



ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОЧЕК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

Шукурова Л.Х

Ташкентский Государственный медицинский университет

Эшонов Ш.Н

Ташкентский Государственный медицинский университет

Умрзаков Рустам

*Ташкентский Государственный медицинский университет 301-с группы М.О.
стом.*

Аннотация. В статье оценивалось влияние антиагрегантной терапии на функциональный резерв почек (ФРП) у 50 пациентов с ХБП II–III стадии. Пациенты были разделены на две группы: группа 1А получала дипиридамола, группа 1Б — аллтромбосепин (200 мг/сут) в течение 3 месяцев. В обеих группах отмечено улучшение показателей ФРП, СКФ и общего белка. Эффект дипиридамола проявлялся быстрее, однако длительное применение аллтромбосепина обеспечивало лучшее сохранение функционального резерва почек.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, функциональный резерв почек, скорость клубочковой фильтрации, антиагрегантная терапия, дипиридамола, аллтромбосепин, нефропатия, почечная недостаточность

На ранних стадиях формирования почечной недостаточности наблюдается снижение функционального резерва почек (ФРП), в частности уменьшение способности повышения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в ответ на белковую нагрузку. На этом этапе симптомы нарушения функции почек отсутствуют. Дальнейшее уменьшение количества функционирующих нефронов (до 30% от нормы) приводит к более выраженному нарушению функции почек — повышению концентрации азотистых метаболитов, нарушению электролитного баланса, развитию анемии и т.д.

Цель исследования

Оценить влияние антиагрегантной терапии на функциональный резерв почек у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) II–III стадии на основе сравнительного наблюдения в группах, получавших дипиридамола и аллтромбосепин.



Материалы и методы исследования

В исследование были включены 50 пациентов с ХБП, развившейся вследствие нефропатий различного генеза, проходивших лечение в нефрологическом отделении многопрофильной клиники Национального медицинского центра. Из этой группы были отобраны 50 пациентов, способных переносить пробу с белковой нагрузкой для оценки функционального резерва почек. Они были случайным образом разделены на две группы: 1А (n=25) и 1Б (n=25).

Группа 1А включала пациентов, получавших дипиридамола.

Группа 1Б включала пациентов, получавших аллтромбосепин в дозе 200 мг/сут (1 капсула 100 мг 2 раза в день в течение 3 месяцев).

Результаты и обсуждение

В группе I, получавшей дипиридамола, функциональный резерв почек, рассчитанный по клиренсу креатинина, до лечения составлял 6,7%, а после 90-дневного лечения увеличился до 7,1%. Также отмечено повышение общего белка с $61,8 \pm 1,72$ до $64,6 \pm 1,35$ и увеличение СКФ с $42,1 \pm 2,42$ до $47,8 \pm 1,32$ мл/мин.

Во II группе, получавшей аллтромбосепин, ФРП до лечения составлял 6,6%, а после 90 дней увеличился до 7,2%. Также наблюдалось повышение общего белка с $62,3 \pm 1,68$ до $65,2 \pm 1,33$ и увеличение СКФ с $42,1 \pm 2,16$ до $47,9 \pm 2,08$ мл/мин.

Вывод

На ранних стадиях ХБП целесообразно контролировать состояние функционального резерва почек. Эффективность дипиридамола проявляется быстрее по сравнению с аллтромбосепином. Однако длительное применение аллтромбосепина может способствовать лучшему сохранению функционального резерва почек у пациентов.

Список литературы:

1. Смирнов А.В., Шилов Е.М., Бобкова И.Н. и др. Хроническая болезнь почек: клинические рекомендации // Нефрология. — 2021. — Т. 25, № 5. — С. 10–82.
2. Гоженко А.И., Кузнецова Е.С., Кузнецова Е.Н. Функциональный почечный резерв у больных с сахарным диабетом 2 типа и хронической болезнью почек // Нефрология. — 2015. — Т. 19, № 3. — С. 44–49.



3. Иванов Д.Д. и др. Индивидуализация ренопротекции в зависимости от расчётной скорости клубочковой фильтрации и функционального почечного резерва // Нефрология. — 2019. — Т. 23, № 1. — С. 18–26.
4. Мухин Н.А., Козловская Л.В., Кутырина И.М. и др. Достоинства и недостатки нефропротективной стратегии (обзор литературы) // Лечащий врач. — 2013. — № 8. — С. 20–27.
5. Шилов Е.М. (ред.). Хроническая болезнь почек и нефропротективная терапия: руководство для врачей. — М.: Медиа Медика, 2012. — 354 с.