**Громова Алла Євгеніївна. Порівняльна оцінка ренопротекторного ефекту інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту, лацидипіну та лозартану у хворих на хронічний гломерулонефрит та діабетичну нефропатію з артеріальною гіпертензією: дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Івано-Франківська держ. медична академія. - Івано-Франківськ, 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ***Громова А.Є.****Порівняльна оцінка ефективності застосування інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту, лацидипіну та лозартану у хворих на хронічний гломерулонефрит та діабетичну нефропатію з артеріальною гіпертензією. – Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.11 – кардіологія. – Івано-Франківська Державна медична академія МОЗ України, Івано-Франківськ, 2004.Дисертація присвячена вивченню ефективності застосування лацидипіну, еналаприлу малеату, периндоприлу та лозартану в складі комплексного лікування хворих на хронічний гломерулонефрит та діабетичну нефропатію з АГ. Викладені результати обстеження 246 пацієнтів з АГ, із них основна група: 124 хворих на хронічний гломерулонефрит з АГ (42 з сечовим синдромом, 42 – з нефротичним синдромом, 40 – в стадії ХНН II ступеня), 62 пацієнта з діабетичною нефропатією з АГ (22 – у протеїнуричній стадії, 20 – у нефротичній стадії, 20 – в азотемічній стадії), пролікованих одним із вищевказаних препаратів. 60 хворих з АГ склали групу порівняння: 30 – хронічний гломерулонефрит з АГ (10 – з сечовим синдромом, 10 – з нефротичним синдромом, 10 – з ХНН II ступеня), 30 – діабетичний гломерулосклероз з АГ (10 – у протеїнуричній стадії, 10 – в нефротичній стадії, 10 – в азотемічній стадії). Вивчено вплив цих препаратів на рівень АТ, стан внутрішньониркової гемодинаміки, перекисне окислення ліпідів, антиоксидантний захист та систему гемостазу. Доведено, що вищенаведені препарати зменшують ліжко-день всіх категорій пацієнтів, підвищують виживання нирок у пацієнтів з ХНН різного походження. Розроблено схеми призначення цих препаратів у хворих на хронічний гломерулонефрит та діабетичну нефропатію з АГ, критерії прогнозування ефективності терапії на початку лікування. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. На основі порівняльної оцінки ренопротекторних властивостей ІАПФ еналаприлу та периндоприлу, БКК лацидипіну, АРА II лозартану у хворих на ХГН та ДН з АГ розроблено диференційований підхід до їх застосування за результатами гострих фармакологічних проб до початку лікування у хворих на ХГН та ДН з АГ.2. Лацидипін і лозартан достовірно знижують протеїнурію та рівень гіперурікемії (у пацієнтів з НС – відповідно на 37%, 38%), креатинінемію, підвищують ШКФ, екскрецію креатиніну, сечовини у хворих з ХНН II ступеня. ІАПФ еналаприл та периндоприл не впливають на екскрецію азотистих метаболітів з сечею та рівень сечової кислоти крові, їх нефропротекторний ефект у 66-70% хворих пов’язаний зі змінами внутрішньониркової гемодинаміки.3. При застосуванні ІАПФ у хворих з НС антипротеїнуричний ефект чітко залежить від вмісту натрію в раціоні (r = -0,42, Р<0,05), швидше наступає у хворих зі збереженим НФР, але триваліший та глибший у хворих з відсутнім НФР.4. Периндоприл має гіпоазотемічний вплив у 66% хворих з ХГН та ДН в стадії ХНН II ступеня, але у 33% випадків підвищує рівень креатинінемії (еналаприл – відповідно 70% та 30%), тому необхідною є гостра проба з каптоприлом на початку лікування.5. При застосуванні лацидипіну і лозартану у пацієнтів з НС динаміка АТ прямо пропорційна гіпопротеїнуричному ефекту препарату і зниженню креатинінемії у хворих з ХНН II ступеня.6. За силою антиоксидантної та мембраностабілізуючої дії препарати можна розташувати наступним чином: лацидипін > периндоприл > еналаприл > лозартан. Виявилось, що лацидипін в більшій мірі пригнічує систему ПОЛ, але менше впливає на АОС, а ІАПФ – навпаки. Указані ефекти проявляються у більшому ступені у хворих на ХГН, ніж у пацієнтів з ДН, особливо в групі пацієнтів з НС. Антиоксидантні ефекти цих препаратів є одним із ренопротекторних механізмів, оскільки виявлені чіткі кореляції між динамікою МДА, СОД і протеїнурією.7. Антигіпертензивні засоби різняться за впливом на тромбоцитарну ланку гемостазу. ІАПФ не впливають на стан тромбоцитарної ланки гемостазу. Лацидипін подовжує обидві хвилі агрегації тромбоцитів у пацієнтів з ХГН та ДН з АГ, особливо за наявності НС. Лозартан більше впливає на першу хвилю агрегації кров’яних платівок. Обидва препарати знижують ІА тромбоцитів у пацієнтів із збереженою функцією нирок. Указані зміни корелюють із зниженням протеїнурії та антиоксидантним ефектом препаратів. |

 |