

Возвращение к ЖИЗНИ



Содержание

Приветствие	стр. 3	Питание	стр. 13
ТЕМА НОМЕРА: Подготовка реципиента к трансплантации почки		История пациента	стр. 18
мнение врача-нефролога	стр. 4	Лайф Хаки от пациентов	стр. 22
мнение психолога	стр. 8	Физическая активность	стр. 24
Новости	стр. 10		



Уважаемые коллеги, дорогие пациенты, друзья!

В июне мы отмечаем День медика, отечественный праздник, который считают «своим» даже люди, не связанные с медициной. Ведь эта профессия одна из самых значимых, гуманных, самоотверженных в мире! От медиков требуется редкое сочетание интеллектуальных и человеческих качеств. Им необходимы: мужество, самообладание, страсть к познанию, человеколюбие, иногда – жертвенность...

За последние полтора года все человечество еще раз убедилось в том, что люди, посвятившие себя медицине, не только профессионалы своего дела, но часто герои. Пандемия коронавируса заставила во многом пересмотреть организацию здравоохранения по всему миру. И передовые страны не стали исключением. Уровень развития технологий, вложения в науку, исследования, использование искусственного интеллекта – весь этот комплекс мер при всей своей мощи никак не отменяет человеческий фактор – **ЧЕЛОВЕЧНОСТЬ** – в абсолютном понятии, как точку отсчета, от которой начала свое развитие медицина.

Диализное дело – очень востребованное, перспективное направление. Это, наряду с трансплантацией, основной способ лечения хронической болезни почек в терминальной стадии. К сожалению, болезнь молодеет,

вынуждая множество пациентов, находящихся в активном трудоспособном возрасте, коренным образом менять образ жизни, жертвовать профессиональным, карьерным ростом и, как следствие, качеством жизни. И в этом случае трансплантация может стать наилучшим выходом. Именно этой теме посвящен данный выпуск: экспертные материалы специалистов, история пациента, актуальные вопросы, советы, нюансы. Многие пациенты (и их родные) относятся к трансплантации (как методу лечения ХБП) настороженно, с иррациональным (часто) страхом. Тем более, что есть же альтернатива – диализ, качественная процедура, предоставляемая компанией. Мы считаем, что наши материалы помогут очень многим пациентам принять верное решение: сориентируют в вопросе, направят к специалистам, избавят от страхов, которые порождает незнание.

Все мы очень много пережили за последний год и очень многому научились. И продолжаем учиться. А одни из главных наших учителей – пациенты. Жесточайшие условия пандемии – риски, стрессы – не сломили их. Специалисты всех клиник отмечают, что «наши пациенты – ранимые, сложные – «полиморбидные» – с множеством сопутствующих заболеваний – на поверку оказались очень стрессоустойчивыми, дисциплинированными». Их реакция, поведение в новых условиях работы клиник очень помогла и помогает персоналу, всем специалистам «Диаверум» максимально эффективно функционировать, бороться с последствиями и рисками коронавируса.

Друзья!

Каким бы тяжелым не стал прошедший год, компания с уверенностью и надеждой смотрит в будущее. У нас с вами есть все возможности и, конечно, огромное желание успешно работать, претворять в жизнь самые смелые планы, радоваться и любить. Давайте пожелаем друг другу здоровья, удачи и смелости! И пусть наш российский праздник – День медика – станет международным, ведь так много сопричастных ему людей на всей планете!

ГАБРИЕЛЯН
ВЛАДИМИР ГЕОРГИЕВИЧ
Генеральный Директор ООО «Диаверум Русс»
Региональный Директор «Диаверум Евразия»




Компетентность Вдохновение Увлеченность



Очень важно, чтобы пациент выполнял рекомендации, данные врачом. Это нужно для нормальной работы трансплантата и защиты органа от отторжения

Подготовка реципиента к трансплантации почки

Трансплантация почки – хирургическая операция, заключающаяся в пересадке человеку (реципиенту) почки, полученной от другого человека (донора).

Показанием к трансплантации почки является терминальная хроническая почечная недостаточность. Но не всем показан данный вид заместительной почечной терапии, необходимо решить, насколько трансплантация почки оправдана.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ:

Они делятся на две группы – абсолютные и относительные.

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

– **Низкая приверженность к терапии**

- Очень важно, чтобы пациент выполнял рекомендации, данные врачом. Этот момент важен в отношении приема иммуносупрессивных препаратов четко по назначенной схеме с соблюдением дозировок. Это нужно для нормальной работы трансплантата и защиты органа от отторжения. Сюда же можно отнести и изменение образа жизни (отказ от вредных привычек, правильное

питание, физическая активность, соблюдение режима труда и отдыха).

- Привержен ли пациент к терапии легко оценить на диализе. Если пациент выполняет рекомендации врача по питанию, соблюдению водно-солевого режима и приему назначенных препаратов, и, естественно, не пропускать процедуры гемодиализа, то и после трансплантации добросовестно будет принимать все назначенные препараты.

– **Злокачественное новообразование**

- Нарушение обмен веществ (оксалоз)

Оксалоз – это интенсивное образование камней в почках в таком

масштабе, что почки погибают от такого обилия камней. К сожалению, это патология, которая возвращается в трансплантате после операции, и возвращается в ста процентах случаев.

- Активный СПИД и гепатит
- Активный туберкулез
- Терминальная стадия другого заболевания
- Тяжелая сосудистая патология, поскольку кровоснабжение нового органа, то есть, пересаженной почки требует хорошего кровотока, хорошего кровообращения.
- Наркотическая зависимость
- Прогнозируемая длительность жизни больного менее пяти лет.

В нашей стране это пациенты старше 65 лет, исходя из средней продолжительности жизни. Не возраст определяет противопоказания, а наличие сопутствующей патологии и состояние организма в целом. Возможна пересадка и в возраст старше 65, подход к реципиенту всегда индивидуальный.

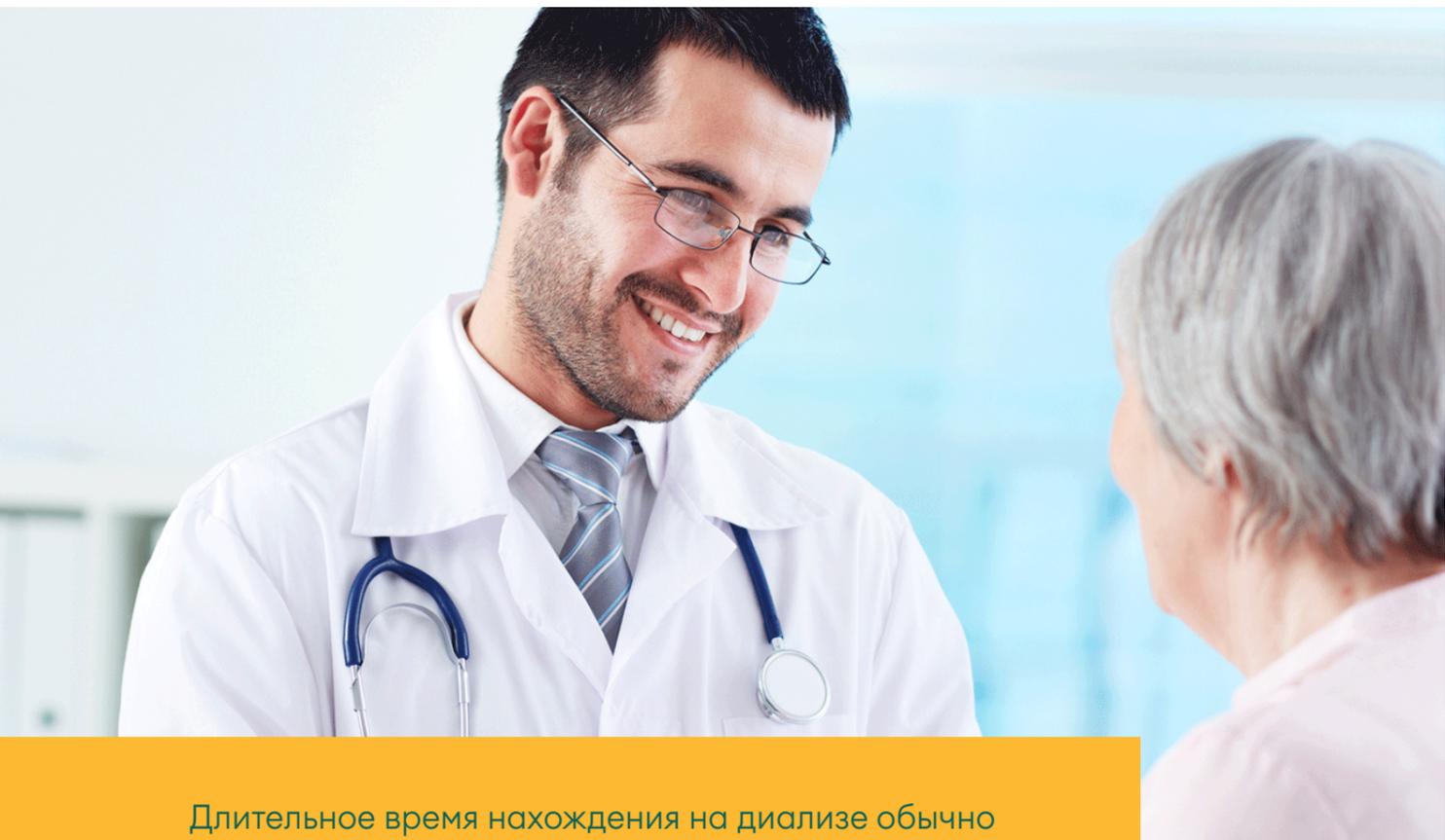
ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- Хроническая инфекция мочевыводящих путей, тяжело поддающаяся лечению. Дело в том, что у пересаженной почки мочеточник короче, чем у обычной, поскольку она находится в брюшине и ближе к мочевому пузырю, поэтому любая инфекция, возникшая в

мочевыводящих путях, легче поднимается к пересаженной почке. Здесь выше риски инфицирования самого органа.

- Некомпенсируемый сахарный диабет
- Инфекционные заболевания в фазе обострения с выраженной





Длительное время нахождения на диализе обычно не является противопоказанием, но чем раньше вы примите решение, тем благоприятнее будут прогнозы в отношении срока службы трансплантата

клинической картиной. Все хронические заболевания должны быть вне обострения.

- Серьезные сопутствующие заболевания, представляющие либо риск для пациента при трансплантации, либо ставящие под сомнение долговременный успех трансплантации
- Эмоциональная неустойчивость реципиента и серьезные нарушения психики, потому что после трансплантации прием препаратов, препятствующих отторжению органа, требует от пациента очень большой внутренней дисциплины. Препараты применяются по часам, пропуски их недопустимы, и даже есть

достаточно строгие диетические ограничения.

В настоящее время сахарный диабет (приведший к диабетической нефропатии и терминальному поражению почек) как противопоказание к трансплантации больше не рассматривается. Пациенты с диабетом имеют несколько более низкий процент выживаемости трансплантата, однако при современном лечении удаётся всё более улучшать этот результат.

Длительное время нахождения на диализе обычно не является противопоказанием, но чем раньше вы примите решение, тем благоприятнее будут прогнозы в отношении срока службы трансплантата.

ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЙ ПЕРЕД ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

Лабораторные и инструментальные исследования: группа крови, тканевое типирование, резус фактор, маркеры вирусных гепатитов В и С, а\т к ВИЧ, RW, клинический и биохимический анализ крови, ПТГ, коагулограмма. Посев мочи, мокроты для исключения инфекции. Определение титра антител к различным вирусам. ЭКГ, ЭхоКГ, рентген органов грудной клетки, ФГДС, УЗИ органов брюшной полости и почек.

Консультации специалистов: хирурга, стоматолога, отоларинголога, уролога\гинеколога, терапевта, невролога, эндокринолога, офтальмо-

лога (для пациентов с сахарным диабетом обязательна).

После подтверждения целесообразности трансплантации реципиента регистрируют в листе ожидания, в котором содержится вся медицинская информация. При появлении органа производится выбор реципиента, наиболее совпадающего по генотипу и группе крови.

Для граждан Российской Федерации все расходы на трансплантацию на себя берет государство. Период ожидания зависит от множества факторов, но прежде всего это определяется степенью совместимости между органом и организмом реципиента. По последним данным в Свердловской области среднее время ожидания трансплантата 4,7 лет.

В случае появления органа необходимо прибыть в клинику, это может произойти в любое время суток. Поэтому важно всегда быть на связи, не уезжать в дальние поездки и всегда иметь возможность прибыть в клинику.



Трансплантат (донорская почка) размещается в подвздошной ямке (в брюшной полости). Обычно собственные почки больного не удаляют, кроме следующих случаев:

- размер или положение собственных почек мешают размещению трансплантата
- у больных с поликистозом почек имеются крупные кисты, которые были причиной нагноений или кровотечений
- высокая нефрогенная гипертензия, стойкая к лечению.

ПРЕИМУЩЕСТВО ТРАНСПЛАНТАЦИИ

Трансплантация считается наиболее эффективным и радикальным методом заместительной почечной терапии. Позволяет значительно увеличить продолжительность жизни и существенно улучшить её качество. В любом случае, принятие окончательного решения всегда остается за реципиентом. Важно взвесить риск и пользу от данного вида лечения, учитывая все возможные риски и осложнения.



Операция по трансплантации органа является методом, позволяющим значительно улучшить качество жизни людей, находящихся на терминальной стадии хронических заболеваний почек. Однако, при существенном улучшении физического самочувствия, человек после трансплантации, приобретает и новый стиль жизни, к которому его личности предстоит адаптироваться.

Сама по себе операция по трансплантации является психотравмирующей ситуацией и сопряжена с высоким уровнем стресса, тревоги и страха. Если человек живет в страхе и беспокойстве, в его голове постоянно крутятся негативные мысли по поводу операции, ее возможных последствиях, он растерян и негативно настроен, то это, безусловно, будет влиять на его текущее самочувствие, скорость и качество послеоперационного восстановления, а так же, на дальнейший исход такого вмешательства.

Поэтому необходимо начать подготавливать свое тело и психику сразу после того, как вы встали в лист ожидания на трансплантацию. Как это сделать постараемся разобрать в этой статье.

Страх - наш друг

Для начала стоит понимать, что испытывать страх и беспокойство перед любой операцией это нормально.

Страх - это полезная эмоция, в данном случае она может выполнять мобилизационную функцию (помочь мобилизовать ресурсы организма и силу воли в опасной ситуации). Однако, если страх постоянен, беспокойные мысли днем и ночью крутятся в голове, а тревога зашкаливает, то это состояние имеет разрушительное действие и уж никак не позволит вам грамотно подготовиться к операции. Справиться со страхом вам поможет следующая техника:

Для начала оцените уровень своего страха от 0 до 10, где 0 - это отсутствие страха, а 10 - это ощущение паники. Далее, попробуйте понять, где ваш страх ощущается в теле. Для кого то это будет живот, кто то ощутит это в голове, может быть в глазах или груди? Когда вы поняли где «живет» ваш страх, попробуйте ощутить, как он выглядит. Есть ли у него форма? Какой у него цвет? Вес? Может быть, это будет образ чего-то или кого-то? Но мало просто представить и ощутить. Важно выразить наш страх во внешний мир.

Нарисуйте его, или вылепите, поддавшись воле своей фантазии и ходу руки. Далее посмотрите на ваш страх со стороны. Какие чувства он вызывает? Хочется ли вам у него что-нибудь спросить? а может быть даже поблагодарить за что-то? Действительно ли вы желаете избавиться от него? Если да, тогда сделайте это! Вы можете порвать рисунок на мелкие части или сжечь, смыть в унитаз, скомкать, поддайтесь внутреннему порыву. А теперь отслеживайте свой уровень страха от 0 до 10. Если цифра снизилась хотя бы на 2 деления, то вы на правильном пути и успешно отработали эту непростую эмоцию.

Конечно, данная методика подходит не всем, а только людям склонным к самоанализу и умеющим включать воображение. Однако, если это может помочь облегчить ваше эмоциональное состояние, то стоит попробовать!

Также, не следует забывать, что за любым страхом, стоит боязнь чего-то определенного. Кто-то испытывает

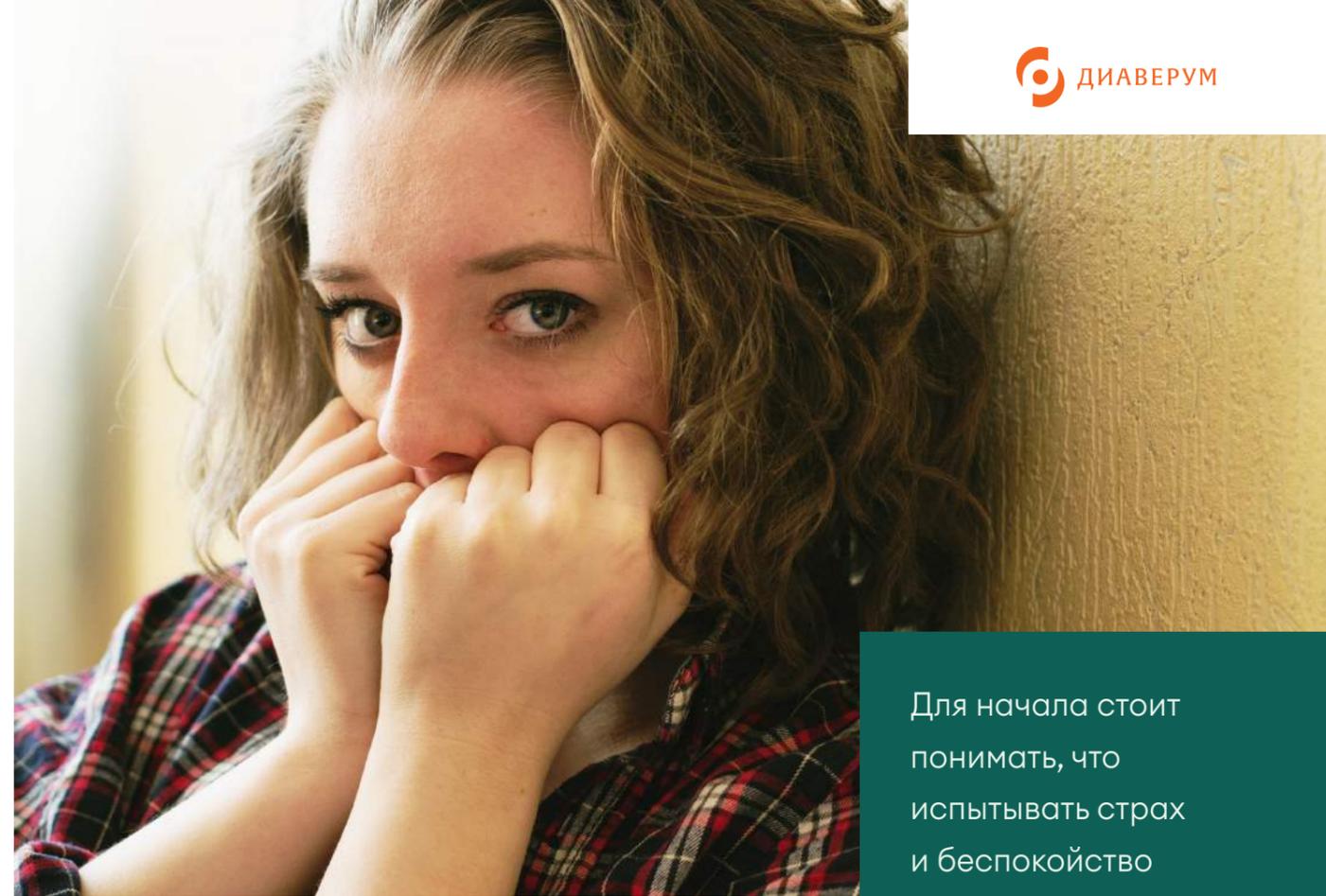
страх боли, страх неизвестности, кто-то боится наркоза или не проснуться после операции. Понять причины и корни, страха, а также проработать актуальное эмоциональное состояние вам поможет психолог.

Мотивация - залог успеха!

Мотивация к скорейшему восстановлению и выздоровлению является важнейшим психологическим фактором, который влияет на самочувствие и качество жизни человека в предоперационном и послеоперационном периодах.

К примеру, если пациент имеет низкий уровень мотивации, он негативно настроен на операцию и не понимает, зачем ему это нужно, проявляет безразличие к своему состоянию, не сотрудничает с врачами, либо «уходит» в болезнь, тогда и результаты хирургического вмешательства сопряжены с большими рисками, а путь восстановления может продлиться очень долго. К тому же, приживается донорская почка у таких пациентов на гораздо меньший срок, чем могло бы быть.

Именно поэтому важно хотеть и быть уверенным в необходимости проведения такой операции, осознанно идти на этот шаг и понимать, что ваше эмоциональное состояние располагает к проведению трансплантации. Психолог поможет вам оценить актуальное эмоциональное состояние и определить степень готовности к операции.



Для начала стоит понимать, что испытывать страх и беспокойство перед любой операцией это нормально

Грамотное информирование

Снизить уровень страха и тревоги вам поможет грамотное и профессиональное информирование о предстоящей операции, возможных рисках, особенностях послеоперационного периода и вашей дальнейшей жизни.

Не ищите информации в Интернете, поскольку там сложно найти объективные данные. Не интересуйтесь негативным опытом других, так как их состояние здоровья и подготовка может отличаться. К тому же, пациенты только, что перенесшие операцию, склонны к трагедизации и преувеличению болезненного состояния.

Самым разумным решением будет беседа с врачами, а также с теми пациентами, которые имеют позитивный опыт. Они смогут вам посоветовать, как правильно подготовиться к операции, дадут разумные рекомендации и помогут правильно настроиться. Тогда ваши ожидания в отношении операции и реабилитации будут совпадать с реальностью.

Присвоение органа

Трансплантация почки часто сопряжена с переживанием различного спектра эмоций. Особенно часто, человек перенесший трансплантацию испытывает чувства вины и страха в отношении своего донора. Что бы облегчить свое эмоциональное состояние, важно проговорить вслух или написать слова благодарности за предоставленную возможность стать реципиентом, осознать, что орган теперь принадлежит вашему телу, и вы сделаете все, что бы прожить долгую и счастливую жизнь.

К сожалению, случается так, что пересаженная почка начинает функционировать не сразу, что обуславливает риски к отторжению органа. Но и в этой ситуации вы можете себе помочь.

Эффективным будет применение арт-техник и визуализация. Мысленно представляйте ваш орган, визуализируйте, как он начинает функционировать, как начинают работать сосуды. Нарисуйте свою почку, украсьте рисунок красивыми орнаментами и узорами, рисуйте свое тело теперь уже с новым органом.

Также, прослушивайте приятную музыку и применяйте дыхательные техники. Все это поможет вам быстрее мобилизовать организм, а телу и разуму будет легче принять новый орган.

В заключении хочется сказать, что **трансплантация почки - это важный этап в жизни диализного пациента.** Придется пройти нелегкий путь к восстановлению и принятию своего нового состояния.

Но помните, что в этой ситуации вы не одни. Врачи и психологи, а также близкие вам люди помогут правильно настроиться и пройти этот путь вместе!

Ускова
Екатерина Вячеславовна,
медицинский психолог

Истинная забота

Культура Истинной Заботы (True Care Culture) - она говорит о том, кто мы есть!

Истинная Забота (True Care) - обновленное определение нашей культуры в Диаверум, с новым набором моделей поведения, описывающих наши ценности.

Наши пациенты - это смысл нашего бизнеса, и то, как мы заботимся о них, как мы взаимодействуем с национальными службами здравоохранения, другими поставщиками, и какую роль мы играем в обществе... все это основывается на нашей культуре в Диаверум.

Последние несколько месяцев мы посвятили изучению что для нас значит Истинная Забота, как она определяет кто мы есть и как мы работаем. Мы задались вопросом понять, что каждый из нас подразумевает под Истинной заботой? Как она проявляется в нашей ежедневной работе?

Выводы однозначны: Истинная Забота - это суть нашей деятельности,

сти, это то, как мы работаем и это то, что нас объединяет. Разнообразие национальных культур, традиций, должностей и условий работы - являются нашей жизненной силой, но наши ценности и поведение - определяют нашу корпоративную культуру.

Культура Истинной Заботы распространяется на всех сотрудников Диаверум, независимо от должности или места работы.

Мы официально отказываемся от старых формулировок, обновляем информацию о нашей культуре на портале Диалог, на наших веб-сайтах и в социальных сетях.

И это только начало.

Имея 12 000 сотрудников в 451 клинике в 24 странах мира, нам предстоит многое сделать вместе.

Культура - это не проект, не инициатива: это все мы, каждый день, в

наших действиях, поведении, решениях, привычках, истории. Это синергия всех компонентов.

Заглядывая вперед

В ближайшие месяцы мы будем более подробно информировать вас о происходящих изменениях и о других важных инициативах по внедрению культуры Истинной Заботы, которые в настоящее время находятся в стадии разработки... следите за обновлениями.

И последнее, но не менее важное: культура никогда не заканчивается, и внимание к культуре никогда не должно ослабевать. Наши ожидания неизменны как по содержанию, так и по приоритету.

Причина, по которой мы живем в соответствии с нашей культурой, заключается в том, чтобы гарантировать, что мы можем продолжать предоставлять нашим пациентам все необходимое ... Истинную Заботу для продолжения жизни.

<p>Не бояться мечтать</p> <p>Мы бросаем вызов нормам. Мы верим, что все возможно и поэтому стремимся сделать жизнь пациентов полноценной, стимулируя использование инноваций и нововведений.</p>	<p>Вдохновение</p>
<p>Вместе становиться лучше</p> <p>Мы поддерживаем друг друга и берем на себя индивидуальную ответственность за создание инклюзивного климата. Мы ценим командную работу и обращаемся за помощью и новыми идеями, активно делаясь ими с другими.</p>	
<p>Быть примером</p> <p>Целостность - это наша суть. Мы делаем то, что обещаем, и ожидаем такого же поведения от других. Мы несем ответственность за свои решения и действия, вдохновляя других следовать нашему примеру.</p>	<p>Вовлеченность</p>
<p>Излучать энтузиазм</p> <p>Мы вкладываем всю душу в работу и не ждем, пока другие проявят инициативу. Мы делаем все возможное и невозможное, вдохновляя других поступать так же.</p>	
<p>Узнавать что-то новое каждый день</p> <p>Мы любознательны. Мы хотим хорошо разбираться в том, чем занимаемся. Активно ищем возможности научиться чему-то новому в повседневной работе, чтобы полностью раскрыть наш потенциал.</p>	<p>Компетентность</p>
<p>Налаживать связи</p> <p>Мы налаживаем связи, выстраиваем отношения, формируем альянсы; потому что мы знаем, что результаты будут лучше, если мы работаем в партнерстве.</p>	
<p>Просто хорошо - не достаточно</p> <p>Нас никогда не устроит «статус-кво», мы постоянно стремимся улучшить результаты нашей работы.</p>	
<p>Делать то, что говоришь - залог доверия</p> <p>Мы фокусируемся на выполнении того, что обещаем, постоянно находя способы решения и открыто и честно говоря о проблемах, которые мы встречаем на своем пути...</p>	
<p>Оттачивать мастерство</p> <p>Мы постоянно работаем над приобретением новых знаний и развитием дополнительных навыков, чтобы оставаться лучшими в том, что мы делаем...</p>	

С днём медицинского работника!



В третье воскресенье июня российское здравоохранение отмечает День медицинского работника.

Компания Диаверум сердечно поздравляет вас с праздником!

Этот праздник - символ признания значимости труда и заслуг врачей, медицинских сестер и множества людей других профессий, работающих в медицинской отрасли.

Примите самые теплые слова благодарности за достойный труд на благо людей!

Желаем вам здоровья, успеха, благополучия, и чтобы каждый день работа приносила удовольствие и радость!





Миссия Диаверум заключается в улучшении качества жизни пациентов с заболеваниями почек. Большая часть работы, которую делают клиники Диаверум, - это предоставление диализа пациентам, чьи почки больше не могут эффективно функционировать самостоятельно.

Существует множество аспектов общего состояния здоровья реципиента диализа, которые должны постоянно контролироваться врачами для обеспечения оптимального ухода и максимального повышения качества жизни пациента.

В Диаверум придумали d. CARE - мобильное приложение, которое позволит пациентам стать более вовлеченными в их лечение, имея легкий доступ к данным их процедур.

Приложение отображает данные каждого сеанса диализа и ежемесячных анализов крови. Это также позволяет пациентам информировать своего врача о самочувствии в междиализный период. Информация, введенная пациентом, дает врачам более полную картину состояния здоровья человека, которая затем может быть использована для мониторинга и модификации ухода для конкретного пациента.

Также в приложении есть информация о новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Она помогает пациентам оценить свое состояние здоровья, оповестить свою клинику в случае возникновения симптомов респираторных заболеваний и получить консультацию врача по дальнейшим действиям.

Приложение доступно для загрузки на самые популярные платформы - iOS и Android.

Благодаря централизации информации о клинических процедурах диализа и расширению возможностей людей участвовать в их лечении, d.CARE помогает диализным пациентам вести максимально нормальную жизнь. Приложение поддерживает отношения между пациентами и их врачами, предоставляя последним круглосуточный доступ к медицинским данным пациентов. Это, в свою очередь, помогает снизить частоту

возникновения осложнений и необходимость госпитализации. Самое главное - приложение позволяет пациентам активно управлять своим уходом и играть важную роль в улучшении качества их жизни.

В России d.CARE работает во всех клиниках Диаверум.

В 2021 году будет добавлена функция отслеживания объема рекомендованного суточного потребления жидкости. Она позволит пользователям отмечать каждый прием напитков и следить за соблюдением рекомендаций своего лечащего врача.

Также будет расширен объем лабораторных анализов крови, выполняемых на регулярной основе и отображаемых в приложении.



ВЕСЕНИЙ ГИПОВИТАМИНОЗ

В таблице представлены продукты растительного происхождения, как источники витаминов. Продукты в зеленой зоне менее опасны, а продукты из красной зоны лучше избегать.

Содержание калия в овощах и зелени:

Название продукта	Содержание калия в 100гр	Процент суточной потребности
Огурец	141 мг	6%
Перец сладкий (болгарский)	163 мг	7%
Лук репчатый	175 мг	7%
Спаржа (зелень)	196 мг	8%
Морковь	200 мг	8%
Топинамбур	200 мг	8%
Тыква	204 мг	8%
Капуста цветная	210 мг	8%
Салат листовой (зелень)	220 мг	9%
Лук порей	225 мг	9%
Баклажаны	238 мг	10%
Брюква	238 мг	10%
Кабачки	238 мг	10%
Капуста пекинская	238 мг	10%
Капуста савойская	238 мг	10%
Репка	238 мг	10%
Редис	255 мг	10%
Лук зелёный (перо)	259 мг	10%
Чеснок	260 мг	10%
Свекла	288 мг	12%
Помидор (томат)	290 мг	12%
Бasilik (зелень)	295 мг	12%
Капуста белокочанная	300 мг	12%
Капуста краснокочанная	302 мг	12%
Капуста брокколи	316 мг	13%

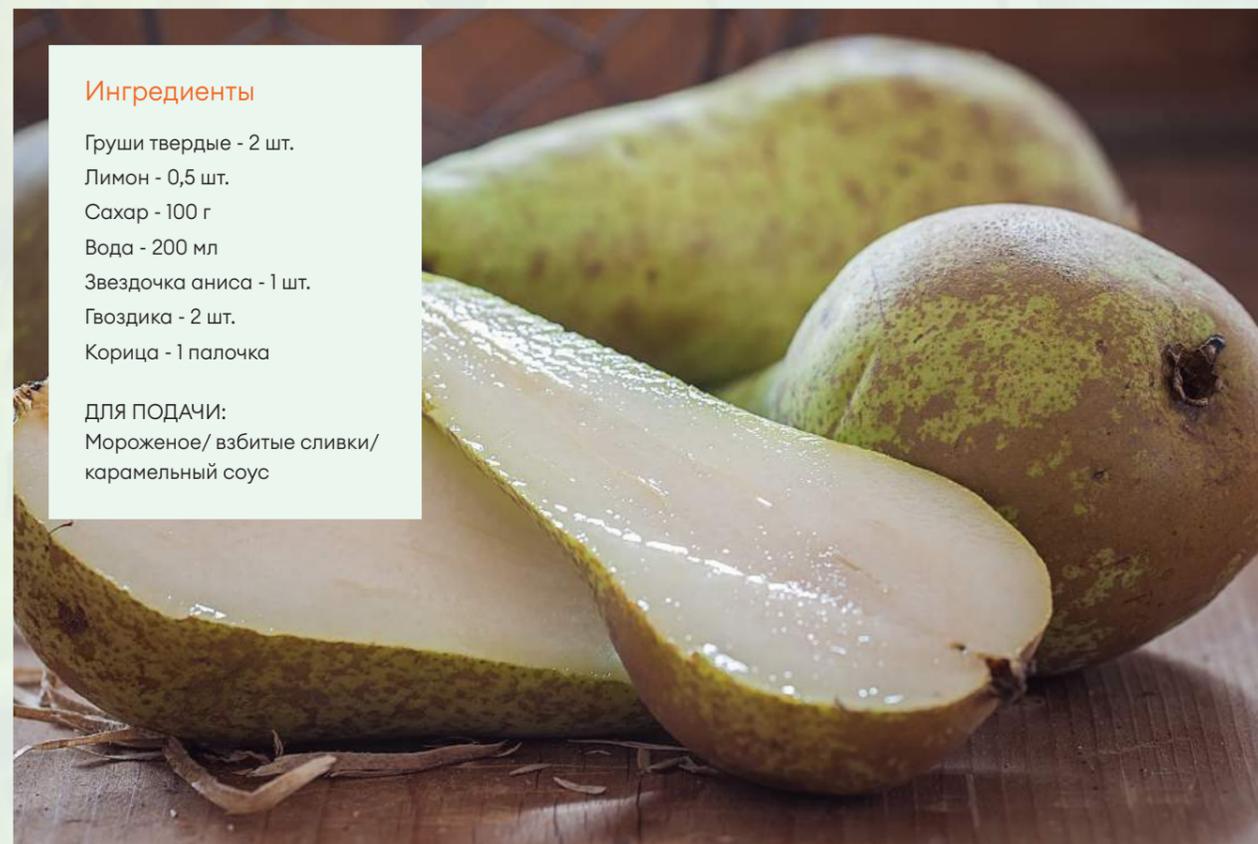
Название продукта	Содержание калия в 100гр	Процент суточной потребности
Ревень (зелень)	325 мг	13%
Укроп (зелень)	335 мг	13%
Петрушка (корень)	342 мг	14%
Редька чёрная	357 мг	14%
Капуста кольраби	370 мг	15%
Папоротник	370 мг	15%
Капуста брюссельская	375 мг	15%
Сельдерей (корень)	393 мг	16%
Листья одуванчика (зелень)	397 мг	16%
Имбирь (корень)	415 мг	17%
Сельдерей (зелень)	430 мг	17%
Щавель (зелень)	500 мг	20%
Кинза (зелень)	521 мг	21%
Пастернак (корень)	529 мг	21%
Картофель	568 мг	23%
Хрен (корень)	579 мг	23%
Кресс-салат (зелень)	606 мг	24%
Шпинат (зелень)	774 мг	31%
Петрушка (зелень)	800 мг	32%
Морская капуста	970 мг	39%

Вареные груши

Ингредиенты

Груши твердые - 2 шт.
Лимон - 0,5 шт.
Сахар - 100 г
Вода - 200 мл
Звездочка аниса - 1 шт.
Гвоздика - 2 шт.
Корица - 1 палочка

Для подачи:
Мороженое/ взбитые сливки/
карамельный соус



Подготовить все продукты для десерта из вареных груш. Груши лучше брать зеленых сортов. Груши должны быть твердыми, это важно. В кастрюлю всыпать сахар. Добавить все специи и срезанную с половинки лимона цедру.



их на медленном огне минут 10-12, до мягкости груш. Время варки зависит от сорта груши, поэтому проверьте готовность, проколов одну грушу зубочисткой.

Вареные груши готовы! Подавать их можно и с мороженым, и со взбитыми сливками. А можно просто полить образовавшимся после варки сиропом.



Долить воду и 0,5 ст.л. лимонного сока. Поставить кастрюлю на огонь и дать сиропу закипеть.

Тем временем с груш снять либо полностью кожицу, либо частично.

Удалить семена и семенную коробочку. Выложить груши в сироп и варить



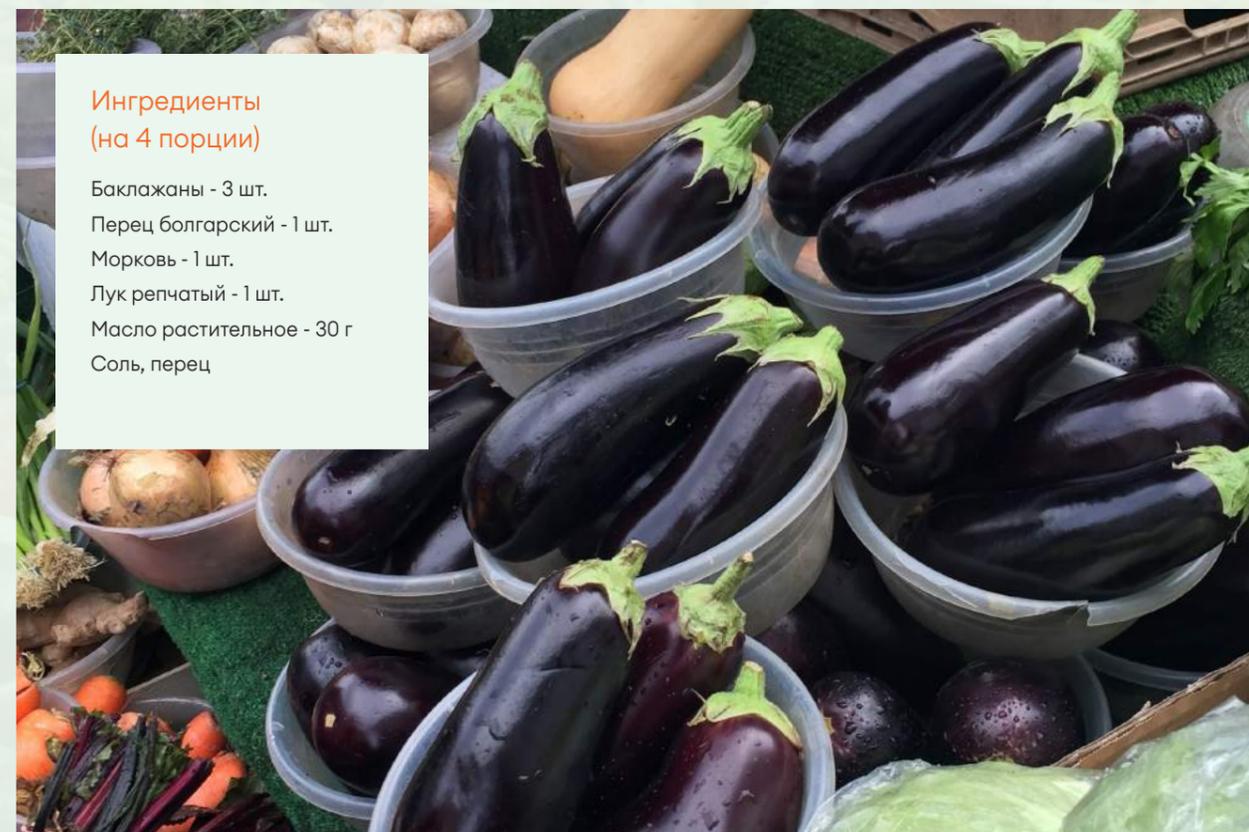
В таблице представлены продукты растительного происхождения, как источники витаминов. Продукты в зеленой зоне менее опасны, а продукты из красной зоны лучше избегать.

Содержание калия во фруктах, ягодах, сухофруктах:

Название продукта	Содержание калия в 100гр	Процент суточной потребности
Шиповник	23 мг	1%
Голубика	51 мг	2%
Черника	51 мг	2%
Брусника	90 мг	4%
Арбуз	110 мг	4%
Дыня	118 мг	5%
Клюква	119 мг	5%
Айва	144 мг	6%
Гранат	150 мг	6%
Груша	155 мг	6%
Мандарин	155 мг	6%
Рябина черноплодная	158 мг	6%
Земляника	161 мг	6%
Лимон	163 мг	7%
Манго	168 мг	7%
Фейхоа	172 мг	7%
Морoshка	180 мг	7%
Папайя	182 мг	7%
Грейпфрут	184 мг	7%
Алыча	188 мг	8%
Инжир свежий	190 мг	8%
Облепиха	193 мг	8%
Апельсин	197 мг	8%
Хурма	200 мг	8%
Нектарин	201 мг	8%
Ежевика	208 мг	8%
Слива	214 мг	9%
Помело	216 мг	9%
Малина	224 мг	9%

Название продукта	Содержание калия в 100гр	Процент суточной потребности
Виноград	225 мг	9%
Рябина красная	230 мг	9%
Черешня	233 мг	9%
Вишня	256 мг	10%
Крыжовник	260 мг	10%
Смородина белая	270 мг	11%
Смородина красная	275 мг	11%
Яблоки	278 мг	11%
Киви	300 мг	12%
Абрикос	305 мг	12%
Ананас	321 мг	13%
Банан	348 мг	14%
Смородина чёрная	350 мг	14%
Персик	363 мг	15%
Финики	370 мг	15%
Дуриан	436 мг	17%
Авокадо	485 мг	19%
Яблоки сушёные	580 мг	23%
Инжир сушёный	710 мг	28%
Изюм	830 мг	33%
Чернослив	864 мг	35%
Груша сушёная	872 мг	35%
Курага	1717 мг	69%
Урюк	1781 мг	71%
Персик сушёный	2043 мг	82%

Рагу из баклажанов



Ингредиенты (на 4 порции)

- Баклажаны - 3 шт.
- Перец болгарский - 1 шт.
- Морковь - 1 шт.
- Лук репчатый - 1 шт.
- Масло растительное - 30 г
- Соль, перец

Баклажаны нарезать кубиками. Выложить в миску. Хорошо посолить и перемешать. Оставить на 20 минут.

Перец почистить и порезать соломкой.

Почистить лук и морковь. Лук нарезать кубиками. Морковь натереть на

крупной терке. Разогреть сковороду. Налить растительное масло. Выложить лук и морковь. Обжаривать, помешивая, на среднем огне 5 минут. Баклажаны промыть, слегка отжать. Выложить в сковороду перец и баклажаны. Все посолить, поперчить и перемешать.

Тушить рагу из баклажанов под крышкой на маленьком огне 20-30 минут. Готовое рагу украсить зеленью. Рагу из баклажанов можно подать теплым или холодным.

Приятного аппетита!





Дефицит витаминов и микроэлементов у диализных пациентов

Дефицит витаминов и микроэлементов у диализных больных редко бывает изолированным, как правило, развивается в рамках белково-энергетической недостаточности (БЭН). БЭН или нутритивная недостаточность – состояние питания, при котором дисбаланс энергии, белков и других питательных веществ ведет к нежелательным эффектам на ткани, функции и клинические исходы.

Дефицит связан не только с уменьшением поступления нутриентов с пищей, но и с нарушением их всасывания в ЖКТ (уремический гастрит, НЯК, синдром мальабсорбции и др.) и потерей во время гемодиализа. Патология эндокринной системы может стать причиной гиповитаминоза. Кроме того, не стоит списывать со счетов осознанный отказ пациента от приема пищи (депрессия, стресс).

При использовании высокопоточных и высокоэффективных диализных мембран потери водорастворимых витаминов возрастают. Наиболее значимыми клиническими проявлениями недостаточности витаминов у пациентов на ГД являются угнетение иммунной системы, полинейропатия, нарушения метаболизма аминокислот и липидов, повышение кровотоковости.

Приблизительно у 50% пациентов

наблюдаются признаки легкого или умеренного дефицита питания, у 10% – серьезные нарушения питания.

Дефицит витамина С связан как с уменьшением его поступления с пищей, так и с диализной потерей со снижением концентрации после ГД на 30-50%. Низкий уровень витамина С расценивается как фактор риска сердечно-сосудистой заболеваемости и летальности.

К гипергомоцистеинемии может привести дефицит поступления с пищей фолиевой кислоты, витаминов В12 и В6, применение продуктов и медикаментов – антагонистов фолиевой кислоты (алкоголь, метотрексат, карбамазепин).

Субклинический дефицит витамина К обнаруживается почти у 30% диализных больных. К причинам дефицита относятся уменьшение поступления витамина К с пищей.

Указанный дефицит способствует прогрессированию остеопороза, кальцинозу артерий и атеросклерозу. Поэтому у диализных больных рекомендуется назначение этого элемента при дефиците, подтвержденным лабораторно.

Лечение дефицитных состояний

Основным способом коррекции дефицита витаминов, микроэлементов и белка, является полноценное питание, естественно, с учетом рекомендации, которые вам дает ваш лечащий врач диализа, в соответствии с результатами лабораторных анализов (уровень фосфора, калия в сыворотке крови и наличие признаков анемии). Большинство витаминов и микроэлементов можно в достаточных количествах получить из еды. Сами химические формулы этих веществ не меняются в зависимости от их происхождения. В исследованиях было подтверждено, что, например, происходящий из пищи и синтезированный витамин С усваивается одинаково.

И только в случае неэффективности восполнения питанием или при

критически низких значениях в лабораторных анализах назначается медикаментозная коррекция врачом.

Лечение препаратами должно быть целенаправленным, при подтвержденном дефиците того или иного витамина или микроэлемента. Невозможно одной таблеткой решить сразу несколько проблем, а иногда можно и навредить.

Вот причины, по которым не рекомендовано принимать поливитамины:

Во-первых, нужно понимать, что витамины могут продаваться и как лекарственные средства, и как БАД – в последнем случае контроль за производством и выпуском намного слабее, а значит, в упаковке может оказаться что угодно, причём в незадекларированных количествах – а оно может оказаться меньше или больше суточной нормы.

Во-вторых, невозможно наличие дефицита сразу всех витаминов, а значит прием поливитаминов может привести к избытку некоторых элементов, а значит он не будет полезен, а наоборот, может быть токсичен. Особенно это касается жирорастворимых витаминов А, К, Е и D.

И в-третьих, и это самая основная причина отказа от поливитаминов, у пациентов, получающих диализ, жирорастворимые витамины не выводятся диализом и велика вероятность передозировки особенно это касается витамина А. Об особенностях обмена витамина D при хроническом заболевании почек большинство из вас прекрасно знают. Неактивная форма его (а именно такая содержится во всех витаминных комплексах) должна превращаться в активную в почках, но у пациентов на диализе это невозможно, поэтому вашим врачом может быть назначена активная его форма.

Учитывая то, что аскорбиновая и фолиевая кислоты способны теряться во время диализа, возможен их курсовой прием (уточните у вашего лечащего врача, имеются ли у вас противопоказания к их приему).

При депрессии и стрессогенных факторах, лежащих в основе анорексии, необходимо лечение у психоневролога (психотерапия, антидепрессанты) и эндокринолога (гиперпаратиреоза, уремического гипонатриемизма), а также повышение качества жизни путем социально-про-

фессиональной реабилитации и создания адекватных материальных условий, в том числе социальной поддержкой.

Что лучше таблетки или уколы?

Инъекции позволяют вводить лекарства, которые разрушаются или плохо всасываются в пищеварительном тракте. На сегодняшний день фармакологи добились того, чтобы действующее вещество высвобождалось там, где надо – например, если витамин может разрушиться в желудке, то он выпускается в капсулах, устойчивых к воздействию желудочного сока, и начинает высвобождаться только в тонкой кишке. Если раньше при дефиците витамина В12 нужно было делать болезненные уколы, теперь доказано – в таблетках он не менее эффективен. Ну или при имеющемся хроническом заболевании желудочно-кишечного тракта, когда компоненты просто не усваиваются.

Питайтесь полноценно и будьте здоровы!

Нарушение обмена витаминов у диализных больных

Витамины	Продукты, содержащие витамин	Клинические проявления
Тиамин (витамин В1)	Отруби семян хлебные злаки, рис, горох, гречиха, дрожжи	Синдром Вернике (амнезия, атаксия, офтальмоплегия), бери-бери- периферическая полинейропатия
Рибофлавин (витамин В2)	Молоко, сыр, печень, хлеб, злаковые культуры, дрожжи, постное мясо и яйца	Стоматит, глоссит, дерматит, анемия
Пиридоксин (витамин В6)	Морковь, шпинат, авокадо, горох, картофель, молоко, сыр, яйца, рыба, мясо и пшеница	Полинейропатия, гипергомоцистеинемия
Биотин (витамин В8)	Дрожжи, яичный желток, печень, соя, цветная капуста	Депрессия, бессонница, парестезии, анорексия и дерматозы
Фолиевая кислота (витамин В9)	Дрожжи, печень, свежие овощи (салат, шпинат, помидоры, морковь), фрукты и мясо	Гипергомоцистеинемия, анемия
Витамин С (аскорбиновая кислота)	Свежие овощи, фрукты и ягоды	Оксидантный стресс, анемия
Цианкобаламин (витамин В12)	Мясо, печень, морепродукты, молоко и яичный желток	Гипергомоцистеинемия, анемия, фуникулярный миелоз
Витамин Е (токоферол)	Нерафинированное растительное масло (подсолнечное, кукурузное, соевое, облепиховое), мясо, жиры, яйцо, молоко.	Оксидантный стресс, анемия
Витамин К	Зеленые листья шпината, капуста, люцерны, коровье молоко, растительные масла	Геморрагический синдром, остеодистрофия

Нарушение обмена микроэлементов у больных с ХБП

Микроэлементы	Содержание в крови	Клинические проявления
Железо	Снижено	Анемия, сухость во рту, глоссит, ломкость волос, койлонихия (ложкообразная деформация ногтевой пластины).
Цинк	»	Гипонатриемия, снижение иммунитета, анемия, нарушение вкуса и обоняния, акродерматит, хроническая диарея.
Селен	»	Оксидантный стресс, кардиомиопатия.
Медь	»	Анемия, лейкопения, депигментация, остеопороз.
Алюминий	Повышено	Анемия, остеопороз, диализная деминерализация.



Евгений Серебренников

Екатеринбург, 32 года, трансплантировался в октябре 2019 г., на диализе был 1 год и 11 месяцев.

«Я не знаю, чья «она», не пытался узнать и не буду этого делать, я просто БЕСКОНЕЧНО БЛАГОДАРЕН ...»

Бывает так, что болезнь настигает человека в очень молодом возрасте. Выбор есть. Жизнь! Качественная, полноценная, осознанная. Риск? Конечно. Но скажите: где, у кого его нет?

Евгений, как Вы заболели?

В 9 лет у меня случился геморрагический васкулит. На «пустом месте», даже обычной простуды не вспомню. Поднимал медицинские карточки, записи – ничего о возможных причинах его возникновения не нашел. Меня сразу тогда госпитализировали и изменения в почечных и печеночных показателях зафиксировали очень быстро. Да это и так заметно было – моча была кофейного цвета. Сначала ставили тубулоинтерстициальный нефрит, но в результате все свелось к гломерулонефриту. На протяжении следующих 19 лет врачи испробовали на мне все доступные и известные способы замедления прогрессирования отмирания нефронов. И не по одному разу... я насчитал 2,5 круга. На диализ я попал в январе 2018 года.

По сути, болели все детство и юность... понимали, что Вас ждет?

Конечно. Подошел к этому абсолютно осознанно, спокойно. Когда креатинин стал 170, понял, к чему все идет. На 450 спокойно сделал фистулу, выждал, пока она сформируется, и на 700 перешел на диализ. Это все (скачок со 170 до 700) произошло в течение 10 месяцев. А ведь я – пацан дисциплинированный (улыбается), лечиться привык, назначения соблюдал строго.

Быть привязанным к процедуре в таком молодом возрасте особенно тяжело. Когда Вы приняли для себя решение вступить в программу? Были ли сомнения? Что послужило толчком или наоборот?

Еще в процессе подготовки нефролог мне объяснил, что на очередь можно встать только, находясь уже на диализе. Мысли «идти брать список» - готовиться - возникли сразу же. Понимаете, к этому времени у меня уже были семья и хорошая работа, поэтому качество жизни стало определяющим фактором. О «здоровье», долговечности донорской почки (сколько она прослужит) не думал. А диализ привносит все же много ограничений, да и изменения в организме идут...

Почему-то (может быть, я сам это себе придумал, может быть, кто-то

сказал), но отметил срок в полгода, решил, что должен 6 месяцев проходить на диализ, а потом только идти собирать анализы. Но именно толчком к активным действиям послужило... равнодушное отношение медперсонала. В 40-ой больнице, где меня вводили в диализ, одна медсестра, очень опытная (сколько она таких повидала) напрямую задавала вопросы: «Что ты здесь делаешь? Почему еще документы не подал? Нечего тут засиживаться!». И я собрался, начал сдавать все анализы, проходить обследования – их довольно много – частично сделал, но как-то посприх – процесс не самый простой, а диализ шел хорошо. Тогда последовал очередной вопрос: «Как? Ты все еще здесь?..». Я быстро дособрал документы и встал на очередь спустя 11 месяцев после начала диализа. Им всем (медработникам) – низкий поклон, но этот человек морально подтолкнул меня к конкретным действиям. Я до сих пор не сказал ей «спасибо», но обязательно это сделаю, приеду к ней.

Евгений, всех волнует вопрос: сколько прослужит донорская почка? И как ей «помочь»? Какие ограничения в образе жизни будут у человека? Насколько серьезно их придерживаетесь Вы?

Никаких гарантий, «сроков годности» никто вам не даст. Их не существует или они зависят от чего-то свыше. Недавно я познакомился (сидя у кабинета) с человеком, трансплантировавшимся 15 лет назад. По его словам, он «просто живет», не соблюдая ничего... никаких правил, ограничений. Отлично себя чувствует, вообще забыл «про это». И знаю других, которые соблюдали все рекомендации и назначения, следили за питанием и образом жизни, и через полтора-два

13 км
В одну сторону

Езжу на велосипеде на работу в хорошую погоду

года возвращались на диализ. Спрогнозировать нереально. Но я все же считаю, что продлить ей жизнь можно, помнить о ней, необходимо.

Что касается меня, то в питании соблюдаю, пожалуй, только «общечеловеческие» принципы, таких ограничений, как были на диализе и до – нет. Собственно, категорически не ем я только грейпфруты, которые противопоказаны при иммуносупрессии. Физическая активность тоже разрешена с осторожностью. Езжу на велосипеде на работу 13 км в одну сторону в хорошую погоду. Надо беречь брюшную полость, т.е. подтягиваться можно, а пресс качать нет. Я никогда не был спортивным, эту жилку во мне убили еще в 9-летнем возрасте, когда запрещали «двигаться», но сейчас даже жалею, что ограничений в питании мало. Интересно, что самый активный физический период у меня был на диализе, мы с другом (таким же) 3 раза в неделю, рано утром перед сеансом по часу плавали. А сейчас у меня начал расти вес, а врачи на вопрос: «Как убрать бока?» отвечают: «Ешьте меньше булок!» (улыбается). Но я подписан на спец группу, где «коллеги» делятся опытом. Там есть просто спортсмены, которые занимаются активными видами спорта. Врачей понять можно, они обязаны предупредить, предотвратить возможные осложнения, а дальше сам...

Что происходит с человеком, ставшим на очередь? Когда может наступить «час X»? Как было в Вашем случае?

Каждый месяц надо сдавать кровь на типирование, а позвонить могут в любой момент. Я подал документы в конце осени, а первый раз мне позвонили в начале лета. Естественно, зададут вопросы о самочувствии вас и тех, с кем живете, общаетесь. Ответ-



Основное отличие моего образа жизни от «нормального» - прием большого количества препаратов, аккуратно, в точной дозировке

чать надо предельно точно, нечего отнимать время у врачей, а себя подвергать риску. Вам говорят, что надо взять с собой и... надо ехать. Мне сказали быть на месте через 2. 5 часа, а я был у родителей за 170 км. Сел в машину и поехал. А посередине дороги - звонок из клиники. Отбой! По техническим причинам. Развернул-

ся и отправился по делам. Никакого разочарования, неудовольствия! Как потом мне сказал врач: «Все правильно. Значит, не твоя была почка!». Следующий раз вызвали в субботу, вечером... Я еще долго трубку не брал, а когда увидел «откуда», сразу пошел собираться.

Дальше рассказываю, как все

происходит уже на месте. Быстро берут анализы, делают ФГС, рентген грудной клетки. Готовы анализы - делают типирование. С донором нужно совпасть по 4 показателям из 6 минимум (у меня было 5 или 6). Тогда в клинику вызвали 2 человека, а в очереди, в листе ожидания, стояло 26 человек со 2+ группой крови (это я подглядел в карточке медицинской). А выбрали (это не врачи выбирают, я видел эти таблицы совпадений) нас: меня и теперь уже «родственников по почкам» (у него тоже все хорошо).

Я начал сдавать анализы в 9 вечера, потом ждал, а в половине первого ночи меня забрали на операцию. Помню горсть супрессивных таблеток и наркоз. Очнулся в 5 утра. Чувствовал себя нормально, врачи были довольны, после обеда перевели в палату.

А дальше? Как быстро идет восстановление? Как себя чувствовали в послеоперационном периоде?

Тут такое дело, я даже думал, стоит ли говорить об этом...

Первые дни после операции очень тяжелые. Это все пациенты отмечают. А врачи, как мне показалось, специально эту сторону не озвучивают, чтобы не спугнуть. Дело не в боли, и вставать заставляют быстро, но ты весь в трубках, катетерах - долго, огромными горстями принимаешь таблетки. Общее состояние...очень нехорошее какое-то, сложно объяснить его. У меня на второй день депрессия случилась, думал: «Зачем я на это пошел?!». Мой случай еще усугубился тем, что пришлось делать повторную операцию, потому что под почкой образовалась гематома. И в этот раз я из наркоза выходил сложно. В больнице провел около месяца, это норма. Ведь сама операция несложная с хирургической точки зрения, весь вопрос в том, как хорошо и быстро почка включится в работу.

Но хочу сказать, что негатив этот временный. И это надо знать, понимать, быть готовым. На третью неделю после операции у меня немного потягивал шов, и я принимал большое количество таблеток - все, в остальном ничем от обычного человека не отличался. И сейчас тоже: основное отличие моего образа жизни от «нормального» - прием большого количе-

ства препаратов, аккуратно, в точной дозировке (это очень важно). Для этого ставлю будильники на прием таблеток, до сих пор, это очень важно, без них 100% забудешь выпить.

Есть нюансы (побочка от лекарств, например), которых многие боятся, категорически не рассматривают для себя вариант трансплантации. Но у меня в голове было точное понимание, что я с пересаженной почкой проживу дольше и качественнее, чем на диализе. Потому что диализ - это закальцинированные сосуды, высокий паратгормон, фосфор этот и пр. Все время депресняк, с весами с этими бегаешь - думаешь: сколько можно скушать и выпить жидкости? Я к этому привык, подстроился, но еды боялся, как некоторые - больших собак без намордников. Просыпался ночью от панических атак, накручивал себе пульс и давление, вызывал скорую три раза. После пересадки приступов таких не стало.

Давайте еще немного о «нюансах», минусах, которые Вы субъективно можете отметить...

Из минусов - преднизолон, хоть и в небольших количествах. Мы набираем вес, меняемся во внешности - «появляется лицо», живот само собой, аппетит сильно повышается. Но лично для меня это несущественно особо, если контролировать еду, все нормализуется более-менее. Есть другое посерьезнее: на преднизолоне я заработал себе катаракту. Ведь мне гормоны давали с 9 лет, и в институте, зная, что резко бросать нельзя, стал понемногу дозы сокращать. Врачам врал, что принимаю, для себя решил, что больше никогда их пить не буду - тогда мне важна была моя внешность. Но глаза уже подпортил. В 2005 помутнели хрусталики - вторичная катаракта, хотя острота зрения сохранилась. Ну а после операции опять пришлось принимать в небольших дозах. И катаракта подросла так, что перестал своих родных видеть на расстоянии 2 метров. Поставили на операцию. И вот тут еще один минус...

На бесплатную операцию очередь 5 лет в одной клинике и 1 год в другой. Встать на очередь сразу на два глаза нельзя - оперируешь один и встаешь на очередь на второй. А как жить-то все это время? Платно - пожалуйста

Вы говорили, что качество жизни, определенный материальный уровень, к которому Вы привыкли, стали во многом определяющими при выборе метода лечения. И работа приносит Вам и необходимый доход, и радость. А как вы с семьей отдыхаете?

Мы очень много работаем... Еще даже не отдыхали все вместе с ребенком, возможно, получится в этом году. Но каждые 2 недели ездим к родителям в Артинский район, помо-



В очереди, в листе ожидания, стояло

26 человек
со 2+ группой крови

- завтра. Я хорошо зарабатываю, мог себе позволить поменять оба хрусталика, а кто-то не может. Что делать? Мучиться, терять работу? Но! Мало кто и принимает гормоны с 9-летнего возраста, наши пациенты, как правило, до такого не доходят, дозы маленькие.

Евгений, а какая у Вас работа? Начальство, коллеги отнеслись с пониманием к Вашей ситуации? Не было проблем во время лечения на диализе и после операции?

Я закончил РГППУ - получил высшее образование. Работаю менеджером по продажам запчастей к тяжелой строительной технике. Очень люблю эту сферу - продажи - и могу точно сказать, что я - хороший менеджер. Проблем с работодателем не было (а я очень волновался на эту тему), меня ценят в коллективе.

Вообще, это очень важный момент - работа на диализе и после трансплантации. Многие боятся и потерять то, что имеют из-за первой группы инвалидности, и даже не пытаются искать что-то новое. Это в корне неправильно. Запрета на работу нам нет! 1 группа + 3 степень нетрудоспособности не запрещает официально продолжать и начинать трудовую деятельность. Но отдел кадров должен правильно составить трудовой договор.

Вы говорили, что качество жизни, определенный материальный уровень, к которому Вы привыкли, стали во многом определяющими при выборе метода лечения. И работа приносит Вам и необходимый доход, и радость. А как вы с семьей отдыхаете?

Мы очень много работаем... Еще даже не отдыхали все вместе с ребенком, возможно, получится в этом году. Но каждые 2 недели ездим к родителям в Артинский район, помо-

гаем им, бываем на природе. Интересно у нас получилось, мы с женой родом из одного поселка, постоянно жили там до поступления в вузы. И не знали друг друга, никогда не встречались. Познакомились только в Екатеринбурге уже на последнем курсе обучения.

Евгений, трансплантология связана с этическими, юридическими аспектами и даже... «мистическими». Можете немного успокоить читателей?

Я на эти темы часто разговариваю и с «коллегами по несчастью», и с просто интересующимися.

Я не чувствую, что во мне «что-то изменилось, что я стал другим» из-за того, что мне сделали пересадку. И у меня никогда не возникало желание «узнать больше» или даже познакомиться с родственниками донора, хотя некоторые пациенты к этому стремятся.

В ту ночь было несколько операций, не только 2 почки пересаживали. Этот человек спас многих! И я не знаю, кто это был, девушка или мужчина, не знаю возраст и причину смерти. Знаю только донорский номер.

Надо понимать, что подобным операциям предшествует колоссальная работа огромной бригады специалистов. Многие думают, что органы пересаживают от «мотоциклиста, разбившегося на смерть на дороге». Нет. Донором становятся люди, умершие в больнице, у которых была зафиксирована (!) смерть головного мозга.

И... я не знаю, чья «она», не пытался узнать и не буду этого делать, я просто БЕСКОНЕЧНО БЛАГОДАРЕН...

Лайф Хаки от пациентов



Когда совсем нет аппетита, а «запрещенка» создает срыв ритма по калию, устраиваю себе сама на дому посещение кафе (или ресторана)

Пациент 1:

«Самый главный психологический лайфхак, чтобы принять диализ- это полюбить его. Если идешь на диализ без негатива, не думаешь, что тебе будет плохо, то со временем все действительно нормализуется.

Не считать время диализа потерянными, а наоборот проведенным с пользой. Например, я вижу дома, что вышел интересный ролик или документалка на ютубе, и с радостью думаю, что завтра у меня будет время посмотреть это на диализе.

Если вы недавно на диализе, попробуйте научиться засыпать на процедуре. Это просто идеально, если вы сможете хотя бы часик- два поспать, время будет пролетать намного быстрее. У меня, к сожалению, не получается.

Еще по поводу страха перед калием. У меня всю жизнь калий повышен и ограничение себя во фруктах раньше очень отравляло мне жизнь. Но последние годы круглый год беру фрукты с собой на диализ и психологически мне совсем не тяжело отказать от них в междиализные дни. Знаю, что завтра на диализе получу свою порцию удовольствия.

Чтобы легче переносить выходные, практически всю диализную жизнь считаю их разгрузочными днями. Меньше ем и соответственно меньше пью. Зато с понедельника по четверг чувствую себя психологически свободной, ем все, в пределах разумного и учитывая элементарные

ограничения пациента на диализе.

Вода – для свежеприбывших пациентов это, наверное, самое большое огорчение. Знаю, что многие мечтают сделать пересадку и первым делом выпить залпом литр холодной воды)) Здесь наверно больше физический аспект, а не психологический.

Соль!!! Просто научитесь не есть соленое! Жажда только от соли и не правильно настроенного натрия на аппарате. У меня еще такой лайфхак по поводу жажды - никогда не допиваю чашку до дна. Пусть стоит, долью попозже.

Пока наверно все Вот, пока сочиняла, до конца процедуры осталось 15 минут ☹️ Время, проведенное с пользой для меня и, надеюсь, еще кому-нибудь пригодится.

Хочу еще дописать, пока "на волне"

Нужно ли считать себя инвалидом человеку на диализе? Если мы способны самостоятельно ходить, говорить, видеть, слышать, обслуживать себя, то нет. Мы - не инвалиды, просто мы люди с повышенными потребностями. Вот есть милые одуванчики, которым для жизни нужно только летнее тепло и дождь. А есть тепличные розы, которые погибнут без заботы других людей. Но и те, и другие прекрасны. Нужно научиться любить себя и любить и ценить тех, кто помогает нам жить.»

Юлия Чанышева,
ЦАД г.Среднеуральск,
стаж на гемодиализе 24 года.

Пациент 2:

«Относится к диализу не как к наказанию, а с благодарностью, что три раза в неделю о тебе заботятся сотрудники центра. Врачи и медсестры. И сотрудничать с ними.

Сама я часто нарушаю режим. Потому, что держать себя в узде, тяжело. Одно время помогал будильник на сотовом, на приём таблеток.»

Ирина,
стаж на гемодиализе
7 лет

Пациент 3:

«Лайфхак у меня такой: когда очень хочется пить, можно заморозить маленькие кубики льда и рассасывать их...охоту сбивает хорошо)))»

Юлия,
ЦАД г.Среднеуральск,
стаж на гемодиализе 13 лет

Пациент 4:

«Осенью будет 5 лет моего посещения процедуры диализа. Самое сложное для меня оказалось соблюдать диету – отказ от шоколада, томатного сока и других вкусняшек. Но, если честно, мое настроение создает во многом еда! Когда совсем нет аппетита, а «запрещенка» создает срыв ритма по калию, устраиваю себе сама на дому посещение кафе (или ресторана). Красиво накрываю стол, сервирую, фантазирую не торопясь, завариваю в турке кофе, режу лимон, мну его в руках, нюхаю и начинаю чувствовать, как улучшается настроение и руки тянутся за бутербродом, а потом можно кашу «угovorить». А что бы не зависать в тревоге о жажде, когда даже реклама о напитках по телевизору действует как сигнал «пить», морожу кубики льда, часто полощу рот, чищу зубы с сильно пахнущей пастой, это хорошо отвлекает. А если совсем плохо справляюсь, просто выхожу из дома на прогулку, чтобы переключиться, сменить обстановку.»

Васильева Нина,
ЦАД г.Лысьва,
стаж
на гемодиализе
4,5 года



ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА: ПРЕИМУЩЕСТВА, ОСОБЕННОСТИ, ПРАКТИКА

Говорить о важности, пользе, необходимости занятий физическими упражнениями для каждого человека не приходится. Это некий абсолют. Это все знают, постоянно слышат от специалистов, читают в публикациях. Многие на собственной практике испытали и испытывают тот исключительный эффект, который оказывает на самочувствие, жизненный тонус и (самое важное) положительную динамику медицинских исследований (анализы) регулярная физическая практика, включенная в распорядок дня как необходимая лечебно-профилактическая процедура.

Да – полезно. Да – необходимо. Но часто бывает сложно или начать заниматься, или продолжить после длительного перерыва даже тем, кто имеет значительный «спортивный» опыт.

Как втянуться в занятия, как их продолжить, как сделать их ежедневной потребностью для своего организма? Прежде всего надо понять, что тело отреагирует на физическую активность, на изменение двигательного режима быстро и... радостно (если, конечно, нагрузка будет адекватной). Изменения в самочувствии, внешнем виде, общем жизненном тонусе не заставят себя ждать. А многие еще и приобретут интересную компанию, найдут единомышленников, товарищей по занятиям, изменят социум и качество жизни.

Начать, сделать первый шаг может быть непросто, особенно, когда погода не располагает не только к занятиям на улице (именно они дают максимальный эффект), но и просто к повседневным делам – хочется спать, просто лежать, любое движение да-

ется через силу – и не потому что «больно» (а так бывает часто), а потому что просто «не хочется-нет сил»...

Но с приходом тепла, особенно летом, состояние во многом меняется. Сейчас самое время начать заниматься физическими практиками, втянуться, закрепить результат, закалиться, чтобы встретить осень с ее сезонными обострениями, эмоциональными перепадами, депрессиями во всеоружии.

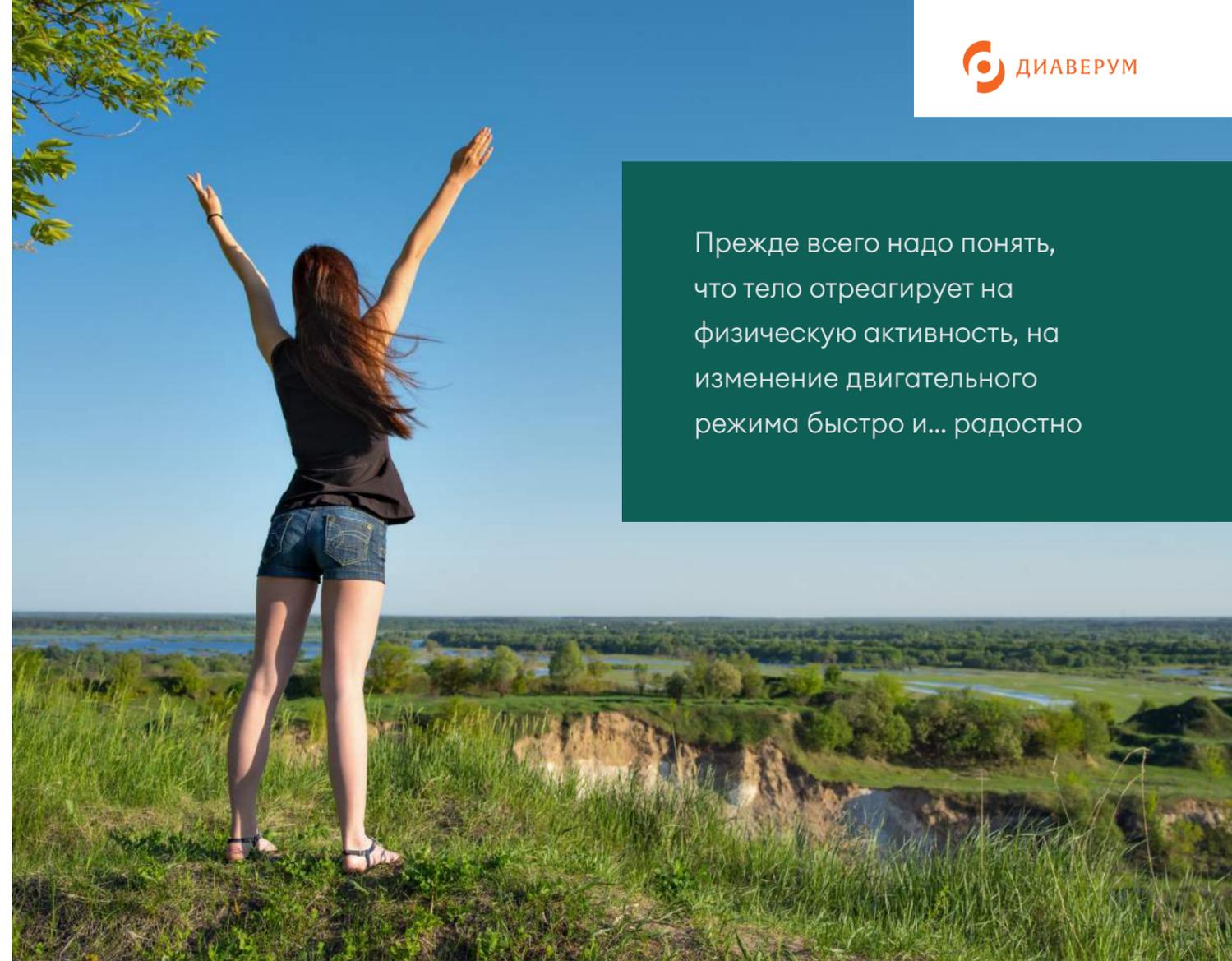
О чем необходимо помнить?

✓ Любому человеку, а диализный пациент в особенности, имеющий ряд хронических заболеваний, должен адекватно оценивать свое физическое состояние – «спортивную форму». Консультация врача (рекомендации, ограничения) необходимы;

✓ Необходимо фиксировать свои занятия – записывать – вести «спортивный дневник». Упражнения, виды практик, продолжи-

тельность занятий, количество подходов и серий, самочувствие во время их выполнения, самочувствие до и после занятий – все это крайне ценная информация и для самого пациента, и для работающих с ним специалистов. Эти данные позволят отследить динамику состояния, проанализировать эффективность занятий. А в соотношении с данными пищевого дневника (многие совмещают эти записи) ценность наблюдения возрастает многократно;

✓ Физическая работа на даче, приусадебном участке, в деревне очень энергозатратна, не воспринимается людьми как «тренировка», но последствия избыточной нагрузки (особенно с непривычки) могут быть весьма плачевными. Ежегодно врачи отмечают всплеск сердечно-сосудистых заболеваний, травм в дачный сезон. Удивительно, что люди, как правило, не замечают, что переработали. Ухудшение состояния наступает резко, требует незамедлительной врачебной помощи. А ведь всего-то и требовалось от человека и тех, кто находится с ним рядом, что работать «по силам», регулярно отдыхать, делать перерывы, не рисковать. К сожалению, такое безответственное отношение к своему здоровью сильно нивелирует тот исключительно благотворный эффект, который привносит в жизнь человека «дача», жизнь и работа на свежем воздухе, на природе.



Прежде всего надо понять, что тело отреагирует на физическую активность, на изменение двигательного режима быстро и... радостно

Каким же спортом, физическими активностями заняться летом?

Многое зависит от исходных данных конкретного пациента, его склонностей, условий, семейных возможностей. Но есть и общие принципы, на которых, собственно, и базируется выбор физактивности для пациента с ХБП:

1. Приоритетной является циклическая (низкой и средней интенсивности) физическая работа. Именно такая тренировка/занятие обеспечивают нормальное функционирование сердечно-сосудистой и дыхательной систем, поддерживают в рабочем состоянии опорно-двигательный аппарат, ускоряет обменные процессы, положительно влияет на эндокринную систему, улучшает

психоэмоциональное состояние. Кроме того, циклическая тренировка помогает укрепить и развить мышечный корсет организма, «мягкий» скелет человека.

Это: ХОДЬБА-СЕВЕРНАЯ ХОДЬБА-БЕГ-ВЕЛО-ПЛАВАНИЕ-ПЕШИЕ ПОХОДЫ;

2. Очень полезны занятия с мячом или другим предметом, меняющим траекторию и скорость движения (воланом, тарелкой-фрисби). Подобные практики очень доступны, в них играют и взрослые, и дети, они оказывают благотворное влияние на зрение, развивают внимание, концентрацию, скорость реакции и пр.

Это: БАДМИНТОН-НАСТОЛЬНЫЙ ТЕННИС-БАСКЕТБОЛ-ФРИСБИ

3. Плавание, купание в открытых водоемах хотя и полезно, но может представлять опасность. Исключать их из практики не нужно, но необходимо убедиться в чистоте воды, безопасности дна, наличии сильного течения, водоворотов, омутов (знать, как вести себя в подобных ситуациях). Не следует ходить купаться в одиночку и, конечно, надо уметь плавать, даже если собираетесь плескаться у самого берега;

4. Легкая силовая работа необходима всем. Летом хорошо добавить занятия на уличных тренажерах или выполнять привычные комплексы на свежем воздухе. Эффект увеличится вдвойне, отягощения (не более 3 кг на руку) – гантели, манжеты – следует использовать, если уровень тренированности это позволяет.



Если перед вами стоит выбор: улица-дом, выбирайте занятия на свежем воздухе

Способ проверки простой: если вы можете выполнить упражнения более 15 раз, а силы еще остались, то нагрузку/вес следует увеличить. Немного. Это общий принцип, он касается не только работы с дополнительным весом, но и собственным. Если вы легко приседаете более 15 раз, без одышки, без сильного жжения в мышцах, то количество приседов, конечно, надо увеличить;

5. Если перед вами стоит выбор: улица-дом, выбирайте занятия на свежем воздухе. Даже если это будет просто прогулка, а не полноценное занятие/тренировка;

Это: ГИМНАСТИКА-ПРОГУЛКИ-УЛИЧНЫЕ ТРЕНАЖЕРЫ-ЙОГА/ЦИГУН-ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ/ГИМНАСТИКА

6. Выбирая практику или активность, в процессе тренировки или во время ее планирования никогда не забывайте о безопасности артериовенозной фистулы. Просто представьте себе, как и при каких движениях она может быть повреждена. И будьте осторожны;

7. Еще раз о загородной жизни на летний период. Диализному пациенту может быть трудно пере-

ехать на лето за город из-за удаленности к клинике. Но не всем. Если возможность жить «на даче» есть, бытовые условия позволяют, ее надо использовать. Диализный пациент, какой бы степени тяжести ни были сопутствующие заболевания, сможет значительно улучшить свое состояние просто потому, что будет больше двигаться и больше «дышать». Даже сидя в инвалидном кресле в саду или у окна, он будет «тренироваться», сможет выполнять посильную работу руками – замечательно. Есть масса примеров, когда пациенты с ограниченной подвижностью значительно расширяли



Если вы можете выполнить упражнения более

15 раз

а силы еще остались, то нагрузку/вес следует увеличить

свои двигательные возможности, начиная «с маленьких шажков на даче», глядя, как играют их внуки и распускается сад...

Пациенты же активные, без двигательных ограничений должны помнить о том, о чем мы писали выше: нельзя перерабатывать, перегружаться, рисковать, пытаться «все сделать самому». Это то, что касается работы на дачном участке, в деревне. Но там же можно и практиковать, особенно, когда живешь с детьми все лето. Практически все виды активно-

стей, которые мы перечислили ранее подойдут «дачникам».

Отдельно надо сказать о сельских жителях, которые ведут хозяйство и чью физическую нагрузку объективно не назовешь недостаточной. Часто наоборот. Родным и близким следует внимательно отнестись к ним, возможно, проконсультироваться с врачами. Но и в этом случае не стоит сбрасывать «спорт» со счетов. Специальные упражнения могут быть совершенно необходимы тем, кто занят сельскохозяйственным трудом,

даже самым тяжелым. В этом случае физические практики будут носить ярко выраженный лечебно-профилактический характер, будут скорее отдыхом для всего организма, источником положительных эмоций. Людям, занятым тяжелым физическим трудом, проводящим много времени на ногах, будут полезны:

[СПЕЦ КОМПЛЕКСЫ УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЖА-ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ С МЯЧОМ/ВОЛАНОМ-ПЛАВАНИЕ/КУПАНИЕ-САМОМАССАЖ-ПРОГУЛКИ](#)



Группа компаний «Диаверум Русс»:

Центральный офис

119034 Москва, Турчанинов переулок, 6 стр2

ООО «Уральский медицинский центр»

620102 г. Екатеринбург, ул. Волгоградская 189/11
620023 г. Екатеринбург, ул. Щербакова, 77
620137 г. Екатеринбург, ул. Ирбитская, 68
620050 г. Екатеринбург, Техническая, 20А
624070 г. Среднеуральск, ул. Парижской коммуны, д. 1
624260 г. Асбест, Больничный городок, д.1
622002 г. Нижний Тагил, ул. Фрунзе, д.27 б
622007 г. Нижний Тагил, ул. Ильича, д.1
624440 г. Краснотурьинск, ул. Ленинского Комсомола, д.41
623106 г. Первоуральск, ул.Металлургов, д.3а
623428 г. Каменск-Уральский, пр-кт Победы, д.97б
623300 г. Красноуфимск, ул. Буденного, д. 7

ООО «Диасан»

364013 г. Грозный, ул. А.Айдамирова, д.133 б
618900 г. Лысьва, пр-кт Победы, д.48, литер А

ООО «Сфера Эстейт»

450039 г. Уфа, Ферина, д. 13
450105 г. Уфа, ул. Юрия Гагарина, д. 64/2