

ПМР). Индивидуальный анализ, проведенный у детей с односторонним ПМР (исключение противоположной почки), у которых общая активность НАГ регистрировалась в пределах

контроля, показал, что у 23 из 33 пациентов (70%) имело место значительное повышение активности НАГ В по сравнению как с контролем, так и с группой детей (10 больных), у которых активность НАГ В регистрировалась в диапазоне нормальных величин ($p < 0,001$).

Таким образом, если общая активность НАГ соответствует показателям контроля, но при этом имеет место устойчивое достоверное повышение активности её изоэнзима НАГ В, то это указывает на скрытую дисфункцию КН почки и на необходимость назначения этим детям соответствующей корректирующей терапии с целью предупреждения развития РН.

ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАК МАРКЕРОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕФРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМ МЕГАУРЕТЕРОМ (ОМУ).

**Никулина Г. Г., Дранник Г. Н., Петербургский В. Ф., Мигаль Л. А.,
Калинина Н. А., Сербина И. Е., Порошина Т. В., Савченко В. С., Калищук О. А.**
Государственное учреждение «Институт урологии Национальной академии медицинских наук Украины»

Первичный нерефлюксирующий мегауретер у детей относится к одной из наиболее тяжелых форм обструктивной уропатии и нуждается в дальнейшем глубоком изучении.

Целью работы было оценить функциональное состояние почки после восстановления уродинамики верхних мочевых путей по уровню в моче противовоспалительного цитокина – трансформирующего фактора роста- $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$), провоспалительного цитокина – фактора некроза опухоли- α (TNF- α), моноцитарного хемоаттрактантного протеина-1 (MCP-1) и по уровням активности реноспецифических энзимов N-ацетил- β -D-глюкозаминидазы (NAG) и β -галактозидазы (β -Gal). Обследовано 65 детей с некомпенсированной формой ОМУ до операции и 38 – через 1 год после операции. Контролем была группа из 25 здоровых детей.

Анализ результатов показал, что показатели TGF- $\beta 1$, TNF- α , MCP-1 и активность NAG и β -Gal в моче у больных с ОМУ достоверно выше, чем в контрольной группе ($p < 0,01$). Этапная коррекция некомпенсированных форм ОМУ привела к улучшению уродинамики, однако у части пациентов функция почек не была восстановлена. У 62,5% пациентов оставался повышенным уровень TGF- $\beta 1$, у 75% – TNF- α и у 18% – MCP-1; уровни активности NAG и β -Gal в моче оставались высокими у 28,2% и 43,8% соответственно.

Таким образом, показано, что иммунологические и энзимологические показатели в моче высокоинформативны для оценки функционального состояния почек и эффективности проведенных реконструктивных операций у детей с ОМУ. Повышение иммунологических и энзимологических показателей в моче после восстановления уродинамики оперированной почки может являться маркерами формирования склеротических процессов.