

Заявляється винахід, який відноситься до медицини, а саме до нефрології. зокрема до способів діагностики ендотеліальної дисфункції та її корекції в хворих на хронічний пієлонефрит з високо нормальними показниками артеріального тиску.

Не зважаючи на досягнуті успіхи в діагностиці та лікуванні, проблема хронічного пієлонефриту (ХП) на сьогоднішній день продовжує залишатись актуальною. У більшості випадків ХП призводить до розвитку ренопаренхіматозної артеріальної гіпертензії (АГ), яка складає 60-70% від усіх ниркових гіпертензій.

Розвиток АГ значно погіршує прогноз ХП, спричиняючи прогресування склеротичних змін, прискорюючи тим самим термін настання хронічної ниркової недостатності.

В даний час ендотеліальну дисфункцію розглядають як один із основних механізмів формування АГ. Оскільки нормально функціонуючий ендотелій забезпечує підтримання балансу між багатьма важливими (функціями: вазодилатацією та вазоконстрикцією, інгібіторами і промоторами росту, анти- і протромбозом, факторами, які сприяють і протидіють запальному процесу, анти- і прооксидантами).

Ендотеліальні клітини при пошкодженні продукують вазоконстрикторні фактори, серед яких ведучим представником є 21-амінокислотний пептид-ендотелій-1(ЕТ-1). В доповнення до сильних вазоконстрикторних властивостей ЕТ-1 потенціює вазоконстрикторні ефекти інших вазоактивних агоністів.

В даний час доступних для лабораторного визначення маркерів судинного пошкодження при ХП з високо нормальними показниками артеріального тиску не описано. ТОМУ ми пропонуємо у цій якості використовувати визначення вмісту ЕТ-1. Для вивчення ролі ЕТ-1 у патогенезі розвитку та прогресуванні АГ на фоні ХП ми пропонуємо визначати його вміст у сироватці крові загальноприйнятим імуноферментним методом з використанням стандартних наборів реагентів Peninsula Laboratories Inc. (США).

На даний час лікування хворих на ХП з високо нормальними показниками артеріального тиску здійснюється за загальноприйнятою схемою: антибіотик широкого спектру дії, протимікробний хіміопрепарат, спазмолітик і а вітаміни в середньотерапевтичних дозах.

Недоліком її є те, що вона не враховує наявність в даних хворих ендотеліальної дисфункції, яка є важливим механізмом у розвитку та прогресуванні артеріальної гіпертензії.

Прототипом винаходу є діагностика ендотеліальної дисфункції та її корекція в хворих з патологією серцево-судинної системи (Малая Л.Т., Корж А.М., Балковая Л.Б. Эндотелиальная дисфункция при патологии сердечно-сосудистой системы. - Харьков: Торсинг, 2000.-432с.).

Прямих аналогів застосування інгібітора АПФ - еналаприлу з метою корекції ендотеліальної дисфункції у хворих на хронічний пієлонефрит з високо нормальними показниками артеріального тиску немає.

Задачу запропонованого винаходу є підвищення ефективності діагностики ендотеліальної дисфункції у хворих на хронічний пієлонефрит і а її корекції, що дає можливість попередити розвиток артеріальної гіпертензії у в подальшому й хронічної ниркової недостатності.

Поставлена в основі винаходу задача здійснюється встановленням вираженості ендотеліальної дисфункції (визначення в сироватці крові імуноферментним методом потужного ендогенного вазоконстриктора ендотеліну-1) та її корекції шляхом застосування інгібітора АГІФ еналаприлу.

Методика використання запропонованого способу лікування:

Хворому на хронічний пієлонефрит з артеріальною гіпертензією проводиться цілодобове моніторування АТ з використанням апарату Д МАТ-04, Беруться до уваги профіль АГ, показники навантаження тиском, індекси варіабельності. У хворих з високо нормальними показниками артеріального тиску встановлюють рівень ендотеліальної дисфункції та з допомогою інгібітора АПФ еналаприлу (по 2,5мг на добу) проводять її корекцію.

Проведення цілодобового моніторування артеріального тиску хворих на хронічний пієлонефрит дозволяє розділити їх на 3 групи в залежності від рівня артеріального тиску (Класифікація ВООЗ, 1999).

У хворих на хронічний пієлонефрит з високо нормальними показниками артеріального тиску ми виявили достовірне підвищення ендотеліну-1 в порівнянні з групою практично здорових осіб, що свідчить на користь розвитку ендотеліальної дисфункції. Включення в комплексну терапію даних хворих інгібітора АПФ еналаприлу в дозі 2,5мг сприяло зниженню в сироватці крові ЕТ-1. Таким чином, застосування на фоні загальноприйнятої терапії у хворих на хронічний пієлонефрит з високо нормальними показниками інгібітора АПФ еналаприлу сприяє корекції ендотеліальної дисфункції, що попереджує розвиток артеріальної гіпертензії, а в подальшому й хронічної ниркової недостатності.

Винахід ілюструється наступними клінічними прикладами.

Приклад 1 (виписка з історії хвороби №5730).

Хвора Корягіна Н.В.. 1975р. н. Знаходилась на стаціонарному лікуванні в нефрологічному відділенні обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківська з діагнозом: Первинний хронічний пієлонефрит у фазі загострення. Поступила зі скаргами на ниючий біль в поперековій ділянці, мутний колір сечі. Діагноз підтверджений на основі даних клініко-лабораторного та інструментального дослідження. За результатами 24-годинного моніторингу АТ було виявлено: середньодобовий систолічний АТ - 134,92мм.рт.ст., діастолічний - 89,06мм.рт.ст., максимальний систолічний АТ - 157мм.рт.ст., мінімальний - 105мм.рт.ст., стандартне відхилення - 11,47мм.рт.ст., індекс часу - 62,07%, індекс площі - 139,82мм.рт.ст.• год/добу, що відповідає показникам високо нормальної о артеріального тиску. В сироватці крові виявлено підвищення ендотеліну-1 до 7,4нг/мл. Таким чином, в даної хворої є наявність ендотеліальної дисфункції. Після проведеного лікування (норфлоксацин-фурагін, уролесан, но-шпа, Са-глюконат, аскорутин, нирковий чай) призначали еналаприл вдозі 2,5мг одинираз на добу. Стан хворої покращився, що проявлялось в нормалізації як клінічних проявів захворювання, так і лабораторних.

Таблиця 1

Динаміка рівня ендотеліну-1 (нг/мл) під впливом лікування

До лікування	Після лікування
--------------	-----------------

7.4	7.2
-----	-----

Отже, використання в комплексній терапії хворих на хронічний пієлонефрит з високо нормальними показниками артеріального тиску інгібітору АПФ – еналаприлу по 2,5мг 1 раз на добу дозволяє провести корекцію ендотеліальної дисфункції за рахунок зниження в сироватці крові потужного ендогенного вазокористиктора ендотеліну-1, тим самим попередити розвиток артеріальної гіпертензії, а в подальшому і хронічної ниркової недостатності.

Приклад 2 (виписка з історії хвороби № 8627).

Хвора Чігур С.Ф. 1948р. н. Знаходилась на стаціонарному лікуванні в нефрологічному відділенні обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківська з діагнозом: Первинний хронічний пієлонефрит у фазі загострення. Поступила зі скаргами на ниючий біль в поперековій ділянці, набряки повік, почашений сечопуск, загальну слабкість. Діагноз підтверджений на основі даних клініко-лабораторного та інструментального дослідження. За результатами 24-годинного моніторингу АТ було виявлено: середньодобовий систолічний АГ – 138,24мм.рт.ст., діастолічний - 86,35мм.рт.ст., максимальний систолічний АТ - 159мм.рт.ст., мінімальний - 104мм.рт.ст., стандартне відхилення – 10,85мм.рт.ст., індекс часу – 48,88%, індекс площі - 117,05мм.рт.ст. • год/добу. що відповідає показникам високо нормального артеріального тиску. В сироватці крові виявлено підвищення ендотеліну-1 до 7,9нг/мл. Таким чином, в даної хворої є наявність ендотеліальної дисфункції. На тлі загально прийнятої терапії (ампіокс. антисептичний фурациліновий розчин, 5-НОК, но-шпа, імунал. нирковий чай) призначали еналаприлу малеат в дозі 2,5мг один раз на добу. Після проведеного лікування стан хворої покращився, що проявлялось в нормалізації як клінічних проявів захворювання, так і лабораторних.

Таблиця 2

Динаміка рівня ендотеліну-1 (нг/мл) під впливом лікування

До лікування	Після лікування
7,9	4,5

Отже, використання в комплексній терапії хворих на хронічний пієлонефрит з високо нормальними показниками артеріального ТИСКУ інгібітора АПФ - еналаприлу по 2,5мг 1 раз на добу дозволяє провести корекцію ендотеліальної дисфункції за рахунок зниження в сироватці крові потужного ендогенного вазоконстриктора ендотеліну-1. тим самим попередити розвиток артеріальної гіпертензії, а в подальшому і хронічної ниркової недостатності.