

КОРОЛЬ Л.В., СТЕПАНОВА Н.М., МИГАЛЬ Л.Я.

ВМІСТ СПЕЦИФІЧНИХ ПРОТЕЇНІВ У КРОВІ ТА СЕЧІ ХВОРИХ НА РЕЦИДИВУЮЧИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ

Державна установа «Інститут нефрології НАМН
України», м. Київ

МЕТОЮ роботи було дослідити вміст фібрoneктину (ФН) та цистатину С (ЦС) у крові і сечі хворих на пієлонефрит залежно від частоти рецидивів захворювання.

Пацієнти та методи. В одномоментне поперечне дослідження було включено 64 хворих на хронічну хворобу нирок I-II стадії: неускладнений пієлонефрит жіночої статі, віком від 24 до 57 років (у середньому $32,3 \pm 9$ р.). Усі пацієнтки надали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні.

Вміст ФН та ЦС визначали імунотурбідиметричним методом за допомогою тест систем «Dialab» (Австрія).

Для аналізу хворі були розподілені за частотою рецидивів хронічного пієлонефриту. I – основну групу (n=34) склали жінки з рецидивуючим перебігом пієлонефриту (≥ 3 рецидивів протягом року), II – (n=30) пацієнтки спорадичним перебігом захворювання (до 2 разів на рік). Групи були ідентичними за віком хворих, нозологією, етіологічними чинниками захворювання та його тривалістю.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програми «MedCalc» з урахуванням перевірки показників на нормальний розподіл з використанням критерію Колмогорова-Смірнова (dK-S). За умов нормального розподілу оцінювали середні значення показників (M) та середнє квадратичне відхилення (SD); для їх порівняння використовували критерій Ст'юдента (tS). За невідповідності закону нормального розподілу для опису ознаки застосовували медіану (Me) та інтерквартильний розмах [Q25-Q75]; для порівняльного аналізу застосовували непараметричний (U-критерій) Манна-Уїтні.

Кореляційний зв'язок кількісних показників рівнів цитокінів, за умов їх нормального розподілу, визначали за методом Пірсона (r). Кореляційний аналіз за Спірменом (ρ) використовували у разі відсутності нормального розподілу показників.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Для загальної когорти хворих на пієлонефрит було характерним коливання ФН та ЦС крові у межах фізіологічної норми (0,40-1,1 мг/л для ЦС та 200-400 мг/л для ФН). Проте, у хворих I групи вміст ЦС у сироватці крові був достовірно вищим ніж за спорадичного перебігу захворювання ($1,1 \pm 0,25$ проти $0,96 \pm 0,2$ мг/л; $p=0,02$), (рис. 1).

Рівень фібрoneктинурії складав 216,5 [135-290] проти 143,5 [110-182], відповідно ($p=0,012$) (рис. 2), може бути пов'язано з посиленим руйнуванням базальної мембрани, до складу якої входить і ФН.

Крім того, нами був встановлений прямий кореляційний зв'язок між сироватковим рівнем ЦС та вмістом ФН у крові ($R=0,58$; $p=0,0001$) та сечі ($R=0,62$; $p<0,0001$).

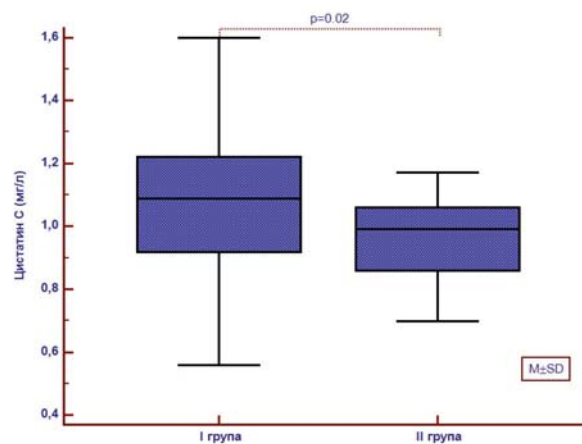


Рис. 1. Вміст ЦС у сироватці крові хворих на пієлонефрит залежно від кількості рецидивів протягом року.

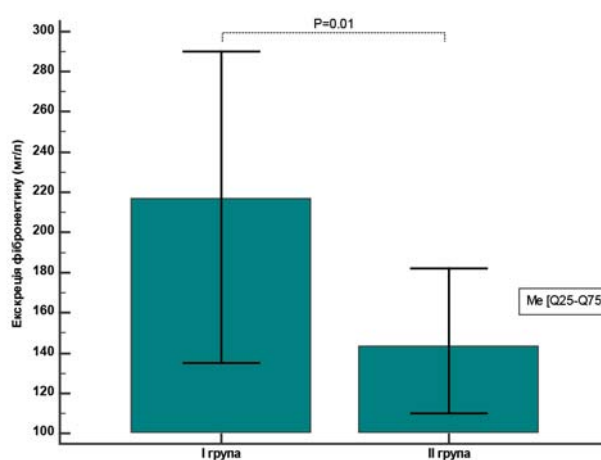


Рис. 2. Екскреція ФН з сечею залежно від частоти рецидивів пієлонефриту.

ВИСНОВКИ. У жінок з рецидивуючим перебігом пієлонефриту, у порівнянні зі спорадичним, спостерігається підвищення вмісту цистатину С у крові ($p=0,02$) та фібрoneктину у сечі ($p=0,012$), що є наслідком частої активності запального процесу.