



ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России
Кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТРОМБОТИЧЕСКИХ МИКРОАНГИОПАТИЙ

Волошинова Е.В., Сафарова К.Н., Григорьева Е.В.,
Петрова Н.Ю, Махина В.И., Витренко Д.Д.

22.11.19
Москва

Актуальность проблемы

Тромботические микроангиопатии (ТМА) - гетерогенная группа заболеваний, объединенных общностью гистологической картины и клинических проявлений при различии патогенетических механизмов.

В последние годы отмечается заметное увеличение роли ТМА как причины острого почечного повреждения (ОПП). ТМА в этих случаях определяет серьезный прогноз, приводя к полной утрате почечной функции, нередко к летальному исходу.

Распространенность ТМА

- 1. aГУС** - 1-2 случая на 1 млн. населения, что для РФ соответствует 146–293 случаям (численность населения в 2016 г. – 146,5 млн. человек), для Москвы – 12–25 случаям (численность населения – 12,3 млн. человек)
- 2. СТЕС-ГУС** - среди детей до 18 лет - 2,1 на 100000
среди детей до 5 лет - 6 на 100000
- 3. ТТП** - 0,37-0,45 на 100000
- 4. Акушерская ТМА** – 1 на 25 тысяч беременностей

1. Licht C., Ardisino G., Ariceta G., Cohen D., Cole J.A., Gasteyger C., Greenbaum L.A., Johnson S., Ogawa M., Schaefer F., Vande Walle J., Frémeaux-Bacchi V. The global aHUS registry: methodology and initial patient characteristics. BMC Nephrology. 2015;16:207. Doi: 10.1186/s12882-015-0195-1.

2. Бюллетень Федеральной службы государственной статистики. URL: <http://www.gks.ru>

3. Бюллетень ТО Федеральной службы государственной статистики по г. Москве. URL: <http://moscow.gks.ru>

4. Цит по О.Н. Котенко, Т.В. Бондаренко Подходы к диагностике и лечению атипичного гемолитико-уремического синдрома в практике нефролога. Клиническая нефрология. 2017;1:61-64.

5. Цит по М.М. Батюшин, 2017.

6. Fakhouri F, et al. Clin J Am Soc Nephrol. 2012;7(12):2100-2106. 2 Fakhouri F. Transfus Apher Sci. 2016;54(2):199-202.

Цель исследования

– изучить особенности клинической картины и исходов тромботических микроангиопатий, манифестировавших клиникой острого почечного повреждения у пациентов, находившихся на лечении в нефрологическом отделении ГУЗ «Областная клиническая больница» (г. Саратов)

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 12 историй болезни пациентов с диагнозом ТМА, находившихся на лечении в нефрологическом отделении ГУЗ «Областная клиническая больница» (г.Саратов) в 2014-2019 гг.

Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы STATISTICA 10.

Случаи ТМА за период 2014-2019 гг.

n=12



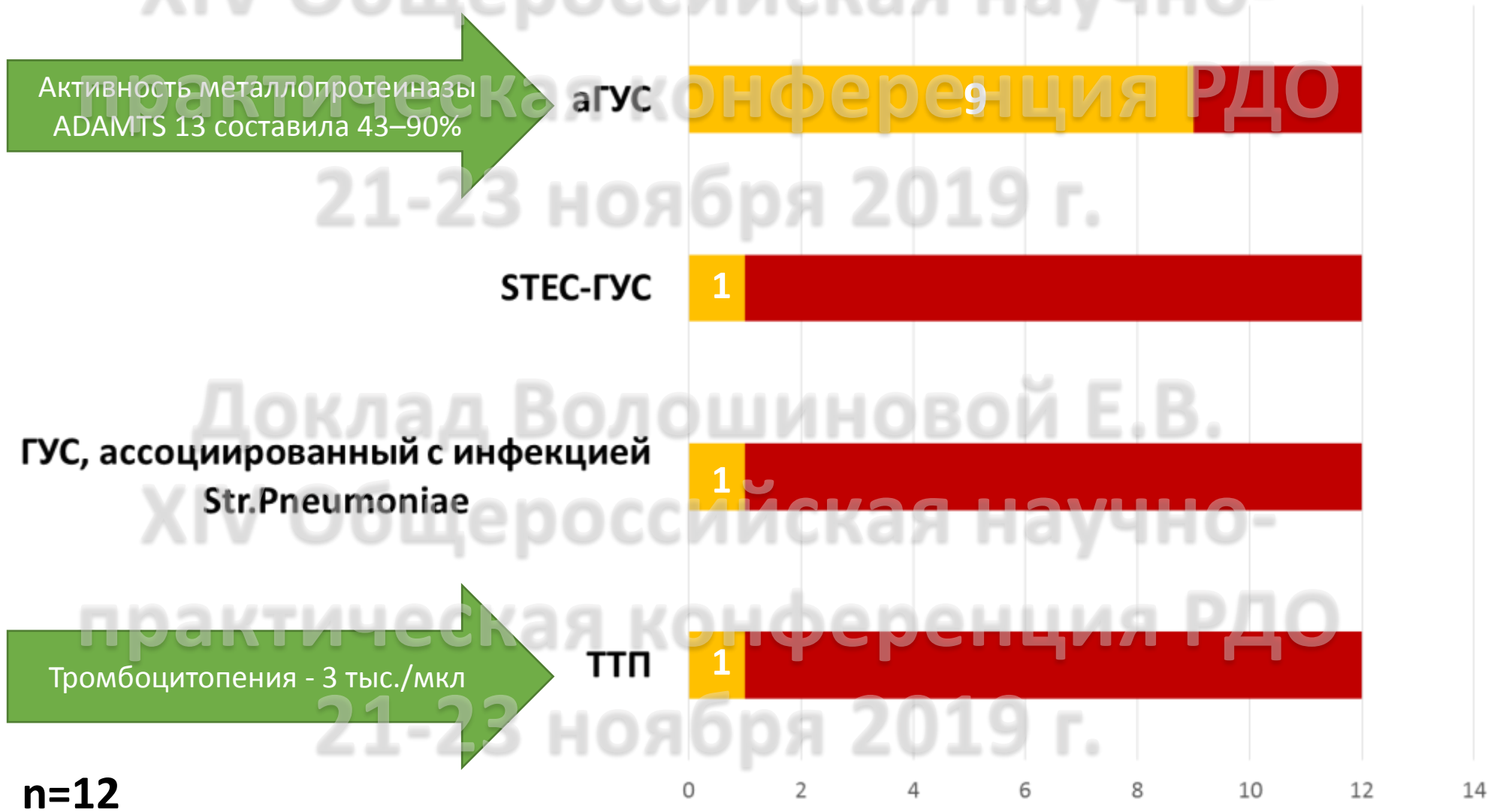
Характеристика пациентов по полу и возрасту

Средний возраст больных - 44 [34;67] года

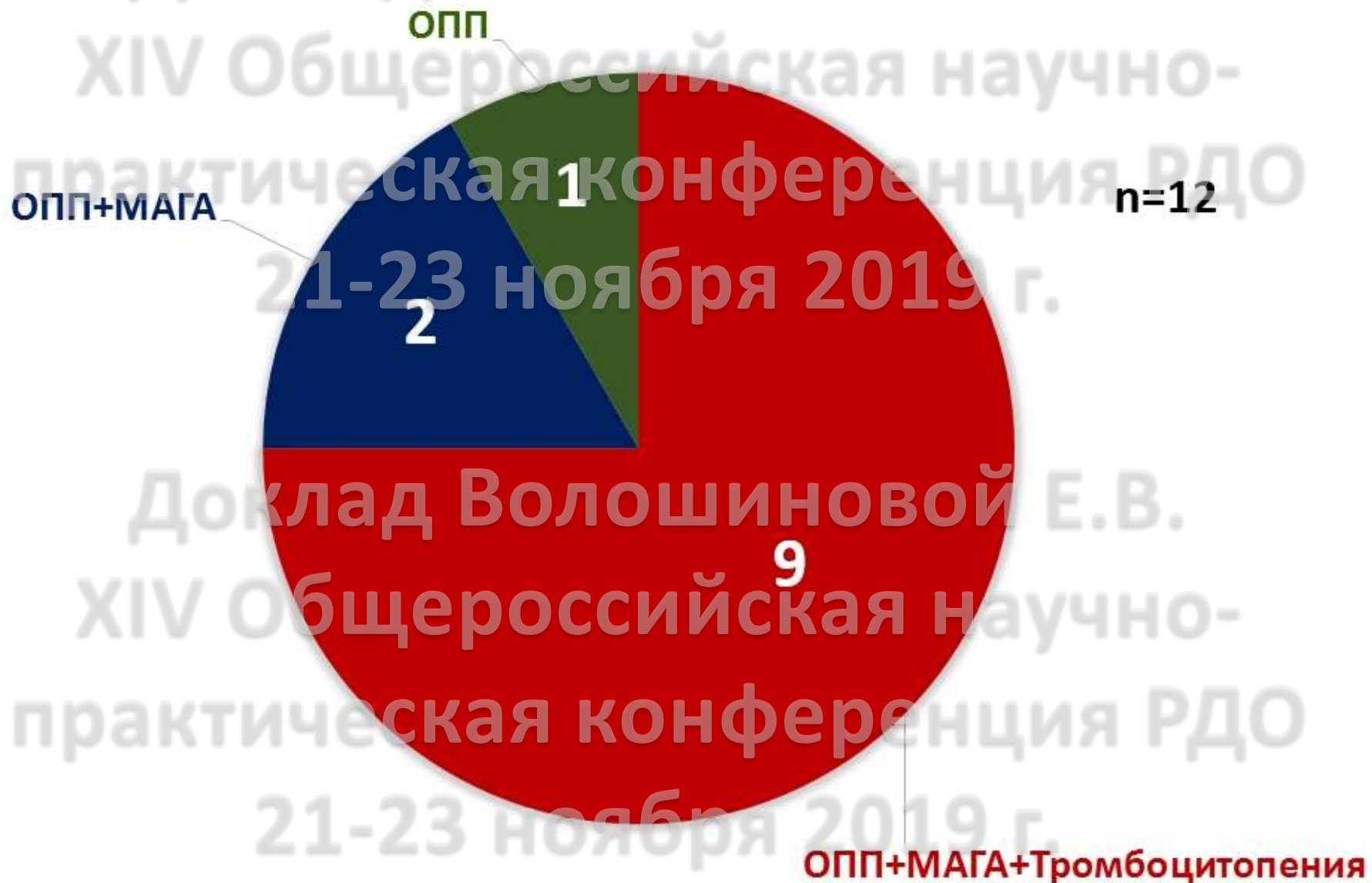
n=12



Нозологическая структура ТМА



Клиническая картина



Клиническая картина

n=12



Клиническая картина Экстраренальные симптомы

САД 150-200 мм рт.ст.
ДАД 90-110 мм рт.ст.

Артериальная гипертензия
Миолиз и некроз кардиомиоцитов,
субэпикардальное кровоизлияние



Миокардит



Инфаркт головного мозга



Внутричерепное кровоизлияние (в
проекции базальных ядер)



Абдоминальный болевой синдром,
диспепсия, диарея



n=12

Характеристика лабораторных показателей

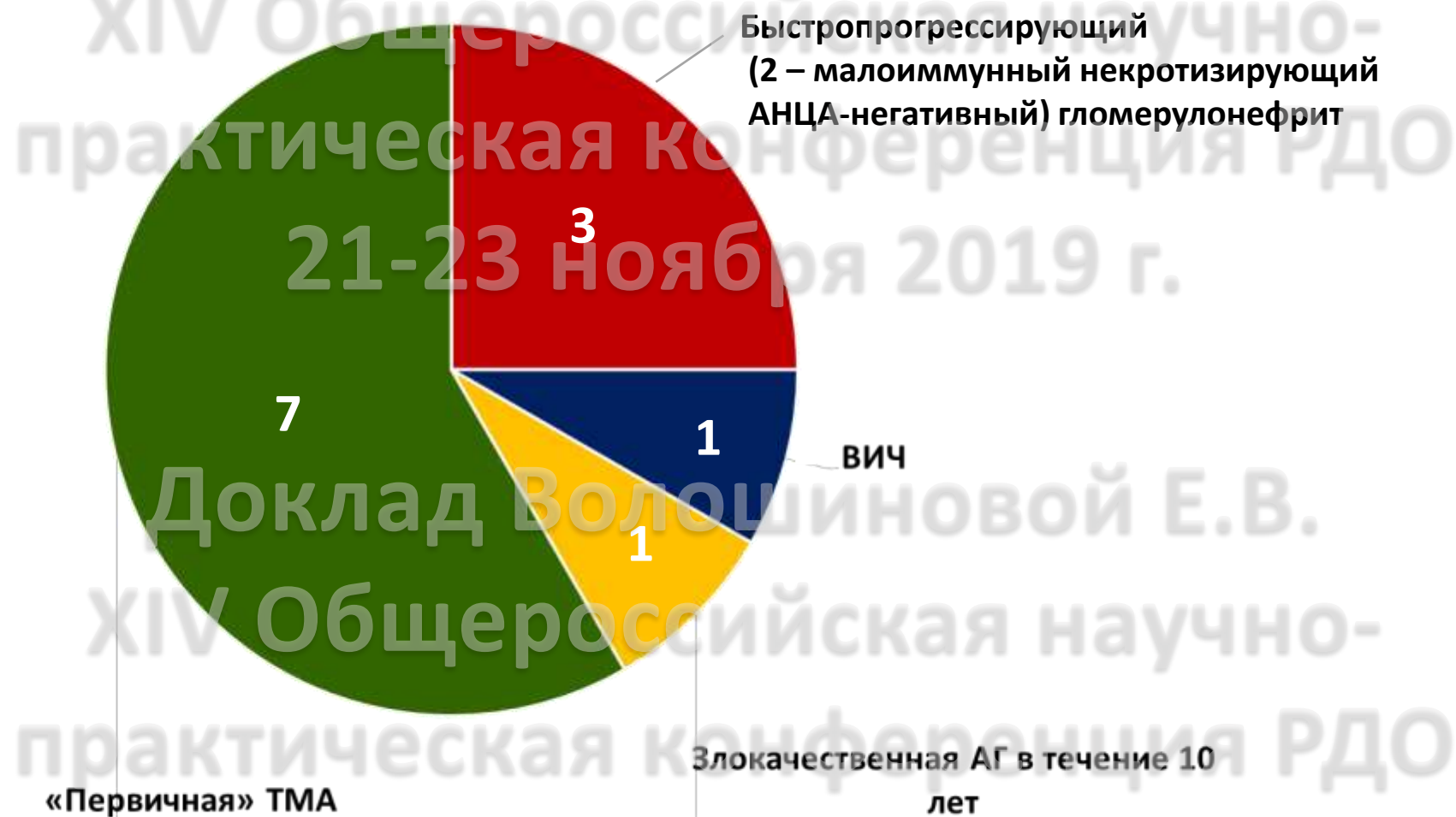
Лабораторный показатель	Результат
Гемоглобин, г/л	87 [70,5 ;101]
Тромбоциты, $\times 10^6$ /л	138 [65; 190]
Креатинин, мкмоль/л	624,5 [383,5; 1213,9]
Альбумин, г/л	31 [28; 36]
Общий белок, г/л	59 [51,5; 68,5]
АСТ, Ед/л	21 [20 ;42]
АЛТ, Ед/л	22,4 [21; 40]
ЛДГ, Ед/л	1571 [724; 2011]
Шизоциты, %	0,3; 0,3; 0,5; 0,5; 1,5; 5% (6 пац.)

Характеристика лабораторных показателей

Лабораторный показатель	Результат
Протеинурия (ОАМ), г/л	3 [min 0,3 – max 3,1]
Суточная протеинурия, г/сут	3,54 [min 3 – max 4,2]
Эритроцитурия, /мкл	1100 [min 200 – max 660500]

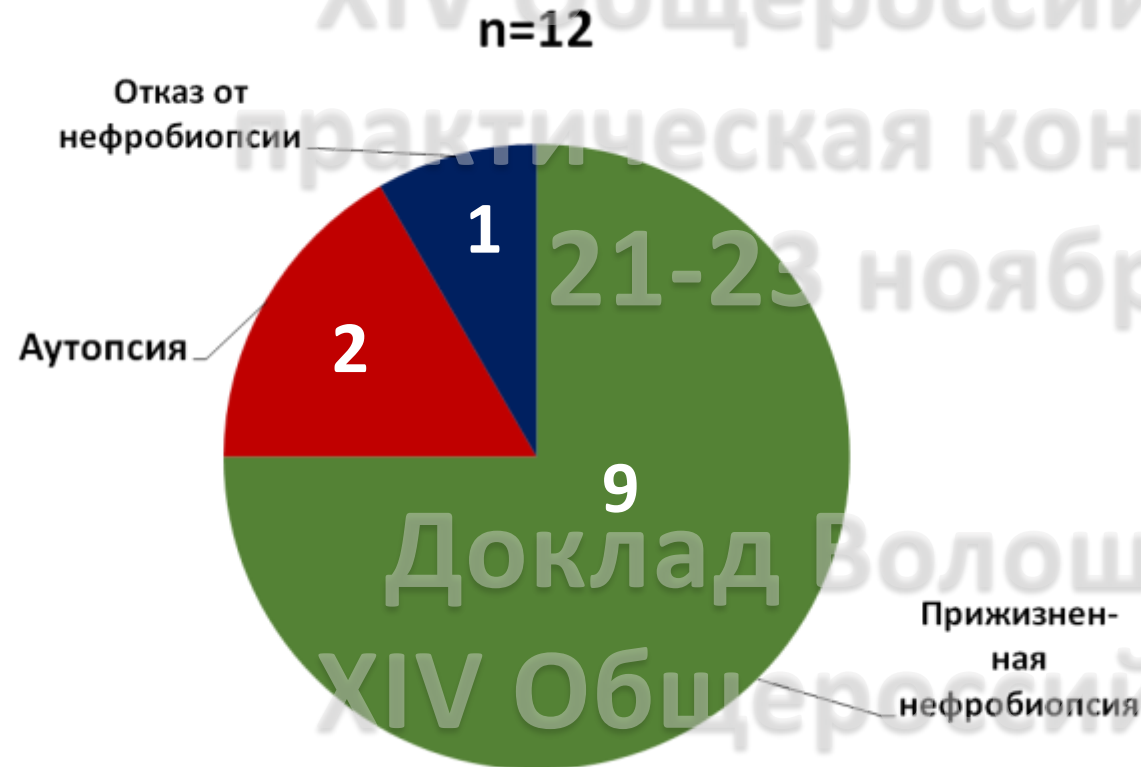
21-23 ноября 2019 г.

«Вторичная» ТМА



n=12

Морфологическая верификация ТМА



У 5 пациентов диагноз ТМА предполагался клинически, верифицирован при морф. Исследованиях (2 – при аутопсии).

У 6 пациентов диагноз ТМА выставлен только по результатам нефробиопсии.

Морфологическое исследование проводилось в 52 ГКБ г. Москвы и Национальном центре клинической морфологической диагностики г. Санкт-Петербурга Е.С.Столяревич и О.А.Воробьевой

Лечение

Доклад Волошиновой Е.В.

XIV Общероссийская научно-практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

Плазмотерапия

4

Трансфузии СЗП

ГК

Иммуносупрессивная терапия

2

1

ГК + Циклофосфамид

Острый гемодиализ

8

21-23 ноября 2019 г.

n=12

Исходы ТМА

Доклад Волошиновой Е.В.

XIV Общероссийская научно-

n=12

практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.



Доклад Волошиновой Е.В.

XIV Общероссийская научно-

практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

Морфологическое исследование нефробиоптата

Доклад Волошиновой Е.В.

XIV Общероссийская научно-
практическая конференция РДО
21-23 ноября 2019 г.

Доклад Волошиновой Е.В.

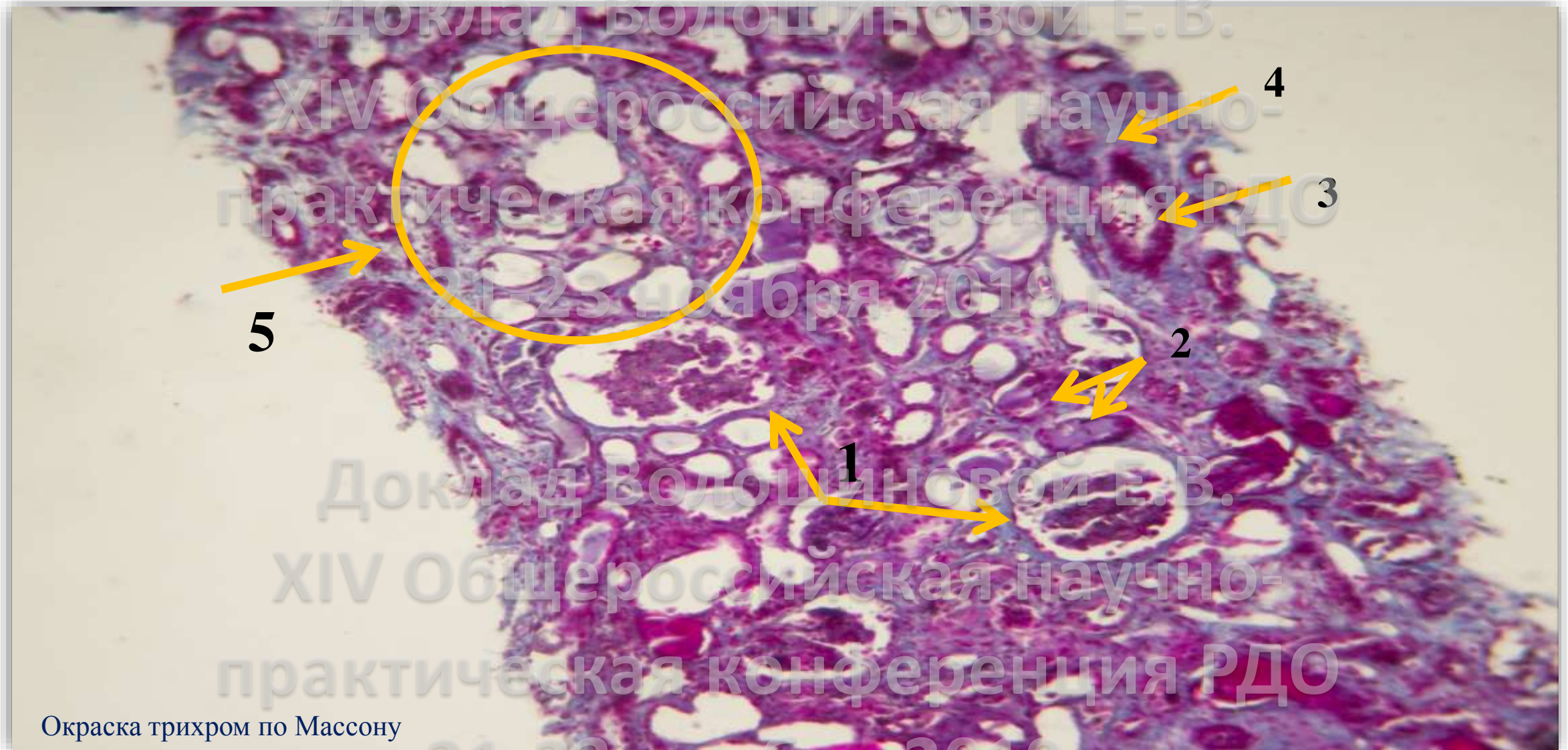
XIV Общероссийская научно-
практическая конференция РДО

21-23 ноября 2019 г.

Окраска трихром по Массону. Многочисленные сливные
интерстициальные геморрагии



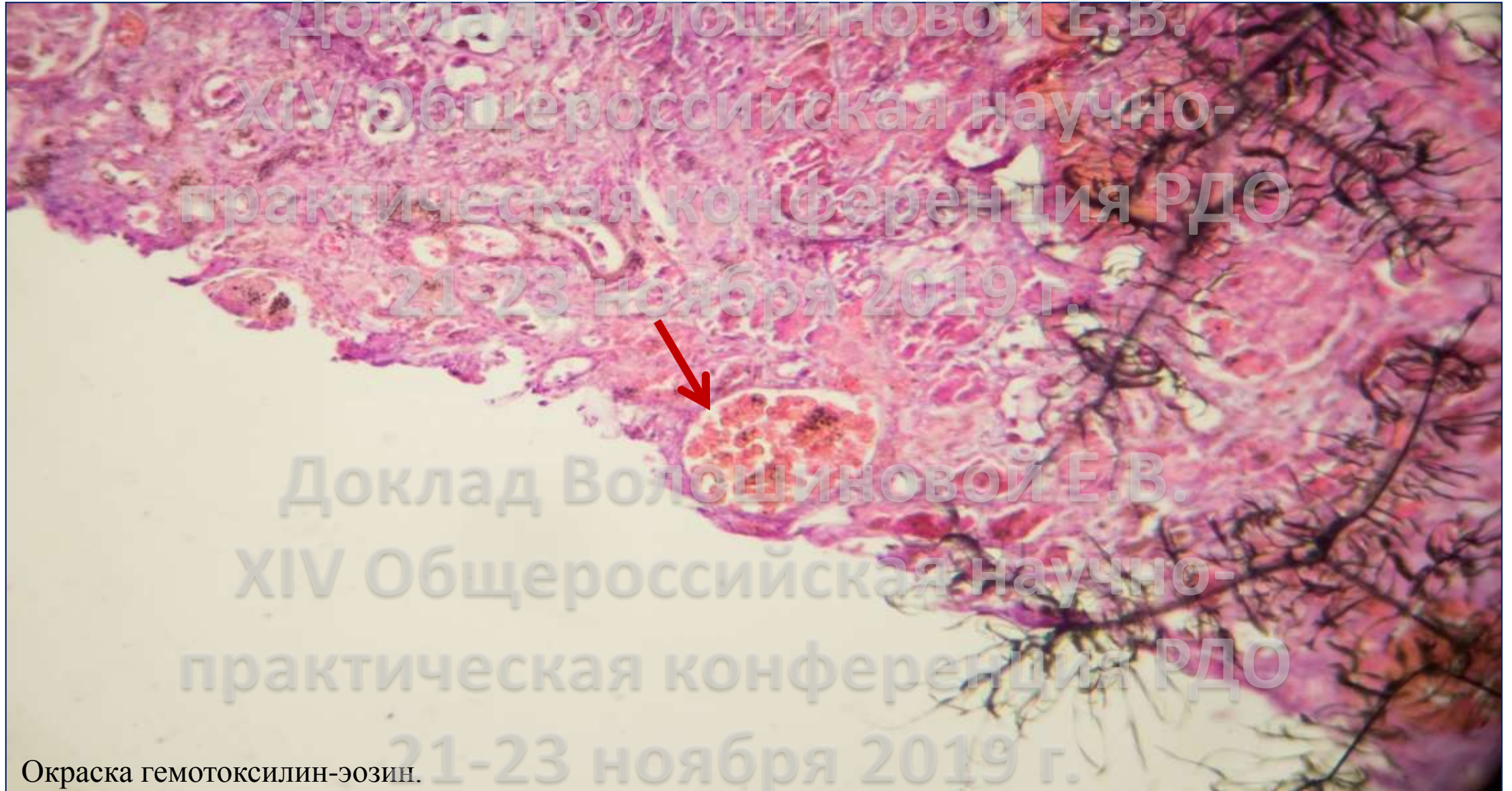
Морфологическое исследование нефробиоптата



Окраска трихром по Массону

- 1 - ишемия капиллярных петель
- 2 – эритроцитарные цилиндры в просвете канальцев
- 3 – участок фибриноидного некроза стенки артериолы
- 4 – диффузный фиброз интерстиция
- 5 - повреждение канальцевого эпителия с полной или частичной утратой «щеточной каймы».

Морфологическое исследование нефробиоптата



Тромбоз капиллярных петель. Эритроцитарные сладжи и стазы в клубочках.

Заключение

- Множественность органного поражения, тяжесть клинических проявлений, потребность в проведении острого гемодиализа при ОПП, а также быстрота развития терминальной стадии ХБП в исходе поражения почек характеризуют тяжесть течения ТМА.
- Проанализированные случаи ТМА в исследуемой группе пациентов позволяют расценивать исходы ТМА как неблагоприятные (продвинутые стадии ХБП, пожизненная заместительная почечная терапия, смерть).

21-23 ноября 2019 г.

Заключение

- Знание врачами разных специальностей особенностей клинических проявлений ТМА, осознание необходимости исключения ТМА при «острой почечной недостаточности неясного генеза», представления о группах риска развития «вторичных» ТМА будет способствовать ранней диагностике этой тяжелой формы системной сосудистой патологии и своевременному назначению специфической терапии.
- Это позволит кардинально изменить течение и исходы ТМА.

Доклад Волошиновой Е.В.
XIV Общероссийская научно-
практическая конференция РДО
21-23 ноября 2019 г.

Благодарю за внимание!

Доклад Волошиновой Е.В.
XIV Общероссийская научно-
практическая конференция РДО
21-23 ноября 2019 г.