

**РОЛЬ КОМБИНИРОВАННОЙ НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ
ТЕРАПИИ ФИНЕРЕНОМ И ИНГИБИТОРАМИ SGLT2 В
КОРРЕКЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ФИБРОЗНЫХ ПРОЦЕССОВ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

Мамаджанов Сардорбек Камилджанович

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

для педиатрического факультета

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность исследования. Хроническая болезнь почек (ХБП) является одной из ведущих причин прогрессирующего снижения функции почек и преждевременной инвалидизации пациентов. Ключевыми патогенетическими механизмами прогрессирования ХБП считаются хроническое воспаление и фиброз почечной ткани, которые приводят к необратимому повреждению нефронов и развитию нефросклероза. Активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, оксидативный стресс и дисфункция эндотелия усиливают воспалительно-фиброзные процессы, ускоряя утрату почечной функции.

Традиционные нефропротективные подходы, направленные преимущественно на контроль артериального давления и снижение протеинурии, не всегда позволяют эффективно воздействовать на воспалительно-фиброзное ремоделирование почечной ткани. В связи с этим возрастает интерес к препаратам с доказанным патогенетическим влиянием на данные процессы. Финеренон — нестероидный антагонист минералокортикоидных рецепторов — демонстрирует выраженные противовоспалительные и антифибротические свойства. Ингибиторы SGLT2, помимо метаболического эффекта, обладают способностью

снижать внутриклубочковое давление и подавлять воспалительные реакции.

Комбинированная нефропротективная терапия финереноном и ингибиторами SGLT2 рассматривается как перспективная стратегия, способная обеспечить синергичное воздействие на ключевые механизмы воспаления и фиброза. Изучение роли данной комбинации в коррекции воспалительно-фиброзных процессов при ХБП является актуальной научно-практической задачей современной нефрологии.

Цель исследования. Оценить роль комбинированной нефропротективной терапии финереноном и ингибиторами SGLT2 в коррекции воспалительно-фиброзных процессов и замедлении прогрессирования хронической болезни почек.

Материалы и методы исследования. Исследование носило проспективный сравнительный характер и проводилось на базе терапевтических и нефрологических отделений. В исследование были включены пациенты с хронической болезнью почек I–IV стадий, подтверждённой клинико-лабораторными и инструментальными методами. Критериями включения являлись возраст старше 18 лет, стабильное течение ХБП в течение не менее 3 месяцев и наличие признаков воспалительно-фиброзной активности, включая альбуминурию и снижение скорости клубочковой фильтрации.

Пациенты были распределены на две группы. Основная группа получала комбинированную нефропротективную терапию, включающую финеренон и ингибиторы SGLT2 на фоне стандартного лечения. Группа сравнения получала базисную терапию без применения данной комбинации. Продолжительность наблюдения составляла 6–12 месяцев.

Методы исследования включали клиническую оценку состояния пациентов, мониторинг артериального давления и анализ анамнестических данных. Лабораторные методы предусматривали

определение уровня креатинина сыворотки крови, расчёт скорости клубочковой фильтрации, оценку альбуминурии, а также показателей, косвенно отражающих воспалительную активность. Инструментальные методы включали ультразвуковое исследование почек и оценку структурных изменений паренхимы.

Эффективность терапии оценивалась по динамике почечной функции, выраженности альбуминурии и клиническим признакам прогрессирования ХБП. Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной и сравнительной статистики при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что у большинства пациентов исходно имелись признаки активных воспалительно-фиброзных процессов, проявлявшиеся прогрессирующим снижением скорости клубочковой фильтрации и устойчивой альбуминурией. Исходные показатели в основной группе и группе сравнения были сопоставимы, что обеспечило объективность сравнительного анализа.

На фоне комбинированной терапии финереноном и ингибиторами SGLT2 в основной группе отмечалось достоверное снижение темпов прогрессирования ХБП. У пациентов наблюдалась стабилизация или минимальное снижение скорости клубочковой фильтрации, что указывает на замедление нефросклеротических процессов. В группе сравнения снижение СКФ носило более выраженный и устойчивый характер.

Анализ динамики альбуминурии показал её значимое уменьшение у пациентов основной группы. Это отражает снижение повреждения гломерулярного аппарата и уменьшение активности воспалительно-фиброзных процессов. В группе сравнения положительная динамика

была менее выраженной и не всегда сохранялась в течение всего периода наблюдения.

Клиническая оценка показала улучшение общего состояния пациентов основной группы, снижение выраженности отёчного синдрома и более эффективный контроль артериального давления. Данные эффекты свидетельствуют о комплексном нефропротективном действии комбинированной терапии. Кроме того, у пациентов основной группы реже регистрировались эпизоды быстрого прогрессирования заболевания и декомпенсации почечной функции.

Комбинированная терапия хорошо переносилась пациентами. Существенного увеличения частоты нежелательных явлений выявлено не было, что подтверждает безопасность совместного применения финеренона и ингибиторов SGLT2 при регулярном мониторинге функции почек и электролитного баланса.

Выводы. Результаты проведённого исследования свидетельствуют о значимой роли комбинированной нефропротективной терапии финереноном и ингибиторами SGLT2 в коррекции воспалительно-фиброзных процессов при хронической болезни почек. Совместное применение данных препаратов обеспечивает более эффективное замедление прогрессирования заболевания по сравнению со стандартной терапией.

Комбинированная терапия способствует стабилизации функции почек, снижению альбуминурии и уменьшению активности патогенетических механизмов, связанных с воспалением и фиброзом почечной ткани. Полученные данные подтверждают наличие синергичного эффекта, обусловленного воздействием препаратов на различные звенья патогенеза ХБП.

Хорошая переносимость и безопасность комбинированной нефропротективной терапии расширяют возможности её клинического

ilmiy –amaliy anjuman

применения у пациентов с различными стадиями хронической болезни почек. Таким образом, использование финеренона в сочетании с ингибиторами SGLT2 может рассматриваться как перспективное направление в комплексном лечении ХБП, направленное на улучшение прогноза и снижение риска прогрессирования почечной недостаточности.