

ОСТЕОПОРОЗ - ОБТЯЖУЮЧИЙ КОМПОНЕНТ ПОЛІМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК.

Марія Оринчак, Василь Нейко, Ірина Гаман, Ольга Човганюк, Наталія Артеменко
Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

РЕЗУЛЬТАТИ

Головними причинами розвитку ХХН були: хронічний пієлонефрит – 18 (34%), гломерулонефрит – 14 (27%), діабетична нефропатія – 12 (23%), гіпертензивна нефропатія – 6 (11%), аномалії розвитку нирок – 3 (5%) випадків. За показниками ДМАТ переважав несприятливий варіант AT Non dipper – 60% (1 група) та 64% (2 група) ($p < 0,05$). Виявлено структурні зміни в паренхімі нирок у всіх хворих за УЗД та функціональні порушення: рівень креатиніну в крові підвищений при ХХН III на 61,3%, ХХН IV – 76,8% (1 група); ХХН Vд – 88,8% (2 група) проти контролю – $(104,0 \pm 9,51 \text{ мл/хв})$ ($p < 0,05$). Виявлено вторинний гіперпаратиреоз (ВГПТ): іПТГ – рівень А) нормальний $(4,6 \pm 0,72)$ пмоль/л – 25% випадки (1 група); В) збільшений помірно – в 2-3 рази (25%, 1 та 2 група); С) тяжкого ступеня – у 5-8 р. (20%; 45%, 1; 2 група); D) надтяжкого – >10 разів (30%, 2 група) (Рис 1).

ДОСЛІДЖЕННЯ.

ВИСНОВКИ. Прогресування ХХН III-IV стадії асоціюється з прискореним старінням людини, ендокринопатією з ВГПТ та порушенням мінерального обміну гіперкаліємія, гіпокальціємія, гіпермагніємія, гіперфосфатемія, чим обумовлюється розвиток остеопорозу. У пацієнтів ХХН Vд переважає тяжкий та надтяжкий гіперпаратиреозу з дестабілізацією мінерального обміну: гіпо- гіперкальціємія, гіпергіпомагніємія, гіперфосфатемія, гіперкаліємія та прогресування остеопорозу з появою перелому кісток. Предиктором летальності може бути остеопороз з поєднанням гіпокальціємії, гіпергіпомагніємії, гіперкаліємії, гіперфосфатемії та надтяжкого ВГПТ. Отже, остеопороз – це обтяжуючий фактор поліморбідного перебігу ХХН, що потребує раннього виявлення і корекції порушень мінерального обміну з метою покращення якості і подовження тривалості життя таких пацієнтів.

МЕТА. Оцінка впливу хронічної хвороби нирок (ХХН) на остеопороз за показниками балансу в крові первинних, простих біоелементів: **біоструктурних** – фосфор, кальцій та **біоелектролітичних** – калій, кальцій, магній у взаємозв'язку із функціональним станом парацитоподібних залоз та залежно від стадії ХХН.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Обстежено 53 хворих на ХХН III – Vд стадії (чоловіки – 25, жінки – 28), середній вік – $(52 \pm 20,3)$ роки, розділених на 2 групи. У 1 групу включено 21 хворий на ХХН III-IV ст.(додіалізні), в 2 групу – 32 хворих на ХХН Vд ст.(на програмному гемодіалізі). За 2 роки спостереження померло 8 пацієнтів з 2 групи. Проведено загальне клініко-лабораторне обстеження, спеціальне біохімічне дослідження крові: загальний кальцій (Са заг), неорганічний фосфор (пР), калій (К), магній (Mg), в сечі співвідношення альбумін / креатинін, за імуноферментним методом (ELISA) інтактний паратиреоїдний гормон (іПТГ); УЗД нирок, щитоподібної залози, розрахунок ШКФ за формулою СКД-EPI; Rtg обстеження, денситометрія; ЕКГ та добове моніторування АТ (ДМАТ)). Контрольна група – 15 практично здорових осіб. Статистичний аналіз проведено за стандартним методом з t-критерієм Стюдента.



Рис. 1 Показники іПТГ у хворих на ХХН

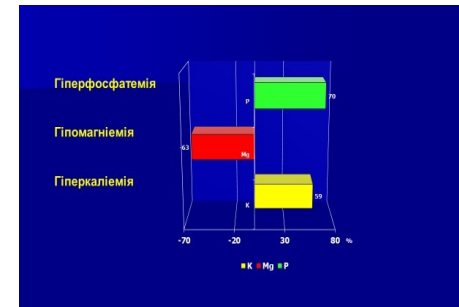


Рис. 2 Показники електролітного балансу при ВГПТ

Виявлено виражені зміни балансу електролітів крові (Рис.2). **Са заг** – А) норма – $(2,35 \pm 0,05)$ ммоль/л у 50% випадків; В) гіпокальціємія $(2,03 \pm 0,03)$ ммоль/л (20 %); С) гіперкальціємія $(2,78 \pm 0,15)$ ммоль/л (30%) (1 група); А) 49%; (В) 28%; серед померлих 50% С) 23% випадків відповідно (2 група) ($p < 0,05$). **пР:** А) норма – $(1,35 \pm 0,18)$ ммоль/л (35%); В) гіпо – $(1,13 \pm 0,10)$ ммоль/л (9%); С) гіперфосфатемія $(2,0 \pm 0,11)$ ммоль/л (56%) (1 група); 23%; 7%; 70%; у померлих – 100% (2 група), в контролі $(2,28 \pm 0,03)$ ммоль/л ($p < 0,05$). **Mg:** А) норма – у 25% В) гіпомагніємія – 61%; С) гіпер- 14% випадки (1 група); 38; 50; 47%; у померлих гіпермагніємія 75% випадки; в контролі $(1,20 \pm 0,05)$ ммоль/л. **К:** А) норма – 62%; В) гіпо – 10 %; С) гіпер- 28% (1 група); 38%; 3%; 59%, у померлих – 75% (2 група) ($p < 0,05$).

ДЛЯ КОРЕСПОНДЕНЦІЇ:

Проф. Оринчак Марія Андріївна,
Івано-Франківський національний медичний університет, Україна, Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2, 76018;

mariyaorinchak@gmail.com