

* * *

**РОЛЬ ГЕПСИДИНА В ФОРМИРОВАНИИ
И ХРОНИЗАЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ
СИСТЕМЫ**

Мельникова А.В.

Луганский государственный медицинский университет
имени Святителя Луки Минздрава России, Луганск,
Россия

Ключевые слова: *дети; гепсидин; инфекция
мочеполовых путей*

Актуальность. Инфекции мочевыводящих путей
(ИМП) остаются одними из самых распространённых бак-

териальных заболеваний мочевой системы у детей. Важную защитную роль в борьбе с такими инфекциями играет врождённая иммунная система, основную часть которой составляют антимикробные пептиды. Среди них особенно выделяется биоактивный гепсидин — пептид с широким спектром антимикробной активности, который играет ключевую роль в системе защитных механизмов растущего организма. **Цель:** определить изменения уровней гепсидина в крови детей с ИМП.

Материалы и методы. Обследовано 79 детей в возрасте 6–17 лет. Была проведена оценка уровня гепсидина у больных с ИМП и у условно здоровых детей. Основную группу составили 59 больных, которые были распределены на 4 подгруппы в зависимости от клинической формы заболевания: 17 детей с острым пиелонефритом, 20 — с хроническим пиелонефритом, 12 — с циститом, 10 — с неуточнённой ИМП. Уровень гепсидина в крови больных и условно здоровых детей определяли методом иммуноферментного анализа.

Результаты. Установлен неоднородный уровень обеспечения гепсидином, который зависел от формы ИМП у детей. При остром пиелонефрите его уровень составлял 16,2 (7,6; 22,4) нг/мл, при хроническом пиелонефрите — 6,8 (3,03; 12,6) нг/мл, при цистите — 9,9 (5,3; 16,4) нг/мл, при неуточнённой ИМП — 20,95 (5,5; 23,4) нг/мл, тогда как в крови детей контрольной группы концентрации гепсидина составили 17,3 (7,4; 23,3) нг/мл. Дополнительно нами выявлено, что тяжесть течения ИМП обратно значимо коррелировала с уровнем гепсидина плазмы крови ($r = -0,41$; $p < 0,05$). Мы обратили внимание и на то, что самый низкий уровень гепсидина наблюдался у больных второй подгруппы, что, возможно, играет определённую роль в хронизации процесса.

Заключение. Уровень сывороточного гепсидина у больных с ИМП зависит от клинической формы инфекции. Анализируя изменения концентраций гепсидина в зависимости от формы инфекции: острой, рецидивирующей или хронической, можно выявить патофизиологические особенности, связанные с различиями в активности врождённого иммунитета. Такой подход позволит не только лучше понять роль гепсидина в патогенезе ИМП у детей, но и определить его потенциал как биомаркера для диагностики, прогнозирования и мониторинга эффективности лечения.

* * *