

## **ЗАСТОСУВАННЯ ЕРИТРОПОЕТИНУ ПРИ ЛІКУВАННІ АНЕМІЇ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ НИРКОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**

*Погорєлова О.С., Кригін В.І., Приступа Л.Н.*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики*

Нирки є головним джерелом утворення еритропоетину (ЕПО), тому зниження його продукції при нефросклерозі та уремичній інтоксикації є найбільш важливим етіопатогенетичним фактором розвитку анемії. Хронічна хвороба нирок (ХХН) асоціюється із підвищенням концентрації потенційно шкідливих токсичних речовин, які можуть призводити до розвитку анемії шляхом пригнічення еритропоезу його уремичними інгібіторами, механічного пошкодження метаболічно змінених еритроцитів, укорочення тривалості їх життя, або внаслідок гемолізу еритроцитів. Для корекції анемічного синдрому виникає необхідність у частих гемотрансфузіях еритроцитарної маси на протязі тривалого часу, що може супроводжуватися розвитком ускладнень трансфузійної терапії. Якщо анемію не вдається корегувати шляхом адекватного діалізу, повноцінної дієти, терапії вітамінами та препаратами заліза, показане призначення рекомбінантного людського еритропоетину (рлЕПО). Метою нашої роботи було проведення аналізу ефективності застосування рл-ЕПО у хворих із термінальною стадією ХХН, що отримують лікування методом постійного амбулаторного перитонеального діалізу (ПАПД).

У наше дослідження було включено 12 осіб, яких поділили на 2 групи. Перша група отримували лікування анемії препаратами заліза та рлЕПО, у другу групу увійшли хворі, що отримували для лікування анемії тільки препарати заліза. Показаннями для призначення ЕПО, згідно заключенню експертів групи European Best Practice Guidelines (EBPG), є рівень гемоглобіну менший 110 г/л (гематокрит менший 33 %) при повторних дослідженнях крові, а також виключення інших причин анемії, наявність симптомів анемії, залежність хворих від гемотрансфузій. Цільовими рівнями гемоглобіну вважали 100-120 г/л, гематокриту – 30-36 %.

Ефективність терапії оцінювали за допомогою наступних показників: рівня гемоглобіну, гематокриту, феритину, відсотку насичення трансферину, рівню заліза сироватки крові. Оцінку результатів проводили 2-4 рази на місяць у фазу корекції і 1 раз на місяць у підтримуючу фазу. Всім хворим постійно вимірювався артеріальний тиск (АТ). Також проводився контроль ехокардіографічних показників: маси лівого шлуночка, ФВ, кінцево-сistolічного ті кінцево-діастолічного об'ємів (КСО та КДО). Дослідження тривало 6 місяців.

Більш ефективна корекція анемії спостерігалася у першій групі хворих, що отримували рлЕПО і препарати заліза, ніж у другій групі, що лікувалися тільки препаратами заліза. При введенні рл-ЕПО хворим, що лікуються ПАПД, у дозі 2 тисячі МО в тиждень не збільшує ризик серцево-судинних та інших ускладнень, про що свідчить динаміка змін показників крові, електрокардіографічних та ехокардіографічних показників. При рівні гемоглобіну 100-120 г/л відмічається покращення самопочуття, якості життя пацієнтів, підвищення толерантності до фізичного навантаження, зменшення частоти госпіталізацій.