

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМЫ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА.

Бахрамова Азима Аббосовна

**Бухарского городского медицинского института, ассистент внутренних болезней
Бухара, Узбекистан**

Актуальность: Анализы клинических и эпидемиологических данных подтвердили тесную связь между функцией почек и состоянием сердца через разнообразные двунаправленные и динамические механизмы, включая взаимодействие в гемодинамике при сердечной недостаточности. Повреждение/дисфункция сердечно-сосудистой системы может вызвать повреждение почек и ухудшить их функцию с помощью различных механизмов; в свою очередь, дисфункция почек может ухудшить сердечно-сосудистую функцию, воздействуя как на систему кровообращения, так и на сердце. Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) часто также имеют хроническую болезнь почек (ХБП), и наоборот.

Ключевые слова: кардиоренальный синдром, острая сердечная недостаточность, острое почечное повреждение, хроническая болезнь почек, хроническая сердечная недостаточность

Цель: Численность пациентов с коморбидными кардиоваскулярными и ренальными поражениями имеет устойчивую тенденцию к росту. Современная кардиология и нефрология между собой тесно интегрированы по вопросам, связанным с общими факторами риска заболеваний почек и сердечнососудистой системы, универсальными патогенетическими механизмами, взаимоотягощающим прогнозом и взаимосвязанной терапевтической стратегией нефро- и кардиопротекции. Анализ современных научных публикаций о методах диагностики, лечения и профилактики кардиоренального синдрома. Описание материалов и методов исследования.: В исследование был включен 81 пациент с ХСН I–II Б стадией и I–III ФК в возрасте от 41 до 75 лет. Субстратом развития ХСН явилось сочетание артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. Критериями исключения из исследования были: низкая ФВ ЛЖ (<45%); перенесенный инфаркт миокарда или нестабильная стенокардия в течение последних 3 месяцев до включения в исследование; наличие гемодинамически значимых клапанных пороков сердца; ХСН III–IV ФК; тяжелая степень печеночной недостаточности, наличие в анамнезе подтвержденных заболеваний почек.

Результаты исследования: Кардиоренальный синдром (КРС) представляет собой синдром, при котором активируются общие механизмы патогенеза поражения как сердца, так и почек. Он характеризуется двунаправленностью, где дисфункция одного из органов обусловлена острым или хроническим повреждением другого. В развитии любого типа CRS есть два важных аспекта: первый - это последовательность вовлечения органов, а второй - двунаправленность действия, приводящая к порочному кругу. Эти расстройства ограничены по времени (хронические или острые). Развитие КРС связано с действием патологических факторов, которые негативно влияют на функцию миокарда и почек. Формирование кардиоренального синдрома (КРС) определяется действием генетических, метаболических, гемодинамических и

нейрогуморальных факторов, нарушениями минерального и липидного обмена. Факторы, способствующие развитию сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), включают артериальную гипертензию, метаболический синдром, дислипидемию, анемию, сахарный диабет, ишемическую болезнь сердца, реноваскулярные и паренхиматозные заболевания почек. К механизмам развития КРС относятся: дисфункция сердца как насоса (снижение сердечного выброса, повышение венозного давления), окислительный стресс, патологическое повреждение эндотелия, иммунные реакции, воспаление и апоптоз, а также активация нейроэндокринной системы (ренин-ангиотензин-альдостероновая система, симпатическая нервная система, вазопрессин), нарушение водно-электролитного баланса и накопление уремических токсинов. При развитии дисфункции сердца или почек активируются ренин-ангиотензин-альдостероновая система и симпатическая нервная система, что приводит к хроническому системному воспалению и дисфункции эндотелия. Эти патофизиологические механизмы действуют одновременно и последовательно, образуя порочный круг, приводящий к ускоренному фиброзу и дисфункции сердца и почек: ремоделированию миокарда, сосудистой стенки и почечной ткани. Нарушение функции почек связано с более высокой частотой рецидивов ишемии миокарда, инфаркта миокарда (ИМ), инсульта, серьезных геморрагических осложнений, острой сердечной недостаточности, фибрилляции предсердий и желудочков. Даже незначительное снижение функции почек значительно усугубляет течение основной сердечной патологии, увеличивая при этом частоту осложнений и риск летального исхода, и, наоборот, снижение сократительной функции миокарда сказывается на работе почек самым негативным образом. Необходимость раннего обнаружения поражения почек при сердечно-сосудистой патологии, чтобы оценить риск и разработать стратегию лечения пациентов, способствовала возникновению концепций "кардиоренального анемического синдрома" и "кардиоренального континуума".

Выводы: Раннее выявление кардиоренального синдрома (КРС) позволяет начать лечение вовремя, что помогает предотвратить развитие осложнений и снизить смертность, а иногда даже предупредить появление серьезных кардиоренальных заболеваний. В настоящее время существует множество биохимических маркеров, которые считаются точными, надежными и специфическими показателями поражения сердца и почек, и могут быть использованы для диагностики сердечно-сосудистых заболеваний.

Кардиоренальный синдром может быть диагностирован у 32-90,3% пациентов с сердечной недостаточностью. Нарушение функции почек имеет неблагоприятное прогностическое значение: оно приводит к увеличению смертности у пациентов с сердечной недостаточностью. Необходимо своевременно диагностировать наличие кардиоренального синдрома и учитывать это при ведении пациентов с сердечной недостаточностью. Необходимы дальнейшие исследования для предотвращения развития и прогрессирования повреждения почек у пациентов с сердечной недостаточностью, что должно быть в центре внимания междисциплинарной команды.

Профилактика и лечение кардиоренального синдрома в соответствии с патогенетическими механизмами развития кардиоренального синдрома, современными рекомендациями по ведению больных с СН, ХБП, ОПП, для предотвращения развития и прогрессирования кардиоренального синдрома сформулированы основные принципы терапевтической стратегии [9]. Нефропротективные и кардиопротективные эффекты имеют ряд общих механизмов реализации

и целевых показателей: снижение протеинурии, нормализация артериального давления (АД), дислипидемии, компенсация анемии, фосфорно-кальциевого обмена, инсулинорезистентности, гиперсимпатикотонии, гиперурикемии. Основными требованиями, предъявляемыми к лекарственным препаратам для лечения больных с ХБП и заболеваниями сердца, должна быть метаболическая нейтральность, двойной путь выведения (печеночный и почечный), улучшение эндотелиальной функции, доказанное наличие свойств нефро- и кардиопротекции.

Литература

о

2. Барбук О.А. Кардиоренальный синдром: основные проблемы диагностики и лечения. Мед новости. 2018;3:65-70.
3. qizi Nurilloeva S. N. OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19 //THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 91-97.
,Kizi N. S. N. Assessment of the methods of the state of hyperglycemia at different body masses //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2021. – Т. 11. – №. 9. – С. В59-366.
aNurilloyeva S. N. PREVENTION OF OBESITY AND OVERWEIGHT IN PATIENTS WITH VARIOUS DEGREES OF HYPERGLYCEMIA //INNOVATIVE DEVELOPMENT IN THE GLOBAL SCIENCE. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 74-81.
iБадритдинова М. Н., Бозорова Н. З. Частота Встречаемости Гиперлипидемии Среди Женского Населения //AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 6-
- Юрзиев З. М., Нуриллоева Ш. Н. Компетентность количественных показателей ведущих клинических признаков холестаза в дифференциации его градаций //Биология и интегративная медицина. – 2018. – №. 4. – С. 62-73.
8. Ўqizi Nurilloeva, S. N. (2022). OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19. THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD, 1(3), 91-97.
9. 8.qizi Nurilloeva, Shahodat Nurillo. "OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES EN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19." THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD 1.3 (2022): 91-97.
ANurillokizi N. S. Metabolic Syndrome: Methods of Prevention and Treatment //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2021. – Т. 1. – №. 6. – С. 475-482.
aқizi Nurilloeva S. N. OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHANGES IN MENTAL STATUS IN PATIENTS WITH COVID-19 //THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 91-97.
12. 1.Nurilloeva Shakhodat Nurillo kizi. Diagnosis of Tubuloglomerular Relationship in Patients with Metabolic Syndrome // Journal of advanced research and stability (JARS) Volume: 01 Issue: 06 | 2021 ISSN: 2181-2608. –P. 469-474
2.Нуриллоева Ш. Н. Частота встречаемости избыточной массы тела и ожирения //При нарушение углеводного обмена Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, 75-ой

Международной научно-практической конференции студентов-медиков и молодых учёных № 02(1), 18 мая 2021, стр -403

14. 13.NSN Kizi Assessment of the methods of the state of hyperglycemia at different body masses //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal 11 (9), 359-366
- 4.Жураева Х. И., Бадридинова Б. К., Кадыров Б. С. Распространенность и состояние лечения артериальной гипертензии по данным анкетирования //Биология и интегративная медицина. – 2017. – №. 3. – С. 78-85.
16. 15.Жураева Х. И., Алимова Ш. А. Применение опросного метода в ранней диагностике стенокардии в качестве скринирующего теста при профилактических обследованиях населения //Биология и интегративная медицина. – 2017. – №. 6. – С. 14-22.
17. 16.ZHURAEVA K. I. et al. PECULIARITIES OF THE COURSE OF JOINT SYNDROME IN PERSONS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS //Journal of Natural Remedies. – 2021. – Т. 22. – №. 1 (1). – С. 92-98.
- 7.ZHURAEVA K. I. et al. Peculiarities of the course of joint syndrome in persons with type 2 diabetes mellitus //Journal of Natural Remedies. – 2021. – Т. 22. – №. 1 (1). – С. 92-98.

