

# Клинические Особенности Течения Кардиоренального Синдрома

Ганиева Шахзода Шавкатовна <sup>1</sup>

Яхёева Фируза Обидовна <sup>2</sup>

## Аннотация

В статье автором изучены клинические особенности течения кардиоренального синдрома при ишемической болезни сердца, составляющих кардиоваскулярную синтропию. В исследовании установлено, что у пациентов с кардиоренальным синдромом имеется высокий риск развития и прогрессирования кардиоваскулярной патологии, а именно фибросклерозирования и гипертрофии миокарда на фоне артериальной гипертензии независимо от степени его тяжести.

**Ключевые слова:** сердечно-сосудистые заболевания, ишемическая болезнь сердца, кардиоренальный синдром, клинические особенности.

---

<sup>1,2</sup> Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

---

## Введение.

В ходе многочисленных исследований, сформировалось представление о существовании потенциальной ассоциации между миокардиальной и почечной функциями, нарушение которых опосредуется различными патофизиологическими механизмами, но способствует взаимному прогрессированию с формированием сердечной и почечной недостаточности, оказывающими неблагоприятное синергичное влияние на ближайший и отдаленный прогноз. При этом в качестве основных механизмов, способствующих формированию кардиоренального синдрома, рассматривают повышение центрального венозного давления, снижение перфузии почки, внутрпочечную гипертензию, недостаточность эндогенных механизмов, обеспечивающих эффективный салурез и натрийурез (система натрийуретических пептидов), эндотелиальную дисфункцию, системную провоспалительную и нейрогуморальную активацию, прооксидантный стресс и некоторые другие факторы [2,5].

Наличие кардиоренального синдрома (КРС) негативно сказывается как на клиническом течении,

так и на качестве жизни, психологическом статусе и прогнозе больных с ИБС. При этом, необходимо учитывать, что больные с КРС имеют высокую коморбидность, для них характерен эмоциональный дискомфорт, наличие депрессивных, дезадаптивных тенденций, снижение качества жизни как в физическом, так и в психологическом аспектах, что должно учитываться при разработке тактики ведения данной группы и оценке прогноза [1,3,6].

**Цель исследования:** изучение клинических особенностей течения кардиоренального синдрома у больных с ишемической болезнью сердца.

#### **Материалы и методы исследования:**

В исследование были включены 150 пациентов среднего возраста, средний возрастной показатель которых составлял  $52,4 \pm 1,27$  лет.

Верификацию ишемической болезни сердца (ИБС) проводили по требованиям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), классифицировали по международной классификации болезней (МКБ-10).

При этом придерживались классификации ACC/АНА Hypertension Guidelines (2017).

Исследования выполнены в соответствии с Хельсинкской декларацией.

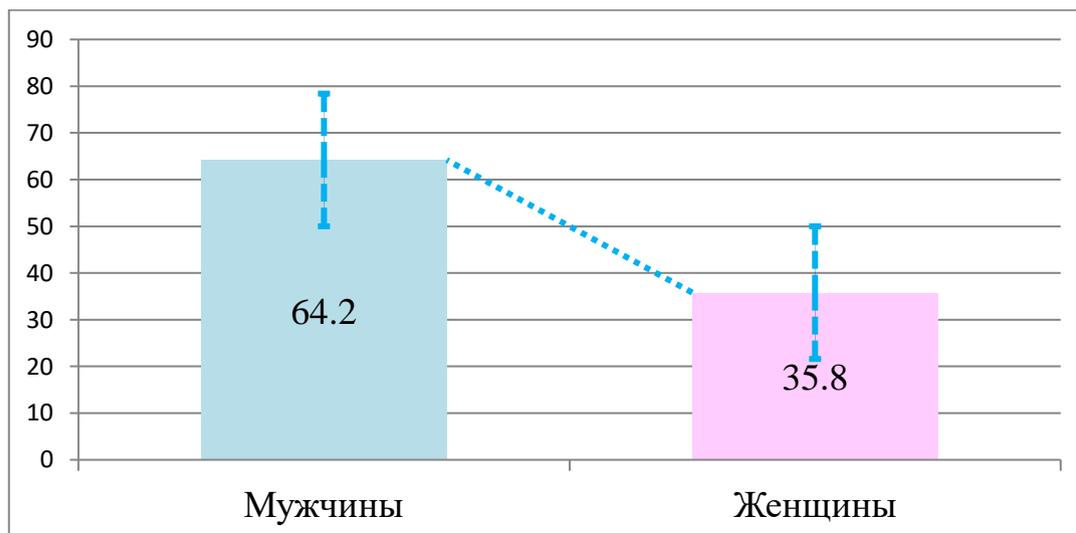
Распределение пациентов по группам для проведения исследования проводилось следующим образом:

- в 1-группу включили 60 больных с ИБС, стабильной стенокардией напряжения ФК II с кардиоренальным синдромом (КРС);
- во 2-группу включили 60 больных с ИБС, стабильной стенокардией напряжения ФК II без кардиоренального синдрома (КРС);
- контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц без подтвержденной сердечно-сосудистой патологии.

Статистическая обработка результатов проведена при помощи программ «Excel» из пакета приложений Microsoft Office XP (Microsoft, США).

#### **Результаты и их обсуждение.**

При распределении пациентов по полу с более высокой частотой ИБС преобладали мужчины – 77 (64,2%), а женщины составили - 43 (35,8%) (см. рис.1.).



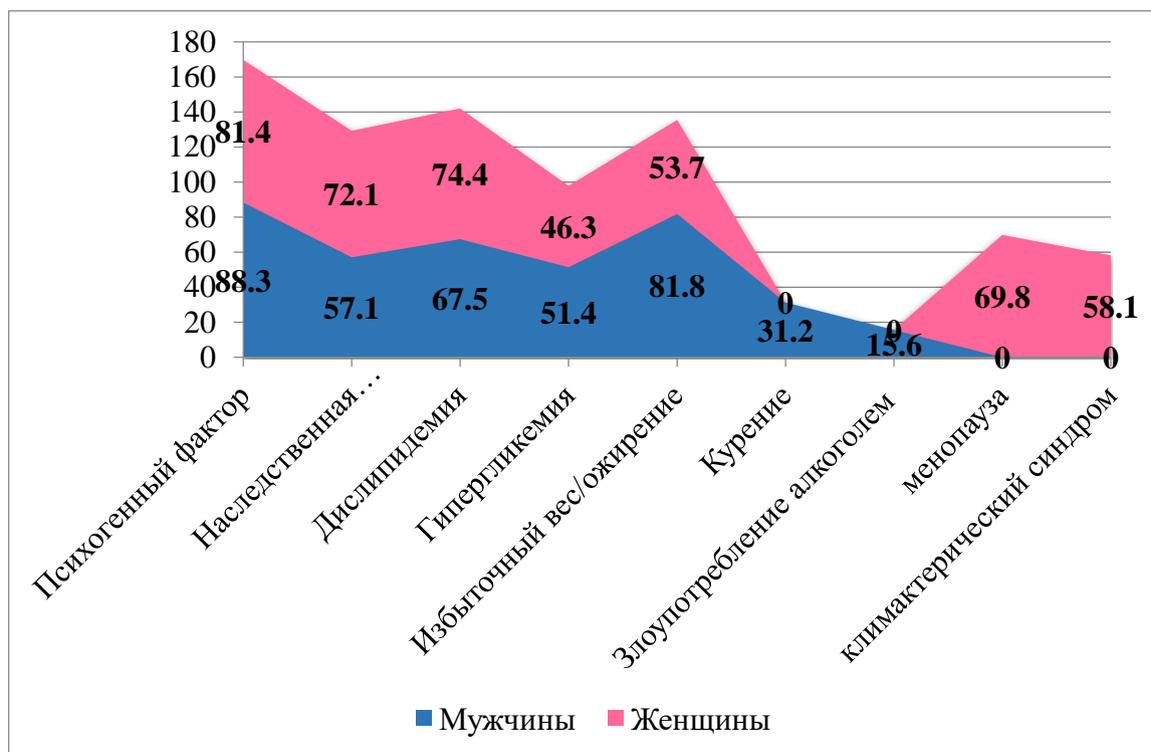
**Рисунок 1. Распределение больных по полу (%)**

Известно, что риск ССЗ увеличивается у мужчин после 40 лет, а у женщин — после менопаузы, а также, что до 60 лет чаще всего страдают ИБС мужчины, а в дальнейшем эта разница выравнивается. Таким образом, половые различия особенно выражены в молодом возрасте и только с годами начинают нивелироваться [4].

Изучение структуры факторов риска у пациентов в зависимости от пола позволило установить преобладание комплекса психогенных факторов, таких как хроническое тревожное состояние, депрессия, эмоциональное напряжение, испуг, что встречалось у 68 (88,3%) мужчин и 35 (81,4%) женщин. Второе место среди факторов риска у мужчин занимал фактор избыточного веса / ожирения 63 (81,8%) и дислипидемия 52 (67,5%), были определены также вредные привычки, такие как курение у 24 (31,2%) и злоупотребление алкоголем у 12 (15,6%). У женщин дислипидемия составила 32 (74,4%), а избыточный вес / ожирение – 36 (53,7%). Третье место составила гипергликемия, у мужчин - 55 (51,4%) и у женщин – 26 (60,5%), наследственная предрасположенность по ССЗ наблюдалась у 44 (57,1%) мужчин и 31 (72,1%) обследованных женщин. При этом отличительным факторов риска для женщин было наличие менопаузы 30 (69,8%) и климактерического синдрома 25 (58,1%) (см. рис 2.). Следует отметить, что отдельное рассмотрение менопаузы и климактерического синдрома заключается в том, что при климактерическом синдроме кроме самого факта отсутствия менструального цикла имеется симптомокомплекс эстрогенного дефицита.

Как известно, КРС - это не просто синдром взаимного отягощения, это синдром в котором разные исходные факторы патогенеза приводят к активации во многом общих механизмов прогрессии.

Таким образом, оценка факторов риска развития ИБС у пациентов, отобранных для научных исследований показала важность учета взаимосвязи установленных факторов с полом при ИБС.

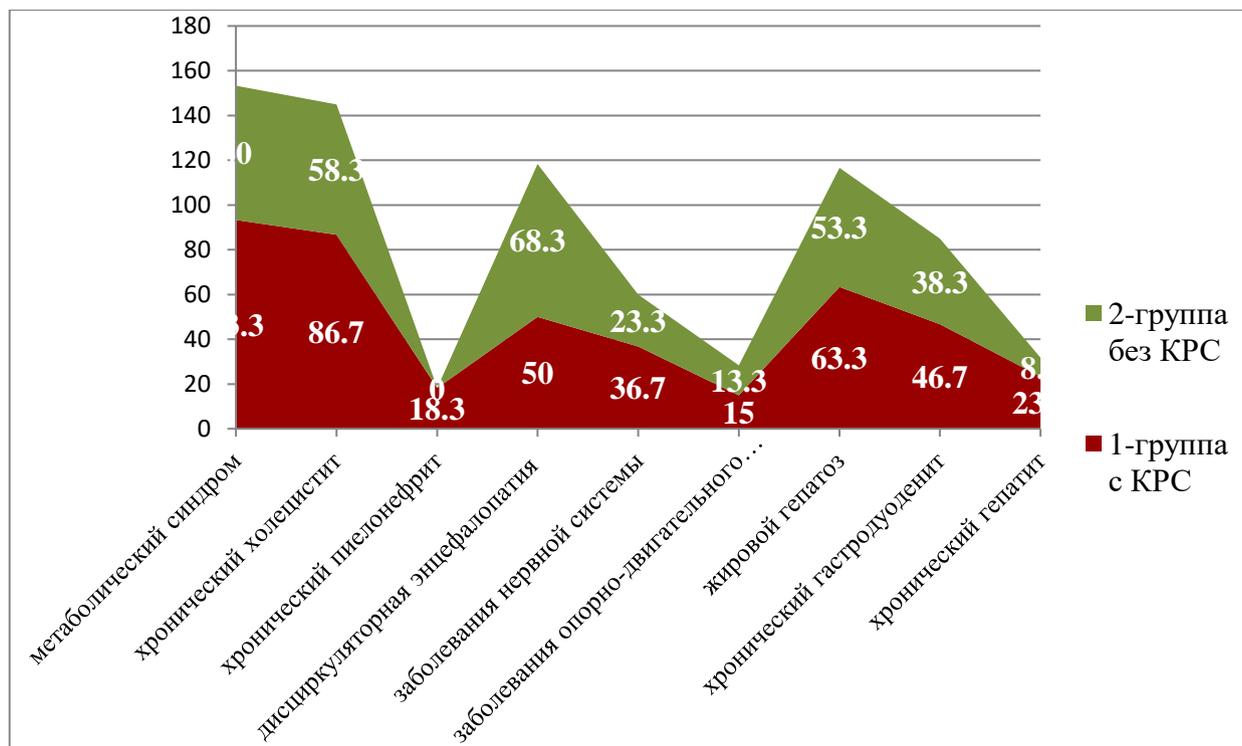


**Рисунок 2. Факторы риска ИБС в зависимости от пола (%)**

Изучение анамнеза пациентов позволило установить структуру сопутствующих заболеваний в зависимости от наличия КРС.

У больных 1-группы (n=60) ИБС с КРС на момент осмотра имелись следующие заболевания: метаболический синдром у 56 (93,3%), жировой гепатоз у 38 (63,3%), хронический холецистит у

52 (86,7%), хронический гастродуоденит у 28 (46,7 %), хронический пиелонефрит у 11 (18,3%), хронический гепатит у 25 (23,4%), дисциркуляторная энцефалопатия у 10 (16,7%) и другие заболевания нервной системы у 22 (36,7%), заболевания опорно-двигательного аппарата у 9 (15,0%) (см. рис.3.).



**Рисунок 3. Структура сопутствующих заболеваний при ИБС в зависимости от наличия КРС (%)**

У больных 2-группы без КРС на первом месте была дисциркуляторная энцефалопатия у 41 (68,3%), метаболический синдром у 36 (76,7%), жировой гепатоз у 32 (53,3%), хронический холецистит у 35 (58,3%), хронический гастродуоденит у 23 (38,3 %), заболевания нервной системы у 14 (23,3%), заболевания опорно-двигательного аппарата у 8 (13,3%). хронический гепатит у 5 (8,3%) (см. рис.3).

В нашем исследовании отличительной особенностью течения КРС было то, что у 22 больных (36,7%) было диагностировано увеличение степени АГ в течение последних 2 лет несмотря на получаемое лечение. У 12 (20,0%) больных отмечалось чрезмерное повышение АД с развитием гипертонического криза. Повышение АД варьировало от 150/80 мм. рт. ст. до 200/100 мм. рт. ст. У 5 пациентов (8,3%) было зарегистрировано 2 и более гипертонических криза в год, что расценивалось как частая дестабилизация кардиоваскулярной патологии и снижение эффективности терапии. Указанное состояние может быть как причиной развития КРС, так и ее следствием, что было затруднительно установить, так как до исследования диагноз КРС нашим больным не был установлен и проследить четкую взаимосвязь явлений нам не предоставилось возможным.

### **Заключение.**

Установлено, что хроническая болезнь почек у больных с ИБС является вторичной, так как развилась на фоне имеющейся кардиоваскулярной патологии. Отличительной особенностью течения КРС было то, что у 22 больных (36,7%) было диагностировано увеличение степени АГ в течение последних 2 лет несмотря на получаемое лечение. Высокая частота сопутствующих заболеваний пищеварительной системы является следствием длительного приема лекарственных средств и возрастных изменений, так как факторы риска вызывающие как сердечно-сосудистые

заболевания, так и заболевания пищеварительной системы в большинстве являются аналогичными.

### Литература

1. Ганиева , Ш., & Яхъяева , Ф. (2022). СОВРЕМЕННЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(6), 167–173. извлечено от <https://www.in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/2494>
2. Дилшодович, К. М. ., Шавкатовна Г. Ш. . (2023). Иммунологические маркеры и прогностические критерии острого коронарного синдрома. Научно-исследовательский журнал исследований травм и инвалидности , 2 (9), 31–39. Получено с <https://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/126>
3. Жураева Ф.Р., Колесникова Н.В., Ганиева Ш.Ш. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИММУННЫХ МЕХАНИЗМОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ// Евразийский вестник педиатрии. — 2021; 3 (10): 7-13. <https://cutt.ly/ARsAPWу>
4. Михайличенко В.Ю., Пилипчук А.А., & Самарин С.А. (2017). Постинфарктное ремоделирование сердца у крыс в эксперименте. Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины, 7 (3), 50-58.
5. Насонов ЕЛ, Александрова ЕН, Авдеева АС, Панасюк ЕЮ. Ингибция интерлейкина 6 – новые возможности фармакотерапии иммуновоспалительных ревматических заболеваний. Научно-практическая ревматология. 2013;51(4): 416-27 doi: 10.14412/1995-4484- 2013-1254 ;
6. Пирожков Сергей Викторович, Перегуд Данил Игоревич, Теребилина Наталья Николаевна, Литвицкий Петр Францевич, Кабаева Екатерина Николаевна Однонуклеотидные полиморфизмы генов цитокинов и их роль в патогенезе сердечных, сосудистых и легочных заболеваний // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2021. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/odnonukleotidnye-polimorfizmy-genov-tsitokinov-i-ih-rol-v-patogeneze-serdechnyh-sosudistyh-i-legochnyh-zabolevaniy>