

С.Г. ЕНОКЯН, Б.С.ИСКАКОВ, И.С.КУЗНЕЦОВА, И.З. БИЖКЕНОВА, А.М. ДЖОРАЕВ
*Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д.Асфендиярова, кафедра резидентуры
и интернатуры по терапии №3*

КАРДИО-ВАСКУЛО-РЕНАЛЬНЫЙ АЛЬЯНС И ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК

В данной публикации представлена оценочная значимость кардио-vasкуло-рeнального альянса и экстрарeнальных факторов в отношении объективной оценки функционального состояния почек в клинической практике.

Ключевые слова: кардио-vasкуло-рeнальный альянс, функциональное состояние почек, лекарственные средства, креатинин крови, клиническая практика.

Проблема кардио-vasкуло-рeнальных взаимоотношений ввиду их сложности и исключительной клинической значимости привлекает к себе пристальное внимание специалистов на протяжении последних 100 лет.

Фактически начиная с фундаментальной работы О.Klotz (1914г.), впервые сформулировавшего понятие о тройственном альянсе (кардио-vasкуло-рeнальном) и последующих исследований MacCrean Rowntree(1927 г.), Тареева Е.М. (1929, 1958 гг.) и других исследователей, эта проблема находится в центре внимания как у теоретиков – физиологов, патофизиологов, патологоанатомов, так и клиницистов – кардиологов, нефрологов, гематологов, кардиохирургов.

Исключительная значимость этих взаимоотношений, особенно в условиях полиорганной патологии и проводимых вмешательствах, как консервативных (медикаментозная терапия), так и интервенционных (эндоваскулярная хирургия и кардиохирургия) активно обсуждается в научной литературе. Итогом всех этих исследований явилась предложенная упрощенная схема в виде 5 основных типов кардиорeнального и рeнокардиального синдромов[4].

При всей условности 5 основных типов и последующих дополнений к ним[5] предпринятые попытки разработки этой актуальной проблемы кардио-vasкуло-рeнальных взаимоотношений послужили новым импульсом к дальнейшим исследованиям.

В этой связи особое значение имеет объективная оценка функционального состояния почек - одного из звеньев тройственного альянса у кардиологических больных, как на момент госпитализации, так и в динамике с учетом новых возможностей и травматичности в интервенционной хирургии и кардиохирургии в целом.

Информативными показателями, отражающими функциональное состояние почек являются величина креатинина крови, скорость клубочковой фильтрации (по пробе Реберга-Тареева), дизостенурия[6], а также получившие широкое применение расчетные методы определения клиренса креатинина по Кокрофту-Голту, MDRD,CKD-EPI. Основным показателем является величина креатинина, который может зависеть от целого ряда причин, не связанных с нарушением функции почек. В таблице 1 приведены возможные причины повышения креатинина крови, возникающие при нормальной функции почек.

Таблица 1 - Экстрарeнальные причины повышения креатинина.

Алиментарные	Повреждение мышечной ткани	Эндокринные заболевания	Прочие заболевания и состояния
Избыточное употребление мяса	Травмы, операции	Тиреотоксикоз	Лучевая болезнь
	Синдром раздавливания	Акромегалия и гигантизм	Длительная дегидратация организма
Употребление в пищу добавок, типа протеинов	Онкология - стремительная потеря веса		Кишечная непроходимость
Белковые диеты(Аткинса, Дюкана)	Ожоговая болезнь		Отравление угарным газом
Прием лекарственных средств	Поражение сердечной мышцы		Воспаление легких
	Гипертрофия мышечной ткани у тяжелоатлетов и бодибилдеров		

В таблице 2 приведены основные группы лекарственных средств, при использовании которых может наблюдаться повышение креатинина.

Таблица 2 - Лекарственные средства, повышающие концентрацию креатинина в крови.



* при билатеральном стенозе почечных артерий.

Таким образом, концентрация креатинина крови, используемая в расчетных формулах для определения клиренса креатинина и стадии хронического повреждения почек, взятого в рамках нозологической единицы или ХБП, может зависеть от целого ряда экстраренальных факторов, которые необходимо учитывать у кардиологических больных.

Выводы

- 1) При оценке величины креатинина и последующих расчетов с целью определения стадии ХПП необходимо учитывать экстраренальные факторы.
- 2) Величина креатинина в крови зависит от целого ряда факторов, не связанных с функцией почек.
- 3) Применение пациентами лекарственных средств 7 групп может способствовать повышению концентрации креатинина.
- 4) При определении стадии хронического повреждения почек (ХПП), ХБП необходимо учитывать экстраренальные причины повышения креатинина крови, особенно на фоне полиорганной патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Klotz O. The tripe alliance: heart, kidney, and arterial disease // Can. Med. Assoc. J. 1914 February; 4(2): 85-102
- 2 MacCrea and Rowntree. Diseases of urinary system. Osier's Modern Medicine. 3 ed. Vol. V. 1927.
- 3 Тареев Е.М. Нефриты. М.: Медгиз; 1958. – С. 24.
- 4 Ronco C., Haario M., House A.A. et al. Cardiorenal syndrome // J. Am. Coll. Cardiol. 2008; 52(19): 1527-39.
- 5 Енокян С.Г., Исаков Б.С. Кардиоренальные и ренокардиальные отношения – краткая история и современные взгляды. КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова. Вопросы морфологии и клиники. Выпуск 45, часть 1, стр. 82-84. 2013.
- 6 Енокян С.Г., Бижкенова И.З. Актуальные вопросы клинической интерпретации относительной плотности мочи. Вестник КазНМУ №1, стр. 193-195. 2013

С.Г. ЕНОКЯН, Б.С. ИСКАКОВ, И.С. КУЗНЕЦОВА, И.З. БИЖКЕНОВА, А.М. ДЖОРАЕВ
КАРДИО-ВАСКУЛО-РЕНАЛДЫАЛЪЯНСЖӘНЕ БҮЙРЕКТИҢ ФУНКЦИОНАЛДЫ КҮЙИҢ ЗЕРТТЕУ МӘСЕЛЕСІ

Түйін: Бұл мақалада клиникалық тәжірибеде кардио-васкуло-реналды қатынастар мен экстрареналды факторлардың бүйректің сақталу қызметі түсіндіру барысындағы маңызды байланысы көрсетілген.

Түйінді сөздер: кардио-васкуло-реналды альянс, бүйректің функциялық күйі, дәрілік заттар, кан креатинині, клиникалық тәжірибе.

S.G. ENOKYAN, B.S. ISKAKOV, I.S. KUZNETSOVA, I.Z. BIZHKENOVA, A.M. DZHORAIEV
CARDIO-RENAL-VASCULAR-SYNDROME AND RENAL FUNCTION EVALUATION

Resume: This publication describes the significance of cardio-renal-vascular relationships and extrarenal factors in the evaluation of renal function in clinical practice.

Keywords: cardio-renal-vascular syndrome, renal function, drugs, plasmacreatinine, clinical practice.