

Козлова М. В., Лабецкий В. В.
**МОНИТОРИНГ ДАВЛЕНИЯ ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА
В АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛАХ У ПАЦИЕНТОВ
НА ГЕМОДИАЛИЗЕ КАК ПРЕВЕНТИВНАЯ ДИАГНОСТИКА
ТРОМБОЗА**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Калачик О. В.,
д-р мед. наук, доц. п-к м/с, Корик В. Е.
Кафедра военно-полевой хирургии*

*Республиканский научно-практический центр трансплантации органов и
тканей, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Тромбоз артерио-венозной фистулы (АВФ) – это основное осложнение у пациентов на программном гемодиализе (ГД), приводящее к потере сосудистого доступа для проведения диализотерапии. Ранняя диагностика стеноза АВФ дает возможность предотвратить тромбоз и продлить выживаемость сосудистого доступа. Рост давления венозного доступа в АВФ во время ГД может стать важнейшим показателем развития стеноза и риска тромбоза АВФ.

Цель: изучить давление венозного доступа у пациентов с АВФ на гемодиализе.

Задачи:

1 определить динамику изменения давления венозного доступа в АВФ у пациентов на программном ГД.

2 определить зависимость между степенью изменения статического давления в АВФ и развитием тромбоза.

Материал и методы. В исследование включено 34 пациента, находящихся на ПГД. Во время подключения пациента к аппарату фиксировалось артериальное давление пациента и давление венозного доступа на игле забора крови. На основании полученных данных для каждого пациента на каждом сеансе ГД рассчитывался коэффициент давления венозного доступа (VAPR) как отношение давления венозного доступа (VAP) к среднему артериальному давлению (МАР). Критерием значимого стеноза являлся $VAPR \geq 0,55$.

Результаты и обсуждение. За период наблюдения в течение 6 месяцев выполнено 403 измерения. Максимальный VAPR - 0,44, минимальный VAPR – 0,11. Значительных пиков, тенденции к уменьшению или увеличению VAPR зарегистрировано не было. За период исследования тромбозов АВФ не было зарегистрировано. Трудности с проведением ГД связанные с использованием сосудистого доступа отсутствовали. АВФ продолжает функционировать у всех исследуемых пациентов.

Выводы: 1 расчет коэффициента давления венозного доступа может применяться для мониторинга АВФ.

2 в связи со средней длительностью функционирования АВФ 5 лет, является целесообразным продолжить исследование для определения связи этого показателя с развитием тромбоза АВФ.