

як роботи, присвячені вивченню впливу гіпероксалурії на формування рПН нам не відомі.

МЕТОЮ РОБОТИ було визначити причинно-наслідковий зв'язок гіпероксалурії з формуванням рПН.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. Проспективне обсерваційне дослідження за участю 72 хворих на ускладнений/неускладнений пієлонефрит зі спорадичним перебігом, серед яких 45 (62,5 %) пацієнток на етапі включення до дослідження мали гіпероксалурію та 27 (37,5 %) мали нормальний рівень екскреції оксалату. Середній вік жінок коливався від 18 до 68 років та у середньому склав $34,6 \pm 13,7$ років.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програми «MedCalc». Відмінність частот у групах порівнювали за допомогою точного критерію Фішера (2). Прогнозування розвитку рПН здійснювали за допомогою методу бінарної логістичної регресії з розрахунком коефіцієнту регресії та її стандартної похибки ($b \pm SE$), тесту Вальда (Wald), відношення шансів (OR) та 95% довірчого інтервалу (CI). Криві імовірності розвитку рПН будували за методом Каплан-Мейєра, порівнювали за допомогою лог-рангового критерію.

РЕЗУЛЬТАТИ. За 3 роки спостереження у 33/45 (73,3 %) хворих зі спорадичним перебігом ПН та гіпероксалурією розвинулось понад 3 рецидиви захворювання / рік, на відміну від 2/27 (7,4 %) пацієнток без гіпероксалурії ($\chi^2 = 25,3; p < 0,0001$).

За допомогою логістичного регресійного аналізу встановлено, що гіпероксалурія є достовірним фактором розвитку рПН: $b = 3,26 \pm 0,49$; Wald = 44,4; $\chi^2 = 64,3; p < 0,0001$.

Відношення шансів формування рПН у хворих з гіпероксалурією є у 27,7 разів вищим, ніж у пацієнток без такої: OR = 27,7; 95% CI (15,7-133,4).

За результатами регресійного аналізу пропційних ризиків Коксу встановлено, що середній час до настання 3х та більше рецидивів ПН з моменту встановлення гіпероксалурії склав $2,3 \pm 0,1$ роки; 95 % CI (2,06-2,5); $p < 0,0001$ (рис. 1).

КОЛЕСНИК М.О., СТЕПАНОВА Н.М.,
СТАШЕВСЬКА Н.В., ЛЕБІДЬ Л.О.

ГІПЕРОКСАЛУРІЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РЕЦИДИВУЮЧОГО ПЕРЕБІГУ ПІЄЛОНЕФРИТУ

ДУ «Інститут нефрології НАМН України», м. Київ

ВСТУП. Гіпероксалурія – екскреція з сечею понад 44 мг оксалату на добу. Наші попередні дослідження встановили значну поширеність (>80%) гіпероксалурії у жінок з рецидивуючим перебігом пієлонефриту (рПН). Разом з тим, на сьогодні існує лише незначна кількість експериментальних досліджень, присвячених вивченню механізмів ниркового транспорту оксалату, утворення конкрементів та впливу на прогресування захворювань нирок. Однак, навіть ці поодинокі дослідження виконані на моделі сечокам'яної хвороби (СКХ), тоді

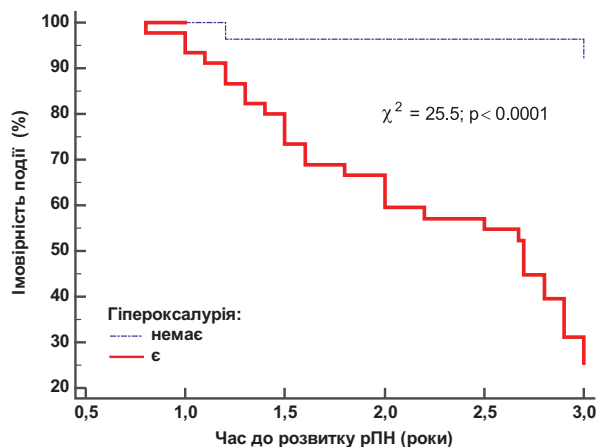


Рис. 1. Час до розвитку рПН залежно від наявності гіпероксалурії.

ВИСНОВКИ. Гіпероксалурія у пацієток зі спорадичним перебігом пієлонефриту є достовірним фактором ризику розвитку рецидивуючого перебігу захворювання.