

ПРИМЕНЕНИЕ МАРКЕРА ЦИСТАТИНА С ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Чингаева Г.Н.¹, Толганбаева А.², Исмаилова Д.Б.², Досым С.М.², Амреева З.К.³

¹Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, кафедра нефрологии, Алматы, Казахстан.

²Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, кафедра детских болезней №1, Алматы, Казахстан.

³Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, кафедра нефрологии, Алматы, Казахстан.

Актуальность. В настоящее время хроническая болезнь почек (ХБП) - это мировая медицинская, экономическая и социальная проблема. Это связано с ростом заболеваемости и распространенности, поздней диагностикой болезни почек, с резким ухудшением качества жизни, инвалидизации в детском возрасте, высокой смертностью и в терминальной стадии приводит к необходимости применения дорогостоящих методов заместительной терапии – диализа и пересадки почки.

Цель исследования. Сравнительная оценка методов ранней диагностики хронической болезни почек у детей.

Методы и материал исследования. С января 2018 г в УК Аксай и ДБ №2 нами были обследованы 62 ребенка в возрасте от 0 до 14 лет с заболеваниями почек. Из них у 49 (48,4%) выявлены различные стадии ХБП по K/DOQI. Диагноз ХБП выставлялся на основании: повреждение почек ≥ 3 месяцев, СКФ < 60 мл/мин/1,73 в течение >3 месяцев с наличием или без признаков повреждения почек и изменениями в моче в виде альбуминурия/протеинурия, и/или гематурия. Для определения СКФ по расчетным формулам использовали уровень креатинина крови и цистатина С, определенного методом иммуноурбодиметрии.

Результаты исследования. В возрастном аспекте преобладали дети от 2 до 6 лет. Установлено, что наиболее частыми причинами, приводящими к ХБП, были врожденные аномалии мочевыделительной системы – они составили более 48%, в 45% случаев были гломерулярные заболевания и в 6,4% причиной ХБП были МКБ. При распределении по стадиям ХБП с применением креатинина и цистатина установлено, что цистатин С позволил диагностировать ХБП у 45 детей на ранних стадиях – у 15 (24,2%) детей 1 стадию ХБП и у 30 (48,4%) – 2 стадию и у 4-х (6,5%) детей 3 стадию, которым кроме нефропротекции потребовалась коррекция артериальной гипертензии, минеральных и костных нарушений. Тогда как при использовании креатина для расчета СКФ только у 32 детей была установлена ХБП, при этом только 1 и 2 стадия. Применение нефросцинтиграфии у 4-х детей с ХБП в 2-х случаях позволило выявить признаки нефросклероза.

Заключение. Таким образом, применение креатинина для ранней диагностики ХБП у детей является недостаточным для оценки функции почек в виду зависимости его концентрации от ряда факторов: возраста, пола и поверхности тела пациента. Тогда как применение маркера Цистатина С позволило на ранних этапах выявить развитие ХБП у детей.