В декабре 2014 г. одному больному была выполнена паратиреоидэктомия. В ноябре терапия была возобновлена, средний ПТГ снизился к концу января 2015 г. до 446 пг/мл критически повышенным (выше 600 пг/мл) он оставался у двоих из 12 пациентов.

В феврале вновь произошел перерыв в терапии, средний ПТГ к марту вырос до 504 пг/мл, выше 600 пг/мл у пятерых из 12 пациентов. В марте терапия была возобновлена, и к июню 2015 года средний уровень ПТГ составил 366 пг/мл, критически повышенным он остается у двух пациентов.

Уровень фосфатов выше критического – 1.9 ммоль/л (1) у наибольшего числа пациентов (восемь из 12) отмечался в марте 2015 года, при перерыве в терапии парикальцитолом. К июню 2015 г. средний уровень фосфатов у пациентов, получающих парикальцитол, составил 1,9 ммоль/л, критически повышен у троих пациентов.

Уровень кальция за время наблюдения в данной группе пациентов оставался стабильным на уровне 2.3-2.3 ммоль/л и лишь у двоих пациентов периодически превышал критический уровень 2.6 ммоль/л.

Выводы: Даже при высоких уровнях ПТГ при адекватной терапии можно добиться его снижения до приемлемого уровня в течение 1-1.5 месяцев.

При возникновении перерыва в терапии уровень ПТГ возрастает до патологических значений в течение 1-1.5 месяцев.

По скорости снижения уровня ПТГ на фоне терапии парикальцитолом больных можно разделить на 2 группы: примерно две трети отвечает на терапию в течение четырех-шести недель снижением в 2-3 раза, одна треть – снижением на 30-40%.

Ключевые слова: вторичный гиперпаратиреоз, парикальцитол

Литература:

1. Национальные рекомендации по минеральным и костным нарушениям при хронической болезни почек Российское диализное общество (май 2010 г.)

Постоянный амбулаторный перитонеальный диализ

Выявление гипергидратации у перитонеальных пациентов

Анастасия Кочешкова (1-я городская клиническая больница, Беларусь), Комиссаров К.С. (Учреждение образования «Белорусская медицинская академия постдипломного образования»), Ильинчик О.В. (Учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница» г. Минска, Республика Беларусь), Пилотович В.С. (Учреждение образования «Белорусская медицинская академия постдипломного образования»), Кочешкова А.А. (Учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница» г. Минска, Республика Беларусь)

Цель исследования: Определение распространенности гипергидратации у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) – 5д, получающих заместительную почечную терапию методом постоянного амбулаторного перитонеального диализа (ПАПД), в отделении гемодиализа с блоком перитонеального диализа УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска.

Материалы и методы: Проведено одномоментное срезовое исследование 29 пациентов, находящихся на лечении ПАПД с использованием стандартных растворов (CAPD/DPCA 19 2.3% Glucose, CAPD/DPCA 17 1.5% Glucose (Fresenius Medical Care)) методом биоимпедансного спектроскопического анализа состава тела с помощью Body Composition Monitor (BCM) (Fresenius Medical Care).

Был определен клинико-эпидемиологический статус исследуемых.

Статус питания пациентов учитывался по данным результатов уровня альбумина крови, адекватность диализа – по индексу Kt/V, транспортные свойства брюшины – PET – тест с определением D/P по креатинину.

Статистический анализ выполнен с использованием программы «Statistika», результаты представлены в виде медианы и [25 процентиль-75 процентиль], так как выборка пациентов не соответствовала Гауссовскому распределению. Сравнение между группами осуществлялось непараметрическими методами статистического анализа.

Результаты: Возраст пациентов 59 [46-66] лет, 17 женщин, 12 мужчин.

У 13 пациентов (44,83%) причиной ХБП-5д явился хронический гломерулонефрит, у 5 (17,24%) – сахарный диабет.

Продолжительность перитонеального диализа (ПД) 16 [9-38], Kt/V 1,84 [1,75-2,09]; pET – тест 0,63 [0,47-0,72].

У 38% пациентов сохранена выделительная функция почек (диурез больше 0,5 л/сут). Медиана диуреза в группе исследуемых 0,3 [0,1-0,6] л/сут.

По данным биоимпедансного спектроскопического анализа состава тела у 24 пациентов (82,8%) выявлена гипергидратация.

В зависимости от статуса гидратации по данным ВСМ пациенты разделены на 4 группы: 1-я (n=5) без гипергидратации, 2-я (n=3) уровень гипергидратации до 2 л, 3-я (n=12) – от 2 до 4 л, 4-я (n=9) – более 4 л.

Статистически достоверных различий между группами по возрасту, Kt/V, альбумину и диурезу не выявлено.

Выводы:

1. Учитывая малочисленность пациентов в группах 1 и 2, достоверно судить о связи между транспортными свойствами брюшины, остаточной функцией мочи и уровнем гипергидратации не представляется возможным.
2. Можно предположить, что соблюдение водно-питьевого режима будет определять статус гипергидратации пациента.

Педиатрическая нефрология

The quality of life of children with chronic kidney disease at different stages

A.V. Sabirova (South Ural State Medical University Department of Hospital Pediatrics, Clinical Immunology and Allergology), A.M. Volyansky (Regional Children's Hospital, Chelyabinsk)

The purpose of our research: To estimate the quality of life of children at different stages of chronic kidney disease.

Materials and methods: We Examined 240 people with chronic kidney disease for the period 2013-2015, undergoing examination and treatment in the Nephrology Department of the regional children's clinical hospital, Chelyabinsk. It was formed 5 comparison groups: group 1 (152 patients) – chronic kidney disease stage I, group 2 (71 people) – chronic kidney disease stage II, group 3 (5 persons) – chronic kidney disease stage III, group 4 (10 persons) – chronic kidney disease stage IV, group 5 (2 persons) with chronic kidney disease stage V.

The inclusion criteria were: age from 8 to 18 years, the experience of disease more than 1 year, the state of clinical remission.

Quality of life was studied using the Russian version of the questionnaire PedsQL 4.0. The higher the score, the better the quality of life of the child.

Results: All comparison groups were matched by age: the average value of 12.4±3.4 years; the experience of disease mean value of 9.3±4,1. Statistically significant decrease of physical points out on the 2nd stage of chronic kidney disease (72,5±19,6).

Statistically significant decrease of indicator life at school points out with stage IV chronic kidney disease (57,5±24,7).

On indicators of psychosocial functioning pointed out a statistically significant difference with stage III chronic kidney disease (75,0±13,6), and on the total score of quality of life with stage IV chronic kidney disease (68,0±13,6).

Keywords: quality of life, children, chronic kidney disease

References:

Новик А.А., Ионова Т.И.// Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб.: ОЛМА – ПРЕСС, 2002. – С.210

Васильева И.А., Добронравов В.А., Панина И.Ю., Трофименко И.И., Смирнов А.В. Качество жизни больных на разных стадиях хронической болезни почек // Нефрология. 2013. Том 17. № 2. – С.60-65

Новик А.А., Ионова Т.И.// Исследование качества жизни в педиатрии (2-е перераб. и доп.) / Под ред. академика РАМН Ю.Л.Шевченко. – М.: РАЕН, 2013. – 136 с.: ил.

Вирусный гепатит В в детских отделениях гемодиализа Республики Казахстан, г. Алматы

Кулкаева М.Н. (Казахский национальный медицинский университет, Казахстан, г. Алматы), Дочупайло Ю.Л. (Казахский национальный медицинский университет, Казахстан, г. Алматы), Чингаева Г.Н. (Казахский национальный медицинский университет, Казахстан, г. Алматы)

Гепатит В остается серьезной проблемой, особенно актуальной для пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (тХПН), получающих заместительную терапию программным гемодиализом (ГД), и оказывает негативное влияние на выживаемость реципиентов почечного трансплантата

Целью исследования явилось изучение клинико-