

АБЕРРАНТНЫЙ ИММУНОГЛОБУЛИН А У ДЕТЕЙ С IGA НЕФРОПАТИЕЙ И IGA ВАСКУЛИТОМ

Козыро И. А.¹, Кильчевская Е.В.², Шинкоренко Ю. Л.²

¹ Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

² Учреждение здравоохранения «2-я городская детская клиническая больница», г. Минск, Беларусь

Ключевые слова: IgA нефропатия; дети; дегалактозилированный

Введение. В качестве пускового фактора развития IgA нефропатии (IgAN) рассматривается продукция aberrантного IgA с дефектами гликозилирования с последующим формированием иммунных комплексов, имеющих сродство к мезангиальным клеткам клубочков почек. Описано сходство патогенеза IgAN и IgA васкулита Шенляйн-Геноха (ШГ).

Цель исследования. Определение концентрации дегалактозилированного IgA (deGalIgA) в сыворотке крови у детей с IgAN и нефритом ШГ для уточнения вклада в развитие заболеваний.

Материалы и методы. Обследовано 53 пациента (36 мальчиков, 17 девочек) нефрологического отделения УЗ «2-я ДГКБ» с IgAN в возрасте 6-17 лет (медиана 15), в качестве группы сравнения 30 с нефритом ШГ (17 мальчиков, 13 девочек 3-17 лет, медиана 10,5), а также 5 условно-здоровых детей. Определение концентрации deGalIgA проводилось с использованием ИФА тест-систем Finetest (Китай). Статистический анализ выполнялся с помощью пакета программ Statistica 10.0 и Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Концентрация deGalIgA у детей с IgAN составила от 0,0 до 220,0 нг/мл, медиана (Me) 5,2 (25-75% ДИ 0,7-23,4) в среднем $27,09 \pm 6,9$, у 13 человек (24,5%) равнялась 0. У пациентов с ШГ от 0,0 до 87,3, Me 4,55 (1,0-19,7), в среднем $14,09 \pm 4,05$, у 4 (13,3%) уровень 0. У здоровых de GalIgA в сыворотке крови не определялся. У детей с IgAN концентрация deGalIgA оказалась значимо выше в сравнении с пациентами с нефритом ШГ ($p < 0,001$). Также мы попытались найти связь между повышенным уровнем deGalIgA и концентрацией общего IgA сыворотки крови у детей с IgAN. Уровень общего IgA варьировал в диапазоне 0,95 до 4,57 г/л (при норме 0,44-3,95 г/л), Me 2,25 (ДИ 1,59-2,8), в среднем $2,25 \pm 0,1$. Только у двух пациентов отмечалось повышение как общего IgA 4,1 и 4,57 г/л, так и deGalIgA 190,5 и 81,6, соответственно. Корреляционной связи между высоким уровнем deGalIgA и повышением общего сывороточного IgA в группе детей с IgAN нами не выявлено.

Заключение. Полученные данные позволяют предположить участие deGalIgA в развитии IgAN у детей.

Список литературы.

1. Terai I, Kobayashi K, Vaerman JP, Mafune N. Degalactosylated and/or denatured IgA, but not native IgA in any form, bind to mannose-binding lectin.

Immunol. 2006 Aug 1;177(3):1737-45.

2. Комиссаров, К. С. Современные представления о патогенезе иммуноглобулин А-нефропатии / К. С. Комиссаров, М. Ю. Юркевич, М. М. Зафранская, В. С. Пилотович // Нефрология. – Т.18. – №2: 2014: 47-54 с.

Репозиторий БГМУ