

ОБҐРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ КАЛЬЦІЄВО-ФОСФОРНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ РІЗНОГО ВІКУ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК

SUBSTANTIATION OF NEED FOR CORRECTION OF CALCIUM-PHOSPHOR METABOLISM DISORDERS IN THE PATIENTS OF DIFFERENT AGE WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

**М. А. Оринчак, О. С. Човганюк, І. О. Гаман, І. І. Вакалюк, Н. Р. Артеменко,
М. М. Василечко, Д. П. Александрук, С. З. Краснопольський**
*M. A. Orinchak, O. S. Chovganiuk, I. O. Gaman, I. I. Vakaliuk, N. R. Artemenko,
M. M. Vasilechko, D. P. Aleksandruk, S. Z. Krasnopolsky*

*ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет",
Івано-Франківськ*

Мета роботи — оцінити можливості корекції показників фосфорного і кальцієвого обміну залежно від ступеня порушення функціонального стану нирок у хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН) різного віку.

Обстежувані та методи. Обстежено 79 хворих на ХХН II–V стадії (51 жінка, 28 чоловіків), середній вік (52 ± 20) років. Проведено загально-клінічне обстеження, біохімічне дослідження крові з визначенням рівня креатиніну, сечовини, фосфору та кальцію у плазмі крові, розрахунок показника швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) за MDRD. Стадії ХХН встановлювали за рівнем ШКФ. Діагностовано ХХН II стадії у 24 (30,4 %) (1 група), III стадії — 29 (36,7 %) (2 група), IV стадії — 9 (11,4 %) (3 група), Vд стадії — 17 (21,5 %) (4 група) випадках. Контрольну групу склали 10 здорових осіб відповідного віку.

Результати. Рівень фосфору в крові у 1 та 2 групах коливався в межах показника у контролі — ($1,12 \pm 0,24$) ммоль/л ($P < 0,05$), у 3 групі він виявився підвищеним на 39,13 %, а у 4 групі — на 46,92 % порівняно з контролем ($P < 0,05$). Для рівня циркулюючого кальцію в крові виявили протилежну направленість та меншу інтенсивність його змін. Так, у 1 та 2 групах рівень кальцію не відрізнявся від показника в контролі — ($2,34 \pm 0,42$) ммоль/л, у 3 групі — зниження на 13,9 %, у 4 групі — на 27,87 % порівняно з контролем ($P < 0,05$). Найменше значення співвідношення кальцій/фосфор виявлено у хворих 4 групи. Найвищі значення показників циркулюючого фосфору в крові спостерігались у хворих молодого та зрілого віку, найнижчі — у похилому віці. Корекція гіперфосфатемії включала перш за все гіпофосфатну дієту, і, починаючи з рівня ШКФ 40–50 мл/хв (III стадія), кількість фосфору у добовому раціоні не перевищувала 800–1000 мг. Виключались продукти із високим вмістом фосфору. При ШКФ < 40 мл/хв хворим молодого та зрілого віку крім дієтичного обмеження фосфору до 1 г/добу призначали

фосфатзв'язуючі середники • фосфатбіндери. За умови застосування гемодіалізу перше місце в корекції гіперфосфатемії надається фосфатбіндерам. У хворих похилого віку гіперфосфатемія добре корегувалась дієтотерапією та гемодіалізом.

Висновки. При ХХН спостерігаються порушення мінерального обміну з гіперфосфатемією та гіпокальціемією, починаючи з III стадії незалежно від віку. Хворим на ХНН IV -Vд стадії необхідно проводити моніторинг вмісту кальцію і фосфору в крові 1 раз в місяць. Для корекції гіперфосфатемії необхідно застосовувати дієтотерапію (в похилому віці) та фосфатбіндери (в молодому віці).