ISSN 2091-5039
Индекс 852

ПЕДИАТРИЯ

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ЖУРНАЛ

№ 1, 2018

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Педиатрия

илмий-амалий журнал

1996 йилнинг январидан чиқа бошлаган

1
2018

Йилига 4 марта чиқарилади

Муассис Тошкент педиатрия тиббиёт институти

ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ

Алимов А.В. (бош муҳаррир)
Ахмедова Д.И. (бош муҳаррир ўринбосари)
Муратходжаева А.В. (масъул котиб)

Арипова Т.У. (Тошкент)
Атаниязова А.А. (Нукус)
Баранов А.А. (Москва, Россия)
Боранбаева Р.З. (Остана, Қозоғистон)
Гулямов С.С (Тошкент)
Даминов Б.Т. (Тошкент)
Джумашаева К.А. (Бишкек, Қирғизистон)
Иноятов А.Ш. (Бухоро)
Матазимов М.М. (Андижон)
Набиев З.Н. (Душанбе, Тожикистон)
Рузибаев Р.У. (Урганч)
Туйчиев Л.Н. (Тошкент)
Хайитов К.Н. (Тошкент)
Шамсиев А.М. (Самарқанд)

ТАҲРИР КЕНГАШИ

Абдуллаева М.Н. (Самарқанд)
Агзамходжаев Т.С. (Тошкент)
Алиев М.М. (Тошкент)
Амонов Ш.Э. (Тошкент)
Арипов А.Н. (Тошкент)
Асадов Д.А. (Тошкент)
Ашурова Д.Т. (Тошкент)
Бахрамов С.С. (Тошкент)
Бузруков Б.Т. (Тошкент)
Гафуров А.А. (Андижон)
Даминов Т.О. (Тошкент)
Иноятова Ф.И. (Тошкент)
Искандаров А.И. (Тошкент)
Исмаилов С.И. (Тошкент)
Камалов З.С. (Тошкент)
Камилова А.Т. (Тошкент)
Кариев Г.М. (Тошкент)
Каримжанов И.А. (Тошкент)
Маджидова Ё.Н. (Тошкент)
Носиров А.А. (Тошкент)
Рахманқулова З.Ж. (Тошкент)
Саатов Т.С. (Тошкент)
Сатвалдиева Э.А. (Тошкент)
Содиқова Г.К. (Тошкент)
Ташмухамедова Ф.К. (Тошкент)
Хасанов С.А. (Тошкент)
Шамсиев Ф.С. (Тошкент)
Шарипов А.М. (Тошкент)
Шарипова М.К. (Тошкент)
Шомансуров Ш.Ш. (Тошкент)
Шомансурова Э.А. (Тошкент)
Эргашев Б.Б. (Тошкент)
Эргашев Н.Ш. (Тошкент)

Таҳририят мудири — Абдурахманова В.Р.
Техник муҳаррир — Мансурова М.И.
Муҳаррирлар: Назаров С.Х., Гузачева Н.И.

Таҳририят манзили:
100140, Тошкент, Богишамол кўчаси, 223
Телефон: 8 (371) 260-28-57
E-mail: pediatriya_redakcia@mail.ru
Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан 2006 йил 29 декабрда рўйхатга олинган (№02–19)
Индекс 852 ISSN 2091–5039

Теришга берилди 23.03.2018. Босишга рухсат этилди 24.04.2018. Формат 60x84 $^{1}/_{8}$.
Офсет босма. Офсет қогози. «PragmaticUZ» гарнитура. 250 нусха. Буюртма № 192.
«Super-Print» хусусий босмахонасида чоп этилди. Фаргона шаҳар, Қувасой кўчаси, 81/1.

МУНДАРИЖА

CONTENTS

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ МАСАЛАЛАРИ

THE HIGHLIGHTS OF HEALTH

Маҳмудова М.М. *Ўзбекистонда оналар ва болалар саломатлигини сақлашнинг устувор тадбирлари* 5

Makhmudova M.M. *The priority measures on health care of maternity and children in Uzbekistan*

ОРИГИНАЛ МАҚОЛАЛАР

ORIGINAL ARTICLES

Шамансурова Э.А., Кутлумуратова З.Р. *Биохимический профиль антиокислительной системы у детей с острой пневмонией* 9

Shamansurova E.A., Kutlumuratova Z.R. *Biochemical profile of antioxidatve system at children with acute pneumonia*

Шамсиев Ф.С., Латипова Г.Г. *Особенности иммунологической реактивности у детей при пневмонии на фоне перинатального поражения нервной системы* 13

Shamsiev F.S., Latipova G.G. *Pecularities of immunologic reactivity at children with pneumonia on the background of perinatal damage for nervous system*

Шайхова М.И., Тиллабаева А.А. *Особенности ведения бронхиальной астмы среди детей школьного возраста в условиях семейной поликлиники* 17

Shaykhova M.I., Tillabaeva A.A. *Peculiarities of bronchial asthma's management among the school children at conditions of family polyclinic*

Юлдашев И.Р., Абдурахманов Қ.Х. *Мавсумий аллергик ринит билан хасталанган болаларнинг ҳаёт сифати ва носпецифик даволашнинг самарадорлиги* 20

Yuldoshev I.R., Abduraxmanov K.H. *Life quality of children with allergic diseases and effect of nonspecific therapy*

Атахажиев М.С., Атабеков Н.С., Юнусов М.М. *Одам иммунитет танқислиги вируси инфекцияли болаларнинг ижтимоий мослашув хусусиятлари* 23

Atakhadjiyev M.S., Atabekov N.S., Yunusov M.M. *Social adaptation pecularities of children with immune deficiency disorder*

Мухитдинова Х.Н., Нурмухамедов Х.К., Абдусалиева Т.М. *Компенсаторные реакции гемодинамики при тяжелой пневмонии в первые три месяца жизни* 26

Muhitdiniva H.N., Nurmuhamedov Kh.K., Abdusalieva T M. *Comoensatory reactions of hemodynamics at sever pneumonia at the first three months old children*

Агзамходжаев Т.С., Хушиев З.А., Нурмухамедов Х.К. *Особенности анестезии при операциях на печени у детей* 34

Agzamkhodjaev T.S., Khushiev Z.A., Nurmukhamedov Kh.K. *Features of inhalation anaesthesia at hepatic operation of children*

Назарова К.У., Нурмухамедов Х.К., Бекназаров С.Х. *Установление послеоперационной боли на основании психологических характеристик у детей* 39

Nazarova K.Y., Nurmuhamedov Kh. K., Beknazarov S.X. *Prediction of postoperative pain on the basis of the psychological characteristics at children*

Абдураимова Г.А., Бекбаулиева Г.Н. *Роль современной технологии родоразрешения в динамике здоровья новорожденных* 43

Abduraimova G.A.,Bekbauliyeva G.N. *The ole of modern technology delivery in the dynamics of health of newborns*

Насыров А.А., Агзамходжаев С.Т., Абдуллаев З.Б. *Хирургическое лечение почечной формы первичного гиперпаратиреоидизма у детей* 46

Nasirov A.A., Agzamkhodzhaev S.T., Abdullayev Z.B. *Surgical treatment of renal form for primary hyperparatiroidism at children*

Эргашева Н Н. *Дисфункция органов таза у детей при миелодисплазиях и сочетаниях остеоневральной патологии с колопроктологическими и урогенитальными аномалиями* 49

Ergasheva N.N. *Dysfunction of pelvic organs in children with myelodysplasia and combinations of osteoneural pathology with coloproctological and urogenital anomalies*

Хамраева В.Ш., Карабаев Х.Э., Эргашев Ж.Д. *Выбор оптимального метода лечения экссудативного среднего отита у детей* 55

Khamraeva V.Sh., Karabaev H.E., Ergashev J.D. *The choice of optimal medical method for exudative otitis media in children*

Усманханов О.А. Кадырбеков Н.Р. *Минаретный разрез при хирургическом лечении липомиелоцеле поясничнокрестцовой локализации* 58

Usmanhanov O.A., Kadirbekov N.R. *Minaret incision at surgical correction lipomyocele at lumbosucral localization*

Ибрагимова Д.Т., Дауки И.А., Тахирова Р.Н. *Кардиоваскулярная коморбидность у детей с ювенильным ревматоидным артритом* 62

Ibragimova D.T., Dauksh I.A., Takhirova R.N. *Cardiovascular comorbidity in children with juvenile rheumatoid arthritis*

Дауки И.А., Муратходжаева А.В., Ибрагимова Д.Т., Пирназарова Г.З. *Развитие коморбидных заболеваний при ревматоидном артрите у детей* 65

Dauksh I.A., Murathodzhaeva A.V., Ibragimova D.T., Pirnazarova G.Z. *Development comorbidity of diseases at rheumatoid the arthritis at children*

Алиев Т.Г. *Оценка эффективности использования функционально-корригирующего корсета типа Шено в лечении идиопатического сколиоза* 69

Aliev T.G. *Evaluation of effectiveness for use a functional corrective chenot corset in treatment of idiopathic scoliosis*

Хамидов Б.Х., Якубов Э.А., Хуррамов Ф.М., Яхшимуратов С.Ш. *Особенности клинического течения и диагностика латентной формы калькулёзного пиелонефрита у детей* 72

Xamidov B.X., Yakubov E.A., Xurramov F.M., Yaxshimuratov S.Sh. *Peculiarities of clinical course and diagnosis of latent form for calculous pyelonephritis in children*

Эргашев Н.Ш., Эргашева Н.Н. *Spina bifida complicata в структуре миелодисплазий у детей* 75

Ergashev N.Sh., Ergasheva N.N. *Spina bifida complicata in the structure of myelodysplasia in children*

Рузиев Ш.И., Шамсиев А.Я., Ядгарова Ш.Ш. *Болаларда кафт-бармоқ дерматоглифик кўрсаткичлари жинсга боғлиқлигининг суд тиббий мезонлари* 80

Ruziev Sh.I., Shamsiev F.Ya., Yadgarova Sh.Sh. *Forensic medical criteria for palmar finger dermatoglofic indices in children by sex*

Гиёсов З.А., Сейфуллаева Г.А., Мавлонов С.Н *Гўдакларнинг нозўраки ўлим ҳолатларининг суд-тиббий жиҳатлари* 83

Giyasov Z.A., Seyfullaeva G.A., Mavlonov S.N. *Forensic aspects of infants nonviolent death*

Туракулова Д.М., Тошпулатов С.О., Назирова З.Р., Бобоха Л.Ю. *Роль оптической когерентной томографии для диагностики решетчатой формы периферической витреохориоретинальной дистрофии у лиц молодого возраста* 87

Turakulova D.M, Toshpulatov S.O, Nazirova Z.R, Bobokha L.Yu. *The role of optical coherent tomography for diagnostics of lattice form for peripheral vitreochorioretinal distrophies for young persons*

Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Авезова З.Ш. *Роль витамина D в лечении бронхиальной астмы у детей* 90

Shamsiev F.M., Karimova N.I., Avezova Z.Sh. *The role of vitamin D in treatment of bronchial asthma at children*

Насирова У.Ф., Тастанова Р.М , Пак А.А., Шарипова М К. *Возможность терапевтической коррекции карнитинового дефицита у недоношенных новорожденных* 94

Nasirova U.F., Tastanova R.M., Pak A.A., Sharipova M.K. *The possibility of therapeutic correction of carnitine déficiency in premature newborns*

АМАЛИЁТДАГИ ҲОДИСАЛАР

HELP TO PRACTICE

Нормурадова Н.М., Камалидинова Ш.М., Курбанова В.В. *Редкие врожденные пороки развития плода. Особенности пренатальной диагностики тетраплоидии* 98

Normurodova N.M., Kamalidinova Sh.M., Kurbanova V.V. *Rare congenital defects of development of fruit. peculiarities of prenatal diagnostics of tetraploidy*

ПЕДИАТРИЯДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ-ДАРМОНЛАР

MEDICAMENTES IN PEDIATRY

Даминова М Н , Ахмедова Ш У., Абдуллаева О.И , Даминова К.М *Пробиотик энтерол в комплексной терапии нарушений микробиоценоза кишечника у детей с сахарным диабетом* 101

Daminova M.N., Akhmedova Sh.U., Abdullaeva O.I., Daminova K.M. *The use probiotics enterol in complex therapy disorder of microbiocenosis at children with type 1 diabetes mellitus*

Агзамходжаев Т.С., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Маматкулов И.А. *Современный подход к применению препарата трамадол в послеоперационном периоде у детей* 105

Agzamhodjaev T.S., Fayziev O.Y., Yusupov A.S., Mamatqulov I.A. *Modern approach for use tramadol in post operative period at children*

Абилов П.М., Махкамова Ф.Т. *Клинико-функциональная оценка эффективности лечения хронического катарального стоматита у детей с применением биологически активной добавки на основе Ганодермы Луцидум* 108

Шукурова Г.Р., Якубова Ф.Х., Махкамова Ф.Т. *Эффективность применения препарата Исмижен при гингивитах у детей дошкольного возраста* 111

Зокиров Н.К.,ШариповА.М., Маматкулов Б.Б., Ахматалиева М.А., Голубина И.В. *Оценка эффективности микофенолата мофетила при часто-рецидивирующем нефротическом синдроме у детей* 114

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ТИББИЁТ

Расулов Х.А., Иброхимова Л.И. *Морфофункциональные особенности сухожилий тазовых конечностей крыс в норме и при экспериментальном гипотиреозе* 117

Хидирова Г.О., Расулов Х.А. *Морфологические особенности метаэпифизарной костной ткани у крыс при гипопаратиреозе* 121

Исмоилов С.Р., Омонова Г.С., Рузмаматова М.С., Шерова З.Н., Иброхимова Н.О. *Овқат анафилаксияси таъсири остида каламушлар ичак микрофлорасидаги бўзилишларга задитеннинг протектив таъсири* 124

ШАРҲЛАР

Кутлумуратова З.Р. *Гено-фенотипические маркёры как предикторы развития заболевания* 128

Искандарова М.А., Ахмедова С.Л. *О некоторых аспектах амблиопии* 131

Абдуллаева М.И *Цитокиновый профиль у детей с эпилепсией* 134

Турдиева Ш.Т., Кошимбетова Г.К. *Особенности функционирования гастроэнтеропанкреатической эндокринной системы* 138

Агзамова Ш.А., Ахмедова Д.И., Шамансурова Э.А. *Болаларда артериал гипертензиянинг патогенезида қон томирлари эндотелиал дисфункцияси ва Д витаминининг роли* 143

Мун А.В., Маннанов А.М *Этиопатогенетические и терапевтические аспекты ограниченной склеродермии у детей* 146

Зуфаров М.М., Хамдамов С.К. *Возможности трехмерной чреспищеводной эхокардиографии в диагностике пороков сердца* 150

Муратходжаева А.В., Ибодуллаева Ш.Ю., Хакимова У.Р. *Патогенетические аспекты формирования заболеваний билиарного тракта у детей* 157

Abilov P.M., Makhkamova F.T. *Clinical and functional evaluation of treatment effectiveness for chronic catarrhal stomatitis in children using biologically active supplement based on ganodermalutsidum* 108

Shukurova G.R., Yakubova F.X., Maxkamova F.T. *Efficacy of use ismiren at preschool children with gingivitis* 111

Zokirov N.K., Sharipov A.M., Mamatkulov B.B., Axmatalieva M.A., Golubina I.V. *Treetment of quality evaluation fornephrotic syndrome with mofetil micophenotat at children* 114

EXPERIMENTAL MEDICINE

Rasulov X.A., Ibrohimova L.I. *Multfunctional pecularities of rats' fendons at pelvic extremities in norm and at experimental hypothyroism* 117

Hidirova G.O., Rasulov H.A. *Morphological pecularities of metaphyzar bone tissue at rats with hyperparathyroidism* 121

Ismoilov S.R., Omonova G.S., Ruzmamatova M.S., Sherova Z.N., Ibragimova N.O. *Protective influence of zaditen to disturbed intestinal microflora of rats on the background of food anaphylaxis* 124

REVIEWS

Kutlumuratova Z.R. *Geno-phenotypic markers as predictors of diseases development* 128

Iskandarova M.A., Ahmedova S.L. *Some aspects of amblyopia* 131

Abdullaeva M.I. *Cytokine profile in children with epilepsy* 134

Turdieva Sh.T., Koshimbetova G.K. *Peculiarities of functioning gastroenteropancreatic endocrine system* 138

Agzamova Sh.A., Akhmedova D.I., Shamansurova E.A. *The role of endothelial dysfunction in vessels and vitamin D in the pathogenesis of arterial hypertension at children* 143

Mun A.V., *Mannanov A.M. Etiopathogenetic and therapeutic aspects of limited scleroderma at children* 146

Zufarov M.M., Khamdamov S.K. *The possibilities of three-dimensional trans-esophageal echocardiography in diagnostics of heart diseases* 150

Muratkhodzhaeva A.V., Ibodullaeva Sh.Yu., Hakimova U.R. *Pathogenetic aspects of formation of biliary tract diseases in children* 157

НАСЫРОВ А.А., АГЗАМХОДЖАЕВ С.Т., АБДУЛЛАЕВ З.Б.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ФОРМЫ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОИДИЗМА У ДЕТЕЙ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Обосновать показания и этапность хирургического лечения ПФ ПГПТ у детей.

Материалы и методы. В процессе обследования детей с МКБ диагноз ПГПТ подтвержден у 52 (2,5%) детей (основная группа). В группу сравнения вошли 54 больных с мочекаменной болезнью без ПГПТ. Исследование проводилось в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре Эндокринологии и клинике Ташкентского педиатрического медицинского института. Инструментальные методы обследования (обзорная и экскреторная урограмма, УЗИ почек и мочевого тракта) позволили охарактеризовать и определить место расположения конкрементов в почках у обследованных детей.

Результаты. При ПФ ПГПТ у детей без обтурационной уропатии нефро-уролитотомию целесообразно проводить после паратиреоидэктомии. При наличии окклюзирующих камней мочевых путей, вызывающих частые атаки пиелонефрита со снижением функции блокированной почки и болевым синдромом первичное вмешательство должно быть направлено на деблокирование почки путем удаления обтурирующих камней или высокой деривацией мочи.

К нарушениям почечных функций и образованию камней приводят многие факторы, один из них гиперфункция паращитовидной железы (ПЩЖ) [1-2]. Причины развития первичного гиперпаратиреоидизма (ПГПТ) не известны [3].

ПГПТ — клинический синдром с характерными симптомами и признаками, обусловленными повышением продукции паратериоидного гормона (ПТГ) паращитовидными железами. У большинства пациентов с ПГПТ в 85% случаев встречается солитарная аденома, у 5% — множественные аденомы, у 10% — гиперплазия паращитовидных желез (ПЩЖ) и менее чем в 1% — карцинома ПЩЖ, последняя у детей практически не изучалась.

Гиперкальциурия, характерная для ПГПТ снижает реабсорбцию неорганического фосфора в почечных канальцах, что приводит к гиперфосфатурии. Неорганический фосфор восполняется из костей, где он находится в соединении с солями кальция, которые также выводятся в кровь и затем экскретируются почками [6].

При поздней диагностике заболевания, когда имеются тяжелые деструктивные изменения в почках, полного выздоровления может не наступить [4].

Цель работы — обосновать показания и этапность хирургического лечения ПФ ПГПТ у детей.

Материалы и методы

В процессе обследования детей с МКБ диагноз ПГПТ подтвержден у 52 детей (2,5%) (основная группа). В группу сравнения вошли 54 больных с мочекаменной болезнью без ПГПТ. Исследование проводилось в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре Эндокринологии и клинике Ташкентского педиатрического медицинского института. Возраст детей составил от 3 до 15 лет. Наблюдение за ними проводилось в течение 2-5 лет.

Инструментальные методы обследования (обзорная и экскреторная урограмма, УЗИ почек и мочевого тракта) позволили охарактеризовать и определить место расположения конкрементов в почках у обследованных детей.

Результаты и обсуждение

Доказано, что при ПГПТ хирургическое лечение почечных камней осуществляется после паратиреоидэктомии ПТЭ. Если у больных имеются окклюзирующие камни мочевых путей, вызывающие частые атаки пиелонефрита со снижением функции почек и болевым синдромом (26,9%), то на первом этапе удаляли обтурирующие камни. ПТЭ этим больным откладывали на следующий этап, т. к. развитие гипокальциемии приводит к спазму гладкой мускулатуры лоханки и мочеточника, которые еще сильнее нарушают уродинамику верхних мочевых путей.

Гистологические исследования показали, что при значительном снижении функции почек у некоторых больных не было выраженных патологических изменений. Это свидетельствует об обратимости функциональных нарушений в почках и о необходимости очень строгого подхода к решению вопроса о нефрэктомии (табл. 1).

У 9 (17,3%) детей показанием для первичной хирургической помощи было отведение мочи методом чрескожной пункционной нефростомии (ЧПНС).

Показанием для высокой деривации мочи у 6 детей была пальпируемая почка с резким снижением функции — так называемая «немая почка». У 3 детей обострение хронического калькулезного пиелонефрита сопровождалось высокой температурой (38-39 С), рвотой, снижением аппетита, сухостью кожных покровов, слабостью, апатией, отставанием в физическом развитии. Пальпировалась увеличенная в размере, болезненная почка, плотной консистенции, отмечалась асимметрия живота и отставание в акте дыхания пораженной стороны. У всех детей на эходопплерограмме наблюдалось резкое снижение (отсутствие) выброса

мочи через УВС, на ренограмме снижение секреторной и экскреторной функции почки.

Таблица

Первичная хирургическая помощь и этапность операций в зависимости от осложнений ПФ ПГПТ у детей

Этапность хирургического лечения	Осложнение МКБ				Всего
	Острый обструктивный пиелонефрит	Немая почка	Неосложненный пиелонефрит	Необтурирующие камни	
Литотомия → ПТЭ	14 26,9%	-	-	-	14
ЧПНС→ ПТЭ → литотомия	-	9 17,3%	-	-	9
ПТЭ→ литотомия	-	-	24 46,1%	-	24
ПТЭ	-	-	-	5 9,6%	5
Итого:	14	9	24	5	52

Примечание: ПТЭ — паратиреоидэктомия, ЧПНС — чрескожная пункционная нефростомия

Из 9 (17,3%) детей, которым была установлена перкутанная нефростомия у 8 детей (12-36 мес.) функциональное состояние почек восстановилось, у 1 ребенка (36 мес.) отмечался пионефроз с замещением почечной ткани фиброзной, функция почки не восстановилась, проведена нефруретерэктомия. У 24 (46,1%) детей почечные камни не препятствовали оттоку мочи и не отмечалось обострение калькулезного пиелонефрита. Хирургическое лечение этим детям начинали с ПТЭ, что предупреждало гиперкальциемическую интоксикацию и рост почечных камней. Операции на почках и МВП выполнялись не ранее, чем через 45-60 дней после ПТЭ.

У 10 из 24 больных, которым проводилась ПТЭ и литотомия, наблюдался гипопаратиреоз с характерными клиническими проявлениями неврологических и психотических симптомов, а также с повышением уровня креатинина и снижением диуреза (олигоурия) на 20-40%. 5 (9,6%) детям проводили только паратиреоидэктомию, у них почечные камни не препятствовали оттоку мочи.

При двухстороннем уролитиазе хирургическое вмешательство начинали с той почки, где была менее нарушена почечная урогемодинамика. Такой подход выбран с целью раннего восстановления почечной уродинамики, повышения резервных возможностей почки, предупреждения обострений пиелонефрита и почечной недостаточности и минимального риска развития «шоковой почки». Операции на контралатеральной почке проводили не ранее чем через 2,0-2,5 месяца.

При множественных, коралловидных камнях применяли доступ по И.П.Погорелко и по И.И. Федорову, который позволяет легко провести манипуляции по удалению камней, расположенных при внутрипочечном типе лоханки, а также с каликотомий или калико-пиелотомий.

При коралловидных камнях, заполняющих лоханку и не более двух чашечек производили каликотомию и с помощью метода откусывания, фрагментировали (рога коралла) чашечный камень (структура фосфатных камней рыхлая, легко подвергается дезинтеграции) до размера шейки чашечки. Основным этапом, определяющим восстановление функции оперированной почки, является уход и адекватное лечение больных в раннем послеоперационном периоде (в первые 0-10 сутки). Рациональный выбор антибиотиков в раннем послеоперационном периоде предупреждает осложнения заболевания (пиелонефрит, сепсис, бактериемия и др.).

У детей, больных ПГПТ камни почек состоят в основном из фосфатных солей (апатиты): они рыхлые и легко фрагментируются, кроме того, в коллекторной системе почек имеются замазкообразные вещества (фрагменты или макролиты конкремента), которые во время операции невозможно удалить. С целью предупреждения развития острого послеоперационного пиелонефрита и контролирования за функциональным состоянием почек на 8-15 дней осуществляли дренаж чашечно-лоханочной системы. Восстановление функции которого имеет важное значение для благоприятного течения послеоперационного периода.

Промывание полостной системы почки 0,1% раствором диоксидина, разведенным на 0,25% новокаине (капельно, 20-30 капель в минуту, 2 раза в день, по 100-150 мл, 5-10 дней) способствовало снижению щелочности мочи (что характерно для больных ПГПТ), отхождению мелких камней (солей, макролитов и фрагментов конкремента) и уменьшению инфицированности собирательной системы почки. Новокаин действовал на почку как обезболивающее средство, снимающее спазм проксимальных и дистальных почечных канальцев и сосудов почек, что способствовало восстановлению диуреза, исчезновению болевого синдрома и дилятировало внутри и внепочечные мочевые ходы, тем самым помогало отхождению кристаллов и мочевых солей.

Выводы

1. Оперативные мероприятия, проводимые детям с ПФ ПГПТ, зависят от тяжести клинической симптоматики МКБ и ПГПТ. При осложненном течение МКБ (44,2%) первоочередной задачей является восстановление уродинамики (литотомия или ЧПНС).

2. Правильный выбор первичного хирургического вмешательств позволяет предупредить возникновение осложнений (в 76,9% случаев) в раннем послеоперационном периоде, как со стороны почек, так и со стороны эндокринной системы и способствует раннему восстановлению функции почек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дзеранов Н.К., Черепанова Е.В Факторы риска развития мочекаменной болезни у детей (Обзор литературы). Consilium medicum. 2009; 7: 23-28.
2. Кадыров З.А., Истратов В.Г., Сулейманов С.И. Некоторые вопросы этиологии и патогенеза мочекаменной болезни. Урология. 2006; 5: 98-101.
3. Пирназаров М.Б. Клинико-лабораторная оценка факторов риска камнеобразования в регионах Таджикистана: Автореферат. дис. канд. мед. наук. М, 2009: 26.
4. Abu Ghazaleh L., Shunaigat A., Budair Z. Retrograde intrarenal lithotripsy for small renal stones in prepubertal children. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2011; 22(3): 492-496.
5. Febrero B., Rios A., Rodriguez J., Riquelme J., Parrilla P. Hypercalcemic crisis as first manifestation of primary hyperparathyroidism in adolescence. Cir Esp. 2010; 88(6): 418-419.
6. Lawson M., Miller S., Ellis G. Primary hyperparathyroidism in a paediatric hospital. JM. 2009; 89(12): 921-932.

Носиров А.А., Агзамходжаев С.Т., Абдуллаев З.Б.

БОЛАЛАРДА БИРЛАМЧИ ГИПЕРПАРАТИРЕОИДИЗМ БУЙРАК ШАКЛИДА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ

Калит сўзлар: уропатиялар, паратиреоэктомия, блок, буйрак, деривация

Болаларда БГПТ буйрак шаклларида паратиреоэктомиядан кейинги обтурациясиз уропатияларда нефроуретролитотомия ўтказиш мақсадга мувофиқ. Обструкцияга учраган буйрак функциясини пасайиши билан кечувчи тез-тез хуруж қилувчи пислонефрит ҳамда оқриқ синдромини чиқарувчи сийдик йўлларини окклюзияловчи тошларда дастлабки операция амалиётини сийдикни юқори деривацияси ёки обтурацияловчи тошларни олиб ташлаш йўли билан буйракни тўсиқдан халос этишга йўналтирилмоғи лозим.

Nasirov A.A., Agzamkhodzhaev S.T., Abdullayev Z.B.

SURGICAL TREATMENT OF RENAL FORM FOR PRIMARY HYPERPARATIROIDISM AT CHILDREN

Key words: uropathy, parathyroidectomy, blocked, kidney, urine derivation.

At children without abnormal uropathy, the nephro-urolithotomy should be performed after parathyroidectomy. The presence of occlusing stones in the urinary tract were caused frequent attacks of pyelonephritis with decreased function of blocked kidney and pain syndrome. The primary intervention should be aimed to release the kidney by removing obturating stones or high urine derivation.