

Research Article

ON THE QUESTION OF CARDIORENAL RELATIONSHIP IN VARIOUS FORMS OF NEPHROPATHY

Sh.S. Abdullaev¹

S.S. Sultanov²

¹Associate Professor of the Department of Faculty Internal Diseases, HMD, Occupational Diseases, Hospital Internal Diseases and Propedeutics of Internal Diseases. Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan.

²Master of the Department of Faculty Internal Diseases, EPT, Occupational Diseases, Hospital Internal Diseases and Propedeutics of Internal Diseases. Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan.

DOI: http://doi.org/10.15350/L_2/7/1

Abstract.

Our article reflects aspects of cardiorenal relationships in various forms of nephropathy, which were based on literature data.

Key words: kidneys, pathology, death, pressure, organs.

Хроническая болезнь почек (ХБП) занимает одно из ведущих мест в общей структуре заболеваемости и смертности населения.

Рост распространенности поражений почек обусловлен вовлечением их в патологический процесс при широком спектре заболеваний внутренних органов. Кардиоренальные взаимоотношения определяются общностью механизмов формирования и прогрессирования поражения сердечно-сосудистой системы (ССС) и почек при таких распространенных в общей популяции заболеваниях, как сахарный диабет (СД), артериальная гипертензия, распространенный атеросклероз и т.д.

Как отмечают авторы литературных источников, что в настоящее время снижение функции почек расценивается как фактор ускоренного развития патологии ССС. В ряде крупных популяционных исследований показано, что даже начальное снижение функции почек, когда уровень креатинина находится в пределах нормальных значений или незначительно повышен, сопровождается резким увеличением сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Наличие умеренной почечной дисфункции ассоциировано с увеличением распространенности ишемической болезни сердца (ИБС) и цереброваскулярной патологии. Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) и микроальбуминурия ассоциируются с высокой сердечно-сосудистой летальностью вне зависимости от других факторов и сопутствующих заболеваний, как в общей популяции, так и у больных с установленной сердечно-сосудистой патологией, и рассматриваются как общепопуляционные маркеры неблагоприятного прогноза.

Отечественными авторами было утверждено, что в настоящее время болезни сердечно-сосудистой системы (ССС) стабильно занимают лидирующее место в структуре общей заболеваемости и смертности не только в Российской Федерации, но и во всем мире. Одной из причин высокой заболеваемости и смертности от сердечнососудистых заболеваний (ССЗ) является несовершенство программы первичной и вторичной профилактики, то есть своевременного выявления и коррекции факторов риска (ФР), поражения органов-мишеней, ассоциированных нарушений. В большей мере это можно отнести и к хронической болезни почек (ХБП), которая нередко осложняет сердечно-сосудистую (СС) патологию, и сама по себе является дополнительным фактором высокого сердечно-сосудистого риска (ССР).

Доказано, что стратегия высокого риска, подразумевающая выявление лиц высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений и ХБП и снижение уровней ФР за счёт профилактических и лечебных мероприятий, является эффективным методом профилактики. Таким образом, выявление и коррекция факторов риска сердечнососудистых и ренальных осложнений являются глобальной задачей современной практической медицины.

Специалистами отмечен тот факт, что артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет 2 типа (СД-2) часто сосуществуют. И более чем 85% пациентов с СД-2 имеют сопутствующую АГ. Такая комбинация в настоящее время является ведущей причиной развития ХБП, которая в свою очередь осложняет сердечнососудистый континуум. В большинстве своем современные пациенты в реальной клинической практике являются полиморбидными, поэтому в последние годы изучению коморбидных состояний уделяется все большее внимание. Это помогает осуществлять комплексный подход к пациенту.

Несмотря на большую изученность данной проблемы, предвестники быстрого нарастания высокого ССР у больных с АГ и СД-2 исследованы

недостаточно. Факторы сердечно-сосудистого риска изучались в крупных рандомизированных исследованиях, однако в России дизайн таких испытаний был поперечным. Это послужило поводом для более глубокого изучения клинического и прогностического значения основных лабораторных показателей в отношении динамики ССР и риска прогрессирования ХБП у больных с АГ и СД-2.

А также в литературе отмечено, что в настоящее время диабет является основной причиной развития терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН) как в развитых, так и в развивающихся странах. Он является основным диагнозом у 20-40% больных, впервые начинающих лечение по поводу терминальной ХПН во всем мире (National Institute of Diabetes, Digestive and Kidney Diseases of USA, 2009). В Австралии количество новых больных с СД 2-го типа, впервые начинающих диализ, возросло в 5 раз за период с 1993 по 2008 гг.

Сахарный диабет и ХБП тесно взаимосвязаны, поскольку диабет занял лидирующие позиции среди причин развития почечной патологии.

Зарубежными авторами отмечено, что в странах Европы четко определено удвоение числа пациентов, страдающих СД 2-го типа, с терминальной почечной недостаточностью (ТПН) за 9-летний период наблюдения – с 12,7 до 23,6 на 1 млн популяции.

Согласно Объединенной системе данных о донорских почках США (USRDS) в 2008 г число больных СД (преимущественно 2 типа) с ТПН в этой стране достигло 153 на 1 млн популяции (USRDS, 2010). Даже в странах с относительно низкой заболеваемостью СД – Австралии и Новой Зеландии - отмечен почти двукратный рост числа больных ТПН за счет пациентов с СД 2-го типа. В Японии количество новых пациентов, начинающих заместительную почечную терапию в связи с диабетической нефропатией, возросло с 1983 по 2008 гг. в 7 раз и составило 40% от общего числа новых пациентов. При этом, 30% от 1,1 триллиона долларов – расчетной стоимости диализного обеспечения во всем мире в ближайшие 10 лет будет потрачено на лечение диабетической нефропатии. В проспективном исследовании диабета в Великобритании (UKPDS) прогрессирование впервые выявленного СД 2-го типа от стадии нормоальбуминурии к микроальбуминурии, макроальбуминурии и почечной недостаточности составляет 2–3% в год. При медиане наблюдения 15 лет у 40% из 4000 включенных в исследование пациентов развилась микроальбуминурия. В исследовании DEMAND, включавшем 32280 больных с ранее установленным диагнозом СД 2-го типа из 33 стран, у 39% пациентов имелась микроальбуминурия, распространенность ее возрастала в зависимости от возраста, длительности диабета и наличия гипертензии.

Таким образом, в конце литературного обзора можно отметить, что ценность дальнейшего изучения этой проблемы несет свою актуальность.

Литература:

- Агеев Ф. Т. Распространенность артериальной гипертонии в Европейской части РФ // Кардиология. 2004. - № 11. - С. 50 - 53.
- Амосова, Е. Н. Клиническая кардиология: В 2 т. / Е. Н. Амосова. - Киев : Изд-во Здоровье, 2002. - Т.2. - 992 с.
- Беялов Ф.И. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и хроническая почечная недостаточность // Кардиология. - 2005. - №7. - С.92-96.
- Бикбов Б.Т., Томилина Н.А. Заместительная почечная терапия в Российской Федерации (по данным регистра заместительной почечной терапии российского диализного общества) // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. - 2012. - Том 11. - № 1. - С.74-85.
- Yoshida T., Takei T., Shirota S. et al. Risk factors for progression in patients with early-stage chronic kidney disease in the Japanese population // Intern Med. - 2008. - Vol. 47. - P. 1859-1864.
- Yuyun M. F., Dinneen S. F., Edwards O. M. et al. Absolute level and rate of change of albuminuria over 1 year independently predict mortality and cardiovascular events in patients with diabetic nephropathy // Diabet. Med. - 2006. - Vol.20, №4. - P.277-282.
- Sicree R., Shaw J., Zimmet P. Diabetes and impaired glucose tolerance // Diabetes Atlas. 3rd edition. Gan D., Editor. International Diabetes Federation: Brussels, - 2006. - P. 105-109.
- Sicherthner G., Ritz E., Schernthaner G-H. Strict glycaemic control in diabetic patients with CKD or ESRD: beneficial or deadly? // Nephrol. Dial. Transplant. — 2010. — № 25. — P. 2044-2047.
- Sigimoto H., Grahovac G., Zeisberg M., Kalluri R. Renal fibrosis and glomerulosclerosis in a new mouse model of diabetic nephropathy and its regression by bone morphogenic protein-7 and advanced glycation end product inhibitors // Diabetes. - 2007. - Vol. 56, №7. - P. 1825-1833.