

УДК 616.16-616.611

DOI: 10.22141/2307-1257.7.2.2018.127393

Иванов Д.Д.¹, Курята А.В.², Гармиш И.П.²¹Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика,
г. Киев, Украина²ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр, УкраинаD.D. Ivanov¹, O.V. Kuryata², I.P. Garmysh²¹Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine²State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine

Блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы: хроническая болезнь почек и сердечно-сосудистый риск

Renin angiotensin-aldosterone system blockers: chronic kidney disease and cardiovascular risk

For cite: *Pochki*. 2018;7(2):81-90. doi: 10.22141/2307-1257.7.2.2018.127393

Резюме. Снижение риска сердечно-сосудистых событий является одним из наиболее актуальных вопросов современной медицины. Пациенты с хроническим заболеванием почек III стадии или ниже, согласно международным рекомендациям, относятся к группе высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска. В настоящее время авторы всех существующих рекомендаций разделяют мнение о том, что препаратами первой линии для снижения артериального давления у таких пациентов являются блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. При сочетании почечной и сердечно-сосудистой патологии, помимо традиционных, существуют и нетрадиционные почечные факторы риска (анемия, гипергидратация, гиперкоагуляция и т.д.). Для достижения более значительного снижения глобального сердечно-сосудистого риска и более тщательного контроля артериального давления предпочтительнее использовать комбинированную антигипертензивную терапию.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек; сердечно-сосудистый риск; комбинированная антигипертензивная терапия

Abstract. Reducing the risk of cardiovascular events is one of the most topical issues of modern medicine. Patients with chronic kidney disease stage 3 or lower, according to international guidelines, refer to the group with high and very high cardiovascular risk. At the moment, all the existing recommendations share the view that the first-line drugs for lowering blood pressure among this group of patients are renin-angiotensin-aldosterone system blockers. When renal and cardiovascular pathologies are combined, in addition to traditional risk factors, there are non-traditional kidney risk factors too (anaemia, hyperhydration, hypercoagulation, etc.). Combined antihypertensive therapy is preferable in order to achieve more significant reduction in global cardiovascular risk and closer control of blood pressure.

Keywords: chronic kidney disease; cardiovascular risks; combined antihypertensive therapy

© «Нирки» / «Почки» / «Kidneys» («Роскі»), 2018

© Видавель Заславський О.Ю. / Издатель Заславский А.Ю. / Publisher Zaslavsky O.Yu., 2018

Для корреспонденции: Иванов Дмитрий Дмитриевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нефрологии и почечно-заместительной терапии, Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, ул. Дорогожицкая, 9, г. Киев, 04112, Украина; e-mail: ivanovdd@i.kiev.ua

For correspondence: Dmytro D. Ivanov, MD, PhD, Professor, Head of the Department of Nephrology and Renal Replacement Therapy, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Dorohozhytska st., 9, Kyiv, 04112, Ukraine; e-mail: ivanovdd@i.kiev.ua