

Наталья Сенчукова

Появление заместительной почечной терапии в свое время стало логическим этапом развития нефрологической службы региона. По данным на июль 2022 года, гемодиализ в Архангельской области получают 476 человек, перитонеальный диализ – 17 человек. Эта процедура жизненно необходима на пятой (терминальной) стадии хронической болезни почек.

Какие условия для оказания помощи таким пациентам у нас созданы, рассказал руководитель регионального нефрологического центра, заведующий отделением диализа Первой городской клинической больницы им. Е. Е. Волосевич, главный внештатный специалист-нефролог министерства здравоохранения Архангельской области Константин Зеленин.

ВСЕ ДЕРЖАЛОСЬ НА РУКАХ И ГЛАЗАХ ПЕРСОНАЛА

– Константин Николаевич, с чего начиналась история отделения диализа?

– Первые сеансы заместительной почечной терапии у нас в регионе проводились в начале 1970-х годов для острых больных. Сначала в областную больницу приезжала московская бригада во главе с создателем отечественного аппарата «искусственная почка» доктором технических наук Юрием Михайловичем Козловым – они лечили юношу из Плесецкого района, у которого отказали почки. Затем там появились два своих аппарата «искусственная почка». На первых порах они применялись в основном для лечения острой почечной недостаточности.

Только спустя десятилетие было принято решение об открытии отделения хронического гемодиализа на базе Первой городской больницы. Своих первых пациентов оно приняло в 1987 году.

– Как диализ помогает пациенту?

– В процессе диализа происходит очистка организма от токсинов и шлаков, выводятся излишки жидкости. Диализ относится к экстракорпоральным методам, по сути, мы лечим человека вне его тела. С помощью аппарата «искусственная почка» мы «выносим» кровь из тела человека, чтобы удалить накопившиеся шлаки из организма, нормализовать кислотно-щелочное равновесие и электролитный состав, и возвращаем ее обратно. После этого с помощью различных инъекций и таблеток помогаем компенсировать утрату других функций почек. Почка – орган многогранный, у него как минимум восемь функций: четыре-пять из них замещает аппарат, а остальные пытаемся скорректировать медикаментозно.

Мы лечим человека вне его тела

Отделению диализа Первой городской клинической больницы исполнилось 35 лет



– На какой аппаратуре работали в период становления отделения?

– Я пришел в отделение в 1993 году. В то время здесь стоял многоместный аппарат «искусственная почка» с центральным постом, смешивавшим концентрат и воду в пропорции 1:34. Концентрат мы готовили сами, необходимые для этого соли – натрий, калий, магний и ряд других – нам привозили отдельно. Мы их взвешивали на весах, засыпали в большой бак и размешивали до полного растворения. Сначала не было даже миксеров, их заменяло деревянное весло.

После смешивания концентрата и воды в аппарате на центральном посту получался диализирующий раствор, который подавался пациентам. Состав был одинаковый, а у каждого больного свои особенности. Если раствор получался более соленый, гипотоники переносили диализ хорошо, а гипертоникам было тяжелее. И наоборот: если разбавлен сильнее, то у гипотоников снижалось и без того низкое давление, а гипертоники чувствовали себя нормально. Наша задача была максимально соблюдать золотую середину. Все держалось на руках и глазах медсестер и врачей.

В 1997 году пришли на апробацию более современные аппараты. С ними появилась возможность помогать детям в возрасте от пяти месяцев с острой почечной недостаточностью. У нас взрослое отделение, малыши попадали сюда только в экстренных случаях, тогда иных возмож-

методики по лечению больных в критическом состоянии в реанимации. На «Мультифилтрате» сеанс длится не четыре часа, как у пациентов с хронической болезнью почек, а до трех суток – он имитирует работу почек и круглосуточно выводит токсины, жидкость. Эта методика помогает самым тяжелым больным с полиорганной недостаточностью, когда идет серьезное нарушение работы не только почек, но и других органов и систем.

Наш нефрологический центр явился стартовой площадкой для всех отделений диализа в регионе: где-то мы непосредственно участвовали в создании, где-то помогали, их персонал проходил у нас стажировку. Сегодня в Архангельской области работает десять отделений диализа. С каждым из них мы поддерживаем связь. С 2020 года телемедицинские консультации по нефрологическому профилю завязаны на наш нефрологический центр. Когда требуется стационарная помощь пациентам с хронической болезнью почек, они поступают в нашу клинику со всей области.

Мы внедрили перитонеальный диализ, пункционную биопсию почки, в 2017 году в Первой городской больнице начали выполнять трансплантацию почки. Сейчас наша задача – улучшить качество и охват населения диализной помощью, сейчас работаем над развитием и укреплением амбулаторного звена. Планируем в следующем году удвоить амбулаторную помощь в нашем центре, чтобы были утренние и вечерние приемы. В этом году у нас открылся еще один кабинет нефролога в Архангельске – в Приморской поликлинике.

По мнению главного нефролога министерства здравоохранения РФ Евгения Михайловича Шилова и главного нефролога Северо-Западного федерального округа Ашота Мовсесовича Есаяна, по своему развитию нефрологическая служба в Архангельской области в настоящее время занимает одно из лидирующих мест в стране.

– Какое время пациент может обойтись без диализа, если по каким-то причинам вынужден его пропустить?

– Если человек пропускает один сеанс и крайне редко, то, скорее всего, переживет это без существенного ущерба для здоровья. Все зависит от того, выходят ли из его организма жидкость и шлаки хотя бы в каком-то

объеме. Если не выходят совсем, то без диализа он долго не продержится. Несколько дней – и жидкость будет накапливаться у него везде, возникнет отек органов и разбалансировка систем.

Поэтому мы не рекомендуем пациентам пропускать диализ, только в крайних случаях и с соблюдением мер предосторожности – ограничения воды, некоторых продуктов. И даже если с нуждающимся в диализе пациентом что-то случается – например приступ аппендицита или травма, его госпитализируют в то учреждение, где есть диализ, – несколько лет назад это правило было закреплено распоряжением минздрава Архангельской области.

– Что было с этими пациентами, когда диализа не было совсем? 35 лет – не такой большой срок...

– Пациенты, к сожалению, в большинстве случаев жили недолго. Единицам удавалось попасть на диализ в другие регионы (в Мурманске отделение диализа открылось на пару лет раньше, чем у нас, а Вологда обогнала нас в то время на 10 лет) либо в столицу. Но это было крайне сложно: нефрология в целом по стране только начинала развиваться, был огромный дефицит диализных мест.

Честно говоря, страшно вспоминать о тех временах. Когда диализ только появился, была возможность брать одного пациента из десяти нуждающихся. Приходилось решать, кому лечение более необходимо. Сейчас вопрос нехватки диализных мест не стоит.

– Константин Николаевич, какие на вашей памяти самые длительные сроки пребывания на диализе?

– У нас была пациентка, которая жила на диализе в общей сложности 37 лет – дольше, чем существует наше отделение. У нее был перерыв на два года, когда-то давно была попытка трансплантации, но из-за сопутствующих проблем со здоровьем донорская почка функционировала только пару лет. А максимальный непрерывный стаж гемодиализа без пересадки сейчас примерно 25–30 лет. В целом по миру есть и 40 лет.

Важно, что этот срок продолжает расти. Вопрос ведь в чем. Если бы пациенты 20–30 лет назад лечились на той аппаратуре и тех препаратах, которые есть сейчас, – это одно. Но они начинали, когда многое не было открыто, не изобретено. Эти люди, по сути, вместе со службой прошли все ее становление. Нынешнее поколение нефрологических пациентов, которое сразу попадает на современный уровень диализной техники и препаратов, имеет все шансы прожить столько же, сколько люди без этого диагноза – конечно, при условии выполнения рекомендаций врача и дисциплины при поддержании здоровья.



ностей спасти им жизнь при отказе почек не было. Из детской больницы приезжала бригада – врач и медсестра, они находились с нами во время сеанса гемодиализа. Совместными усилиями мы детей выхаживали. С некоторыми из этих маленьких пациентов доводится встретиться спустя 15–20 лет: с годами функция почек у них утратилась, и они снова попадают к нам.

СРОК ЖИЗНИ НА ДИАЛИЗЕ РАСТЕТ

– С какими успехами и задачами отделение подошло к своему 35-летию?

– За 35 лет жизни нашего отделения сделано много. В 2020–2021 годах у нас произошел определенный рывок в техническом плане. Были приобретены аппараты «искусственная почка» мирового уровня, и мы имеем возможность лечить по современным стандартам.

Кроме того, в больнице появились два аппарата «Мультифилтрат». Благодаря этому внедрены