

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПРИЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК В УМОВАХ ЛІКУВАННЯ ГЕМОДІАЛІЗОМ

©Л. П. Мартинюк, О. О. Ружицька, Л. З. Вонс, М. І. Козій, І. Г. Якубишина

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Гобачевського»

Щорічний приріст кількості гемодіалітичних пацієнтів та розвиток тяжких ускладнень при неадекватному контролі рівня паратиреоїдного гормону (ПТГ) обумовлюють актуальність подальшого вивчення функціонального стану прищитоподібних залоз (ПЗ) у хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН), які лікуються гемодіалізом (ГД).

Мета: вивчити функціональний стан прищитоподібних залоз у хворих на ХХН в умовах лікування ГД та визначити чинники, які на нього впливають.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 142 хворих на ХХН VД стадії, які лікуються ГД. Середній вік хворих становив $(50,52 \pm 2,02)$ років, середня тривалість патології нирок $(13,05 \pm 1,18)$ років, середня тривалість лікування ГД – $(60,53 \pm 8,52)$ місяці. Серед хворих було 74 (52 %) чоловіки і 68 (48 %) жінок. Вивчали рівень $Ca_{\text{зар}}$, альбуміну, $Ca_{\text{кор}}$, Ca_i , P, а також ПТГ в сироватці крові. Отримані результати порівнювали з цільовими рівнями $Ca_{\text{кор}}$, P, $Ca \times P$ та ПТГ при V стадії ХХН згідно з рекомендаціями NKF-K/DOQI 2003. Вторинний гіперпаратиреоз (ВГПТ) вважали легким, якщо рівень ПТГ у досліджуваного пацієнта перевищував верхню межу цільового значення для V стадії ХХН в 1,1–2 рази, середньої тяжкості – в 2,1–3,3 рази, тяжкий – у 3,4–6,7 рази, вкрай тяжкий – понад 6,7 рази.

Результати дослідження. Усі 4 показники кальціє-фосфорного обміну відповідали цільо-

вим рівням, згідно з рекомендаціями NKF-K/DOQI, лише в 4 (3 %) пацієнтів з ХХН VД стадії, які лікуються ГД. Домінуючими порушеннями кальціє-фосфорного обміну були гіперфосфатемія, яка спостерігалася у 88 (62 %) гіперстених, гіперкальціємія та підвищення концентрації $Ca \times P$ продукту зустрічались у 54 (38 %) і 83 (58 %) хворих відповідно. ПТГ відповідав цільовим рівням лише у 18 (13 %) пацієнтів, був нижчим цільового – у 47 (33 %) осіб та перевищував цільові значення – у 77 (54 %) пацієнтів. Залежно від ступеня тяжкості ВГПТ розподіл хворих був таким: легкий ступінь визначено в 19 (24,7 %) осіб, середньої тяжкості – у 40 (51,9 %) пацієнтів, тяжкий – у 11 (14,3 %) осіб, вкрай тяжкий – у 7 (9,1 %) обстежених. Рівні Ca та P у хворих не залежали від статі, нозологічної форми первинного захворювання та тривалості ХХН. Рівень ПТГ не відрізнявся в осіб різної статі. Рівень ПТГ був достовірно нижчим у осіб з діабетичною нефропатією, ніж у хворих з хронічним гломерулонефритом, хронічним пієлонефритом і полікістозом нирок ($p < 0,05$). Встановлено слабкий прямий кореляційний зв'язок між рівнем ПТГ та рівнем P ($r = 0,26$; $p < 0,05$) і тривалістю ГД ($r = 0,21$; $p < 0,05$) та слабкий зворотний кореляційний зв'язок між рівнем ПТГ та Ca_i ($r = -0,38$; $p < 0,05$).

Таким чином, у 87 % пацієнтів з ХХН в умовах лікування ГД спостерігається дисфункція прищитоподібних залоз, яка супроводжується гіперфосфатемією та поглиблюється на тлі гемодіалітичної терапії.