



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16311 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПІЕЛОНЕФРИТУ У ДІТЕЙ

1

(21) u200509817

(22) 18.10.2005

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.

(72) Акчурін Олег Маратович

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування хронічного піелонефриту у дітей, що включає застосування інгібіторів ферменту, яким перетворюють ангіотензин, або антагоні-

2

стів рецепторів ангіотензину II, який відрізняється тим, що до початку лікування за допомогою аналізу варіабельності серцевого ритму та тестування за О.М.Вейном, визначають активність симпатичної частини вегетативної нервової системи і при виявленні симпатичної гіперактивності призначають ці препарати у відомих вікових дозах, а також здійснюють контроль за лікуванням, періодично визначаючи симпатичну активність протягом курсу лікування.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до педіатрії, дитячої нефрології, і може бути використана в лікуванні хронічного піелонефриту у дітей.

Відомий найбільш сучасний спосіб лікування дітей з піелонефритом передбачає, що в рамках патогенетичної та посиндромної терапії хронічного піелонефриту, «для гальмування склеротичного процесу та антипротеїнуричної дії» можуть використовуватись інгібітори ферменту, що перетворює ангіотензин (АПФ) або антагоністи рецепторів до ангіотензину II. [Наказ МОЗ України №365 від 20.07.05 р «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю "Дитяча нефрологія"». - К., 2005. - 32 с.] Однак в існуючому способі не вказані конкретні показання до призначення препаратів даних груп при хронічному піелонефриті (крім, можливо, наявності склеротичного процесу в нирках та протеїнурії) та відповідно відсутні рекомендації по контролю за терапією цими препаратами.

Сучасні експериментальні та клінічні дані вказують на те, що у виникненні та прогресуванні ниркової недостатності важливу роль відіграє активація симпатичної частини вегетативної нервової системи. Нами показано, що вже при доклінічному (навіть транзиторному) порушенні функції нирок у дітей з піелонефритом відбувається достовірне підвищення симпатичної активності. [Акчурін О.М., Яковенко А.В. Стан вегетативного гомеостазу при початковому зниженні функції нирок у дітей з нефромерулярними нефропатіями // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. - К.,

2005. - Вип. 14, Кн. 2. - С. 131-134.] Таким чином, корекція персистоючої симпатичної гіперактивності має бути важливим завданням в комплексній терапії хронічного піелонефриту у дітей, особливо у випадках, загрозливих по формуванню хронічної ниркової недостатності. З іншого боку, відомо, що інгібітори АПФ та антагоністи рецепторів ангіотензину II володіють вираженими симпатолітичними властивостями.

В основу корисної моделі "Спосіб лікування хронічного піелонефриту у дітей" поставлене завдання визначення показань до призначення інгібіторів АПФ та блокувальних препаратів рецепторів ангіотензину II шляхом дослідження тонуусу симпатичної частини вегетативної нервової системи, застосування цих препаратів, а також контролю за терапією з допомогою названих методів.

Поставлене завдання досягається способом, що полягає у застосуванні інгібіторів АПФ або антагоністів рецепторів ангіотензину II, який відрізняється тим, що до початку лікування з допомогою аналізу варіабельності серцевого ритму та тестування за О.М. Вейном визначають активність симпатичної частини вегетативної нервової системи, і при виявленні симпатичної гіперактивності призначають ці препарати у відомих вікових дозах; а також здійснюють контроль за лікуванням, також шляхом визначення симпатичної активності з допомогою тих же методів.

Спосіб здійснюється наступним чином. При встановленні дитині діагнозу хронічного піелонефриту поряд із стандартним обстеженням проводять вивчення варіабельності серцевого ритму

(19) UA (11) 16311 (13) U

(кардіоінтервалографія) та визначення вихідного вегетативного тонушу шляхом тестування за О.М. Вейном, адаптованого для дитячого населення [Вегетативно-сосудистая дистония у детей (клиника, диагностика, лечение). Методические рекомендации / МЗ СССР. Сост. Проф. Н.А. Белоконов, Г.Г. Осокина, И.В. Леонтьева и др. - М., 1987. - 24с.]. Дослідження не повинні виконуватись у період загострення. Якщо з допомогою будь-якого з цих методів виявлено переважання тонушу симпатичної частини вегетативної нервової системи, розпочинають лікування інгібіторами АПФ або антагоністами рецепторів ангіотензину II. Крім того, наявність при тестуванні за Вейном 4-х та більше симпатикотонічних ознак, або амплітуда моди (Амо), визначена при кардіоінтервалографії, що дорівнює або перевищує 30%, також вважаються достатніми показаннями для призначення названих препаратів. В подальшому кожні 1-3 місяці проводять контроль кардіоінтервалограми, а кожні 4-6 місяців - контрольне тестування за О.М. Вейном. При стійкій нормалізації показників може бути зменшена доза препаратів, а при стійкій повній

клініко-лабораторній ремісії пієлонефриту може ставитись питання про їх відміну.

Приклад. Дитина Тетяна З., 12 років. Діагноз: Хронічний вторинний пієлонефрит, рецидивуючий перебіг, період нестійкої ремісії, ХНН I ст. Лівобічний активний міхурово-сечовідний рефлюкс III ст. Рефлюкс-нефропатія? При обстеженні дитини виявлено: сечовина 8,38ммоль/л, креатинін 0,085ммоль/л, клубочкова фільтрація 39,1мл/хв. Тестування за О.М. Вейном - 10 симпатикотонічних ознак, кардіоінтервалографія - переважання симпатичного відділу вегетативної нервової системи, АМо - 31%. Дитині в комплексній терапії призначено моноприл табл. 0,01 по 1 табл. 1 раз на добу. Катамнез через 6 місяців лікування: сечовина та креатинін крові в межах норми, клубочкова фільтрація 56,3мл/хв.; кардіоінтервалографія - АМо - 21%, тестування за О.М. Вейном - 6 симпатикотонічних ознак. Таким чином, на фоні лікування відмічається як покращення функції нирок, так і зменшення симпатичної гіперактивності, що, ймовірно, є взаємопов'язаним.