

поражения и может быть использован как дополнительный критерий ранней диагностики нефропатий у детей с РЗ.



### 11.9. УРОВЕНЬ МАРКЕРОВ АПОПТОЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И МОЧЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

*Кондратенко О. А., Козыро И. А.  
Кондратенко В. В.*

Белорусский государственный медицинский университет.

Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Беларусь.

**Введение.** Апоптоз – центральное событие в патогенезе различных заболеваний почек. Молекулы программированной клеточной гибели являются потенциальными маркерами, как острого почечного повреждения, так и хронической болезни почек.

**Материалы и методы.** В исследование включено 137 пациентов с хроническими заболеваниями почек педиатрического отделения №1 (для нефрологических больных) Белорусского Центра детской нефрологии и заместительной почечной терапии. Медиана возраста (Me) составила 7 (9-16) лет. Пациенты были распределены по группам: с первичными иммуноопосредованны-

ми гломерулопатиями (ГП) (n=32), с вторичными иммуноопосредованными ГП (n=40), с неиммуноопосредованными ГП (n=33), а также с негломерулярными хроническими заболеваниями почек (n=32), составившие группу сравнения. Все дети с ГП имели морфологически подтвержденный диагноз. В группу сравнения были включены дети без поражения почечных клубочков. В группу контроля вошли 30 детей без признаков поражения почек, наличия аутоиммунного процесса и инфекционных заболеваний. Количественное определение концентрации биомаркеров в сыворотке крови и моче проводили с использованием тест-систем Cytokeratin 18 ELISA Kit (Elabscience, Cloud-Clone Corp., FineTest, BT LAB), Granzyme B (Elabscience, Cloud-Clone Corp., FineTest), Human Annexin 5 Elisa Kit (Elabscience, FineTest, BT LAB). Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета Statistika 10.0

**Результаты.** Концентрация гранзима Б в сыворотке крови пациентов по-казала достоверные различия среди всех исследуемых групп (N=159,  $p<0,001$ ). В моче уровень гранзима Б также значимо отличался у пациентов всех групп (N=158,  $p<0,001$ ). Отмечена разница концентраций цитокератина-18 в сыворотке крови пациентов всех групп, (N=162,  $p<0,001$ ). В моче уровень цитокера-

тина-18 также статистически отличался во всех исследуемых группах ( $N=160$ ,  $p<0,001$ ). При сравнении содержания аннексина V в сыворотке крови ( $N=136$ ,  $p<0,23$ ) и моче ( $N=138$ ,  $p<0,20$ ) пациентов всех групп достоверных различий не получено.

**Выводы.** Определение уровня гранзима Б и цитокератина-18 в сыворотке крови и моче можно рассматривать как перспективный малоинвазивный метод диагностики хронических заболеваний почек у детей. Использование аннексина V для диагностики почечного повреждения на данном этапе исследования не представляется возможным.

**Ключевые слова:** цитокератин-18, гранзим Б, аннексин V, апоптоз, хронические заболевания почек.



ИННОВАЦИОННЫЕ  
ТЕХНОЛОГИИ В ПЕДИАТРИИ  
И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

**ТЕЗИСЫ**

# КОНГРЕССА ВЕЛЬТИЩЕВА

МАТЕРИАЛЫ XXIII РОССИЙСКОГО КОНГРЕССА  
ИМ. ВЕЛЬТИЩЕВА Ю. Е.: ИННОВАЦИОННЫЕ  
ТЕХНОЛОГИИ В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

**23-25**  
ОКТАБРЯ  
2024 | МОСКВА

