

* * *

**МОНОЦИТАРНЫЙ ХЕМОАТТРАКТАНТНЫЙ
ПРОТЕИН-1 В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ****Вялкова А.А., Чеснокова С.А.**Оренбургский государственный медицинский университет
Минздрава России, Оренбург, Россия**Ключевые слова:** *дети; хроническая болезнь
почек; ранняя диагностика; моноцитарный
хемоаттрактантный протеин*

Актуальность. Поиск биомаркеров и предикторов ранней диагностики почечного повреждения при хронических прогрессирующих заболеваниях почек обусловлен ростом частоты хронической болезни почек (ХБП) у детей. При повреждении клеток паренхимы почек повышается секреция медиаторов воспаления. Под воздействием провоспалительных цитокинов стимулируется продукция моноцитарного хемоаттрактантного протеина-1 (MCP-1), обеспечивающая миграцию лейкоцитов и моноцитов в область повреждения с формированием воспалительного инфильтрата. **Цель:** определить клиническую значимость MCP-1 для ранней диагностики ХБП у детей.

Материалы и методы. Обследовано 100 больных: 1-ю, основную группу составили 80 детей с ХБП, которые были распределены на подгруппы: 1А — 30 больных с I стадией ХБП, 1Б — 30 пациентов с II стадией ХБП, 1В — 20 больных с III–IV стадиями ХБП. Группу контроля составили 20 условно-здоровых детей в возрасте от 1 года до 17 лет. Все дети комплексно обследованы, у всех проведено количественное определение содержания МСР-1 в моче методом ELISA.

Результаты. Исходом ХБП у детей чаще является бактериальная стадия тубулоинтерстициальной болезни почек (80%), ассоциированной с врождёнными аномалиями органов мочевой системы, рефлюкс-уропатией, уролитиазом. У 15,7% детей ХБП сформировалась в исходе хронического гломерулонефрита (9%); врождённо-наследственных нефропатий (6,7%), реже (4,4% детей) — как исход гемолитико-уремического синдрома. У больных с I стадией ХБП установлено значимое повышение содержания мочевой экскреции МСР-1 ($19,5 \pm 1,2$ пг/мл) по сравнению с его уровнями у детей группы контроля ($14,4 \pm 0,22$ пг/мл; $p < 0,001$). При прогрессировании нефросклероза отмечалось существенное постадийное повышение уровней МСР-1: у больных с ХБП II стадии — $22,7 \pm 1,32$ пг/мл; у больных с ХБП III–IV — $72,3$ пг/мл $\pm 1,02$ пг/мл; $p < 0,001$). При этом установлены значимые корреляции между частотой артериальной гипертензии ($r = -0,52$; $p < 0,05$), микроальбуминурией ($r = -0,8$; $p < 0,05$) и нарастанием уровня МСР-1 в моче у детей с ХБП.

Заключение. Уровень МСР-1 при ХБП у детей является ранним маркером структурного повреждения почек и может использоваться как биомаркер прогрессирующего течения ХБП, что важно для коррекции терапии с целью замедления формирования необратимых морфологических изменений почек и снижения их функции.

* * *