

Dažu laboratorisko datu salīdzinājums hroniskas nieru slimības IV un V stadijā, izmantojot dažādas glomerulārās filtrācijas ātruma aprēķināšanas metodes

Kārlis Rācenis¹, Harijs Čerņevskis²

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Medicīnas fakultāte,

² Iekšējīgo slimību katedra

Ievads. Hroniskas nieru slimības (HNS) stadiju sadalījumam visbiežāk izmanto aprēķināto glomerulāro filtrācijas ātrumu (GFĀ), izmantojot seruma kreatinīna līmeni. Aprēķinot GFĀ pēc dažādām formulām, pacientu sadalījums HNS IV (GFĀ 15–30 ml/min), Va (GFĀ 8,5–15 ml/min) un Vb (GFĀ < 8,5 ml/min) stadijā mēdz atšķirties. Pacientu laboratorisko rādītāju izmaiņas HNS gadījumā nosaka arī slimības klīniskās izpausmes.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija salīdzināt HNS slimnieku sadalījumu IV, Va un Vb stadijā, aprēķinot GFĀ pēc CKD-EPI, MDRD un Kokrofta–Golta formulas, kā arī salīdzināt anēmijas, hipokalcēmijas, hiperfosfatēmijas un CRP līdumus šajās stadijās. Lai sasniegtu mērķi, tika veikts retrospektīvs aprakstošs pētījums, kurā tika iekļauti Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Nefroloģijas centra HNS slimnieku dati, kuri ārstējušies 2012. gadā. Kopumā tika atlasītas 534 pacientu uzskaites lapas, no kurām analīzei izmantotas 252.

Iegūtie dati statistiski apstrādāti ar *MS Excel* un *SPSS 20.0*, un rezultāti tika uzskatīti par ticamiem, ja $p < 0,05$. Pētījums saņēmis Rīgas Stradiņa universitātes Ētikas komitejas atļauju.

Rezultāti. Pacientu sadalījums IV, Va un Vb stadijā, aprēķinot GFĀ pēc MDRD un CD-EPI formulas, būtiski neatšķiras. Taču, aprēķinot GFĀ pēc Kokrofta–Golta formulas un to salīdzinot ar MDRD un CKD-EPI, pacientu sadalījums Va stadijā atšķiras vidēji par 37% ($p = 0,01$) un Vb stadijā – par 48% ($p < 0,002$). HNS slimnieku ar anēmiju sadalījums IV, Va un Vb stadijā, aprēķinot izmantojot formulas, bija līdzīgs. Novēroja statistiski ticamas atšķirības HNS slimniekiem ar hipokalcēmiju, aprēķiniem izmantojot Kokrofta–Golta, CKD-EPI un MDRD formulu.

Samazinoties GFĀ no IV līdz Vb stadijai, hiperfosfatēmijas pieaugumu novēro vidēji par 69%, izmantojot CKD-EPI un MDRD formulu, bet, izmantojot Kokrofta–Golta formulu, fosfora koncentrācijas pieaugums asinīs no IV stadijas līdz Vb ir tikai 39%. Novēroja statistiski ticamu atšķirību starp pacientiem IV, Va, Vb stadijā, salīdzinot iedalījumu starp Kokrofta–Golta skaitļiem un CKD-EPI, MDRD aprēķiniem (visās stadijās $p < 0,03$). Pacientu skaits ar hiperfosfatēmiju IV stadijā pēc Kokrofta–Golta ir lielāks nekā pacientu skaits, aprēķinot pēc MDRD un CKD-EPI formulas. Novēroja arī HNS slimnieku ar CRP > 5 mg/l sadalījuma atšķirības starp Kokrofta–Golta formulu un CKD-EPI, MDRD formulu Va un Vb stadijā ($p < 0,02$).

Secinājumi. HNS slimnieku ar hiperfosfatēmiju un anēmiju sadalījums IV, Va un Vb stadijā vairāk korelē, izmantojot CKD-EPI un MDRD formulas nekā izmantojot Kokrofta–Golta aprēķina formulu. Pacientu iedalījumam HNS IV, Va un Vb stadijā pēc GFĀ iesakām izmantot CKD-EPI vai MDRD formulu un ņemt vērā hiperfosfatēmijas, anēmijas un CRP > 5 mg/l esamību. Lai izvērtētu, kura formula (CKD-EPI vai MDRD) ir labāka pacientu sadalījumam HNS IV un Va, Vb, jāveic tālāki pētījumi.