

## ВЛИЯНИЕ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Норбоев А.А.

Республиканский специализированный научно-практический центр кардиологии, Ташкент, Узбекистан.

Бокиева Д.Р.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан.

Ходжанова Ш.И.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11126478>

**Цель:** изучить влияние юперии на артериальное давление у пациентов с ХБП, диабетическая нефропатия и хроническая сердечная недостаточность.

**Материал и методы.** В исследование были включены 50 больных сахарным диабетом 2 типа с хронической болезнью почек и хронической сердечной недостаточностью с ФВ менее 45 %. Их разделили на две группы. Первая группа пациентов принимала юперию 100 мг/сут, вторая группа принимала валсартан в дозе 80 мг/сут в течение 3 мес. Проведен ежедневный контроль артериального давления.

**Результаты.** У пациентов 1 и 2 групп нашего исследования среднесуточное систолическое артериальное давление (САД) снизилось по уровням значимости на 21,9% и 18,7% через 3 месяца в группах, получавших юперию и валсартан. Аналогичную тенденцию мы наблюдали и в значениях среднесуточного диастолического артериального давления (ДАД), т.е. их значений, сравниваемых с исходными значениями снизились на доверительном уровне на 14,9% и 21,5% в 1-й группе и на 8,9% и 13,8% в группа 2 соответственно. У пациентов с диабетической нефропатией лечение юперией и валсартаном снижало АД в ночное время на 21,2% и 15,8% через 1 м. В ходе лечения количество больных в этой группе с «недиппером» и «ночным пикером» уменьшилось в 1,17 и 1,76 раза соответственно по сравнению с показателями до лечения. Сравнивая антигипертензивные средства эффективности двух препаратов, юперия была более эффективной по сравнению с группой, получавшей валсартан, процент пациентов с «диппером» был выше, а процент пациентов с «недиппером» и «ночным пиком» был ниже месяц и на 27,8% и 20,6% через 3 месяца соответственно.

**Вывод:** Результаты исследования показали снижение риска ночных неприятных гипертонических кризов как у пациентов, так и у пациентов исследовательских групп, особенно в группе пациентов, получавших юперию. На наш взгляд, положительная динамика снижения АД является хорошим гемодинамическим фактором замедления ускорения хронической почечной недостаточности (ХПН) и сердечной недостаточности ремоделирование у больных ДН с ХБП.

### References:

1. Evaluation Of Hypotensive Therapy In Patients With Cardiorenal Syndrome” DOI: 10.47750/pnr.2022.13.S09.578 Tursunova Laylo Dilshatovna
2. Умарова З. Ф., Кучкарова Ш. А., Султонов Н. Н. РОЛЬ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК //ИЖТИМОЙ ФАНЛАРДА ИННОВАЦИЯ ОНЛАЙН ИЛМИЙ ЖУРНАЛИ. – 2022. – Т.

2. – №. 1. – C. 126-132.

3. Whelton P. K., Carey R. M., Aronow W. S., Casey D. E. Jr., Collins K. J., Dennison Himmelfarb C., et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines // Hypertension. 2018; 71 (6): 13–115.

