

**Асоцираност на бубрежната болест
со кардиоваскуларни заболувања кај болни
кои имаат потреба од кардиохируршка
интервенција**

Академик д-р Митрев Ж

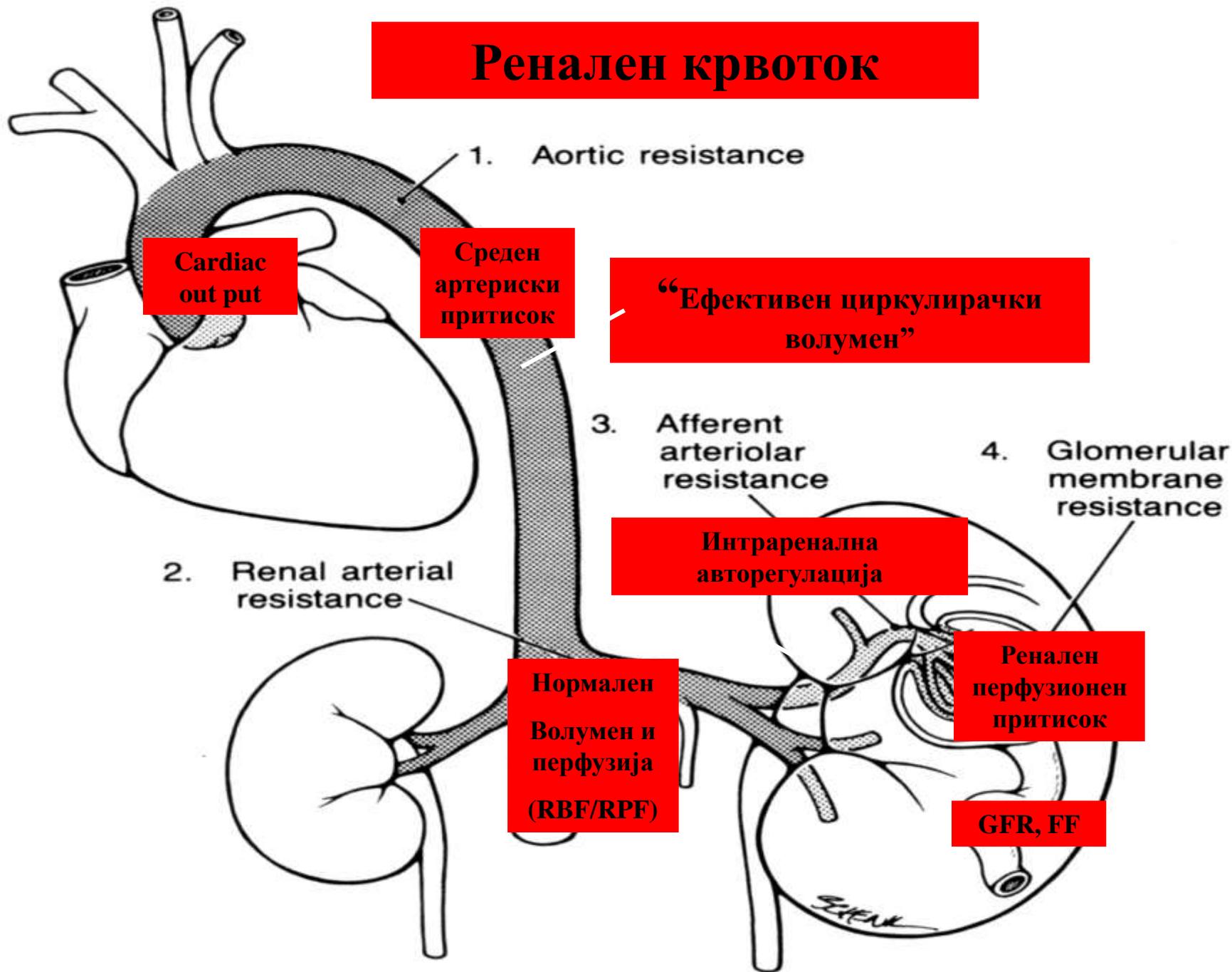
**Специјална болница за хируршки болести
“Филип Втори” Скопје - Македонија
Март, 2011**



ФИЛИП ВТОРИ

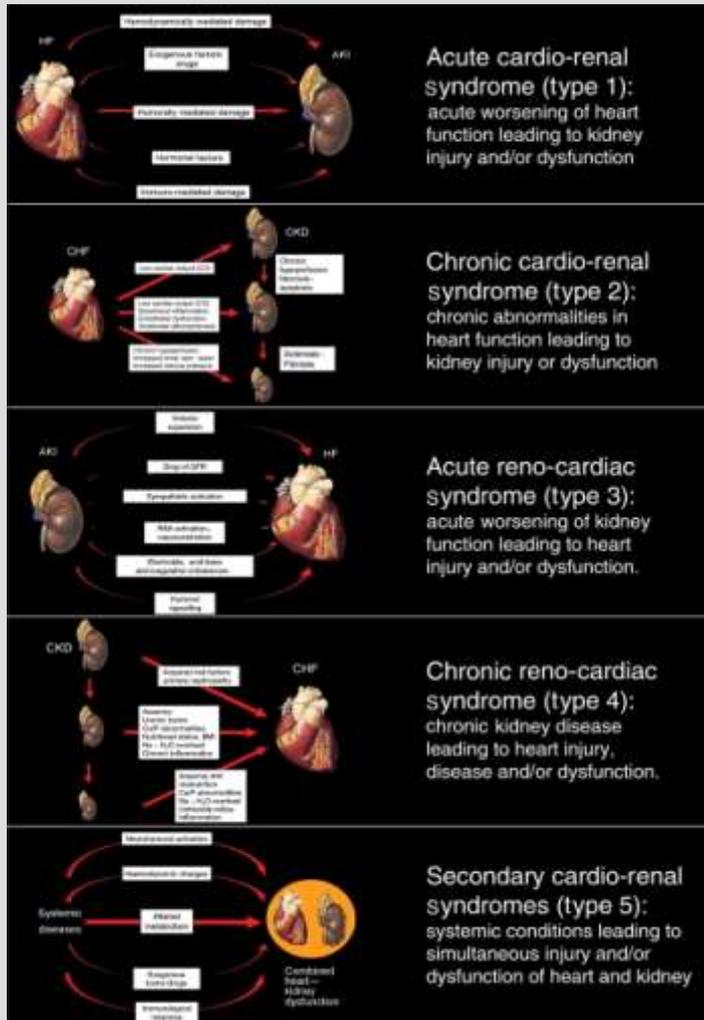


Ренален крвоток



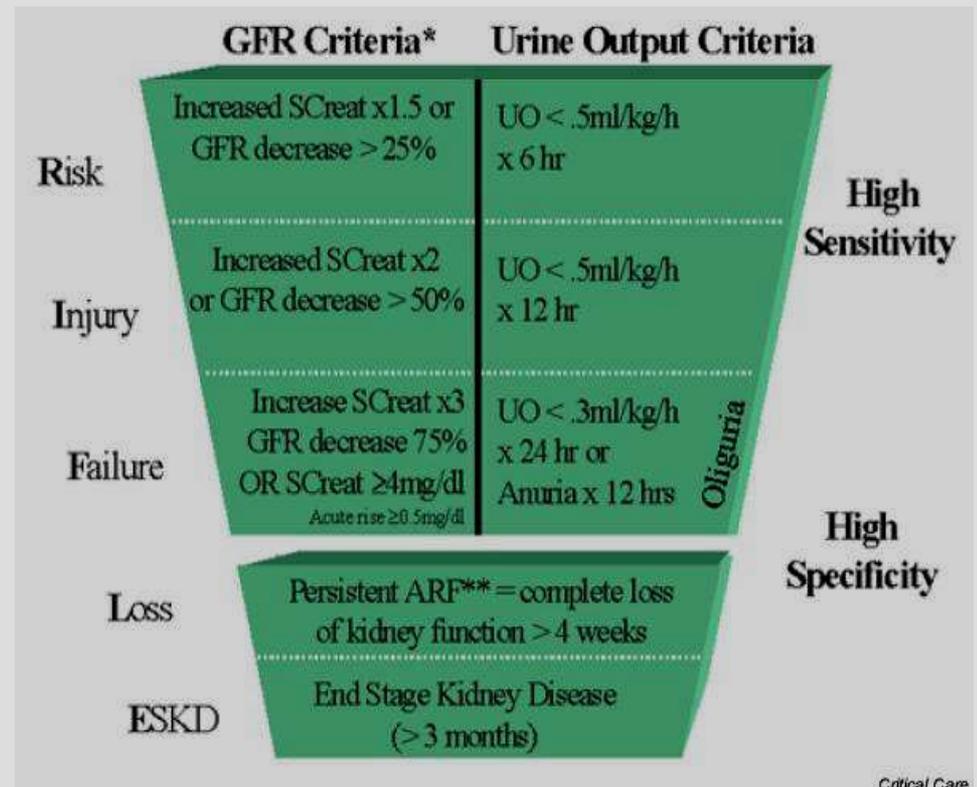
Патофизиологија и дефиниции на петте суб-типови на кардио-ренален синдром

(модифициран од by Ronco et al.105)



Ronco C et al. Eur Heart J 2010;31:703-711

RIFLE критериум/ ниво систем за ренална слабост

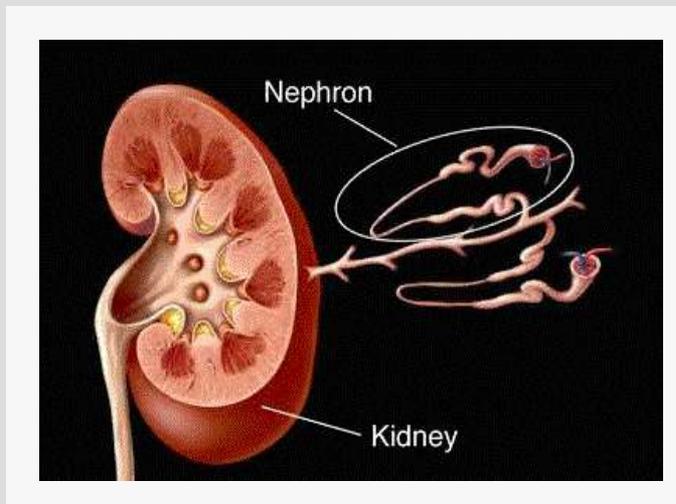


Епидемиологија

70% критично болни
пациенти развиваат АБИ

5% од пациентите со АБИ
третираани со ренална
заместителна терапија

Болничка смртност 40-80%



Морталитет

**Инциденца на АБИ во
кардиоваскуларната хирургија**

**- 7-12% - во кардиоваскуларна хирургија
- 15-46% кај ААА**

63% морталитет кај пациенти на дијализа

Индикатори за морталитет :

Мултиорганска слабост

Механичка вентилација

Хипоалбуминемиа

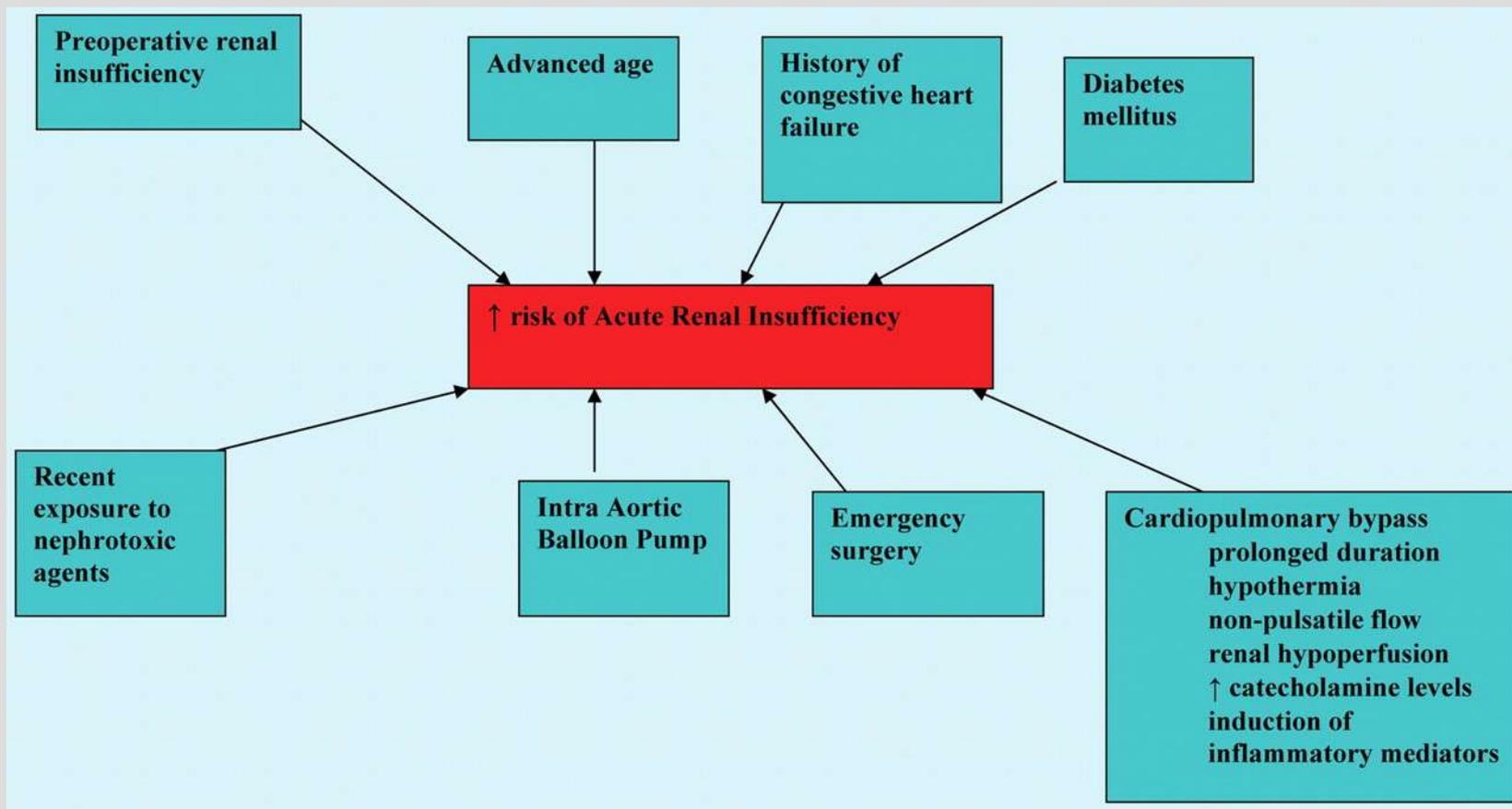
Хипербилирубинемиа

Тешка лактична ацидоза

**Потреба од ренална заместителна
терапија**



Ризик фактори за акутна ренална инсуфициенција кај кардиохируршки пациенти



Kolh P Eur Heart J 2009;30:1824-1827

Published on behalf of the European Society of Cardiology. All rights reserved. © The Author 2009. For permissions please email: journals.permissions@oxfordjournals.org



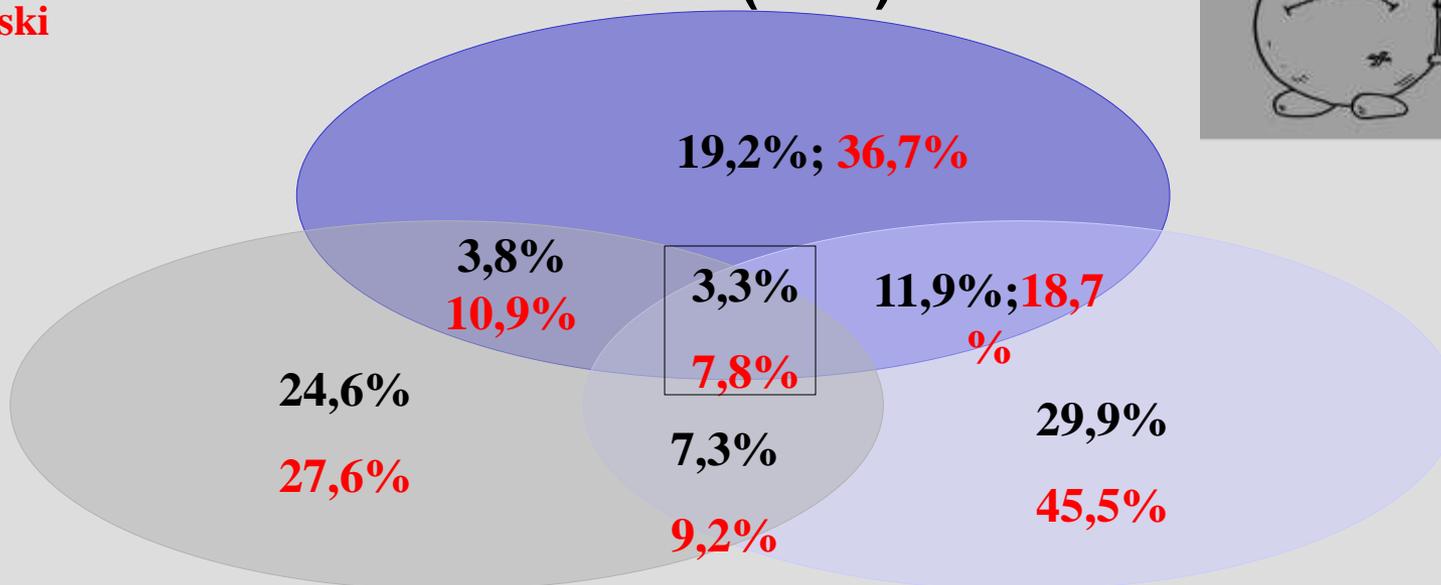
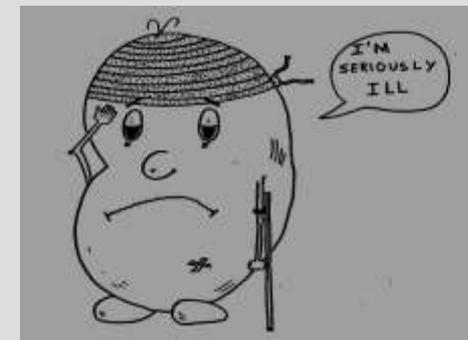
ФИЛИП ВТОРИ



Генерализирана атеросклероза компарација CAPRIE studija - Makedonija 2000-2011

CAPRIE podatoci
Makedonski
podatoci

Периферна артериска
болест(ПАБ)



Цереброваскуларна
болест (ЦВБ)

Коронарна
артериска болест
(КАБ)

¹CAPRIE Steering Committee. Lancet 1996;348:1329-1339.

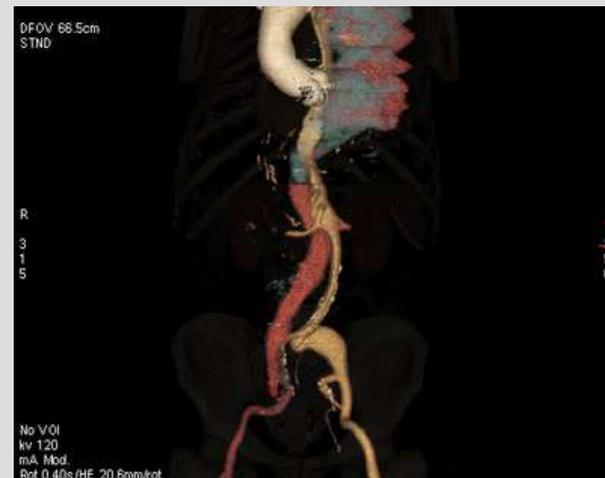


Бубре`на слабост и кардиоваскуларни хируршки заболувања

Типови на операции кои најчесто доведуваат до АБИ

1. Ургентен пациент
2. АЦБП – хирургија
 - пулсирачко срце
 - ЕКЦ машина
3. Валвуларна хирургија
4. Аневризми
5. Акутни дисекции
6. Васкуларна хирургија

64 МСКТ проценка на бубрежна васкуларизација



Третман на хемодинамиски нестабилни пациенти N=2929 (32%)

Клинички ентитети:

- нестабилна ангина пекторис n= 717пац. (24%)
- акутен миокарден инфаркт n=920пац. (31,4%)
- левокоморна срцева слабост n=722 пац. (24,6%)
- акутни дисекции n=301 пац. (10,2%)
- руптурирани аневризми n=120пац. (4,1%)
- торакоабдоминални аневризми n=20пац. (0,7%)
- терминални валвуларни заболувања n= 115пац.(3,9%)
- терминални конгенитални заболувања n=15пац.(0,5%)

Стандард на третман:

Немодинамиска стабилизација

Ургентна дијагностика

Електролитна и метаболна стабилизација

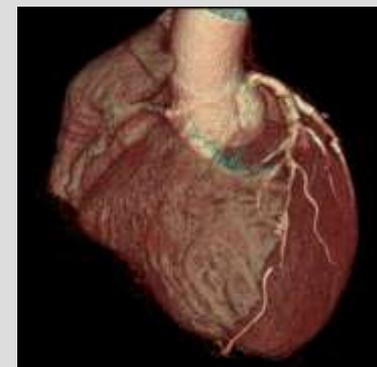
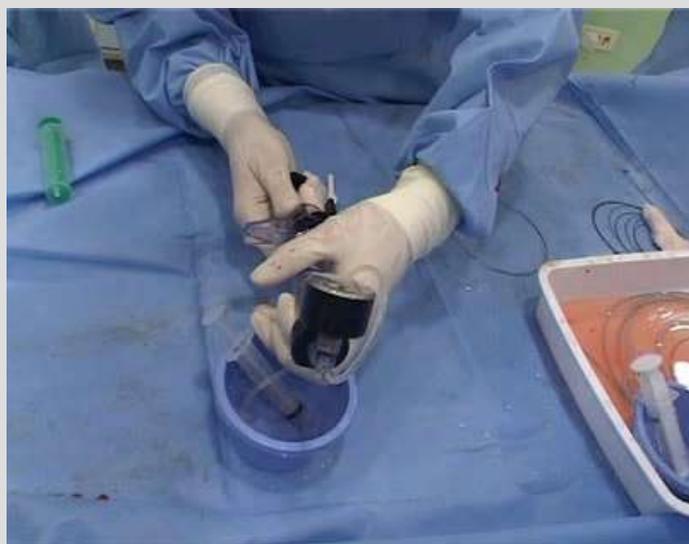
IABP

fibrinoliza

Angio (PTCA или stent)

Ургентна хирургија

ЦРРТ



Бубре`на слабост и кардиоваскуларни хируршки заболувања (коронарна болест)



Бајпас хирургија	6421 (71,7%) пац.
На пулсирачко срце-	931 (14,5%) пац.
Тотална арт.рев.	4250 (66%) пац.
АЦБП+аневризмектомија	924 (14,4%) пац.
АЦБП+валв хирургија	971 (15,1%) пац.

Клинички манифестна бубрежна слабост –
1256 пац. (19,6%)

119 пац. (9,5%) со АБИ и потреба за RRT

(Морталитет 12,6%-15пац.)

Расенти со НВИ и ННД и АСВР= 15 рас.

4 пац. оперирани на пулсирачко срце

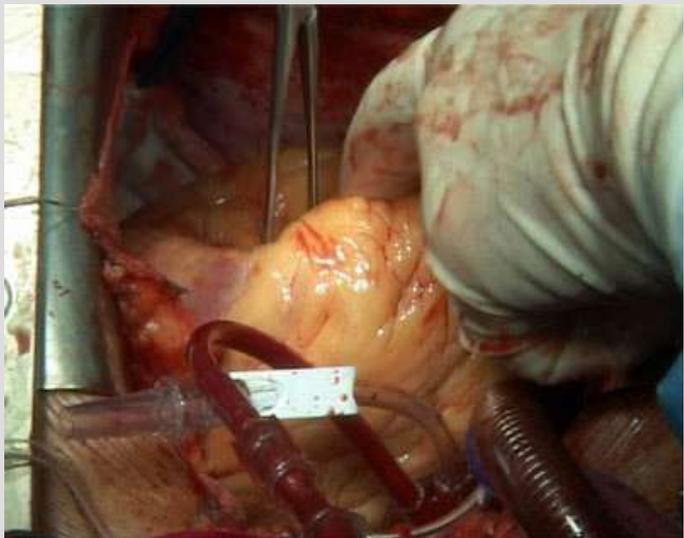
11 пац. оперирани со ЕКС -

3 пац. со levokomorna anevrizmektomija

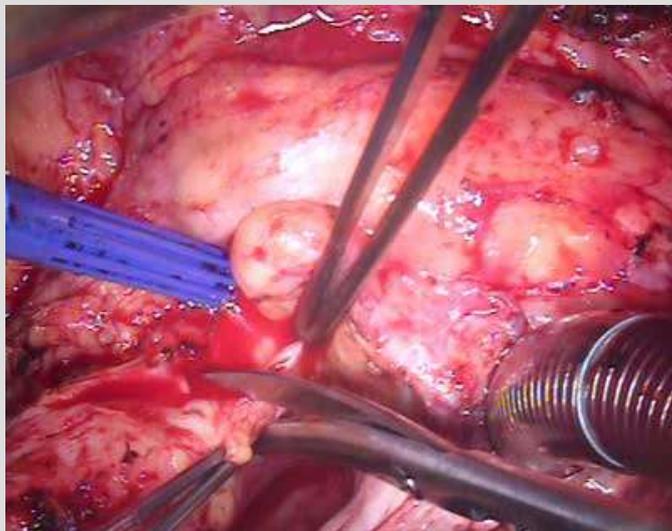
1 пац. со АСВР + valv. hirurgija

Морталитет 13,3% - 2рас.

Касен морталитет 7,6%- 1рас.



Бубре`на слабост и кардиоваскуларни хируршки заболувања valvularna hirurgija N-1612 pac (18%)



Mitralna valv.	614pac. (38%)
Mitr.+Ao valvula	214pac. (13,2%)
Mitr.+Trikusp.valv.	346pac.(21,4%)
Ishem.mitr.	314pac.(19.4%)
Aortna valv.	683pac.(42.3%)

Hemodin. nestabilnost 354(21,9%) pac.

**Клинички манифестна бубрежна слабост –
125пац. (7,1%)**

25 пац. (22%) со АБИ и потреба за RRT

(Морталитет 16%- 4пац.)



Предоп.ехо



После оп.ехо



Бубре`на слабост и кардиоваскуларни хируршки заболувања

Акутна дисекција N-301 рас. (3.2%)



Акутни дисекции 301 рас.
Тампонада 166 пац. (55,3%)
Шокова состојба 213 пац. (71%)

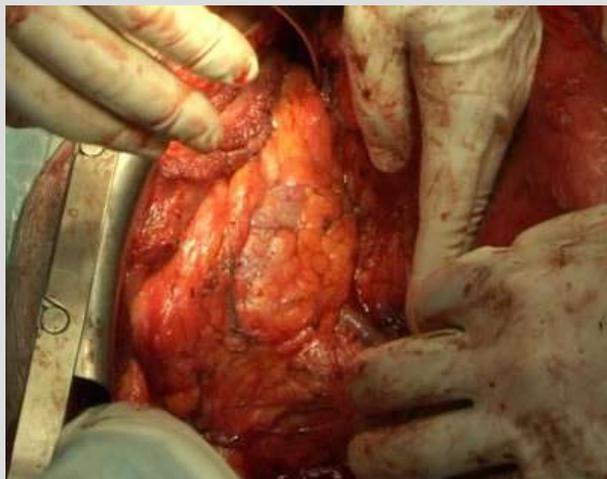
Клинички манифестна бубрежна слабост –
220 пац. (73,3%)
35 пац. (11,6%) со АБИ и потреба за RRT
(Морталитет 40%- 14 пац.)



ФИЛИП ВТОРИ



Бубре`на слабост и кардиоваскуларни хируршки заболувања Торакоабдоминални аневризми N-20 рас. (0.7%)



Руптура 4 пац. (20%)
Шокова состојба 4пац. (20%)

Клинички манифестна бубрежна
слабост –
15 пац. (75%)
1 пац .(5%) со АБИ и потреба за RRT
(Морталитет 5%- 1пац.)

1пац потреба од хронична
хемодијализа

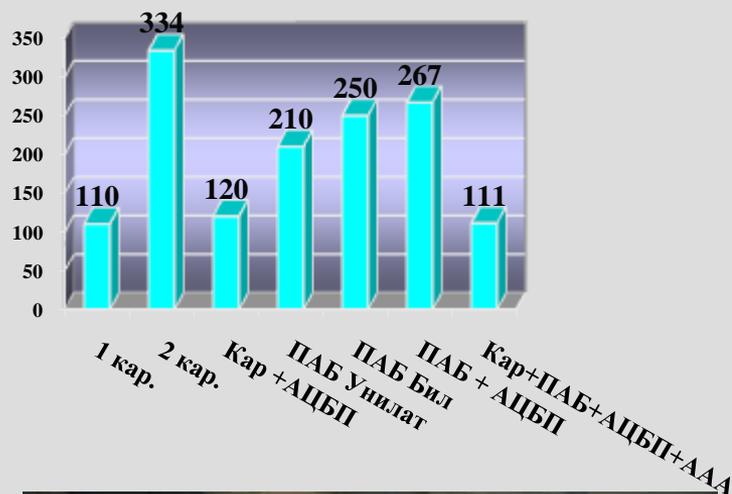


Pre-op 64 MSKT

Пост-оп. 64 MSKT



Бубре`на слабост и кардиоваскуларни хируршки заболувања васкуларна хирургија N- 1428 пац.



Клинички манифестна бубрежна
слабост –
132 пац. (9,2%)
(Морталитет 0%)

10 рас. (0,7%) со ХБИ и ХХД

Стратегија:

Ден пред операција ХД во матичен
центар.

Следниот ден продолжуваат со CVVHD-
GAMBRO Prismaflex.

Морталитет 0%



Бубре`на слабост и кардиоваскуларни хируршки заболувања со развој на сепса



**Prisma Flex - CRRT (третман
на ARF и CRF)**

26.10.2008 прва процедура

N= 204 пац.третирани со PPT

15 пац. (8,9%) постопе. сепса и АБИ

4 пац. АЦБП + вантрикулопластика

4 пац. Валвуларна хирургија

(оперирани во акутен ендокартит)

4 пац. терминална КАБ и шок

3 пац. нестабилна ангина

Сите 15 пац. третирани со PPT

(Морталитет 40% -6 пац.)

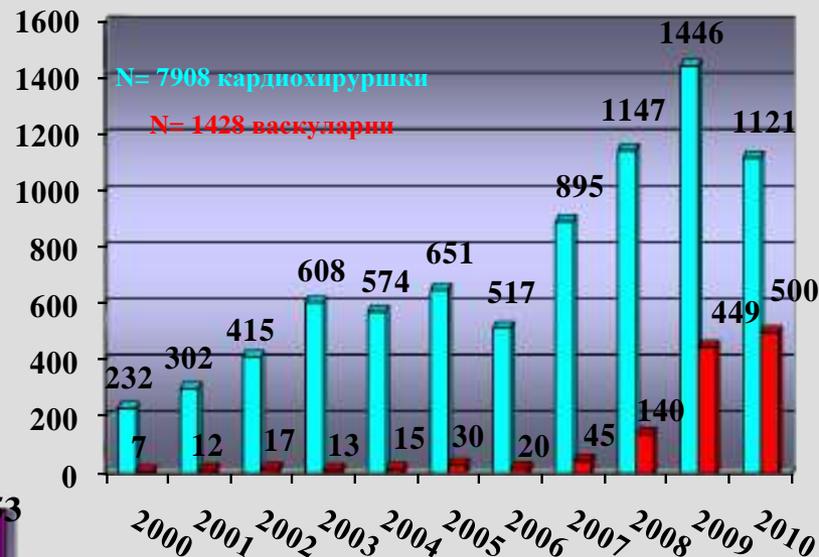
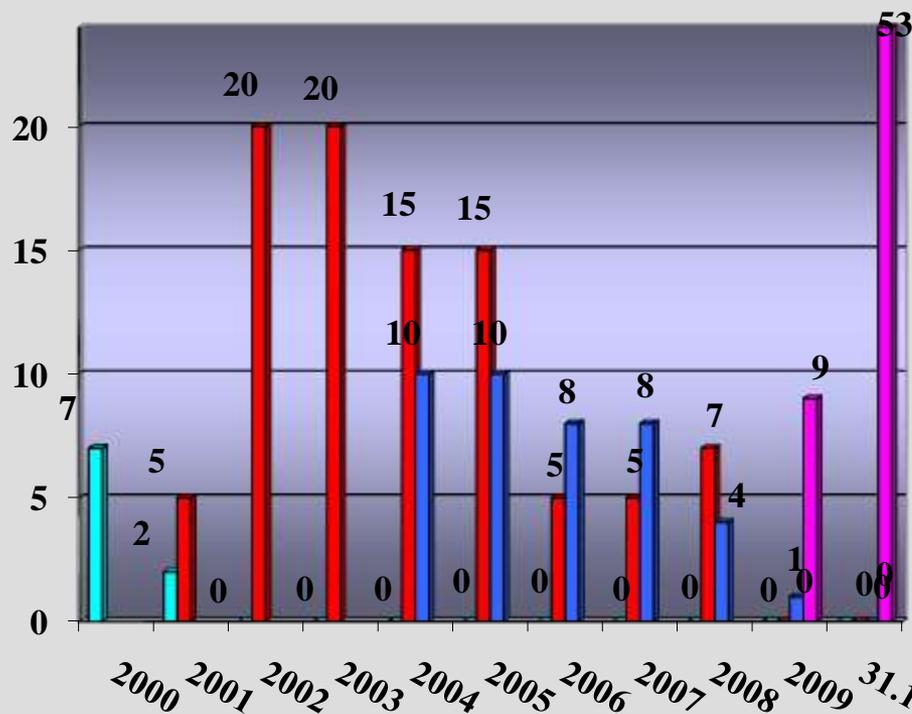


ФИЛИП ВТОРИ



Наши 11 год. искуства N=9156 пац

Број на операциј по години



- GAMBRO AK 200
- CAVH
- CVVH
- CRRT-Prismaflx

Број на ренални заместителни процедури по години и типови N= 204
пац.
Морталитет 12,3% -25пац.

Бубре`на слабост и кардиоваскуларни хируршки заболувања

ЗАКЛУЧОК



Бубрежната слабост е чест коморбидитет на кардиоваскуларните заболувања кој ја зголемува смртноста кај оперираните пациенти.

Примената на реналната заместителна терапија овозможува подобри резултати кај пациентите што развиле бубрежна инсуфициенција.

Планската подготовка на пациентите на хроничен програм на хемодијализа овозможува оперативно лекување на истите со добар клинички исход.



ФИЛИП ВТОРИ

