

* * *

КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Штрафун И.М.¹, Кривобородов Г.Г.², Шишкина В.Г.³

¹Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан;

²Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия;

³Национальный центр охраны материнства и детства, Бишкек, Кыргызстан

Ключевые слова: *дети; мочекаменная болезнь; метаболические нарушения; диагностика; лечение*

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) — это хроническое системное заболевание, являющееся следствием метаболических нарушений или влияния факторов внешней среды и проявляющееся образованием камней в верхних мочевых путях. МКБ занимает значимое место в структуре урологической патологии у детей. Особенности обмена веществ, возрастные трудности диагностики и высокая вероятность рецидивов определяют необходимость всестороннего анализа клинической картины МКБ и эффективности применяемого лечения. **Цель:** определить клиничко-метаболические особенности МКБ у детей.

Материалы и методы. Обследовано 145 детей в возрасте 2–17 лет с МКБ. Средний возраст больных составил $8,9 \pm 3,1$ года. Анализировали жалобы, клинические проявления, данные лабораторных и инструментальных исследований; определяли химический состав камней, характер метаболических нарушений, виды медикаментозного и хирургического лечения МКБ.

Результаты. Болевой синдромом отмечался у 101 (70%) ребёнка, микрогематурия — у 34 (23%), бессимптомное течение — у 10 (7%). Метаболические нарушения были выявлены у 110 (76%) детей: гиперкальциурия — у 63 (43%), оксалурия — у 52 (36%), гипоцитратурия — у 27 (19%), сочетание нескольких нарушений — у 3 (2%). Камни в почечной лоханке были обнаружены у 72 (50%) детей, в мочеточниках — у 46 (32%), в мочевом пузыре — у 27 (18%). По составу преобладали оксалаты кальция (58%), струвиты (21%), ураты (13%), смешанный состав камней был у 8% больных. У 47% детей отмечалась наследственная предрасположенность к формированию МКБ, у 42% больных были выявлены нарушения водного режима. Медикаментозное лечение включало: цитратные смеси (40%), тиазидные диуретики (18%), аллопуринол (12%), а также комбинации фитопрепаратов в составе комплексной литокINETической терапии для повышения её эффективности при обеспечении противовоспалительного, антиадгезивного, диуретического и спазмолитического эффектов.

Заключение. Метафилактика МКБ в зависимости от типа литогенных нарушений и применяемой терапии у детей позволяет уменьшить риск рецидива камнеобразования.

* * *