**Порівняльний аналіз гіпотензивної і нефропротекторної ефективності різних комбінацій двокомпонентної терапії при ренопаренхіматозній артеріальній гіпертензії**

*Зеленська Н. П., студ. 5-го курсу, Фесюк Н. І., студ. 4-го курсу*

*Науковий керівник – к.м.н., асист. О.С. Погорєлова*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики*

Ренопаренхіматозна артеріальна гіпертензія (АГ) – синдром, при якому стійке підвищення артеріального тиску (АТ) обумовлене ураженням паренхіми при різних захворюваннях нирок. Незалежно від етіологічного фактора, що призвів до первинного ураження нирок, подальший перебіг захворювання, його прогресування характеризується загальними закономірностями патогенетичних механізмів і стадійністю. Основними чинниками АГ при ХЗН вважають випадання депресорної функції нирок внаслідок зменшення утворення в ній простагландинів і кінінів, що здатні розширювати ниркові артерії, збільшувати нирковий кровотік, виділення натрію; збільшення ОЦК внаслідок порушення видільної функції нирок; активацію ренін-ангіотензин-альдостеронової системи.

Із метою порівняння ефективності гіпотензивної та нефропротекторної терапії різних комбінацій антигіпертензивних препаратів ми провели на базі нефрологічного відділення Сумської обласної клінічної лікарні дослідження, в яке було включено 18 хворих-жінок, 20-62 років, що страждали на ренопаренхіматозну артеріальну гіпертензію. У структурі причин, які призвели до розвитку хронічного захворювання нирок (ХЗН) у них слід зазначити, хронічний гломерулонефрит - 11 (61,1%) пацієнток, хронічних пієлонефрит - 3 хворі (16,6 %), і по 2 пацієнтки страждали на діабетичну нефропатію та полікістоз нирок, що становить по 11,1 %. Всі хворі мали ХЗН I-III ступеня, що відповідало рівню швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) 33,7- 89 мл/хв. З метою порівняння гіпотензивної та нефропротекторної комбінацій певних препаратів всі хворі були розподілені на 3 групи. Перша група хворих отримувала лікування комбінацією інгібітора АПФ з антагоністом кальцієвих каналів недігідропіридинового ряда, друга група хворих - комбінацію інгібітора АПФ з бета-адреноблокатором та третя група – комбінацію блокатора рецепторів ангіотензину II з антагоністом кальцієвих каналів. Порівняння проводилося за допомогою клінічних (збір анамнезу, скарг, моніторинг АТ), лабораторних (клінічного та біохімічного аналізу крові, клінічного аналізу сечі, проби Реберга-Тарєєва, добової протеїнурії) та інструментальних (УЗД нирок, ЕКГ) методів дослідження. Критеріями ефективності вважали зниження цифр АТ, зменшення протеїнурії у клінічному аналізі сечі, зменшення добової втрати білка, сповільнення темпів зниження ШКФ або, навпаки, збільшення цього показника на фоні терапії. Виявлено, що найкращі ренопротектерні та гіпотензивні властивості притаманні комбінації інгібітора АПФ з антагоністом кальцієвих каналів недігідропіридинового ряда.