

новорожденных «PD-Paed» производства Fresenius Medical Care. Залив диализирующего раствора начинали с объема 10-15 мл/кг, экспозиция 30 - 90 минут. Использовали раствор Дианил высокой осмолярности (3,86% декстрозы), производства Бакстер с последующей заменой на низкоосмолярный раствор (1,36%).

РЕЗУЛЬТАТЫ: Из осложнений отмечалась негерметичность брюшной полости (1). У 1 ребенка на 3 сутки ПД осложнился перитонитом, (атрезия 12 перстной кишки). Диурез восстановился на 3 - 22 сутки. Коррекции анемии и гипопропротеинемии потребовалась в начале лечения. Электролитные и метаболические нарушения купировались к началу третьих суток лечения. Уровень креатинина в среднем 236,37 мкмоль/л, мочевины – 30,1). Причиной гибели 1 ребенка была полиорганная недостаточность.

ВЫВОДЫ: Единственным методом заместительной почечной терапии у новорожденных является перитонеальный диализ. Раннее начало лечения способствует более благоприятному исходу основного заболевания, тем самым снижает летальность в неонатальном периоде.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: перитонеальный диализ, новорожденные, острая почечная недостаточность.

Применение цинакалцета у гемодиализных пациентов с выраженным гиперпаратиреозом

**Вахитова Р.Ш., Хасанова М.И., Исмагилова Н.И.,
Дамоцев В.А., Ахмадуллина Л.Ф., Камалетдинова Т.Н.,
Газизов Р.М.**

*Государственное автономное учреждение здравоохранения
«Больница скорой медицинской помощи №2», Казань, Россия*

В настоящее время быстро растет популяция пациентов, получающих терапию методом программного гемодиализа. Это связано как с улучшением мониторинга и своевременным началом заместительной почечной терапии, так и с увеличением продолжительности жизни гемодиализных пациентов за счет улучшения качества гемодиализа. У пациентов на заместительной почечной терапии наблюдается ряд осложнений, которые могут значительно ухудшить качество жизни. К ним относится и выраженный гиперпаратиреоз.

ЦЕЛЬ: Оценить влияние комбинации цинакалцета с активными

формами витамина Д3 на уменьшение некоторых проявлений выраженного гиперпаратиреоза у пациентов на заместительной почечной терапии методом программного гемодиализа.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Обследовано 58 пациентов с 5 стадией хронической болезни почек, находящихся на терапии методом программного гемодиализа. Всем больным проведено определение уровня интактного паратгормона (и-ПТГ) методом иммунохеомолюминисцентного анализа, проведено стандартное общее и биохимическое исследование сыворотки крови. Все пациенты получали адекватный гемодиализ (с Kt/v более 1.4), продолжительностью не менее 12 часов в неделю. Из всей группы были выделены пациенты с уровнем и-ПТГ более 1000 пг/мл. Проведено ультразвуковое исследование локализации и объема паращитовидных желез. Назначена терапия цинакалцетом в сочетании с альфакальцидолом в среднетерапевтических дозах продолжительностью не менее 6 месяцев. На фоне терапии в динамике пациенты были опрошены по предложенной стандартной анкете с целью оценки наличия и степени выраженности болевого синдрома. В анкете были предложены степени градации болевого синдрома от «боль отсутствует» до «нестерпимая боль», соответствующие определенным баллам по десятизначной шкале. Полученные результаты были проанализированы с использованием непараметрических методов статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ: В результате исследования у 19 % пациентов был выявлен выраженный гиперпаратиреоз с уровнем интактного гормона более 1000 пг/мл. У всех из них отмечалась гиперфосфатемия, были лоцированы не менее 4х паращитовидных желез с типичным расположением. Было выявлено, что увеличение уровня и-ПТГ достоверно ассоциировано с выраженной гиперплазией паращитовидных желез. Большинство пациентов (79.4%) отмечали наличие болевого синдрома чаще в области нижних конечностей и таза различной степени выраженности. На фоне терапии цинакалцетом в сочетании с альфакальцидолом в течении 6 месяцев у всех пациентов удалось добиться определенного снижения и-ПТГ, но не до целевого уровня. Болевой синдром уменьшался лишь у 45% пациентов.

ВЫВОДЫ: Пациентом с выраженным гиперпаратиреозом требуется длительная терапия цинакалцетом в сочетании с альфакальцидолом для коррекции минерально- костных нарушений.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: цинакалцет, гиперпаратиреоза, программный диализ.