



КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ЛЕЙКОЗОМ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Низамов Д.Д

Магистр 1 года обучения по специальности лабораторное дело

Абдуллаев У.С

PhD, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней №1

Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность исследования. Поражение почек у больных лейкозом является распространенным и прогностически неблагоприятным осложнением. Развитие острого почечного повреждения (ОПП) у детей с лейкозами носит массовый характер, причем максимальный риск наблюдается на этапе интенсивной полихимиотерапии. Основными этиологическими факторами являются: лейкозная инфильтрация почечной паренхимы, синдром лизиса опухоли с гиперурикемией, нефротоксическое действие цитостатиков (метотрексат, цисплатин, ифосфамид, циклофосфамид), а также сопровождающая терапия (аминогликозиды, противогрибковые препараты). Ключевая проблема современной нефроонкологии — низкая чувствительность традиционных маркеров (креатинин сыворотки, расчетная СКФ, общий анализ мочи) для ранней диагностики субклинического повреждения почек, что приводит к запоздалой диагностике и формированию хронической болезни почек (ХБП) у выживших пациентов.

Цель исследования. Обобщить современные данные о клиничко-лабораторных маркерах поражения почек у больных лейкозом, оценить их диагностическую значимость и обосновать необходимость внедрения новых биомаркеров в клиническую практику.

Материалы и методы. Проведен аналитический обзор научных публикаций в базах данных PubMed, Scopus, cyberleninka, eLibrary по ключевым словам: «лейкоз», «острое повреждение почек», «нефротоксичность», «NGAL», «KIM-1», «цистатин С», « β 2-микроглобулин». Глубина поиска составила 10 лет (2014–2024 гг.). Анализировались клинические исследования, систематические обзоры и клинические рекомендации, посвященные диагностике нефропатий у онкогематологических пациентов.

Результаты и обсуждения. Стандартные показатели (креатинин, СКФ) отражают только фильтрацию и реагируют поздно, уже при значительном повреждении. Новые биомаркеры более эффективны: Цистатин С: чувствительный индикатор фильтрации, выявляющий скрытые нарушения долгое время после лечения, NGAL и KIM-1: специфические маркеры



повреждения канальцев, уровень которых в моче растет значительно раньше креатинина, $\beta 2$ -микроглобулин и ИЛ-18: позволяют диагностировать дисфункцию канальцев и воспаление на ранних этапах.

Вывод. Поражение почек развивается у большинства пациентов, преимущественно на этапе интенсивной терапии, и является фактором неблагоприятного прогноза. Традиционные маркеры обладают низкой чувствительностью для раннего выявления субклинического повреждения. Внедрение новых биомаркеров позволяет выявить патологию на докреатининовой стадии, дифференцировать уровень поражения и оценить риск развития хронической патологии. Необходимы дальнейшие исследования для разработки унифицированных алгоритмов оценки нефротоксичности с включением новых биомаркеров в стандартные протоколы мониторинга.