

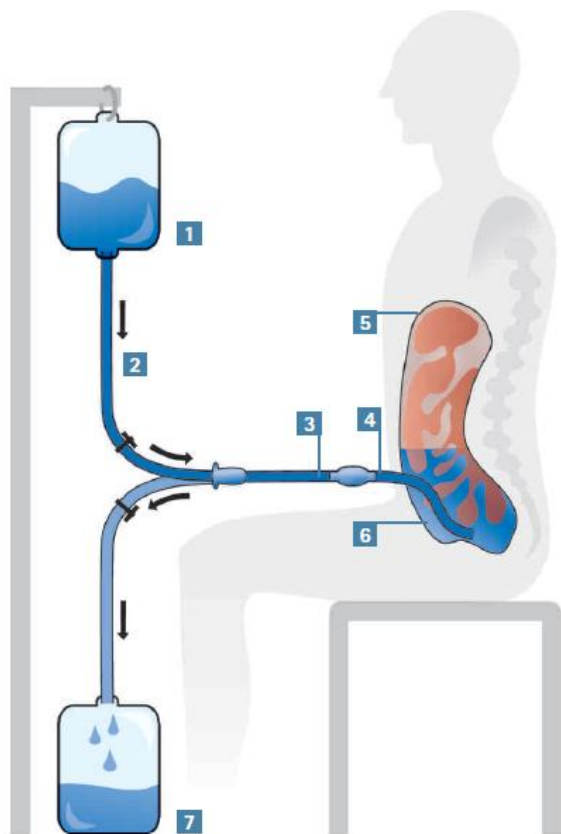


Перитонеална диализа

Катедра „Урология и нефрология“
Отделение „Нефрология“
Отделение „Диализно лечение“
Военномедицинска академия – София
бул. „Георги Софийски“ № 3
1606 София
www.urology-vma.bg
www.vma.bg

Какво представлява перитонеалната диализа?

Перитонеалната диализа е метод за заместване на бъбречната функция, при който чрез специален разтвор въведен в коремната кухина през катетъра кръвта се очиства и филтрира от отпадните продукти на обмяната, солите и електролитите, като по този начин регулира кръвното налягане и електролитното равновесие при пациенти с терминална (в краен стадий) хронична бъбречна недостатъчност (ХБН). Ролята на филтър за отпадните продукти и вода се изпълнява от перитонеума (вътрешната обвивка на органите в коремната кухина). Отпадните продукти се филтрират от кръвоносните съдове през перитонеума към разтвора, който преминава през катетъра извън тялото.



1 – пресен разтвор за диализа; 2 – тръба; 3 – свързване към катетъра; 4 – катетър; 5 – перитонеум; 6 – коремна кухина; 7 – отпаден разтвор

Какви са другите методи за заместване на увредената бъбречна функция?

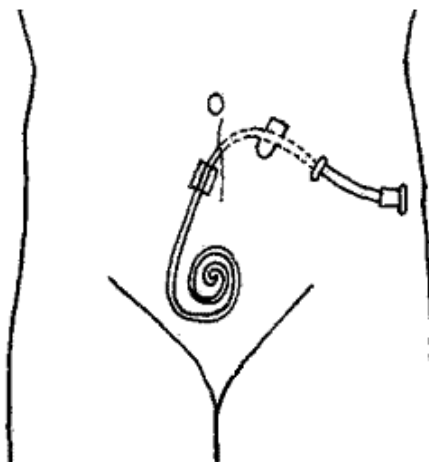
Възможностите за заместване на бъбречната функция при пациенти с терминална бъбречна недостатъчност включват хемодиализа, перитонеална диализа и бъбречна трансплантация. Изборът на метод за заместване на бъбречната функция е индивидуален за всеки пациент и се определя от много фактори.

Хемодиализата е метод за заместване на бъбречната функция чрез апарат, който очиства и филтрира кръвта от отпадните продукти на обмяната, солите и електролитите, като по този начин регулира кръвното налягане и електролитното равновесие при пациенти с остра (ОБН) или терминална (в краен стадий) хронична бъбречна недостатъчност (ХБН).

Бъбречната трансплантация представлява заместване на бъбречната функция чрез присаждане на здрав бъбрек от донор.

Как се осъществява достъпа до коремната кухина при перитонеална диализа?

Достъпът до коремната кухина за перитонеална диализа се осъществява чрез оперативно поставяне на специален катетър, наречен Tenckhoff-катетър. Катетърът се поставя през малък разрез в областта на пъпа.





Перитонеална диализа

Какви грижи са необходими за Tenckhoff-катетъра?

Важно е да предпазвате вашият Tenckhoff-катетър от замърсяване, силно дърпане и да сменят превръзката редовно.

Ако забележите подуване, зачервяване, болка или кръвене в областта на Tenckhoff-катетъра или забележите, че е запушен, незабавно се обърнете към вашия лекуващ лекар.

Какви са рисковете от извършване на перитонеална диализа?

Рискове и усложнения, свързани с поставяне на Tenckhoff-катетър

- Кървене, което може да наложи кръвопреливане и допълнително лечение, включително и оперативно лечение. Това усложнение се среща по-често при пациенти с придружаващи заболявания като повишено кръвно налягане, захарен диабет и които приемат следните лекарства, повлияващи кръвосъсирването: Аспирин, Синтром, Варфарин, Клопидогрел (Плавикс), Дипиридамол (Антистенокардин)

- Усложнения от страна на сърдечната дейност
- Формиране на кръвен съсирек в дълбоките вени на долните крайници (дълбока венозна тромбоза), което може да доведе до подуване и болка в крайника. В редки случаи е възможно тромб да достигне до белия дроб (белодробна тромбоемболия).

- Влошаване на съществуващи придружаващи заболявания

- Усложнения от страна на сърцето и белите дробове, което може да наложи спешно и интензивно лечение

- Инфекция, която може да наложи продължително антибиотично лечение

- В някои случаи може да възникне сепсис (сериозна инфекция на кръвта), изискващ лечение с антибиотици и/или интензивно лечение

- Запушване на катетъра, което може да наложи необходимостта от подмяната му

Рискове и усложнения, свързани с процедурата

- Перитонит (възпаление на перитонеума), който може да доведе до сепсис (сериозна инфекция на кръвта), изискващ лечение с антибиотици и/или интензивно лечение

- Усложнения от страна на сърдечно-съдовата система – понижено или повишено кръвно налягане, аритмия, увреждане на сърцето и кръвоносните съдове

- Болки в мускулите и костите

- Белодробен оток и/или белодробни инфекции, което може да наложи допълнително лечение

- Дисбаланс на електролитите и хормоните в кръвта, което може да наложи допълнително лечение

- Увреждания на органите на храносмилателната система, което може да наложи допълнително лечение, включително и оперативно

- Сраствания на перитонеума, които могат да доведат до чревна непроходимост и нужда от допълнително лечение, включително и оперативно

- Недостатъчна почистваща функция на перитонеума и намалена ефективност на диализата, което може да доведе до необходимост от преминаване към хемодиализа