

УДК: 616.24-002.52

ЦИСТАТИНА С В МОЧЕ И СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ: НЕОБХОДИМОСТЬ МОНИТОРИНГА ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ

Аслонов Фаррух Исмоилович,

*Бухарский государственный медицинский
институт, Бухара. Узбекистан*

Усмонов Исомиддин Хайдарович

*Республиканский специализированный
научно-практический медицинский
центр фтизиатрии и пульмонологии, Ташкент. Узбекистан*

Актуальность. В последние годы наблюдается рост числа пациентов с хроническими заболеваниями почек, в том числе тех, кто получает лечение от туберкулеза. Мониторинг функции почек является неотъемлемой частью успешного лечения этих пациентов, особенно при использовании противотуберкулёзных препаратов, которые могут оказывать нефротоксическое действие. Оценка скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и уровней цистатина С в моче является перспективным подходом для своевременной диагностики и прогнозирования изменений в функции почек.

Материалы и методы исследования. Данное исследование основано на проспективном анализе медицинских карт 31 пациентов с множественным лекарственным устойчивым туберкулёзом, которые проходили стационарное лечение в центрах фтизиатрии и пульмонологии Бухарской и Навоийской областей Республики Узбекистан в период с 2022-2023 годы. Для статистической обработки данных использовалась программа IBM SPSS v27, а достоверность результатов проверялась с помощью критерия хи-квадрат Пирсона.

Результаты. В ходе исследования была проанализирована динамика уровней цистатина С в моче и показателей СКФ у пациентов основной и контрольной групп на различных этапах лечения. Основная группа начинала лечение с показателя СКФ 86,4 мл/мин, демонстрируя незначительные колебания на протяжении курса лечения. Однако, на 120-й и 210-й день наблюдаются пики СКФ, достигающие 90,9 и 102,1 мл/мин соответственно, что может свидетельствовать о временных улучшениях функции почек. Уровень цистатина С в моче в основной группе увеличивался с 2,15 мг/л на старте лечения до 8,20 мг/л на 210-й день, что подтверждает ухудшение почечной функции, связанное с нефротоксичностью лечения. В контрольной группе, стартовавшей с более высокого уровня СКФ (90,5 мл/мин), наблюдается устойчивое снижение почечной функции с показателем СКФ, который к 240-му дню достигает 71,1 мл/мин, что указывает на прогрессирование нефропатии.

Заключение. Анализ динамики уровней цистатина С и СКФ в моче подтверждает необходимость комплексного мониторинга функции почек у пациентов, получающих лечение от туберкулеза. Повышение уровня цистатина С и снижение СКФ в контрольной группе свидетельствуют о прогрессирующем ухудшении почечной функции, что требует пересмотра терапевтической стратегии и использования дополнительных методов для защиты почек. В то же время, временные улучшения СКФ в основной группе указывают на эффективность предлагаемого лечения, что поддерживает важность адаптации терапии в зависимости от индивидуальных изменений состояния пациента. Результаты исследования подчеркивают необходимость раннего выявления признаков нефротоксичности и проведения своевременных корректировок в лечении, что способствует улучшению исходов терапии и снижению риска серьезных почечных осложнений.

Список литературы:

1. Usmonov, Isomiddin Kh, Bahodir R. Muazzamov, and Muhtor F. Jumaev. "Features of Diagnostics and Treatment of Drug-Resistant Forms of Pulmonary Tuberculosis." International Journal of Pharmaceutical Research (09752366) 12.3 (2020).
2. Kh, Usmonov I. "Clinical Course and Modern Diagnosis of Resistant Forms of Pulmonary Tuberculosis." American journal of social and humanitarian research 3 (2022): 250-260.
3. Moe, S., et al. "Second-line drug-resistant TB and associated risk factors in Karakalpakstan, Uzbekistan." IJTLD open 1.9 (2024): 391-397.