

Эйюбова Арзу Азиз

Кандидат медицинских наук

Гусейнова Эллада Эльдар

Кандидат биологических наук

Багирова Самира Ариф

Кандидат биологических наук

Азизова Ульвия Гаджибали

Кандидат биологических наук

Азербайджанский Медицинский Университет

Кафедра биологическая химии

ДЕФИЦИТ ВИТАМИН D₃ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ И ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Одним из факторов, регулирующих метаболизм костной ткани в организме, является витамин D₃ – холекальциферол, который в печени и почках под действием соответствующих гидроксилаз превращается в свою функционально активную форму кальцитриол (1,5). При хронической почечной и печеночной недостаточности происходит снижение образования активного кальцитриола в этих органах, что в свою очередь приводит к нарушению обмена кальция и фосфора в костной ткани с развитием вторичного остеопороза (4).

Цель исследования

Определение в сыворотке крови больных хронической почечной и печеночной недостаточностью количество витамина D₃, кальция и фосфора с целью ранней диагностики развития у них остеопороза.

Материалы и методы

В данном исследовании была использована сыворотка крови 30 больных (35-50 лет) с хронической почечной недостаточностью, 30 больных (33-49 лет) с циррозом печени, развившимся на фоне гепатита С и 8 здоровых лиц (30-50 лет) включенных в контрольную группу. Количество кальция и фосфора в сыворотке крови определили с помощью набора реактивов "HUMAN" (Германия). Количество витамина D₃ в сыворотке крови было определено методом иммуноферментного анализа с помощью набора реактивов "Immudiagnostik" (Германия). Статистическая обработка результатов была проведена с помощью t-критерия студента.

Результаты и их обсуждение

Результаты исследования представлены ниже в таблице.

Табл.

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА КОСТНОЙ ТКАНИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ И ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Исследуемые группы	Контроль n=8	Хроническая почечная недостаточность n=30		Печеночная недостаточность n=30
		Консервативная стадия n=15	Терминальная стадия n=15	
Показатель				
Витамин	40.7±2.2	15.3±1.1	9.3±0.42	11.7±0.55

*- p < 0.05

Как видно из таблицы, наблюдаются значительные изменения в исследуемых показателях в крови больных почечной и печеночной недостаточностью по сравнению с контрольной группой. Количество витамина D₃ в крови больных с хронической почечной недостаточностью в консервативной и терминальной стадиях было снижено по сравнению с контролем на 62,5% и 77% соответственно. В крови больных с циррозом печени, развившимся на фоне гепатита С, содержание витамина D₃ было ниже на 71% по сравнению с контролем. В содержании кальция не наблюдалось значительных изменений между группами больных и контрольной группой. Так в крови больных

хронической почечной недостаточностью в консервативной стадии содержание кальция было снижено по сравнению с контролем на 11,7%, в терминальной стадии заболевания на 17%, а при циррозе печени на 18,6%. Были выявлены значительные изменения в содержании фосфора в крови больных при хронической почечной недостаточности. В консервативной и терминальной стадиях содержание фосфора было выше по сравнению с контролем на 30% и 64% соответственно, при печеночной недостаточностью на 59% выше по сравнению с контролем.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в крови больных хронической почечной и печеночной недостаточностью наблюдаются

значительные изменения в содержании витамина D₃, кальция и фосфора. Одной из возможных причин этого можно считать снижение активности ферментов 25- и 1-гидроксилаз в поврежденных тканях почек и печени. В результате вышесказанного нарушается образование активного кальцитриола из витамина D₃, что в свою очередь приводит к развитию вторичного остеопороза у этих больных.

Таким образом, результаты исследования выявили роль недостаточности витамина D₃ в развитии вторичного остеопороза у больных хронической почечной и печеночной недостаточностью (2,3). Это, в свою очередь, может помочь в ранней диагностике и разработке адекватных методов лечения развития вторичного остеопороза у таких больных.

Литература

1. Maria Chan, David Johnson, Vitamin D therapy (supplementation) in early chronic kidney disease // "Kidney health", 2012, p. 1-12

2. Thadhanir R., Appelbaun E. et al. Vitamin D therapy and cardiac structur and function in patients with chronic kidney disease // The journal of the American Medical Assosation, 2012, N.305, p. 674-684

3. Ravani P., Malberti F. et al. Vitamin D levels and patients out come inchronic kidney disease // Kidney International 2017, N 50, p.69-77

4. Harper`s Illustrated Biochemistry, 2015, "Lange Medical Book"

5. Polasik K.K., Piotrońska E. et al. Vitamin D status in patients with reumatoid artrits: a correlation analysis with disease activity and progression, as well as serum Il-6 levels // acts Biochimics Polonica, 2011, V.64, p. 1-4

6. Hong Q., Xu J. et al. Associations between serum hydroxyvitamin D and disease activity, inflammatory cytokines and loos in patients with rheumatoid arthritis // Rheumatology (Oxford), 2014, v.54, p.13

7. Торонцова Н.В., Аникин С.Т. Витамин D и ревматоидный артрит: что мы знаем сегодня? // Научно-практическая ревматолога, 2011, №2 с. 46-51

Афанасьев Николай Евгеньевич

кандидат медицинских наук

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края городская поликлиника №2, Россия, Ставрополь

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Afanasev N.E.

Candidate of Medical Sciences

State Budget Health Institution of the Stavropol Region
Municipal polyclinic №2, Russia, Stavropol

EXPERIENCE OF PROVIDING MEDICAL ASSISTANCE TO PATIENTS WITH HOSPITAL PNEUMONIA IN RURAL AREAS

Аннотация. Проведен ретроспективный анализ особенностей течения внебольничной пневмонии и лечения таких больных в стационарах круглосуточного пребывания в Шпаковском районе Ставропольского края Российской Федерации за 2010 – 2017 гг. Заболеваемость ВП в районе составила 40% от общего числа зарегистрированных случаев болезней органов дыхания, что свидетельствует об актуальности проблемы ВП для сельского населения. Максимальную заболеваемость регистрировали у лиц от 18 до 55 лет, и она составила 66,7% у трудоспособных пациентов стационаров. Фармакотерапия соответствовала стандарту первичной медико-санитарной помощи при пневмонии и обеспечивала выздоровление в 86,2% случаев.

Annotation. retrospective analysis of the features of the course of community-acquired pneumonia and the treatment of such patients in hospitals around the clock in the Shpakovsky district of the Stavropol Territory of the Russian Federation for 2010 - 2017 was carried out. The incidence of CAP in the region amounted to 40% of the total number of registered cases of respiratory diseases, which indicates the urgency of the CAP problem for the rural population. The maximum incidence was recorded in persons aged 18 to 55 years, and it amounted to 66.7% in able-bodied patients in hospitals. Pharmacotherapy met the standard of primary health care for pneumonia and provided recovery in 86.2% of cases.

Ключевые слова: сельское население, внебольничная пневмония, тяжесть течения, антибиотикотерапия, эффективность фармакотерапии

Key words: rural population, community-acquired pneumonia, severity, antibiotic therapy, pharmacotherapy effectiveness

Внебольничная пневмония (ВП) относится к наиболее частым и проблемным болезням человека, является одной из ведущих причин смерти. Согласно официальной статистики, в Российской Федерации общее число больных

пневмонией ежегодно превышает 1,5 миллиона [1]. Летальность от ВП также представляет актуальную проблему. В России только из числа госпитализированных пациентов ежегодно умирает около 10-15 тысяч человек (3,3%) с ВП, и