<http://www.critical.ru/php/agora/view.php?bn=forum_messageboard&key=1088086076&v=f>

Более полную смотри ссылку

**Золотой гвоздь в гроб ЦВД**

Автор: Михаил Каракозов

создано: 24.06.2004 18:07

Замечательная статья Джозефа Паррилло в соавторстве в Critical Care Medicine (Crit Care Med 2004; 32:691-699) о пользе измерения ЦВД и даже ДЗЛА – никакой корреляции с преднагрузкой и объемными характеристиками сердечной деятельности у здоровых добровольцев. Ни ЦВД, ни окклюзионное давление в системе легочной артерии не могут служить показателями преднагрузки ни ПЖ ни ЛЖ. Волюметрические параметры, такие как конечнодиастолические индексы правого и левого желудочка гораздо точнее отражают сердечную деятельность. Короче, по давлению об объемах не судят. Похоже, будущее кардиомониторинга всерьез за эхоскопией и объемными мониторами типа PiCCO. А мы так и не попробовали Сван-Ганц...

Статья Паррилло, с моей точки зрения, достойна хотя бы краткого перевода и размещения на сайте. Если понадобится, у меня она есть в pdf. С уважением,Михаил

**Re: Золотой гвоздь в гроб ЦВД**

Автор: Анна Белозерова (62.33.22.199)

создано: 24.06.2004 20:59

Михаил, присылайте, я сделаю хотя бы краткий перевод в воскресенье на дежурстве.

Я Вам сейчас адрес скину. Анна

**Re: Золотой гвоздь в гроб ЦВД - реферат гвоздя**

Автор: Анна Белозерова (62.33.22.248)

создано: 24.06.2004 23:49

ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ НЕ ОТРАЖАЮТ ДАВЛЕНИЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ, ФУНКЦИЮ СЕРДЦА И РЕАКЦИЮ НА ВВОДИМЫЕ РАСТВОРЫ У **ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ**

**Цель исследования:** Давление заклинивания в легочной артерии и центральное венозное давление считаются надежными методами изучения преднагрузки правого и левого желудочков у пациентов, которым требуется инвазивный мониторинг гемодинамики. Проведенные в последние годы исследования заставили усомниться в корреляции между ДЗЛА И ЦВД, давлениями заполнения и конечно-диастолическим объемом желудочков в разных группах пациентов, однако клиницисты продолжают считать эти показатели действительными. Целью данного исследования была оценка корреляции между показателями давления, призванными оценить преднагрузку желудочков (ДЗЛА и ЦВД) и конечно-диастолическим объемом желудочков и функцией сердца у здоровых добровольцев.

Дизайн исследования: Проспективное, нерандомизированное, не слепое исследование с инвазивными вмешательствами

Условия выполнения: Рентгеновский кабинет и кабинет ультразвуковой диагностики

Кто был включен в исследование: Здоровые добровольцы (12 человек в группе 1 и 32 человека в группе 2)

Проводимые инвазивные вмешательства: Катетеризация легочной артерии и радионуклиндая ангиография (группа 1) и волюметрическая эхокардоиграфия (группа 2) во время инфузии 3 литров физиологического раствора, которая проводилась в течение 3 часов.

Измерения и основные результаты: В группе 1 исходное ДЗЛА и ЦВД не имели достоверной корреляции с исходными показателями конечно-диастолического объема желудочка или функцией сердца (сердечный индекс и ударный объем). Изменения ДЗЛА и ЦВД во время инфузии физиологического раствора также не коррелировали с изменения конечно-диастолического объема желудочков и функцией сердца. В противоположность этому, исходные показатели конечно-диастолического объема желудочков и их изменения при инфузии 3 литров физиологического раствора достоверно коррелировали с исходными показателями ударного объема и его изменениями соответственно. Зависимость показателя конечно-диастолиечского объема левого желудочка и показателя ударного объема была подтверждена во 2 группе с применением математически независимых методов для измерения данных показателей. Помимо этого, исходное ЦВД, показатель конечно-диастолического объема правого желудочка, ДЗЛА и показатель конечно-диастолического объема левого желудочка не имели достоверной корреляции с изменениями функции сердца в ответ на инфузию 3 литров физиологического раствора в 1 группе.

**Выводы:** У здоровых добровольцев не отмечено наличия достоверной корреляции между исходными значениями ЦВД и ДЗЛК и показателями конечно-диастолического объема желудочков и ударного объема. Аналогичные результаты были получены и при изучении динамики данных параметров во время инфузии 3 литров физиологического раствор. В противоположность этому, исходные показатели конечно-диастолического объема желудочков и их динамика по время объемной нагрузки имели достоверную корреляцию с исходными и нагрузочными показателями функции сердца, по данным измерения ударного объема. Эти данные позволяют предположить, что отсутствие корреляции между ЦВД, ДЗЛК и насосной функцией сердца, которое уже было выявлено в некоторых группах пациентов является универсальным феноменом, свойственном и здоровым людям. Ни ЦВД, ни ДЗЛА не дают достоверного представления о преднагрузке желудочков, которая определяется с целью влияния на насосную функцию миокарда.

(Crit Care Med 2004; 32:691–699)

**Золотой гвоздь? Осиновый кол!**

Автор: Extr (217.107.152.68) создано: 27.06.2004 12:05

Геннадий Викторович и Анна Сергеевна!

Я же спинным мозгом чувствую, есть некоторое передергивание фактов и не вполне адекватное восприятие статьи некоторыми читателями Форума - пришло мне несколько писем с вопросами (Так вот! За Вас отдуваться приходится! ). А в самой статье имеются методологические погрешности, допустимые для тезисов и проспективного исследования, и недопустимые как основа для далеко идущих принципиальных выводов (насчет радостного забивания золотого костыля в гроб ЦВД).

Что мы имеем? Мы имеем ЦВД, диурез и объём инфузии как рутинные (априорные) показатели. Но никто из здравомыслящих людей не использует эти показатели для расчета показателей ОЦК, насосной функции, сосудистого тонуса! Смешно? Смешно! Однако такие рекомендации были и перепеваются во всяких областных методичках! Поэтому абсолютно правильный у вас подход! Но! Работал я в молодости слесарем на оборонном заводе, и отвечу по пролетарски людям, котрые не поняли смысла статьи (вчера бурное обсуждение было!)

Ежели проводить аналогию с котельным оборудованием (;-)))))))))) ), то ЦВД не показывает давление и объём воды, (да и не и не сигнализирует о работе подающего насоса) в самом котле, это просто уровень воды в расширительном/питательном бачке, а за минуту до взрыва вода из бачка начинает плохо поступать в сам котел (или кончается). Вот именно для таких случаев (как аварийный сигнализатор) монитороинг ЦВД и нужен! А кто "здоровым" больным с помощью ЦВД будет насосную функцию желудочков определять? Как такое принципиально возможно? Никак! И ОЦЕНИВАТЬ - да у нас уже 21 век на дворе, такое даже думать несерьёзно!

И в статье ПРЯМО указано: "ЗДОРОВЫЕ ДОБРОВОЛЬЦЫ!". И объем инфузии (и темп) настораживают. Подобрано так, что никак не может навредить здоровому организму. Только больному!

Так что рано гвозди в ЦВД забивать. На безжабье и рыба - соловей. Но у больных со "скомпрометированной" гемодинамикой. А так - УЗИологические методы! Я - за их широкое внедрение в нашу повседневную практику. Вот только УЗИолгоов заставить бы свои тележки в реанимацию катать!

С уважением и извинениями за некоторую эмоциональность, Андрей.

И еще - побольше бы таких переводов, это заставляет думать! Спасибо!