

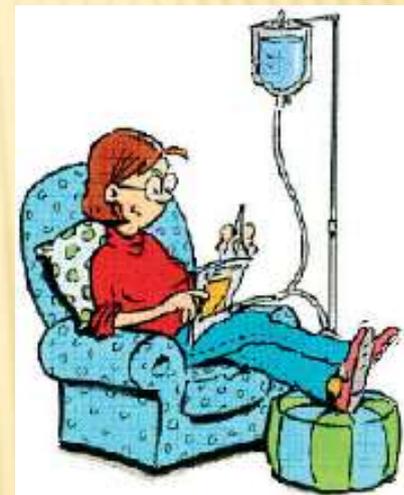
АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ ХПН ПРОФИЛАКТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

**Лаптев К.В. Цховребов М.З.
Отделение сердечно-сосудистой хирургии
Мариинская больница**

Частота терминальной ХПН возросла в 100 раз с 290 до 2900 случаев на миллион

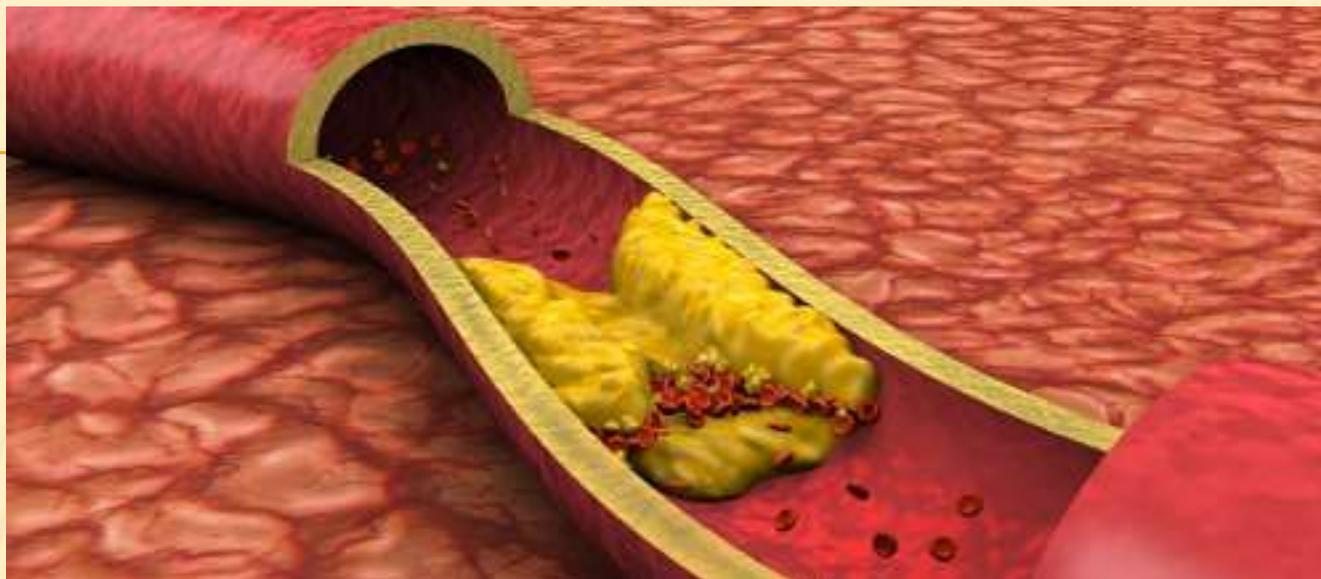


Диализ является жизнесохраняющим лечением, улучшающим качество и продолжительность жизни



Изменение качества и продолжительности жизни сопровождается прогрессированием осложнений связанных как с основным заболеванием, причиной ХПН, так и с самой ХПН

Сердечно-сосудистые заболевания являются
ведущей причиной смерти больных ХПН



Атеросклероз представляет собой многофакторное заболевание, традиционными факторами риска которого являются артериальная гипертензия, диабет, ожирение, гиперлипидемия, оксидантный стресс, курение, низкая физическая активность и т.д.

В условиях ХПН некоторые из них могут достигать крайней степени выраженности, и уже это делает больных с ХПН группой высочайшего риска сердечно-сосудистых осложнений, что, в конечном счете, и сказывается на исходе болезни.

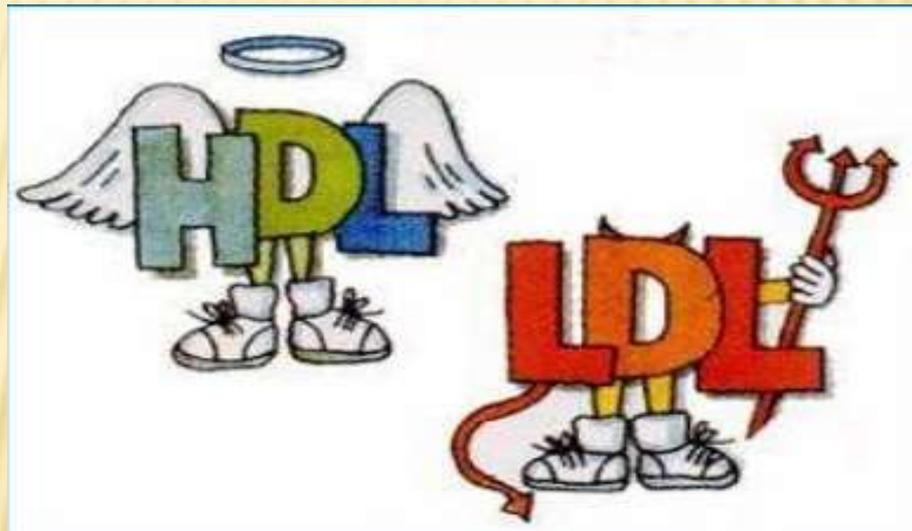
Риск развития атеросклероза среди этой группы пациентов выше в 10-20 раз.

Ряд факторов риска - прогрессирующая протеинурия, гипоальбуминемия, электролитный дисбаланс, уремические токсины, гиперфосфатемия, гиперурикемия, высокий уровень фибриногена и гомоцистеина, значимо влияющих на прогрессирование атеросклероза, являются специфическими и обусловлены собственно ХПН.

Заместительная терапия позволяет нивелировать или снизить риски факторов связанных с ХПН.

Основная триада риска развития атеросклероза – гиперлипидемия, нарушение коагуляции и гипертензия требуют контроля и медикаментозной коррекции

ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ



Доказано, что наличие нарушений липидного обмена у больных с заболеваниями почек ухудшает прогноз в результате ускорения развития не только атеросклероза и сердечно-сосудистых осложнений, но и нефросклероза.

Гиполипидемическая терапия на сегодняшний день – важнейший элемент нефропротективной стратегии, призванной не только предупреждать развитие сердечно-сосудистых осложнений у больных с ХБП, но и тормозить прогрессирование нефросклероза, предотвращая или откладывая развитие почечной недостаточности.

ТАБЛЕТКА ОТ ВСЕГО

статины

иммуносупрессивное

липидоснижающее

Ангиопротективное

анти тромботическое

нефропротективное

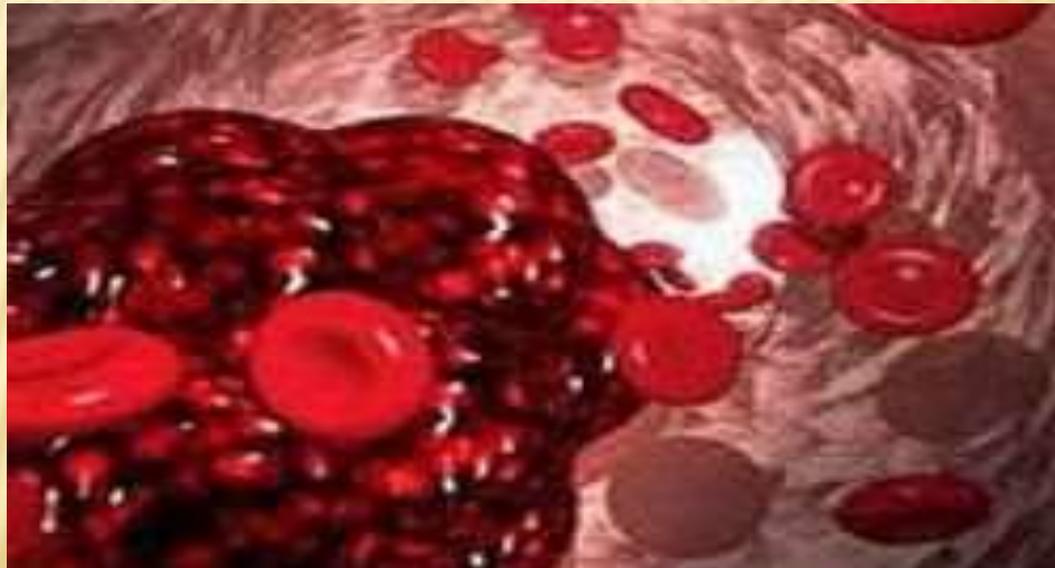
противовоспалительное

Статины при ХБП рекомендованы как для
первичной, так и для вторичной
профилактики сердечно-сосудистых
заболеваний

-
- ✘ Статины значительно снижают концентрацию липидов крови и сердечно-сосудистые осложнения независимо от стадии заболевания, но их применение не снижает смертность и их роль с целью первичной профилактики не доказана.
 - ✘ Ренопротективный эффект статинов неопределен, так как нет доказанных данных. Так же нет значительных изменений клубочковой фильтрации вне зависимости от дозы применяемых статинов.
 - ✘ В сравнении с контрольной группой, применение статинов не имеет разницы в снижении протеинурии при ХПН

Дождемся результатов проводимых исследований для раскрытия эффекта статинов на почечную функцию.....

АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ И АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ



АТЕРОТРОМБОЗ



КРОВОТЕЧЕНИЕ

АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ

НПВС

- × Аспирин
- × Другие НПВС
противопоказаны при
ХБП

Антагонисты рецепторов

- × Клопидогрель
(ПЛАВИКС)
- × Прасугрел (ЭФФИЕНТ)
- × Тикагрелор (БРИЛИНТА)

ПРОФИЛАКТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗА

- ✘ 1. контроль липидов крови – липидоснижающая терапия
- ✘ 2. антитромбоцитарная терапия
- ✘ 3. коррекция артериальной гипертензии

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ



ЕСТЬ ЛИ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХБП ?



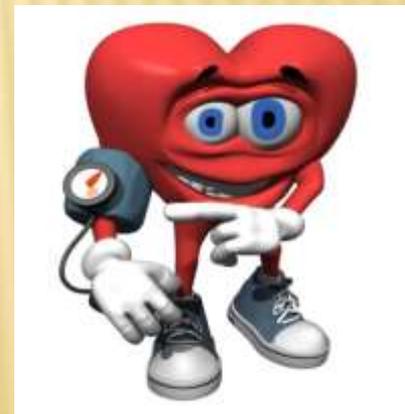
Риск осложнений у пациентов
получающих диализ значительно выше
чем среди пациентов без ХПН

Основные факторы риска

**метаболические, электролитные нарушения,
генерализованный характер атероскелероза**



кровотечение



Сложности коррекции артериального
давления

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД:

- ✘ Диализ
- ✘ Антибактериальная профилактика
- ✘ Контроль коагуляции

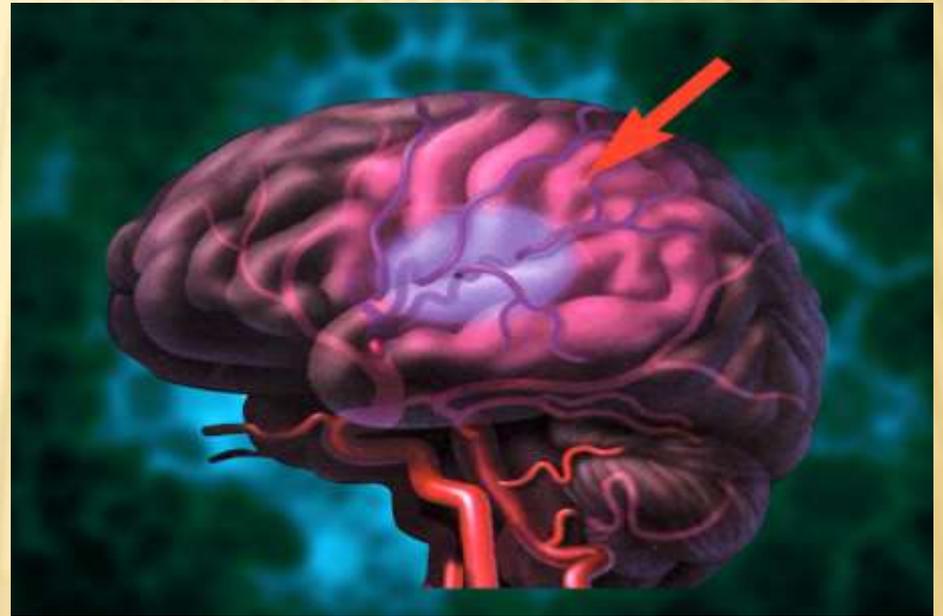
ОПЕРАЦИЯ

- ✘ Контроль объема инфузии
- ✘ Инвазивный мониторинг давления
- ✘ Контроль коагуляции

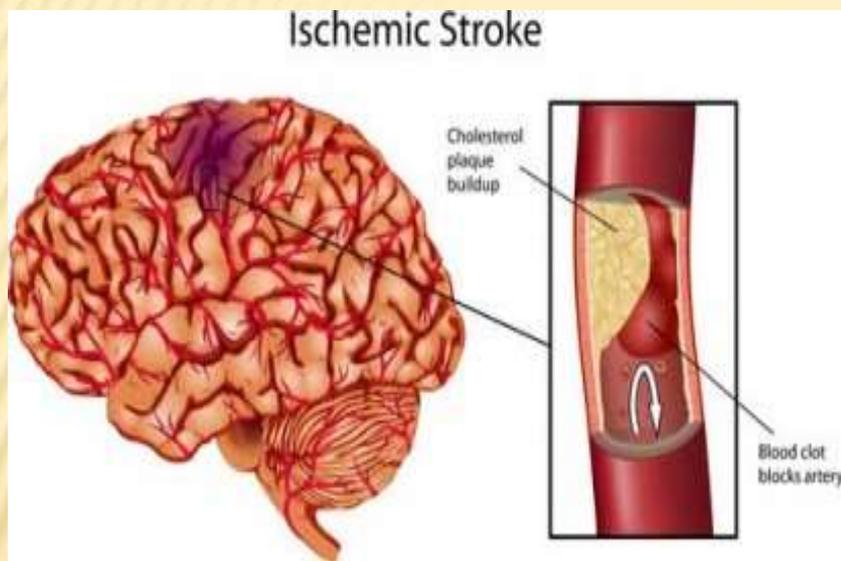
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

- ✘ Реанимация первые 12 часов
- ✘ Диализ
- ✘ Антикоагулянтная терапия и ее контроль
- ✘ Дезагрегантная терапия
- ✘ Контроль рисков коронарных осложнений

Частота неврологических нарушений среди пациентов получающих диализ составляет от 40 до 90% со смертностью 80-90% в случае инсульта



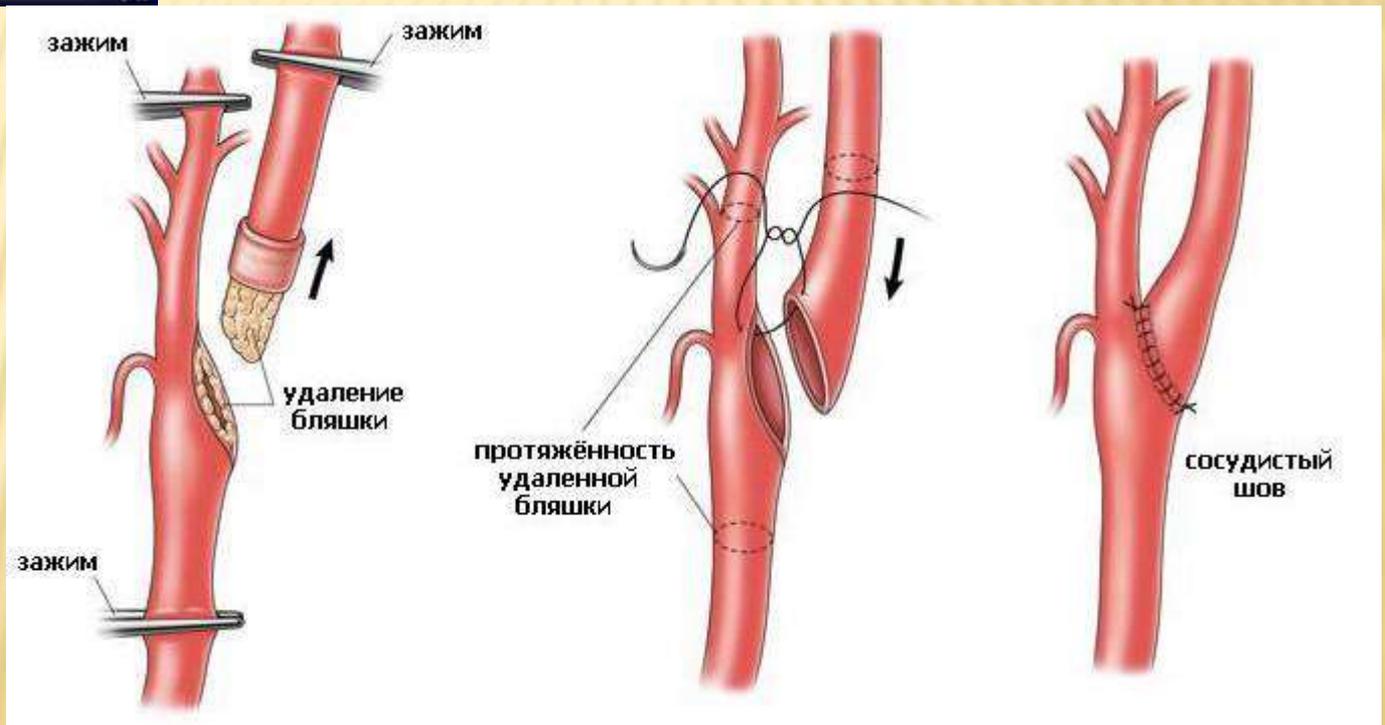
ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ



Наиболее эффективный метод профилактики ишемического инсульта каротидная реконструкция



ПАТОЛОГИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ

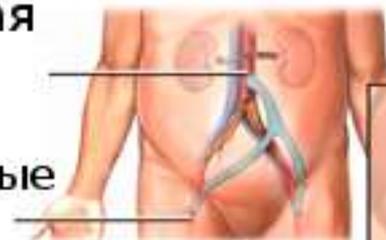


ПОРАЖЕНИЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

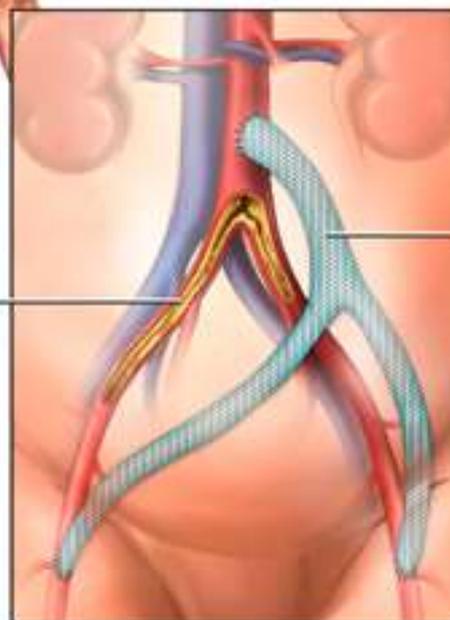


Брюшная
аорта

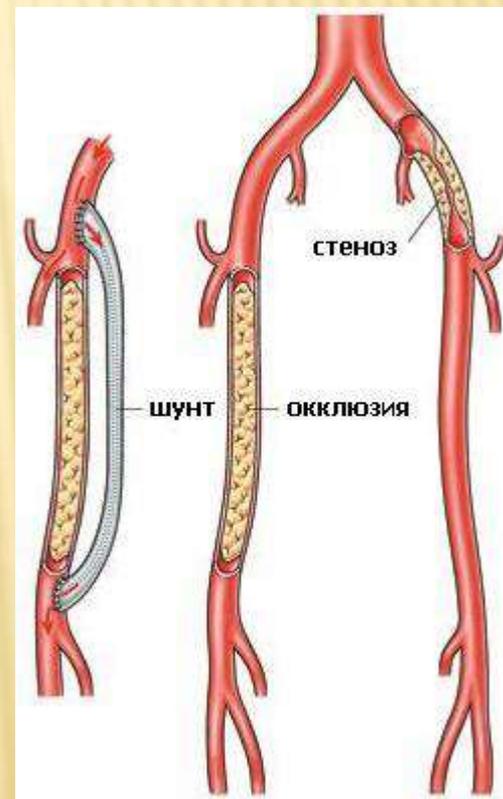
Бедренные
артерии



Закупорка



Шунт



ПРОФИЛАКТИКА

- ✘ Обязательный сосудистый скрининг всех пациентов с ХБП:
 - ✘ 1. УЗДГ сонных артерий
 - ✘ 2. Осмотр сосудистого хирурга 1 раз в год

AFTER SURGERY....

CLAP! CLAP!
CLAP! CLAP!
CLAP!

BRAVO! CLAP!
CLAP! CLAP!
CLAP!

THANK
YOU

OH,
PAH-
LEEZE!

The **i**applaud

