

Опыт применения алюминий содержащего фосфор- связывающего препарата с целью коррекции гиперфосфатемии у пациентов на программном гемодиализе

Карибаев Е.А., Омартаев С.А., Смаилов Ж.Т., Селибаев А.А., Мунар С.

Центр амбулаторного гемодиализа ТОО «Фрезениусмедикал-кейр Казахстан», г. Астана, Казахстан

Гиперфосфатемия является ключевым фактором развития сердечно-сосудистых осложнений и смертности у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности. Поступление большого количества фосфора с калорийной пищей через кишечник, а также лишь частичная элиминация из крови за счет конвекции во время гемодиализа вынуждает пациентов принимать фосфор-связывающие препараты. Кальций-содержащие препараты данной группы имеют частый побочный эффект в виде запоров. К тому же они приводят к кальцификации сосудов и также отягощают сердечно-сосудистую недостаточность. Кальций-несодержащие, неалюминиевые фосфат-биндеры являются дорогостоящими, кроме того, имеется недостаточно данных по исходам профиля безопасности при их длительном применении.

ЦЕЛЬ. Выявить эффективность и безопасность назначения алюминий-содержащего фосфат-биндера у пациентов на программном гемодиализе с целью коррекции гиперфосфатемии.

МЕТОДЫ ИСЛЕДОВАНИЯ: перспективный одноцентровой анализ назначения алмагеля в дозе 15мг в сутки в сравнении с назначением карбоната кальция 1500 мг в сутки при гиперфосфатемии под контролем уровня общего и ионизированного кальция в крови. Оба препарата применяли в 3 приема во время еды.

Исследованы анализы 42 пациентов (18 мужчин, 22 женщины) в возрасте от 19-64 лет (средний возраст 44,2года, \pm 13,5лет), получавших лечение в течение месяца. Статистическая обработка проведена с использованием программ Microsoft Excel 2007 и SPSSv.16.0. Учитывая небольшое количество исследуемых пациентов, сравнительный анализ проведен по методу Mann-Whitney для малой выборки.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Все пациенты исходно составляли группу,

которой назначался кальция карбонат. Средний уровень фосфора в начале лечения составлял $2,3 \pm 0,5$ ммоль/л, общий кальций $2,18 \pm 0,3$ ммоль/л, ионизированный кальций $1,13 \pm 0,1$ ммоль/л. Сразу после начала лечения (в первые 3 дня) карбонатом кальция у 12 пациентов (28%) развился запор, после чего им был назначен гидроксид алюминия. Контроль анализов осуществлен через месяц. В группе пациентов на карбонате кальция (группа №1): средний фосфор составил $1,56 \pm 0,4$ ммоль/л, общий кальций $2,27$ ммоль/л, ионизированный кальций $1,26 \pm 0,14$ ммоль/л. В группе пациентов на гидроксиде алюминия (группа №2): фосфор $1,33 \pm 0,32$ ммоль/л, общий кальций $2,23 \pm 0,15$ ммоль/л, ионизированный кальций $1,18 \pm 0,07$ ммоль/л. Таким образом, в обеих группах отмечалось статистически значимое снижение фосфора от исходного уровня ($p=0,001$). При этом степень снижения также была различной между группами, преобладая в группе №2 ($p=0,04$). Как и предполагалось, в группе №1 было достоверно большее повышение уровня ионизированного кальция в крови ($p=0,02$), что чревато кальцификацией сосудов с последующим развитием атеросклероза. Побочный эффект от алюминия гидроксида наблюдался в 1 случае, проявившись тошнотой и вздутием живота, которое купировалось через неделю.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Регулярное назначение алюминия гидроксида безопасно снижает уровень фосфора, что делает его привлекательным препаратом не только с клинической, но и с экономической точки зрения. Учитывая небольшой период назначения и нерандомизированный подход, требуются дальнейшие исследования профиля безопасности назначения алюминия гидроксида.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гиперфосфатемия, алюминия гидроксид, гемодиализ.

Влияние левамизола на результаты вакцинации детей, получающих программный гемодиализ

Чингаева Г.Н., Нугманова А.М., Кулкаева М.Н., Алимжанова Э.Б., Досым С.М., Исмаилова Д.Б., Бисекен А.А.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан

С позиций нефролога инфицирование пациентов вирусом гепатита В (ВГВ) в процессе проведения гемодиализа (ГД) сегодня