

Юқорида келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, сакубитрил/валсартан ва валсартан билан узоқ муддатли даволаниш пайтида кундузги ва тунги қон босими ишончли даражада пасайган ва нормал кўрсаткичларга яқинлашган, уларнинг ўзгариш диапазони камайган, бу қон босимининг кундузи ва тунда ҳам барқарорлашишига сабаб бўлган. Яққол ўзгаришлар сакубитрил/валсартан қабул қилган беморларда қайд этилди.

Антигипертензив дориларни узоқ муддатли қўллаш орқали диабетик этиологияли СБК бор беморларда тунги қон босимини камайтириш даражасига таъсирини гуруҳларда солиштириб ўрганилди. Ўтказилган тадқиқот натижаларига кўра гуруҳларда ўртача АҚБ тунги тушиш даражаси, САҚБ тунги тушиш даражаси ва ДАҚБ тунги тушиш даражаси ишончли даражада ошганини кўрсатди. Шундай қилиб, бу кўрсаткичлар даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан сакубитрил/валсартан қабул қилган беморларда 1,5 ($P<0,05$) ва 7,04 ($P<0,05$) маротабага; 1,5 ($P<0,05$) ва 2,1 ($P<0,05$) маротабага; 1,4 ($P<0,05$) ва 2,05 ($P<0,05$) маротабага; валсартан билан даволанишда эса – 0,7 ($P<0,05$) ва 2,4 ($P<0,05$) маротабага; 1,16 ($P<0,05$) ва 1,80 ($P<0,05$) маротабага; 1,32 ($P<0,05$) ва 1,90 ($P<0,05$) маротабага ошиши қайд этилди.

Хулоса. Шундай қилиб, СБК бор ДН ли беморларда антигипертензив терапия давомида АҚБ тунги тушиш даражаси сезиларли даражада ортади. Энг катта ўзгаришлар сакубитрил/валсартан билан даволанган беморлар гуруҳида қайд этилган. Олинган маълумотлар сакубитрил/валсартан дори воситасини диабетик этиологияли СБК билан касалланган беморларни даволаш комплексига киритиш зарурлигини кўрсатади.

РОЛЬ ДИГИДРОПИРИДИНОВЫХ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ВЛИЯНИЯ НА СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (СКФ) У БОЛЬНЫХ ХБП 3 СТАДИИ

Узакова Н.И., Собиров У.Х.

Республиканский специализированный научно-практический центр нефрологии и трансплантации почки

Введение. Лерканидипин – представитель третьего поколения дигидропиридиновых антагонистов кальция, применяющийся для достижения целевого АД у пациентов с уже существующей почечной недостаточностью, продемонстрировал не только хороший антигипертензивный эффект и отличную переносимость, но и способность улучшать функцию почек. Доказано, что лерканидипин обладает нефропротективными свойствами. В отличие от большинства антагонистов кальция, лерканидипин расширяет не только приносящие, но и выносящие артериолы, предупреждая повреждение клубочков и собирательных трубочек со спонтанной гипертензией. Что объясняется его вазодилатирующим действием в отношении как афферентных,

так и эфферентных артериол клубочков почек. Его аналогом являются таблетки Леркамен.

Цель исследования. Оценка влияния леркамена на показатели гемодинамики и СКФ у больных ХБП 3 стадии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 40 больных с Хронической болезнью почек (ХБП) III стадии, находящиеся на лечении в отделениях нефрологии РСНПМЦН и ТП с последующим амбулаторным наблюдением. Из них – 25 (62,5 %) мужчин и 15 (37,5 %) женщин. Средний возраст пациентов составил (36 ± 6) лет. Длительность исследования составляла с ноября 2021 года до декабря 2021 г. У больных помимо контроля артериального давления (АД) определялись: общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови (общий белок, холестерин, мочевины, креатинин), ЭКГ, УЗИ почек. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) высчитывалась по формуле СКД-ЕРІ. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакетов программ Microsoft Excel и Statistica с использованием t-критерия Стьюдента.

Всем больным на фоне базисного лечения ХБП в качестве гипотензивной терапии был назначен «Леркамен» в суточной дозе 20 мг.

Результаты исследования. Проведенное лечение привело к улучшению параметров суточного профиля АД, что выразилось в снижении у больных (САД сут – соответственно на 17,7 ($P < 0,05$), а также в снижении уровня ДАД сут – соответственно на 11 % ($P < 0,05$).

Уровень САД у пациентов составил вначале лечения в среднем $158,52 \pm 5,24$ мм рт. ст. и снизился до $130 \pm 3,41$ мм.рт.ст. Уровень ДАД бывший до лечения $90,54 \pm 3,24$ мм. рт. ст. снизился до $75,42 \pm 2,44$ мм.рт. ст.

СКФ к концу 4 недели лечения повысилась с 39 ± 5 мм.рт.ст. до 43 ± 4 мм. рт.ст..ст.

У наблюдаемых пациентов на фоне терапии Леркаменом были обнаружены лишь единичные побочные эффекты: у одного больного отмечали пастозность обеих лодыжек, у двух – ощущение жара и покраснение лица. Эти побочные эффекты были незначительно выражены, поэтому не требовали отмены препарата.

Заключение:

1. Можно сделать вывод, что антагонист кальция третьего поколения лерканидипин является высокоэффективным, длительно действующим антигипертензивным препаратом для лечения АГ любой стадии и степени тяжести.

2. Применение Леркамена у больных ХБП 3 стадии позволило значительно улучшить как контроль АД, так и фильтрационную функцию почек.

3. Использование Леркамена может быть рекомендовано в комплексной терапии больным с ХБП 3 стадии.

109. СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БОР БЎЛГАН ДИАБЕТИК НЕФРОПАТИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ТУРЛИ ХИЛ ТЕРАПИЯНИНГ АРТЕРИАЛ ҚОН БОСИМИ ЦИРКАД РИТМИГА ТАЪСИРИ Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О.	191
110. РОЛЬ ДИГИДРОПИРИДИНОВЫХ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ВЛИЯНИЯ НА СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (СКФ) У БОЛЬНЫХ ХБП 3 СТАДИИ. Узакова Н.И., Собиров У.Х.	193
111. КАРДИО И НЕФРОПРОТЕКТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ Узакова Н.И., Собиров У.Х.	195
112. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИЙ ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ Фозилов Н.С., Изатшоев А., Пиров Б.С.	196
113. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ Хаджибаев Ф.А., Султанов П.К., Эргашев Д.Н., Садиков Р.К.	198
114. ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПОЧКИ Хаджибаев Ф.А., Султанов П.К., Эргашев Д.Н., Садиков Р.К.	199
115. БУЙРАК УРИНБОСАР ТЕРАПИЯСИГА МУХТОЖ БЕМОРЛАРНИ РУҲИЙ ХОЛАТИНИ СПИЛБЕРГЕР-ХАНИН ВА НАДС ГОСПИТАЛ ШКАЛА СЎРОВНОМАСИ БЎЙИЧА БАҲОЛАШ Хайитов Х.А., Рахимов И.Ш.	200
116. РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗ БЕМОРЛАРИНИ ХАЁТ СИФАТИНИ SF-36 ПСИХОДИАГНОСТИК ТЕСТ ЁРДАМИДА БАҲОЛАШ Хайитов Хайрулло Абдуганиевич	201
117. К ВОПРОСУ О СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НА ХРОНИОГЕМОДИАЛИЗЕ Халмухамедов Ж.А., Даминов Б.Т.	202
118. АНАЛИЗ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕМОДИАЛИЗ: МНОГОЦЕНТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Халмухамедов Ж.А., Даминов Б.Т.	203
119. К ВОПРОСУ О БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ПРИ КАНЮЛЯЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ Халмухамедов Ж.А., Даминов Б.Т.	204
120. ДИСФУНКЦИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ Ходжанова Ш.И.	205



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НЕФРОЛОГИИ И
ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ**

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ННО «ДИАЛИЗНОЕ ОБЩЕСТВО УЗБЕКИСТАНА»

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**III Международной научно-практической конференции
«ЗДОРОВЫЕ ПОЧКИ – ЗДОРОВАЯ ЖИЗНЬ»,
посвященной Всемирному дню почки - 2022
25 марта 2022 года**

ТАШКЕНТ–2022

Бутунжахон буйрак кунига бағишланган

“СОҒЛОМ БУЙРАК – СОҒЛОМ ҲАЁТ”

3-чи халқаро илмий-амалий анжуман

Тошкент – «Fan va texnologiyalar nashriyot-matbaa uyi» – 2022

Муҳаррир:	Ш.Кушербаева
Тех муҳаррир:	Ш.Мирқосимова
Расом:	У.Ортиқов
Компьютерда саҳифаловчи:	Н.Рахматуллаева

ISBN 978-9943-7977-3-4



E-mail: tipografiyacent@mail.ru Tel: 97-450-11-14, 93-381-22-07.

Босишга рухсат этилди 17.03.2022.

Бичими 60x84 ¹/₁₆. «Times New Roman» гарнитураси.

Офсет босма усулида босилди.

Шартли босма табоғи 31,75. Нашриёт босма табоғи 31,5.

Тиражи 300. Буюртма № 34.

«Fan va texnologiyalar nashriyot-matbaa uyi»

босмаҳонасида чоп этилди.

Тошкент ш., Фозилтепа кўчаси, 22 б уй.