

ИВАНОВ Д.Д.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ: ПЕРОРАЛЬНЫЕ ДИУРЕТИКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК

Использование диуретиков в нефрологической практике в основном преследует следующие цели:

- обеспечение мочегонного эффекта для ликвидации/уменьшения отечного синдрома;
- дополнение к антигипертензивной терапии для усиления ее эффекта.

При этом уменьшение/ликвидация отечного синдрома, в свою очередь, приводит к снижению артериального давления. В большинстве случаев используются пероральные формы диуретиков. Внутривенные средства применяются практически только с противоотечной целью.

В настоящее время в нашей стране назначение пероральных диуретиков в нефрологической практике фактически свелось к использованию малых доз гипотиазида в фиксированных комбинациях с ИАПФ/БРА, амилорида (чаще в виде комбинации с гипотиазидом — модуретика), торацемида (или фуросемида) и тиазидоподобных диуретиков (индапамида и ксипамида). Индапамид практически не назначается в монотерапии, его, как правило, используют в фиксированной комбинации с антигипертензивными препаратами из-за невыраженного мочегонного эффекта. Второй тиазидоподобный диуретик, ксипамид, заслуживает большего внимания, о его преимуществах и целесообразности применения ниже расскажем подробнее. Использование антагонистов альдостерона (альдактона, эплеренона) обычно показано при сердечной недостаточности при болезнях почек или доказанном гиперальдостеронизме.

Ксипамид — сульфаниламидный диуретик, схожий по своему строению и механизму действия с тиазидными диуретиками и нередко относящийся авторами к этой группе. Также он обладает структурным родством и с петлевыми диуретиками. Одним из важных преимуществ ксипамида является то, что он, в отличие от тиазидных диуретиков, не снижает СКФ, обладает кальцийсохраняющим действием и не теряет своей эффективности при лечении пациентов с терминальной почечной недостаточностью, так как не зависит от состояния клубочковой фильтрации и канальцевой секреции [1]. В этом обзоре показано отсут-

ствие существенной разницы в антигипертензивном эффекте между индапамидом и ксипамидом при меньшем количестве побочных эффектов у последнего и отсутствии повышения холестерина крови. Значительное снижение систолического и диастолического артериального давления при использовании ксипамида, снижение содержания кальция в моче сформировали показания к его применению: гипертензия, ХБП, отечный синдром различного происхождения.

Как назначается ксипамид? Препарат имеет три терапевтических интервала. В дозе 5–10 мг он обладает слабым, длительно не сохраняющимся мочегонным эффектом, но за счет вазодилатирующих свойств (вероятно, более выраженных в сравнении с индапамидом) и меньшей токсичности (в сравнении с гипотиазидом) является препаратом выбора для терапии хронической мягкой артериальной гипертензии, а в комбинации с ИАПФ/БРА, кальциевыми блокаторами, бета-блокаторами или моксогаммой — для терапии артериальной гипертензии 2-й степени. Эффективность 5 и 10 мг ксипамида равна таковой 50 и 100 мг гидрохлортиазида соответственно [2]. Ксипамид в дозе 20–40 мг обладает выраженным мочегонным эффектом, может назначаться в режиме: 6 дней прием, один — перерыв или через день длительно. Обычное его сочетание с ИАПФ/БРА не требует коррекции калия сыворотки крови, резистентность к препарату формируется редко, приниматься он может в любое время суток. И наконец, доза 40–80 мг назначается при нарушении функции почек и хронической почечной недостаточности, когда функционирующая часть нефронов или их количество уменьшаются. Примечательно, что чем ниже СКФ, тем большая доза препарата может быть эффективно использована. Режим назначения может быть следующим: два дня прием, два — перерыв или

Адрес для переписки с автором:
Иванов Дмитрий Дмитриевич
E-mail: ivanovdd@i.kiev.ua

© Иванов Д.Д., 2015

© «Почки», 2015

© Заславский А.Ю., 2015

Таблица 1. Сравнительная характеристика наиболее широко назначаемых мочегонных препаратов

Диуретик	Вазодилатирующие свойства, обуславливающие снижение АД	Умеренный мочегонный эффект	Выраженный мочегонный эффект (дополнительно выраженное снижение АД за счет уменьшения ОЦК)
Индапамид, мг	0,625*	1,2–2,5	–
Ксипамид, мг	5–10	20	40–80
Торасемид, мг	5–10	20–60	80–200
Фуросемид, мг	–	20–80	100–500
Амилорид/гипотиазид, мг	–	5/50	–
Гипотиазид, мг	6,25–12,5*	25	100

Примечание: * – стандартно назначается в фиксированной комбинации с антигипертензивным препаратом.

4–5 дней прием, один-два — перерыв. Препарат может комбинироваться с торасемидом.

Сравнительная характеристика наиболее широко назначаемых мочегонных препаратов представлена в табл. 1.

На украинском рынке ксипамид представлен препаратом Ксипогамма, производимым только в Германии, в дозах 10, 20 и 40 мг в одной таблетке. Хороший терапевтический эффект, различия в эффективности доз и гарантированное качество препарата определяют его привлекательность в терапевтической практике, в том числе у пациен-

тов с артериальной гипертензией на фоне хронической болезни почек.

Список литературы

1. Осипенко Е.Д., Домбровский Я.А. Применение ксипамида при ведении пациентов с гипертонической болезнью, ассоциированной с поражением почек // *Нирки*. — 2015. — № 2 (12). — С. 37-40.
2. Pasquel R., Wright P., Simon A. Hypotensive Effects of Xipamide in Essential Hypertension. Crossover Comparison with Hydrochlorothiazide // *The Journal of Clinical Pharmacology*. — 1981. — Vol. 21, Issue 7. — P. 316-322.

Получено 29.05.15 ■