



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

121. ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Холиков А.Ю., Урманова Ю.М.	207
122. ДАСТУРЛИ ГЕМОДИАЛИЗДАГИ БЕМОРЛАРДА РЕНАЛ ОСТЕОДИСТРОФИЯНИНГ УЗИГА ХОСЛИГИ Худойбердиева Г.А., Мирзаева Б.М.	209
123. НОРМАЛИЗАЦИЯ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК III- IV СТАДИИ Хусанходжаева Ф.Т., Шукурова Л.Х., Зуннунов Х.М.	211
124. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Хусанходжаева Ф.Т., Шукурова Л.Х., Саямова Ф.Э.	212
125. PATTERNS OF ARTERIAL BLOOD PRESSURE IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE DEPENDING ON PATHOGENETIC SUBTYPES AND FUNCTIONAL STATE OF KIDNEYS Kh.A. Rasulova, I.D. Khusinbaev	215
126. ИЗМЕНЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ Расулова Х.А., Хусинбаев И.Д.	216
127. «THE INFLUENCE OF CARDIOVASCULAR COMORBIDITY ON THE SURVIVAL RATES OF DIALYSIS PATIENTS» Sharapov O.N(olimkhon@gmail.com), Daminov B.T. ¹	217
128. «THE NEGATIVE IMPACT OF REUSE OF DIALYZERS ON SURVIVAL RATES OF DIALYSIS PATIENTS» Daminov B.T. , Sharapov O.N	218
129. БУЙРАК ТОШ КАСАЛЛИГИНИ РИВОЖЛАНИШИДА СУВИНИ ҚАТТИҚЛИГИНИНГ АҲАМИЯТИ Шерқўзиёва Г.Ф., Самигова Н.Р., Бекмуратова С.Б.	219
130. СОСТОЯНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ Шоалимова З.М., Абдуакимова Б.И.	222
131. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ АССОЦИИРОВАНО С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК Шокиров Х.Ш., Камалов Т.Т.	224
132. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК II-III СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ. Шукурова Л.Х., Ибинхужаев Э.Т., Хусанхаджаева Ф.Т.	226
133. ВЛИЯНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ НА ФУНКЦИЮ ПОЧЕК И ВНУТРИПОЧЕЧНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ. Шукурова Л.Х., Эргашов Ж.И., Султонов Н.Н.	228

СОСТОЯНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Шоалимова З.М., Абдуакимова Б.И.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Существуют разноречивые мнения о частоте почечного поражения при артериальной гипертензии (АГ). Анализ современных регистров больных на заместительной почечной терапии (гемодиализ и перитонеальный диализ) показывает, что среди причин развития терминальной хронической почечной недостаточности АГ занимает второе место после сахарного диабета, опережая первичные болезни почек [1]. По данным Российского регистра заместительной почечной терапии гипертонический нефросклероз, как причина ХПН, находится на 5-м месте [2,3]. Увеличение доли гипертонического нефросклероза за последние 5 лет произошло, в основном, за счет старших возрастных групп. А результат исследования, в прибайкальском регионе, обнаружил 1,2 % больных с креатининемией в популяции больных АГ [4]. Мониторинг изменений скорости клубочковой фильтрации (СКФ) может охарактеризовать прогрессирование заболевания почек. Уровень СКФ является сильным предиктором времени начала почечной недостаточности, равно как риска осложнений хронического заболевания почек.

Цель работы: Определить диагностическую значимость оценки СКФ по формуле MDRD у пациентов с АГ в зависимости от ее степени и сочетания с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материалы и методы исследования. Исследование проводили у 86 пациентов с различными степенями АГ — 2,6% с первой, 44,6% со второй, 42,8% с третьей степенью АГ. Среди обследованных у 28,3% имелись клинические признаки застойной ХСН (II-III ФК), причем и ХСН и II ФК, и III ФК чаще сочеталась с АГ 3 степени.

Согласно половозрастной характеристике пациентов удельный вес женщин составил 68% от общего количества обследованных, средний возраст пациентов 58,7 лет. СКФ определялся расчетным методом по формуле MDRD на основании величины креатинина сыворотки крови, в зависимости от возраста и пола.

Результаты исследования. Во всех группах обследованных, а именно вне зависимости от степени АГ и сочетания ее с различными функциональными классами, уровни креатинина крови не превышали нормативных величин.

При этом средние показатели СКФ, в отличие от показателей креатинина сыворотки крови, существенно и достоверно снижались в зависимости от степени АГ — от $96,1 \pm 2,31$ мл/мин при 1 степени до $76,1 \pm 1,3$ мл/мин при 3 степени, соответствуя стадии повреждения (умеренного нарушения) почечной функции у пациентов со 2 и 3 степенями АГ.

У больных с сочетанием АГ и ХСН II-III ФК снижение СКФ было еще большим: от $78,85 \pm 1,1$ мл/мин при АГ 2 степени и ХСН II ФК, $62,2 \pm 1,1$ мл/мин при АГ 2 степени и ХСН III ФК до $65,5 \pm 1,4$ мл/мин при АГ 3 степени и ХСН II