



Какво е лечението на хроничната бъбречна недостатъчност?

Лечението на хроничната бъбречна недостатъчност е сложно и комплексно, съобразено с тежестта на заболяването в различните му стадии. Във стадите предхождащи бъбречната декомпенсация и тежка уремия се прилага консервативно лечение, което има за цел да намали прогресията на бъбречната недостатъчност, да понижи концентрацията и вредните ефекти на отпадните азотсъдържащи вещества и да възстанови нарушенията в оптималната вътрешна среда на организма. В крайните стадии на хроничната бъбречна недостатъчност методите на консервативното лечение се оказват недостатъчни сами по себе си и тогава в комбинация с някои от тях се прилагат методите на диализа и филтрация на кръвта. Това не е окончателно лечение на болестта. В крайния стадий на бъбречната недостатъчност единствен шанс за окончателно излекуване носи бъбречната трансплантация. Трансплантирането на бъбрек изисква специфично поддържащо лечение и наблюдение от специалист, продължаващи до живот.

Консервативно лечение:

- **лечение на основното заболяване**, довело или водещо до хронична бъбречна недостатъчност. Такова лечение се прилага независимо от стадия на бъбречната недостатъчност. Например, прилагат се антибиотици за лечение на хроничен пиелонефрит, имунопотискащи лекарства и кортикостероиди в различни схеми за лечение на гломерулонефритите, осъществяване на добър контрол на кръвната захар при диабет, адекватно лечение на артериалната хипертония, спиране на приема на токсични за бъбреците медикаменти и т.н.
- **спазване на специална диета** - за намаляване количеството на краетинина, уреята и другите азотсъдържащи отпадни вещества се прилага ниско белтъчна и същевременно богата на важни аминокиселини диета. Намаляването на белтъците облекчава много от оплакванията, освен това намалява "амортизацията" на все още здравата, работеща на "по-високи обороти" бъбречна тъкан. Дневният прием на белтъци не трябва да надвишава 0,5 грама/кг телесно тегло (за сравнение здравите хора трябва да поемат поне 1,5 грама белтъци/кг телесно тегло дневно). В компенсирания фаза не са необходими толкова строги ограничения. Сравнително лесен начин за практическо осъществяване на такава диета е прием на вегетариански продукти с набавяне на важни животински аминокиселини. Такива могат да се набавят и под формата на специални за тази цел хранителни добавки като "Ketosteril" , която съдържа безазотни кетоаналози на най-важните за организма аминокиселини. Друго изискване е богата на калории храна, отговаряща на енергийните нужди. Препоръчва се ограничаване на фосфатите (предимно за сметка на млякото и млечните продукти). Трябва да се избягва приемът на храни, богати на калий (картофи, варива, банани, кайсии) и умерено да се ограничи приема на сол. При



някои от формите на хронична бъбречна недостатъчност бъбреците губят много сол и възстановяването на адекватно отделяне на урина се възстановява само от набавянето на необходимата сол с храната. В полиуричната фаза на болестта отделянето на голямо количество урина за денонощието само по себе си налага компенсирание чрез пиене на много течности.

- **стимулиране на отделянето на урина** за намаляване концентрацията на урея: това се прави при строг контрол на водно-електролитното равновесие в организма. Стимулирането се осъществява с помощта на комбинация от бримкови (Furosemid) и тиазидни диуретици (група лекарства, които улесняват отделянето на урина). Никога не се прилагат калий-съхраняващи диуретици, тъй като и повишаването на и без това завишения серумен калий може да причини внезапна сърдечна смърт.
- **контролиране и регулиране на електролитното и алкално-киселинното равновесие** в организма: редовно се проследяват стойностите на серумния натрий, калий (на него се обръща специално внимание), хлор, калций и фосфор и отклоненията се коригират своевременно. Същото се отнася и за киселинно-алкалните показатели, тъй като обикновено при бъбречна недостатъчност се наблюдава склонност към развитие на метаболитно подкисляване на кръвта (ацидоза). Корекцията на ацидозата става най-често чрез прилагане на бикарбонати (Acetolyth).
- **избягване приема на лекарства, които се преработват и излъчват през бъбреците** или съобразяване на промените в действието и концентрацията им, следващи от увреденото състояние на бъбреците.
- **лечение на артериалната хипертония** (повишеното кръвно налягане) - тя може да бъде както причина така и следствие от бъбречната недостатъчност. Лечението и се осъществява с комбинация от различни групи медикаменти, като приоритет се отдава на лекарствата от класа на АСЕ инхибиторите (лекарства потискащи действието на един вид ензим), за които е доказано, че играят предпазна роля спрямо бъбреците. В крайните стадии на бъбречната недостатъчност хипертонията се лекува с диализа.
- **лечение и профилактика на костните промени** - осъществява се чрез намаляване на фосфатите (чрез диетата или с помощта на свързващи ги вещества), заместително лечение с калций и активната форма на витамин D3-Калцитриол, прилагане на препарати от групата на бисфосфонатите и др. Целта е да се премахнат болките в костите и да се поддържат нормални кръвни стойности на калция и фосфатите в кръвта.
- **лечение на бъбречната анемия** - освен с другите гореупоменати методи на лечение бъбречната анемия в днешни дни се коригира с прилагането на човешки рекомбинантен (създаден от микроорганизми чрез генна технология) хормон-еритропоетин, който се произвежда от нормалните бъбреци. Като подкожни инжекции тези препарати се прилагат по схема в комбинация с желязо, а понякога и с фолиева киселина) както в преддиализния стадий така и при пациенти на хронична диализа.
- **обучение и включване в групи за самоподпомагане**