***Опубліковано***

***Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю***

***“Цукровий діабет як інтегральна проблема внутрішньої медицини” 12 вересня 2013р., м.Харків / за ред.Л.В.Журавльової та ін. - Харків, 2013. -С.82-83.***

**ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ АНЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНИМ УРАЖЕННЯМ НИРОК**

**Лісовий В.М., Андон’єва Н.М., Гуц О.А., Дубовик М.Я., Грушка М.А., Лісова Г.В.**

*Харківський національний медичний університет*

Харківський обласний клінічний центр урології і нефрології ім.В.І.Шаповала

Діабетичне ураження нирок знаходиться в центрі уваги фахівців-нефрологів, оскільки кількість хворих на цукровий діабет (ЦД) в Україні за останні 10 років збільшилася майже на 50%. Анемія є невід'ємної складової хронічної хвороби нирок (ХХН). Провідну роль у її розвитку відіграє недостатня продукція еритропоетину (ЕПО). При ЦД через переважне ушкодження мікросудинного русла нирок еритропоетиндефіцитна анемія розвивається раніше, ніж значне зниження швидкості клубочкової фільтрації, а в термінальній стадії ХХН вже має виражений характер. Основою лікування нейрогенної анемії є використання ЕПО.

Метою дослідження було вивчення ефективності і безпеки ЕПО у пацієнтів з анемією на фоні діабетичної нефропатії (ДН).

У дослідженні приймали участь 87 пацієнтів (40 чоловіків й 47 жінок) у віці від 23 до 58 років (у середньому 39,6±4,1 років) із різними стадіями ХХН, спричиненою ЦД. Хворим проводилася корекція анемії з використанням ЕПО. β-ЕПО вводився підшкірно в дозі 18-30 МО/кг 3 рази на тиждень до досягнення цільового рівня гемоглобіну (110-120 г/л). В подальшому у фазі підтримуючої терапії призначався ЕПО тривалої дії в дозі 75-100 мкг 1 раз на місяць.

У фазі корекції цільовий рівень гемоглобіну був досягнутий за 15 тижнів в 75-ти (86,2%) хворих з ДН, ще в 10-ти (11,5%) – за 20 тижнів. Середній приріст гемоглобіну склав 12,6±3,2 г/л. У фазі підтримуючої терапії проведена конверсія на ЕПО тривалої дії з більш зручним режимом введення. 52 пацієнти (59,8%) отримували препарат у дозі 100 мкг 1 раз на міс, 33 (37,9%) – у дозі 75 мкг 1 раз на міс. В 2-х (2,3%) хворих з початковим рівнем гемоглобіну 65-68 г/л застосування еритропоетину не дало клінічного ефекту: в одного з них діагностована резистентність до ЕПО, в іншого відзначалося прогресування артеріальної гіпертензії. Середня доза β-ЕПО у фазі корекції склала 6040±1846 МО на тиждень, у фазі підтримуючої терапії середня доза стимулятора еритропоезу пролонгованої дії склала 96±34 мкг на місяць. На фоні корекції ЕПО в 62-х пацієнтів (70%) зменшилася загальна слабість, в 20-ти (23%) – задишка, з в 31-го (36%) – запаморочення, в 26-ти (30%) – зникла тахікардія, в 16-ти хворих (18%) нормалізувався сон.

Проведене дослідження показало, що корекція нефрогенної анемії з використанням ЕПО у хворих на ЦД має ефективний і безпечний характер.