



УТИЦАЈ ХИПЕРВОЛЕМИЈЕ НА РАЗВОЈ КАРДИОВАСКУЛАРНОГ МОРБИДИТЕТА КОД БОЛЕСНИКА НА ПЕРИТОНЕУМСКОЈ ДИЈАЛИЗИ

15. март 2024., од 11-18^{00h}, МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БЕОГРАД – СВЕЧАНА САЛА ДЕКАНАТА
ДР СУБОТИЋА 8, БЕОГРАД

РУКОВОДИОЦИ СЕМИНАРА: **проф. др Александра Кезић & кл.асист. др Ана Бонтић**,
Медицински факултет Универзитета у Београду, Клиника за нефрологију УКЦС

О СЕМИНАРУ: Показано је у бројним студијама да је одржавање дуготрајне хиперволемије не само код хроничне бубрежне слабости већ и код акутног оштећења бубрега повезано са смањеним преживљавањем. Дуготрајна хиперволемија је директно повезана са повећаним кардиоваскуларним морбидитетом и последично кардиоваскуларним морталитетом. Показана је такође и токсичност повећаног садржаја натријума у организму. У терминалној фази бубрежне слабости способност бубрега за регулисање оптималног волумена екстрацелуларне течности тј. за уклањање натријума и воде је значајно смањена. Перитонеумска мембрана као дијализна мембрана има свој ограничен капацитет, те је упркос присуству извесног степена резидуалне бубрежне функције код већине болесника на перитонеумској дијализи присутан извесан степен хиперволемије. Осим тога након 3-4 године лечења перитонеумским дијализама уочава се пораст инциденце кардиоваскуларних догађаја као што су манифестације исхемијске болести срца који корелира са кумулативним ефектом убрзане атеросклерозе, појаве васкуларних калцификација и дејства advanced glycation end products. Наведена једињења су последица разградње велике количине глукозе која је главно осмотско средство у дијализној течности и доприносе оштећењу перитонеумске мембране са развојем ултрафилтрационе слабости и брзог транспортног статуса. Примена адекватних дијализних режима која подразумева коришћење дијализних метода као што је аутоматска перитонеумска дијализа уз дијализне растворе који уместо глукозе као осмотско средство имју икодекстрин значајно смањује кардиоваскуларни морбидитет. У свакодневној пракси је неопходно адекватним дијализним режимом успоставити адекватно уклањање не само воде већ и натријума водећи рачуна и о дијетарном уносу натријума. Додатно, изузетно је важна редовна кардиолошка контрола у којој ехокардиографија игра изузетно важну улогу. Додатно слабење срчане функције угрожава резидуалну бубрежну функцију што намеће промене дијализног режима. Са друге стране, перитонеумска дијализа је метод избора лечења болесника са терминалном бубрежном слабашћу и срчаном инсуфицијенцијом с обзиром да не изазива хемодинамску нестабилност као хемодијализна процедура. Наведена бидирекциона веза између срца и бубрега успоставља хроничну форму кардиореналног синдрома у којој адекватна регулација волемије игра кључну улогу утичући не само на контролу хипертензије већ и на смањење хипертрофије леве коморе и перформансе срчног мишића са посредним ефектом и на стање резидуалне бубрежне функције која је директно повезана са преживљавањем ових болесника.

У наведеном програму едукације ће се нагласити сви патофизиолошки процеси додатног слабења бубрега и срца у хроничном кардиореналном синдрому болесника на перитонеумској дијализи, адекватна дијагностика и процена стања волемије и значај одређивања тестова транспортног статуса перитонеумске мембране за креатинин, глукозу и натријум. Сврха едукације је практична примена најновијих сазнања из наведених области.

ЦИЉЕВИ СЕМИНАРА су: разумевање значаја постизања еуволемичке код ПД болесника, значај адекватне процене хиперволемије и терапијских принципа постизања еуволемичког стања, утицај стања кардиоваскуларног система на преживљавање ПД болесника, као и схватање принципа перитонеалног транспорта натријума и воде

МЕТОДЕ РАДА: предавања, решавање клиничких проблема, рад у малој групи, дискусија

ПРЕДАВАЧИ: Проф. др Александра Кезић, Проф. др Виолета Кнежевић, Доц. др Тамара Јемцов, Доц. др Марија Половина, Кл. асс др Олга Петровић, Кл. асс др Ана Бонтић, Кл. асс Јелена Павловић, Кл. асс др Ана Булатовић

ПРОФИЛ СЛУШАЛАЦА: лекари

БРОЈ ПОЛАЗНИКА: 120

ТРОШКОВИ ЕДУКАЦИЈЕ: бесплатно

**ПРОГРАМ ЈЕ АКРЕДИТОВАН ОД СТРАНЕ ЗДРАВСТВЕНОГ САВЕТА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
СА 6 ПОЕНА ЗА ПОЛАЗНИКЕ СЕМИНАРА**

ОСТАЛА ОБАВЕШТЕЊА:

➤ ПРИЈАВЉИВАЊЕ ЗА СЕМИНАР ЈЕ ОБАВЕЗНО

И ВРШИ СЕ ЦЕНТРУ ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ

Е-MAIL: kontinuiranaedukacija@med.bg.ac.rs ИЛИ НА ТЕЛЕФОНЕ 36 36 364 И 36 36 363

► ПРИЈАВЉИВАЊЕ ЗА СЕМИНАР ЈЕ ОБАВЕЗНО

И ВРШИ СЕ ЦЕНТРУ ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ
E-MAIL: kontinuiranaedukacija@med.bg.ac.rs ИЛИ НА ТЕЛЕФОНЕ 36 36 364 И 36 36 363

ПРОГРАМ

УТИЦАЈ ХИПЕРВОЛЕМИЈЕ НА РАЗВОЈ КАРДИОВАСКУЛАРНОГ МОРБИДИТЕТА КОД БОЛЕСНИКА НА ПЕРИТОНЕУМСКОЈ ДИЈАЛИЗИ

15. МАРТ 2024.

11:00-11:25	Вода и натријум од стадијума 1 до стадијума 5 хроничне болести бубрега	ПРОФ. ДР АЛЕКСАНДРА КЕЗИЋ
11:25-11:50	Кардио-ренални <i>cross talk</i> и перитонеумска дијализа	ПРОФ. ДР ВИОЛЕТА КНЕЖЕВИЋ
11:50-12:15	Модалитети перитонеумске дијализе и уклањање натријума	Кл. АСС ДР АНА БОНТИЋ
12:15-12:40	Методe клиничке процене хиперволемије код болесника на перитонеумској дијализи	Кл. АСС ДР АНА БУЛАТОВИЋ
12:40-13:05	Разлике у регулацији крвног притиска и екстрацелуларног волумена између хемодијализе и перитонеумске дијализе	ДОЦ. ДР ТАМАРА ЈЕМЦОВ
13:05-14:05	Дискусија	СВИ ПРЕДАВАЧИ
п а у з а		
14:20-14:45	Улога ехокардиографије у процени кардијалног морбидитета код дијализних болесника	Кл. АСС ДР ОЛГА ПЕТРОВИЋ
14:45-15:10	Исхемијска болест срца код болесника на перитонеумској дијализи	ДОЦ. ДР МАРИЈА ПОЛОВИНА
15:10-15:35	Конгестивна срчана инсуфицијенција код болесника са бубрежном инсуфицијенцијом – улога перитонеумске дијализе	Кл. АСС ДР ЈЕЛЕНА ПАВЛОВИЋ
15:35-16:00	Како скројити дијализни режим на ПД којим се постиже и оптимална УФ и Kt/V?-Решавање клиничких проблема	ПРОФ. ДР АЛЕКСАНДРА КЕЗИЋ И Кл. АСС ДР АНА БОНТИЋ
16:00-17:00	Дискусија	СВИ ПРЕДАВАЧИ
17:00-17:30	Тест	А КЕЗИЋ, А БОНТИЋ
17:30-17:40	Евалуација семинара	А КЕЗИЋ, А БОНТИЋ

ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ СЕМИНАРА

► ПРИЈАВЉИВАЊЕ ЗА СЕМИНАР ЈЕ ОБАВЕЗНО

И ВРШИ СЕ ЦЕНТРУ ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ
E-MAIL: kontinuiranaedukacija@med.bg.ac.rs ИЛИ НА ТЕЛЕФОНЕ 36 36 364 И 36 36 363

ПРОГРАМ ЈЕ АКРЕДИТОВАН ОД СТРАНЕ ЗДРАВСТВЕНОГ САВЕТА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
СА 6 ПОЕНА ЗА ПОЛАЗНИКЕ СЕМИНАРА