

## ТЕЗИ

**БОРИСОВА Т.П.**

### **КОРЕКЦІЯ ВТОРИННОЇ ГІПЕРОКСАЛУРІЇ У ДІТЕЙ**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія  
Міністерства охорони здоров'я України»

**МЕТА РОБОТИ:** вивчення клінічної ефективності різних схем лікування вторинної гіпероксалурії у дітей.

**МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ.** Під спостереженням знаходилося 46 дітей у віці 6-18 років із вторинною гіпероксалурією. Основна група (n = 23) отримувала дієтотерапію із виключенням оксалогенних продуктів і фітопрепарат BNO 1040 на основі листя розмарину, кореня любистку і трави золототисячнику (препарат «Канефрон Н») у вигляді крапель для перорального застосування. Група порівняння (n = 23) отримувала тільки дієтичне лікування. Тривалість терапії в обох групах спостереження склала 3 місяці. Пацієнтам проведено комплексне нефрологічне обстеження, а також вивчення добової екскреції оксалатів, кальцію із сечею, коефіцієнту кальцій/креатинін в сечі.

**РЕЗУЛЬТАТИ.** Зниження рівня оксалатів у сечі на фоні терапії відзначено у дітей обох груп спостереження: в основній групі з 94,20 до 35,58 мг/доб. (p<0,001), в групі порівняння з 63,27 до 43,04 мг/доб. (p<0,001). При цьому комбінація дієтотерапії і фітопрепарату BNO 1040 виявилася більш ефективною. Так, коефіцієнт зниження екскреції оксалатів із сечею на фоні терапії в основній групі склав  $3,05 \pm 0,320$ , а в групі порівняння - лише  $1,60 \pm 0,102$  (p<0,001). Гіпероксалурія після лікування відзначена в основній групі у 56,5%, в групі порівняння у 82,6% дітей (p<0,05). Динаміка частоти гіперкальциурії за даними коефіцієнту кальцій/креатинін була ідентичною в обох групах. У той же час добова екскреція кальцію із сечею істотно знизилася тільки в основній групі (з  $3,39 \pm 0,367$  до  $2,00 \pm 0,240$  ммоль/доб., p<0,001). Лише у дітей основної групи спостерігалось зменшення частоти еритроцитурії (з 52,2 до 17,4 %, p<0,01), рівня добової протеїнурії (з 0,117 до 0,052 г/доб.,

p<0,02), а також збільшення діурезу (з 1,27 до 1,78 мл/кг/год., p <0,001).

**ВИСНОВКИ.** При вторинній гіпероксалурії у дітей призначення фітопрепарату BNO 1040 (препарат «Канефрон Н») протягом трьох місяців разом з дієтичним лікуванням більш ефективно ніж монотерапія дієтою і приводить до зниження рівня оксалатів у сечі в 3 рази, тоді як лікування дієтою з обмеженням оксалогенних продуктів лише в 1,6 рази (p<0,001). Включення фітопрепарату BNO 1040 в терапію гіпероксалурії на відміну від дієтичного лікування супроводжується зниженням частоти еритроцитурії, зменшенням добової протеїнурії, збільшенням діурезу. Включення фітопрепарату на основі BNO 1040 (препарат «Канефрон Н») протягом трьох місяців до дієтичного лікування вторинної гіпероксалурії у дітей є доцільним.