

*Research Article*

**DYNAMICS OF CARDIORENAL RELATIONS IN DIFFERENT FORMS OF NEPHROPATHY**

*Sh.S. Abdullaev<sup>1</sup>*

*S.S. Sultanov<sup>2</sup>*

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

<sup>2</sup>Master 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\\_2/7/2](http://doi.org/10.15350/L_2/7/2)

---

*Abstract.*

Heart failure and kidney damage are independent complications of type 2 diabetes, but sometimes they develop in parallel. According to the literature, the presence of only one type 2 diabetes increases the incidence of coronary artery disease by 4 times, and with the development of DN, the prevalence of this indicator increases 10 times. At the same time, heart damage is diagnosed in every second patient with diabetes, and the frequency of cardiomyopathies increases as DN progresses. Thus, its prevalence in patients with type 2 diabetes is 10.2% with normoalbuminuria, 15.2% with microalbuminuria, 14.5% with proteinuria, and 31% with the development of chronic renal failure.

Поражение сердца и поражение почек являются самостоятельными осложнениями СД 2-го типа, но иногда они развиваются параллельно. Согласно данным литературы, наличие только одного СД 2-го типа повышает частоту выявления ИБС в 4 раза, а при развитии ДН распространенность данный показатель возрастает в 10 раз. При этом, поражение сердца диагностируется у каждого второго больного СД, и частота кардиомиопатий возрастает по мере прогрессирования ДН. Так, ее распространенность у больных СД 2-го типа составляет 10,2% при нормоальбуминурии, 15,2% - при микроальбуминурии, 14,5% - при протеинурии и 31% - при развитии хронической почечной недостаточности.

**Цель:** Изучение динамики кардиоренальных взаимоотношений при различных формах нефропатии заболеваемости основываясь данные литературных источников.

**Материалы и методы:** Нами были обработаны такие литературные источники, которые раскрывали актуальность по проблеме кардиоренальных взаимоотношений при различных формах нефропатии.

**Результаты исследования:** Поражение сердца и почек ассоциируется с повышенной летальностью. Лидирующей причиной смертности больных СД 2-го типа во всем мире является инфаркт миокарда и сердечная недостаточность, на долю которых приходится 56-58% летальности. Поскольку ССЗ являются наиболее частой причиной смерти, прогноз при СД определяется преимущественно характером и тяжестью поражения ССС. Сочетание поражения сердца и почек приводит к еще большему повышению риска сердечно-сосудистой смертности. В крупных эпидемиологических исследованиях (Framingham study), было выявлено, что развитие СД 2-го типа повышает смертность больных от ССЗ в 4 раза, а появление ДН повышает общую летальность и смертность от сердечно-сосудистых катастроф в 4-9 раз. Причем, относительный риск смерти составляет 3,7 при развитии микроальбуминурии и 11 - при появлении макроальбуминурии.

По мнению ряда авторов, повышение уровня альбуминурии в течение 1 года на 30% и

более процентов является независимым предиктором летальности и сердечно-сосудистых событий у больных с ДН. По мнению Muller W.A. с момента появления микроальбуминурии риск смерти существует лишь первые 5 лет, затем выживаемость больных повышается и не отличается от таковой у пациентов без микроальбуминурии. Вышеприведенные данные показывают конечный результат присутствия нефропатии у больных СД.

У больных СД 2-го типа с мягкой гипертонией без признаков ДН толщина МЖП не отличается от таковой у лиц без нарушения углеводного обмена. При появлении микроальбуминурии толщина МЖП достоверно нарастает. Протеинурия сочетается с ГЛЖ, однако степень ее выраженности была меньше, чем при доклинической стадии ДН. Развитие почечной недостаточности у больных СД ассоциируется с максимальной гипертрофией МЖП. Аналогичная закономерность прослежена и для индекса массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ). Толщина МЖП и ИММЛЖ значимо коррелировали у этих больных СД 2-го типа с уровнем систолического артериального давления

**Вывод.** Таким образом, подводя итог литературного анализа можно сказать, что в связи с вышеизложенными данными этой проблемы представляется актуальным более углубленное изучение вопроса.