
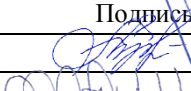
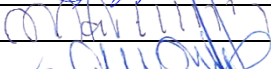
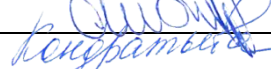
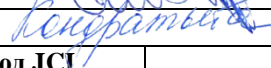




Тип документа	Алгоритм					Страница 1 из 4
Назначение	Все медицинские центры и отделения ТОО «В.В.NURA» в Республике Казахстан					
Код	ББН-VIII/01	Номер	М-В8/2	Редакция	001	
Название	Принципы применения эритропоэтина, дарбэпоэтина, севеламера, парикальцитола, пероральных эссенциальных аминокислотных препаратов и кетоаналогов.					
Утверждено	Приказом Генерального директора ТОО «В.В.NURA» № 53 от 10 августа 2016 г.					
Разработано	Должность		Ф.И.О.		Подпись	
	Медицинский директор		Аубакиров М.Е.			
Согласовано	Генеральный директор		М.Ф. Ергезер			
	Исполнительный директор		Копцев М.В.			
	Главная медицинская сестра		Кондратьева О.О.			
К внедрению с		Код ISO		Код JCI		

Цель:

- Описать механизм применения эритропоэтина, дарбэпоэтина, севеламера, парикальцитола, пероральных эссенциальных аминокислотных препаратов и кетоаналогов.

№	Положения
1.	<p>Принципы применения эритропоэтина и дарбэпоэтина:</p> <p>1.1. Эритропоэтин альфа-бета-зета, метоксиполиэтилен гликоль эпоэтин бета и дарбэпоэтин могут взаимозаменять друг друга при показаниях к применению. При показаниях к применению в случаях анемии, связанной с хронической почечной недостаточностью;</p> <p>1.2. До начала лечения эритропоэтином альфа-бета-зета, метоксиполиэтиленом гликоль эпоэтин бета и дарбэпоэтином: проверить показатели уровня ферритина и/или трансферрина пациента (TSAT).</p> <p>1.3. Показатели TSAT < 20% и/или ферритин <100 мкг/л, то пациенту в первую очередь назначаются интравензные лекарственные препараты железа.</p> <p>1.4. TSAT ≥ 20% и/или ферритин ≥ 100 мкг/л и если уровень содержания гемоглобина ниже 10 гр/дл, то ему назначается лечение.</p> <p>1.5. Целевой показатель содержания гемоглобина в диапазоне 11-12 гр/дл. До достижения уровня гемоглобина 11 гр/дл следует продолжить лечение первоначальной дозой и для возможности поддержания гемоглобина на уровне 11-12 гр/дл необходимо продолжить лечение поддерживающей дозой. При превышении гемоглобина уровня 12 гр/дл лечение прекращается. Пациенту назначается мониторинг уровня гемоглобина, а при достижении гемоглобина уровня 11-12 гр/дл лечение возобновляется на поддерживающей дозе.</p> <p>1.6. В процессе лечения поддерживающей дозой и/или повторного начала курса лечения показатели должны быть следующего порядка: TSAT >20% и/или ферритин >100 мкг/л.</p> <p>1.7. Показатели должны проверяться у пациентов в следующем порядке: получающих лечение гемодиализом - на ежеквартальной основе, у пациентов, получающих перитонеальный диализ - раз в 4 месяца, а дата документа и результаты проведенного обследования, указываются в выписываемом рецепте либо справке.</p>
2.	<p>Эритропоэтин альфа-бета-зета, метоксиполиэтилен гликоль эпоэтин бета и дарбэпоэтин может быть выписан в рецепте специалистом-нефрологом или любым сертифицированным по диализу врачом диализного центра ТОО «В.В.NURA», на основании медицинского заключения, составленного врачом.</p>
3.	<p>3.1 Начальная и поддерживающая доза при лечении для дарбэпоэтина 0.25-0.75 мкг/кг/неделя и поддерживающая доза 0.13-0.35 мкг/кг/неделя соответственно, начальная доза эритропоэтина альфа-бета-зета для начала составляет 50-150 IU/кг/неделя и поддерживающая доза 25- 75 IU/кг/неделя.</p> <p>3.2. Метоксиполиэтилен гликоль эпоэтин бета начальная доза при начале лечения составляет 0,4-0,94 мкг/кг в две недели, а поддерживающая доза 0,8-1,88 мкг/кг/месяц.</p>

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	М-B8/2	Редакция	001	Страница 2 из 4	
Название	Принципы применения эритропоэтина, дарбэпоэтина, севеламера, парикальцитола, пероральных эссенциальных аминокислотных препаратов и кетоаналогов.								
4.	<p>При показаниях миелодиспластического синдрома:</p> <p>4.1. Пациентам, у которых гемоглобин ниже 11 гр/дл, содержание бласт-клеток ниже 5% и концентрация эритропоэтина в сыворотке крови ниже 500 мU/мл назначается лечение.</p> <p>4.2. Целевой показатель уровня гемоглобина 12 гр/дл. При превышении данного уровня 12 гр/дл лечение прекращается. Максимальная доза эритропоэтина альфа-бета-зета в неделю составляет 900 IU/kg, дарбопоэтина предельная доза не должна превышать 150 µg в неделю.</p> <p>4.3. Эротропоэтин альфа-бета-зета и дарбэпоэтин могут быть выписаны гематологом или терапевтом, основываясь на медицинском заключении, составленном гематологом. Дата и результаты гемограммы указываются в рецепте.</p>								
5.	<p>Принципы применения севеламера и двуокиси алюминия хлорид.</p> <p>5.1. Для возможности начала лечение требуется применение на протяжении не менее трех месяцев лекарственных препаратов, понижающих содержание фосфора в организме пациента.</p> <p>5.1.1. для пациентов, у которых произведение кальция на фосфор составляет 72 и более;</p> <p>5.1.2. уровень паратгормона ниже 100 пг/мл и проявляются симптомы динамической костной болезни;</p> <p>5.1.3. несмотря на то, что показатель Kt/V выше 1,4, уравновешенное произведение кальция на фосфор составляет более 55 ;</p> <p>5.1.4. у пациента, у которого показатель Kt/V выше 1,4, уровень паратгормона составляет 300 пг/мл и выше – назначается лечение.</p> <p>5.2. При спаде уровня содержания фосфора в организме ниже 3,5 мг/дл лечение прекращается.</p> <p>5.3. При повышении уровня содержания фосфора в организме свыше 3,5 мг/дл, то лечение может быть возобновлено с учетом критериев первоначального лечения.</p>								
6.	<p>Принципы применения парикальцитола.</p> <p>6.1. <i>Инъекционные формы парикальцитола:</i></p> <p>6.1.1. назначается для пациентов, получающих лечение гемодиализом, у которых несмотря на применение кальциевого диализата 1,25 ммоль/л, уравновешенная альбумином концентрация кальция в сыворотке крови ниже 9,5 мг/дл, фосфор в сыворотке крови ниже 5,5 мг/дл и уровень паратгормона (PTH) выше 300 пг/мл.</p> <p>6.1.2. для пациентов аналогичной группы лечение прекращается в случае превышения уровня кальция в сыворотке 10,2 мг/дл или фосфора в сыворотке крови 6 мг/дл.</p> <p>6.2. <i>Пероральные формы парикальцитола:</i></p> <p>6.2.1. пероральные формы парикальцитола: назначается пациентам, страдающим 5-ой стадией хронической почечной недостаточности, получающих 3-х месячное лечение активным Д-витамином, и у которых несмотря на применение кальциевого диализата 1,15 ммоль/л, концентрация кальция в сыворотке крови уравновешенной альбумином составляет менее 10,2 мг/дл, уровень содержания фосфора в сыворотке крови ниже 5,5 мг/дл, а уровень паратгормона (PTH) выше 550 пг/мл. При превышении уравновешенного уровня кальция в сыворотке крови 10,2 мг/дл или уровня содержания фосфора в сыворотке крови 6 мг/дл применение прекращается.</p>								
7.	<p>Принципы применения цинакальцета.</p> <p>7.1. Лечение цинакальцетом может быть назначено для пациентов, получающих лечение гемодиализом либо перитонеальный диализом, у которых содержание кальция в сыворотке крови, уравновешенной альбумином, несмотря на применение диализата кальция 1,25 ммоль/л, составляет $\geq 10,5$ мг/дл, а уровень паратгормона (PTH) 700 пг/мл и выше.</p> <p>7.2. Независимо от результата производства фосфора в сыворотке крови на кальций и фосфор (умножение), у пациентов, получающих лечение гемодиализом или перитонеальным диализом, с уровнем паратгормона выше 1000 пг/мл в целях понижения уровня паратгормона можно начать лечение цинакальцетом.</p> <p>7.3. В случаях понижения уровня паратгормона у пациентов вышеуказанной группы ниже 400 пг/мл, лечение цинакальцетом прекращается.</p> <p>В случаях когда в основе уровня кальция в сыворотке крови есть показания к осуществлению паратиреоидэктомии (согласно некоторым лечебным справочникам) и при клинической нецелесообразности проведения паратиреоидэктомии, для пациентов с гиперпаратиреозом в</p>								

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	М-B8/2	Редакция	001	Страница 3 из 4	
Название	Принципы применения эритропоэтина, дарбэпоэтина, севеламера, парикальцитола, пероральных эссенциальных аминокислотных препаратов и кетоаналогов.								

целях понижения уровня гиперкальциемии:

7.3.1. для пациентов группы ASA-IV;

7.3.2. эндокринологами лечебно-профилактических организаций третьего уровня, оказывающих медицинские услуги, могут выписываться рецепты, которые должны основываться на заключении с 6-месячным сроком действия, выданным медицинской коллегии эндокринологов, хирургов и анестезиологов, где в заключении должно указываться, что у пациентов, прооперированных, однако с рецидивом патологии; у которых уровень гиперкальциемии не смог быть взят под контроль при помощи биофосфонатов, а уровень кальция в сыворотке крови, уравновешенной альбумином, составляет $\geq 10,5$ мг/дл.

8. Принципы применения пероральных эссенциальных аминокислотных препаратов и кетоаналогов:

8.1. Пациентам с уровнем серум-альбумина (кровяного белка) $< 3,5$ г/дЛ; 4-ой стадии хронической почечной недостаточности (скорость клубочковой фильтрации < 30 мл/мин) или 5-ой стадии хронической почечной недостаточности (включая пациентов с диализом):

8.1.1. пациентов, у которых за последние три месяца потеря веса составила 10% и более от общей массы тела;

8.1.2. индекс массы тела ниже 19, назначается лечение.

8.2. Критерии для прекращения медикаментозного лечения:

8.2.1. пациенты, у которых по истечении первых 6 месяцев лечения не достигнуто 25%-ое повышение уровня серум-альбумина;

8.2.2. пациенты, у которых по истечении первых 3 месяцев лечения и/или в процессе продолжения курса лечения уровень серум-альбумина превысил 4 г/дЛ прекращается применение лекарственных средств;


8.2.3. пациенты, у которых было прервано (прекращено) лечение, лечение может быть возобновлено с учетом критериев первоначального лечения.

Составлено на основании:

- Руководство М-B8-001 «Указание по ведению пациентов»;
- Drug use in everyday practice in nephrology and renal failure, 2004
- Life with Polycystic Kidneys, 2005
- Health Services Guide for Mass Disasters, 2006 (joint publication of TSN with 5 other National Medical Societies: Traumatology & Emergency Surgery, Microbiology & Infectious Disease, Intensive Care, Liaison Psychiatry & Turkish Pain Society)
- Booklets for CKD patients: What the kidneys do? Treatment choices for ESRD; Nutrition in CKD; Getting ready for kidney transplantation, 2007 (joint publication of TSN with the Health Ministry & the Turkish Kidney Foundation)
- Hemodialysis Source Book for Physicians, 2008 (joint publication of TSN with the Health Ministry)

Связанные документы:

-

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	М-В8/2	Редакция	001	Страница 4 из 4	
Название	Принципы применения эритропозтина, дарбэпозтина, севеламера, парикальцитола, пероральных эссенциальных аминокислотных препаратов и кетоаналогов.								

Список ознакомления с документом

№	ФИО	Должность	Дата	Подпись
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				

Дата первой редакции