

соответственно, $p < 0,05$), ИМЛЖ ($235,74 \pm 18$ г/м² и $206,18 \pm 21,45$ соответственно, $p < 0,001$) и ИММЛЖ ($130,94 \pm 10,6$ и $113,32 \pm 11,75$ соответственно, $p < 0,05$).

ВЫВОДЫ. Изменение структуры миокарда при почечной недостаточности характеризуется гипертрофией и ремоделированием. Терапия спиронолактоном, подавляя активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, уменьшает процессы фиброобразования, способствует регрессу гипертрофии миокарда и, таким образом, снижению развития патологического ремоделирования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: миокард, почечная недостаточность, спиролактон, гемодиализ.

Опыт применения препарата метоксиполиэтиленгликоль-эпоэтин бета в гемодиализной практике на базе областной клинической больницы г. Караганда

**Сариева С.С., Жидких Н.Ю., Павлова Е.В., Абраева С.Б.,
Богунов Н.Ю.**

*Областная клиническая больница управления здравоохранения
Карагандинской области, г. Караганда, Казахстан*

ЦЕЛЬ. Почечная анемия- (a. renalis) А., чаще гипохромная, развивающаяся при почечной недостаточности вследствие дефицита эритропоэтинов или накопления в крови их ингибиторов.

На сегодняшний день проблема лечения ренальной анемии является актуальной ввиду прогрессирования роста пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, нуждающихся в процессе течения основного заболевания в коррекции эритропоза. Об этом свидетельствует увеличение пациентов по Карагандинской области находящихся на программном гемодиализе и получающих заместительную терапию, за 3 года на 42%.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. За период с января по март 2014 г на базе отделения гемодиализа КГП «ОКБ» УЗКО пролечено 30 пациентов, находящихся на программном гемодиализе, страдающих ренальной анемией, в возрасте от 30 до 60 лет, из них 20 мужчин и 10 женщин, принимающих с целью

коррекции анемии эпоэтины длительного действия, в частности метоксиполиэтиленгликоль- эпоэтин бета. За время терапии гемотрансфузий не наблюдалось. Исходный уровень гемоглобина у данных пациентов составлял в среднем 85 г/л. Коррекция дозировки препарата проводилась в течение трех месяцев в зависимости от динамики уровня гемоглобина. Применение препарата метоксиполиэтиленгликоль-эпоэтин бета в первый месяц терапии у 70% пациентов проводилось по схеме 150 мкг в месяц, у 30% пациентов доза препарата составляла 75 мкг в месяц. Во второй месяц соотношение пациентов, получавших препарат в дозировке 150 мкг/месяц и 75 мкг/месяц составляло 1:1. В третий месяц терапии дозировка препарата составляла 150 мкг/месяц у 17% пациентов и 75 мкг/месяц у 73% пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В конце третьего месяца применения препарата уровень гемоглобина достигал целевого и составлял в среднем 110 г/л. 10% пациентов отменен препарат, за время лечения у одного пациента в ходе терапии уровень гемоглобина снизился до 70 г/л, после чего он был переведен на эпоэтин короткого действия; двум пациентам отменен препарат, так как превышен целевой уровень гемоглобина (130 г/л).

ВЫВОДЫ. Применение препарата метоксиполиэтиленгликоль - эпоэтин бета позволяет сократить кратность введения препарата до одного раза в месяц, а также является альтернативой гемотрансфузий, что снижает риск возникновения осложнений связанных с трансфузией препаратов и компонентов крови. Препарат является фармако - экономичным ввиду сокращения кратности применения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: метоксиполиэтиленгликоль-эпоэтин бета, почечная анемия, гемодиализ

Опыт применения сахарата железа с целью коррекции анемии у пациентов на программном гемодиализе

Джайнакбаев Н.Т., Омартаев С.А., Карибаев Е.А., Мунар С.,

Селибаев А.А.

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

Ренальная анемия является неизбежным последствием