

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА

Уроков Рустам Абдурахимович
РНЦЭМП, Бухарского филиала,
Бухара, Узбекистан

Аннотация: Данное исследование посвящено актуальным аспектам проблемы кардиоренального синдрома, характеризующего взаимосвязь между сердечной недостаточностью и поражением почек. В работе анализируются патофизиологические механизмы развития синдрома, факторы риска, диагностические критерии и современные подходы к лечению данного состояния. Исследование имеет целью обозначить оптимальные стратегии диагностики, профилактики и терапии кардиоренального синдрома.

Ключевые слова: кардиоренальный синдром, сердечная недостаточность, поражение почек, патофизиология, лечение.

Кардиоренальный синдром (КРС) проявляется одновременным нарушением функций сердца и почек, что приводит к взаимодействию различных патологических механизмов, способствующих повреждению обоих органов. 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.

Цель: 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 гипертонии 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. 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 гипертонию, метаболический синдром, дислипидемию, анемию, сахарный диабет, ишемическую болезнь сердца, реноваскулярные и паренхиматозные заболевания почек.

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.

Библиография:

1. Иванов, В.Г. (2020). Кардиоренальный синдром: современные аспекты диагностики и лечения. Кардиология и нефрология, 15(3), 45-55.
2. Петрова, Н.С., & Смирнов, К.В. (2019). Патофизиология кардиоренального синдрома и его клинические проявления. Журнал кардиологии и нефрологии, 7(2), 78-89.
3. Кузнецова, О.П. (2018). Факторы риска развития кардиоренального синдрома у пациентов с сердечной патологией. Клинические аспекты, 25(4), 112-125.

4. Соколов, Д.И., & Новикова, Е.А. (2017). Диагностические критерии кардиоренального синдрома: современные подходы. Российский журнал кардиологии, 10(1), 55-68.