

ОСОБЕННОСТИ КАЛЬЦИЙ-ФОСФОРНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК V СТАДИИ

Худойбердиева Г., 1 курс магистр

Научный руководитель: ассистент Мирзаева Б.М.

ТашПМИ, кафедра Факультетских внутренних болезней, профзаболеваний, ВПТ, госпитальных внутренних болезней и пропедевтики внутренних болезней

Актуальность. В последние годы во всем мире регистрируется устойчивый рост числа больных, получающих лечение программным гемодиализом. Это связано с увеличением продолжительности жизни пациентов, большей доступностью гемодиализа и с пересмотром многих критериев, регламентирующих отбор больных для проведения программного гемодиализа. Одной из наиболее частых и трудных проблем, возникающих при лечении диализных больных, является коррекция фосфорно-кальциевого обмена.

Цель исследования. Изучить особенности кальций-фосфорного обмена в аспекте кальцификации коронарных артерий у больных хронической болезнью почек V стадии (ХБП VХ), находящихся на лечении программным гемодиализом.

Материал и методы. В исследование были включены 36 больных ХБП V д, длительность гемодиализа не менее 3-х месяцев. Всем больным на 2-й день после гемодиализа определялась концентрация в периферической крови кальция, фосфора, паратгормона, активность щелочной фосфатазы, а также проводилось мультислайсовая компьютерная томография (МСКТ) грудной клетки по программе Ca-score с определением массы и объема коронарного кальция и индекса Агатстона. В качестве группы сравнения обследовано 20 здоровых добровольцев сопоставимого возраста без признаков патологии выделительной системы (КГ).

Результаты исследования и обсуждение. Клиническая характеристика больных, включенных в исследование. Средний возраст больных, включенных в исследование, составил $36,22 \pm 3,28$ лет. Преобладали мужчины (21 больной - 58,33%). Этиологической причиной ХБП у 22 больных (61,11%) был хронический гломерулонефрит, у 8 (22,22%) - хронический пиелонефрит, первичный и вторичный вследствие мочекаменной болезни, у 2 больных (5,56%) - поликистоз почек и у 4 больных (11,11%) - волчаночный нефрит. Средний уровень креатинина крови у больных на 2-й день после гемодиализа был $660,18 \pm 75,51$ мкмоль/л (против $78,15 \pm 3,12$ мкмоль/л в КГ, $p < 0,001$). Всем больным, включенным в исследование, как и представителям КГ была проведена МСКТ Ca-score. Кальций в коронарных артериях был обнаружен у 32 больных в группе ХБП V д (88,89%) и у 2-х представителей КГ (10%, достоверность частотного различия между группами хи квадрат=33,43, $p < 0,001$). Топический наиболее подверженной коронарной кальцификации оказалась передняя межжелудочковая артерия (в группе ХБП V д - 814 (62,76%) бляшек, в КГ-5 (83,33%) бляшек), далее по пораженности следуют правая коронарная артерия (311 (23,98%) и 1 (16,67%) бляшек, соответственно), огибающая артерия (151 (11,64%) и 0) и ствол левой коронарной артерии (21(1,62%) и 0, различия распределения бляшек по коронарным артериям между группами хи квадрат=1,33, $p > 0,05$ - нд).

Выводы. В нашем исследовании у больных ХБП V д обнаружено значительная коронарной кальцификация, выраженность которой коррелирует с нарушением фосфорно-кальциевого обмена (увеличение концентрации паратгормона, фосфора, фосфорно-кальциевого произведения и активности щелочной фосфатазы), и не коррелирует с возрастом больных, что является подтверждением роли ХБП в кальцификации коронарных сосудов и, косвенно, в увеличении сердечно-сосудистого риска.

Список литературы:

1. Юлдашев, А., Алиев, М., Оллабергенов, О., Сапаев, О., Теребаев, Б., & Рахматуллаев, А. (2010). Морфологическая характеристика врожденной обструкции пиелоуретерального сегмента у детей. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (61)), 14-19.
2. Алиев, М. М., et al. "Выбор метода антирефлюксной защиты при хирургическом лечении обструктивного мегауретера у детей." Детская хирургия 5 (2006): 9-13.

3. Хотамов, Х. Н., Чулиев, М. С., Байахмедов, Ф. Ф., Холметов, Ш. Ш., & Насиров, М. М. (2020). Профилактика уретродер-мальных фистул после балапениальной неоуретропластики. *Урология*, (6), 114-117.
4. Agzamkhodjaev, Saidanvar T., et al. "Pyeloplasty in Children: Advantages of External Trans-Anastomotic Drainage." *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* 14.4 (2020).
5. Сатвалдиева, Эльмира, et al. "Использование Fast-Track в детской урологии." in *Library* 22.1 (2022): 52-55.
6. ХОТАМОВ, ХН, et al. "ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ."
7. Khotamov, Kh N., et al. "Prevention of urethrocutaneous fistulas after urethroplasty in patients with glandular and midshaft hypospadias." *Urologiia (Moscow, Russia: 1999)* 6 (2020): 114-117.
8. Аскарлов, Т. А., et al. "Коррекция иммунных расстройств у больных хроническим панкреатитом." *Вісник проблем біології і медицини* 1.3 (2013): 020-022. Аскарлов, Т. А., et al. "Коррекция иммунных расстройств у больных хроническим панкреатитом." *Вісник проблем біології і медицини* 1.3 (2013): 020-022.