**Кулизький Микола Володимирович. Гемодіафільтрація як метод підвищення адекватності діалізної терапії у хворих на хронічну хворобу нирок : дис... канд. мед. наук: 14.01.37 / АМН України; Інститут нефрології. — К., 2007. — 118арк. — Бібліогр.: арк. 100-118**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Кулизький М.В.**Гемодіафільтрація як метод підвищення адекватності діалізної терапії у хворих на хронічну хворобу нирок. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.37 – нефрологія. – Інститут нефрології АМН України, Київ, 2007Дисертація присвячена дослідженню можливостей гемодіафільтрації як метода замісної ниркової терапії, режимів її застосування для підвищення адекватності діалізної терапії у хворих з хронічною хворобою нирок V ст.Відомо, що за умови проведення стандартного гемодіалізу у пацієнтів з хронічною хворобою нирок V ст. важко досягнути адекватної корекції гіперфосфатемії, ВГПТ, свербіння шкірних покривів. Застосування гемодіафільтрації дозволяє підвищити адекватність діалізної терапії, зокрема покращити стабільність гемодинаміки під час проведення процедури, забезпечити краще видалення фосфатів та паратиреоїдного гормону з сироватки крові пацієнтів, зменшити прояви свербіння шкірних покривів. Встановлена тривалість ефекту збереження зниженого вмісту ПТГ після сеансу ГДФ. |

 |
|

|  |
| --- |
| Включення ГДФ до програми лікування ГД дозволяє підвищити адекватність діалізної терапії хворих з ХХН шляхом покращення гемодинамічної стабільності, ефективного зниження вмісту фосфору, ПТГ у сироватці крові та позитивного впливу на прояви СШП.1. Встановлено, що частота гіперфосфатемії у хворих на ХХН, які лікуються ГД становить 48,3%, СШП - 37%; ВГПТ діагностовано у 41% обстежених пацієнтів, інтрадіалізну гіпотензію під час проведення 20% сесій ГД.2. Виявлено позитивний вплив ГДФ на показники гемодинамічної стабільності: істотно нижчий рівень інтрадіалізної гіпотензії – 5,6 %, під час проведення ГДФ у порівнянні зі стандартним ГД – 20 % (p<0,05).3. ГДФ дозволяє ефективно корегувати гіперфосфатемію: середній рівень фосфору сироватки крові становив 2,56+0,25 ммоль/л до включення ГДФ у програму лікування ГД та 1,91+0,21 ммоль/л після (р<0,01).4. Визначено, що під час проведення ГДФ відбувається достовірне зниження середнього рівня ПТГ - з 816±150\*пг/мл до 455±132\* пг/мл( p<0,05). Відсоток зниження ПТГ після проведення ГДФ склав 56% (результат округлено до цілих).5. Встановлено, що зниження рівня ПТГ після проведення ГДФ спостерігається не лише безпосередньо після процедури, але й зберігається протягом певного часу. Виявлено достовірне зниження рівня ПТГ після сеансу ГДФ (р = 0,02), збереження достовірно нижчого рівня ПТГ через 48 годин після ГДФ (р = 0,017), тобто перед другим сеансом діалізу протягом тижня та відсутність достовірної різниці вмісту ПТГ через 96 годин (р > 0,05), тобто перед третьою процедурою діалізу протягом тижня.6. Отримано позитивний вплив ГДФ на прояви СШП: використання ГДФ обумовило зникнення СШП у 55% пацієнтів; у 36 % - істотне зниження; у 6 % - незначне зниження та у 6% - відсутність змін. |

 |