

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ АНТИАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ С ОЦЕНКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВНУТРИПОПЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Хакимова М.Ф.,

Жабборов А.А.,

Султонов Н.Н.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) является исходом многих заболеваний почек и характеризуется необратимым прогрессирующим снижением функции почек, что приводит к нарушению гомеостаза внутренней среды организма. ХПН проявляется клинико-лабораторным симптомакомплексом, отражающим поражение практически всех органов и систем больного, в том числе системы гемостаза.

В последнее время изучение внутрипочечной гемодинамики с помощью ультразвуковых методов приобретает все большее значение для оценки состояния сосудистого русла при различной почечной патологии, поскольку данная методика является неинвазивной и позволяет выявить изменения в сосудистом русле прижизненно. Оцениваемые качественные и количественные показатели являются весьма информативными.

В настоящее время описаны особенности внутрипочечной гемодинамики у больных различными клиническими вариантами ХГН.

Анализ данных литературы и собственных исследований показал, что наиболее выраженные изменения в системе гемостаза отмечаются при смешанной форме хронического гломерулонефрита, особенно при развитии хронической почечной недостаточности, а также нефротическом синдроме, геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), гематурическом варианте хронического нефрита, нефропатии беременных и остром гломерулонефрите (остром нефротическом синдроме).

Ингибция функции кровяных пластинок осуществляется за счет подъема внутритромбоцитарного уровня циклического аденозинмонофосфата (цАМФ), что происходит вследствие ингибции фосфодиэстеразы цАМФ, а также за счет блокады входа аденозина. Некоторые сложности в получении противотромботического эффекта определяются большой вариабельностью его абсорбции. Создание новой лекарственной формулы, которая обладает медленным пролонгированным выделением препарата, повысило его эффективность (в таблетке содержится 200 мг дипиридамола).

Цель исследования: изучить влияние антиагрегантов (алтромбоцепин и дипиридамола) на центральную и внутрипочечную гемодинамику у больных хронической болезнью почек II – III стадии

Материалы и методы исследования: Научное исследование основано на клинических материалах, лабораторных анализах и инструментальных исследованиях 42 пациентов с ХБП в возрасте 53 ± 20 лет, из них 8 пациентов с ХБП I-II стадии: скорость клубочковой фильтрации (СКФ) ≥ 60 мл/мин/1,73 м², признаки поражения почек; 29 пациентов с ХБП III стадии: СКФ $\leq 60-30$ мл/мин/1,73 м² и 5 пациентов с ХБП IV стадии: СКФ $\leq 30-15$ мл/мин/1,73 м²

находившихся на лечении в нефрологическом отделении ТГА III Клиники. Пациентам были рекомендованы дезинтоксикационная, регуляторы водно-электролитного баланса и реосорбилакт, для комплексного лечения по обычной схеме, дополнительно к обычному комплексному лечению получали алтромбоцепин ежедневно. Были проведены первая до лечения, одиннадцатый день после лечения общеклинических (анализ мочи, ОАК, УЗИ, Ничепоренко) и биохимических (мочевина, креатинин, общ.белок, АЛТ, АСТ, билирубин), коагулограмма, были проверены клубочковая фильтрация с формулой SKD-EPI. В БАК выявлено повышение общего белка крови в среднем с $54 \pm 3,9$ г/л до $65 \pm 2,8$ г/л, что возможно объясняется уменьшением протениурии, но гипопротейнемия по прежнему сохраняется. Уровень гликемии снизился до 6.5 ± 0.3 ммоль/л. Уровень фибриногена сохраняется в пределах нормы. Уровень же креатинина и мочевины снизился с $265 \pm 11,1$ до 253 ± 12.4 мкмоль/л и с $13 \pm 1,4$ до 12 ± 0.9 ммоль/л соответственно, что говорит о положительном ответе на лечение, но нарушение функций почек и на фоне диабетической нефропатии сохраняется. Также об этом свидетельствует значение СКФ на уровне 31,04 мл/мин.

Динамика лечения Алтромбоцепином

Параметры	Агрегация тромбоцитов
Норма	26-55%
1 день	90,3%
10 день	59,3%

Вывод: Длительное применение алтромбосепина у больных с антиагрегантным препаратом приводит к лучшему сохранению функции почек. При применении препарата Алтромбосепин у больных с хорошо сохранной функцией почек резервирует и замедляет прогрессирование ХБП.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, антиагрегантная терапия