

**ОЦЕНКА ГИПОАЗОТЕМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ  
НЕФРОЦИЗИНА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК  
IV СТАДИИ**

**Ахмадалиева Доно Тогановна**

Ташкентский государственный стоматологический институт

E-mail: [dono-69@mail.ru](mailto:dono-69@mail.ru)

**Юсуфбоев Жавохир Азизбекович**

Ташкентский государственный стоматологический институт факультет

стоматология 1-курс студент

E-mail: [yusufboyevjavohir19@gmail.com](mailto:yusufboyevjavohir19@gmail.com)

**EVALUATION OF THE HYPOAZOTEMIC EFFECTIVENESS OF  
NEPHROCYSINE IN PATIENTS WITH STAGE IV CHRONIC KIDNEY  
DISEASE**

**Abstract:** Chronic kidney disease (ChKD) often has a progressive character with an outcome in chronic renal failure (ChRF). Despite the variety of pathogenetic mechanisms of damage to the renal tissue, specific for certain nosological forms of CLD in the initial stages, and more natural in the later stages, the consequences of all these processes are uniform - the formation of nephrosclerosis. With a persistent or recurrent process, the degree of nephrosclerosis increases, kidney function decreases, chronic renal failure is formed, which progresses to the terminal stage.

**Введение.** Хронические заболевания почек (ХЗП) нередко имеют прогрессирующий характер с исходом в хроническую почечную недостаточность (ХПН). Несмотря на многообразие патогенетических механизмов повреждения почечной ткани, специфичных для отдельных

нозологических форм ХЗЛ на начальных стадиях, и более закономерных — на поздних стадиях, последствия всех этих процессов единообразны — формирование нефросклероза. При персистирующем или рецидивирующем процессе степень нефросклероза нарастает, функция почек снижается, формируется ХПН, которая прогрессирует в терминальную стадию.

**Цель исследования.** Оценить клинический эффективность и безопасность нефроцизина препарат отечественного производства, в качестве гипоазотемического средства.

**Материал и методы обследования.** В клиническом исследовании (3-клиника ТМА) были включены 60 больных находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении 3 клиники Ташкентской Медицинской Академии, с клинически установленным диагнозом хроническая болезнь почек, IV стадии (недиабетической этиологии). Из них 32 мужчин, 28 женщин. Все больные были старше 18 лет. Из обследованных больных у 37 диагностирован хронический гломерулонефрит, у 13 больных – хронический пиелонефрит, у 6 больных – мочекаменная болезнь и у 4 больных диагностирован поликистоз почек. Скорость клубочковой фильтрации (по формуле СКД-ЕРІ) у обследованных больных соответствовала ХБП IV стадии (15-30 мл/мин). Состояния азотистого обмена оценивали по показателям мочевины, креатинина в сыворотке которые определялись общепринятыми методами.

Длительность исследования составила 30 дней. Контрольными точками исследования явились первый, десятый и двадцатый день лечения. Все больные с диагнозом ХБП 4 стадии получали традиционное лечение, включавшее коррекцию кислотно-щелочного баланса, водно-электролитных нарушений. Больные были произвольно разделены на 2 группы (А и В) по 30 человек, сопоставимые по полу, возрасту, весу и росту.

В группу А включили больных, которым в дополнение к традиционной терапии ХБП назначали препарат нефроцизин в дозе 100 мг (2 таблетки) 3 раза в сутки в течении 30 дней.

В группу В включили, получавших традиционное лечение.

Результаты исследования обработаны статистически с использованием критерия t Стьюдента для парных и непарных переменных. Различия считали достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Согласно полученным результатам, скорость клубочковой фильтрации, оцененная в начале и в конце исследования, оставалась стабильной ( $23,7 \pm 0,55$  мл/мин и  $28,5 \pm 1,12$  мл/мин в группе А,  $22,07 \pm 1,11$  мл/мин и  $23,8 \pm 0,82$  мл/мин в группе В;). Показатели мочевины и креатинина до лечения в группе А составляла  $15,4 \pm 0,92$  ммоль/л и  $327,9 \pm 5,5$  мкмоль/л соответственно. А в группе В были следующие показатели: мочевина -  $15,9 \pm 1,12$  ммоль/л, креатинин -  $329,6 \pm 4,7$  мкмоль/л. После 30 дней лечения, у больных в группы А отмечалась заметное снижение вышеуказанных показателей (мочевина –  $11,2 \pm 0,7$  ммоль/л, креатинин -  $289,7 \pm 4,1$  мкмоль/л). У больных группы В, такой динамики не наблюдалось.

**Вывод.** При использовании нефроцизина наблюдается уменьшение среднего показателя мочевины и креатинина гораздо быстрее, чем в группе получавших только традиционное лечение. Уменьшение уровней мочевины и креатинина говорит о том, что при использовании Нефроцизина уремия и интоксикация организма снижаются лучше, чем при использовании только традиционное лечение.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. А. М. Шутов. Хроническая болезнь почек - глобальная проблема XXI века: научное издание // Клиническая медицина. - М., 2014. - Том 92 N5. - С. 5-10. - Библиогр.: 40 назв.
2. Добронравов В.А., Смирнов А.В., Драгунов С.В., и др.: Эпидемиология хронической болезни почек в северо-западном регионе России: на пути к созданию регистра// Терапевтический архив. –2004. –№ 9. –с.57-62.
3. И. В. Рогова, В. В. Фомин, И. В. Дамулин, Е. В. Шашкова Особенности когнитивных нарушений у больных хронической болезнью почек на додиализных стадиях: научное издание// Терапевтический архив. - 2013. - Том 85 № 6. - С. 25-30.
4. Каримов М.М., Даминов Б.Т., Каюмов У.К. Хроническая болезнь почек как медико-социальная проблема и факторы риска и её развития // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, 2015. - № 2. – С. 8-12.
5. Каримов М.М. Вопросы прогрессирования хронических болезней почек с позиции не которых звеньев патогенеза // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, 2013. - № 4. – С. 7-19.
6. О. Н. Шарапов, Г. П. Мирзаева, М. А. Сабиров. Изучение гипоазотемической эффективности препарата цинарозид в клинических условиях : научное издание // Вестник Ташкентской Медицинской Академии. - Ташкент, 2014. - N1. - С. 54-56. - Библиогр.: 12 назв.
7. Рациональная фармакотерапия в нефрологии// Руководство для практикующих врачей под общей редакцией Мухина Н.А., Козловской Л.В., Шилова Е.М.//. –М., Издательство. –«Литтера».–2006.
8. Сигал В.Е. Состояние заместительной почечной терапии в Республике Татарстан: достижения и проблемы // Медико-фармацевтический вестник Татарстана. — 2006. — № 31 (119) 16.08.2006... — С 6.
9. Сигитова О.Н. и соавт. Анализ заболеваемости хронической почечной недостаточностью в Республике Татарстан / Сигитова О.Н., Надеева Р.А.,

Закирова В.А., Архипов Е.В., Щербакова А. Г.// Каз.мед.ж. — Т. LXXXIX. — № 4. — 2008. — С.553-557.

10. Смирнов А.В., Добронравов В.А., Каюков И.Г. и др. Эпидемиология и социально-экономические аспекты хронической болезни почек. // Нефрология. — 2006. — Т10. — №1. — С.7-13.

11. Lameire N, Eknoyan G, et al. A new initiative in nephrology: ‘Kidney Disease: Improving Global Outcomes.’//Contrib Nephrol. –2005.–Vol.149. –P.90 –99

12. Tanaka H. et al. Metabolic syndrome and chronic kidney disease in Okinawa, Japan // Kidney Int. — 2006. — Vol. 69 (2). — P.369-374.

13. Vavilova T.P., Geva O.N., Pushkina A.V., Tkachev G.A., Koretskaia N.A.: Diagnostic and prognostic value of antioxidant enzyme assay in erythrocytes of patients with end stage renal disease treated with hemodialysis// Biomed Khim. – 2006. –Mar-Apr. –52(2). –P219-22.

