

ВАШИ ЦЕННОСТИ
ВАШИ ПРЕДПОЧТЕНИЯ
ВАШ ВЫБОР

Allina Health 
(RUSSIAN)

Возможности лечения хронической болезни почек

Трансплантация, гемодиализ, перитонеальный диализ, паллиативное лечение и уход, хоспис



For “Treatment Options for Chronic Kidney Disease” in English, see renal-ah-78530.

Хроническая болезнь почек

Почки

У человека две почки – два органа бобовидной формы. Каждая почка размером с кулак.

Почки выполняют ряд важных функций. Они действуют как фильтры, удаляя с мочой избыточную жидкость и вредные для организма вещества, находящиеся в крови.

Почки также производят гормоны, влияющие на кровяное давление и стимулирующие образование красных кровяных телец, обеспечивают прочность костей и поддерживают баланс электролитов – находящихся в крови химических веществ.

Хроническая болезнь почек

На поздних стадиях хронической болезни почки не могут осуществлять необходимую для организма фильтрацию крови. Со временем болезнь почек часто прогрессирует, и может возникнуть почечная недостаточность.

Эффективность работы почек определяют по анализам крови. Определение скорости клубочковой фильтрации (GFR) является самым лучшим и самым широко используемым методом измерения функции почек. Этот показатель используют для установления стадии болезни почек.

Поздние стадии хронической болезни почек (стадии 4 – 5) характеризуются следующими показателями скорости клубочковой фильтрации:

- **стадия 4: показатели GFR между 15 и 29**
- **стадия 5: показатели GFR ниже 15.**

По мере прогрессирования хронической болезни почек для компенсации недостаточной функции почек используются лекарства. Существуют лекарства, которые могут замедлить прогрессирование болезни почек, но они не могут вылечить эту болезнь.

Терминальная стадия болезни почек

Многие заболевания почек вызывают необратимые нарушения. Терминальной стадией болезни почек считается стадия 5 хронической болезни почек. На этой стадии болезнь может быть опасна для жизни.

Эта стадия болезни обычно характеризуется следующими симптомами: высокое кровяное давление, тяжелое состояние обессиленности, тошнота, рвота и неспособность к нормальному мочеиспусканию. Терминальной стадией болезни почек считается стадия 5 хронической болезни почек, характеризующаяся тяжелыми проявлениями симптомов.

На терминальной стадии хронической болезни почек возможно следующее лечение:

- трансплантация
- гемодиализ
- перитонеальный диализ
- паллиативный уход
- хоспис.

Возможности лечения

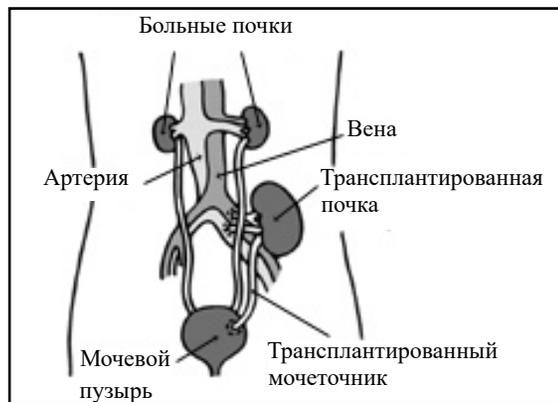
Трансплантация

Трансплантация почки заключается в пересадке больному здоровой почки другого человека.

Трансплантация является лечением, но это не означает полного излечения. Больному по-прежнему нужно будет регулярно приходить на прием к многим медицинским специалистам, включая лечащего нефролога. Больному также потребуется принимать лекарства каждый день, чтобы не произошло отторжение пересаженной почки.

Трансплантация, если позволяет состояние больного, включая возраст и другие риски, во многих случаях является самым лучшим лечением.

Если нет живого донора, то может пройти 5 – 7 лет до получения почки от умершего донора. Раннее направление в трансплантационный центр может оказаться полезным. Если в вашем случае применима трансплантация, лечащий нефролог направит вас в трансплантационный центр.



Трансплантируемую почку пришивают к артерии и вене.

Диализ

Процесс удаления из крови вредных для организма веществ и избыточной жидкости называется диализом.

Диализ необходим большинству больных на терминальной стадии болезни почек, и даже некоторым из тех, кто ожидает трансплантацию.

Важно, чтобы диализ не начинали делать, если установлен катетер для внутривенных вливаний. Это увеличивает риск инфекции. Поэтому, возможно, потребуется установить на руке шунт за много месяцев до начала диализа. Вы обязательно должны обсудить это с лечащим нефрологом.

Используются два метода диализа:

- гемодиализ
- перитонеальный диализ.

Возможности лечения (продолжение)

Гемодиализ

Во время гемодиализа кровь удаляют из организма, пропускают через фильтр, а отфильтрованную кровь возвращают в организм. Процедура гемодиализа обычно занимает от 3 до 5 часов, и ее проводят 3 раза в неделю.

Безопаснее всего начинать диализ с установки на руке шунта за много месяцев до начала диализа.

Если вам не установили шунт до начала гемодиализа, то тогда может потребоваться установить внутривенный катетер из-за неотложной ситуации.

Гемодиализ можно делать дома, в диализном центре или в клинике.



Источник National Institute of Health

Аппарат отфильтровывает из крови редные вещества и возвращает очищенную кровь в организм. При гемодиализе используется специальный раствор, который очищает кровь и обеспечивает баланс химических веществ в организме.

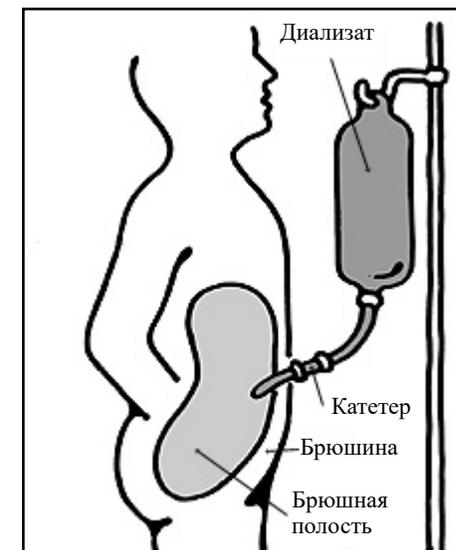
Перитонеальный диализ

При перитонеальном диализе вредные вещества и избыточную жидкость удаляют из организма без аппарата.

При перитонеальном диализе для фильтрации крови внутри организма используется оболочка, покрывающая внутренние стенки брюшной полости и поверхность внутренних органов. За несколько недель до начала лечения в полости живота врач установит мягкую трубку (катетер).

Перитонеальный диализ обязательно нужно делать каждый день. Вы сможете делать это дома. Большинство больных на перитонеальном диализе делают его ночью, во время сна. Это дает возможность днем делать то, что вы обычно делаете.

Многие нефрологи рекомендуют установить на руке шунт, даже если вы предпочитаете перитонеальный диализ.



Источник National Institute of Health

Процесс опустошения и заполнения занимает 30-40 минут.

Возможности лечения (продолжение)

Паллиативное лечение и уход

Паллиативное лечение и уход возможны для каждого тяжело больного человека. Вы можете получать паллиативное лечение и уход, когда вы находитесь на диализе. Само лечение симптоматическое, с учетом эмоциональных и духовных запросов. Лечащая вас бригада может помочь вам:

- объяснить финансовые возможности
- найти нужные местные ресурсы
- подготовить распоряжение о лечении и уходе.

Паллиативное лечение и уход могут сократить количество госпитализаций и помочь вам обойтись без не вызванных необходимостью обращений в отделение неотложной помощи.

Большинство страховок, включая Medicare, Medicaid и частные страховые компании, покрывают паллиативное лечение и уход.

Хоспис

Некоторые больные не хотят ни трансплантации, ни диализа. Диализ может не улучшить самочувствие больного. Лечащий нефролог может обсудить с вами услуги хосписа, если самочувствие не улучшается.

Уход в хосписе концентрируется на комфорте и качестве жизни больного, обеспечивая его физические, эмоциональные и духовные нужды. Самое важное – поддержание комфорта и качества жизни больного на самом высоком возможном уровне.

Вы и ваши близкие сможете обрести душевное спокойствие при мысли, что терминальная стадия лечения может проходить вне больницы.

Сравнение возможностей

	Трансплантация	Гемодиализ
Схема лечения — <i>Какая у меня схема лечения?</i> — <i>Где будет проходить лечение?</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ После трансплантации вы по-прежнему должны будете регулярно (несколько раз в год) приходить на прием к лечащему врачу. ■ Трансплантацию будут делать в больнице или в трансплантационном центре. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ У вас будут 3 сеанса лечения каждую неделю; продолжительность сеанса от 3 до 5 часов. ■ Диализ можно делать дома или в диализном центре.
Ответственность — <i>Что должен делать я для лечения?</i> — <i>Что для лечения должна делать лечащая бригада?</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ После трансплантации вы должны принимать лекарства каждый день. ■ После трансплантации вам потребуется: <ul style="list-style-type: none"> — помощь, чтобы вас привозили на приемы к врачам и отвозили домой — помощь дома в процессе выздоровления. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ До начала лечения вам должны установить шунт. ■ Медсестра может помогать вам, или вас научат делать гемодиализ самостоятельно.
Доступ к лечению — <i>Когда я смогу начать лечение?</i> — <i>Покрывает ли это лечение мой страховой полис?</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Трансплантация возможна, если ваше состояние соответствует критериям для такой операции. ■ Возможно, что ожидание донора продлится от 5 до 7 лет. ■ Позвоните в свою страховую компанию и узнайте, что покрывает ваш полис и за что вам нужно будет платить самому. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Вы можете начать лечение сразу. ■ Позвоните в свою страховую компанию и узнайте, что покрывает ваш полис и за что вам нужно будет платить самому.
Риски — <i>Есть ли побочные эффекты?</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ К побочным эффектам относятся, например: <ul style="list-style-type: none"> — отторжение новой почки — инфекция — высокое кровяное давление — высокий уровень глюкозы в крови. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ К побочным эффектам относятся, например: <ul style="list-style-type: none"> — кровотечение — головные боли — инфекция — низкое кровяное давление — мышечные судороги.

Сравнение возможностей (продолжение)

	Перитонеальный диализ	Паллиативное лечение и уход	Хоспис
Схема лечения — <i>Какая у меня схема лечения?</i> — <i>Где будет проходить лечение?</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Вам нужно будет делать до 6 обменов каждый день или от 3 до 5 обменов каждую ночь. ■ Каждый обмен нужно делать со строгим соблюдением правил гигиены. 	Вы будете получать паллиативное лечение и уход дома, в клинике, в больнице или в другом месте.	Вы будете получать уход дома или в другом месте.
Ответственность — <i>Что должен делать я для лечения?</i> — <i>Что для лечения должна делать лечащая бригада?</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Вам нужно будет посетить несколько занятий, чтобы научиться делать обмен самостоятельно. ■ Вам потребуется место для хранения пакетов с жидкостью для диализа. 	Лечащая бригада поможет вам найти план ухода, который позволит вам по мере возможности сохранять независимость.	Лечащая бригада будет сосредоточена на обеспечении ваших физических, эмоциональных и духовных потребностей.
Доступ к лечению — <i>Когда я смогу начать лечение?</i> — <i>Покрывает ли это лечение мой страховой полис?</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Вы можете начать лечение сразу. ■ Позвоните в свою страховую компанию и узнайте, что покрывает ваш полис и за что вам нужно будет платить самому. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Вам осталось жить 2 года или меньше. ■ Позвоните в свою страховую компанию и узнайте, что покрывает ваш полис и за что вам нужно будет платить самому. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Вам осталось жить 6 месяцев или меньше. ■ Вы можете начать лечение сразу. ■ Позвоните в свою страховую компанию и узнайте, что покрывает ваш полис и за что вам нужно будет платить самому.
Риски — <i>Есть ли побочные эффекты?</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ К побочным эффектам относятся, например: <ul style="list-style-type: none"> — инфекция — головные боли — низкое кровяное давление — мышечные судороги. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Паллиативное лечение поможет уменьшить количество госпитализаций. ■ Вы сможете продолжать лечение трансплантацией или диализом. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Уход в хосписе нацелен на комфорт и качество жизни. ■ Вы не сможете продолжать лечение диализом.

Мои предпочтения

Вопросы	Что я думаю
Когда вы думаете о возможных рисках, что вас пугает или беспокоит?	
Когда вы думаете о возможностях выбора в вашем случае, какие у вас цели и надежды?	
Хорошо ли вы представляете себе пользу и риски каждой из этих возможностей? Что является самым важным для вас?	
В настоящее время, какая из этих возможностей выбора, по вашему мнению, лучше всего подходит для целей вашего лечения?	
Может ли что-нибудь помешать вам сделать это?	
Считаете ли вы, что вас достаточно проинформировали и что вам обеспечена достаточная поддержка?	

Мое предпочтение в настоящее время

- трансплантация гемодиализ перитонеальный диализ
 паллиативное лечение и уход хоспис

Ресурсы

- **Allina Health**
wellness.allinahealth.org/specialty/241
- **National Kidney Foundation**
[kidney.org](https://www.kidney.org)



allinahealth.org