

XV -

Выбор сосудистого доступа для заместительной почечной терапии: позиция кардиолога

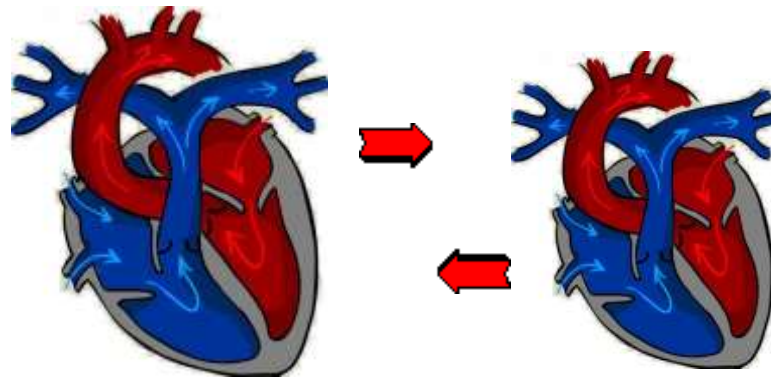
XV -

**Зелтынь-Абрамов Е.М.
дмн, профессор кафедры общей терапии
ФДПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Москва ГКБ № 52**

Гемодинамические “качели” при ПГД



- Гипергидратация
- Перегрузка объёмом
- ↑ давления в ЛП
- Усугубление ДДЛЖ
- ↑ давления в ЛА
- ↓ сист. функции ЛЖ и ПЖ

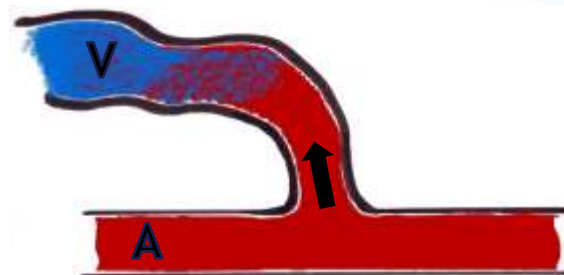


- Дегидратация
- ↓ давления в ЛП
- Улучшение ДФЛЖ
- ↓ давления в ЛА
- ↑ сист. функции ЛЖ и ПЖ

Механизмы развития СН при АВФ



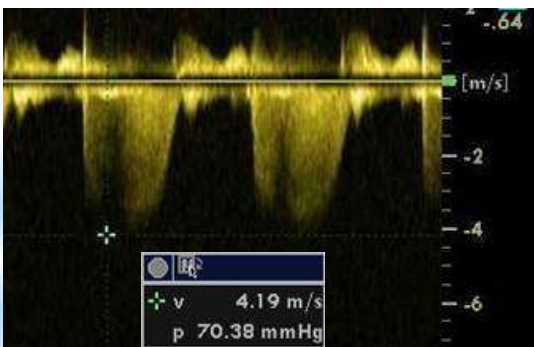
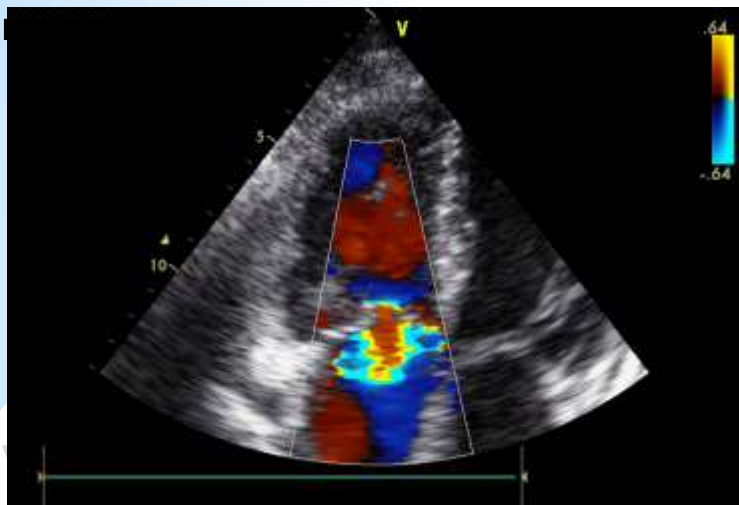
Кардиопульмональная рециркуляция



$$\text{КПР} = \frac{\text{ОСК}_f}{\text{МО}_c} = \frac{\text{УО}_f \times \cancel{\text{ЧСС}}}{\text{УО}_c \times \cancel{\text{ЧСС}}} = \frac{\text{УО}_f}{\text{УО}_c}$$

$$\text{КПР} \leq 20\%$$

Ключевые параметры гемодинамики до и после лигирования АВФ



Эхо-КГ параметры	До	После
СДЛА mmHg	85 !	23 !
ТР степень	3-4	1
ОПрПр мл	85	35
КДОЛЖ мл	130	85
ОЛП мл	90	40



XV

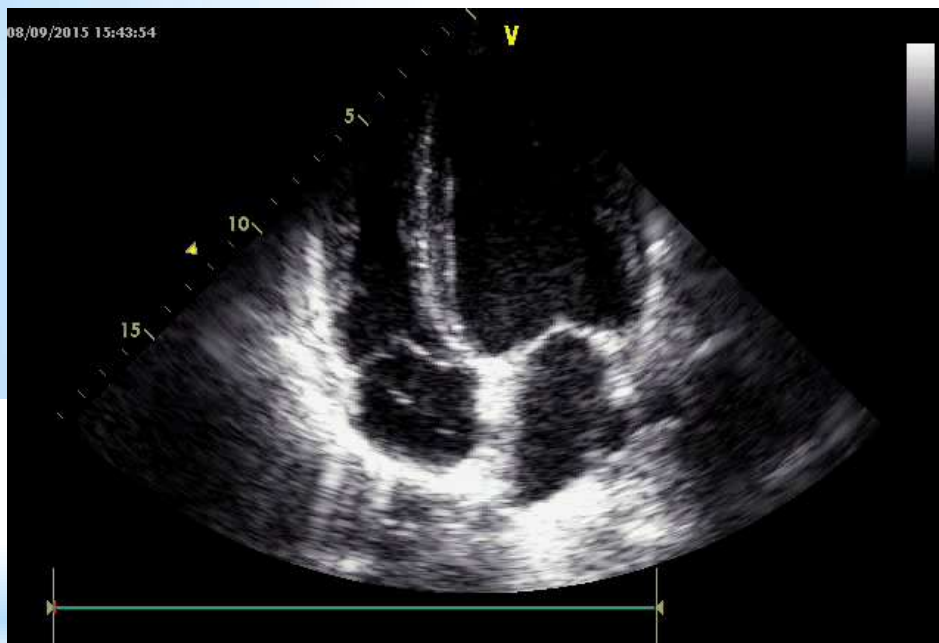
X

XV

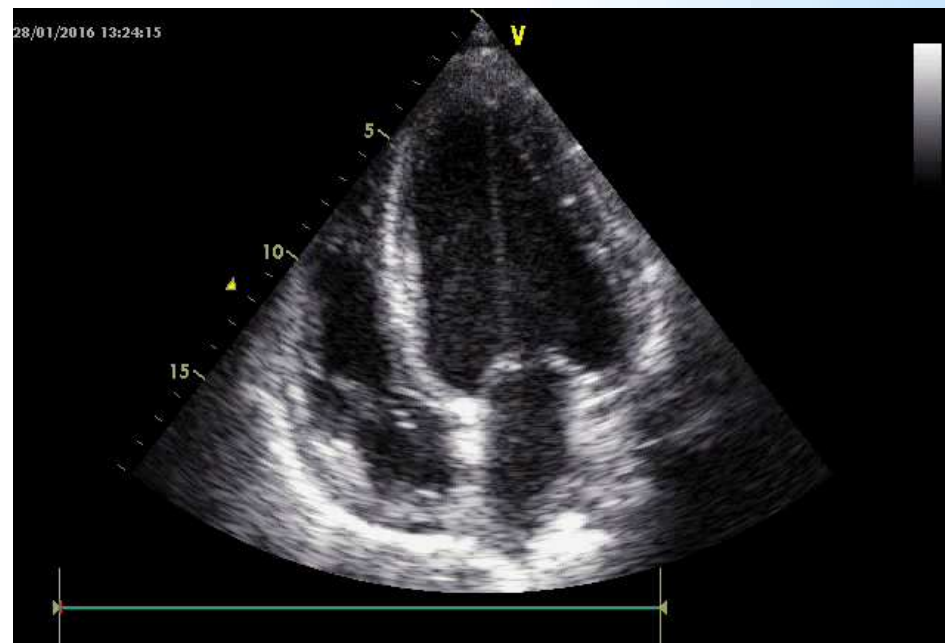
Кардиологические риски ЦВК

1. ИЭ в анамнезе
2. КАИК в анамнезе, особенно на фоне СД и иммуносупрессии
3. Установленный ПЭКС
(“конфликт доступов”, ↑ риск инфицирования)
4. Внутрисердечные образования
(опухоли, тромбоз правых отделов сердца)

ИЭ трикуспидального клапана после установки ЦВК

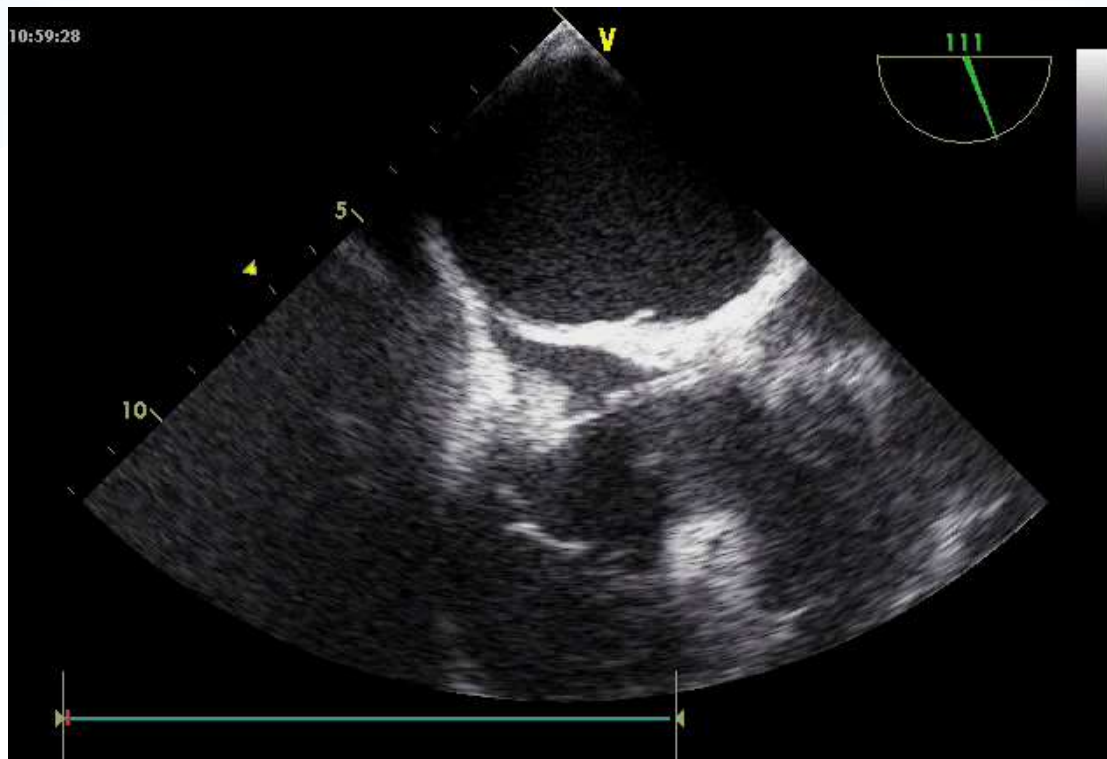


Травматизация дистальным
концом ЦВК передней
створки ТК



Вегетация на передней
створке ТК через 3 мес

Миксома правого предсердия и ЦВК



Травматизация дистальным
концом ЦВК миксомы правого
предсердия

Ключевые Эхо-КГ параметры

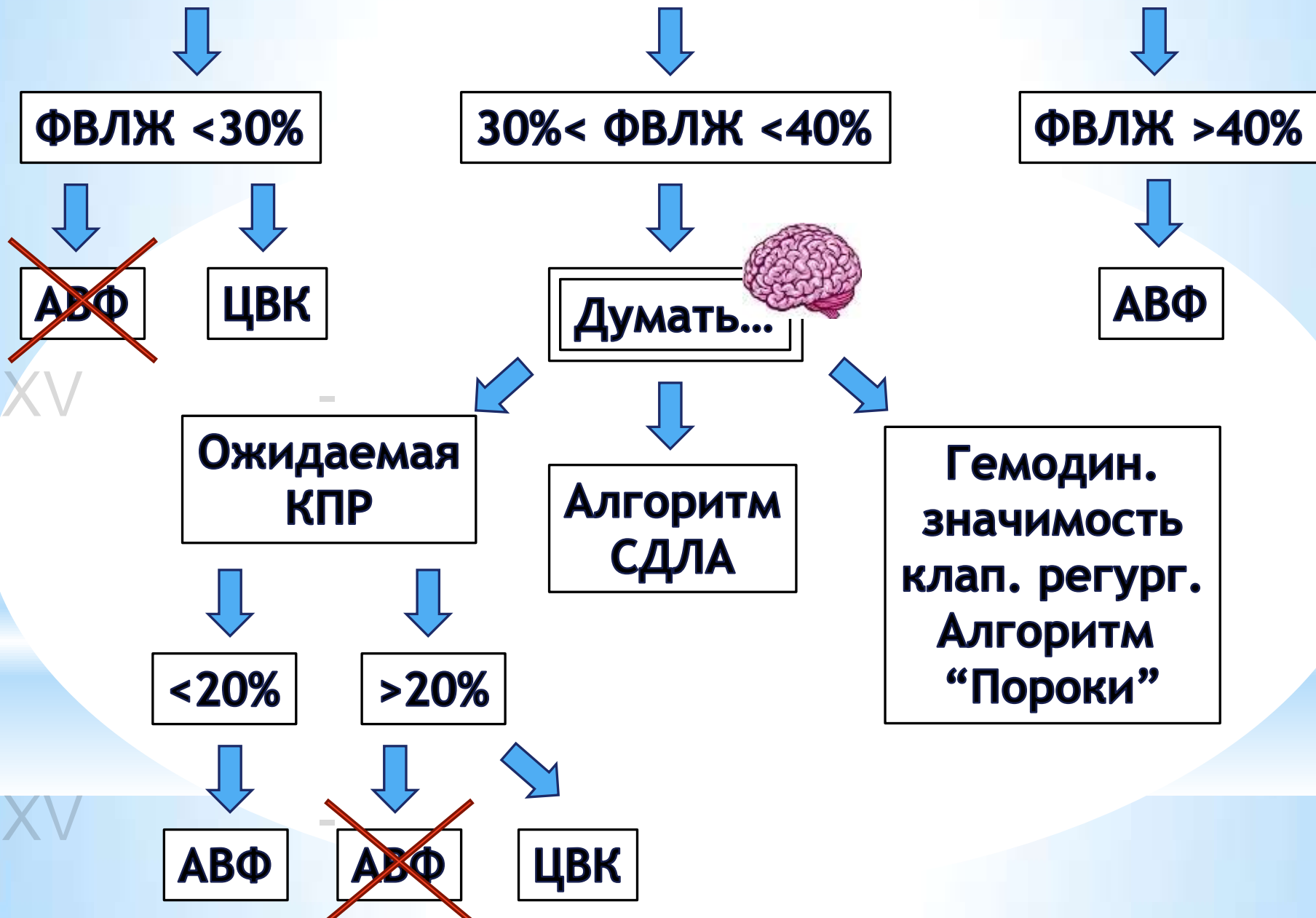
```
graph TD; A[Ключевые Эхо-КГ параметры] --> B[Систолическая функция левого желудочка (ФВЛЖ)]; A --> C[Легочная гипертензия (СДЛА)]; A --> D[Клапанные пороки сердца];
```

**Систолическая функция
левого желудочка
(ФВЛЖ)**

**Клапанные
пороки сердца**

**Легочная гипертензия
(СДЛА)**

Систолическая функция ЛЖ (ФВЛЖ)



Лёгочная гипертензия (СДЛА)



СДЛА < 35 mmHg

35 mmHg < СДЛА < 50 mmHg

СДЛА > 50 mmHg



АВФ

Думать...



~~АВФ~~

ЦВК

Искать причину
(ВПС, заболевание лёгких, ХТЭЛА,
диастолическая СН в рамках ХБП)



Причина
устранима

Причина
не устранима

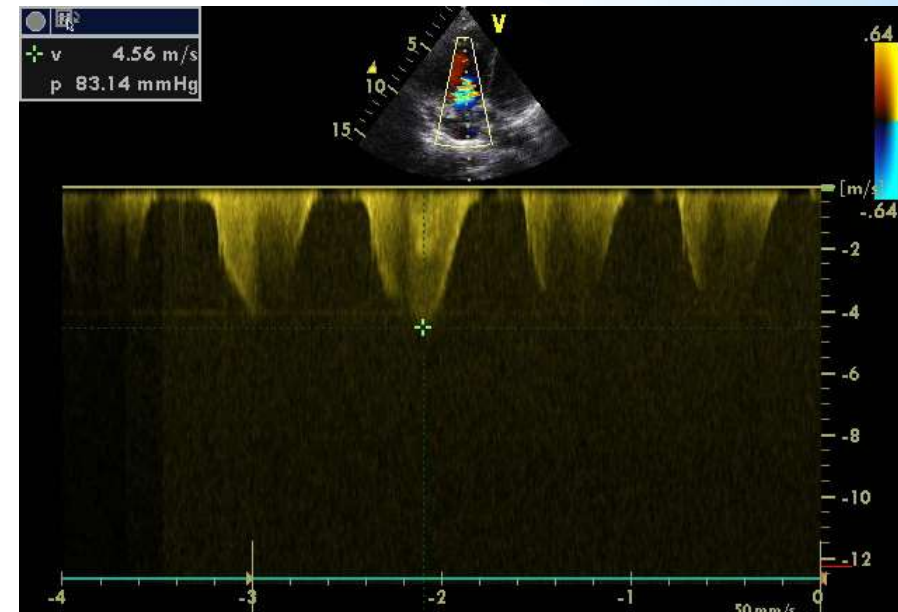


АВФ

~~АВФ~~

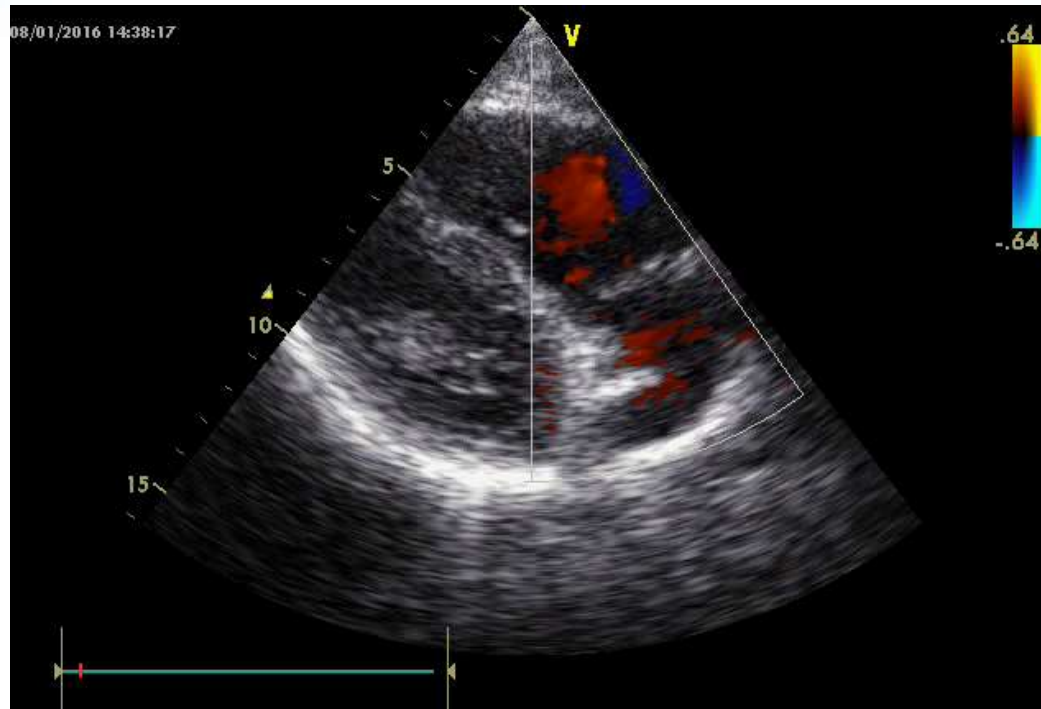
ЦВК

Высокая ЛГ, выявленная на стадии подготовки к ПГД (фиброзирующий альвеолит)



- Дилатация правых отделов,
гипертрофия ПЖ, высокая ЛГ
- (СДЛА ок 100 мм Нг), исключены
ВПС и ТЭЛА

ДМПП, выявленный на стадии подготовки к ПГД



Начальная ЛГ (СДЛА 35 мм Hg),
Osteum secundum 0,9 см.
Малоинвазивная коррекция порока

XV

- Клапанные пороки сердца

↓

Показания к хир.коррекции

↙

Есть

↓

Хир.коррекция
ГД на ЦВК

↓

Вернуться к
алгоритмам
ФВЛЖ и ЛГ

↓

Нет

↓

Вернуться к
алгоритмам
ФВЛЖ и ЛГ

↘

“Пропущенный”
случай

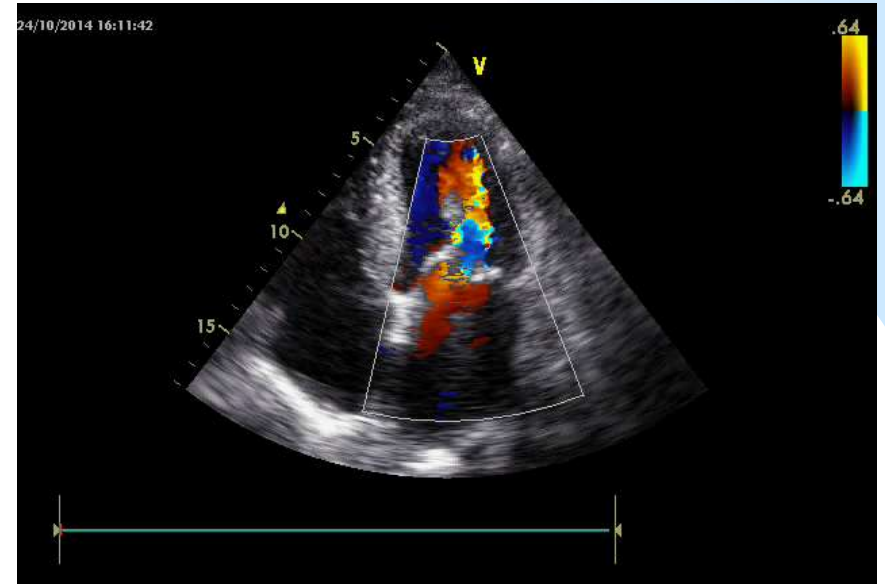
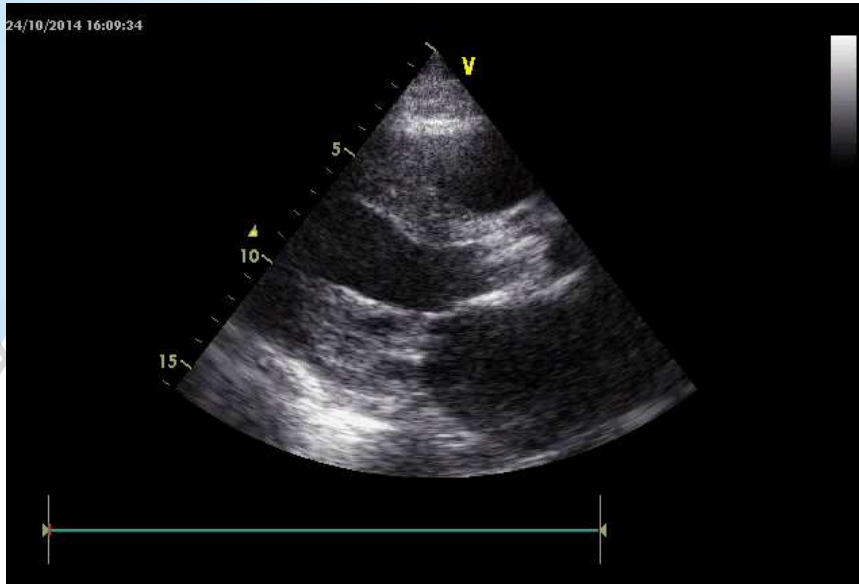
↓

~~АВФ~~

↓

ЦВК

“Пропущенный” митрально-аортальный порок с высокой ЛГ



**АК- PG max 116 mm Hg, PG mean 70 mm Hg, S отв 0,3 см², АР1-2 ст, МК
- PG max 13 mm Hg, PG mean 5 mm Hg, МР 3 ст, СДЛА 93 мм рт ст**





Сердце - самый хрупкий орган: оно бьётся...

-