



## Этапы терапии идиопатической гиперкальциурии у детей

Михеева Н.М., Строзенко Л.А., Лобанов Ю.Ф., Зверев Я.Ф.

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Российская Федерация

**Актуальность.** Идиопатическая гиперкальциурия (ИГ) — метаболическое нарушение у детей, имеющее различные клинико-лабораторные проявления, в том числе нейрогенные расстройства мочеиспускания, болевой синдром, гематурию и риск развития мочекаменной болезни и остеопороза в будущем.

**Цель исследования.** Разработка комплексного подхода для нормализации экскреции кальция с мочой, включающего как диетотерапию и нормализацию питьевого режима, так и назначение лекарственных препаратов.

**Пациенты и методы.** Детям с выявленной ИГ по уровню кальция/креатининового коэффициента (ККК) более 0,6 ммоль/ммоль (93 ребенка от 3 до 14 лет) была назначена высококалиевая и низконатриевая диета с повышенным потреблением жидкости. При сохраняющейся ИГ через 3 мес добавлялся препарат рыбьего жира 1000–1500 мг/сут на 3 мес. При отсутствии положительной динамики назначался гидрохлортиазид 1 мг/кг на 3 мес. После каждого этапа терапии проводились оценка клинико-лабораторных проявлений ИГ и контроль экскреции кальция с мочой по ККК.

**Результаты.** Средний возраст обследованных детей с ИГ составил  $6,4 \pm 1,4$  года. В клинической картине у 40,9% отмечалась пастозность лица ( $p < 0,05$ ). У 29% детей выявлено урежение мочеиспусканий; учащенные мочеиспускания, императивные позывы на мочеиспускание имели место у 15,1% детей, у 4,3% отмечался энурез.

Болевой синдром был выявлен у 11,8% детей. Анализ клинико-лабораторных проявлений ИГ после 3 мес диетотерапии с повышенным потреблением жидкости показал, что у 52,6% детей исчезла пастозность лица ( $p < 0,01$ ), у 77,7% увеличился объем выделяемой мочи и количество мочеиспусканий в течение суток ( $p < 0,01$ ). Уровень ККК нормализовался у 59,1% ( $p < 0,01$ ). Во второй этап терапии включены 38 пациентов с сохраняющейся ИГ, назначен рыбий жир на 3 мес в суточной дозе 1000 мг для детей дошкольного возраста и 1500 мг — школьникам. После терапии у 11 (61,1%) пациентов купировался отечный синдром ( $p < 0,05$ ). Уровень ККК нормализовался у 52,6% детей, включенных во второй этап терапии ( $p < 0,01$ ). Третий этап терапии проводился 18 пациентам с сохраняющейся ИГ, что составило 19% от первоначальной группы детей. Им был назначен гидрохлортиазид в дозе 1 мг/кг веса на 3 мес. Нормализация ККК достигнута у 16 детей (88,9%) ( $p < 0,01$ ). Еще у 2 пациентов уровень ККК не опустился до референсных значений.

**Заключение.** Для коррекции идиопатической гиперкальциурии у детей следует рекомендовать поэтапный подход и начинать с рекомендаций по питьевому режиму и питанию. При сохраняющихся клинико-лабораторных проявлениях ИГ терапию продолжать назначением препаратов детского рыбьего жира. Назначение тиазидовых диуретиков рекомендуется в случае отсутствия положительной динамики после первых двух этапов лечения.