

# ДИНАМИКА ЭРИТРОЦИТАРНО - ТРОМБОЦИТАРНОГО СОСТАВА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

Абдувахитова А.Н.<sup>1</sup> Турсунбаев А.К.<sup>1</sup> Расулев Ё.Э.<sup>1</sup>

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан<sup>1</sup>*

**Актуальность исследования:** хронический гломерулонефрит относится к заболеваниям, требующим решения целого ряда не только нефрологических, но и терапевтических проблем. Поэтому оптимизация антикоагулянтной терапии представляется актуальной задачей.

**Цель исследования:** изучить динамику эритроцитарно - тромбоцитарного состава периферической крови у больных хроническим гломерулонефритом на фоне антикоагулянтной терапии ривароксбаном.

**Материал и методы исследования:** проведен ретроспективный анализ 108 историй болезни пациентов, в возрасте от 17 до 65 лет, госпитализированных в отделение нефрологии клиники Ташкентского Государственного Стоматологического института в связи с обострением заболевания. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Office Excel 2019. Все больные, после подписания информированного согласия об участии в исследовании и включения в исследование, были госпитализированы и проводилась пульс - терапия ХГН: циклофосфан 1 грамм в/в капельно, преднизолон 2 мг/кг в/в капельно 1 раз в день 3 дня, нефракционированный гепарин 5000 ЕД подкожно 4 раза в день с последующей коррекцией дозы по результату активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), дипиридамола 150 мг/сут. После пульс-терапии больным назначалась стандартная четырехкомпонентная терапия ХГН: циклоспорин А 1 грамм в сутки, преднизолон 1 мг/кг в сутки, дипиридамола 150 мг/сут, нефракционированный гепарин 4 раза в день в виде подкожных инъекций под контролем АЧТВ.

**Результаты исследования:** средний возраст больных составил  $39,08 \pm 0,84$  лет, средняя длительность заболевания -  $3,50 \pm 0,13$ .

Динамика эритроцитарно - тромбоцитарного состава периферической крови у больных ХГН в зависимости от применения антикоагулянтов (в числителе – группа АК+, n=55; в знаменателе – группа АК-n=53).

Анализ динамики клеточного эритроцитарно-тромбоцитарного состава периферической крови в зависимости от применяемой схемы терапии обнаружил, что относительная динамика всех показателей была сопоставима в обеих терапевтических группах, прогрессивной и однонаправленной последовательно в периоде стационарного и амбулаторного лечения. В результате к концу периода наблюдения концентрация эритроцитов, гемоглобина и гематокрит в обеих группах оставались сопоставимыми. Достоверность положительной динамики в течение периода наблюдения составила 99,9% по всем трем показателям в обеих терапевтических группах.

Концентрация тромбоцитов также достоверно снижалась в обеих группах ( $p < 0,001$  достоверность различия с исходными данными) и оставалась сопоставимой между группами к концу периода наблюдения, однако в группе АК - показатель достиг показателя, характерного для КГ, в то время как в группе АК+ количество тромбоцитов снизилось достоверно ниже, чем у здоровых лиц ( $p < 0,05$ ). Одним из побочных эффектов применения антиагрегантов является тромбоцитопения количество больных с тромбоцитопенией в группе АК- составило 8 из 53 (15,09%), в группе АК+ - 15 из 55 (27,27%, хи квадрат=2,45,  $p > 0,05$ ).

**Выводы:** Таким образом, исследование не выявило значимого увеличения риска развития тромбоцитопении на фоне длительного применения комбинации антиагреганта и перорального антикоагулянта по сравнению с применением только антиагреганта.

## **РАННИЕ МАРКЕРЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

**Абдуллаев Ш.С.**

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

**Актуальность** проблемы метаболического синдрома определяется как его высокой распространенностью, так и многообразием клинических проявлений, негативным влиянием на сердечно-сосудистую систему и функцию почек. Зачастую именно поражение почек определяет прогноз больных с метаболическим синдромом. Известно, что комбинация хронической болезни почек и метаболического синдрома является фактором высокого сердечно-сосудистого риска, в том числе и фатальных сердечно-сосудистых событий. Так одним из факторов прогрессирования хронической болезни почек является нарушение зависимой от эндотелия вазодилатации. Выраженная дисфункция эндотелия является независимым предиктором сердечно-сосудистых осложнений и смертности от них.

**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 пациентов 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 клинико-лабораторное обследование, расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД-ЕРІ, УЗДС сонных артерий, определение индекса инсулинорезистентности (ІР) (НОМА-ІР), а также