

Винахід відноситься до медицини, а саме до терапії при трансплантології, і може бути використаний під час лікування хворих з хронічною нефропатією алотрансплантата.

Відомий спосіб лікування хронічної нефропатії алотрансплантату, який включає приймання інгібітора ангіотензинперетворюючого фермента еналаприла [1].

Недоліком цього способу є його недостатня ефективність з-за чого нефропатія алотрансплантату швидко прогресує, що призводить до втрати його функції.

Найближчим аналогом є спосіб лікування хронічної нефропатії алотрансплантата, який включає внутрішньовенне крапельне введення ліпіна в дозі 10-20мг/кг ваги тіла хворого один раз на добу. Лікування проводилось з метою детоксикації та поліпшення загального стану хворого [2].

Недоліком цього способу також є його недостатня ефективність.

Задачею винаходу є розробка такого способу лікування хронічної нефропатії алотрансплантату, який за рахунок обрання тривалості курсу лікування забезпечував би уповільнення темпу прогресування хронічної нефропатії алотрансплантату та його дисфункції.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування хронічної нефропатії алотрансплантату, який включає внутрішньовенне крапельне введення ліпіна в дозі 10-20мг/кг ваги тіла один раз на добу, згідно з винаходом, введення ліпіна проводять протягом 10-12діб з повтором курсу лікування кожні 3 місяці.

Проведення внутрішньовенного крапельного введення ліпіна в дозі 10-20мг/кг ваги тіла один раз на добу протягом 10-12 діб дозволяє підвищити ефективність лікування, уповільнюючи прогресування хронічної нефропатії алотрансплантату за рахунок позитивного впливу на прооксидантну та антиоксидантну системи, зокрема на загальну неспецифічну систему біохімічного захисту клітин від ушкоджуючої дії вільних радикалів та перекисного окислення ліпідів. Повторення курсу кожні 3 місяці дозволяє підтримувати гальмівний вплив на прогресування хронічної нефропатії алотрансплантату.

Вказані в формулі числові значення тривалості курсу 10-12 діб з повтором кожні 3 місяці обрані на підставі клінічних спостережень на 12 хворих.

Спосіб виконують таким чином. Хворому, паралельно з традиційним пероральним прийманням інгібітора ангіотензинперетворюючого фермента в стандартному дозуванні, проводять внутрішньовенне крапельне введення ліпіна, розведеного у 50мл фізіологічного розчину, з середньою швидкістю, в дозі 10-20мг/кг ваги тіла, один раз на добу. Тривалість курсу лікування ліпіном становить 10-12 діб, і такі курси проводять кожні 3 місяці.

Приклад.

Хворий Р., 24 років, інвалід І групи. Історія хвороби № 1637.

Діагноз: геморагічний васкуліт, шкірно-вісцеральна форма, сечовий синдром, ХНН IV ст., пролонгована програмним гемодіалізом. 16.02.99 року хворому виконана операція трансплантації нирки, а через два роки в нього розвинулась хронічна нефропатія алотрансплантату, яка проявлялась артеріальною гіпертензією, протеїнурією, підвищенням рівня креатиніну та сечовини крові і була підтверджена морфологічним дослідженням (біопсія трансплантованої нирки). Призначене лікування еналаприлом в дозі 20мг/добу виявилось малоефективним: артеріальний тиск і протеїнурія дещо знизилися, але рівень азотемії поступово зростав. У зв'язку з цим, хворому розпочато введення ліпіна. Препарат вводився щодобово в/венно. Відмічено зниження добової протеїнурії з 1,6г до 0,8г, рівня креатиніну крові з 0,22ммоль/л до 0,165ммоль/л, рівня сечовини крові з 16,4 до 12,0ммоль/л. Проведення трьох повторних курсів лікування ліпіном в тій же дозі, тривалістю 10 діб кожні 3 місяці дозволило загальмувати подальший розвиток хронічної нефропатії алотрансплантату і уповільнити прогресування хронічної його дисфункції. В результаті лікування у хворого відмічена стабілізація загального стану, самопочуття, клініко-лабораторних показників протягом року, що дозволило збільшити термін функціонування ниркового алотрансплантату і віддалити повернення хворого до діалізу терапії.

Запропонований спосіб використали у 12 хворих з пересадженою ниркою і діагностованою хронічною нефропатією алотрансплантату. У всіх пацієнтів було відмічено уповільнення темпу прогресування хронічної нефропатії алотрансплантату та його дисфункції на термін більше 2 років. В той же час з 12 хворих, пролікованих за способом - найближчим аналогом, у 4 спостерігалось швидке прогресування хронічної дисфункції ниркового алотрансплантату, зростання азотемії і повернення до гемодіалізу терапії на протязі до 1,5 років.

Таким чином, порівняння з найбжчим аналогом показує, що використання запропонованого способу дозволяє уповільнити прогресування хронічної нефропатії алотрансплантату та його дисфункції, збільшити строк функціонування пересадженої нирки і віддалити повернення хворих до гемодіалізу терапії.

Джерела інформації:

1. Багдасарян А.Р., Столяревич В.С., Ким И.Г., Суханов А.В.. Влияние эналаприла на скорость прогрессирования хронической трансплантационной нефропатии. // Нефрология и диализ. -2003. -Т. 5. -№1.- С.33-42.

2. Кушниренко С.В. Ефективність застосування препарату "Ліпін" у лікуванні пієлонефритом у дітей раннього віку. // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шулика. - К. 2001. - вип. - 10. -К.-2.-С.-510-516 - найближчий аналог.