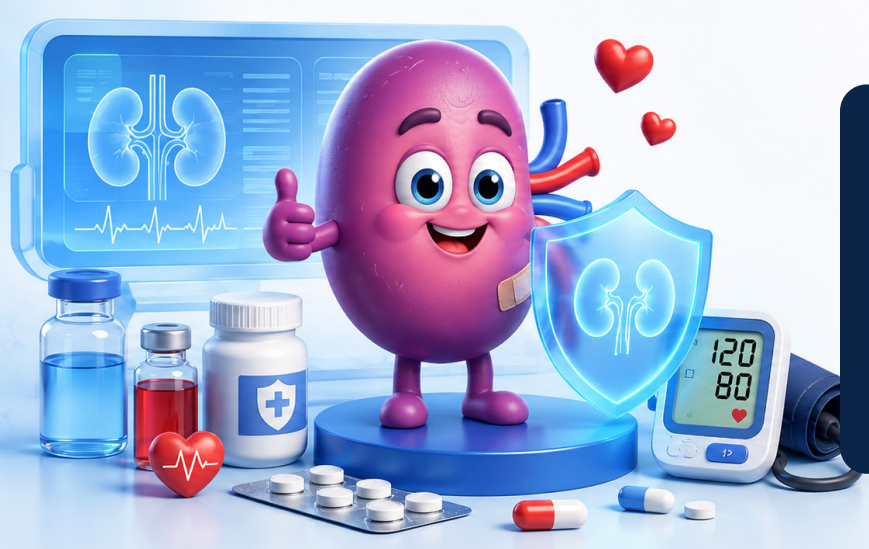


Нефропротекция как стратегия антигипертензивной терапии

Факты!

Для кардиолога ХБП – это не сопутствующая патология, а ключевой модификатор СС риска, приводящий к росту доли неатеросклеротических ССЗ и усложнению терапии[1]

Оценка функции почек – обязательная часть ведения любого кардиологического пациента[1,2]

Важно! Выявление ХБП и назначение кардионефропротективной терапии – зона ответственности и кардиолога, и нефролога[1]

Обновленные рекомендации ESC 2026

В 2026 году опубликованы рекомендации «2026 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease and chronic kidney disease, in collaboration with the European Renal Association (ERA)» – согласованный документ Европейского общества кардиологов (ESC) и Европейской почечной ассоциации (ERA) по ведению сердечно-сосудистых заболеваний и хронической болезни почек[1]

«STAMP ON CKD» (Наступить на ХБП) – новый подход, призывающий кардиологов рассматривать ХБП не как сопутствующую патологию, а как модификатор СС риска и выбора терапии[1]

«STAMP ON CKD» (Наступить на ХБП): декларирует принципы назначения кардионефропротективной терапии[1]

Терапия максимально переносимой дозой иАПФ или БРА рекомендована пациентам с ХБП для достижения целевого АД, снижения риска прогрессирования ХБП и риска СС событий

Уровень А

Класс I

В программе PRIME (Program for Irbesartan Mortality and Morbidity Evaluation – Программа оценки смертности и заболеваемости при приеме Ирбесартана) было доказано мощное нефропротективное действие ирбесартана при лечении пациентов АГ[3]

Нефропротекция ирбесартана доказана на всех стадиях поражения почек

В исследовании **IRMA-2** (The Irbesartan MAU in Hypertensive Patients with Type 2 Diabetes – Исследование применения ирбесартана у пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2-го типа) изучено замедление прогрессирования нефропатии у пациентов с АГ, СД 2 типа и микроальбуминурией[4]

PRIME (Program for Irbesartan Mortality and Morbidity Evaluation – Программа оценки смертности и заболеваемости при приеме ирбесартана) включала 2 исследования[3]:

В исследовании **IDNT** (The Irbesartan Diabetic Nephropathy Trial – Исследование ирбесартана при диабетической нефропатии) изучено замедление прогрессирования нефропатии у пациентов с АГ, СД 2 типа на поздних стадиях поражения почек[5]

В ходе исследования наблюдалось

Микроальбуминурия

Нормализация уровня альбумина у каждого 3-го пациента[4]

Протеинурия

↓ риск удвоения креатинина на 33% vs плацебо[5]

Терминальная ХПН

↓ риск удвоения креатинина, развития ТХБП или общей смертности на 20% vs плацебо[5]

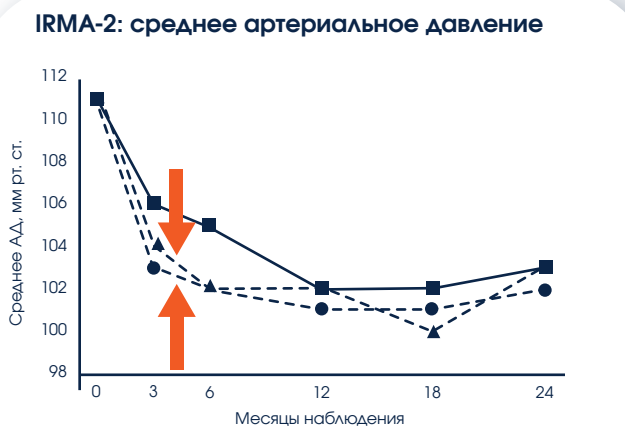
IRMA-2: влияние ирбесартана в дозах 150 и 300 мг/сут у пациентов с АГ и СД 2 типа[4]

Ирбесартан дозозависимо снижал экскрецию альбумина с мочой и способствовал снижению среднего АД

IRMA-2: влияние ирбесартана 150 и 300 мг/сут на экскрецию альбумина (n=590)

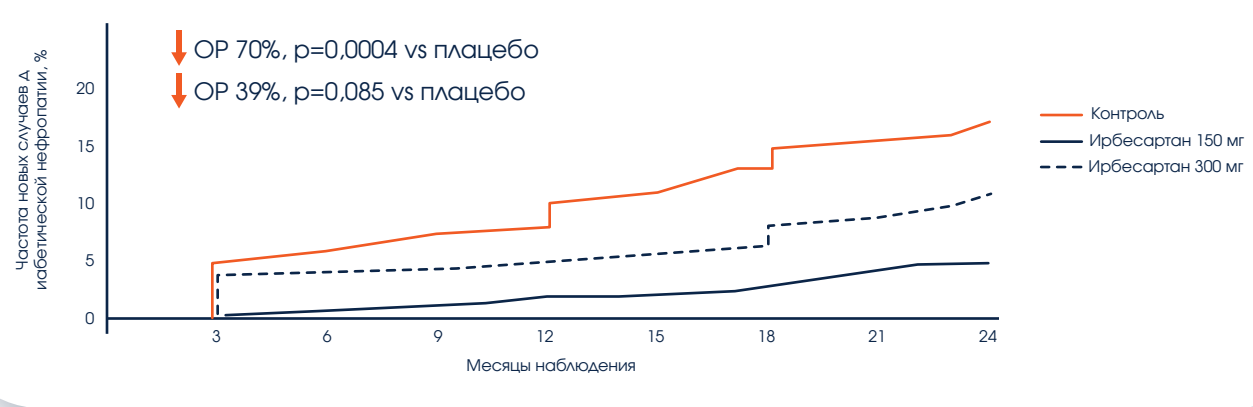


IRMA-2: среднее артериальное давление



Ирбесартан способствовал замедлению прогрессирования диабетической нефропатии

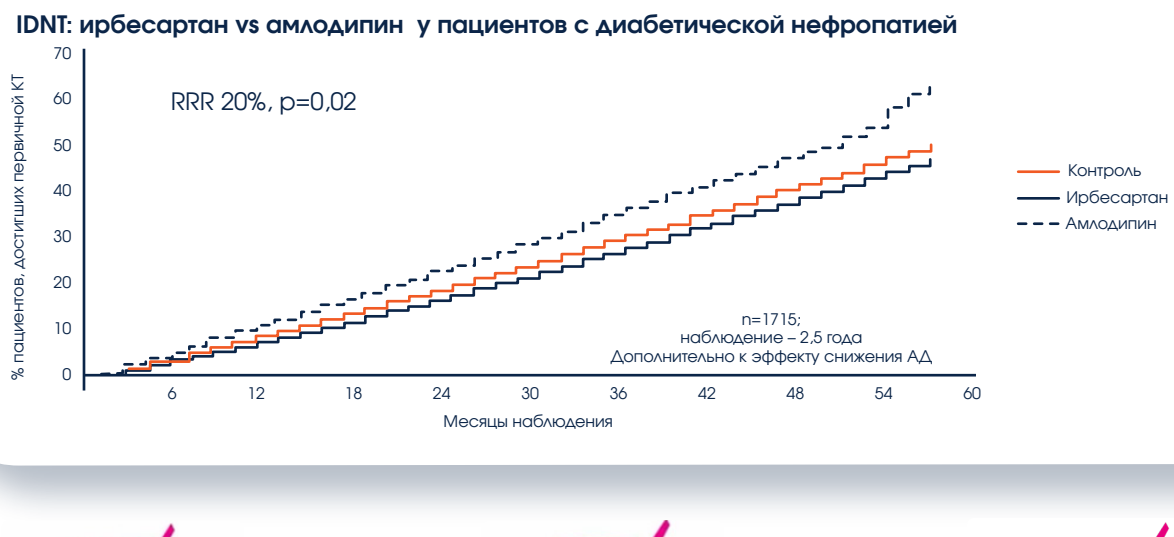
IRMA-2: замедление прогрессирования нефропатии на терапии ирбесартаном



IDNT: влияние ирбесартана у пациентов с диабетической нефропатией[5]

Ирбесартан снижал относительный риск удвоения сывороточного креатинина, развития терминальной ХПН или смерти (первичная КТ) в сравнении с амлодипином дополнительно к снижению АД

IDNT: ирбесартан vs амлодипин у пациентов с диабетической нефропатией



АПРОВЕЛЬ	АПРОВАСК	КО АПРОВЕЛЬ
ирбесартан[6,7]	ирбесартан + амлодипин[6,8]	ирбесартан + ГХТЗ[6,9]
ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:		
✓ Артериальная гипертензия (монотерапия и в сочетании с другими гипотензивными препаратами, например тиазидными диуретиками, β-адреноблокаторами, БМКК длительного действия) ✓ Нефропатия при артериальной гипертензии и сахарном диабете 2-го типа (в составе комбинированной гипотензивной терапии)	✓ Артериальная гипертензия (при неэффективности монотерапии ирбесартаном или амлодипином)	✓ Артериальная гипертензия умеренной или тяжелой степени тяжести (лечение пациентов, которым показана комбинированная гипотензивная терапия)

Подготовлено по материалам вебинара «Нефропротекция как стратегия антигипертензивной терапии» спикера Родионова А.В. - к.м.н., доцента кафедры факультетской терапии №1 ИКБ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

АД – артериальное давление; АССЗ – атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания; БМКК – блокаторы медленных кальциевых каналов; ГХТЗ – гидрохлоротиазид; ИМ – инфаркт миокарда; КТ – конечная точка, МАУ – микроальбуминурия; ОР – относительный риск; СД – сахарный диабет; СКФ – скорость клубочковой фильтрации; СС – сердечно-сосудистый; ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания; ТХБП – терминальная стадия хронической болезни почек; ХБП – хроническая болезнь почек; ХПН – хроническая почечная недостаточность; ESC – European Society of Cardiology; ERA – European Renal Association; RRR – снижение относительного риска, иАПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.

1. Damman K, Herrington WG, et al. 2026 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease and chronic kidney disease, in collaboration with the European Renal Association (ERA). Eur Heart J 2026;00:1–102. doi:10.1093/eurheartj/ehag098.
2. Kober L, Adamo M, et al. 2026 ESC Guidelines for the management of heart failure. Eur Heart J 2026;00:1–112.
3. Подзолков В.И., Тарзиманова А.И. Значение ирбесартана в клинической практике. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2014;10(6):659-664. https://doi.org/10.20996/1819-6446-2014-10-6-659-664
4. Parving HH, Lehnert H, Bröchner-Mortensen J, Gomis R, Andersen S, Arner P; Irbesartan in Patients with Type 2 Diabetes and Microalbuminuria Study Group. The effect of irbesartan on the development of diabetic nephropathy in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med. 2001 Sep 20;345(12):870-8. doi: 10.1056/NEJMoa011489. PMID: 11565519.
5. Lewis EJ, Hunsicker LG, Clarke WR, Berl T, Pohl MA, et al. Renoprotective effect of the angiotensin-receptor antagonist irbesartan in patients with nephropathy due to type 2 diabetes (IDNT). N Engl J Med 2001; 345: 851–860
6. Эл. ресурс: Единый реестр зарегистрированных лекарственных средств Евразийского экономического союза (eaeunion.org). Дата доступа: 26.04.2024.
7. Общая характеристика лекарственного препарата Апровель® (РУ: ЛП-№(000309)-(РГ-RU)).
8. Общая характеристика лекарственного препарата Апроваск® (РУ: ЛП-№(000238)-(РГ-RU)).
9. Общая характеристика лекарственного препарата Коапровель® (РУ: ЛП-№(004777)-(РГ-RU))

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МЕДРАБОТНИКОВ

2VSb5xhhNNn