

КРИТЕРИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Султонова Хуршида Таваккаловна
Университет Алфраганус, Узбекистан

Актуальность

Диабетическая нефропатия является самой частой причиной смерти больных сахарным диабетом 1 типа. Сложность патогенеза, длительное бессимптомное течение и несвоевременная диагностика приводят к неудовлетворительной эффективности патогенетической терапии диабетической нефропатии. По данным эпидемиологического скрининга, истинная распространенность диабетической нефропатии превышает фактическую в 2-4 раза. Высокая медико-социальная значимость диагностики диабетической нефропатии у больных сахарным диабетом 1 типа объясняет большое количество работ, посвященных данной теме. За последние десятилетия, учитывая развитие новых лабораторных методов, изменились стандарты диагностики патологии почек диабетического генеза. Современные скрининговые тесты позволяют выявлять диабетическую нефропатию только со стадии микроальбуминурии, при этом начальные морфофункциональные нарушения, которые развиваются задолго до повышения экскреции альбумина с мочой, пропускаются. Наиболее ранние признаки поражения почек можно обнаружить уже в первые 5 лет от дебюта сахарного диабета 1 типа. По мнению ряда исследователей, именно в этот период начало профилактических мероприятий с целью предупреждения прогрессирования ДН может быть наиболее эффективно. Все вышеизложенное определяет актуальность поиска ранних не инвазивных маркеров доклинической диагностики диабетической нефропатии.

Цель: определить клинико-функциональную характеристику поражения почек при сахарном диабете (СД) 1 типа у детей для установления критериев прогнозирования и ранней диагностики диабетической нефропатии (ДН).

Материалы и методы:

обследовано 125 детей 4 – 18 лет с СД 1 типа в соответствии с федеральными клиническими рекомендациям по ведению детей с СД 1

типа. Функцию почек оценивали с помощью определения сывороточной концентрации цистатина С и расчета скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Хоука.

Исследуемые были разделены на 2 группы. В первую вошли 29 детей с ДН. Группа сравнения сформирована из 96 пациентов с СД I типа, но без признаков почечного повреждения.

Результаты: у большинства больных с СД 1 типа, имеющих ДН, медиана возраста имела значения на 2,5 года больше, чем в группе сравнения 16,5 [10,0 – 16,0] против 14,0 [10,0 – 16,0] ($p < 0,01$). Продолжительность СД у больных с ДН вдвое выше: 10,5 лет [8,0 – 13,0] против 5,0 [3,0 – 8,0] в группе сравнения, $p < 0,005$. В половине случаев манифестация его клинических проявлений отмечалась до 5 лет жизни. ДН в 100% сочетается с другими осложнениями заболевания: нейропатией, ретинопатией. Пациенты с ДН характеризуются более низкими значениями веса при рождении: 3100 [2800 - 3400] гр. против 3280 [3100 - 3600] гр. и массового индекса: 60,0 [56,3 -

63,0] г/см против 63,9 [60,4 – 67,3] г/см, $p < 0,005$. В трети случаев (37,9 %) в неонатальном периоде у них был диагностирован синдром задержки внутриутробного развития (против 14,6 % в группе сравнения, $p < 0,05$). При оценке физического развития у детей с ДН более часто регистрировались: избыток массы тела (31,0 % против 13,5 %, $p < 0,05$) и низкий рост (20,7 % против 1,0 %, $p < 0,005$). Оценка уровней АД выявила его повышение у большей части больных с ДН. Признаки дислипидемии отмечены у большинства детей с ДН: 72,4 %) против 29,2 % в группе сравнения, $p < 0,005$. В основной группе медиана общего холестерина выше на 26,4 % ($p < 0,05$), триглицеридов на 66,7 % ($p < 0,005$), холестерина липопротеидов низкой плотности на 34,5 % ($p < 0,01$), а холестерина липопротеидов высокой плотности ниже на 19,2 % ($p < 0,05$) по сравнению с группой больных без ДН. Выявлено достоверное повышение концентрации цистатина С в группе детей с ДН: 1,10 [1,06 – 1,20] мг/л, против 0,77 [0,70 – 0,86] мг/л, $p < 0,005$.

Соответственно, СКФ, рассчитанная по уровню цистатина С, у больных с ДН оказалась достоверно ниже 68,0 [62,6 – 73,0] мл/мин против 102,0 [92,0 – 115,0], $p < 0,005$.

Выводы: факторами риска формирования ДН у детей являются возраст старше 15 лет, длительность заболевания более 10 лет, наличие нейропатии, ретинопатии, катаракты и сочетания указанных осложнений, низкий рост, артериальная гипертензия, нарушения липидного спектра плазмы крови.