

стадийное повышение уровней КИМ-1 в моче: максимальный уровень КИМ-1 отмечался у пациентов с III–IV стадией ХБП по сравнению с больными с I стадией ХБП ($928,7 \pm 12,3$ пг/мл против $264,5 \pm 7,25$ пг/мл; $p < 0,001$). При этом установлены обратная корреляция между уровнями мочевой экскреции КИМ-1 и показателями скорости клубочковой фильтрации ($r = -0,64$; $p < 0,05$) и прямая корреляция — с микроальбуминурией ($r = 0,56$; $p < 0,05$), свидетельствующие о том, что КИМ-1 отражает состояние канальцевой и фильтрационной функции почек.

Заключение. Установлены высокая информативность и прогностическое значение показателей КИМ-1 при формировании и прогрессировании нефросклероза. Выявлены возможности использования КИМ-1 в качестве биомаркера ранней диагностики нефросклероза с оценкой повышенного уровня КИМ-1 у детей с ХБП как дополнительного показателя состояния функции почек и прогнозирования течения заболевания.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Чеснокова С.А., Вялкова А.А.

Оренбургский государственный медицинский университет
Минздрава России, Оренбург, Россия

Ключевые слова: дети; почки; биомаркеры; хроническая
болезнь почек; диагностика

Актуальность. Увеличение частоты хронической болезни почек (ХБП) определяет необходимость поиска высокочувствительных биомаркеров диагностики необратимых морфологических изменений почек на ранних этапах их формирования у детей. Молекула повреждения почек (КИМ-1) является маркером почечного повреждения, отражает степень изменений клеток канальцев почек и может использоваться для оценки течения заболевания и эффективности лечения. **Цель:** определить диагностическую значимость молекулы повреждения почек при ХБП у детей.

Материалы и методы. Обследовано 100 больных. Больные основной группы с ХБП ($n = 80$) были распределены на подгруппы: 1А — пациенты с I стадией ХБП ($n = 30$); 1Б — больные с II стадией ХБП ($n = 30$); 1В — больные с III–IV стадиями ХБП ($n = 20$). Группу контроля составили условно здоровые дети ($n = 20$) в возрасте от 1 года до 17 лет. Всем детям, помимо общепринятого нефро-урологического обследования, проводили количественный анализ изменений концентраций КИМ-1 в моче методом ELISA.

Результаты. Выявлено значимое ($p < 0,001$) повышение уровней мочевой экскреции КИМ-1 у больных с I стадией ХБП по сравнению с детьми контрольной группы. При прогрессировании ХБП определено достоверное по-