

ОСТЕОПРОТЕГЕРИН У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЛОМЕРУЛОПАТИЯМИ

Козыро И. А.¹, Шинкоренко Ю. Л.², Дашкевич Е. И.³

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

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

³ Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница» г. Минск, Беларусь

Ключевые слова: остеопротегерин; дети; хронические гломерулопатии

Введение. Остеопротегерин (ОПГ) – представитель суперсемейства рецепторов фактора некроза опухоли α , основными индукторами синтеза выступают провоспалительные цитокины. Описано активное участие ОПГ в регулировании остеокластической резорбции кости, ангиогенеза, неоваскуляризации, клеточного звена иммунитета, а также в прогрессировании сердечно-сосудистых и почечных заболеваний.

Цель исследования. Уточнить роль ОПГ у детей с хроническими гломерулярными болезнями.

Материалы и методы. Обследованы пациенты нефрологического отделения УЗ «2-я ДГКБ» с вторичными (волчаночным нефритом (ВН, n=26), нефритом вследствие IgA-васкулита Шенляйн-Геноха (ШГ, n=29), АНЦА-ассоциированным нефритом, n=6) и первичными (фокально-сегментарным гломерулосклерозом (ФСГС, n=22) гломерулопатиями, а также 5 условно-здоровых детей. Определение концентрации ОПГ в сыворотке крови проводилось с использованием ИФА тест-систем DRG (Германия) на базе «10-й ГКБ». Статистический анализ выполнялся с помощью пакета программ Statistica 10.0 и Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. Концентрация ОПГ в сыворотке крови у детей с ВН колебалась от 0,7 до 399 нг/мл, медиана (Ме) 2,15 (25-75% ДИ 1,3-4,1) в среднем $21,89 \pm 15,5$. У пациентов с ШГ от 1 до 250,1, Ме 2,2 (1,6-4,0), в среднем $16,66 \pm 8,8$, с АНЦА нефритом 0,9-407,5, Ме 3,15, (1,7-8,4), $70,8 \pm 67,4$. У детей с ФСГС от 1 до 8,3, Ме 1,65, (1,1-3,3), $2,65 \pm 0,5$. У здоровых от 1,4 до 3,2, Ме 1,5 (1,4-1,6), $1,82 \pm 0,35$. Самая высокая концентрация ОПГ (399 и 407,5) определялась у пациентов с ВН и АНЦА нефритом с додиализной стадией хронической болезни почек (ХБП 4). Уровень ОПГ у детей как со вторичными, так и с первичными ГП был значимо выше по сравнению со здоровыми ($p < 0,05$). У всех пациентов отмечена ассоциация высокого ОПГ с тяжестью течения почечной патологии, с повышением общего холестерина (ХС), ХС низкой плотности, триглицеридов, коэффициента атерогенности, снижением ХС высокой плотности, уровнем адипонектина и витамина Д ($p < 0,05$ в сравнении со здоровыми). Связи с концентрацией обестатина не выявлено.

Заключение. Полученные данные позволяют предложить использование ОПГ в качестве маркера тяжести патологического процесса в почечной ткани, метаболических нарушений и предиктора прогрессирования ХБП у детей.

Список литературы.

1. Song, T. J. Association of plasma osteoprotegerin levels with stroke severity and functional outcome in acute ischaemic stroke patients // Song, T.J., Kim J, Yang S Hetal / *Voimarkers*.2012; 17(8):738-744.

2. Вербовой, А. Ф. Остеопротегерин – новый маркер сердечно-сосудистых заболеваний / А. Ф. Вербовой, И. А. Цанава, Е. В. Митрошина, Л. А. Шаронова // *Тер. архив* 04, 2017, 91-94 с.

Репозиторий БГМУ