

ЛАВРЕНЧУК О.В., БАГДАСАРОВА І.В.

ПРЕДИКТОРИ ПРОГРЕСУВАННЯ ЗА ОЦІНКОЮ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НИРОК У ДІТЕЙ З ПІЄЛОНЕФРИТОМ

ДУ “Інститут нефрології НАМН України”, м. Київ

ВСТУП. Зростання кількості латентних і мало-симптомних форм рецидивуючого пієлонефриту (ПН) за останні роки викликає необхідність в розробці діагностичних методів оцінки та прогнозування функціонального стану нирок.

МЕТА. Визначення функціонального стану нирок за не інвазивними діагностичними методами - показниками b₂-МГ в сироватці крові і сечі, активністю лізосомальних ферментів сечі.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ. Рівень b₂-МГ в крові і сечі визначено у 191 дитини протягом 5 років динамічного спостереження згідно протоколу “БЕТА2-МИКРО”. Всі пацієнти були розподілені на 3 групи: 1 група - діти, що одужали, 2 група – трансформація гострого ПН в хронічний, 3 група – прогресування хронічного ПН з порушенням функціонального стану нирок. За норму вважались показники пептиду в крові і сечі здорових дітей, які склали – 1,52±0,14 і 0,09±0,03 мг/л, відповідно. У 22 хворих співставлено рівні активності реноспецифічних ферментів (НАГ, НАГ В) з рівнем b₂-МГ. За основу визначення загальної активності НАГ взято методіку А. А. Покровського і Тутельян, визначення активності термостабільного ізоферменту НАГ В виконувалось за методикою Цветкова.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ. У дітей з гострим не обструктивним та обструктивним ПН достовірної різниці в рівнях пептиду сироватки крові не спостерігалось, в середньому рівень складав 4,3±0,7 мг/л. В сечі концентрація b₂-МГ при обструктивній формі гострого ПН була вищою, ніж при не обструктивному, і в середньому становила 1,4±0,9 мг/л (p<0,05). При хронічному ПН, незалежно від форми захворювання, середній рівень b₂-МГ в крові і сечі перевищував норму як в активній стадії, так і в стані ремісії, в крові - 4,7±0,4 мг/л, а в сечі – 0,81±0,11 мг/л (p<0,05). В динаміці спостереження найвищий достовірний рівень b₂-МГ в сечі 3,70 (2,65; 4,9) визначався у дітей з прогресуючим перебігом хронічного ПН, порівняно з хворими на хронічний ПН без рецидивування - 3,20 (2,0;5,0) і з одужанням - 2,60 (1,7; 3,3). Виявлені кореляційні зв'язки доводять інформативність визначення рівнів b₂-МГ сироватки крові (p=0,00004) і сечі (p=0,003), як ранніх маркерів порушення функціонального стану нирок і предикторів несприятливого перебігу хронічного ПН у дітей. Для підтвердження порушення каналцевої функції нирок, було проаналізовано співвідношення b₂-МГ сечі і сироватки крові з реноспецифічними ферментами НАГ і НАГ-В сечі 22 хворих на хронічний рецидивуючий ПН. Встановлено позитивний достовірний кореляційний зв'язок показників НАГ і b₂-МГ (r=0,57, p=0,006) та НАГ В і b₂-МГ (r=0,27, p>0,05) сироватки крові та між рівнями НАГ і b₂-МГ (r=0,53, p=0,01) та НАГ В і b₂-МГ (r=0,45, p=0,03) в сечі у дітей з ПН.

ВИСНОВОК. Показники b₂-МГ сироватки крові і сечі та рівень активності лізосомальних фер-

ментів сечі доводять діагностичну інформативність та достовірність визначення функціонального стану канальцевого апарату нирок, і свідчать про можливість застосування цих показників як предикторів раннього порушення функціонального стану нирок у дітей з хронічним ПН до наявності ознак за біохімічними аналізами крові.