

НАРУШЕНИЯ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У КАНДИДАТОВ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПОЧКИ



ГРЕКОВА КРИСТИНА ЮРЬЕВНА

ГОО ВПО ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.ГОРЬКОГО

Г.ДОНЕЦК, ДНР

Цель:



- изучить показатели общего Са (кальция) и Са ионизированного, общего Р (фосфора) и ПТГ (паратиреоидного гормона) в крови у пациентов, находящихся на лечении программным гемодиализом в зависимости от пола, возраста и сопутствующих заболеваний;
- изучить симптомы пациентов при нарушении фосфорно-кальциевого обмена ;
- изучить соблюдение стандартов при лечении нарушений фосфорно-кальциевого обмена.

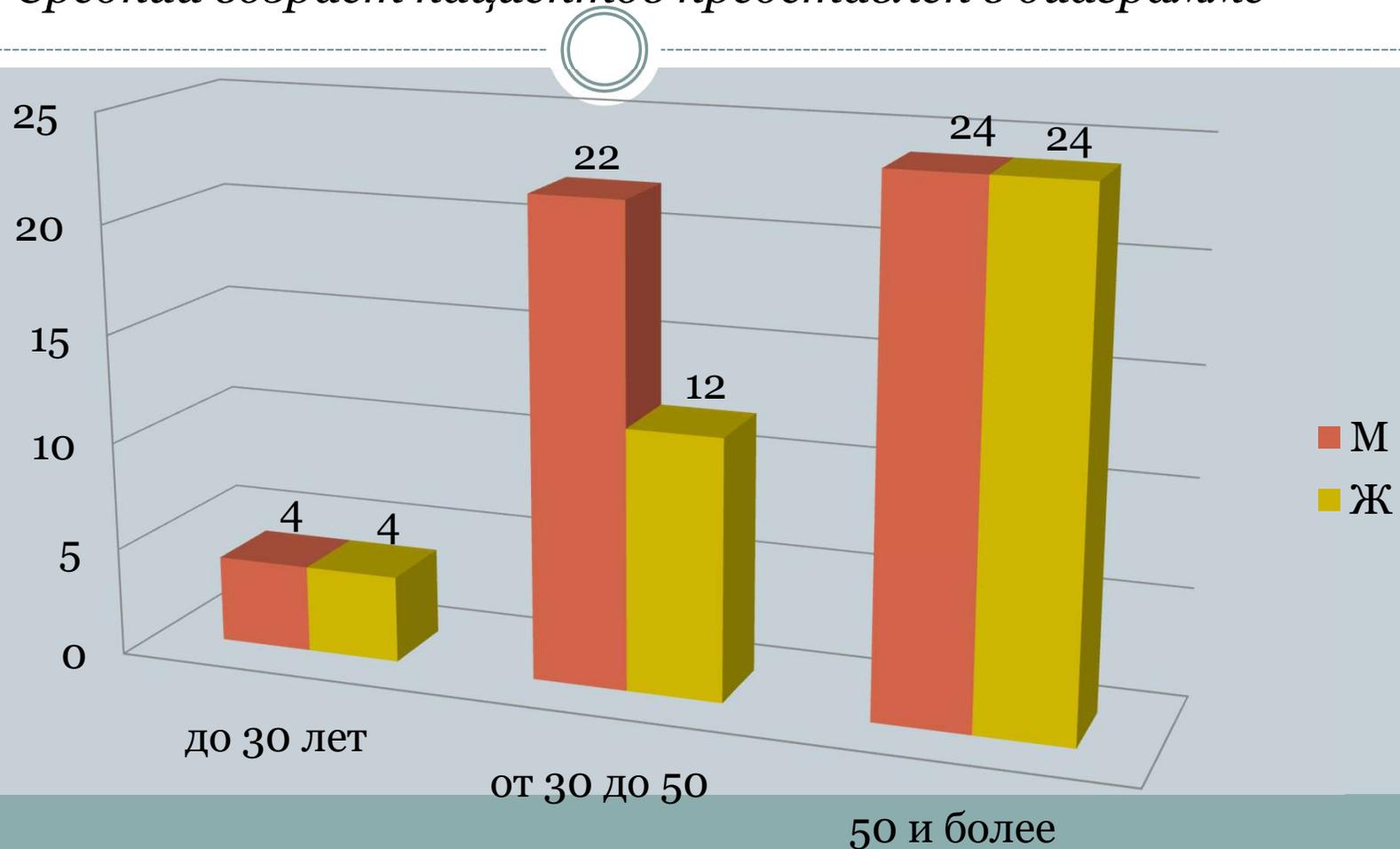
Материал собран на базе отделения Хронического гемодиализа
Донецкого трансплантационного центра ДОКТМО.



Для работы взяты: показатели крови - уровень
общего и ионизированного кальция (Ca),
фосфора(P), паратиреоидного гормона(ПТГ);
данные каждого пациента о поле, возрасте, наличии
сопутствующих заболеваниях и времени
проведенном на гемодиализе.

Для исследования взято 90 историй болезней пациентов, находящихся на лечении программным гемодиализом в ДОКТМО. Из них мужчин – 48 (53,3%), женщин – 42 (46,7%).

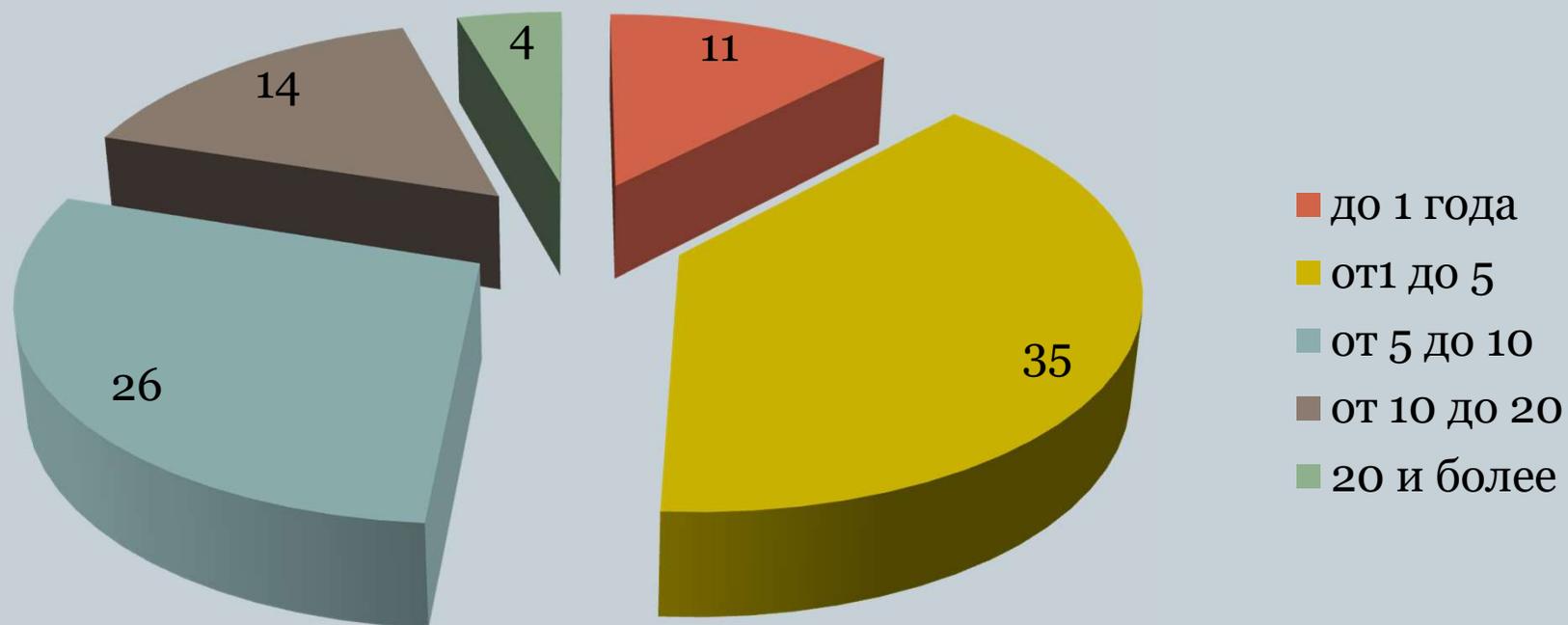
Средний возраст пациентов представлен в диаграмме



По продолжительности пребывания на программном гемодиализе пациенты распределились следующим образом



(количество человек)



Каждый пациент получает процедуру программным гемодиализом 3 раза в неделю, не менее 4-х часов на аппарате Fresenius 5008S с использованием кислотного концентрата AC-F 213 в объёме 3,5 л, в котором концентрация кальция составляет 1,75 ммоль/л.



Основной причиной развития терминальной стадии Хронической почечной недостаточности у данных пациентов является:

- гломерулонефрит – у 63 пациентов(70%);
- поликистоз почек – у 17 пациентов(18,8%);
- у остальных 10-ти пациентов(11,2%) – сахарный диабет, пиелонефрит и наследственное заболевание.



Среди сопутствующих заболеваний у больных, находящихся на заместительной терапией, преобладают:



- болезни сердечно-сосудистой системы – 40 пациентов(44,4%);
- эндокринных желез – 22 пациентов(24,4%);
- вирусные гепатиты В,С,Д – 18 пациентов(20%);
- заболевания ЖКТ – 8 пациента(8,8%)
- прочие 2,4%, к которым относятся онкологические заболевания, болезни легочной и опорно-двигательной системы.

Лабораторная диагностика



Так как больным с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, находящимся на лечении программным гемодиализом рекомендовано сдавать ОАК и БАК 1 раз в месяц, а ПТГ и ионизированный кальций – 1 раз в 3 месяца, данные лабораторных анализов конкретных больных взяты за февраль-март 2021 года. Рассмотрим анализ биохимического исследования крови.

Уровень
общего
кальция(Ca) в
крови у
мужчин
составил –
2,47+/-0,48
ммоль/л, у
женщин –
2,27+/-1,1
ммоль/л при
норме для
пациентов,
получающих
процедуру –
2,2 – 2,65
ммоль/л.



Несмотря на рекомендуемые показатели нормы, у некоторых пациентов они значительно выше. А именно, кальций(Ca) завышен у 3,44% женщин и у 9,3% мужчин, что следует учитывать при назначении медикаментозной терапии.

Уровень
фосфора(Р) у
мужчин –
2,04+/-
1,35ммоль/л, у
женщин –
1,77+/-1,44
ммоль/л при
норме для
пациентов,
получающих
процедуру –
0,81 – 1,45
ммоль/л.



Не смотря на рекомендуемые показатели нормы, у некоторых пациентов они значительно выше. Фосфор(Р) повышен у 66,6% женщин и у 81,4% мужчин, что следует учитывать при назначении медикаментозной терапии.

Для больных, получающих процедуру программного гемодиализа, рекомендован контроль ПТГ для предотвращения развития вторичного гиперпаратиреоза.

**Процент повышения
ПТГ от общего числа
пациентов**

Уровень ПТГ у данных больных имеет колоссальный разброс. Среди мужчин наивысшим показателем ПТГ является 3663,5 пг/мл, у женщин наивысший показатель – 3432 пг/мл.

Среди исследуемых
пациентов ПТГ
повышен у 33,3%
мужчин и 21,2%
женщин!!!

Норма ПТГ для
больных
терминальной
стадией
хронической
почечной
недостаточности –
150-300 пг/мл.
Данная тенденция
показывает, что у
большинства
пациентов очень
высокий риск
развития
вторичного
гиперпаратиреоза.



Ионизированный кальций



Не менее важный показатель, так как от него напрямую зависит уровень ПТГ.

Средний уровень ионизированного кальция: у мужчин – 1,28 ммоль/л, у женщин – 1,2 ммоль/л, при норме – 1-1,32 ммоль/л.

! При избытке кальция и гиперфункции щитовидной железы наблюдаются такие симптомы, как: деформация костей и позвоночника, мышечная слабость, кальциноз, аритмии, зуд, боли в животе, запоры, тошнота и рвота, зуд, парестезии!

Коррекция фосфорно-кальциевого обмена



В ДАННОМ РАЗДЕЛЕ РАССМОТРИМ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМИ В ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ФОСФОРА И КАЛЬЦИЯ В ОРГАНИЗМЕ БОЛЬНЫХ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ.

Коррекция фосфорно-кальциевого обмена



КАЛЬЦИЙ

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ ВСЕ ПАЦИЕНТЫ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ, ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ, НАПРИМЕР, КАЛЬЦИЙ-КАРБОНАТ ИЛИ КАЛЬЦИЙ-АЦЕТАТ, НО ПОД РЕГУЛЯРНЫМ КОНТРОЛЕМ АНАЛИЗОВ КРОВИ. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И СОПУТСТВУЮЩИХ ПАТОЛОГИЙ ПАЦИЕНТЫ МОГУТ НУЖДАТЬСЯ В КОРРЕКЦИИ ДОЗИРОВКИ ЛИБО ПОЛНОЙ ОТМЕНЕ ПРЕПАРАТА НА ОПРЕДЕЛЕННЫЙ СРОК ВРЕМЕНИ.

ФОСФОР

Для коррекции фосфора рекомендована гипофасфатемическая диета, а также регулярный приём фосфатсвязывающего препарата (фосфатбиндер) – «Селамерекс».

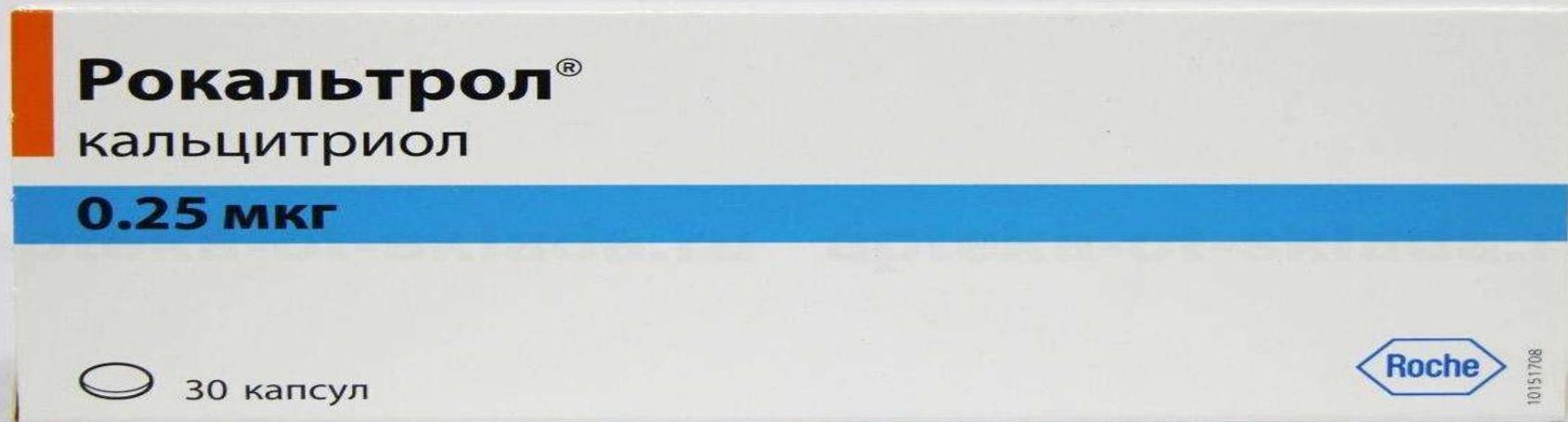
Коррекция фосфорно-кальциевого обмена



Коррекция фосфорно-кальциевого обмена


Витамин Д₃

**ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ ПТГ БОЛЬНЫМ
НАЗНАЧАЮТ КАЛЬЦИТРИОЛ – «РОКАЛЬТРОЛ»**



ВЫВОДЫ:



Врач отделения хронического гемодиализа ведёт постоянный контроль лабораторных данных у пациентов, получающих программный гемодиализ. Благодаря ежемесячному мониторингу этих данных, а именно общего и биохимического анализов крови, определяется уровень фосфора, кальция; 1 раз в 3 месяца исследуется паратиреоидный гормон(ПТГ) и ионизированный кальций. Показатели сравниваются в динамике.

ВЫВОДЫ:



Контроль и лечение нарушений фосфорно-кальциевого обмена у гемодиализных пациентов в трансплантационном центре Донецкого клинического территориального медицинского объединения соответствует стандартам, что позволяет увеличить количество кандидатов на пересадку почки в листе ожидания за счет уменьшения противопоказаний к ее проведению.

Рекомендации по лечению нарушения фосфорно-кальциевого обмена взяты из источника - РДО.

*Спасибо за внимание!
Будьте здоровы!*

