

К.А. Чиж¹, Е.Г. Оганова², Н.Ф. Сорока¹

**ЛИПОКАЛИН-2 – ПРЕДИКТОР ОБОСТРЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОЦЕССА В ПОЧКАХ ПРИ СИСТЕМНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «9-я городская клиническая больница»²

Липокалин, ассоциированный с желатиназой нейтрофилов (липокалин-2), получил признание нефрологов в качестве маркера острого повреждения почек. Позже появились сообщения о том, что он является эффективным ранним маркером и предиктором поражения почек при гломерулонефритах, диабетической нефропатии, волчаночном нефрите, повреждениях почечных трансплантатов и др. В проводившихся исследованиях показано достоверное возрастание концентраций липокалина-2 (ЛП-2) как в сыворотке крови, так и в моче пациентов с обострением патологического процесса в почках. Однако полученные сообщения носят спорадический характер, что требует дальнейшего накопления информации о роли ЛП-2 при различных нефропатиях.

Целью нашего исследования явилось изучение концентрации ЛП-2 в моче пациентов с системными ревматическими заболеваниями.

Обследовано 10 пациенток, находившихся на лечении в отделении ревматологии 9 ГКБ: 7 с системной красной волчанкой и волчаночным нефритом, 3 с системными васкулитами (микроскопический полиангиит, гранулематоз Вегенера) и вторичным гломерулонефритом. Поражение почек подтверждено иммуногистохимически с помощью пункционной биопсии почек. ЛП-2 исследовали в моче иммуноферментным методом.

Концентрации ЛП-2 в моче колебались от 23,8 до 366,3 нг/мл (норма от 0 до 131,7 нг/мл). Установлена достовер-

ная прямая корреляционная связь уровня ЛП-2 с активностью патологического процесса в почках (степенью протеинурии, нарастанием креатининемии, ухудшением мочевого осадка и степенью гистологических изменений в почечной ткани), а также отрицательная связь с показателем скорости клубочковой фильтрации. При отсутствии клинических и лабораторных признаков обострения нефрита параметры ЛП-2 оставались нормальными.

Таким образом, исследование ЛП-2 в моче пациентов с системной красной волчанкой и системными васкулитами является важным для уточнения активности патологического процесса в почечной ткани и решения вопроса о необходимости использования более агрессивных методов терапии.