



**JOURNAL OF MEDICINE AND
PHARMACY OF KAZAKHSTAN**

**ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА
ЖӘНЕ ФАРМАЦИЯ ЖУРНАЛЫ**

**КАЗАХСТАНСКИЙ ЖУРНАЛ
МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ**

eISSN: 1562-2967

**ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ
ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ФАРМАЦИЯ ЖУРНАЛЫ
ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
КАЗАХСТАНСКИЙ ЖУРНАЛ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ
SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY
JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY OF KAZAKHSTAN**

Основан с мая 1998 г.

Учредитель:

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

**Журнал перерегистрирован
Министерством информации и
коммуникаций Республики Казахстан
Регистрационное свидетельство
№KZ89VPY00065454 от 24.02.2023 года.
ISSN 1562-2967**

**«Казахстанский журнал медицины и
фармации» зарегистрирован в
Международном центре по регистрации
серийных изданий ISSN(ЮНЕСКО,
г.Париж,Франция), присвоен
международный номер ISSN 2306-6822**

**Журнал индексируется в КазБЦ; в
международной базе данных Information
Service, for Physics, Electronics and
Computing (InspecDirect)**

Адрес редакции:
160019 Республика Казахстан,
г. Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1
Тел.: 8(725-2) 39-57-57, (1095)
Факс: 40-82-19

www.skma.edu.kz

e-mail: medacadem@rambler.ru

Главный редактор

Рысбеков М.М., доктор мед. наук., профессор

Заместитель главного редактора

Нурмашев Б.К., кандидат медицинских наук,
профессор

Редактор научного журнала

Сейіл Б.С., магистр медицинских наук,
докторант

Редакционная коллегия:

Абдурахманов Б.А., кандидат мед.н., доцент

Абуова Г.Н., кандидат мед.н., доцент

Анартаева М.У., доктор мед.наук, доцент

Кауызбай Ж.А., кандидат мед.н., доцент

Ордабаева С.К., доктор фарм. наук, профессор

Орманов Н.Ж., доктор мед.наук, профессор

Сагиндыкова Б.А., доктор фарм.наук,
профессор

Сисабеков. К.Е., доктор мед. наук, профессор

Шертаева К.Д., доктор фарм.наук, профессор

Редакционный совет:

Бачек Т., асс.профессор(г.Гданьск, Республика
Польша)

Gasparyan Armen Y., MD, PhD, FESC,
Associated Professor (Dudley, UK)

Георгиянц В.А., д.фарм.н., профессор

(г.Харьков, Украина)

Дроздова И.Л., д.фарм.н., профессор (г.Курск,
Россия)

Корчевский А. Phd, Doctor of Science

(г.Колумбия, США)

Раменская Г.В., д.фарм.н., профессор (г.Москва,
Россия)

Халиуллин Ф.А., д.фарм.н., профессор (г.Уфа,
Россия)

Иоханна Хейкиля, (Университет JAMK,
Финляндия)

Хеннеле Титтанен, (Университет LAMK,
Финляндия)

Шнитовска М.,Prof.,Phd., M.Pharm (г.Гданьск,
Республика Пол



SOUTH KAZAKHSTAN
**MEDICAL
ACADEMY**



**NATIONAL KIDNEY FUND
OF THE REPUBLIC
OF KAZAKHSTAN**



«Нефрологиядағы жаһандық альянс-халықаралық трендтер» халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциясы, 28-29 қыркүйек 2023 ж., Түркістан қ.

Международная научно-практическая конференция

«Глобальный альянс в нефрологии – международные тренды» 28-29 сентября 2023 г., г. Туркестан

International Scientific and Practical conference

«Global Alliance in Nephrology – international trends» september 28-29, 2023 y., Turkestan

Ұйымдастыру комитеті: «Қазақстан Республикасының ұлттық бүйрек қоры», «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

Организационный комитет: кафедра «Национальный почечный фонд Республики Казахстан», АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Organizing committee: «National kidney fund of the Republic of Kazakhstan», JSC «South Kazakhstan Medical Academy»

ПРИВЕТСТВИЯ УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ

Приветственное слово участникам международной научно-практической конференции «Глобальный альянс в нефрологии – международные тренды» 28–29 сентября 2023 года



Уважаемые участники и гости конференции!

Искренне рад приветствовать вас на международной научно-практической конференции «Глобальный альянс в нефрологии – международные тренды», которая проходит в городе Туркестан.

Актуальность конференции несомненна, так как на ней будут рассмотрены вопросы, представляющие интерес для современного здравоохранения в области нефрологии, современные технологии диагностики и консервативного лечения.

Международной научный форум является хорошей традицией, так как дает возможность познакомить широкую аудиторию с результатами совместных фундаментальных и клинических исследований. Мы стремимся развивать принцип междисциплинарного подхода в нефрологии, который, я уверен, даст импульс научному поиску и развитию науки и практики на более высоком уровне.

Уважаемые участники и организаторы конференции, молодые учёные и специалисты позвольте выразить Вам глубокую благодарность за участие в конференции, за её поддержку и развитие.

Желаю вам здоровья, интересной работы и полезных деловых контактов!

Рысбеков Мырзабек Мырзашевич
Ректор АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия», д.м.н., профессор

Құрметті конференцияға қатысушылар мен қонақтар!

Түркістан қаласында өтіп жатқан **«Нефрологиядағы жаһандық альянс-халықаралық трендтер»** халықаралық ғылыми – практикалық конференциясында сіздерді көргеніме шын жүректен қуаныштымын.

Конференцияның өзектілігі сөзсіз, өйткені ол нефрология, заманауи диагностикалық технологиялар және консервативті емдеу саласындағы заманауи денсаулық сақтауды қызықтыратын мәселелерді қарастырады.

Халықаралық ғылыми форум жақсы дәстүр болып табылады, өйткені ол кең аудиторияны бірлескен іргелі және клиникалық зерттеулердің нәтижелерімен таныстыруға мүмкіндік береді. Біз нефрологиядағы пәнаралық тәсіл принципін дамытуға тырысамыз, бұл ғылыми ізденіске және ғылым мен тәжірибені жоғары деңгейде дамытуға серпін беретініне сенімдімін.

Құрметті конференцияға қатысушылар мен ұйымдастырушылар, жас ғалымдар мен мамандар, конференцияға қатысқаныңыз үшін, оны қолдап, дамытқаныңыз үшін алғысымды білдіруге рұқсат етіңіздер.

Сіздерге денсаулық, қызықты жұмыс және пайдалы іскерлік байланыстар тілеймін!

Рысбеков Мырзабек Мырзашұлы
«Оңтүстік Қазақстан
медицина академиясы» ректоры,
м. ғ. д., профессор

Dear participants and guests of the conference!

I am sincerely glad to welcome you to the international scientific and practical conference **«Global alliance in nephrology - international trends»**, which is taking place in Turkestan.

The relevance of the conference is undeniable, as it will address issues of interest to modern healthcare in the field of nephrology, modern diagnostic technologies and conservative treatment.

The International Scientific Forum is a good tradition, as it gives an opportunity to acquaint a wide audience with the results of joint fundamental and clinical research. We strive to develop the principle of an interdisciplinary approach in nephrology, which, I am sure, will give impetus to scientific research and the development of science and practice at a higher level.

Dear participants and organizers of the conference, young scientists and specialists, let me express my deep gratitude to you for participating in the conference, for its support and development.

I wish you good health, interesting work and useful business contacts!

Rysbekov Myrzabek Myrzashovich
Rector of the JSC «South Kazakhstan Medical Academy»,
Doctor of medical sciences, professor



Уважаемые участники конференции !

Ежегодно научно-образовательная платформа Конгресса обсуждает концептуальные подходы и ключевые направления глобальности нефрологии. Научная программа сформирована с привлечением ведущих экспертов и учёных международного уровня.

Мы рады приветствовать гостей из стран Центральной Азии на древнейшей земле столицы Тюркского мира, с общей культурой, историей, традициями, дорогих и очень значимых ученых-нефрологов из Монголии, России, Грузии, Польши, Казахстана.

В фокусе спикеров Конгресса новые стратегии эффективного междисциплинарного интегрального подхода в нефрологии, повышение уровня фундаментальных и исследовательских знаний и внедрение новых достижений для практического, научного и образовательного применения.

Желаю вам насладиться общением и гостеприимством возрождённого Туркестана, возможностью приобретения нового и уверенности в достижении успехов в сложной профессиональной деятельности нефролога.

Туганбекова Салтанат Кенесовна
Доктор медицинских наук, профессор,
Президент ОФ «Национальный почечный
фонд Республики Казахстан»

Dear participants of the conference!

Every year, the scientific and educational platform of the Congress discusses the conceptual approaches and key areas in nephrology. The scientific program is formed with the involvement of leading experts and international researchers.

We are pleased to welcome guests from Central Asian countries to the ancient land of the capital of the Turkic world, with a common culture, history, traditions, as well as nephrologists from Mongolia, Russia, Georgia, Poland and Kazakhstan.

The Congress speakers will focus on new strategies for an effective interdisciplinary integral approach in nephrology, raising the level of fundamental and research knowledge and introducing new achievements for practical, scientific and educational applications.

I wish you to enjoy the interaction and hospitality of the revived Turkestan, the opportunity to acquire new things and the confidence in achieving success in the complex professional field of nephrology.

**Tuganbekova Saltanat Kenesovna
Doctor of Medical Sciences, Professor,
President of the Public Foundation
«National kidney fund of the Republic of Kazakhstan»**

Құрметті конференция қатысушылары !

Конгресстің ғылыми-білім беру платформасы жыл сайын Нефрология жаһандануының тұжырымдамалық тәсілдері мен негізгі бағыттарын талқылайды. Ғылыми бағдарлама халықаралық деңгейдегі жетекші сарапшылар мен ғалымдарды тарта отырып қалыптастырылды.

Біз Орталық Азия елдерінен келген қонақтарды Моңғолия, Ресей, Грузия, Польша, Қазақстаннан келген қымбат және өте маңызды нефролог-ғалымдарды ортақ мәдениеті, тарихы, дәстүрлері бар түркі әлемінің ең көне жерінде қарсы алуға қуаныштымыз.

Конгресс спикерлерінің назарында нефрологиядағы тиімді пәнаралық интегралды тәсілдің жаңа стратегиялары, іргелі және зерттеу білімінің деңгейін арттыру және практикалық, ғылыми және білім беру үшін жаңа жетістіктерді енгізу.

Сізге қайта жанданған Түркістанның қарым-қатынасы мен қонақжайлылығынан, нефрологтың күрделі кәсіби қызметінде жаңа және табысқа жету мүмкіндігінен ләззат алуыңызды тілеймін.

**Салтанат Тұрғанбекова Кенесовна
Медицина ғылымдарының докторы,
профессор, «Қазақстан Республикасының
ұлттық бүйрек қоры» ҚҚ президенті**

Асанова Г.К.^{1,2}, Есенбеков Б.К.², Базарбаев Н.Ш.², Сайлау Е.М.²

¹ АО «ЮКМА», г. Шымкент, Республика Казахстан

²АО «Центр сердца Шымкент», г. Шымкент, Республика Казахстан

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

ПОЧЕК И АРИТМИИ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Асанова Г. К. ^{1,2}, Есенбеков Б.К.², Базарбаев Н. Ш. ², Сайлау Е. М. ²

¹ «ОҚМА» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан

² «Шымкент жүрек орталығы» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан

СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК АУРУЫ ЖӘНЕ АРИТМИЯ: КЛИНИКАЛЫҚ БАҚЫЛАУ

Asanova G.K.^{1,2}, Esenbekov B.K.², Bazarbayev N.Sh.², Sailau E.M.²

¹ JSC «SKMA», Shymkent, Kazakhstan

² JSC «Shymkent Heart Center», Shymkent, Kazakhstan

CHRONIC KIDNEY DISEASE AND ARRHYTHMIAS: CLINICAL OBSERVATION

Хроническая болезнь почек остается актуальной проблемой медицины в связи с широкой распространенностью, прогрессирующим течением, неблагоприятным исходом. Комбинированное воздействие множества факторов на сердечно-сосудистую систему при ХБП: артериальной гипертензии, анемии, токсических веществ азотистого метаболизма- мочевины, кретинина, гипопротеинемии, электролитных нарушений, кислотно-щелочного состояния вызывают повреждение миокарда. В числе сердечно-сосудистых осложнений у пациентов, страдающих ХБП часто встречаются аритмии как фибрилляция, трепетание предсердий, наджелудочковая, желудочковая тахикардии, нарушения проводимости сердца. Возникновение аритмии существенно влияет на клиническое течение заболевания, определяет прогноз, исход заболевания, нередко является причиной смерти больных с ХБП.

Описание клинического наблюдения: Больной Г., 1989 г.р., в течение 7 лет страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением АД до 280 мм рт ст. Антигипертензивное лечение принимал не регулярно. С апреля 2020 г отмечалось

прогрессирование симптомов сердечной недостаточности в виде одышки при умеренной физической нагрузке. В сентябре 2020г при обследовании на ЭхоКГ выявлено снижение ФВ 45%, на ХМЭКГ: АВ блокада 2 ст., Мобитц 2, имплантирован 2-х камерный ЭКС. Назначены спиронолактон 100 мг, фозиноприл 10 мг, бисопролол 5 мг, на фоне терапии СН отмечалось временное улучшение. В октябре 2020 г на ЭхоКГ ФВ 36%, дилатация всех камер сердца, рго BNP повышен до 7185 pg/ml. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, с января 2021г прогрессирует клиника сердечной недостаточности и почечной недостаточности в виде одышки при незначительной физической нагрузке, отеков на нижних конечностях. В феврале 2021г на ЭхоКГ снизилась ФВ до 28%. Аритмологом, рекомендовано оперативное лечение (имплантация CRT-D). В марте 2021 г госпитализирован в отделение аритмологии ННМЦ с целью имплантации CRT-D для профилактики внезапной сердечной смерти и улучшения качества жизни. При обследовании: креатинин 139,77 ммоль/л, мочевины 9,17 ммоль/л, СКФ 57,8 мл/мин, консультирован нефрологом, диагноз: ХБП 3А, ХПН1. На ЭКГ АВ блокада 3 ст., на ЭхоКГ ФВ 18%. 4.03.2021г произведена эксплантация ЭКС и имплантация кардиоресинхронизирующего устройства Medtronic DTBC2Q Brava CRT-D с функцией кардиовертера-дефибриллятора. По данным ЭхоКГ ФВ возросла до 30%. С 2022г у пациента диагностирована фибрилляция предсердий, дополнительно назначены дигоксин, юперо. Пациент находится под наблюдением участкового врача по месту жительства в удовлетворительном состоянии.

Результаты и обсуждение: После имплантации CRT-D у пациента отмечается положительная динамика: симптомы сердечной недостаточности, недостаточности функции почек компенсированы, уменьшилась одышка, улучшилось общее самочувствие, повысилась толерантность к физической нагрузке. Данное наблюдение демонстрирует успешное лечение у пациента с хронической болезнью почек и аритмией.

Заключение: Современный подход в лечении сердечной недостаточности, недостаточности почек сочетающий медикаментозную терапию, ресинхронизирующую терапию, позволил добиться эффективности в плане компенсации ХСН и почечной недостаточности.

Ключевые слова: седечно-сосудистые осложнения, аритмия, хроническая болезнь почек.

Sobirov U.Kh., Jalilov Sh.Kh., Yusupov M.M.

Republican Specialized Scientific-Practical Medical
Center of Nephrology and Kidney Transplantation. Tashkent, Uzbekistan

**STUDY OF PECULIARITIES OF FIBRILLATIONS AND HEART
A IN CHRONIC KIDNEY DISEASE**

Сабиров У.Х., Джалилов Ш.Х., Супов М.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский
Центр нефрологии и трансплантации почек. Ташкент, Узбекистан

**ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

Сабиров У.Х., Джалилов Ш.Х., Юсупов М.М.

Республикалық мамандандырылған ғылыми-практикалық медициналық
Нефрология және бүйрек трансплантациясы орталығы. Ташкент, Өзбекстан

**СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК АУРУЫНДАҒЫ ЖҮРЕКШЕЛЕР ФИБРИЛЛЯЦИЯСЫ
МЕН ЖҮРЕК ЖЕТКІЛКСІЗДІГІНІҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІН ЗЕРТТЕУ**

Most researchers attribute an increase in the left atrium and changes in the left atrial myocardium to the factors predisposing to AF. It is known that one of the reasons for the increase in the left atrium is diastolic dysfunction of the left ventricle, meanwhile, CHF in patients with CKD in most cases is based on diastolic dysfunction. Atrial fibrosis is a common finding in AF. It is known that the formation of fibrosis in the myocardium is also a characteristic feature of heart changes in patients with CKD. In this regard, it is of interest to analyze whether a moderate decrease in renal function affects the frequency of atrial fibrillation in patients with chronic heart failure.

The aim of the study was to clarify the relationship between decreased renal function in patients with chronic heart failure (CHF) and mitral regurgitation (MR).

Patients and methods. 86 patients with CHF (52 men, 34 women, mean age 67 ± 11 years) were examined. The cause of CHF in 29 cases was ischemic heart disease, in 18 patients was

arterial hypertension, in 17 patients were acquired heart defects and 22 patients had myocardial infarction. Glomerular filtration rate (GFR) was calculated using the MDRD formula. Thirty patients had paroxysmal / persistent AF and 27 had persistent atrial fibrillation.

Results. GFR was 68.8 ± 20.9 ml / min / $1.73m^2$ ($19.2_{-149.7}$ ml / min / $1.73m^2$) and 114 (34%) patients was <60 ml / min / $1.73m^2$. In most patients - 250 (74%) left ventricular ejection fraction was preserved (EF > 50%). Patients with reduced renal function had the larger diameter of the left atrium. GFR was lower in patients with atrial fibrillation than without OP (58.8 ± 14.2 vs. 69.1 ± 18.8 ml / min / $1.73m^2$, resp., $P < 0.001$). Logistic regression analysis showed that CKD (relative risk: 2.3; confidence interval: 95%; $1.2_{-4.3}$) functional class CHF (O P: 1.8; CI: 95%; $1.0_{-3.1}$) was independently associated with atrial fibrillation.

Conclusion. Thus, the presence of atrial fibrillation in patients with CHF is associated with a decrease in the functional state of the kidneys - patients with CKD should be considered as patients at risk of developing atrial fibrillation.

Асанова Г.К.

«ОҚМА» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан

«Шымкент жүрек орталығы» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан

БҮЙРЕК ДИСФУНКЦИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДА АОРТАКОРОНАРЛЫ ШУНТТАУ КЕЗІНДЕГІ ЭФФЕРЕНТТІ ТЕРАПИЯНЫҢ МҮМКІНДІКТЕРІ

Асанова Г. К.

АО «ЮКМА», г. Шымкент, Казахстан

АО «Шымкентский кардиоцентр», г. Шымкент, Казахстан

ВОЗМОЖНОСТИ ЭФФЕРЕНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АОРТАКОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Asanova G.K.

JSC «SKMA», Shymkent, Kazakhstan

JSC «Shymkent Heart Center», Shymkent, Kazakhstan

POSSIBILITIES OF EFFERENT THERAPY IN AORTACORONAR SHUNT IN PATIENTS WITH RENAL DYSFUNCTION

Атеросклероздың негізгі қауіп факторларының бірі-дислипидемия. Жүректің ишемиялық ауруының (ЖИА) патогенезін білу, генетикалық факторлардың, қоршаған ортаның әсерін зерттеу арқылы әр науқас үшін дұрыс емдеу тактикасын таңдау қажет. Бұл мақалада созылмалы бүйрек ауруы (СБА) бүйрек функциясының бұзылысы мен ЖИА кешенді емдеуде плазмаферезді қолданудың тиімділігі қарастырылады.

Аталған зерттеудің басты мақсаты: Бүйрек функциясының бұзылысы мен ЖИА кешенді емдеуде эфферентті терапияның тиімділігін зерттеу.

Материалдар мен әдістер: зерттеу жұмысы АЕҚ «Шымкент жүрек орталығы» кардиохирургиялық бөлімшесінің базасында жүргізілді. Зерттеуге СБА асқынған 1,2 немесе 3 тамырлы коронарлық ауруларымен ауыратын 54-65 жас аралығындағы 48 науқас таңдап алынды.

Нәтижелер мен талқылау: Тексеруден және емдеуден өткен пациенттердің СБА 1-сатысымен АКШ бар 22 науқас бірінші топқа алынды, екінші топқа 26 СБА 2-3-4-сатысымен АКШ бар науқастар алынды. Екі топта да науқастардың көпшілігінде гиперхолестеринемия және дислипидемия, липидті спектрлерінің айқын бұзылысын көруімізге болады. СБА 2-3-4-сатысымен АКШ бар науқастар тобының жалпы холестерин, үшглицеридтерінің, ТТЛП деңгейі СБА 1-сатысы бар науқастар тобына қарағанда айтарлықтай жоғары, ЖТЛП деңгейі айтарлықтай төмен. СБА 2-3-4-сатысы бар науқастар тобының жалпы холестериннің орташа мәні $5,83 \pm 1,51$ ммоль/л, СБА 1-сатысы бар науқастар тобында жалпы холестериннің орташа мәні $5,43 \pm 1,12$ ммоль/л. СБА 2-3-4-сатысы бар науқастар тобының үшглицеридтерінің деңгейі $2,33 \pm 2,4$ ммоль/л, СБА 1-сатысымен АКШ бар науқастар тобында үшглицеридтерінің деңгейі $1,95 \pm 1,65$ ммоль/л. СБА 2-3-4-сатысымен АКШ бар науқастар тобының ТТЛП деңгейі $3,16 \pm 1,04$ ммоль/л, СБА 1-сатысымен АКШ бар науқастар тобында ТТЛП деңгейі $3,02 \pm 0,95$ ммоль/л. СБА 2-3-4-сатысымен АКШ бар науқастар тобының ЖТЛП деңгейі $1,03 \pm 0,29$ ммоль/л, СБА 1-сатысымен АКШ бар науқастар тобында ЖТЛП деңгейі $1,18 \pm 0,45$ ммоль/л құрады. СБА 1-сатысы және 2-3-4-сатысы бар науқастарда липидті спектрлерінің айқын бұзылысын көруімізге болады. Қорыта айтқанда, жүргізілген емнің соңында: жалпы холестериннің орташа мәні СБА 1-сатысы бар науқастар тобында 11,6%-ға және СБА 2-3-4-сатысымен АКШ бар науқастар тобында 15,9%-ға төмендеді; үшглицеридтерінің деңгейі СБА 1-сатысы бар науқастар тобында 3%-

ке және СБА 2-3-4–сатысымен АКШ бар науқастар тобында 8,2%-ға төмендеді; ТТЛП деңгейі СБА 1–сатысы бар науқастар тобында 25,2%-ға және СБА 2-3-4–сатысымен АКШ бар науқастар тобында 24,6%-ға төмендеді; ЖТЛП деңгейі СБА 1–сатысы бар науқастар тобында 0,6%-ға және СБА 2-3-4–сатысымен АКШ бар науқастар тобында 0,9-ға өсті.

Қорытынды

Зерттеу нәтижелері статиндерді және экстракорпоральды араласу- плазмаферез сеанстарын қолданумен біріктірілген липидті түзету терапиясы - жалпы холестерин, УГ, ТТЛП деңгейін көз жетімді түрде төмендететінін көрсетті.

Тұжырымдар: Плазмаферез-экстракорпоральды емдеу әдісі ретінде "Шымкент жүрек орталығы" жағдайында СБА-мен ауыратын, АКШ бар науқастарда тиімді және жеткілікті қауіпсіз болып табылады; СБА 2-3-4–сатысымен АКШ бар науқастар тобы мен СБА 1–сатысы бар науқастар тобында плазмаферез липидті спектрді жақсартты, науқастардың клиникалық жағдайын жақсартты, гиполлипидемиялық терапиямен біріктірілген қосымша әдіс ретінде ұсынылады.

Кілт сөздер: плазмаферез, аортокоронарлы шунттау, созылмалы бүйрек ауруы.

Собиров У.Х., Жалилов Ш.Х., Юсупов М.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почки, г. Ташкент, Узбекистан

РАННИЕ МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК И ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Sabirov U.H., Jalilov Sh.Kh., Yusupov M.M.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Nephrology and Kidney
Transplantation, Tashkent, Uzbekistan

EARLY MARKERS OF KIDNEY AND ENDOTHELIAL DAMAGE IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Сабиров У. Х., Жалилов Ш. Х., Юсупов М. М.

Нефрология және бүйрек трансплантациясы республикалық мамандандырылған ғылыми-практикалық медициналық орталығы, Ташкент қ., Өзбекстан

МЕТАБОЛИКАЛЫҚ СИНДРОМЫ БАР НАУҚАСТАРДА БҮЙРЕК ЖӘНЕ ЭНДОТЕЛИЙ ЗАҚЫМДАНУЫНЫҢ ЕРТЕ МАРКЕРЛЕРІ

Цель исследования: определение субклинических маркеров поражения почек у больных с метаболическим синдромом (МС) и оценка связи между показателями субклинического поражения почек и нарушением функции эндотелия.

Материалы и методы В исследование были включены 82 пациента с МС, 42 (51,2%) мужчин и 40 (48,8%) женщин, в возрасте 54,0 [51,0; 56,0] лет. В качестве контрольной группы вошли 35 практически здоровых лиц, 16 (45,8%) мужчин и 19 (54,2%) женщин, 52,5 [47,0; 54,0] лет. Всем пациентам проводилось клиничко- лабораторное обследование, расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД- EPI, УЗДГ сонных артерий, определение индекса инсулинорезистентности (ИР) (НОМА-IR), а также определение содержания эндотелина-1 (ЭТ-1) в сыворотке крови и экскреции альбумина в разовой порции мочи ИФА методом.

Результаты и обсуждение При расчете СКФ у 14 (17,1%) пациентов была выявлена гиперфльтрация, оптимальная фильтрация – у 32 (39,0%), незначительно сниженная - у 36 (43,9%). В то же время, у больных МС было выявлено статистически достоверное превышение выделение альбумина с мочой в разовой порции по сравнению с контрольной группой (25,6 [15,6; 30,9] мкг/мл и 9,3 [6,4; 13,4] мкг/мл, соответственно; $p < 0,001$).

Повышение уровня ЭТ-1 у больных основной группы по сравнению с контрольной (5,9 [3,6; 10,1] фмоль/мл и 3,4 [2,4; 4,0] фмоль/мл, соответственно; $p = 0,03$) может свидетельствовать о развитии у больных основной группы эндотелиальной дисфункции. При проведении корреляционного анализа выявлена прямая корреляция уровня МЭА и ЭТ-1 ($R = 0,45$; $p = 0,005$).

Также выявлена прямая корреляция уровня МЭА с IR-НОМА ($R = 0,67$; $p < 0,007$), толщины межжелудочковой перегородки ($R = 0,70$; $p < 0,001$), с ТКИМ ($R = 0,49$; $p < 0,008$) и систолическим артериальным давлением ($R = 0,47$; $p = 0,026$). Подобные зависимости отмечены и для уровня ЭТ-1: IR-НОМА2 ($R = 0,77$; $p < 0,001$), с толщиной межжелудочковой перегородки ($R = 0,75$; $p = 0,001$), с ТКИМ ($R = 0,44$; $p < 0,034$) и систолическим артериальным давлением ($R = 0,47$; $p = 0,036$).

Выводы

1. У больных с метаболическим синдромом помимо известных проявлений могут быть и нарушения функционального состояния почек и эндотелия, на ранних стадиях проявляющиеся изменением скорости клубочковой фильтрации, повышением уровня мочевого экскреции альбумина и увеличением концентрации эндотелина-1 в крови.

2. Прямая корреляция уровня экскреции альбумина с мочой и уровня эндотелина-1, а также совпадение корреляционных взаимоотношений этих показателей с рядом клинико-лабораторных показателей метаболического синдрома позволяют считать повышение уровня экскреции альбумина с мочой одним из маркеров эндотелиальной дисфункции.

Асанова Г.К.^{1,2}, Кантаева Ж.Б.², Айдосова М.С.⁴, Кистаубаев М.У.³, Кабулов К.А.⁵

¹ АО «ЮКМА», г. Шымкент, Казахстан

² АО «Центр сердца Шымкент», г. Шымкент, Казахстан

³ Городская клиническая больница №2, г. Шымкент, Казахстан

⁴ Городской диагностический центр, г.Шымкент, Казахстан

⁵ Республиканская медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА

Asanova G.K.^{1,2}, Kataeva Zh.B.², Aidosova M.S.⁴, Kistaubaev M.U.³, Kabulov K.A.⁵

¹ JSC «SKMA», Shymkent, Kazakhstan

² JSC «Shymkent Heart Center», Shymkent, Kazakhstan

³ City Clinical Hospital No. 2, Shymkent, Kazakhstan

⁴ City diagnostic center, Shymkent, Kazakhstan

⁵ Republican Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan

A CLINICAL CASE OF THE DEVELOPMENT OF CARDIORENAL SYNDROME

Асанова Г. К. ^{1,2}, Катаева Ж. Б. ², Айдосова М. С. ⁴, Кистаубаев М. У. ³, Кабулов К.

А. ⁵

¹ «ОКМА» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан

² «Шымкент жүрек орталығы» АҚ, Шымкент қ., Қазақстан

³ №2 Қалалық клиникалық аурухана, Шымкент қ., Қазақстан

⁴ Қалалық диагностикалық орталық, Шымкент қ., Қазақстан

⁵ Республикалық медицина академиясы, Шымкент қ., Қазақстан

КАРДИОРЕНАЛЬДЫ СИНДРОМНЫҢ ДАМУЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

Кардиоренальный синдром-это патофизиологическое расстройство сердца и почек, при котором острая и хроническая дисфункция одного из этих органов ведет к дисфункции другого. В статье приведен клинический случай развития кардиоренального синдрома по 4-му типу, который привел к Q-инфаркту миокарда у молодого мужчины.

Описание клинического наблюдения: Больной Т., 1975 г.р., с детства наблюдается с диагнозом хронический пиелонефрит, получал лечение в амбулаторных условиях. В течение 12 лет артериальная гипертензия с максимальным повышением АД до 160/90 мм рт ст. Регулярно принимает антигипертензивную терапию. В декабре 2018 г госпитализирован в отделение нефрологии, диагностирована ХБП 3 степени, при обследовании мочевины 14,3 ммоль/л., креатинин 300 ммоль/л. В феврале 2020 г при обследовании выявлены протеинурия-белок 3,0 г., мочевины 22,4 ммоль/л., креатинин 725 ммоль/л. В феврале 2021 г лечился в отделении нефрологии в связи ухудшением состояния, СКФ СКДЕРІ: 6,9 мл/мин/1,73 м². Верифицирован диагноз: ТХПН в исходе хронического гломерулонефрита. Сморщивание обеих почек. В сентябре 2021 г -эпизод выраженных загрудинных сжимающих болей. После вызова СМП и снятия электрокардиограммы зарегистрирована депрессия сегмента ST I, AVL, V1-V6, тропониновый тест резкоположительный. Госпитализирован в отделение реанимации кардиоцентра. На ЭхоКГ снижение глобальной сократимости миокарда ЛЖ, ФВ 43%. Выписан с диагнозом: ИБС. Инфаркт миокарда без зубца Q передней стенки ЛЖ от 14.09.2021 г. Фоновый: хронический гломерулонефрит. ХБП 5 стадии. Артериальная гипертензия 3 степени. Очень высокий риск. Рекомендовано: регулярный прием препаратов: клопидогрель, АСК, бисопролол, аторвастатин. После выписки из стационара беспокоили загрудинные боли, снижение толерантности к физическим нагрузкам. В октябре 2021 г госпитализирован в ННКЦ, на КАГ выявлено трехсосудистое поражение коронарного русла с поражением ствола ЛКА. Выполнена операция АКШ в условиях ИК. Пациент находился на программном гемодиализе. В ноябре 2021г консультирован трансплантологом для решения вопроса трансплантации почки. В

марте 2023г после определения тканевой совместимости в центре трансплантологии произведена операция трансплантации почки от живого донора. После трансплантации почки, пациент получал иммуносупрессивную терапию (такролимус, преднизолон).

Результаты и обсуждение: В динамике состояние с улучшением. Явления сердечной недостаточности, недостаточности функции почек уменьшились. Креатинин снизился до 122,0 ммоль/л, мочевины 6,46 ммоль/л. На ЭхоКГ также наблюдалась положительная динамика: полостные размеры сердца в пределах нормы, ФВ возросла до 50%. Пациент в удовлетворительном состоянии, находится под наблюдением участкового врача по месту жительства. Представленное наблюдение является демонстрацией успешного лечения кардиоренального синдрома у больного с хронической болезнью почек и ИБС.

Заключение: Современный подход в лечении сердечной недостаточности, сочетающий медикаментозную терапию, оперативное лечение, позволил добиться высокой эффективности в плане компенсации ХСН и почечной недостаточности и открыл больному перспективу успешной трансплантации почки.

Ключевые слова: кардиоренальный синдром, инфаркт миокарда, хроническая болезнь почек.

Эшонов Ш.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЛУТАТИОНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III СТАДИИ

Эшонов Ш.Н.

Ташкент мемлекеттік стоматологиялық институты, Ташкент, Өзбекстан

СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК АУРУЫ III САТЫСЫ БАР ДИАБЕТТІК НЕФРОПАТИЯНЫ КЕШЕНДІ ЕМДЕУДЕГІ ГЛУТАТИОННЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Eshonov Sh.N.

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

THE EFFECTIVENESS OF GLUTATHIONE IN THE COMPLEX THERAPY OF DIABETIC NEPHROPATHY WITH STAGE III CHRONIC KIDNEY DISEASE

Цель: Целью настоящего исследования является изучение эффективности Глутатиона в комплексной терапии диабетической нефропатии с хронической болезнью почек III стадии.

Задачи: Провести лечение препаратом «Глутатион» больных хронической болезни почек III стадии диабетической этиологии в составе комплексной терапии.

Материалы и методы: В исследование были включены 30 больных с клинически установленным диагнозом «Хроническая болезнь почек» с нефропатией диабетической этиологии находившиеся в стационарном лечении в отделение нефрологии на базе Многопрофильной Клинике ТМА в период с 2018 год сентября по декабрь 2019 года. Все пациенты были разделены на две группы. Первая группа, состоящая из 15 больных с ХБП III стадии диабетической этиологии, получала традиционную терапию, а вторая группа, состоящая из 15 больных с ХБП III стадии диабетической этиологии, получила традиционную терапию с Глутатионом, который был предварительно растворен в 200,0 мл 0,9% физиологического раствора хлорида натрия, вводили внутривенно, медленно путем инфузий по 1 ампуле (600 мг восстановленного глутатиона) в сутки. Для оценки эффективности проводимой терапии использовались такие показатели, как динамика субъективных и объективных симптомов болезни, а также динамика лабораторных показателей и инструментальные методы исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, калий, общий белок), СКФ, ПТИ, фибриноген, ультразвуковое исследование почек). Побочных эффектов от проводимой терапии не наблюдалось.

Результаты исследования. Как показали результаты исследования, все больные до лечения имели клиничко-лабораторные признаки нефропатии умеренной и высокой степени активности. При поступлении были следующие показатели: СОЭ $23,3 \pm 2,1$ мм/ч, мочевины $17,1 \pm 2,1$ ммоль/л, креатинин $220 \pm 15,05$ ммоль/л, протеинурия $1,40 \pm 0,21$ г/л, СКФ $45 \pm 2,2$ мл/мин. После лечения в первой группе больных наблюдались следующие лабораторные показатели: СОЭ понизилось до $18,1 \pm 2,2$ мм/ч ($p < 0,05$); протеинурия до $1,20 \pm 0,1$ г/л ($p < 0,05$); показатель мочевины снизился до $16,2 \pm 0,11$ ммоль/л ($p < 0,01$); креатинина до $200 \pm 1,33$ ммоль/л ($p < 0,001$), СКФ $48 \pm 1,2$ мл/мин. После лечения во второй группе больных наблюдалась положительная динамика лабораторных показателей: СОЭ понизилось до

17,1±1,2 мм/ч (p<0,05); протеинурия умеренно уменьшилась до 0.99±0,1 г/л (p<0/05); показатель мочевины снизился до 12,2±0,11 ммоль/л (p<0,01); креатинина до 188±0,33 ммоль/л (p<0,001), СКФ 48±1,5мл/мин.

Выводы: На основании полученных результатов сделаны следующие выводы:

1. Препарат Глутатион хорошо переносится больными с хронической болезнью почек III стадии диабетической этиологии.
2. Антиоксидант Глутатион при 10 дневном курсе лечения привел к больше достоверному снижению уровня мочевины и креатинина, тем самым устраняя у больных проявления хронической болезни почек III стадии диабетической этиологии.

Эшонов Ш.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

**СОСТОЯНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ОКСИДА АЗОТА В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ L-
АРГИНИНОМ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ, ХБП III-IV
СТАДИИ**

Eshonov Sh.N.

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

**THE STATE OF NITRIC OXIDE METABOLISM IN THE DYNAMICS OF L-
ARGININE TREATMENT IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY, STAGE
III-IV CKD**

Эшонов Ш.Н.

Ташкент мемлекеттік стоматологиялық институты, Ташкент, Өзбекстан

**ДИАБЕТТІК НЕФРОПАТИЯСЫ, III-IV САТЫДАҒЫ ҚҚСД БАР
НАУҚАСТАРДА L-АРГИНИНМЕН ЕМДЕУ ДИНАМИКАСЫНДАҒЫ АЗОТ ОКСИДІ
МЕТАБОЛИЗМІНІҢ ЖАЙ-КҮЙІ**

Цель: Изучить влияние L-аргинина на метаболизм оксида азота (NO) у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа с диабетической нефропатией (ДН), ХБП III-IV стадии.

Материалы и методы исследования: Обследовано 27 больных с диабетической нефропатией IV стадии, находившихся на стационарном лечении в Республиканском научно-практическом центре нефрологии в отделение нефрологии на базе Многопрофильной Клинике ТМА в период с октября 2020 года по май 2021 года. Средний возраст больных составил $43 \pm 4,3$ года.

У обследованных больных, помимо общеклинических и биохимических анализов, исследовались следующие параметры характеризующие метаболизм оксида азота: фермент NO-синтетаза, соотношение NO_2/NO_3 методом Грейвса.

Больные были обследованы до начала лечения и в конце курса стационарной терапии, средняя продолжительность которой составила $9,1 \pm 1,3$ дня.

Все пациенты получали комплексную терапию в течение 10 дней согласно утвержденным Национальным стандартам. Части больным (17 человек) дополнительно было назначен L-аргинин в виде препарата «Тивортин» в дозе 100,0мл 4,2% раствора в/в капельно ежедневно, на курс 10 вливаний.

Результаты исследования:

Как показали результаты исследования, у всех больных СД 2 типа с ДН IV стадии (по Могенсену) имелся выраженный дисбаланс в системе NO, что проявлялось в повышении содержания NO-синтетазы на 200%, с одновременным снижением соотношения NO_2/NO_3 на 30% от нормы.

Десятидневный курс комплексной терапии больных без L-аргинина не привел к значимым изменениям в метаболизме NO: содержание NO-синтетазы и соотношение NO_2/NO_3 изменилось не достоверно.

При этом, у больных, получавших «Тивортин», обнаружена положительная динамика этих параметров: содержание NO-синтетазы снизилось с $298,5 \pm 12,3$ пг/мл до $259,0 \pm 21,4$ пг/мл ($p < 0,05$), при этом соотношение NO_2/NO_3 изменилось недостоверно и возросло с $7,9 \pm 0,98$ ммоль/л до $8,2 \pm 0,87$ ммоль/л в сравнении со значениями до начала лечения.

Выводы:

1. У всех больных СД 2 типа с ДН IV стадии (по Могенсену) имеется дисбаланс в метаболизме NO, что проявляется резким повышением уровня фермента NO-синтетазы, при одновременном небольшом снижении соотношения нитритов и нитратов.

2. Стандартное лечение ДН без использования донаторов NO не оказывает существенного влияния на нарушения в этой системе.

3. Использование донатора NO L-аргинина в комплексной терапии у больных с ДН приводит к достоверному понижению уровня NO-синтетазы до субнормального уровня, без достоверного влияния на соотношение NO₂/NO₃.

Бобокулов М.Б.¹, Сабилов М. А.², Нарзикулова М. Ш. ¹

¹Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почек, Ташкент, Узбекистан

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ ПОЧКИ ПО СКОРОСТИ ТОКА КРОВИ ПО СОСУДАМ

Бобокулов М. Б. ¹, Сабилов М. А. ², Нарзикулова М. Ш. ¹

¹ Ташкент мемлекеттік стоматологиялық институты, Ташкент, Өзбекстан

² Нефрология және бүйрек трансплантациясы республикалық мамандандырылған ғылыми-практикалық медициналық орталығы, Ташкент, Өзбекстан

ТРАНСПЛАНТАЦИЯЛАНҒАН БҮЙРЕКТІҢ ФУНКЦИОНАЛДЫҚ ЖАҒДАЙЫН ҚАН ТАМЫРЛАРЫ АРҚЫЛЫ ҚАН АҒЫМЫНЫҢ ЖЫЛДАМДЫҒЫ БОЙЫНША БАҒАЛАУ

Bobokulov M.B.¹, Sabirov M. A.², Narzikulova M. Sh.¹

¹ Tashkent state dental institute, Tashkent, Uzbekistan

² Republican specialized scientific and practical medical center of nephrology and kidney transplantation, Tashkent, Uzbekistan

EVALUATION OF THE FUNCTIONAL STATE OF A TRANSPLANTED KIDNEY BY THE BLOOD FLOW RATE THROUGH THE VESSELS

В современной клинической медицине значение ультразвуковых исследований в диагностике заболеваний почек и мочевыводящих путей несравнимо. Обнаружение трансплантационной или посттрансплантационной нефропатии с помощью доплерографии исторически знаменует собой начало использования доплерографии для оценки почечной гемодинамики. Допплерография почечных сосудов является наиболее адекватным способом динамического наблюдения за состоянием трансплантированной почки, поэтому мы сочли необходимым проведение научных исследований по анализу данных спектральной доплерографии при оценке функционального состояния трансплантированной почки у пациентов-реципиентов прошедшим АТП.

Цель исследования.

Сравнительный анализ данных спектральной доплерографии скорости кровотока в почечных сосудах в группах исследования, состоящих из пациентов, перенесших трансплантацию почки, и в преддиализном периоде ХБП.

Материалы и методы.

Для исследования во 2-ю группу были отобраны 35 реципиентов, находившихся под наблюдением в Сурхандарьинском областном многопрофильном медицинском центре (ОМПМЦ) и Сурхандарьинском областном филиале Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки (РСНПМЦНиТП) которым в течение определенного периода времени проводились плановые сеансы гемодиализа в данном учреждении с последующим проведением АТП, а также 35 пациентов, которым проводилась АТП без начала планового сеанса гемодиализа были отобраны как группа 3. 1-ю группу составили 35 больных в додиализном периоде ХБП, находившихся на лечении в нефрологическом отделении многопрофильной клиники ТМА. С целью определения скорости кровотока в почечных артериях всем больным проводилось доплерографическое исследование почечных сосудов. Данное обследование проводилось в отделении функциональной диагностики Сурхандарьинской ОМПМЦ и в приемном отделении многопрофильной клиники ТМА с использованием диагностического прибора Sonoscape S20 Color Doppler.

Результаты и их обсуждение.

В ходе нашего исследования при доплерографическом исследовании почечных сосудов были получены следующие результаты. При этом максимальная систолическая скорость артериального кровотока ($V_s \max$) в магистральных почечных сосудах составила $57,6 \pm 0,58$ в 1-й группе; $61,3 \pm 1,43$ во 2-й группе; В 3-й группе она составила $64,5 \pm 1,35$ см/с.

Конечная диастолическая скорость (Vd) в 1-й группе составила $19,7 \pm 0,51$; $22,4$ во 2 группе; В 3-й группе она составила $24,8 \pm 0,56$ см/с. Vs max в сегментарных почечных сосудах $42,2 \pm 0,43$ в 1-й группе; $45,2 \pm 1,09$ во 2-й группе; В 3-й группе она составила $50,4 \pm 1,19$ см/с. Vs max в сегментарных почечных артериях в 1-й группе; $18,4 \pm 0,52$ во 2-й группе; В 3-й группе она составила $20,3 \pm 0,49$ см/с. Vs max в междольковых почечных артериях $26,5 \pm 0,31$ в 1-й группе; $27,7 \pm 0,45$ во 2-й группе; У лиц 3 группы она составила $30,8 \pm 0,75$ см/с. Vd в междольковых почечных артериях в 1-й группе составил $11,1 \pm 0,15$; $12,1 \pm 0,35$ во 2-й группе; В 3-й группе она увеличилась до $13,5 \pm 0,38$ см/с.

Выводы:

1. Показатели Vs max и Vd изменились в отрицательную сторону у больных, которым проводилась АТП после сеансов планового гемодиализа, по сравнению с больными, которым проводилась АТП без сеансов планового гемодиализа.
2. Замедление Vs max и Vd у пациент-реципиентов почечного трансплантата считается патологическим процессом отражающий отторжения трансплантата.

Хайитов Х.А.¹, Сабилов М.А.², Мунавваров Б.А.¹

¹ Сурхандарьинский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра нефрологии и трансплантации почки, г. Термез, Узбекистан

² Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почек, Ташкент, Узбекистан

ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПОЧКИ

Khayitov H.A.¹, Sabirov M.A.², Munavvarov B.A.¹

¹ Surkhandarya regional branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Nephrology and Kidney Transplantation, Termez, Uzbekistan

² Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Nephrology and Kidney Transplantation, Tashkent, Uzbekistan

ASSESSMENT OF THE MENTAL STATE OF PATIENTS WITH

KIDNEY TRANSPLANTATION

Трансплантация органов, начатая в 50-х годах прошлого века, получила дальнейшее совершенство и развитие в новом столетии. В этой сфере разработаны рекомендации по трансплантации, пособия для врачей и ряд руководств. Благодаря этому тысячи пациентов по всему миру смогли продлить свою жизнь и вернуться к полноценной жизни. При трансплантации органов сложный процесс иммунного ответа реципиента начал сопротивляться крупным сдвигам и достижениям в этой области. С использованием крупномасштабных иммуносупрессивных препаратов и современных хирургических достижений трансплантация органов была несколько улучшена, что позволило уменьшить осложнения трансплантации.

Однако наличие психологических и социальных проблем в этой области является уникальной проблемой в мире трансплантологии. Поэтому мы сочли необходимым провести исследования по оценке психического состояния пациентов перенесших трансплантацию почки.

Цель исследования:

Оценка психического состояния пациентов, перенесших трансплантацию почки, по опросникам госпитальной шкалы Спилбергера-Ханина и HADS.

Материал и методы исследования.

Для исследования были отобраны 32 пациента-реципиента, перенесшие трансплантацию почки и находящиеся в настоящее время под амбулаторным контролем врача-трансплантолога Сурхандарьинского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра нефрологии и трансплантации почки. Всем пациентам был проведен психологический тест для оценки психического состояния. Психическое состояние пациентов с трансплантированной почкой оценивали с помощью опросника Спилбергера-Ханина и госпитальной шкалы HADS.

Обсуждение результатов.

Результаты показали, что из пациентов, перенесших трансплантацию почки, у 13-ти (43,3 % из общего числа пациентов) индекс личностной депрессии был зафиксирован на высоком уровне, у 12-ти (40 % из общего числа пациентов) на среднем уровне, у остальных 5-ти (16,7 % из общего числа пациентов) на низком уровне. Высокий уровень ситуативной депрессии наблюдался у 14-ти (46,7%) больных, умеренный – у 12-ти (40%), низкий – у 4-х (13,3%). При обследовании по госпитальной шкале страха и депрессии HADS клинически

выраженный страх был выявлен у 17-ти (56,7%) пациентов, субклинический страх - у 6-ти (20%) пациентов. По шкале нормальные показатели были у 7-ми (23,3%) больных. Данные, полученные по результатам исследования, соответствуют показателю ситуативной депрессии по шкале Спилбергера. По шкале HADS у 13-ти (43,3%) пациентов была клинически выраженная депрессия, у 17-ти (56,7%) - субклинически выраженные показатели депрессии.

Выводы:

1. Отмечалась отрицательная динамика психического состояния больных, перенесших трансплантацию почки.
2. Специалисты должны проводить психокоррекционную и психотерапевтическую работу с больными, перенесшими трансплантацию почки.

Эшонov Ш.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

**КОРРЕКЦИЯ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРЕПАРАТОМ «ПОЛИСОРБ» В
КОМПЛЕКСНОЙ
ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК III СТАДИИ**

Eshonov Sh.N.

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

**CORRECTION OF ENDOTOXICOSIS WITH POLYSORB IN A COMPLEX
THERAPY OF PATIENTS WITH STAGE III CHRONIC KIDNEY DISEASE**

Эшонov Ш.Н.

Ташкент мемлекеттік стоматологиялық институты, Ташкент, Өзбекстан

**СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК АУРУЫ III САТЫСЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ
КЕШЕНДІ ЕМДЕУДЕ «ПОЛИСОРБ» ПРЕПАРАТЫМЕН ЭНДОТОКСИКОЗДЫ
ТҮЗЕТУ**

Цель: Целью настоящего исследования будет являться изучение в сравнительном аспекте эффективности препарата «Полисорб» у больных хронической болезнью почек III стадии.

Задачи: Провести лечение препаратом «Полисорб» больным с хронической болезнью почек III стадии в составе комплексной терапии.

Материалы и методы: В исследование были включены 30 больных с клинически установленным диагнозом «Хроническая болезнь почек» недиабетической этиологии (хронический пиелонефрит, хронический гломерулонефрит), находившиеся на стационарном лечении в отделении нефрологии Многопрофильной Клиники ТМА в период с сентября 2018 года по декабрь 2019 года в течение 10 дней и последующим амбулаторным наблюдением в течение 20 дней. Для оценки эффективности проводимой детоксикационной терапии использовались такие показатели, как динамика субъективных и объективных симптомов болезни, а также динамика лабораторных показателей (общий анализ крови, общий анализ мочи, моча по Нечипоренко, мочевины, креатинина, калий, общий белок, остаточный азот, СКФ, ПТИ, фибриноген). В ходе исследования больные получали исходные дозы «Полисорб», составлявшие 2г. (2 столовые ложки) 3 раза в сутки в течение 10 дней. Побочных эффектов от проводимой терапии не наблюдалось.

Результаты исследования. Как показали результаты исследования, все больные до лечения имели клинико-лабораторные признаки нефропатии умеренной и высокой степени активности.

При поступлении были следующие показатели: СОЭ $22,3 \pm 2,1$ мм/ч, мочевины $17,1 \pm 2,3$ ммоль/л, креатинин $235 \pm 16,05$ ммоль/л, протеинурия $1,33 \pm 0,20$ г/л, СКФ $47 \pm 3,2$ мл/мин. После лечения у больных наблюдалась положительная динамика лабораторных показателей: СОЭ понизилась до $17,1 \pm 1,2$ мм/ч ($p < 0,05$); протеинурия умеренно уменьшилась до $0,99 \pm 0,1$ г/л ($p < 0,05$); показатель мочевины снизился до $13,2 \pm 0,11$ ммоль/л ($p < 0,01$); креатинина до $189 \pm 0,33$ ммоль/л ($p < 0,001$), СКФ уменьшилась недостоверно.

Выводы: На основании полученных результатов сделаны следующие выводы:

1. Препарат «Полисорб» хорошо переносится больными с хронической болезнью почек III стадии.

2. Энтеросорбент «Полисорб» при месячном курсе лечения привел к достоверному снижению уровня мочевины и креатинина, тем самым устраняя проявления эндотоксемии у больных с хронической болезнью почек III стадии.

Шарапов О.Н.^{1,2}, Даминов Б.Т.^{1,2}

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
нефрологии и трансплантации почки, Ташкент, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ КОМОРБИДНОСТИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ВЫЖИВАЕМОСТИ ДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ

Шарапов О. Н. ^{1,2}, Даминов Б. Т. ^{1,2}

¹ Ташкент педиатриялық медициналық институты, Ташкент, Өзбекстан

² Нефрология және бүйрек трансплантациясы республикалық мамандандырылған
ғылыми-практикалық медициналық орталығы, Ташкент, Өзбекстан

КАРДИОВАСКУЛЯРЛЫҚ ҮЙЛЕСІМДІЛІКТІҢ ДИАЛИЗБЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР СҮРУ КӨРСЕТКІШТЕРІНЕ ӘСЕРІ

Sharapov O.N.^{1,2} , Daminov B.T.^{1,2}

¹ Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

² Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Nephrology and Kidney
Transplantation, Tashkent, Uzbekistan

EFFECT OF CARDIOVASCULAR COMORBIDITY ON SURVIVAL RATES OF DIALYSIS PATIENTS

Цель работы. Сравнительное изучение показателей выживаемости у диализных больных в зависимости от наличия у них сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы. Мы провели проспективное когортное исследование 165 пациентов (90 мужчин, 75 женщин) в 3 различных диализных центрах Узбекистана. Исследование продолжалось в течение 30 месяцев (с января 2018 года по июль 2020 года). Средний возраст составил $48,1 \pm 14,1$ года. Основными первичными заболеваниями были гломерулонефрит (46%), сахарный диабет (27%) и мочекаменная болезнь (8%). Продолжительность гемодиализа на момент включения пациентов в исследование составляла от 6 до 165 месяцев. Среди обследованных диализных больных 56% (n = 92)

пациентов (52 мужчины и 40 женщин) имели ССЗ и 44% (n = 73) пациентов (38 мужчин и 35 женщин) не имели ССЗ. Основными ССЗ были артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность и различные аритмии. Выживаемость определялась методом Каплана-Мейера. Доверительный интервал 95% был определен с использованием метода Гринвуда.

Результаты. Через 30 месяцев наблюдения 43,6% (n = 72) всех пациентов умерли, 56,4% (n = 93) пациентов выжили (из них 11 прошли операцию по пересадке почки). При анализе причин смертности основными причинами, приводящими к смерти диализных больных, оказались острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения, кома и острое кровотечение. У диализных больных с ССЗ внезапная сердечная смерть составила 63% (n = 30) от всех причин смерти, тогда как у пациентов без ССЗ - 59% (n = 14). Средний возраст умерших ($53,6 \pm 1,6$) был значительно выше, чем у пациентов, продолжающих получать ГД ($45,6 \pm 1,5$).

Средняя продолжительность гемодиализа у выживших ($33,0 \pm 5,4$) была выше, чем у умерших ($28,6 \pm 3,9$).

Изучение

дальнейшей судьбы пациентов показало, что среди умерших пациентов 68,1% (n = 49) пациентов были больными сердечно-сосудистыми заболеваниями, а среди выживших 53,7% (n = 44) не имели сердечно-сосудистых заболеваний. Среди продолжающих получать диализ пациентов без ССЗ было на 31,7% больше, чем среди пациентов с диагностированным ССЗ. У диализных пациентов с ССЗ, умерших в течение 30 месяцев проспективного наблюдения, было на 39,6% больше, чем у пациентов без ССЗ. Выживаемость пациентов с ССЗ составила 0,44 [95% ДИ 0,34-0,55], а у пациентов без ССЗ - 0,67 [95% ДИ 0,55-0,78].

Выводы. Согласно нашему исследованию, диализные пациенты с ХБП в более 80% случаев умирают из-за сердечно-сосудистых заболеваний. Основное место в структуре смертности занимает внезапная сердечная смерть, являющаяся причиной смерти более 60% умерших пациентов. Сердечно-сосудистая коморбидность отрицательно влияет на выживаемость диализных пациентов в Узбекистане. У диализных пациентов без сердечно-сосудистых заболеваний в нашей стране выживаемость на 33% выше, чем у пациентов с ССЗ. Эти данные в практическом отношении заставляют пересмотреть стратегию ведения этих больных в пользу жесткой системы профилактики и лечения ССЗ, что имеет

значительные перспективы в повышении выживаемости и направлении на трансплантацию почки.

СОДЕРЖАНИЕ

1	<p>«НЕФРОЛОГИЯДАҒЫ ЖАҒАНДЫҚ АЛЪЯНС-ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТРЕНДТЕР» ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-ТӘЖІРИБЕЛІК КОНФЕРЕНЦИЯСЫ</p> <p>ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК И АРИТМИИ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ Асанова Г.К., Есенбеков Б.К., Базарбаев Н.Ш., Сайлау Е.М.</p>	7
2	<p>STUDY OF PECULIARITIES OF FIBRILLATIONS AND HEART A IN CHRONIC KIDNEY DISEASE Sobirov U.Kh., Jalilov Sh.Kh., Yusupov M.M.</p>	9
3	<p>БҮЙРЕК ДИСФУНКЦИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДА АОРТАКОРОНАРЛЫ ШУНТТАУ КЕЗІНДЕГІ ЭФФЕРЕНТТІ ТЕРАПИЯНЫҢ МҮМКІНДІКТЕРІ Асанова Г.К.</p>	10
4	<p>РАННИЕ МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК И ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ Собиров У.Х., Жалилов Ш.Х., Юсупов М.М.</p>	12
5	<p>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА Асанова Г.К., Кантаева Ж.Б., Айдосова М.С., Кистаубаев М.У., Кабулов К.А.</p>	14
6	<p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЛУТАТИОНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III СТАДИИ Эшонов Ш.Н.</p>	16
7	<p>СОСТОЯНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ОКСИДА АЗОТА В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ L-АРГИНИНОМ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ, ХБП III-IV СТАДИИ Эшонов Ш.Н.</p>	18
8	<p>ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ ПОЧКИ ПО СКОРОСТИ ТОКА КРОВИ ПО СОСУДАМ Бобокулов М.Б., Сабиров М. А., Нарзикулова М. Ш.</p>	20
9	<p>ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПОЧКИ Хайитов Х.А., Сабиров М.А., Мунавваров Б.А.</p>	22
10	<p>КОРРЕКЦИЯ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРЕПАРАТОМ «ПОЛИСОРБ» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК III СТАДИИ Эшонов Ш.Н.</p>	24
11	<p>ВЛИЯНИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ КОМОРБИДНОСТИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ВЫЖИВАЕМОСТИ ДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ Шарапов О.Н., Даминов Б.Т.</p>	26