

ID: 2013-03-1276-T-2436

Тезис

Долгов А.Б.

Динамика ФРЭС и МСР-1 в процессе лечения пиелонефрита*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии**Научный руководитель: заведующая ЦНИЛ, д.м.н., профессор Захарова Н.Б.*

Актуальность. Острый пиелонефрит является одной из часто встречающихся нозологий в урологии. В настоящее время доказана ключевая роль цитокинов в формировании и поддержании воспалительного процесса в паренхиме почки. В литературе активно обсуждаются возможности маркерной диагностики в оценке степени повреждения почки.

Цель исследования. Оценить диагностическую значимость фактора роста эндотелия сосудов (ФРЭС) и моноцитарного хемоаттрактантного протеина (МСР-1) в сыворотке крови и моче в процессе лечения первичного пиелонефрита.

Материалы и методы. В исследование включено 40 человек: основная группа - 20 человек с острым первичным пиелонефритом и группа контроля – 20 практически здоровых лиц. Пациенты с обструктивными уропатиями и воспалительными заболеваниями иной локализации исключались из исследования. Исследование уровня ФРЭС и МСР-1 в сыворотке крови и моче пациентов основной группы проводилось трехкратно: в период обострения заболевания, через 5-7 дней от начала лечения, через 1,5 месяца после лечения. Концентрация веществ определялась методом ИФА при помощи наборов ЗАО «Вектор-Бест».

Результаты. Уровень ФРЭС в сыворотке крови и в моче лиц контрольной группы составил 45 (39-57) и 33 (19-41) пг/мл соответственно. В основной группе: 1 точка исследования 206 (150-275) и 537 (382-568) пг/мл; 2 точка – 380 (316-457) и 328 (238-873) пг/мл; 3 точка – 79 (30-105) и 243 (214-290) пг/мл соответственно. Концентрация МСР-1: контрольная группа – 60 (39-109) и 253 (159-287) пг/мл в сыворотке крови и моче. В основной группе: 1я точка: 208 (190-296) и 2456 (2118-3629) пг/мл; 2я точка: 168 (152-201) и 666 (542-873) пг/мл; 3я точка: 67 (59-82) и 135 (113-190) пг/мл. Таким образом, в остром периоде заболевания содержание ФРЭС повышалось в сыворотке крови в 4,5 раза (МСР-1 – в 3,4 раза); а в моче – в 16 раз (МСР-1 – в 9,7 раз) по сравнению с контрольной группой. Во 2 точке концентрация МСР-1 в сыворотке крови падала в 1,5 раза по сравнению с точкой 1, в моче – в 3,7 раз; однако показатели превышали значения группы контроля, в среднем, в 2,7 раза. Уровень ФРЭС в сыворотке крови в точке 2 продолжал нарастать, а в моче, несмотря на снижение относительно точки 1, превышал показатели контрольной группы практически в 10 раз. В точке 3 концентрация МСР-1 соответствовала показателям группы контроля, а концентрация ФРЭС в сыворотке крови и моче превышала их в 1,8 и 7,4 раза.

Заключение. ФРЭС и МСР-1 при остром пиелонефрите являются показателями активности патологических процессов, причем ФРЭС является маркером эндотелиальной дисфункции, а МСР-1 – тубулоинтерстициального повреждения. Полученные данные свидетельствуют о том, что исследование этих показателей может быть использовано для оценки выраженности воспалительной реакции на различных этапах лечения острого пиелонефрита.

Ключевые слова

ФРЭС, МСР-1, цитокины, острый пиелонефрит