

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЬФАКАЛЬЦИДОЛА В ЛЕЧЕНИИ КОСТНО-МИНЕРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ПЕРИТОНИАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ

Андоньева Н. М., Валковская Т.Л., Гуц Е. А., Дубовик М. Я.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им.В.И.Шаповала», г. Харьков

Нарушения фосфорно-кальциевого обмена являются наиболее частыми осложнениями у больных с хронической болезнью почек (ХБП) на перитонеальном диализе (ПД), что ухудшает качество жизни и приводит к различным осложнениям.

Цель. Оценить эффективность применения альфакальцидола у пациентов с костно-минеральными нарушениями на ПД.

Материалы и методы. Обследовано 30 больных (мужчин 10, женщин 20) в возрасте от 37 до 60 лет (49.0 ± 3.5). Проводились общеклинические исследования: уровень мочевины, креатинина, общего белка, альбумина, показатели Kt/V , а также оценивалось содержание кальция, фосфора, паратиреоидного гормона (ПТГ) в плазме крови. В результате у всех пациентов отмечалось достоверное повышение уровня фосфора, кальция, ПТГ, на основании чего они были распределены на 3 группы, в зависимости от степени нарушения фосфорно-кальциевого обмена и ПТГ. 1 группа ($n=9$) имели тяжелую степень гиперпаратиреоза ($ПТГ > 600$ пг/мл), $Ca \times P = 7.15$ ммоль/л; 2 группа ($n=14$) умеренная степень гиперпаратиреоза ($ПТГ > 300-600$ пг/мл), $Ca \times P = 5.96$ ммоль/л; 3 группа ($n=7$) легкая степень гиперпаратиреоза ($ПТГ < 300$ пг/мл), $Ca \times P = 4.3$ ммоль/л. На протяжении 12 месяцев больные получали альфакальцидол в дозе от 0,25 мкг до 1 мкг в сутки.

Результаты. Исходно во всех 3 исследуемых группах отмечались высокие показатели фосфора, кальция, ПТГ, которые через 12 месяцев применения альфакальцидола в различной дозировке достоверно снизились за исключением одного пациента.

Выводы. Альфакальцидол может применяться в коррекции костно-минеральных нарушений у пациентов с хронической болезнью почек на ПД.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА И КАЛЬЦИФИКАЦИИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ

Андоньева Н. М., Валковская Т. Л., Гуц Е. А., Дубовик М. Я., Олянич С. А.

КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им.В.И.Шаповала», г. Харьков

Введение. Постоянное совершенствование нефропротективной стратегии и методов диализной терапии позволило существенно улучшить прогноз при хронической болезни почек (ХБП). Однако прогрессирование осложнений ХБП - артериальной гипертензии и связанных с ней сердечно-сосудистых заболеваний, анемии, минерально-костных нарушений - продолжает существенно влиять на медико-социальную реабилитацию и выживаемость больных.

Минерально-костная болезнь, сопутствующая ХБП, - это многофакторное и прогрессирующее заболевание наиболее ярким и тяжелым вариантом течения которого является вторичный гиперпаратиреоз (ВГП).

Согласно рекомендациям KDIGO распространенность вторичного гиперпаратиреоза среди пациентов с ХБП 3-5 стадией составляет 32%, среди пациентов, получающих лечение программным гемодиализом (ГД)-34%, среди пациентов, получающих лечение перитонеальным диализом (ПД)-18%.

Классические представления рассматривают ВГПТ как ответ на дефицит образующегося в проксимальных канальцах нефрона активной формы витамина Д (кальцитриола), который, с одной стороны, ограничивает активацию специфических рецепторов (витамин Д - чувствительных), расположенных на мембранах главных клеток (паратироцитов) околощитовидных желёз, а с другой, - индуцирует гипокальциемию за счёт снижения всасывания Са в кишечнике. Недостаточная активация витамин-Д чувствительных рецепторов и гипокальциемия стимулируют секрецию ПТГ. Снижение функции почек приводит к положительному балансу в обмене фосфора, но повышение синтеза ПТГ какое-то время обеспечивает нормальный уровень фосфора в крови. Прогрессирование ХБП сопровождается гиперфосфатемией, которая стимулирует секрецию ПТГ как напрямую, так и опосредованно - через реципрокно развивающуюся гипокальциемию.