

Гепаторенальный синдром: нерешенные проблемы.

Кольцова Е.Р.¹, Дору-Товт В.П.¹, Бандина А.В.¹, Татарханова Д.А.¹, Григорьев А.М.¹, Дору-Товт Н.В.²

1. ГБУ СПб НИИ СП им. И.И.Джанелидзе, г. Санкт-Петербург
2. Военно-медицинская академия им.С.М. Кирова, МО России

2026

г. Санкт-Петербург

Патофизиология ГРС

- Гепаторенальный синдром (ГРС) — это тяжелое осложнение, развивающееся у больных с асцитом, ассоциированным с циррозом печени, и носящее характер функциональной почечной недостаточности в отсутствие морфологических изменений почек (1).

(1) Бакулин Игорь Геннадьевич, Варламичева Анна Андреевна Гепаторенальный синдром: практические рекомендации по диагностике и лечению // Альманах клинической медицины. 2014. №33.

Рис.1 Патогенез ГРС

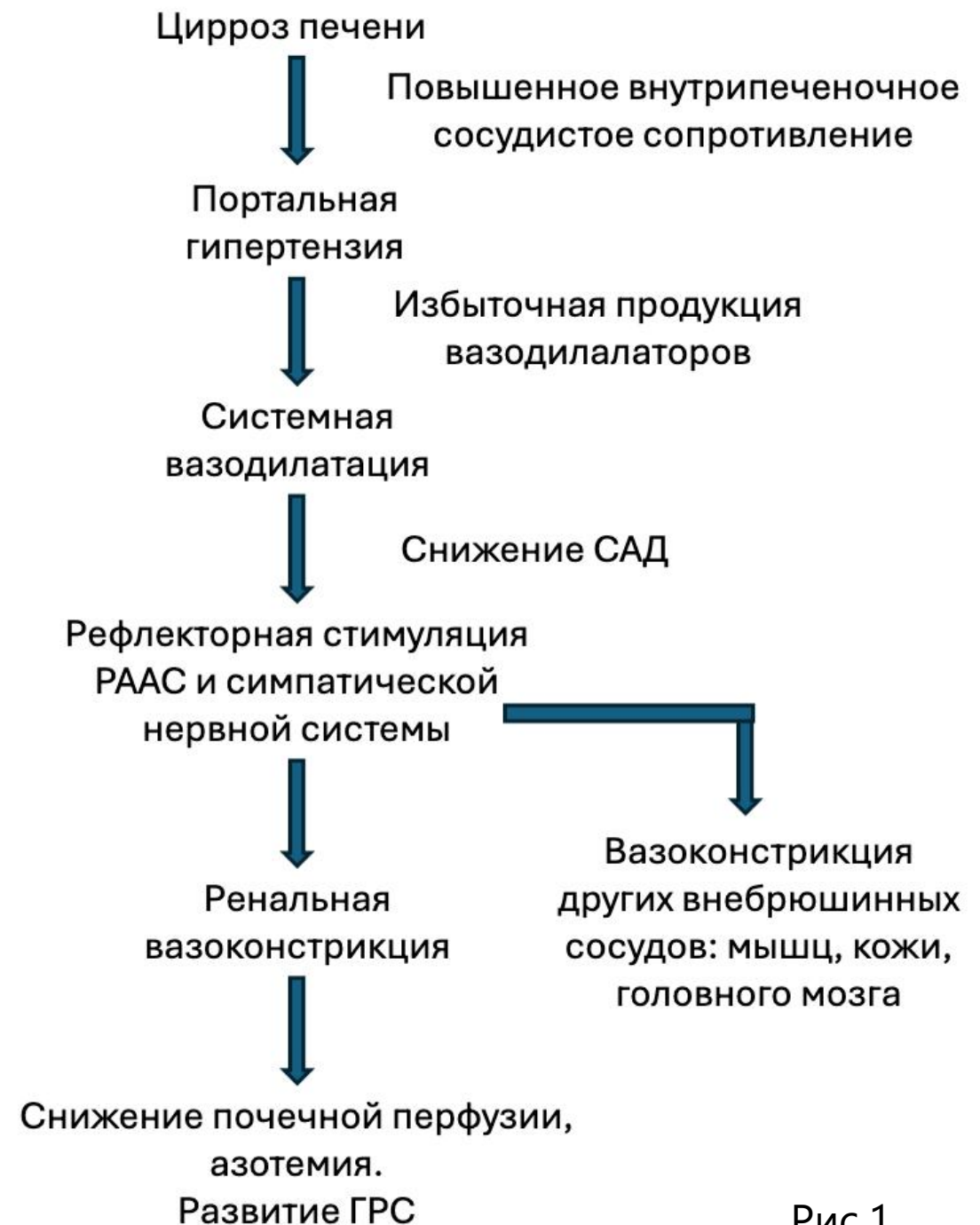


Рис.1

Актуальность проблемы

- ГРС — остается актуальной проблемой в связи со сложностью диагностики, высокой летальностью пациентов, несмотря на проводимую терапию. Отсутствие специфических клинических проявлений, лабораторных биомаркеров, необходимость проведения дифференциальной диагностики с широким спектром заболеваний может отсрочить начало своевременного лечения.

Диагностика ОПП (KDIGO)	Цирроз + асцит	Отсутствие шока	Отсутствие анамнеза приема нефротоксичных препаратов	Отсутствие паренхиматозных заболеваний почек	Отсутствие положительной динамики
- Нарастание сывороточного креатинина (sCr) на $\geq 26,5$ мкмоль/л в течение 48 часов - Нарастание sCr в 1,5-1,9 раза выше исходного - Темп диуреза < 0.5 мл/кг/час в течение > 6 часов	- Диагностика цирроза печени, осложненного асцитом	- Отсутствие клинических признаков шока любой этиологии	- НПВП - Антибиотики - Диуретики - Другие нефротоксичные препараты	- Отсутствие протеинурии (белок $< 0,5$ г/л) - Отсутствие гематурии (эритроциты < 50 кл/в п.з.) - Отсутствие изменений по данным УЗИ	- Отсутствие снижения креатинина в течение 2-х дней после отмены диуретической терапии и на фоне введения в/в альбумина 1 г/кг/сут

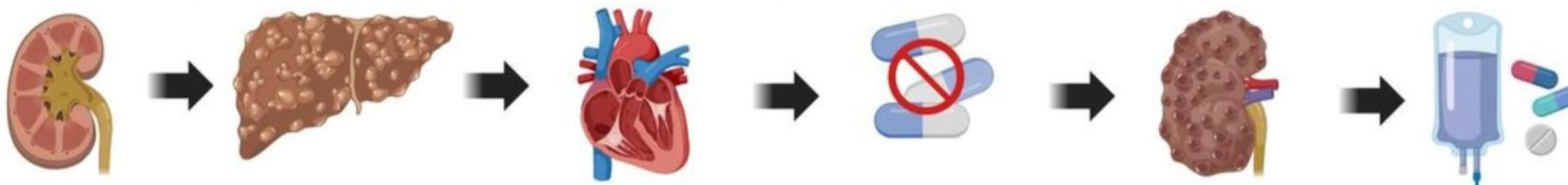


Рис.2

Рис.2 Hepatorenal syndrome-acute kidney injury treatment options could be expanded (2023, November 30) from <https://medicalxpress.com/news/2023-11-hepatorenal-syndrome-acute-kidney-injurytreatment.html>. Перевод на русский язык Кольцова Е.Р.

Клинический случай

Мужчина, 52 лет.

В анамнезе: гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа, хронический отит (стадия обострения), длительный стаж употребления алкогольных напитков, ранее установленный токсический (алкогольный) гепатит с исходом в цирроз печени (11 баллов по шкале Child-Turcotte-Pugh).

Прием нефротоксичных лекарственных препаратов отрицает.

Клинически: напряженный асцит, олигурия.

Лабораторно:

В анализе крови - нарастание креатинина сыворотки 153 до 364 мкмоль/л в течение 48 ч;

В анализе мочи - протеинурия до 0,25 г/л, эритроцитурия до 10 кл/мкл.

Бактериологическое исследование крови, мочи, асцитической жидкости - нет роста.

Инструментально:

УЗИ - нормальная макроструктура почек (нормальные размеры почек и ширина паренхимы), отсутствуют нарушения уродинамики

ФГДС - отсутствуют признаки состоявшегося кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода



1-й этап лечения - рабочий диагноз прerenальное ОПП?

восстановление ОЦК с одновременной стимуляцией диуреза



положительная динамика (снижение креатинина, увеличение темпа диуреза)



развитие резистентности к диуретической терапии, появление лейкоцитоза, системной гипотонии, повторный рост азотемии, появление гипонатриемии (натрий сыворотки 130 ммоль/л).

2-й этап лечения - рабочий диагноз ГРС?

отмена диуретической терапии



инфузия концентрированного 20% р-ра альбумина в дозе 50 г/л + микроструйное введение норадреналина в дозе 0,1 мкг/кг/мин с последующей титрацией



антибактериальная терапия Ципрофлоксацином в дозе 750 мг/сут



ЗПТ гемодиализом (в связи с наличием абсолютных показаний)

Отсутствие положительной динамики, зарегистрирован летальный исход.

Обсуждение

- Дифференциальная диагностика и лечение ГРС остаются трудной клинической проблемой.
- Даже в случаях раннего установления диагноза и комплексного лечения летальность достигает по данным разных источников 80% от 14 до 90 дней (1,2).
- Обсуждаемая в ряде публикаций (2, 3) приоритетная трансплантация печени в качестве ультимативного метода лечения ГРС 1 имеет существенные ограничения, ассоциированные с крайней тяжестью состояния данной группы пациентов, фульминантным течением заболевания, зачастую наличием коморбидного фона и необходимостью последующей иммуносупрессивной терапии.

(1) Бакулин Игорь Геннадьевич, Варламичева Анна Андреевна Гепаторенальный синдром: практические рекомендации по диагностике и лечению // Альманах клинической медицины. 2014. №33.

(2) Острое повреждение почек / А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, А.Ш. Румянцев, И.Г. Каюков. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. — 488 с.: ил.

(3) Diagnosis, Evaluation, and Management of Ascites, Spontaneous Bacterial Peritonitis and Hepatorenal Syndrome: 2021 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. Scott W. Biggins, Paulo Angeli, Guadalupe Garcia-Tsao, Pere, Simon C. Ling, Mitra K. Nadim, Florence Wong, W. Ray Kim. Hepatology 74(2):p 1014-1048, August 2021. | DOI: 10.1002/hep.31884