Лечение терминальной хронической почечной недостаточности (тХПН)

Baxter

Содержание

Введение 3

Хроническая болезнь почек 4

Для чего служат почки

Что такое почечная недостаточность

Как почечная недостаточность отражается на самочувствии

Что такое уремия

Каковы причины хронической почечной недостаточности

Как лечат терминальную почечную недостаточность

Перитонеальный диализ 8-13

Кому проводится перитонеальный диализ

Как работает перитонеальный диализ

Постоянный амбулаторный перитонеальный диализ

Перитонеальный катетер

Преимущества и недостатки перитонеального диализа

Гемодиализ 14-17

Кому проводится гемодиализ

Виды сосудистого доступа для гемодиализа

Особенности диеты на гемодиализе

Осложнения гемодиализа и качество жизни

Преимущества и недостатки гемодиализа

Выбор подходящего вида диализа 18

Какой метод лечения мне выбрать

Пересадка почки 19-21

Что такое пересадка почки

Кому проводится пересадка почки

Жизнь после пересадки почки

Иммунодепрессанты

Преимущества и недостатки пересадки почки

Медицинские термины 22

Введение

Диагноз хронической почечной недостаточности (хронической болезни почек) и необходимость проведения диализа или пересадки почки может перевернуть всю жизнь пациента.

Понимание того, что происходит с организмом, поможет пациенту и его близким лучше приспособиться к сложившимся обстоятельствам и подготовиться к дальнейшему лечению и новому образу жизни.

Эта брошюра подробно расскажет о причинах развития болезни и о существующих методах лечения. Она отвечает на многие вопросы, которые обычно задают врачу больные с хронической почечной недостаточностью.

Конечно, брошюра не сможет заменить беседы с врачами, медсестрами и другими специалистами, которые наблюдают пациента, но пациент может взять ее домой, прочесть в удобное для него время и получить дополнительную информацию, наряду с информацией, полученной от специалистов.

Пациенту необходимо помнить: он не одинок; вокруг много людей, способных объяснить то, что пока непонятно. Достаточно всего лишь спросить!

Хроническая болезнь почек

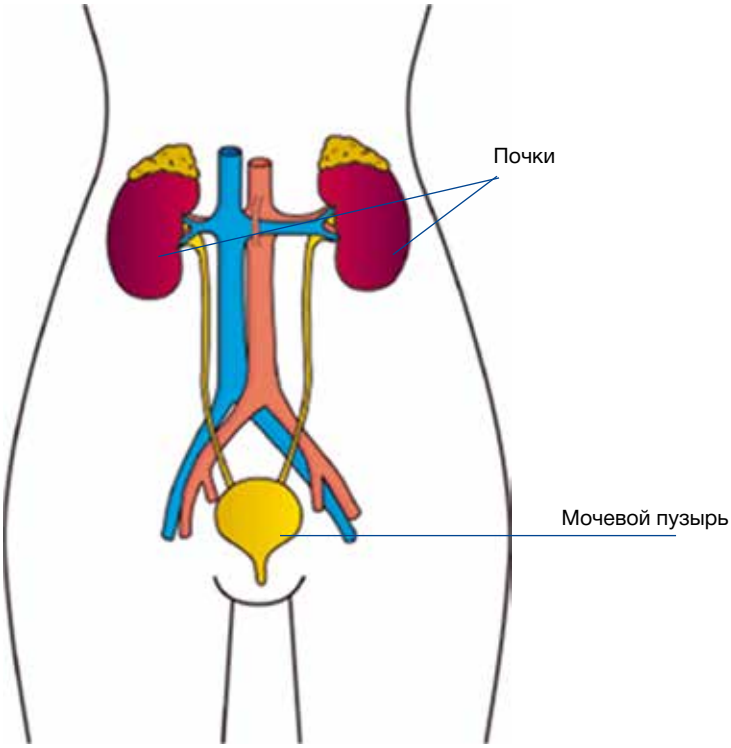
Для чего служат почки

Работоспособные почки необходимы для поддержания здоровья и выполняют жизненно важные функции:

- Очищение/фильтрация крови от токсических веществ.
- Выведение лишней жидкости.
- Продукция гормона эритропоэтина.
- Участие в обмене кальция, фосфора и витамина D3.
- Поддержание артериального давления.
- Поддержание кислотно-щелочного состояния.
- Поддержание питательного статуса организма.

Зачем нужна моча

В почках происходит сложный процесс образования мочи. С мочой организм избавляется от вредных веществ, а также от избытка соли и воды. Почки человека в норме вырабатывают около 1–1,5 л мочи в сутки, хотя эта величина может сильно варьироваться.



Что такое почечная недостаточность

Почечная недостаточность – это состояние, при котором почки перестают справляться со своими функциями.

Острая почечная недостаточность (ОПН)

- Внезапное выраженное нарушение функции почек («отказ почек»). Из-за травмы, острой тяжелой инфекции или отравления почки вдруг перестают работать.
- При своевременном лечении острая почечная недостаточность обычно проходит за несколько недель и организм полностью восстанавливается, т. е. это состояние обратимо.

Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

- Постепенное нарушение работы почек в ходе длительного заболевания, например сахарный диабет, гипертоническая болезнь.
- Хроническая почечная недостаточность имеет свойство прогрессировать и со временем переходит в терминальную стадию хронической почечной недостаточности (тХПН).
- Это состояние необратимо, но поддается лечению.

Терминальная хроническая почечная недостаточность (тХПН)

- Стадия хронической почечной недостаточности, при наступлении которой для обеспечения жизни больного требуется проведение диализа либо пересадка почки.

Как почечная недостаточность отражается на самочувствии

Человек может не ощущать симптомов хронической почечной недостаточности до тех пор, пока функция почек не снизится на 80%. Кто-то даже не подозревает, что болен, и до поры до времени, не обращает внимания на появляющиеся симптомы. По мере того как болезнь прогрессирует и почки утрачивают свои функции, нарастают следующие симптомы:

- Потеря аппетита.
- Неприятный вкус во рту.
- Тошнота, рвота, потеря веса.
- Отечность конечностей и припухлость вокруг глаз.
- Кожный зуд, потемнение кожи.
- Усталость, быстрая утомляемость, слабость.
- Бессонница.
- Мышечные спазмы.
- Одышка.

При появлении вышеперечисленных симптомов необходимо сообщить о них врачу или медсестре.

Хроническая болезнь почек

Что такое уремия

Уремия – это медицинский термин, который используют для обозначения симптомов, появляющихся при значительном снижении функции почек. При уремии в крови значительно увеличивается концентрация токсических веществ и продуктов жизнедеятельности организма, что может привести к угрожающим для жизни состояниям.

Каковы причины возникновения хронической почечной недостаточности

В настоящее время известно множество причин и заболеваний, которые способствуют возникновению хронической почечной недостаточности. Вот некоторые из них:

- **Сахарный диабет –** одна из наиболее частых причин хронической почечной недостаточности. Для сахарного диабета характерно повышение уровня сахара (глюкозы) в крови. Глюкоза «тянет» за собой большое количество жидкости, что вызывает повышение давления внутри почек: увеличивается нагрузка на кровеносные сосуды почек, которые в норме выполняют роль фильтров. Резерв работы почек довольно большой, но со временем он начинает истощаться и в конце концов появляются симптомы почечной недостаточности.
- **Гипертоническая болезнь –** повышенное артериальное давление – также повреждает кровеносные сосуды почек. Кроме того, хроническое заболевание почек само по себе может привести к развитию артериальной гипертензии вследствие накопления жидкости в организме.

Неконтролируемая артериальная гипертензия ускоряет развитие почечной недостаточности.

- **Воспалительные заболевания почек –** например, гломерулонефрит и пиелонефрит.
- **Наследственные болезни –** (например, поликистоз почек) и врожденные аномалии (например, недоразвитие почек).
- **Системные воспалительные заболевания –** системная красная волчанка, склеродермия, геморрагический васкулит.
- **Мочекаменная болезнь.**
- **Злокачественные опухоли мочевыделительной системы.**

Как лечат терминальную почечную недостаточность

При терминальной почечной недостаточности применяют диализ или трансплантацию – операцию по пересадке почки.

Трансплантация почки

При этом способе лечения берут здоровую почку у одного человека **(донора)** и пересаживают ее больному с почечной недостаточностью **(реципиенту)**. Операцию выполняет хирург в специальном трансплантологическом отделении.

Диализ

Диализ – это метод очищения растворов (в том числе и крови, которая также является биологическим раствором) от токсинов.

Существует два основных метода диализа: **гемодиализ** и **перитонеальный диализ**. Для проведения диализа необходимо наличие фильтра или «полупроницаемой мембраны». При гемодиализе используется синтетический фильтр. При перитонеальном диалилизе фильтром является брюшина – естественная биологическая мембрана брюшной полости.

Диализ и трансплантация почки – это два разных способа замещения утраченных функций почек, так называемая **заместительная почечная терапия**.

Как правило, лечение начинают с диализа, а затем проводят пересадку почки.

Когда нужно начинать диализ

Время начала диализа определяет врач, он же ответит на все вопросы пациента, связанные с индивидуальными сроками начала диализного лечения. Своевременное начало диализа позволяет избежать осложнений хронической почечной недостаточности и максимально продлить жизнь.

Можно ли отсрочить начало диализа

В зависимости от клинических показателей у конкретного больного врач может принять решение отсрочить начало диализа. Важно понимать, что отсрочка не означает, что диализ не следует проводить вовсе. Независимо от сроков начала диализного лечения пациенту необходимо контролировать артериальное давление, уровень сахара в крови, соблюдать рекомендованную врачом диету и принимать назначенные лекарства.

Наступит ли полное выздоровление после проведения диализа или пересадки почки

Ни диализ, ни пересадка почки не излечивают от хронической болезни почек, которая вызвала почечную недостаточность. Эти виды лечения избавляют от симптомов почечной недостаточности, продлевают жизнь и улучшают качество жизни.

Перитонеальный диализ

Кому проводится перитонеальный диализ

Перитонеальный диализ можно проводить большинству больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности. В отдельных случаях перитонеальный диализ может быть противопоказан, например при значительном избыточном весе или если в прошлом больной перенес тяжелую операцию на органах брюшной полости. Во многих странах мира метод перитонеального диализа является терапией первого выбора для лечения хронической почечной недостаточности.

Преимущества перитонеального диализа

Начало лечения перитонеальным диализом дает множество преимуществ:

- Непрерывный диализ – очищение крови происходит 24 часа в сутки 7 дней в неделю по аналогии с работой здоровых почек.
- Больной сам подбирает удобное время и место для проведения процедуры (дома, на работе, на даче и т.д.).
- Более гибкая диета (менее жесткие ограничения в потреблении соли и жидкостей
- Это неполный перечень преимуществ перитонеального диализа. За дополнительной информацией обратитесь к лечащему врачу.

Как перитонеальный диализ отразится на качестве жизни

Больные, проводящие перитонеальный диализ, могут сами выбрать подходящее место и время для проведения диализа. Окружающие могут даже не заметить, что в образе жизни произошли изменения, если только пациент сам не решит сообщить им об этом.

Как работает перитонеальный диализ

При перитонеальном диализе заместительная почечная терапия выполняется за счет естественных возможностей организма. В данном случае очищение крови от токсических веществ и выведение лишней жидкости происходит в брюшной полости (в животе) пациента.

Брюшную полость изнутри выстилает особая оболочка – брюшина. В брюшине находится много кровеносных сосудов, которые взаимодействуют со специальным диализирующим раствором и выделяют в него токсические вещества и избыток жидкости.

Типы перитонеального диализа

Постоянный амбулаторный перитонеальный диализ (ПАПД)

При постоянном или непрерывном амбулаторном перитонеальном диализе очищение крови происходит 24 часа в сутки 7 раз в неделю.

Особенности ПАПД:

- Во время процедуры ПАПД пациенты не должны находиться в лечебном учреждении, т. е. могут свободно передвигаться.
- Четыре раза в сутки пациенты самостоятельно меняют диализирующий раствор; каждая из таких процедур занимает 20–30 минут.
- Диализирующий раствор находится в запечатанных пластиковых пакетах, которые подсоединяются к перитонеальному катетеру с помощью трубок и зажимов.
- Время для смены диализирующего раствора больной выбирает сам. Можно придерживаться, например, такого расписания:

  1-я смена – перед завтраком;
  2-я смена – перед обедом;
  3-я смена – перед ужином;
  4-я смена – перед сном.

В период между процедурами можно полноценно заниматься своими повседневными делами (работа, учеба, хобби и т.д.).

Перитонеальный диализ

Перитонеальный диализ выполняется в 3 этапа

1. Заливка диализирующего раствора в брюшную полость в течение 10–15 минут. Диализирующий раствор является стерильным и находится в запечатанных пластиковых пакетах.
2. Задержка (экспозиция) диализирующего раствора в брюшной полости в течение определенного времени (обычно 3–6 часов). Это время необходимо для качественного очищения крови. Очищение крови при перитонеальном диализе происходит естественным образом, то есть незаметно для пациента.
3. Слив раствора из брюшной полости в течение 10–15 минут. Вместе с использованным раствором из организма выходят токсические вещества и лишняя жидкость.

Четыре раза в сутки больные самостоятельно меняют диализирующий раствор. Каждая из таких процедур занимает 20–30 минут. В ходе процедуры замены диализирующего раствора можно смотреть телевизор, читать книгу, общаться по телефону. В период между процедурами активность ничем не ограничена: можно заниматься привычными делами, в том числе делать разрешенные физические упражнения.

Большинство больных проводят перитонеальный диализ самостоятельно или с помощью родственников, а больницу посещают для периодических медицинских осмотров.

Медицинская сестра диализного отделения обучает пациентов самостоятельно выполнять все этапы процедуры перитонеального диализа, это несложно. Большинство легко обучается технике диализа за несколько дней.

Дополнительную информацию о том, почему этот метод предпочтителен, лечащий врач, как правило, обсуждает с пациентом индивидуально.

Перитонеальный катетер

Для перитонеального диализа необходим постоянный доступ к брюшной полости. Этот доступ осуществляется через перитонеальный катетер – мягкую гибкую пластиковую трубку, которую врач вводит в брюшную полость во время несложной хирургической операции, проводимой под общим обезболиванием или местной анестезией. Катетер вводится в брюшную полость, как правило, чуть ниже пупка и несколько сбоку от него.

Точное место введения катетера определяет врач с учетом того, чтобы катетер было удобно прикрывать одеждой и чтобы он не мешал в повседневной жизни.

Пакеты с диализирующим раствором подсоединяются к перитонеальному катетеру с помощью системы трубок, которые входят в комплект.

«По-моему, очень удобно, что не обязательно менять раствор строго в одно и то же время – не страшно, если немного задержишься в гостях у внуков...»

В., 61 год, использует перитонеальный диализ, страдает поражением почек вследствие артериальной гипертензии.

Перитонеальный диализ

Преимущества

- В ряде клинических исследований отмечается лучшая ранняя выживаемость пациентов при использовании метода перитонеального диализа*.
- Метод перитонеального диализа позволяет поддерживать более естественное колебание уровня токсинов и водного баланса, потому что работает непрерывно 24 часа в сутки, как и здоровые почки.
- Не влияет на лечение, назначенное другими специалистами.
- Удобно: диализ производится пациентом на дому или на рабочем месте.
- Можно самостоятельно планировать процедуры замены диализного раствора исходя из индивидуального распорядка дня. Пакеты с раствором небольшие; их замену можно производить практически где угодно.
- Можно самостоятельно путешествовать.
- Нет необходимости использовать иглы для инъекций для доступа в кровоток.
- Для каждого пациента могут быть определены дополнительные преимущества, которые в каждом случае обсуждаются индивидуально между врачом и пациентом.

Недостатки

- Помимо возможных медицинских побочных эффектов, пациенту необходимо предусмотреть наличие места, достаточного для хранения растворов дома.
- Следует учесть: хранить растворы для перитонеального диализа следует при комнатной температуре в сухом помещении. Место для растворов должно быть рассчитано с учетом необходимости хранения 10–15 коробок размером 35x25x20 см.

Вопрос: Каковы ощущения во время нахождения диализного раствора в брюшной полости?

Ответ: Когда пациент впервые начинает проводить процедуру заливки диализного раствора в брюшную полость, может появиться легкое ощущение наполнения, но вскоре оно проходит, и, в дальнейшем пациент практически не ощущает ни притока раствора, ни излишка жидкости внутри живота.

Вопрос: Можно ли заниматься физкультурой и спортом, находясь на перитонеальном диализе?

Ответ: Да. Существует много физических упражнений и видов спорта, которыми разрешено заниматься (теннис, спортивная ходьба, бег и др.). Лечащий врач посоветует, какой именно вид спорта может быть рекомендован.

Вопрос: Причиняет ли боль катетер?

Ответ: Место, откуда выходит перитонеальный катетер, по мере заживления (в течение 1–2 недель после операции) перестает болеть.

Вопрос: Находясь на перитонеальном диализе, необходимо ли соблюдать специальную диету?

Ответ: Существуют некоторые ограничения в питании, но они менее существенны, чем при гемодиализе. Пациенты на перитонеальном диализе должны придерживаться диеты с высоким содержанием белков. Рекомендация диеты осуществляется лечащим врачом.

Вопрос: Изменяется ли самочувствие на перитонеальном диализе?

Ответ: При соблюдении всех рекомендаций лечащего врача и своевременном проведении процедуры смены диализного раствора самочувствие пациента, как правило, улучшается.

Гемодиализ

Гемодиализ

Гемодиализ – это метод очищения крови с помощью специального диализного аппарата, который также называют «искусственная почка». Очищение крови происходит в диализаторе, который представляет собой синтетический фильтр. Кровь поступает из организма пациента по системе трубок, которые называются кровопроводящие магистрали. Для того чтобы кровь могла быть легко выведена из организма и возвращена в сосудистое русло, пациенту делают операцию для формирования сосудистого доступа. Обычно для этого используются кровеносные сосуды, расположенные на предплечье правой или левой руки. В зависимости от разновидности сосудистый доступ носит название «артериовенозная фистула» или «сосудистый протез».

Находясь на гемодиализе, необходимо соблюдать строгую диету с ограничением жидкости и белковых продуктов, чтобы в промежутках между сеансами в организме накапливалось меньше токсичных продуктов обмена веществ и жидкости.

Больные приезжают в центр для проведения процедуры гемодиализа в назначенное время два или три раза в неделю. Обычная длительность процедуры – 4 часа. Диализные смены чередуются по схеме: понедельник – среда – пятница или вторник – четверг – суббота; воскресенье – выходной день. Процедуру проводит специально подготовленный персонал – врачи и медицинские сестры отделений гемодиализа. В течение суток на одном диализном аппарате лечение может проводиться двум-трем пациентам в несколько смен. Чтобы избежать передачи инфекций от пациента к пациенту, медицинский персонал должен проводить качественную очистку аппаратов после каждой процедуры.

Кому проводится гемодиализ

Гемодиализ можно проводить большинству больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности. Гемодиализ является прерывистой процедурой очищения крови. Между процедурами гемодиализа, как правило, проходит 1–2 дня, в течение которых в организме пациентов накапливается избыток жидкости и токсинов, что приводит к значительным колебаниям артериального давления и ухудшению самочувствия пациентов. Пациент должен регулярно самостоятельно добираться до диализного центра для проведения очередной процедуры диализа, в ряде случаев это может быть затруднительно, если диализный центр находится далеко от дома.

Виды сосудистого доступа для гемодиализа

Артериовенозная фистула

Артериовенозная фистула формируется путем сшивания артерии и вены. Фистулу накладывают под кожей, обычно в области предплечья недоминантной руки. Наложение артериовенозной фистулы – это небольшая хирургическая операция, ее проводят под местной анестезией или общим обезболиванием. **Место наложения фистулы необходимо беречь: не травмировать и не перенапрягать руку.**

Сосудистый протез

Сосудистый протез – это мягкая гибкая трубка из синтетического материала, при помощи которой соединяют артерию и вену. Сосудистые протезы устанавливают в том случае, если вены имеют малый диаметр, повреждены или соединение артерии и вены затруднено в силу анатомических особенностей сосудов. Обычно сосудистые протезы устанавливаются в области предплечья недоминантной руки. Для установки сосудистого протеза также требуется операция.

Катетеры для гемодиализа

Иногда, чтобы получить доступ в крупную вену, – обычно яремную или подключичную, расположенную в области шеи, либо бедренную, расположенную в области паха, – устанавливают специальную пластиковую трубку – сосудистый катетер. Для этого также требуется небольшая операция, которую проводят под местной анестезией или под наркозом.

Гемодиализ

Каковы особенности диеты у пациентов на гемодиализе

Гемодиализ – прерывистая процедура и в промежутках между сеансами из организма не выводятся натрий (соль), калий, вода и многие другие вещества. Соль, поступившая в организм с пищей, между сеансами гемодиализа будет вызывать жажду. Выпитая из-за жажды вода и соль, потребляемая с пищей, могут привести к подъему артериального давления, поэтому пациент должен ограничивать прием соли и воды и потреблять их равномерно в промежутках между процедурами гемодиализа. Существуют также другие ограничения в диете, о которых врач сообщает пациенту во время лечения.

Как осложнения гемодиализа могут отразиться на качестве жизни

Во время лечения гемодиализом пациент должен строго соблюдать водный режим и диету, назначенную врачом. Поскольку гемодиализ является прерывистой процедурой и в промежутках между сеансами накапливается избыток жидкости и токсины, то пропуск очередной процедуры может поставить под угрозу жизнь пациента.

В случае если пациент не соблюдал водно-питьевой режим или пропустил очередной сеанс гемодиализа, может возникнуть перегрузка организма жидкостью. Это, в свою очередь может привести к опасному повышению артериального давления и, как следствие, к инфаркту, инсульту или ряду других серьезных нарушений.

Из за прерывистости гемодиализа существует риск значительного повышения уровня калия в крови, особенно при употреблении продуктов, содержащих большое количество калия, – бананов, кураги и др. Это сопровождается развитием мышечной слабости, онемением языка, замедлением сердечного ритма и другими осложнениями.

Среди осложнений гемодиализа можно также выделить:

- повышенный риск кровотечений после процедуры, что связано с использованием гепарина (препарат, снижающий свертываемость крови);
- тромбоз сосудистого доступа, что может препятствовать проведению процедуры;
- угроза кровопотери во время сеанса, если возникла техническая неисправность аппарата или в силу осложнений, связанных с сосудистым доступом;
- риск воздушной эмболии при попадании воздуха в кровопроводящую систему.

Несмотря на развитие технологии гемодиализа, безусловно, выбор данного вида терапии должен приниматься врачом и пациентом на основе анализа всех клинических параметров и состояния здоровья пациента.

Преимущества

- Процедуру выполняет медицинский персонал в больнице.
- Проводится 3 раза в неделю.
- Нет необходимости хранить дома оборудование и растворы.

Недостатки

- На одном диализном аппарате в течение суток могут проходить лечение 2–3 пациента, что может создавать риск передачи инфекций.
- Для проведения процедуры диализа каждый раз выполняется прокол сосудистого доступа 2 иглами (если у пациента артериовенозная фистула или сосудистый протез).
- Строгое ограничение физической нагрузки на оперированную руку.
- Строгие ограничения в диете и соблюдение питьевого режима.
- При проживании пациента вдали от диализного центра может возникнуть необходимость переезда ближе к диализному центру.
- Технические проблемы при работе аппарата могут отразиться на качестве процедуры гемодиализа.
- После процедуры гемодиализа необходима длительная адаптация в течение 4–8 часов.
- Влияние расписания работы диализного центра на трудовую деятельность.

«...Врач рекомендовал проводить гемодиализ в больнице. Я приезжаю туда три раза в неделю. В целом я живу полноценной жизнью. Я женат, у меня есть дети... при желании, даже находясь на гемодиализе, можно вести нормальную, активную жизнь».

Д., 41 год, пациент отделения гемодиализа.

Выбор подходящего вида диализа

Какой вид диализа выбрать

Итак, существует несколько способов лечения хронической болезни почек с помощью заместительной почечной терапии. У каждого из них есть свои достоинства и недостатки. Выбор того или иного способа индивидуален и зависит от клинических показателей здоровья пациента, результатов лабораторных анализов крови и мочи, показателя остаточной функции почек.

При этом пациент и его родственники должны быть проинформированы обо всех видах диализа – будь то перитонеальный диализ или гемодиализ.

Окончательное решение о виде диализа также принимается с учетом образа жизни, который наиболее предпочтителен для пациента.

При этом всегда важно прислушиваться к мнению врача и строго соблюдать все рекомендации.

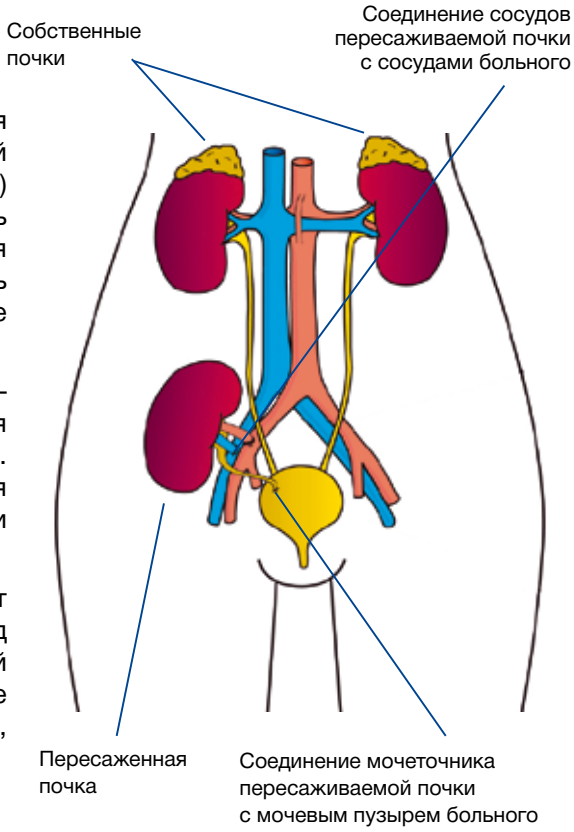
Пересадка почки

Что такое пересадка почки

Пересадка почки – это сложная хирургическая операция, во время которой здоровую почку одного человека (донора) пересаживают в брюшную полость больного (реципиента). Пересаженная здоровая почка начинает выполнять работу, с которой не справляются больные почки.

Пересадка, или трансплантация, почки – это эффективный способ лечения хронической почечной недостаточности. В случае успеха трансплантация избавляет больного от необходимости проводить диализ.

Успешно пересаженная почка очищает кровь гораздо лучше, чем любой вид диализа. У больных с пересаженной почкой гораздо меньше ограничений, выше качество жизни и степень реабилитации, чем у больных, проводящих диализ.



Кому проводится пересадка почки

Пересадка почки показана далеко не всем. Возможность трансплантации и риски, связанные с пересадкой почки определяет врач, поскольку в ряде случаев существует риск, что донорская почка не приживется и будет отторгнута организмом.

Трансплантация почки не проводится в случаях если имеются заболевания, при которых операция сопряжена с угрозой для жизни или которые ставят под сомнение долговременный успех трансплантации:

- инфекционные заболевания в стадии обострения;
- заболевания сердца, органов дыхания и печени;
- злокачественные опухоли на поздних стадиях, не поддающиеся лечению;
- СПИД и другие.

Пересадка почки

Что нужно для пересадки почки

Для поиска подходящего донора требуется время.

Пациентов, у которых нет противопоказаний к проведению пересадки почки, вносят в «лист ожидания». В «листе ожидания» указывают показатели, полученные при обследовании, в первую очередь – группу крови и специальные белки-антигены (так называемое типирование по антигенам HLA).

Здоровая почка может быть получена из двух источников:

- от здорового кровного родственника – родственная трансплантация;
- от умершего человека – трупная трансплантация.

Жизнь после пересадки почки

Успешная пересадка почки позволяет больному с хронической почечной недостаточностью вести образ жизни, максимально приближенный к образу жизни, который он вел до болезни.

Донорская почка служит не бесконечно, поэтому пациенты молодого возраста нередко переносят несколько операций по пересадке почек. В течение 5 лет после пересадки, функция трансплантированной почки сохраняется у 70–75% пациентов, в течение 10 лет – у 30–35%. Когда донорская почка утрачивает свою функцию, больной либо возвращается к диализу, либо ждет новую почку.

Если трансплантированная почка работает хорошо, то никакой необходимости в специальной диете нет, но когда работа почки нарушается, может снова потребоваться соблюдение диеты.

Иммунодепрессанты

После пересадки почки необходимо каждый день принимать иммунодепрессанты, чтобы не произошло отторжение почки. Отторжение объясняется тем, что иммунная система организма всегда пытается избавиться от инородных тел, которым, в данном случае, оказывается пересаженная почка. Иммунодепрессанты подавляют иммунную систему человека, препятствуя развитию отторжения почки, но, при этом, ослабляют защиту от различных болезней, в первую очередь от инфекций. К побочным эффектам иммунодепрессантов относятся: прибавка в весе, кожные изменения, заболевания костей, повышение риска развития злокачественных опухолей, стероидный диабет и перепады настроения.

К сожалению, иногда даже иммунодепрессанты не в силах воспрепятствовать отторжению пересаженной почки. Тогда приходится возвращаться к диализу и, возможно, ждать, пока подберут новую почку для пересадки.

Преимущества

- Когда здоровая донорская почка начинает функционировать, отсутствует необходимость в проведении диализа.
- Возможен возврат к привычному образу жизни и обычному рациону питания.
- У женщин выше вероятность зачать, выносить и родить здорового ребенка.

Недостатки

- Пациент подвергается риску, связанному с проведением операции большого объема.
- Необходимо всю жизнь ежедневно принимать лекарства для профилактики отторжения почки, которые угнетают иммунитет – иммунодепрессанты.
- Иммунодепрессанты имеют различные побочные действия.
- Возможно отторжение почки.

Важно помнить, что лечение хронической почечной болезни – это комплексный и длительный процесс, который происходит в течение времени. При этом, виды заместительной почечной терапии могут меняться в зависимости от изменений в состоянии здоровья пациента.

Медицинские термины

Антисептика – совокупность мер, направленных на уничтожение бактерий в организме с использованием химических, физических и механических воздействий.

Асептика – совокупность мер, направленных на предупреждение попадания инфекции (бактерий) в организм, с использованием обеззараживающих веществ.

Брюшина, или перитонеальная мембрана, или перитонеум, – полупроницаемая мембрана, выстилающая брюшную полость и все органы, находящиеся в ней. Через нее проходит процесс диализа.

Брюшная полость – полость живота, в которой располагаются органы пищеварительной и мочеполовой системы, крупные сосуды и нервные сплетения, выстланная изнутри перитонеальной мембраной. В перитонеальном диализе выступает в роли резервуара для диализного раствора. См. также Перитонеальная полость.

Диализ – процесс фильтрации шлаков и избытка жидкости из организма через полупроницаемую мембрану, который проводится при утрате почками их функций.

Диализный раствор – раствор, который используется для вывода шлаков и избытка жидкости из организма при проведении перитонеального диализа.

Донор (почки) – человек, у которого удаляется почка для последующей пересадки ее реципиенту.

Донор родственный – здоровый кровный родственник в возрасте от 18 до 65 лет без патологии почек, который отдает почку на безвозмездной основе.

Донор трупный – здоровый в прошлом человек, у которого в результате катастрофы (черепно-мозговой травмы) наступило необратимое повреждение мозга (смерть мозга) и у которого забираются органы для пересадки.

Заместительная почечная терапия (ЗПТ) – терапия по замещению утраченной функции почек.

Имплантация перитонеального катетера – хирургическая установка катетера в брюшную полость.

Креатинин–токсичный продукт белкового обмена в организме человека. В норме выводится из организма почками.

Мочевина – токсичный продукт белкового обмена в организме человека. В норме выводится из организма почками.

Нефролог – врач, занимающийся диагностикой и лечением заболеваний почек.

Острая почечная недостаточность (ОПН) – острое повреждение почек, внезапная утрата их функций.

Литература, дополнительная информация

ПАПД – постоянный амбулаторный перитонеальный диализ.

Перитонеальная полость – см. Брюшная полость.

Перитонеальный катетер – пластиковая мягкая эластичная трубка, используемая для заливки диализного раствора в брюшную полость и слива этого раствора. Устанавливается в брюшную полость в ходе малого хирургического вмешательства для постоянного использования в целях диализа.

Полупроницаемая мембрана – тонкая перегородка с отверстиями, размер которых позволяет проникать частицам маленького размера, находящимся в растворе; при этом частицы большего размера не проникают через отверстия мембраны. В гемодиализе функцию полупроницаемой мембраны выполняет синтетическая мембрана, разделяющая кровь и диализный раствор. В перитонеальном диализе эту функцию выполняет перитонеальная мембрана (перитонеум).

Реципиент (почки) – больной с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, которому выполняют пересадку почки от донора.

Стерильный – не зараженный бактериями и другими микроорганизмами.

Трансплантат – орган, который забирается у донора и пересаживается (трансплантируется) реципиенту.

Уремия – интоксикация, вызванная избыточным скоплением шлаков в крови вследствие неспособности почек выполнять свою функцию.

Урина, или моча – излишек жидкости и шлаков, выводящийся из организма почками.

Шлаки – токсические конечные продукты обмена веществ в организме.

Хроническая почечная недостаточность (ХПН), или хроническая болезнь почек (ХБП) – постепенная утрата функций почек. Подразделяется в зависимости от тяжести на 5 стадий, 5-я стадия называется терминальной (тХПН), является необратимой и требует заместительной почечной терапии для возмещения утраченной функции почек.

Литература

* Heaf, et al Nephrol Dial Transplant. 2002; 17: 112–117

Дополнительная информация

Московский городской нефрологический центр. Консультативно-диагностическое нефрологическое отделение. Тел.: +7(499) 196-22-48; +7(499) 196-18-84
Городской нефроцентр Санкт Петербург. Тел.:+7(812) 275-73-40

125171, Россия, г. Москва,
Ленинградское шоссе, д.16А, стр. 1, 5 этаж
Тел.: +7 (495) 647-68-07,
Факс: +7 (495) 647-68-08
www.baxter.com

RR-INF- 06-05-16

Владельцем товарных знаков Baxter, Бакстер является «Бакстер Интернешнл Инк». (Baxter International Inc).