

Взаимосвязь патологии почек и сердечно-сосудистой системы: кардиоренальный синдром

Радьковская Анна Ивановна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, член-корреспондент

Висмонт Франтишек Иванович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научными исследованиями доказано, что даже умеренное нарушение функции почек приводит к увеличению частоты развития ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии (АГ), сердечной недостаточности (СН), поэтому необходимо комплексное изучение взаимосвязи заболеваний почек и сердечно - сосудистой системы.

Кардиоренальный синдром (КРС) — это совокупность симптомов со стороны сердечно-сосудистой системы и почек, при которых острая или хроническая дисфункция одного из этих органов ведет к острой или хронической дисфункции другого. Выделяют 5 типов КРС.

Острый кардиоренальный синдром характеризуется внезапным ухудшением сердечной деятельности, приводящим к острому повреждению почек. Он встречается при остром коронарном синдроме, кардиогенном шоке, острой сердечной недостаточности и острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности. Тяжесть и длительность гемодинамических расстройств определяет последствия ишемии от быстро обратимой гемодинамической дисфункции до острого канальцевого некроза с ярко выраженным воспалительным и иммунным ответом.

Хронический кардиоренальный синдром характеризуется наличием хронической кардиальной патологии, приводящей к прогрессированию хронической болезни почек. Значимым фактором повреждения при хроническом КРС является длительная гипоперфузия почек с предшествующими ангиопатиями, характерны нейрогормональные нарушения: повышение продукции вазоконстрикторов, изменение чувствительности и высвобождения эндогенных вазодилататоров.

Острый ренокардиальный синдром характеризуется первичным, внезапным нарушением функции почек (острый гломерулонефрит, пиелонефрит, канальцевый некроз, обструкция мочевыводящих путей), которое приводит к острому нарушению функции сердца (СН, аритмия, ишемия). Развивающийся ацидоз, способствуя возникновению легочной вазоконстрикции и правожелудочковой недостаточности, оказывает отрицательный инотропный эффект и повышает риск развития аритмий.

При хроническом ренокардиальном синдроме первичное хроническое поражение почек приводит к нарушению функции сердца (гипертрофии желудочков, диастолической дисфункции). Причинами поражения почек являются сахарный диабет 2-го типа, АГ, атеросклероз, ожирение.

При вторичном кардиоренальном синдроме сочетаются почечная и сердечная патологии вследствие острых или хронических системных расстройств, при этом нарушение функции одного органа влияет на функциональное состояние другого (сепсис, диабет, амилоидоз, системная красная волчанка, саркоидоз).

Необходимо идентифицировать патогенетические механизмы развития КРС, искать оптимальные подходы к лечению и профилактике, оценивать величину риска для каждого пациента.