

ТЕЗИ

¹ДУДАР І.О., ¹ДРІЯНСЬКА В.Є., ¹САВЧУК В.М.,
¹ЛОБОДА О.М., ¹ГОНЧАР Ю.І., ¹ШПФІС І.М.,
¹КРОТ В.Ф., ²КРАСЮК Е.К.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРЕКЦІЇ ХРОНІЧНОГО
ЗАПАЛЕННЯ НА ПЕРЕБІГ АНЕМІЇ У
ГЕМОДІАЛІЗНИХ ПАЦІЄНТІВ**

¹Державна установа «Інститут нефрології
НАМН України», м. Київ

²Київська міська клінічна лікарня № 3,
Київський міський науково-практичний
центр нефрології та діалізу

ВСТУП. Анемія є одним з найчастіших ускладнень при хронічній хворобі нирок (ХХН), та тісно пов'язана з malnutrition inflammation-arteriosclerosis (MIA) – синдромом, підвищенням захворюваності та смертності. Хронічне запалення сприяє розвитку та підтриманню анемії у хворих з ХХН.

Однак, не дивлячись на чисельні роботи, присвячені виникненню та розвитку анемії у пацієнтів з ХХН, залишаються нез'ясованим питання чи доцільно застосовувати препарати, які пригнічують процеси хронічного запалення у даної когорти хворих.

МЕТА РОБОТИ: вивчити ефективність поєднаного застосування еритропоезстимулюючих засо-

бів (ЕСЗ) та пентоксифіліну у хворих на ХХН VД стадії, які лікуються ГД, та мають високий індекс резистентності до ЕСЗ (ІРЕ).

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. Під спостереженням знаходилося 2 групи хворих з високим ІРЕ: 1 група (n=8, порівняння) отримувала тільки еритропоетин альфа для корекції анемії, а 2 група хворих (n=13) поряд з еритропоетином альфа отримували додатково 400 мг/добу пентоксифіліну під час їжі 1 раз на добу не розжовуючи та запиваючи достатньою кількістю води протягом 8 тижнів. Визначалися, окрім загального аналізу крові, також рівні про- та протизапальних цитокінів: ІЛ-β, ТНФ-α, ІЛ-17, ІЛ-18.

РЕЗУЛЬТАТИ. На початку лікування показники Нb, Нt, ІРЕ, ІЛ-β, ТНФ-α, ІЛ-17, ІЛ-18 у хворих обох груп не мали статистично значущої різниці. Після проведеного лікування у 2 групі відмічалося достовірне підвищення рівня Нb $121,1 \pm 1,8$ г/л проти $88,0 \pm 4,44$ г/л ($p < 0,001$), Нt $37,46 \pm 0,85$ проти $26,44 \pm 1,14$ ($p < 0,001$), зменшення ІРЕ $1,38 \pm 0,12$ проти $1,89 \pm 0,20$ ($p < 0,05$). У 1 групі підвищення рівня Нb було недостовірним, ІРЕ збільшився до $3,06 \pm 0,26$ проти $2,01 \pm 0,27$ ($p < 0,05$). Аналіз рівнів прозапальних цитокінів показав, що у 1 групі від-

булося достовірне зниження ІЛ-18 ($p < 0,05$), у той час, як рівні ІЛ-1 β , ІЛ-17, ТНФ- α не змінились. У 2 групі достовірно зменшився рівень ІЛ-1 β ($p < 0,05$), ТНФ- α ($p < 0,01$), ІЛ-17 ($p < 0,05$). Ймовірно, застосування пентоксифіліну дозволяє знизити рівні прозапальних цитокінів (ІЛ-1 β , ІЛ-17 та ТНФ- α) та сприяє зменшенню ІРЕ, та, як наслідок, підвищенню ефективності ЕСЗ. Таким чином, отримані дані продемонстрували, що поєднане призначення пентоксифіліну з еритропоетином альфа у пацієнтів, які лікуються гемодіалізом, мають анемію та високий ІРЕ покращує ефективність лікування анемії.

Клінічна ефективність пентоксифіліну у поєднанні з еритропоетином альфа склала по завершенню лікування 93% (рівень Hb ≥ 110 г/л) порівняно з групою хворих зі зростанням ІРЕ, які отримували лікування еритропоетином альфа – 12%. Ускладнень або побічних ефектів лікування не відмічали у жодного пацієнта.

ВИСНОВКИ. У хворих на хронічну хворобу нирок VД стадії поєднане призначення пентоксифіліну та еритропоезстимулюючих препаратів сприяє достовірному зниженню рівнів ІЛ-1 β , ТНФ- α та ІЛ-17 та зменшенню індекса резистентності до еритропозстимулюючих засобів, і, як наслідок, покращенню корекції анемії.