ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Швед М.В., Калачик О.В., Перепеча Е.А., Оганова Е.Г., Щерба А.Е.

РНПЦ трансплантации органов и тканей, УЗ «9ГКБ» г. Минска

В связи с внедрением в клиническую практику в Республике Беларусь трансплантации печени диагностика и лечение вторичных нефропатий нативных почек приобретает особую важность. Поскольку без трансплантации печени нефропатия не влияет существенно на прогноз, то после выполнения трансплантации печени важным предиктором выживаемости пациента является остаточная функция его собственных почек. В связи с этим диагностика почечной дисфункции среди пациентов, находящихся в республиканском листе ожидания трансплантатов печени является чрезвычайно важной задачей.

Для оценки функции почек нами использована концепция «хронической болезни почек» (ХБП), предложенная Национальным Почечным Фондом США (NKF) как универсальный и простой ключ к оценке патологии почек.

Проведено комплексное обследование 30 пациентов, находящихся в листе ожидания трансплантата печени.

Среди 30 потенциальных реципиентов трансплантата печени было 15 (50 %) мужчин и 15 (50 %) женщин. Распределение по возрасту было следующим: моложе 20 лет — 1 пациент (3,3 %), 21–39 лет — 13 (43,3 %) пациентов, 40–59 лет — 14 (46,6 %) больных, старше 60 лет — 1 (3,3 %) пациент.

Причиной развития цирроза печени были: алиментарно-токсический гепатит (10 случаев), вирусный гепатит С (7 случаев), криптогенный цирроз (5 случаев), болезнь Вилсона-Коновалова (2 случая), первичный билиарный цирроз (2 случая), вирусный гепатит В (1 случай), вирусный гепатит В в сочетании с алиментарно-токсическим (1 случай), альвеококкоз печени (1 случай), вирусный гепатит С в сочетании с гепатоцеллюлярной карциномой (1 случай).

В основе классификации ХБП лежит определение микроальбуминурии, протеинурии и скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Определяли расчетную СКФ на основании показателей сывоторочного креатинина и цистатина С.

Микроальбуминурию определяли при однократном исследовании утренней порции мочи.

Наше исследование показало, что 11 (36,6 %) пациентов с циррозом печени имели хроническую болезнь почек. При этом ХБП 1 стадии имели 9 (30 %) пациентов, один (3,3 %) пациент имел ХБП 2 стадии и одна (3,3 %) пациентка имела ХБП 3 стадии. В 1-й и 2-й стадии ХБП 6 (60 %) пациентов имели микроальбуминурию, а 4 (40 %) — протеинурию.

В ходе исследования также установлено, что у пациентов с циррозом печени существуют значительные отклонения в показателях гиперфильтрации при использовании вышеуказанных формул на основании сывороточного креатинина и цистатина С.

В 21 случае (70 %) СКФ, рассчитанная на основании уровня цистатина С, превышала нормальные показатели на 13–160 %. Средний клиренс креатинина, рассчитанный по формуле Кокрофта — Гольта, в исследуемой группе составил 152,4 \pm 12,5 мл/мин, СКФ по формулам MDRD 4 — 127,7 \pm 14,8 мл/мин, MDRD 6 — 119,5 \pm 16,5 мл/мин, а при расчете по цистатину С средняя скорость клубочковой фильтрации составила в данной группе пациентов — 190,8 \pm 45,3 мл/мин.

конечном счете — к нефросклерозу.

Таким образом, установлено, что важной причиной повреждения почек при циррозе печени может быть внутриклубочковая гиперфильтрация, проявляющаяся повышением СКФ, что со време-

нем приводит к микроальбуминурии или протеинурии.

Внутриклубочковая гиперфильтрация, выявленная у большинства пациентов с циррозом печени, приводит к активации цитокинов — факторов роста, накоплению внеклеточного матрикса и в