

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 сахара 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

терминальной стадии почечной недостаточности. Потери железа через гемофильтр у пациентов на программном гемодиализе, а также частичный гемолиз в связи с постоянной длительной циркуляцией крови в экстракорпоральном контуре усугубляют данный тип анемии, снижая эффективность применения препаратов эритропоэтина.

ЦЕЛЬ: выявить эффективность введения сахарата железа у пациентов на программном гемодиализе с целью коррекции ренальной анемии.

МАТЕРИАЛЫ: перспективный одноцентровой анализ назначения сахарата железа в дозе 100мг 1 раз в 2 недели при нормальном диапазоне гемоглобина, насыщения трансферрина и уровня сывороточного железа.

Исследованы анализы 48 пациентов (21 мужчин, 25 женщин) в возрасте от 19-64лет (средний возраст 47,3года, \pm 14,5лет), получавших сахарат железа в течение 6 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ: 44 пациента завершили исследование (91,6%). Через шесть месяцев внутривенной терапии сахаратом железа (100мг 1 раз в 2 недели), средний уровень ферритина продемонстрировал незначительную тенденцию роста с $483,1 \pm 288,7$ на исходном уровне до $522,3 \pm 242,1$ мг/л в конце исследования, уровень железа вырос с $13,0 \pm 6,0$ до $16,6 \pm 7,0$ ммоль/л, трансферрина с $1,73 \pm 0,3$ до $1,79 \pm 0,2$ и насыщение трансферрином повысилось с $30,2 \pm 13,3$ до $34,0 \pm 14,2\%$. Только повышение ферритина было статистически достоверным ($p=0,04$), в то время как изменение уровня железа и трансферрина не было значимым. Уровень гемоглобина оставался стабильным ($117,1 \pm 12,5$ на исходном уровне и $119,5 \pm 10,3$ г/дл на конец исследования). Средняя доза darbapoэтина альфа была снижена с 1 до 0.7 мг/кг 1раз в 2 недели подкожно.

ВЫВОДЫ. Регулярная доза сахарата железа 100мг каждые 2 недели поддерживает уровень железа и гемоглобина у гемодиализных пациентов, и допускает значительное снижение дозы эпоэтинов. Внутривенная терапия данной дозой железа может рассматриваться как оптимальный подход для лечения продолжительной потери железа у гемодиализных пациентов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сахарат железа, анемия, гемодиализ