

**МОЗ УКРАЇНИ**  
**УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ**  
**ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ**  
**(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ**  
**ЛИСТ**

*про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я*

**м. Київ**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Український центр наукової медичної інформації  
та патентно-ліцензійної роботи  
(Укрмедпатентінформ)

# ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№121 - 2016

Випуск 3 з проблеми  
«Нефрологія»  
Підстава: рішення ПК  
«Нефрологія»  
Протокол № 1 від 27.04.2016 р.

ГОЛОВНОМУ ПОЗАШТАТНОМУ  
СПЕЦІАЛІСТУ З СПЕЦІАЛЬНОСТІ  
НЕФРОЛОГІЯ  
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ  
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ  
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ

**КЛІНІЧНИЙ АЛГОРИТМ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ  
ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ НИРОК З  
УРАХУВАННЯМ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА СУДИННОГО РЕЦЕПТОРА  
АНГІОТЕНЗИНУ ІІ ПЕРШОГО ТИПУ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА  
СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

канд. мед. наук МОРМОЛЬ І. А.,  
канд. мед. наук БОРЗИХ О. А.,  
д-р мед. наук КАЙДАШЕВ І. П.

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

**Суть впровадження:** клінічний алгоритм лікування хворих на артеріальну гіпертензію на фоні хронічної хвороби нирок (власне хронічний пієлонефрит) з урахуванням поліморфізму гена судинного рецептора ангіотензину II першого типу.

Пропонується для впровадження в профільних закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) клінічний алгоритм лікування хворих на артеріальну гіпертензію на фоні хронічної хвороби нирок (власне хронічний пієлонефрит) з урахуванням поліморфізму гена судинного рецептора ангіотензину II першого типу.

Рекомендовані два етапи, щодо побудови діагностичної концепції та призначення гіпотензивної терапії з урахуванням поліморфізму гена рецептора ангіотензину II першого типу (A1166C).

Перший етап включає в себе вивчення анамнезу (тривалість розвитку гіпертензії від початку захворювання нирок), коливання артеріального тиску протягом доби, вивчення ступеня та швидкості появи змін в органах-цільях: серці (товщина міокарда лівого шлуночка), очному дні (ангіопатія та набряк сітківки), ураження мозку (сонливість, головний біль, порушення пам'яті, концентрації уваги), визначення активності запального процесу в нирках (визначення рівня білка, лейкоцитів та еритроцитів в сечі) та прискорений розвиток ниркової недостатності ( визначення креатиніну в крові та ШКФ), УЗД нирок для підтвердження діагнозу ниркового захворювання та артеріальної гіпертензії.

Другий етап включає визначення поліморфізму A1166C гену рецептора ангіотензину II першого типу з поступовим підбором дози препарату впродовж 2-4 тижнів.

Враховуючи генотип, призначають препарат з групи блокаторів рецептора АТ II діюча речовина кандесартан в наступних дозах: для генотипу АА-24мг/добу, для генотипу АС-12мг/добу, для генотипу СС-8мг/добу. Аналізують дані про ефективність терапії за адекватною корекцією артеріального тиску (АТ) та покращенням клінічного стану хворих.

Застосування даного методу, не вимагає тривалого нагляду за пацієнтом, складної апаратури для отримання даних щодо ураження органів-цільей.

Клінічний алгоритм дає можливість ранньої ідентифікації маркерів несприятливого перебігу і прогнозу захворювання та можливість прийняття рішення про тактику ведення хворого.

За додатковою інформацією звертатися до авторів листа: ВДНЗУ  
Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава), Борзих О. А. тел.  
(0532) 67-62-69.