



Татьяна Николаевна ЯРУШИНА, старшая медицинская сестра отделения хронического диализа, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Краевая клиническая больница», член АРОО ПАСМР с 2000 года

Терминальная - иное

Почки помогают поддерживать здоровье человека, выполняя важнейшие функции. Они фильтруют кровь, выводят токсины, лишнюю жидкость и регулируют водно-электролитный баланс, вырабатывают гормоны и поддерживают нормальное артериальное давление.

Когда почки утрачивают способность выполнять свои функции, возникает **терминальная почечная недостаточность**. В этот момент диализ становится жизненно важной процедурой.

Диализ - это медицинская процедура, которая очищает кровь и выводит шлаки и токсины из организма, когда почки не могут функционировать.

Используются две основные методики диализа. Процедуры **гемодиализа** и **перитонеального диализа** адаптированы к условиям жизни и потребностям пациентов, методики позволяют проводить их как в больнице, так и на дому. Выбор конкретного типа диализа будет зависеть от состояния пациента, медицинских рекомендаций и доступности оборудования - это помогает пациентам получать жизненно необходимую помощь.

**С днем
медицинского
работника!**



Глубокоуважаемые коллеги! Дорогие друзья!

Примите сердечные поздравления с профессиональным праздником Днем медицинского работника!

Посвятить свою жизнь медицине – это очень большая ответственность, ведь своим ежедневным трудом вы делаете все от вас зависящее, чтобы облегчить страдания пациентов, помочь обрести здоровье и вернуть радость жизни.

В этот праздничный день хотелось бы поздравить победителей краевого (второго) этапа Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием – 2025», в котором впервые все 14 специалистов, получивших призовые места в разных номинациях, являются членами нашей Ассоциации!

От всей души выражаем благодарность всем медицинским работникам Алтайского края за профессиональный подход к выполнению своих трудовых обязанностей, за трудолюбие, милосердие, самоотдачу и верность избранной профессии!

Пусть вам всегда сопутствует успех, благодарных пациентов будет все больше с каждым днем, а победы и достижения оцениваются по достоинству! Крепкого здоровья, оптимизма, благополучия и тепла в семьях, профессиональных свершений в вашем благородном деле!

С уважением,
АРОО «Профессиональная ассоциация
средних медицинских работников»

Кто нуждается в диализе

Диализ показан людям:

- ▶ с тяжелой хронической почечной недостаточностью на поздних стадиях;
- ▶ с острым повреждением почек, при временно нарушенной функции почек;
- ▶ у которых почки не работают, что представляет угрозу для их жизни.

Гемодиализ

Гемодиализ - это наиболее распространенный тип диализа. *Кровь очищается с помощью искусственного фильтра (диализатора) через аппарат, который затем возвращает очищенную кровь в организм.*

Процедуру проводят пациентам с терминальной стадией хронической



ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

болезни почек. Гемодиализ проводится под наблюдением медицинского персонала, как правило, процедура проходит три раза в неделю. Во время диализа медицинский персонал внимательно следит за жизненно важными показателями пациента.

Параметры процедуры назначают врачом индивидуально и контролируются от начала до конца процедуры.

Гемодиализ помогает улучшить состояние пациента, однако качество этой процедуры напрямую зависит от оборудования, материала, из которого изготовлена мембрана диализатора, а также состава диализирующего раствора.

Перитонеальный диализ

Альтернативным вариантом заместительной почечной терапии с использованием планового гемодиализа является перитонеальный диализ. Этот вид не требует использования дорогостоящего оборудования и дает возможность пациенту при соответствующей подготовке проводить его дома.

При этой методике специальный диализный раствор (диализат) попадает в брюшную полость через катетер, введенный в брюшину. Диализат взаимодействует с кровью через стенки брюшной полости и удаляет излишки веществ.

Главное преимущество перитонеального диализа является возможность проведения процедуры в домашних условиях, что дает пациенту больше свободы и независимости. Автоматизированные системы перитонеального диализа, или циклеры, используются для проведения этого метода в течение ночи, что делает лечение более комфортным и менее заметным.

Метод заместительной терапии несет в себе риск развития перитони-



та (воспаления брюшины), поэтому процедуру необходимо проводить в стерильных условиях.

Для оценки эффективности лечения и внесения необходимых корректировок в процессе диализа **требуется регулярный мониторинг состояния здоровья**, включая взвешивание и анализы крови.

Какой метод лучше?

Невозможно с уверенностью сказать, какой метод является наиболее оптимальным.

Перитонеальный диализ считается более удобным и комфортным для пациентов. Однако более эффективным в случаях тяжелой почечной недостаточности считается **гемодиализ**.

Какие ключевые аспекты учитывает врач при выборе между двумя методами диализа:

- состояние работы почек пациента;
- коморбидность;
- желание пациента проводить дома процедуры диализа.

Решение о выборе метода принимается индивидуально на основании тщательного анализа состояния здоровья, возможностей и предпочтений для каждого пациента.

Диализ - это медицинская процедура, которая очищает кровь и выводит шлаки и токсины из организма, когда почки не могут функционировать.



◀ О работе нашего отделения

Хроническую почечную недостаточность, сопровождающуюся осложнениями, не следует воспринимать как приговор. Для улучшения качества жизни пациента и ее продления существуют современные и эффективные методы лечения, такие как диализ. Для эффективности лечения **важно строго следовать рекомендациям лечащего врача и периодически проходить необходимые обследования и своевременно корректировать план лечения.**

В случаях, когда поставлен диагноз «терминальная стадия почечной недостаточности», очень важно обратиться за помощью к специалистам, имеющим опыт лечения подобных состояний. *Краевая клиническая больница оказывает медицинские услуги, соответствующие новейшим мировым стандартам лечения. В нашей больнице проводятся все виды процедур экстракорпорального очищения крови.*

Граждане России, страдающие хронической почечной недостаточностью, проходящие заместительную почечную терапию и имеющие полис ОМС, имеют право на **бесплатное получение диализа** в отделении хронического диализа Краевой клинической больницы.

В настоящее время в нашем отделении функционируют два кабинета на 10 диализных коек.

В условиях отделения хронического диализа оказывается специализированная медицинская помощь больным, нуждающимся в постоянной заместительной почечной терапии, методами гемо- и перитонеального диализа. Также обеспечивается динамическое наблюдение (клиническое, лабораторное, инструментальное) и лечение больных с терминальной стадией почечной недостаточности, которые получают заместительную почечную терапию методом амбулаторного гемодиализа и перитонеального диализа. Больные с хронической болезнью почек получают консультативную помощь.

Отделение хронического диализа оснащено аппаратом «искусственная почка» Dialog+ («B. Braun») и новейшим поколением Fresenius («Fresenius



medical care»), центральной системой распределения диализного концентрата и современной системой очистки воды.

Пациенты получают лечение три раза в неделю по четыре часа, в три смены в день.

В настоящее время в отделении хронического диализа на перитонеальном диализе находятся два человека. Пациентам отделения имплантируют катетер в брюшную полость (через который вводится диализат) и бесплатно выдают портативное устройство, с которым пациент отправляется домой. Наши пациенты пользуются циклером, с помощью которого пациент может проводить процедуры по очистке крови во время сна дома. *Перитонеальный диализ не освобождает пациента, находящегося на заместительной почечной терапии, от посещения врача-нефролога и соблюдения всех рекомендаций лечащего врача, но значительно сокращает количество визитов и их продолжительность.*

Продолжительность жизни пациентов зависит от многих факторов. Но главную роль здесь играет заинтересованность самого пациента в собственном лечении. Если вы будете участвовать в процессе лечения, следовать рекомендациям врача, соблюдать диету и питьевой режим, не пропускать процедуры, то вас ждет долгая и активная жизнь, полная интересных событий и радости общения с родными и близкими. ☺

Диализ требует некоторых изменений в вашей повседневной жизни. Однако важно помнить, что диализ дает вам силы справляться с повседневными задачами и наслаждаться жизнью.



Проблема остеопороза в травматологии и ортопедии

Медицинские и социальные аспекты проблемы остеопороза в последние годы широко обсуждаются, как в научной медицинской литературе, так и в СМИ. Увеличение продолжительности жизни населения в развитых странах, повышение стандартов качества жизни пожилых людей вывело проблему остеопороза, а также самого частого и грозного осложнения - остеопоротических переломов костей, на одно из первых мест среди «эпидемий XXI века».

В Российской Федерации в группу риска развития низкоэнергетических переломов (минимальная травма, например, падения на плоскость из положения стоя или вообще без заметной травмы), обусловленных снижением минеральной плотности и механической прочности костей на фоне остеопороза, входит около 34 миллионов человек, или примерно 24% населения.

По значимости **остеопороз относится к ведущим хроническим неинфекционным заболеваниям** в популяции, занимая четвертое место после болезней сердечно-сосудистой системы, онкологической патологии и сахарного диабета.

Причиной большого интереса к остеопорозу является не рост заболеваемости сам по себе, а его следствие - **повышение хрупкости костей и высокий риск переломов**. Расходы, связанные с диагностикой, лечением и реабилитацией пациентов с переломами костей, тяжелым бременем ложатся на государственную экономику. Результаты российской части международного исследования ICUROS также подтвердили существенное снижение качества жизни пожилых пациентов, перенесших низкоэнергетические переломы.

Что такое остеопороз

Остеопороз - это заболевание скелета, при котором снижается костная плотность и нарушается строе-

ние костной ткани, что приводит к снижению прочности кости и, как следствие, к развитию переломов.

Набор массы костной ткани происходит в детском и подростковом возрасте, достигая максимума к 20-30 годам. После достижения пика до 35-40 лет костная масса остается практически неизменной, после чего начинает постепенно уменьшаться. На четвертой декаде жизни минеральная плотность костей уменьшается на 1% в год.

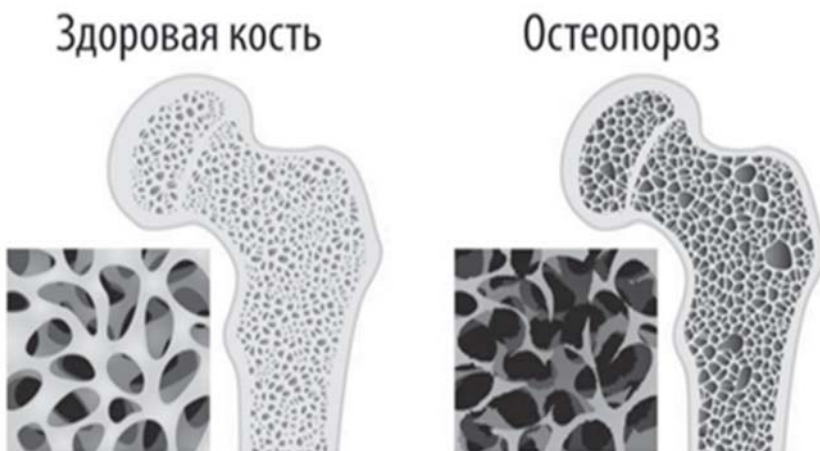
В России остеопорозом болеет каждая третья женщина и каждый пятый мужчина старше 50 лет.

Согласно прогнозу, только из-за увеличения продолжительности жизни с 2010 до 2035 года число мужчин и женщин в возрасте 50 лет и старше, перенесших основные остеопорозные переломы, увеличится на



Светлана Иосифовна АСАДОВА,

старшая медицинская сестра поликлиники ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г.Барнаул), член АРОО ПАСМР с 2022 года



◀ 24% - с 590 тысяч до 730 тысяч. Общее число случаев перелома проксимального отдела бедренной кости в России к 2035 году вырастет у мужчин на 36%, а у женщин - на 43% и составит 159 тысяч случаев в год.

В 2000-е годы в России каждую минуту происходило семь переломов позвонков, а каждые пять минут - перелом проксимального отдела бедренной кости. С учетом прогнозируемого увеличения в обществе доли людей старшего возраста ожидается, что к 2035 году количество случаев перелома бедренной кости возрастет, и он будет происходить один раз в три минуты.

Чем опасен остеопороз

Остеопороз относится к так называемым «молчаливым» заболеваниям: *долгие годы он протекает без каких-либо симптомов*. Часто впервые выявляется только после уже случившегося перелома.

У пациентов с остеопорозом переломы происходят при минимальной травме (падение с высоты собственного роста, чихании, кашле, подъёме тяжестей и т.д.) **или даже без травматического воздействия** (самопроизвольно).

Самые опасные переломы, связанные с высокой смертностью, -

это переломы бедренной кости. Если такой перелом случился, необходимо хирургическое лечение.

Кроме того, **остеопороз становится причиной патологических переломов** рук (лучевой, плечевой костей), костей голени, таза, ключицы, ребер при падении с высоты собственного роста.

Самые частые остеопоротические переломы - это переломы тел позвонков. Перелом тела позвонка может сопровождаться болью в спине. Наличие одного перелома значительно увеличивают вероятность последующих переломов позвонков.

Симптомы

Клинические проявления множественных компрессионных деформаций тел позвонков:

- ▶ острая или хроническая боль в спине;
- ▶ уменьшение роста - на 2 см и более за 1-3 года или на 4 см и более за жизнь;
- ▶ грудной кифоз (патологический изгиб позвоночника в грудном отделе - «горб»);
- ▶ изжога;
- ▶ нарушение стула - частый стул;
- ▶ боль в грудной клетке, ограничение вдоха, чувство нехватки воздуха;
- ▶ выпячивание живота.

Остеопатические переломы являются медико-социальной проблемой общества, так как переломы значительно снижают качество жизни за счет хронических болей, приводят к потере самостоятельности и самообслуживания, а также к инвалидности и преждевременной смерти.

Как заподозрить остеопороз

Пациента с остеопорозом без переломов обычно ничего не беспокоит. Вместе с тем существуют факторы риска переломов, которые позволяют сориентироваться пациенту и врачу.

Немодифицируемые факторы риска (на которые невозможно повлиять):

- ◆ возраст старше 65 лет;
- ◆ женский пол;
- ◆ постменопауза;
- ◆ наличие любого перелома в анамнезе;
- ◆ наследственность - наличие переломов при низком уровне травмы у близких родственников;
- ◆ прием глюкокортикостероидов более трех месяцев;
- ◆ длительная иммобилизация (более двух месяцев);
- ◆ хронические заболевания (сахарный диабет, ревматоидный артрит и другие).

Модифицируемые факторы риска (управляемые факторы, на которые можно повлиять):

- ▶ курение;
- ▶ избыточный прием алкоголя;
- ▶ низкое потребление кальция;
- ▶ низкая физическая активность;
- ▶ низкая масса тела;
- ▶ частые падения.

Ведение пациентов с сопутствующим остеопорозом в ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул) устанавливает порядок оказания медицинской помощи для предупреждения переломов у пациентов с остеопорозом, в том числе перипротезных переломов, ранней асептической нестабильности. Мероприятия по профилактике переломов



осуществляются при оказании первичной медико-санитарной помощи.

При обращении в регистратуру поликлиники перед приемом врача-травматолога-ортопеда, врача-нейрохирурга **пациентам в возрасте старше 50 лет медицинским регистратором выдается анкета** («Анкета для определения факторов риска остеопороза (для пациентов 50+)»).

Во время приема проводится **сбор данных** о наличии факта остеопоротических переломов у пациента, дополнительное анкетирование граждан 50 лет и старше на выявление оценки 10-летнего риска переломов по алгоритму FRAX, **информирование пациентов** (видеоролики, печатные материалы, информация на сайте). После проведения оценки риска остеопороза врач-травматолог-ортопед, врач-нейрохирург рекомендует пациентам **консультацию врача-эндокринолога**, который в ходе консультативного приема назначает дополнительные лабораторно-диагностические обследования и инструментальную диагностику - двухэнергетическую рентгеноденситометрию. Рентгеноденситометрия - это самый наиболее информативный метод ранней диагностики остеопороза.

По результатам дополнительных обследований врач сможет поставить диагноз и дать рекомендации по лечению и дальнейшему наблюдению.

Методы лечения

Медикаментозное лечение остеопороза позволяет значительно уменьшить риск переломов и повысить костную плотность. Первые результаты лечения можно увидеть через один год, если ориентироваться на прибавку минеральной плотности кости по данным денситометрии.

Минимальная продолжительность непрерывного лечения остеопороза в большинстве случа-



Основные симптомы остеопороза

ев составляет три года. Однако у некоторых пациентов непрерывное лечение продолжается до пяти и более лет.

Вместе с тем выполнение рекомендаций специалиста позволяет предупредить переломы, сохранить осанку и таким образом значительно улучшить качество жизни.

Профилактика

Для профилактики остеопороза рекомендуется:

- потреблять достаточное количество кальция и витамина D в течение всей жизни;

- в течение всей жизни заниматься любительским спортом. Физические упражнения, которые выполняются на ногах (ходьба, бег, теннис, танцы, занятия на тренажерах), благоприятны для лучшего набора пика костной массы и улучшения качества кости у молодых людей. В пожилом возрасте упражнения, направленные на увеличение мышечной массы и

улучшение равновесия, благоприятны для предупреждения падений;

- избегать вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем). Курение негативно влияет на кости. Люди, которые выкуривают пачку сигарет ежедневно, к 50 годам обычно имеют на 5-10% меньше костной массы, по сравнению с некурящими. Злоупотребление алкоголем приводит к снижению костной плотности даже у молодых мужчин и женщин.

Чтобы снизить риск переломов, необходимо соблюдать ряд правил в своем доме и за его пределами:

- ◆ избегайте травм и падений,
- ◆ не поднимайте тяжелые предметы,
- ◆ регулярно выполняйте физические упражнения и поддерживайте оптимальный уровень физической активности (аэробные упражнения, прогулки),
- ◆ сведите к минимуму потребление алкоголя, откажитесь от курения,
- ◆ необходимо обеспечить адекватное поступление в организм кальция и витамина D3.

Своевременная диагностика и лечение остеопороза предотвращает прогрессирование заболевания и снижает риск переломов. Нужно понимать, что процесс старения неизбежен, но от того, насколько хорошо мы будем заботиться о своем здоровье сейчас, зависит не только продолжительность жизни, но и ее качество. Ведь остеопороз можно не только лечить, но и эффективно профилактировать. ☺



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной профессиональной
ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru Сайт: www.pasmr.ru

На правах рекламы

