

Патогенетическая терапия нефротического синдрома и показатели липидного обмена у детей

Абеуова Б.А.¹, Чингаева Г.Н.², Нигматуллина Н.Б.³, Кунц Е.А.⁴

¹Карагандинский государственный медицинский университет, г. Алматы, Казахстан

²Казахский национальный медицинский университет, г. Алматы, Казахстан

³Национальный Научный центр материнства и детства, г. Астана, Казахстан

⁴Областная детская клиническая больница, г. Караганда, Казахстан

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить показатели липидного обмена при различных вариантах нефротического синдрома (НС) у детей в зависимости от вида иммуносупрессивной терапии (ИСТ).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Исследование показателей липидного обмена проводили у 87 больных НС до и после патогенетической терапии. Исследовали содержание общего холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов низкой (ХС-ЛНП) и высокой плотности (ХС-ЛВП) на автоматическом анализаторе «Квадрон» (Италия) с помощью наборов фирмы “Lachema” (Чехия). Контролем для оценки липидов крови служили данные, полученные при обследовании 24 практически здоровых детей в возрасте 4-16 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Изучая спектр изменений липидных показателей, мы выявили достоверное изменение во всех исследуемых группах больных НС в период обострения сравнительно с нормой. После лечения алкилирующими агентами достоверное улучшение всех показателей отмечено у больных стероидчувствительным НС ($p < 0,01$). После терапии циклофосфамидом (ЦФ) у стероидрезистентных больных из измененных исходных показателей достоверно приходят в соответствии с нормой только ХС-ЛНП (до ЦФ - $3,5 \pm 0,16$ ммоль/л, после - $1,9 \pm 0,24$ ммоль/л, $p < 0,01$) и ХС-ЛВП (до ЦФ - $0,66 \pm 0,14$ ммоль/д, после - $1,35 \pm 0,16$ ммоль/л, $p < 0,01$). Такие показатели как ХС и ТГ снизились, но достоверно сохраняются повышенными в сравнении с нормой ($p < 0,05$). У стероидрезистентных больных после терапии хлорамбуцилом отмечена только тенденция к нормализации ($p > 0,05$).

Достоверно нормализуются у больных стероидзависимым НС

после терапии циклоспорином А (ЦсА) все показатели липидного спектра. У больных стероидрезистентным НС через месяц от начала терапии ЦсА было замечено достоверное снижение только показателей ХС, ТГ и ХС-ЛНП ($p < 0,05$), в то время как показатели ХС-ЛВП повысились ($p > 0,05$). После окончания терапии ЦсА липидные показатели у стероидрезистентных больных приближаются к нормальным показателям, но при этом выше нормы сохраняется ХС ($p > 0,05$). Надо отметить, что у 33,3 % стероидчувствительных и 30% стероидрезистентных больных на фоне терапевтической дозы ЦсА отмечалось повышение показателей липидного спектра в сравнении с исходными данными, которые приходили в соответствии с нормой при снижении или отмене препарата. Терапия мофетила микофенолатом (ММФ) у больных стероидзависимым НС достоверно приводила к нормализации показателей липидного обмена уже через 4 недели от начала терапии ($p < 0,05$), которые сохранялись и после отмены препарата. У больных стероидрезистентным НС также отмечена достоверная нормализация показателей липидного обмена через 4 недели от начала терапии ($p < 0,05$), но при этом показатели сохранялись достоверно измененными на фоне ММФ в сравнении с контрольной группой. После отмены препарата показатели всех исследуемых фракций находились в пределах крайних границ нормы.

ВЫВОДЫ. Таким образом, нами проведен сравнительный анализ изменения липидного обмена в зависимости от вида применяемой патогенетической терапии при различных вариантах НС. Нами доказано, что терапия циклофосфамидом, хлорамбуцилом, циклоспорином А и мофетила микофенолатом у всех больных стероидчувствительным НС нормализует большинство показателей липидного спектра крови. У стероидрезистентных больных отмечается нормализация показателей в меньшей степени на терапии циклофосфамидом и хлорамбуцилом, в большей степени на терапии циклоспорином А и мофетила микофенолатом. У 1/3 больных на терапевтической дозе ЦсА отмечалось нарастание изменений липидных параметров, в сравнении с исходными показателями. Нарастание изменений липидных фракций на фоне терапевтической дозы ЦсА мы связываем с уменьшением скорости клубочковой фильтрации и повышающейся протеинурией, которое отмечалось именно у этих больных. Применение селективных иммуносупрессоров у стероидрезистентных больных «тормозит» метаболические нарушения, связанные с нарушением липидного обмена, которые

оказывают повреждающее воздействие на клубочки.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Нефротический синдром, липидный обмен у детей, иммуносупрессивная терапия.

Фактор роста фибробластов (FGF-23) и остеопротегерин в развитии сердечно-сосудистых осложнений при хронической болезни почек

Бестаева Т.Л., Дзгоева Ф.У., Сопоев М.Ю.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия», г. Владикавказ, Россия

Согласно данным международной статистики, летальность от сердечно-сосудистых осложнений при хронической и терминальной почечной недостаточности составляет 45-60% всех случаев смерти, что примерно в 30 раз превышает таковую в общей популяции. Внеклеточная кальцификация и нарушение метаболизма фосфора являются отличительными признаками ХБП-минерально-костными нарушениями (ХБП-МКН). Нарастание жесткости артерий повышает левожелудочковую постнагрузку, ведет к гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) и редукции субэндокардиальной перфузии. Было выявлено, что имеющиеся у больных с ХБП сердечно-сосудистые осложнения, включая ригидность аорты, ГЛЖ, свидетельствующее и об ишемическом характере поражения миокарда, могут быть связаны с медиаторами минерально-костных нарушений при ХБП, такими как FGF-23, ОПГ, фетуин-А и другие.

ЦЕЛЬ. Установление роли медиаторов костно-минерального обмена остеопротегерина (ОПГ) и фибропластического фактора роста-23 (FGF-23) в механизмах развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с ХБП III - V стадии, включая больных, находящихся на диализной терапии.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Обследовано 90 больных с ХБП III-V5D стадии: 38 с хроническим гломерулонефритом, 16- с диабетической нефропатией, 20- с гипертензивным нефросклерозом, 18- с тубулоинтерстициальным нефритом (42 мужчин и 46 женщин в