

Філіпець Н.Д.¹, Іванов Д.Д.², Гоженко А.І.³¹Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна²Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна³Державне підприємство «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту МОЗ України», м. Одеса, Україна

Блокатори ренін-ангіотензин-альдостеронової системи як основний патогенетичний напрям медикаментозної нефропротекції

Резюме. У роботі висвітлено сучасні напрями медикаментозного лікування нефрологічної патології з патогенетичним обґрунтуванням переважної ролі блокаторів ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС) у сучасній нефропротекції. Акцентовано увагу на тому, що патогенез захворювань нирок неминуче асоціюється зі станом РААС, адаптаційно-компенсаторні можливості якої закономірно змінюються на патологічну активацію та безпосередню участь, а саме ангіотензину II — основної ефекторної молекули у структурно-функціональній перебудові нирок. Патогенетичне лікування практично завжди спрямоване на вторинні щодо етіології ланки, отже, модуляція стану РААС є практично обов'язковим і завжди ефективним напрямом нефропротекції. Відповідно, пригнічення надмірних нейрогуморальних впливів на різних рівнях РААС є практично значущими, патогенетично обґрунтованими механізмами збереження функціонуючих нефронів. Призначення різних за фармакодинамікою препаратів залежить від правильного підбору контингенту хворих, успіх лікування — від адекватного клінічній ситуації вибору блокаторів РААС та їх комбінування з нефропротекторами інших фармакологічних класів.

Ключові слова: блокатори ренін-ангіотензин-альдостеронової системи; нирки; патогенетична терапія; нефропротекція

Вступ

Для сучасної нефрологічної практики характерним є перш за все фактичне збільшення кількості хворих. Визначальними причинами невтішної статистики, окрім гострого пошкодження нирок (ГПН), є подальше поширення хронічної хвороби нирок (ХХН). Згідно з даними останніх епідеміологічних досліджень, поширеність ХХН в Україні становить 7–10 %, більше 500 тисяч пацієнтів мають ознаки ХХН, прогресування якої призводить до повної втрати ренальних функцій [1, 2]. ХХН включає цілу групу відомих нозологій: первинний гломерулонефрит і гломерулонефрит як прояв ниркових дисфункцій системних захворювань (цукровий

діабет, артеріальна гіпертензія (АГ)), вроджені нефропатії, хронічний пієлонефрит, інтерстиційний нефрит, а також безсимптомні та малосимптомні ураження нирок [3–5]. Стрімке зростання числа такого контингенту хворих зумовлене прогресуванням захворюваності на цукровий діабет, старінням населення та, відповідно, підвищенням кількості пацієнтів із пошкодженням нирок судинного генезу [6, 7].

Результати лікування більшості ниркових хвороб залишаються незадовільними, незважаючи на певні успіхи нефрологічної терапії. Причини недостатньої ефективності медикаментозних підходів: переважне застосування препаратів, що багато років