

MULTIDISCIPLINE PROCEEDINGS OF
**DIGITAL FASHION
CONFERENCE**

KOREA, REPUBLIC OF

Multidiscipline Proceedings of

DIGITAL FASHION CONFERENCE

September 2024 (*Volume 4, No.5*)

Copyright © 2024
By Woongjin Think Big Co., Ltd.
All rights reserved.
Available at digitalfashionsociety.org
Published:
서울 합정역
파주출판도시
ISSN 2466-0744
Seoul
Rebuplic of Korea (ROK),

EDITORIAL BOARD

Katharina Sand

*PhD Candidate - Faculty of Communication, Culture and Society, USI -
Università della Svizzera italiana*

Alice Noris

*PhD Candidate - Faculty of Communication, Culture and Society, USI -
Università della Svizzera italiana*

Michela Ornati

*Faculty of Communication, Culture and Society, USI - Università della
Svizzera italiana*

ELSEVIER



SRN
Societal Research Network

Universal
Impact Factor



ОСОБЕННОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У ПАЦИЕНТОВ НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ.

Ш. С. Абдуллаев, А. А. Афинова,
г. Ташкент, Узбекистан

Введение. Вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ) является серьезным осложнением у пациентов с хроническим заболеванием почек, находящихся на гемодиализе. Повышенный уровень сывороточного iPTH стимулирует резорбцию костей, тем самым высвобождая Са и Р и приводя не только к заболеваниям, связанным с костным и минеральным обменом, но и к сосудистой кальцификации, которые тесно связаны с повышенной заболеваемостью и смертностью у пациентов на ГД. Таким образом, важно контролировать iPTH в пределах соответствующего диапазона. Несмотря на улучшение методов терапии, длительное поддержание уровней сывороточного фосфата, кальция и паратиреоидного гормона (ПТГ) в соответствующих диапазонах у этих пациентов является серьезной проблемой.

Цель исследования: изучить особенности консервативной терапии вторичного гиперпаратиреоза у пациентов получающих лечение программным гемодиализом.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 52 больных находящихся на программном гемодиализе с сывороточным интактным ПТГ (iPTH) > 300 пг/мл. Пациенты были распределены по II группам: I группа- пациенты получающие цинакальцет -38, II группа- пациенты получающие терапию этелкальцетидом-14. Терапия цинакальцетом проводилась в дозе 30мг/сут с корректировкой дозы максимально до 90мг/сут. Этелкальцетид вводился трижды в неделю в течение 52 недель с начальной дозой 5 мг и гибкостью для корректировки дозы от 2,5 до 15 мг и корректировки дозировки сопутствующих препаратов для ВГПТ. Конечной точкой эффективности была доля пациентов с сывороточным iPTH, сниженным до целевого диапазона (< 300 пг/мл).

Результаты и обсуждения. Уровни ПТГ снижались с течением времени в обеих группах пациентов, с более высокими значениями у пациентов принимающих цинакальцет (группа I), по сравнению с группой II на протяжении всего периода исследования, даже если окончательное значение двух групп было сопоставимым. Через 8 месяцев процент субъектов, у которых концентрации ПТГ находились в пределах целевых показателей, рекомендованных руководствами KDIGO, составил 77% в группе I и 68% в группе II. На фоне терапии цинакальцетом уровень сывороточного iPTH снизился с 605 ± 346 пг/мл до 320 ± 209 пг/мл к концу исследования. Среди 12 пациентов с уровнем iPTH ≥ 240 пг/мл 17 достигли целевого уровня. У 6 пациентов целевой уровень сохранился к концу исследования. Уровень сывороточного iPTH у пациентов второй группы снизился сразу после начала приема этелкальцетида. В конце исследования 87,5% (95% доверительный интервал 81,4–92,2) пациентов достигли целевых уровней сывороточного iPTH с контролем уровня сывороточного кальция и фосфата. Средняя доза цинакальцета составила $41,4 \pm 22,2$ мг/день, а этелкальцетида к концу исследования — $6,4 \pm 3,7$ мг/сеанс у всех пациентов. Нежелательные явления, в основном легкие или умеренные, были зарегистрированы у 96,8% пациентов и привели к прекращению исследования у 7,4% пациентов. Тошнота, рвота и симптоматическая гипокальциемия были обнаружены у 4,7, 9,5 и 1,1%, при этом 0,5, 1,1 и 1,1% считались связанными с лечением.

Выводы. Таким образом терапия вторичного гиперпаратиреоза в обеих группах пациентов имеет положительный результат. Однако текущих доказательств недостаточно для рассуждения об эффективности и превосходстве одного из препаратов в снижении ПТГ или снижении нагрузки минеральной нагрузкой. Необходимы дальнейшие испытания с более длительным сроком исследования, чтобы доказать эффективность и преодолеть ограничения текущих исследований.