

Ускова С. Ю., Абакарова Д. А., Мазитов Д. М.

**ПОКАЗАТЕЛИ КАНАЛЬЦЕВОЙ РЕАБСОРБЦИИ ФОСФАТОВ У ДЕТЕЙ С
ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ РАХИТОМ В ДИНАМИКЕ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Левиашвили Ж. Г.

Кафедра факультетской педиатрии

*ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский
университет» Минздрава России, г. Санкт-Петербург*

Актуальность. Гипофосфатемический рахит - наследственная тубулопатия, обусловленная нарушением транспорта фосфатов в проксимальных канальцах почек, характеризующаяся фосфатурией, гипофосфатемией, рахитическими костными деформациями, низкорослостью, многоплоскостными деформациями нижних конечностей с формированием статико-динамической недостаточности.

Цель: Оценить показатели канальцевой реабсорбции фосфатов у детей с гипофосфатемическим рахитом в динамическом наблюдении.

Материалы и методы. Представлены результаты катамнестического обследования 82 пациентов с ГФР в 3 возрастных группах: I (1-3 года), II (4-10 лет), III (11-16 лет), из них 30 (36,59%) мальчиков; 52 (63,41%) девочек, средний возраст на момент исследования 7,8 лет. Исследовались показатели канальцевой реабсорбции фосфатов: канальцевая реабсорбция фосфатов (КРФ), максимальная канальцевая реабсорбция фосфатов (МКРФ), фракционная экскреция фосфатов (ФЭФ), отношение максимальной канальцевой реабсорбции к скорости клубочковой фильтрации (МКРФ/СКФ), фосфор мочи (Р мочи) и фосфор крови (Р крови) при терапии препаратами фосфатного буфера и активными метаболитами витамина D.

Результаты и их обсуждение. Чаще болеют девочки (2:1). При оценке длины тела у пациентов выявлен низкий рост (больше у девочек в III группе). Рост у девочек в I гр (82±12 см), у мальчиков 84,9±6 см (2 центильный интервал). Во II группе у девочек 110±37,3 см, у мальчиков 105 ±45см (2-3 центильный интервал). В III группе у девочек 144± 35 см, у мальчиков 148±37см (3 центильный интервал). Канальцевая реабсорбция фосфатов: КРФ: I-55,37 ↓ , II-71,6 ↓ , III-73,56 ↓; МКРФ: I-0,87, II-0,73 ,III-0,65; ФЭФ:I-43,54 ↑ , II-32,66 ↑ ,III-26,44 ↑ ; МКРФ/СКФ: I-0,01 ↓ , II-0,11 ↓ ,III-0,01 ↓; Р мочи: I-30,09 мг/кг ↑ , II-31,31 мг/кг ↑ ,III-28,67 мг/кг ↑ ; Р крови: I-1,32 , II-1,05 ↓ ,III-0,88 ↓ .

Выводы. У детей с гипофосфатемическим рахитом, получающих терапию фосфатным буфером и активными метаболитами витамина D, отмечена выраженная задержка роста в I гр. (2 центильный интервал, до начала терапии), в III гр. (3 центильный интервал), фосфатурию (30 мг/кг), гипофосфатемию в II-III гр. (1,05-0,08 ммоль/л), улучшение рахитических костных деформаций, не нарастала статико-динамическая недостаточность. Полученные данные демонстрируют эффективность терапии препаратами фосфатного буфера (ReductoSpeciale), активными метаболитами витамина D (Рокальтрол). Ухудшение показателей канальцевой реабсорбции фосфатов в III возрастной группе связано с ростовым скачком в период пубертата, что требует коррекции терапии и динамического контроля изучаемых показателей.