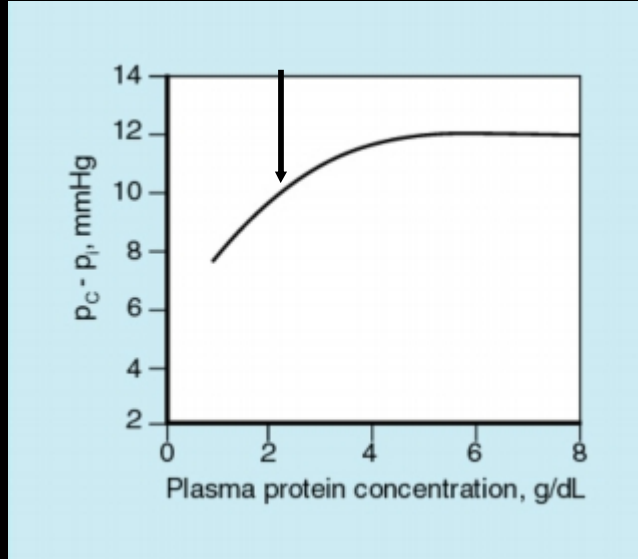


МЕХАНИЗМЫ ОПП ПРИ ТЯЖЕЛОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Б-ая М-ва, 76 лет (1)

- Поступила с тяжелым Нефротическим Синдромом , который развился без видимых причин, на фоне АГ 10-летней давности (гл.дно Гиперт. Ангиопатия сетчатки)
- При поступлении: анасарка. АД 170/90 мм.рт.ст. Диурез 200мл. S cr 390 мкмоль/л.
- Суточная протеинурия 3,25 г
- . Общий белок 48 г/л, Альбумины 20 г/л

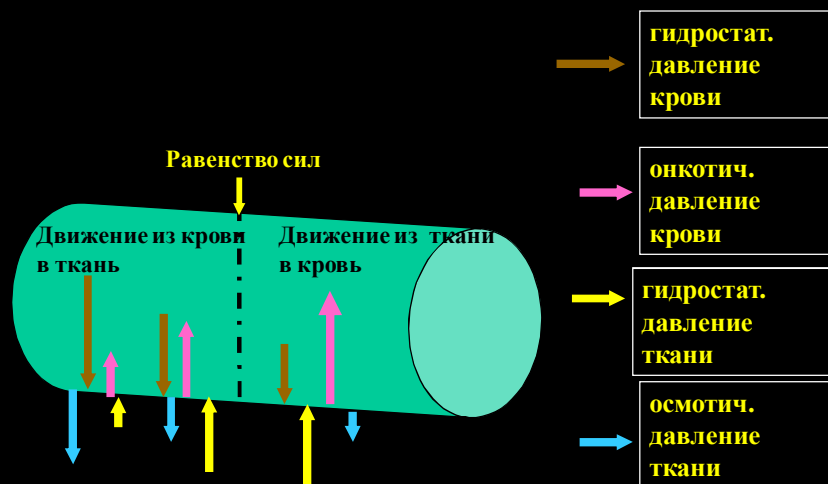
Альбумин <25 г/л - пороговый уровень обязательного образования отеков



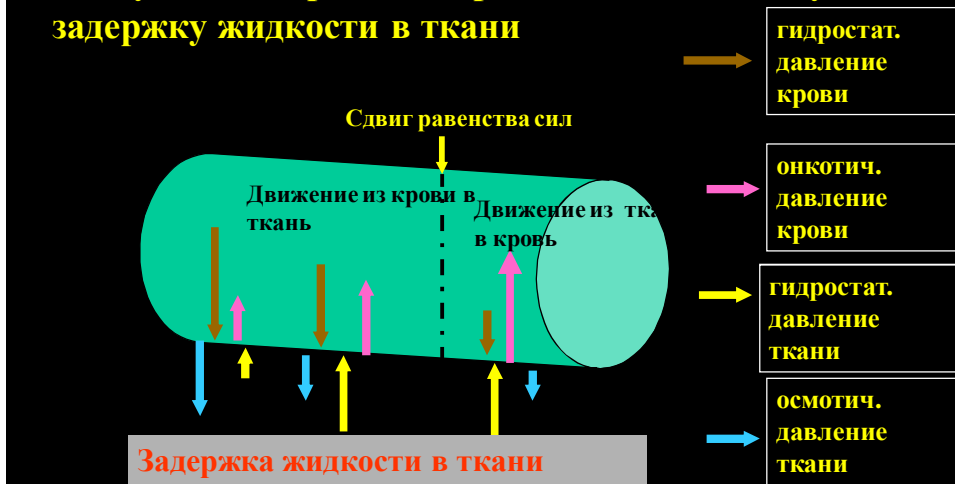
**У б-й М
А = 20 г/л**

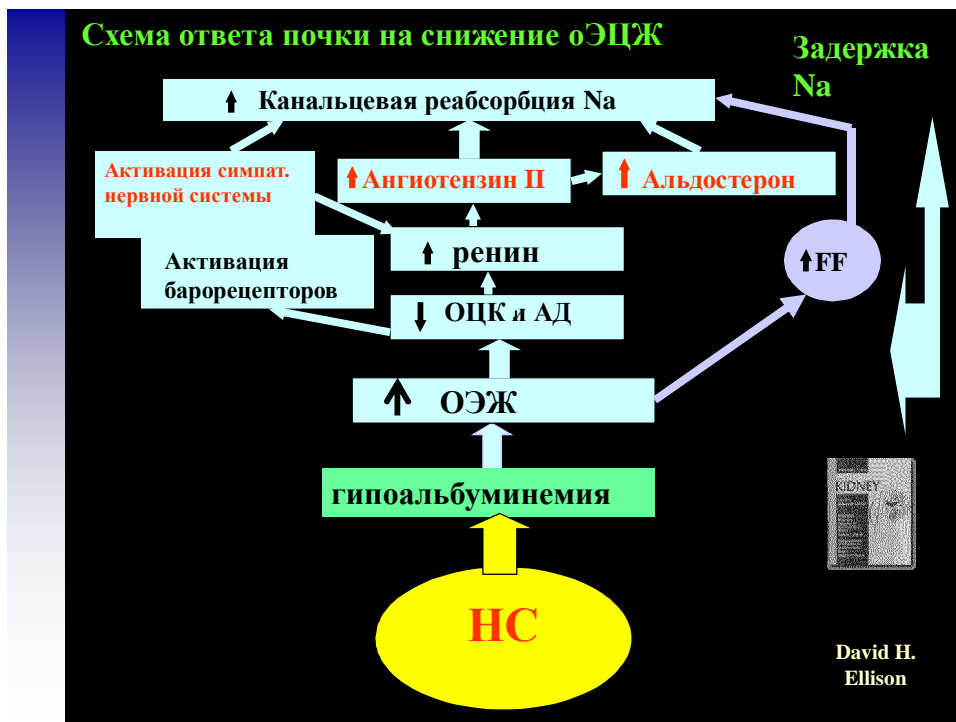


Движение жидкости через стенку капилляра определяется соотношением онкотического и гидростатического давления по обе стороны капиллярной стенки (Старлинг)



При нефротическом синдроме гипоальбуминемия приводит к снижению онкотического давления крови, вследствие чего выравнивание сил по обе стороны капиллярной стенки сдвигается к концу капилляра, что определяет повышенную задержку жидкости в ткани







Б-ая М-ва, 76 лет (4)

Очевидные клинические данные за гиповолемию отсутствовали

Наблюдались АГ, одышка (левожелудочковая недостаточность?), что могло указывать на гиперволемию как следствие ретенции Na, обусловленной почечной недостаточностью

Б-ая М-ва, 76 лет (4)

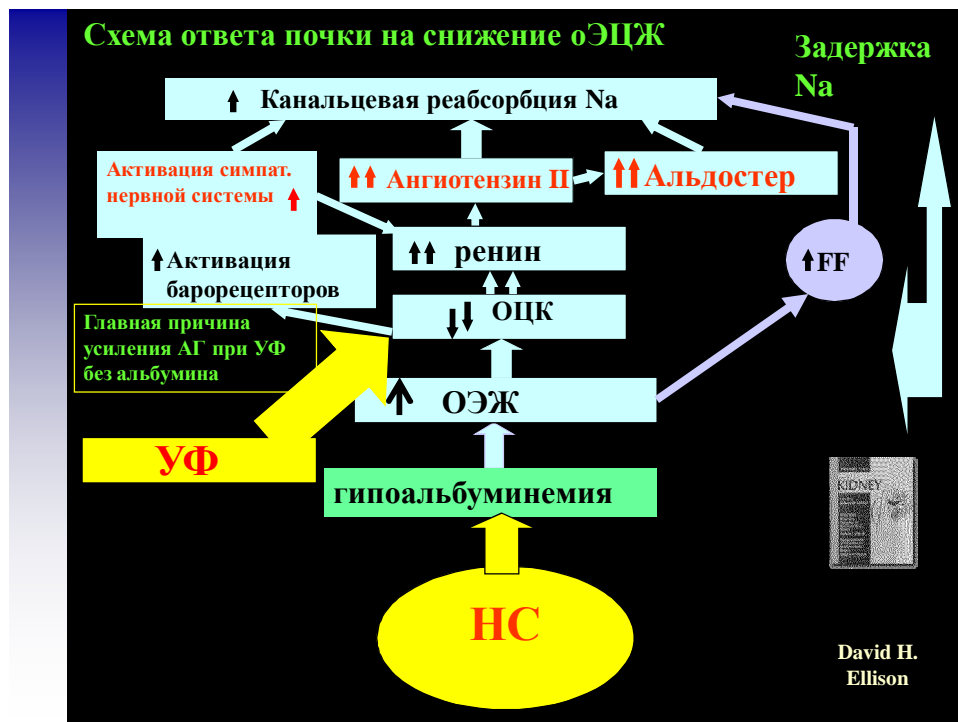
- Несмотря на принятую в клинике диуретическую терапию в течение 6 дней, состояние прогрессивно ухудшалось: нарастали отеки, одышка, явления уремической интоксикации
- АД 190/ 90 мм.рт.ст
- Олигоанурия. S cr -650 мкмоль/л.
BE (- 15 ммоль/л) рН крови 7,2.
К плазмы 6,1 ммоль/л

Б-я М-а, 76 лет

- Уровень азотемии позволял предполагать ренальную ОПН, т.е стадию повреждения почки (ОПП 2 ст.), основные факторы риска которого - возраст (риск возрастает в ≥ 2 раза), гипоальбуминемия (≤ 20 г/л)
- Поэтому попытка диуретической терапии с использованием Реополиглюкина + преднизолон 60 -90 мг+ гепарин+лазикс (400 мг) – без эффекта.
- В связи с нарастанием отеков, одышки, азотемии (Pcr 650 мкм/л), появлением ацидемии (рН крови 7,2), уремической интоксикацией НАЧАТ ГД с УФ

Б-ая М-ва, 76 лет

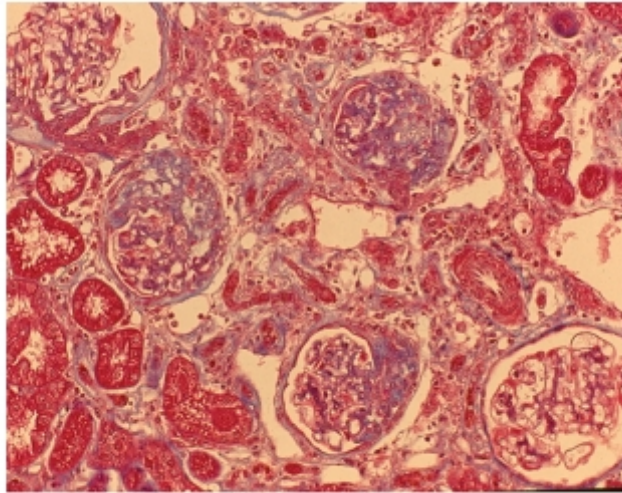
- После 4 сеансов (удалено 6 л жидкости) без альбумина массивные отеки сохранялись
- После 4 сеанса АД повысилось до 220/110 мм.рт.ст.
- S cr возрос до 950 мкмоль/л.
- С 10.01.2012 УФ с введением альбумина.
- К 19.01.2012 отеки значительно уменьшились, АД снизилось до 120/80 мм.рт.ст. Одышка прекратилась
- В течение примерно 1 мес. разрешение ОПН, но НС персистировал
- Выполнена биопсия почки (ОТН, ФСТС)



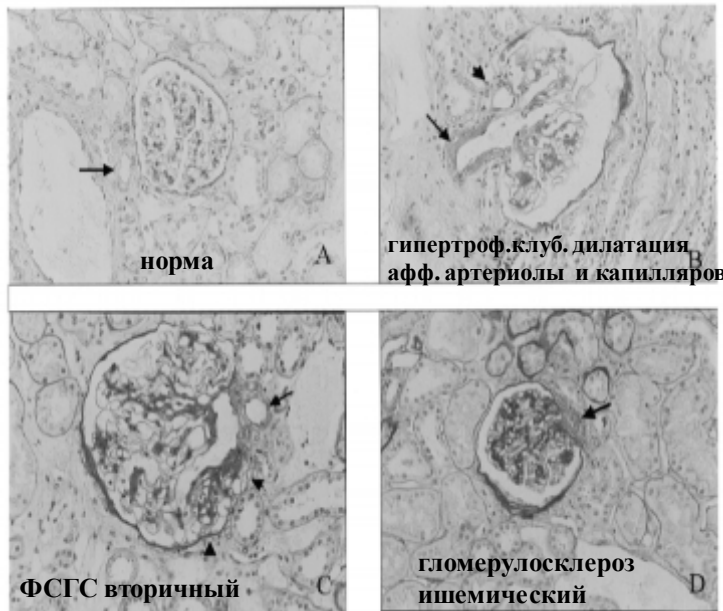
ВОЗРАСТ- фактор повышенной предрасположенности к ОПШ

- **Нарушения ауторегуляции почечного кровотока, оксидантный стресс**
- **Преобладание внутрпочечной вазопрессорной активности**
- **Уменьшение веса почек с 250-270 г до 200 г к 70 годам, уменьшение МДН** (Уменьшение числа клубочков на 30-50% к 70 годам вследствие очагового нарушения ауторегуляции кровотока с развитием ишемического гломерулосклероза и вторичного ФСГС)
- **Артериосклероз (интерлобулярные и дуговые артерии)**
- **Гиалиноз артерий и артериол**
- **Снижение плотности гломерулярных и перитубулярных капилляров (снижение проангиогенных и усиление антиангиогенных факторов)**
- **Тубуло-интерстициальный склероз**

Гломерулосклероз и ТИС – характерные «возрастные» изменения почки



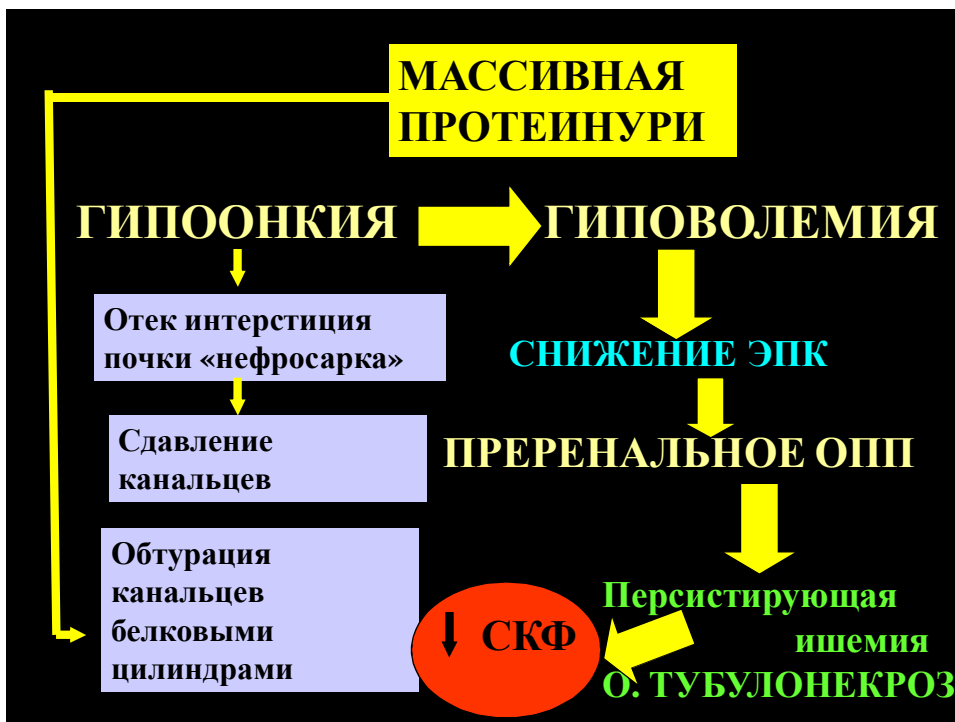
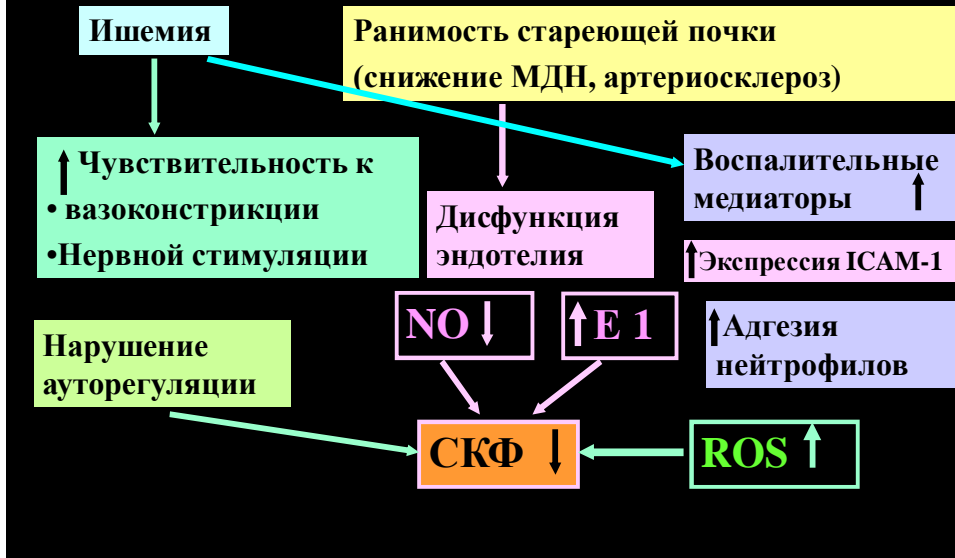
© 2003, Elsevier Limited. All rights reserved.



Варианты изменений клубочков и артериол в стареющей почке

Hill et al: Arterioles and glomeruli in the aging kidney *KI* 2003; 63:1027-1036

Возможная взаимосвязь между ОТН и изменениями, сопутствующими процессам физиологического старения



- Б-я М., 76 лет
- Идиопатический ФСГС с развитием ишемического ОТН
- Полное разрешение ОПП, полная ремиссия НС