

РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ НИРОК ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ НЕФРОПАТІЇ

*Мелеховець О.К., Мурга І.В., клін.ординатор, Луценко Д.Ф., Крюк А.І., студенти,
Подорога О.І. *, Бірюкова О.В. *, Сьома Л.І. *, Хом'як Н.А. **
СумДУ, кафедра сімейної медицини
**Сумська обласна клінічна лікарня*

Оцінка функціональної активності нирок є важливим параметром як ранньої діагностики, так і визначення ступеню прогресування діабетичної нефропатії. Інтерпретація отриманих даних у хворих на цукровий діабет набуває особливої важності при прогнозуванні перебігу захворювання та якості життя в цілому.

Метою дослідження була порівняльна оцінка достовірності результатів, отриманих при використанні різних методів оцінки швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) у хворих на цукровий діабет.

Матеріали і контингент дослідження. Оцінка функціональної активності нирок у 143 хворих на цукровий діабет 2 типу проводилась рутинним методом з визначенням 24-годинного кліренсу ендogenous креатиніну (проба Реберга-Тареева: $F=(Cm/Cp)*V$) та за допомогою стандартизованих розрахункових формул. Проба Реберга-Тареева, яка потребує збору сечі за тривалий період часу, що обтяжливо для пацієнтів з діабетичною поліурією та призводить до помилок. Використання ендogenous креатиніну сировотки для оцінки ШКФ передбачає стабільний стан хворих, а враховуючи лабільність перебігу діабету у більшості пацієнтів, результати можуть бути не достовірними.

Найбільш визнаними для діагностики хронічної ниркової недостатності в сучасній нефрології є формула MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study) та формула Cockcroft-Gault. Остання була розроблена для оцінки кліренсу креатиніну у чоловіків, для жінок був запропонований коефіцієнт для корекції з урахуванням відмінностей у масі м'язів. Тому в клінічній практиці виникають розбіжності у визначенні ступеню ниркових функціональних змін.

Результати. Отримані дані наглядно висвітлюють різницю між рівнями ШКФ, отриманими за допомогою різних методів у кожній групі хворих. Результати ШКФ, що розраховані за формулою Cockcroft-Gault ($152,94\pm 16,23$ мл/хв), підвищені у середньому на 20% по відношенню до інших методів. Використання цієї методики для визначення ступеню діабетичної нефропатії ускладнює можливість ранньої діагностики, особливо на стадіях, що характеризуються гіперфільтрацією.

Різниця результатів при розрахунках за методом Реберга-Тареева ($123,42\pm 13,25$ мл/хв) та MDRD ($123,42\pm 13,25$ мл/хв) має межі від 0,08% до 11% у хворих на цукровий діабет. Тобто у межах нормальних значень ШКФ розбіжностей у визначенні фільтраційної активності нирок між даними методами фактично немає.

Висновки. Таким чином, найбільш чутливим та специфічним до діагностики ранніх стадій діабетичної нефропатії є визначення ШКФ у пробі Реберга та за методикою MDRD.