

ГЕМОДИАЛИЗ: СУЩНОСТЬ, ПОКАЗАНИЯ И РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Юсупова Мастурахан Кахрамонжоновна

Андижанский общественный здравоохранительный техникум по имени Абу Али ибн Сины, преподаватель

Аннотация: В статье рассматривается сущность, механизм и клиническая значимость гемодиализа как основного метода заместительной почечной терапии при хронической и острой почечной недостаточности. Описаны показания к проведению процедуры, виды сосудистого доступа, этапы сеанса гемодиализа, его преимущества и ограничения. Особое внимание уделено возможным осложнениям, диетическим и поведенческим рекомендациям для пациентов. Представленный материал подчёркивает роль гемодиализа в продлении жизни и улучшении качества состояния больных с терминальной стадией почечной недостаточности.

Ключевые слова: Гемодиализ; заместительная почечная терапия; хроническая болезнь почек; уремия; диализатор; сосудистый доступ; артериовенозная фистула; почечная недостаточность; осложнения гемодиализа; клиническая нефрология.

Гемодиализ является одной из наиболее распространённых и жизненно необходимых методов заместительной почечной терапии. Он применяется у пациентов с острой и хронической почечной недостаточностью, когда естественная фильтрационная функция почек утрачивается или значительно снижена. Благодаря современным технологиям этот метод позволяет поддерживать нормальный биохимический баланс организма, продляя жизнь пациента и улучшая её качество.

Гемодиализ — это процесс очищения крови с использованием специального аппарата, который заменяет функцию почек. Во время процедуры кровь пациента проходит через диализатор — фильтр, содержащий полупроницаемую мембрану, где удаляются:

- продукты обмена веществ (мочевина, креатинин);
- избыток воды;
- токсины;
- электролитные нарушения (калий, натрий, фосфаты).

Очистившаяся кровь возвращается обратно в организм. Основным принцип метода — диффузия и ультрафильтрация, происходящие между кровью и диализирующим раствором.

Гемодиализ назначается при:

2.1. Хронической болезни почек (ХБП) терминальной стадии

Когда фильтрационная функция почек падает ниже 10–15%.

2.2. Острой почечной недостаточности

При интоксикациях, тяжелых инфекциях, шоковых состояниях, травмах.

2.3. Тяжёлых нарушениях обмена веществ

- гиперкалиемия;
- метаболический ацидоз;
- выраженная уремия.

Для эффективного диализа необходим сосудистый доступ:

• Артериовенозная фистула — «золотой стандарт», создаётся хирургическим путём.

- Протезированный сосудистый шунт — альтернатива при слабых сосудах.
- Центральный венозный катетер — используется в экстренных случаях.

Стандартно — 3 раза в неделю по 4 часа.

У некоторых пациентов — индивидуальный график.

1. Подключение к аппарату.
2. Очистка крови через диализатор.
3. Контроль давления, пульса, показателей крови.
4. Завершение процедуры и удаление игл.

Преимущества и ограничения метода

Преимущества:

- эффективное удаление токсинов;
- стабилизация электролитного баланса;
- улучшение общего состояния пациента.

Ограничения:

- необходимость регулярных посещений диализного центра;
- риск осложнений (гипотония, анемия, инфекции доступа);
- строгие диетические ограничения;
- невозможность полностью заменить функции здоровых почек.

Наиболее распространённые осложнения включают:

- артериальная гипотензия;
- мышечные судороги;
- инфекции сосудистого доступа;
- анемия;
- нарушения минерального обмена (кальций, фосфор);
- синдром диализного дисбаланса.

Для успешной терапии важно:

- соблюдать диету (ограничение соли, жидкости, калия, фосфора);
- принимать назначенные препараты (железо, эритропоэтин, фосфатсвязывающие вещества);

- избегать инфекций;
- поддерживать физическую активность.

Гемодиализ является жизненно важным методом лечения пациентов с почечной недостаточностью, позволяя стабилизировать состояние организма и предотвратить осложнения уремии. Современные технологии и комплексный подход к терапии значительно улучшают выживаемость и качество жизни пациентов. Несмотря на ограничения, гемодиализ остаётся эффективной и доступной формой заместительной почечной терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Национальная ассоциация нефрологов. Клинические рекомендации по проведению гемодиализа. Москва, 2021.
2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Clinical Practice Guideline for Chronic Kidney Disease. 2020.
3. Daugirdas J. T., Blake P., Ing T. Handbook of Dialysis. 5th Edition. Wolters Kluwer, 2019.
4. Mohamed A., Davenport A. Hemodialysis: Principles and Practice. Springer, 2020.
5. Национальный центр нефрологии РУз. Методические указания по заместительной почечной терапии, Ташкент, 2022.
6. European Renal Association (ERA-EDTA). Guidelines on Hemodialysis Therapy, 2018.
7. Brenner & Rector. The Kidney. 11th Edition. Elsevier, 2022.