

## ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ РЕКОМЕНДАЦІЇ KDIGO З ДИСЛІПІДЕМІЙ

[Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Lipid Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Lipid Management in Chronic Kidney Disease. // Kidney inter. – 2013. - Suppl. 3. – P. 259–305.]

### ГЛАВА 1. ОЦІНКА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ З ХХН.

- 1.1. У дорослих пацієнтів з вперше діагностованою ХХН (враховуючи хворих на діалізі та з трансплантованою ниркою) ми рекомендуємо дослідження ліпідного профілю (загальний холестерин, холестерин ЛПНЩ, холестерин ЛПВЩ, тригліцериди). (1С)
- 1.2. У дорослих пацієнтів із ХХН (враховуючи хворих на діалізі з трансплантованою ниркою) повторні дослідження ліпідного профілю не потрібні у більшості хворих. (Без ступеня)

### ГЛАВА 2. ЗАСТОСУВАННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ЗНИЖУЮТЬ РІВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНУ У ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ З ХХН.

- 2.1.1. У дорослих пацієнтів старше 50 років і рШКФ < 60 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>, які не знаходяться на програмному діалізі і не мають функціонуючого ниркового трансплантата (категорії ШКФ G3A - G5), ми рекомендуємо лікування статинами або комбінацією статин/езетімб. (1А)
- 2.1.2. У дорослих пацієнтів з ХХН старше 50 років і рШКФ > 60 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup> (категорії ШКФ G1 - G2) ми рекомендуємо лікування статинами. (1В)
- 2.2. У дорослих пацієнтів з ХХН у віці 18–49 років, які не перебувають на програмному діалізі і не мають функціонуючого ниркового трансплантата, ми пропонуємо призначення статинів при наявності одного або більше наступних станів (2А):
  - доведена ішемічна хвороба серця (інфаркт міокарда або коронарна реваскуляризація в анамнезі);
  - цукровий діабет;
  - ішемічний інсульт в анамнезі;
  - розрахований 10-річний ризик розвитку коронарної смерті або нефатального інфаркту міокарда >10 %.
- 2.3.1. У пацієнтів, що знаходяться на програмному діалізі, ми пропонуємо не починати прийом статинів або комбінацію статин/езетімб. (2А)
- 2.3.2. У пацієнтів, які вже отримують статин або комбінацію статин/езетімб на момент початку програмного діалізу, ми пропонуємо продовжувати їх прийом на діалізі. (2С)

- 2.4. У дорослих реципієнтів донорської нирки ми пропонуємо проводити лікування статинами. (2В)

### ГЛАВА 3. ОЦІНКА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ДІТЕЙ З ХХН.

- 3.1. У дітей з вперше діагностованою ХХН (враховуючи хворих на діалізі та з трансплантованою ниркою) ми рекомендуємо дослідження ліпідного профілю (загальний холестерин, холестерин ЛПНЩ, холестерин ЛПВЩ, тригліцериди). (1С)
- 3.2. У дітей з ХХН (враховуючи хворих на діалізі та з трансплантованою ниркою) ми пропонуємо проводити щорічні повторні дослідження ліпідного профілю натще. (Без ступеня)

### ГЛАВА 4. ЗАСТОСУВАННЯ ФАРМАКОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ, ЩО ЗНИЖУЮТЬ РІВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНУ У ДІТЕЙ З ХХН.

- 4.1. У дітей молодше 18 років з ХХН (враховуючи хворих на діалізі та з трансплантованою ниркою) ми пропонуємо не починати лікування статинами або комбінацією статин/езетімб. (2С)

### ГЛАВА 5. ТЕРАПІЯ, СПРЯМОВАНА НА ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИГЛІЦЕРИДІВ У ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА ХХН.

- 5.1. У дорослих пацієнтів з ХХН (враховуючи хворих на діалізі та з трансплантованою ниркою) і гіпертригліцеридемією ми пропонуємо дати рекомендації щодо зміни способу життя. (2Д)

### ГЛАВА 6. ТЕРАПІЯ, СПРЯМОВАНА НА ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИГЛІЦЕРИДІВ У ДІТЕЙ З ХХН.

- 6.1. У дітей з ХХН (враховуючи хворих на діалізі та з трансплантованою ниркою) і гіпертригліцеридемією ми пропонуємо дати рекомендації щодо зміни способу життя. (2Д)

Більш докладні роз'яснення кожного з положень можна знайти в англійських рекомендаціях на офіційному сайті KDIGO: <http://kdigo.org>

Переклад О.М. Лобода