

Хроническая болезнь почек является прогрессирующим заболеванием, от которого страдают более 10% населения мира и которое поражает почти 850 миллионов человек. Функция почек людей хронической почечной недостаточностью уже никогда не нормализуется, они нуждаются в лечении, замещающем работу их почек. В Эстонии насчитывается порядка 420 пациентов, для которых регулярное посещение диализного лечения является неотъемлемой частью их повседневной жизни. Их здоровье и благополучие зависят от заместительной почечной терапии.

Диализное лечение очищает кровь от отходов жизнедеятельности и от излишней жидкости. Лечение диализом начинают при обострении хронической болезни почек до терминальной стадии заболевания, когда функция почек сохранена лишь на 15–20%, а в крови в опасных количествах скопились токсические отходы, а часто также избыточная жидкость, что проявляется в виде отеков. Приступая к диализному лечению, врач исходит из лабораторных показателей крови, состояния больного и заболевания, вызвавшего почечную недостаточность.

Существует два метода, с помощью которых можно осуществлять диализ: гемодиализ и перитонеальный диализ. При планировании диализа один из методов выбирается один из методов, с учетом индивидуальных особенностей, сопутствующих заболеваний и желания пациента.

Во время **гемодиализа** продукты жизнедеятельности и избыточная жидкость удаляются из организма с помощью диализатора — устройства, соединенного с фильтром. При экстренном гемодиализе в кровеносный сосуд устанавливается специальный катетер, через который можно сразу же начать лечение диализом. При плановом гемодиализе можно заранее подготовить так называемый диализный путь. С помощью небольшой операции на кровеносном сосуде на руке создается фистула, объединяющая между собой вену и артерию. На восстановление и заживление требуется 3–4 недели, затем путем пункции фистулы можно проводить диализное лечение. Подготовка проводится в больнице. Дальнейшие процедуры обычно проводятся амбулаторно в диализном центре или в кабинете диализа по месту жительства. В Региональной больнице гемодиализ проводится в корпусе Mustamäe, в DialüüsiFoorum (Narva mnt 5), в клинике Veerenni (Veerenni 53a) и в клинике Кейла (Pargi 30).

Обычно гемодиализ проводится три раза в неделю сеансами длительностью по 4–5 часов. Расположенную на руке фистулу пунктируют двумя иглами. Иглы подсоединяются к трубочкам, по которым содержащая отходы кровь транспортируется в диализатор, где кровь очищается и через вторую иглу возвращается назад в организм. Обычно гемодиализ — это относительно хорошо переносимая процедура, которая проводится под постоянным контролем медицинского персонала.

Перитонеальный диализ можно проводить в домашних условиях. Для этого сначала выполняется небольшая операция — в брюшную полость ниже пупка устанавливают постоянный пластиковый катетер. На заживление раны уходит 2–3 недели. Одна часть катетера (около 20–25 см) остается вне тела, с ее помощью можно вводить в брюшную полость и выводить из нее специальный диализирующий раствор. Вредные вещества и избыток жидкости в кровотоке всасываются в диализирующий раствор, процедуру повторяют 4–5 раз в сутки, длительность одной смены перитонеального диализа составляет 30 минут. Также возможно использование автоматической системы, или ночного аппарата для перитонеального диализа. Удлинитель катетера подключается к ночному аппарату и лечение проводится ночью по индивидуальной программе лечения.

В больнице проводится индивидуальное обучение, чтобы научиться выполнять процедуру. Растворы для диализа и все необходимые аксессуары доставляются на дом, доставка и растворы бесплатны для пациента.

Возможные осложнения

Гемодиализ — из опасностей, связанных с фистулой, наиболее часто встречаются закупорка фистулы и инфицирование.

Перитонеальный диализ — наиболее частой является опасность перитонита (воспаления брюшины). Для предотвращения этого следует строго соблюдать правила по очистке и дезинфекции. Немедленно обратитесь в нефрологический центр (в нерабочее время — в отделение неотложной помощи) при появлении следующих симптомов: выходящая из брюшной полости жидкость мутная, если возникла боль в животе и при повышении температуры.

Со всеми возникшими вопросами и за получением дополнительной информации обращайтесь, пожалуйста, к лечащему врачу или сестре.

Центр нефрологии 617 1220 (врачи)

Отделение гемодиализа 617 1235 (сестры)

Составлено: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla J. Sütiste tee 19 13419 Tallinn www.regionaalhaigla.ee