

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ И ГЕМОДИАЛИЗ: ЧТО И ПОЧЕМУ ЛУЧШЕ?

Своевременное начало заместительной терапии диализом

- При экстренном начале диализа в первые 3 месяца лечения риски тяжелых осложнений в 2 раза выше!
- Начало диализа на основании клинической оценки доктора при скорости клубочковой фильтрации 10-5 мл/мин, но сначала нужно подготовиться:
- Необходимо регулярное наблюдение нефрологом (визиты 1 раз в 1-2 месяца) при скорости клубочковой фильтрации ниже 20 мл/мин в связи с ускорением прогрессирования ХБП и ее осложнений (анемии, костной патологии)
-

Пациентоориентированный подход для планового начала диализа

1. Информирование пациента и уточнение его предпочтений (социальная сторона)
2. Обсуждение медицинских аспектов и возможностей реализации выбора (медицинская сторона)
3. Подготовка пациента
 - 1) Коррекция потенциально корригируемых препятствий (напр.: пластика грыжи)
 - 2) Вакцинация
 - 3) Санация при носительстве Staph. Aureus
 - 4) Обучение самостоятельному проведению медицинских манипуляций (напр.: подкожное введение ЭПО)
 - 5) Заблаговременное формирование доступа (для ГД)
4. Выбор режима заместительной терапии
5. Начало ЗТ на основании регулярного контроля клинических и лабораторных данных индивидуально, как правило при СКФ 10-5 мл/мин

Информирование о вариантах заместительной терапии

- Представление преимуществ и недостатков всех доступных вариантов заместительной терапии
- Использование наглядных пособий
- Обсуждение практических вопросов с медицинским персоналом и пациентами на заместительной терапии
- *При способности пациента воспринять информацию в условиях стресса связанного с ожидаемым выраженным изменениям в жизни*

СОДЕРЖАНИЕ	
4	ВВЕДЕНИЕ
	Для чего служат почки? 5
	Что такое почечная недостаточность? 6
	Острое почечное повреждение (ОПП)
	Острое почечное повреждение (ОПП) 6
	Хроническая болезнь почек (ХБП) 6
	Хроническая болезнь почек (ХБП) 8
	На что стоит обратить внимание до постановки диагноза? 8
	Почему возникает хроническая почечная недостаточность? 8
	Как лечат терминальную хроническую почечную недостаточность? 9
	Трансплантация почки 10
	Диализ 10
	Можно ли отсрочить начало диализа 10
	Когда нужно начинать диализ 10
	Наступит ли полное выздоровления после проведения диализа или пересадки почки? 10
	Диализ: какой вид выбрать? 11
14	ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ (ПД)

ГЕМОДИАЛИЗ	22
Кому проводится гемодиализ? 22	
Как это работает? 24	
Виды сосудистого доступа для гемодиализа 25	
Преимущества и недостатки гемодиализа 26	
Как гемодиализ повлияет на качество жизни? 26	
Особенности диеты у пациентов на гемодиализе 27	
ПЕРЕСАДКА ПОЧКИ	30
Что такое пересадка почки? 30	
Кому проводится пересадка почки? 31	
Что нужно для пересадки почки? 32	
Жизнь после пересадки почки 32	
Иммунодепрессанты 33	
Преимущества и недостатки пересадки почки 33	
МЕДИЦИНСКИЕ ТЕРМИНЫ 34	



Школа-семинар в рамках додиализного наблюдения

Объединение пациентов в группы «равного» психологического консультирования с регулярными встречами в удобное для пациентов время (изначально 1 раз в неделю)

Задачи школы пациентов:

- создать благоприятную психологическую среду для повышения приверженности лечению,
- помочь участнику ориентироваться в комплексе медицинских услуг,
- сформировать ответственное отношение к своему здоровью,
- повысить мотивацию на социальную адаптацию и информированность о заболевании



Темы групповых занятий в школе пациентов

- Психосоматические аспекты заболевания;
- Методы психической саморегуляции эмоционального состояния;
- Возможности занятия спортом, физические нагрузки и ограничения;
- Ограничения и разрешения по диете;
- Сохранение/продление остаточной функции почек;
- Взаимодействие с родственниками и друзьями (как говорить о диализе?);
- Сексуальное поведение, семейные взаимоотношения;
- Практические аспекты диализной терапии (ПД и ГД)
- Формирование доступа для проведения диализа, вопросы трансплантации почки.

варианты заместительной терапии функции почек

Диализ

Гемодиализ

В центре

Гемодиализ в центре

Домашний гемодиализ

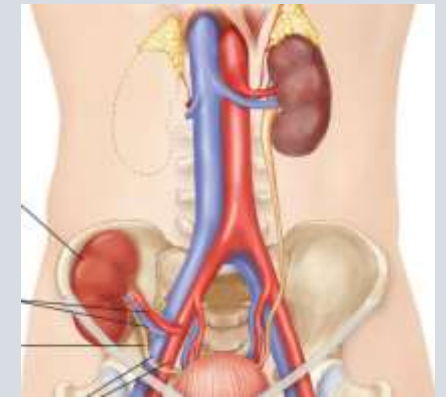
Перитонеальный диализ

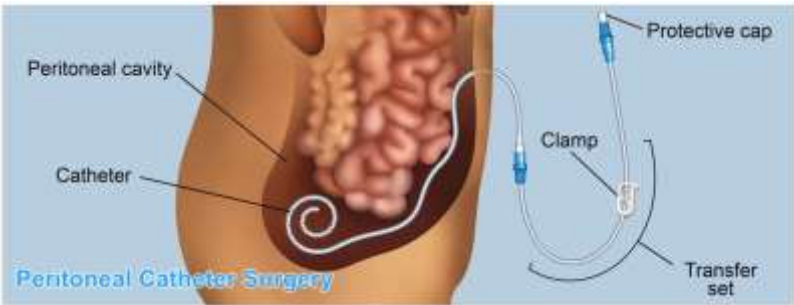
Дома

Постоянный амбулаторный перитонеальный диализ (ПАПД)

Автоматизированный перитонеальный диализ (АПД)

Трансплантация почки





Доступ - перитонеальный катетер, устанавливаемый в полость брюшины в области малого таза

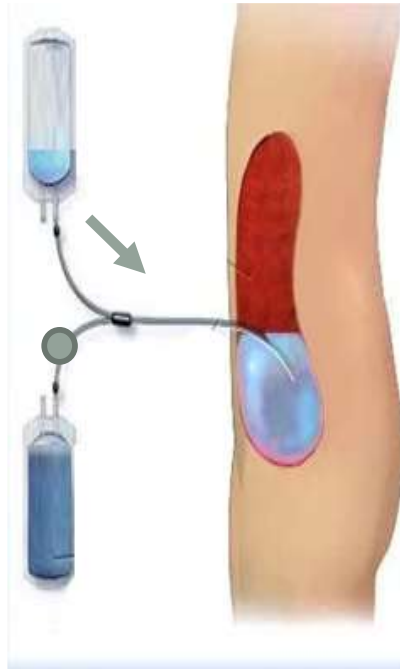
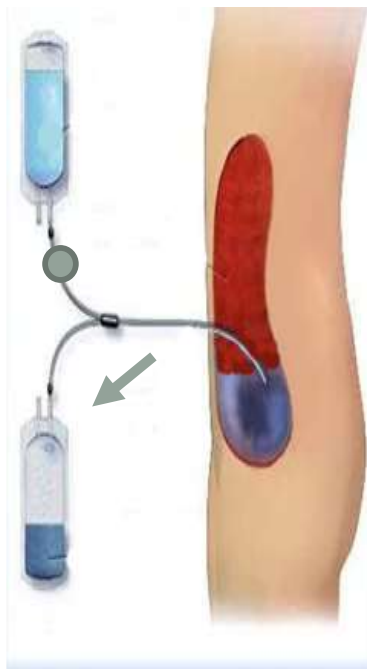
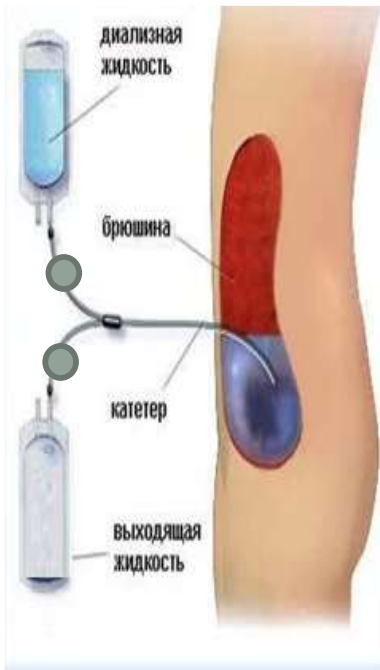
Обмен раствора при перитонеальном диализе

1

2

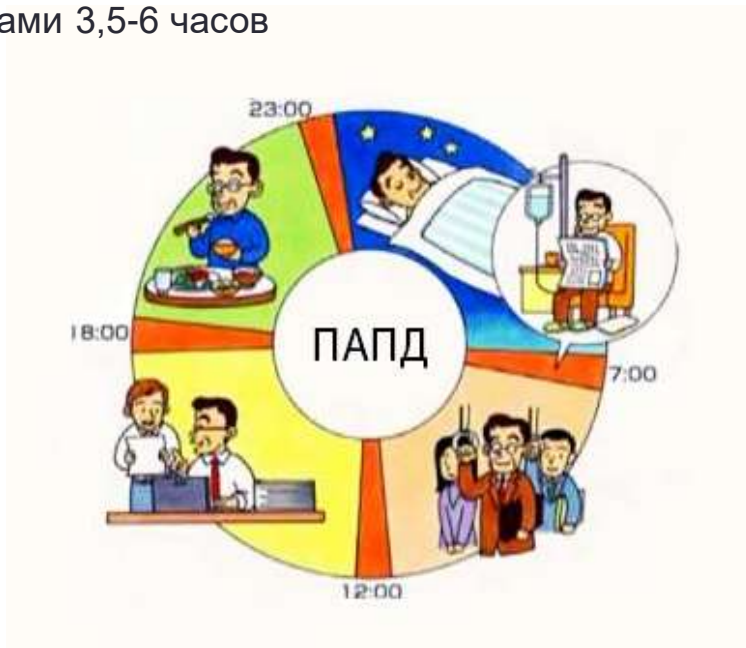
3

4



ПД – вариант домашнего диализа

- Пациент обучается самостоятельному проведению процедуры и правилам самоконтроля
- Место для проведения процедур –помещение с возможность регулярного проведения влажной уборки
- В среднем 4 обмена по 30-40 мин в день с интервалами 3,5-6 часов



Преимущества:

- Меньше визитов в медучреждение:
2 визита в месяц (2-6 часов):
 1. сдача анализов
 2. посещение врача
- Более привычная социальная среда (дом, работа, без необходимости постоянного посещения отделения)
- Вовлеченность пациента в процесс лечения
- Большая мобильность
 - Возможность относительно самостоятельно путешествовать
 - Дача
- Лучше качество жизни (при небольшом количестве обменов и АД)

- Растворы для проведения процедур регулярно доставляются пациенту на дом в рамках программы ОМС – нужно место для хранения 15-20 коробок

Дополнительные преимущества автоматизированного перитонеального диализа , социальные аспекты



- Меньшее количество процедур подключения для выполнения заливок с большим количеством свободного времени днем
- В большинстве случаев возможность продолжения учебы или работы (наименьшее влияние на социальную активность)
- Более высокая приверженность пациента лечению

Гемодиализ



Искусственная мембрана площадью
1,2 – 2,3 м²

Скорость кровотока 200 – 450 мл/мин

Расход диализирующего раствора
120-160 л за 4 часа

Стандартный режим лечения –
3 раза в неделю по 4 часа с
необходимостью регулярного
посещения диализного центра

Доступы для гемодиализа

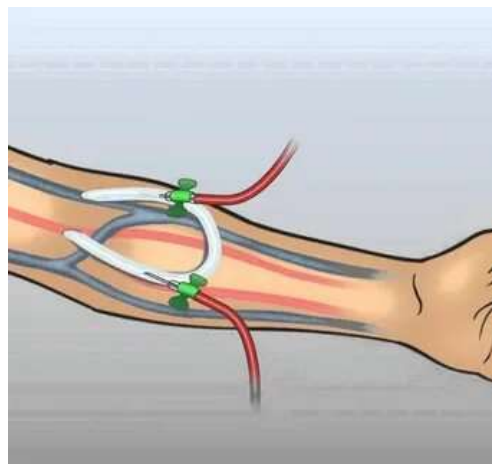
А-в фистула:
Дистальная



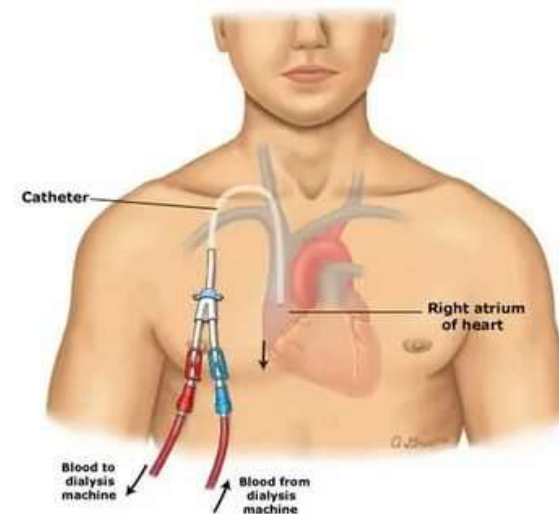
Проксимальная



Сосудистый протез



Центральный венозный катетер (перманентный)



Гемодиализ – в центре

- При сниженной комплаентности и необходимости регулярного контроля
- Социальная среда общения пациентов со схожими проблемами
- Может быть предпочтителен для сохранения трудовой активности и социальной занятости

Место и режим лечения пациента

Работа отделений диализа стандартно организована в 3 смены:

утро (начало в 6:00-7:00)

день (начало в 11:00-12:00)

вечер (начало в 17:00-18:00)

Стандартные варианты дней лечения:

пн,ср,пт

или

вт,чт,сб

<http://nephro.ru/>

РОО ДИАЛИЗНОЕ ОБЩЕСТВО

Отделения диализа

ВКонтакте Telegram

Логин Пароль Вход

RU EN

- ВСТУПЛЕНИЕ В РОО
- НОВОСТИ
- ДОКУМЕНТЫ
- ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
- ОБРАЗОВАНИЕ
- ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПОЧКИ
- ОБЪЕДИНЕНИЕ МОЛОДЫХ НЕФРОЛОГОВ РОССИИ И НОВЫХ НЕЗАВИСИМЫХ ГОСУДАРСТВ
- WWW РЕСУРСЫ
- ЖУРНАЛЫ
- НОВОСТИ НАШИХ ПАРТНЕРОВ
- КОНТАКТЫ

Выберите федеральный о... Выберите область Санкт-Петербург

Показать отделения

Отделения диализа

1. Военно-Медицинская Академия (Отделение гемодиализа)
ФИО заведующего: Солова Наталья Юрьевна
Телефон: (812) 5424314, 8-911-049-92-75
Факс: (812) 3297155
Почтовый индекс: 194044
Город: Санкт-Петербург
Улица: Академика Лебедева
Дом: 6
Электронная почта: nataliasorova@mail.ru

Какой метод лучше: отдаленные результаты лечения

- Метод лечения не навсегда, по мере необходимости может осуществляться перевод с одного метода лечения на другой
- В отношении отдаленных результатов лечения в среднем не имеет значения с какого варианта заместительной терапии начинать
- Результаты несколько лучше на ПД в первые 3-5 лет лечения, при сохранной остаточной функции почек

Здоровье человека по данным ВОЗ

- Состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но полное физическое, душевное и социальное благополучие
- Определяется
 - На 10-15% деятельностью системы здравоохранения
 - На 50-55% условиями и образом жизни

Сохранение социальной активности является важным компонентом здоровья

Важно постараться максимально сохранить социальную активность



МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ

Противопоказания для перитонеального диализа

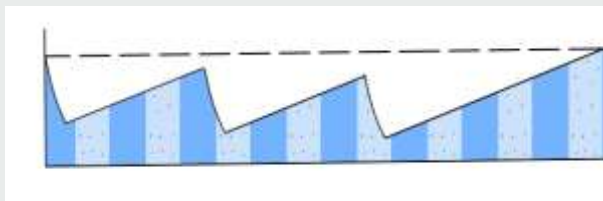
- Абсолютные
 - Большие диафрагмальные дефекты (ГПОД)
 - Выраженные перитонеальные спайки
 - Хирургически некорригируемые грыжи живота
 - Острые ишемические или инфекционные заболевания кишечника
- Относительные
 - Вес пациента (возможность достижения дозы)
 - Множественные инфекции в анамнезе

Менее выраженные колебания объема, электролитов, продуктов обмена

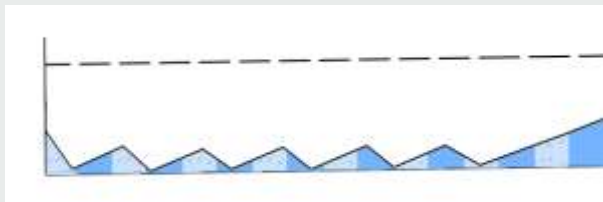


Меньше неблагоприятные эффекты диализа и стабильнее междиализный интервал:

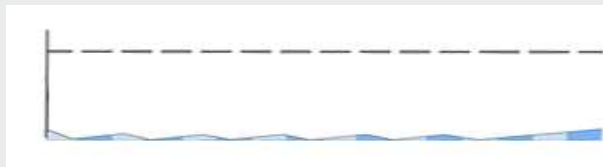
Стандартный ГД 3 раза в нед.



Ночной (частый длительный) ГД 6 раз в нед.



Перитонеальный диализ (ПАПД)



- **Меньше перепады**
- **Меньше ограничения в диете**
- **Меньшее влияние на функцию почек:**
 - Сохранение остаточной функции почек
 - Лучше результаты трансплантации

Еще положительные моменты ПД:

- Сохранение сосудов:
 - Запас времени использования сосудов для формирования сосудистого доступа
 - Возможность проведения ЗТ при отсутствии возможности сформировать сосудистый доступ
- Лучше возможности самоизоляции в условиях пандемии/эпидемии

Ограничения ГД

- При невозможности формирования адекватного сосудистого доступа
- При невозможности пациента регулярно добираться в диализный центр
- При наличии противопоказаний к введению антикоагулянтов

Преимущества ГД в сравнении с ПД

- Больше возможности контролируемого достижения дозы диализа и удаления жидкости
- Больше возможности индивидуализации вариантов/режимов ЗТ (ГД/ГДФ, частота)
- Больше выживаемость метода и лучшие результаты при большей длительности заместительной терапии
- Большие возможности контроля состояния пациента и терапии мед. персоналом

Трансплантация почки

- Так же может быть первичным выбором в случае возможности выполнения пересадки почки от родственного донора.
- Наилучшие отдаленные результаты и качество жизни среди вариантов заместительной терапии
- Возможны ситуации, когда трансплантация может вызвать прогрессирование сопутствующей патологии...

Подробнее в докладе С.В.Алферова

ПОДГОТОВКА К НАЧАЛУ ДИАЛИЗА

Формирование доступа

- Для гемодиализа: а-в фистула заблаговременно, оптимальное время созревания 1-2 месяца
- Для перитонеального диализа: имплантация перитонеального катетера в госпитализацию для планового начала заместительной терапии, с одновременным обучением самостоятельному проведению процедур ПД, простым медицинским манипуляциям, контролю за состоянием, действиям в экстренных ситуациях во время раннего послеоперационного периода.

Вакцинация

- Все пациенты, которым планируется начало заместительной терапии должны быть вакцинированы против гепатита В, в связи с высоким риском инфицирования инфекциями, передающимися через кровь, на фоне частых пункций сосудов (забор анализов и проведение процедур гемодиализа)

Рекомендовано проводить вакцинацию:

Вакцина Engerix B®, по 40 мкг, 4 раза, по схеме 0-1-2-6 месяцев

Вакцина Recombivax HB®, по 20 мкг, 3 раза, по схеме 0-1-6 месяцев

- При риске эпидемий с учетом активного контактирования в другими пациентами целесообразно проводить вакцинацию против гриппа, COVID-19

Санация при носительстве Staph. Aureus

Посев из зева и носа обязательно берется кандидатам для начала перитонеального диализа.

Назальное носительство стафилококка является фактором риска развития инфекционных осложнений.

Рекомендован курс эрадикации с назальным использованием мази Бактробан (мупируцин).

Вывод

- Выбор метода заместительной терапии является одним из шагов программы преддиализного наблюдения для ее своевременного начала
- С точки зрения отдаленных результатов лечения Перитонеальный и гемодиализ сопоставимы
- Важным моментом изначального выбора является предпочтения пациента с точки зрения сохранения социальной активности
- Окончательное решение принимается совместно с врачами (нефрологами, хирургами) с учетом наличия/отсутствия медицинских противопоказаний.