

RENAL OSTEODYSTROPHY IN PATIENTS WITH END-STAGE RENAL INSUFFICIENCY RECEIVING HEMODIALYSIS AND WAYS OF ITS CORRECTION

Ochilova Z.S., Zhabbarov A.A.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

The aim of the study is to optimize the early diagnosis of demineralization of the skeletal system and the treatment of osteoporosis in patients receiving program hemodialysis at the fifth stage of chronic kidney disease.

Key words: chronic kidney disease, hyperphosphatemia, osteodystrophy.

РЕНАЛЬНАЯ ОСТЕОДИСТРОФИЯ У БОЛЬНЫХ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГЕМОДИАЛИЗ, И ПУТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ

Очилова З.С., Жаббаров А.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме: В настоящее время научно-практические работы, посвященные разработке алгоритмов ведения пациентов с остеодистрофией на фоне ХБП проводятся во многих странах. Известно, что основной патогенетический механизм остеодистрофии у больных ХБП связана со вторичным гиперпаратиреозом, нарушением костно минерального обмена, использованием фосфатбиндеров в лечении. После изобретения этого препарата его применение считается эффективной профилактикой кальцификаций, опухолей сосудов сердца, ранней инвалидности. При разработке оптимальных методов лечения достигнут ряд научных результатов, направленных на изучение механизмов развития хронической почечной недостаточности. Как показали многочисленные исследования, более половины признаков изменений в сердце и сосудах наблюдается у пациентов с значительным снижением функции почек, т.е. у пожилых пациентов с ХБП задолго до диализа.

Целью исследования является оптимизация ранней диагностики деминерализации костной системы и лечение остеопороза у пациентов, получающих программный гемодиализ на пятой стадии хронической болезни почек.

Задачи исследования: оценить активности фосфорно-кальциевого и вторичного гиперпаратиреоза у пациентов, получающих программный гемодиализ, их взаимодействия с показателями ремоделирования сердечно-сосудистой системы, динамики остеопороза на фоне стандартной терапии с дополнительным применением фосфатбиндера; анализировать эффективности влияния минеральной плотности костной ткани на костную ткань с применением и без применения фосфатидов в лечении остеопороза при хронической болезни почек на основе программного гемодиализа; изучить степень внекостно-клеточной кальцификации у пациентов с ХБП, получающих программный гемодиализ, и оценить динамику ее развития с использованием фосфатбиндера в стандарте лечения остеопороза; 11 оценить процессы ремоделирования сердечно-сосудистой системы у пациентов с ХБП, получающих программный гемодиализ, и их течение на фоне лечения остеопороза.

Объектом исследования взяты 120 больных хронической болезнью почек на V стадии, получающих гемодиализ в течение 40 месяцев в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре нефрологии и трансплантации почек в 2016-2018 гг. и 20 практически здоровых добровольцев.

Предметом исследования взяты капиллярная и венозная кровь, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза, мочевины, паратгормоны, эхокардиография, мультиспиральная компьютерная томография грудной клетки, ультразвуковое исследование сонных артерий, материалы денситометрии головки позвоночника и бедра.

Методы исследования. В диссертации использованы клинические, биохимические, иммунологические, инструментальные и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем: выявлены следующие прогностические признаки вероятности смерти в течение 6 месяцев у пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек: концентрация гемоглобин 90 г / л и менее, фосфора в крови 2,6 ммоль /л, конечный диастолический объем левого желудочка, привязанный к площади поверхности тела 91,18 мл/м², объем левого желудочка, привязанный к поверхности тела, составляет 46 мл / м² или более, последний диастолический объем левого желудочка составляет 155 г/м², среднее давление в легочной артерии составляет 30 мм рт.ст., систолическое давление в легочной артерии на 46 мм рт.ст., плотность кости головки бедренной кости 0,23 г / см² и толщина комплекса интима медиа 1,1 мм; было доказано, что тяжесть гиперпаратериоза и остеопороза, характерных для пациентов, получающих гемодиализ при хронической 12 почечной недостаточности, связана не только с кальцификацией, но и с патологическими изменениями сердечно-сосудистой системы; было доказано, что коррекция гиперфосфатемии в дополнение к системе лечения основных нарушений минерального обмена в костях с использованием севеламера у пациентов, получающих гемодиализ при хронической почечной недостаточности подавляет уремическую остеоидистрофию; было замечено, что прекращение гиперфосфатемии с помощью препарата севеламера гидрохлорида значительно уменьшает не только кальцификацию кровеносных сосудов, но также ремоделирование сердечно-сосудистой системы и процесс уремической кардиомиопатии.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

рекомендовано оценить концентрацию фосфора, кальция, активность щелочной фосфатазы и паратиреоидного гормона у пациентов с ХБП, получающих программный гемодиализ для диагностики степени тяжести вторичного гиперпаратиреоза и оценки риска смерти от всех причин;

было рекомендовано обследовать коронарную кальцификацию (МСКТ) и ремоделирование сердечно-сосудистой системы (эхокардиография и ультразвуковое исследование сонных артерий) для оценки риска смерти и сердечно-сосудистых осложнений пациентам с ХБП, получавшим программный гемодиализ;

рекомендовано лечение севеламером гидрохлоридом, который связывается с фосфатом, не содержащим алюминия, бисфосфонатом и витамином Д₃, комплексом кальция, всем пациентам с ХБП на гемодиализе с признаками гиперпаратиреоза.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, гиперфосфатемия, остеоидистрофия.