

**Шишко Ю. А.**  
**ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ**  
**Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Зайцева Е. С.**

*1-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Дисметаболические нефропатии (ДН) являются основным метаболическим фактором формирования мочекаменной болезни у детей.

**Цель:** клинико-статистическая оценка дисметаболических нефропатий в педиатрической практике.

**Задачи:**

1 Проанализировать частоту, структуру, клинико-лабораторные проявления дисметаболических нефропатий.

2 Оценить эффективность метаболической коррекции дисметаболических нефропатий.

**Материал и методы.** В ходе научной работы был проведен ретроспективный анализ 60 историй пациентов, которые проходили лечение на базе Республиканского центра детской нефрологии и почечно-заместительной терапии г. Минска в 2014 году с дисметаболическими нефропатиями.

**Результаты и их обсуждение.** Наиболее частыми диагнозами при поступлении были: ИМС в 35,0% случаев, нефропатия с гематурией и протеинурией в 18,3% случаев и наследственные нефриты в 13,3% случаев. Диагноз оксалатной нефропатии был выставлен у 52 пациентов, фосфатурии – у 7 пациентов и уратной нефропатии – у 1 ребенка. В общем анализе мочи незначительная протеинурия была отмечена в 11,7% случаев, умеренная – в 20% случаев, выраженная – в 6,7% случаев. Также была отмечена микро- и макрогематурия с частотой 16,7% и 28,3% соответственно. Суточная экскреция оксалатов находилась в пределах 1,7-3,5 мг/кг/сутки, при норме до 1 мг/кг/сутки. Используемыми для лечения препаратами были: кенефрон (90%), эссенциале (48%), аевит (28%) и магвит (80%).

**Выводы:**

1 По данным архивного материала нефрологического отделения 2-й ГДКБ частота дисметаболических нефропатий составила 9,8%.

2 Среди структуры дисметаболических нефропатий преобладает оксалатная кристаллурия (86,7%), суточная экскреция оксалатов составила в среднем 2,5 мг/кг/сутки.

3 Основные лабораторные признаки дисметаболических нефропатий: микрогематурия (16,7%), макрогематурия (28,3%) и протеинурия (38,4%).

4 У 35% детей дисметаболическая нефропатия была выявлена на фоне инфекции мочевой системы.

5 На фоне элиминационной диеты, метаболической поддержки и фитотерапии Канефроном в течении 1 месяца отмечалась положительная динамика: отсутствие жалоб, снижение уровня кристаллурии (до 1,5-1,8 мг/кг/сутки), нормализация ОАМ (эритроциты до 7-8 в поле зрения, протеинурия до 0,03 г/л).