

ЦИСТАТИН С В ДИАГНОСТИКЕ УБОЛЬНЫХ С ХРАНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.

Чартақов. Қ.Ч, Чартақов. Д.Қ, Чартақова. Х.Х, Чартақов. А.Д

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме

В статье рассматривается возможность использования показателя цистатина С как чувствительного маркера для диагностики ранних стадий ХБП у больных с ХСН. Этот показатель был достоверно выше у больных в сравнении со здоровыми и увеличивался с утяжелением ФК ХСН. СКФ, рассчитанная с помощью цистатина С, выявляла более раннее её снижение, начиная уже со II ФК ХСН.

Ключевые слова: цистатин С, хроническая сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек.

Abstract

The article discusses the use of cystatin C as an indicator of a more sensitive marker for the diagnosis of early stages of CKD in patients with chronic heart failure (CHF). Indicator cystatin C was significantly higher in patients with CHF compared with healthy and increases with worsening functional class CHF. Glomerular filtration rate by cystatin C to detect a reduction in its earliest beginning with functional class II CHF.

Key words: cystatin C, chronic heart failure, chronic kidney disease.

Считается, что основным диагностическим критерием ХБП является СКФ [15, 16]. В повседневной практике для оценки почечных функций на протяжении многих лет традиционно было принято использовать показатель эндогенного креатинина в плазме крови и СКФ, рассчитанную по его уровню (формула Кокрофта-Голта, MDRD) [16,21,26].

Позже был разработан наиболее универсальный метод расчёта СКФ, работающий на любой стадии ХБП- уравнение СКД-ЕРІ [16]. В настоящее время наиболее точным эндогенным маркером СКФ признан цистатин С [12,14,20,23,25], который представляет собой основной пептид, состоящий из 122 аминокислотных остатков с молекулярной массой около 13 кДа (13343-13359 Да). Он является важным экстрацеллюлярным ингибитором цистеиновых протеиназ [10,11,17,19,21]. Структура гена цистатина С и его промотора определяет высокую стабильность биосинтеза этого ингибитора цистеиновых протеиназ. При вовлечении в патологический процесс почек,

филтрасция цистатина С в почках ухудшается, что приводит к повышению его, содержания в крови.

Цель исследования: анализ признаков ХБП у больных с ХСН с помощью показателя цистатина С в реальной клинической практике

Материалы и методы

В исследование были включены 110 пациентов (61 женщина и 49 мужчин) с ХСН I-IV ФК кардиологического отделения Андрижонской областной клинической больницы. Средний возраст больных составил 64,5±8,1 года. Для оценки степени тяжести и стадии ХСН были использованы критерии, определённые в Национальных рекомендациях ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (2013) [3]. Группу контроля составили 20 здоровых добровольцев. В исследование не включались больные с первичной патологией почек и сахарным диабетом. Всем больным выполняли клиническое и лабораторно-инструментальное обследование

Для оценки фильтрационной функции почек рассчитывали СКФ по уровню креатинина крови соответственно по формулам MDRD (2009), СКД-EPI (2011), а также по уровню цистатина С крови по формуле Ноек и соавт. (2003): $СКФ [мл/мин/1,73м^2] = (80,35 / \text{цистатин С} [мг/мл])^{-1,22} [15,22,28]$. Стадии ХБП оценивались обработка проведена с помощью статистической компьютерной программы Statistich 6.0.

Для описания распределения показателя определяли среднее значение и стандартное отклонение ($M \pm m$). Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение При обследовании в целом по группе у больных с ХСН показатели креатинина и мочевины крови оставались в пределах принятых значений нормы, При расчёте с помощью цистатина С достоверное снижение СКФ отмечалось уже со II ФК ХСН. Выводы

У больных ХСН цистатин С в целом по группе был достоверно выше в сравнении со здоровыми.

Таким образом, показатель цистатина С может рассматриваться как более чувствительный маркер для диагностики ранних стадий ХБП у больных ХСН в реальной клинической практике.

Список литературы

1. Агеев Ф.Т., Белегков Ю.Н., Фомин И.В., и др. Распространённость хронической сердечной недостаточности в Европейской части Российской Федерации- данные ЭПОХА-ХСН// Сердечная недостаточность. 2006, № 7 (1). 112-115.
2. Комарова О.В., Цыгин А.Н., Кучеренко А.Г., Смирнов И.Е. Цистатин как

Маркер почечных функций у детей с ХБП// Нефрология и диализ 2010.№12 (4).С.271-274

3. Мареев В.Ю.,Агеев Ф.Т.,Арутюнов Г.П и др.Национальныерекомендации ОССН,РКО и РНОМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр) //Сердечная недостаточность.2013.№ 7 (81).С.379-472
4. Мухин Н.А Снижение скорости клубочков фильтрации— общепопуляционный маркер неблагоприятного прогноза //Терапевтический архив.2007 №6. С. 5-10