

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ И ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ, ПОЧЕЧНЫХ ОСТЕОДИСТРОФИЙ И ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

© Мазуренко С.О.<sup>1</sup>, Феофанова С.Г.<sup>2</sup>, Енькин А.А.<sup>2</sup>, Самохвалова Н.А.<sup>2</sup>, Мазуренко О.Г.<sup>3</sup>, Старосельский К.Г.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Санкт-Петербургский государственный университет

<sup>2</sup>Ленинградская областная клиническая больница

<sup>3</sup>ФГБУЗ Клиническая больница № 122 ФМБА России

<sup>4</sup>Санкт-Петербургская городская больница № 26

**Цель.** Представить результаты собственных наблюдений: закономерностей изменений минеральной плотности костей при естественном течении, под влиянием активных метаболитов витамина D, после резекции околощитовидных желез, а также разбор отдельных клинических случаев.

**Материалы и методы.** Работы основана на более чем 10 летнем наблюдении за 600 пациентами с хронической болезнью почек 5 ст, от момента подготовки к гемодиализу, во время лечения гемодиализом и после трансплантации почек. Также представлены разборы отдельных клинических случаев. Лучевое обследование больных включало денситометрию, рентгенографию, магнитно-ядерную и компьютерную томографии. Минеральная плотность костей оценивали методом денситометрии с использованием двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (аппарат Hologic Discovery W). Для обработки данных применяли стандартный пакет программы прикладного статистического анализа «StatSoft Statistica v. 6».

**Результаты и обсуждение.** Пациенты наблюдались от 1 до 14 лет. Средний срок наблюдения составил  $4,75 \pm 1,7$  года. Повторная денситометрия обычно проводилась примерно через год от предыдущего исследования. Из всех больных, получающих лечение гемодиализом, переломы были зарегистрированы у 25% пациентов. У пациентов с почечным трансплантатом переломы были зарегистрированы у 29%. Изучена закономерность изменения минеральной плотности костей у больных, не получающих лечение активными метаболитами витамина D, получающими лечение активными метаболитами витамина D и у пациентов, перенесших резекцию околощитовидных желез. Абсолютный риск перелома в группах больных, получающих лечение гемодиализом, и пациентов с трансплантатом увеличивается по мере снижения критериев T и Z. Также проанализированы отдельные клинические случаи пациентов с фиброзно-кистозным остеитом, остеомалацией, с побочными эффектами от проводимой терапии, на фоне передозировки активных метаболитов витамина D, длительного неконтролируемого применения связывателей фосфора содержащих соли алюминия, назначения и отмены деносумаба.

**Выводы.** Диагностические критерии T и Z адекватно отражают абсолютный и относительный риск переломов больных, получающих лечение гемодиализом и пациентов с трансплантатом почки. Снижение минеральной плотности костей отражается на показателях качества жизни пациентов, а также ассоциируется с повышением риска смерти от сердечно-сосудистой патологии. Коррекция нарушений фосфорно-кальциевого и костного обмена должно выполняться под жестким и постоянным контролем нефрологов центров гемодиализа, с учетом всех назначений других специалистов и используемых пациентами самостоятельно лекарственных средств.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** Хроническая болезнь почек; минеральная плотность кости; переломы.

## PREDICTING THE RISK OF FRACTURES AND TREATMENT PROBLEMS, RENAL OSTEODYSTROPHY AND OSTEOPOROSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

© Mazurenko S.O.<sup>1</sup>, Feofanova S.G.<sup>2</sup>, Enkin A.A.<sup>2</sup>, Samokhvalova N.A.<sup>2</sup>, Mazurenko O.G.<sup>3</sup>, Staroselsky K.G.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Saint Petersburg State University

<sup>2</sup> Leningrad Regional Clinical Hospital

<sup>3</sup> Clinical Hospital No. 122 FMBA of Russia

<sup>4</sup> Saint Petersburg City Hospital No. 26

**KEYWORDS:** Chronic kidney disease; bone mineral density; fractures.