических пациентов с мочекаменной болезнью. Во многих исследованиях отмечается систематическое выявление метаболических факторов риска, таких как гиперкальциурия, цистинурия и гипероксалурия, у детей с мочекаменной болезнью.

Цель. Изучение биохимических параметров мочи у детей с мочекаменной болезнью.

Материалы и методы. Были изучены клиничко-лабораторные данные 58 детей с мочекаменной болезнью, находящихся в стационаре РСНПМЦ Педиатрии города Ташкент, Узбекистан. В контрольную группу входили 20 детей, у которых при ультразвуковом исследовании почек не было обнаружено конкрементов. Возраст детей в основной группе колебался от 3 лет до 14 лет, среди них было 36 (62%) мальчиков и 22 (38%) девочек. В суточной моче определяли содержание кальция, магния, фосфора, мочевой кислоты, мочевины, креатинина, натрия, калия, оксалатов, а также измеряли pH мочи.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали, что детей основной группы по сравнению с контрольной группой в суточной моче содержание кальция было достоверно повышено на 211,4%, фосфатов на 76,45%, натрия на 281,5%, креатинина на 46,12% и мочевины на 84,6%, мочевой кислоты на 110,3%, калия на 116,7%, оксалатов на 762,3%, уровень магния был недостоверно снижен по сравнению с контролем. pH мочи был достоверно сдвинут на 0,41 единицу в кислую сторону. Повышение суточной экскреции с мочой таких литогенных веществ, как кальций, мочевая кислота, фосфор, оксалаты у детей с мочекаменной болезнью были достоверно выше, чем у детей с контрольной группы, в среднем в 2 раза выше. Экскреция мочевины, креатинина, натрия и калия также была выше в основной группе по сравнению с контрольной. У детей с мочекаменной болезнью чаще отмечалось повышенная экскреция с мочой кальция, фосфатов, мочевой кислоты и оксалатов, чем экскреция в суточной моче магния.

Выводы. В суточной моче отмечалось повышение литогенных веществ таких, как кальций, фосфор, мочевой кислоты, мочевины, креатинина, натрия, калия, оксалатов. Выявлено достоверное снижение pH мочи в основной группе. Результаты данного исследования позволяют делать вывод, что дети с мочекаменной болезнью имеют повышенный риск развития камней вследствие высокой экскреции с мочой кальция, фосфора, мочевой кислоты и оксалатов, которые являются литогенными факторами.

Метаболические нарушения углеводов, белков и некоторых минеральных веществ могут способствовать образованию камней в почках у детей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Shoir, Agzamova. "Neurovegetative mechanisms of adaptation in children with Ch. Trachomatis fetal infection associated with ureoplasmic infection." Евразийский Союз Ученых 5-5 (14) (2015): 9-12.
2. Babadjanova, F., and S. Agzamova. "RISK OF CEPHALGIC COMPLICATIONS ACCORDING TO ULTRA SOUND DUPLEX SCANNING OF CAROTID ARTERY IN CHILDREN WITH CHD WITHIN POSTOPERATIVE PERIOD." Science and innovation 2.D5 (2023): 27-33.
3. Nishanovich, Fayziev Abitdjan. "DETECTION FREQUENCY OF GROUP P ANTIGENS IN PATIENTS WITH CHRONIC PHARYNGITIS." Science and innovation 3.Special Issue 54 (2024): 157-159.
4. Махкамова, Г. Т. "Иммунитет у детей раннего возраста с внебольничной пневмококковой пневмонией." Российский педиатрический журнал 3.1 (2022): 196.
5. Носирова, Г. Р. "Иммунологические показатели при хроническом тонзиллите у подростков." (2018).
6. Шамансурова, Э. А., & Абдуразакова, Ш. А. (2022). ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА. Вестник национального детского медицинского центра, (3), 56-58.
7. Кошимбетова, Г. К. "Частота встречаемости гастродуоденальной патологии у школьников." Medicus 2 (2016): 78-79.
8. Вахидова, Ш., & Каримова, Д. (2023). Особенности течения аллергических заболеваний у детей дошкольного возраста с глистной инвазией. Научные работы одарённой молодёжи и медицина XXI века, 1(1), 53-53.
9. Тоирова, Н. Н., Г. К. Кошимбетова, and Н. Х. Исахонова. "СКОЛИОЗ–АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ШКОЛЬНИКОВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ." ББК 56я43 А 43 16 (2022): 176.

ИККИЛАМЧИ ОКСАЛАТ НЕФРОПАТИЯСИ БЎЛГАН БОЛАЛАРНИНГ КЛИНИК

ХУСУСИЯТЛАРИ

Абдуразакова Ш.А., Жўраев Е.

**Тошкент педиатрия тиббиёт институти,
Ўзбекистон Республикаси, Тошкент**

Долзарблиги. Иккиламчи оксалат нефропатияси экзоген ва эндоген этиологик омилларга эга бўлган полиэтиологик патология бўлиб, вақти-вақти билан тош шаклланишининг асосий сабабини аниқлай олмаслик билан кечади. Оксалат нефропатия клиник кўринишлари одатда сезилмайди, айниқса ёш гуруҳда. Носпесифик қорин/ёнбош оғриқ, адабиётда хабар қилинганидек, болаларнинг тахминан 50 фоизида дастлабки клиник белги сифатида юзага келади. Биз ўрганилаётган беморларнинг умумий стандартларга ва тадқиқотимизнинг назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан юзага келиши ва барча мумкин бўлган ўзгаришлар ва хусусиятларининг даражасини тўлиқ қиёсий таҳлил қилдик.