

## **Значение микроальбуминурии в ранней диагностики диабетической нефропатии**

*Никонорова Елена Сергеевна, Данилина Ксения Сергеевна*

*ГБОУ ВПО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России,  
Тверь*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент **Поселюгина Ольга Борисовна**, ГБОУ ВПО Тверской государственный медицинский университет, Тверь*

### **Введение**

Распространенность МАУ колеблется от 5 до 40 %, в среднем 25 %. МАУ является маркером поражения почек, отражает степень генерализованного поражения микрососудов и риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Часто МАУ встречается у больных сахарным диабетом, выявляется у 10-40% больных СД1 типа и у 15-40% больных СД2 типа. Длительная экскреция альбуминов с мочой ведет к развитию диабетической нефропатии (ДН).

### **Цель исследования**

Определить значение раннего выявления МАУ как маркера поражения микрососудов почек у больных сахарным диабетом.

### **Материалы и методы**

Проведён анализ современной литературы, содержащей сведения о диагностической роли МАУ у больных сахарным диабетом.

### **Результаты**

МАУ-экскреция альбумина с мочой в количестве, превышающем физиологическую норму, но ниже чувствительности рутинных методов исследования: скорость экскреции альбуминов с мочой 30-300мг/сут или 20-200мг/мин. МАУ-признак поражений тубулогломерулярного аппарата почек и свидетельствует о генерализованном поражении сосудистой системы и прогрессировании почечной недостаточности. Возникновения МАУ при сахарном диабете расценивают как один из ранних неблагоприятных прогностических признаков и факторов риска развития поражений органов-мишеней. МАУ может быть единственным проявлением поражения почечного клубочка и ранним признаком развития ДН у больных с сахарным диабетом. Важно выявление 1 стадии ДН-стадии МАУ, т.к. это единственная обратимая стадия при своевременно начатом лечении. Учитывая вариабельность экскреции альбуминов с мочой, диагностическое значение имеет персистирующая МАУ, т.е. обнаружение ее не менее чем в двух из трех последовательных анализах мочи, выполненных за 3-6 месяцев. Для скрининга на выявление МАУ допустимо использовать специальные тест-полоски (Micro-Bumin test). При положительном результате МАУ подтверждается более точными методами (пр., иммунохимическим). Ежегодному скринингу подвергаются: больные СД1 спустя 5 лет после манифестации заболевания и больные СД2 сразу после выявления.

### **Выводы**

Диагностика МАУ важна для прогноза длительности и качества жизни пациентов. Истинная клиническая значимость в том, что она отражает функцию почек и является универсальным маркером системного преморбидного состояния. Мониторинг уровня МАУ должен быть неотъемлемым компонентом комплексной оценки текущего состояния и прогноза у больных сахарным диабетом.