

Шикур Шабаев  
*Здоровье, почки, диализ, жизнь.*  
*Часть 1*

Записки пациента



Шикур Шабает

**Здоровье, почки, диализ, жизнь.  
Часть 1. Записки пациента**

«Издательские решения»

## **Шабаев Ш.**

Здоровье, почки, диализ, жизнь. Часть 1. Записки пациента /  
Ш. Шабаев — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-902261-5

Эта небольшая книга — своеобразный дневник пациента, пытающегося после тяжелого заболевания вернуться к нормальной жизни. Она помогла выжить автору. Надеюсь, что мои записки прибавят оптимизма и читателям.

ISBN 978-5-44-902261-5

© Шабаев Ш.  
© Издательские решения

## Содержание

Как работа над этой книгой спасла мне жизнь	6
Некоторые симптомы болезни почек	8
Почка – второе сердце человека	10
Что такое гемодиализ?	12
Из истории гемодиализа	14
Тест: Проверяем почки	16
Хроническая болезнь почек —	17
Одна банка газировки в день	18
Из почек больного извлекли... более 170 тысяч камней	19
Человек, совершивший первую в мире пересадку почки	20
Так, кто же совершил первую в мире пересадку почки?	21
Конец ознакомительного фрагмента.	22

# **Здоровье, почки, диализ, жизнь. Часть 1**

## **Записки пациента**

**Шикур Шабаев**

© Шикур Шабаев, 2019

ISBN 978-5-4490-2261-5

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

## Как работа над этой книгой спасла мне жизнь

### Предисловие автора

Родился я в небольшом провинциальном городке. После учебы в университете переехал в город покрупнее, устроился на престижную работу – не денежную, но по призванию. Работал с удовольствием, однако после пятнадцати лет работы из-за конфликта с руководителем – бывшим комсомольским функционером ушел на «вольные хлеба». Несколько лет работал «удаленно», благо теперь интернет позволяет представителям многих профессий быть более независимым от самодурства начальства.

О своем решении не пожалел – вскоре получил приглашение на работу в один из российских мегаполисов – с перспективой работы в Москве, на далеко не рядовой должности. Замячили, можно сказать, радужные перспективы...

И вдруг – больница, реанимация. Выкарабкался, наверное, только благодаря семье и супруге, не дававшей покоя ни мне, ни врачам, ни друзьям, выстроившимся для сдачи крови захворавшему приятелю.

Когда угроза смерти миновала и состояние мое стабилизировалось, в больничную палату для «важного разговора» пришел лечащий врач – крупный, пышущий здоровьем мужчина в самом расцвете сил.

– Ты еще молод, нервы у тебя крепкие, – сказал он без продолжительной подготовки. – Слушай внимательно. Почки твои отказали напрочь. Чтобы выжить, остается только два пути. Или пересадка почки, что в нашей стране, и тем более в нашем городе довольно проблематично. Или пожизненный гемодиализ – долгие, иногда даже болезненные процедуры очистки крови от токсинов и прочих вредных веществ. Через день по четыре часа – и так до конца жизни...

...Вот так вот и началась моя вторая жизнь, совершенно не похожая на жизнь прежнюю. Слишком многому приходилось учиться заново, поскольку изменилось все: образ жизни, физическая активность, строжайшая диета, от нарушения которой можно было быстро «откинуть коньки». А самое тяжелое – рядом не было никого, кто бы мог дать конкретный, дельный, профессиональный совет. Нет, «эксперты» были, да только их универсальные «рецепты» (типа «ни в коем случае не ешь фрукты красного цвета, а ешь зеленого») часто смахивали на шарлатанство...

Тогда-то я и задумал создать сайт для людей, попавших, подобно мне, в сложнейшую ситуацию, которая резко изменила жизнь, но не подавила волю. Мой сайт ([shikur.ru](http://shikur.ru)) – своеобразный дневник пациента с крупинками опыта выживания. Некоторые из записок представлены в этой книге. Не стоит воспринимать их медицинскими рекомендациями, за которыми убедительно советую обращаться к лечащему врачу. Я не профессиональный медик, я предлагаю лишь информацию к размышлению, которая помогла мне выжить и надеяться на лучшее. Верю, что книга окажется полезной и другим людям.

*Шикур Шабает*

**ЗАКАЗАТЬ КНИГУ** можно в интернет-магазинах (ЛитРес, Ozon, Amazon, Bookmate, др.) или на сайте книги:

[https://ridero.ru/books/zdorove\\_pochki\\_dializ\\_zhizn/](https://ridero.ru/books/zdorove_pochki_dializ_zhizn/). Здесь же можно бесплатно ознакомиться со значительной ее частью.

На сайте издательства «Ридеро»: <https://ridero.ru/books/>, набрав в «поиске» имя автора или название книги.

Сайт 2-й части «Записок»:

[https://ridero.ru/books/zdorove\\_pochki\\_dializ\\_zhizn\\_1/](https://ridero.ru/books/zdorove_pochki_dializ_zhizn_1/).

**СВЯЗАТЬСЯ С АВТОРОМ** удобнее по электронной почте (**shikur@moris.ru**) или через сайт **shikur.ru**

## Некоторые симптомы болезни почек Об этом лучше знать заранее



Если бы об этом я знал раньше, то, возможно, жизнь моя текла бы сейчас в другую сторону... О том, что у меня большие проблемы с почками, я узнал за полгода до диализа – до того момента, когда почки отказали почти полностью и само существование мое стало зависеть от регулярных – через день! – процедур очистки крови.

Болезни почек – одни из самых распространенных. По словам главного нефролога Минздрава России Евгения Михайловича Шилова, почки в той или иной степени больны не менее чем у **15 миллионов россиян** – чаще, чем у каждого десятого из нас!

Но в отличие от того же сердца болезни почек проявляются не сразу, не явственно – так что мы порой очень долго не догадываемся о них. И иногда опаздываем настолько, что уже поздно лечить – пора спасать жизнь!

Между тем, если болезнь «поймать» на ранней стадии развития, то она может быть полностью излечена. Надо лишь быть более внимательным к его симптомам.

Итак, каковы же **наиболее характерные симптомы болезней почек** (использовались иностранные источники, в том числе китайские – см. [kidney-cure.org/](http://kidney-cure.org/)):

### – **Повышение кровяного давления**

Здоровая почка состоит из 1—1,2 миллиона единиц почечной ткани – нефронов, функционально связанных с кровеносными сосудами. Из-за различных заболеваний нефроны один за другим выбывают из строя, по большей части безвозвратно. Функции погибших «собратьев» берут на себя другие нефроны, их же поначалу так много. Однако со временем нагрузка на работоспособные нефроны становится все больше – и они, перетрудившись, погибают все быстрее.

Когда функция почек нарушается, изменяется и гормональная система человека, которая регулирует кровяное давление и объём крови в организме, – увеличивается количество ренина, ангиотензина и других веществ. А высокое кровяное давление, в свою очередь, с повышенной скоростью повреждает почки.

### – **Появление отеков**

С повреждением почек они перестают выполнять одну из своих основных функций – вывод из организма лишней жидкости. Избыток воды начинает накапливаться в тканях и внут-

ренных органах, вызывая отеки. Сначала они появляются местами – на лице или ногах, потом отеки становятся постоянными, человек выглядит полным, одутловатым.

Как «лечить» отеки? Рецепты традиционны: улучшение функции почек, применение диуретиков, мочегонных средств, ограничение потребления воды.

**– Снижение аппетита**

Со снижением функции почек, в организме начинают накапливаться всевозможные токсины вроде креатинина или мочевины. Они негативно воздействуют на желудочно-кишечный тракт, что часто проявляется в виде тошноты, рвоты, поноса, а то и желудочно-кишечных кровотечений.

**– Анемия**

Нарушение функции почек приводит к сокращению срока эритроцитов, иногда при одновременном снижении их числа. Определить анемию можно по норме показателя содержания гемоглобина в литре крови. Нормальным содержанием гемоглобина в крови человека считается: у мужчин 130—170 г/л (нижний предел – 120, верхний предел – 180 г/л), у женщин 120—150 г/л; у детей нормальный уровень гемоглобина зависит от возраста и подвержен значительным колебаниям. Так, у детей через 1—3 дня после рождения нормальный уровень гемоглобина максимальный и составляет 145—225 г/л, а к 3—6 месяцам снижается до минимального уровня 95—135 г/л, затем с 1 года до 18 лет отмечается постепенное увеличение нормального уровня гемоглобина в крови.

**– Боль в суставах**

Боль бывает разной – в пальцах, лодыжках, коленях. Часто она сопровождается одышкой и отеками. Почки выполняют множество функций, среди которых регулирование кальциевого обмена, и их нарушение, естественно, влияет на «качество» костей.

**– Зуд кожи**

При нарушении работы почек токсины, вовремя не удаляемые из организма, начинают накапливаться, в том числе, и в коже, вызывая раздражение.

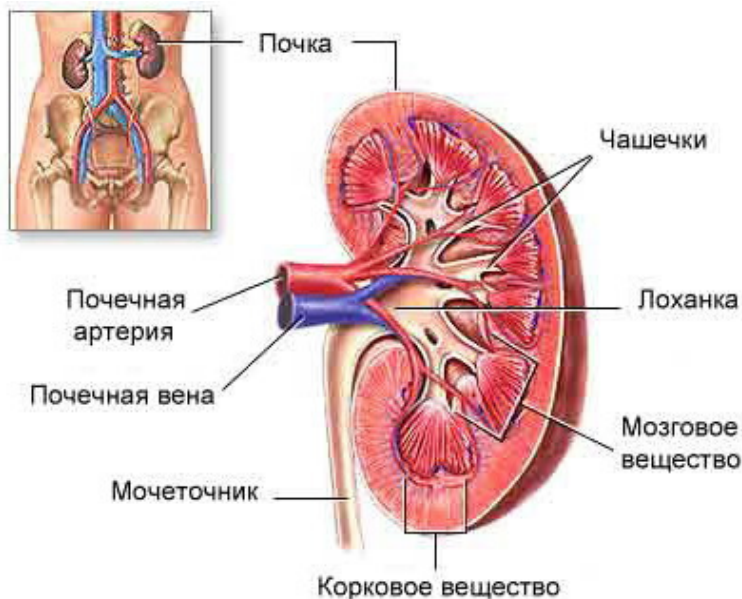
**– Нестабильность уровня сахара в крови**

Специалисты говорят, что, к примеру, диабет 2 типа в 8—10% случаях будет приводить к диабетической нефропатии. Превышение сахара в крови может снизить функции почек – вплоть до хронической почечной недостаточности.

**– Острая боль нижней части спины (в пояснице)**

Это так называемая Люмбаго (от лат. lumbus – поясница). Не путать с радикулитом. Боли или дискомфорт свойственны для некоторых пациентов с хроническим гломерулонефритом и хронической почечной недостаточностью.

## Почка – второе сердце человека



**ПОЧКИ** (лат. ren) – парные органы бобовидной формы, располагаются вне брюшной полости, позади нее, в поясничной области, по обе стороны от позвоночника. Каждая почка достигает в длину около 12 см, в ширину 5—6 см, в толщину 3—4 см. Масса одной почки приблизительно 150 г.

Правая почка в норме расположена несколько ниже, поскольку сверху она граничит с печенью.

Почки выполняют в организме очень важные функции:

- регулируют **артериальное давление** крови;
- поддерживают **водный и солевой баланс**;
- стимулируют кроветворения; вырабатывают **эритропоэтин** – вещество, которое стимулирует образование новых красных клеток крови эритроцитов, вырабатывают ангиотензин – гормон, который поднимает давление крови, суживая кровеносные сосуды и также побуждает надпочечники производить другой гормон – альдостерон, важный регулятор выведения натрия. Почки вырабатывают простагландины, вещества, которые помогают регулировать давление крови, выделение натрия и другие стороны обмена веществ;
- участвуют в обмене веществ в **костях скелета**, переводят витамин Д в особую активную форму и это вещество управляет процессами, происходящими в костях скелета. Нормальная работа почек положительным образом сказывается на плотности и прочности костей;
- очищают организм от **токсичных отходов** и удаляют избыточную жидкость;
- поддерживают постоянство внутренней среды организма: регулируют **содержания солей, кислот, питательных веществ** и многих других элементов.

**В процессе обмена веществ** в организме разрушаются и возникают разные соединения, как полезные, так и вредные, «отходы» обмена веществ. Постоянно, 24 часа в сутки кровь очищается почками от вредных соединений, накапливающихся в теле человека. В почках этим занимаются нефроны, у здорового человека в каждой почке находится около 1,2 миллиона нефронов. Работая вместе, они производят около **1,5—2,0 литров мочи в сутки**, успевая профильтровать при этом около **200 литров крови**. Нефроны – это очень тонкие и точные устрой-

ства и гибель их в результате болезни является невозполнимой утратой – погибшие нефроны никогда уже больше не восстанавливают свою работу.

**Нефрон** является структурной единицей почки, самой заметной его частью является клубочек – сплетение тончайших кровеносных сосудов, заключенное в двухслойную капсулу.

При резком уменьшении числа функционирующих нефронов развивается хроническая почечная недостаточность, при прогрессировании которой до терминальной почечной недостаточности необходимо лечение гемодиализом, перитонеальным диализом или выполнение трансплантации почки.

**Трансплантация почки** является наиболее эффективным видом заместительной почечной терапии, в том числе и потому, что она замещает все функции почки, тогда как диализа отчасти компенсирует только выделительную функцию почек, а для замещения других функций почки необходимо применение лекарственных средств (эритропоэтина, метаболитов витамина Д и т.д.).

Человек – что маленький, но высокотехнологичный завод. Много потребляет – ест, пьет, дышит. Вырабатывает, в основном, одну продукцию – энергию. Отходы – известным нам всем способом, выбрасывает.

Вот ведь какая вещь эта – почка. Небольшая, с кулачок, а замену ему люди до сих пор не могут сконструировать. Хотя искусственные сердца, говорят, уже вставляют. А гемодиализный аппарат /«искусственная почка»/ до сих пор напоминает бензоколонку и требует целой инфраструктуры – специальные растворы диализаты и огромные системы очистки воды, занимающие целые помещения.

## Что такое гемодиализ?



**Почка** – самый сложный орган человека, выполняющий множество функций, основные из которых – очистка крови от «ненужных» веществ, в том числе излишней жидкости, и вывод их за пределы организма. Если вдруг почки перестают выполнять свою задачу, все эти токсины начинают отравлять кровь, а затем и весь организм, человек внезапно предстает на грани жизни и смерти. Если почечная функция снижается до критического уровня в 15—10 мл/мин, пришла пора думать о выборе метода заместительной почечной терапии.

При всех достижениях современной медицины восстановить работу нефронов, составляющих основную ткань почки, увы, пока не удается. Остается три пути:

1. гемодиализ
2. перитонеальный диализ
3. пересадка (трансплантация) почки.

По разным причинам, операции по трансплантации почек в нашей стране проводятся гораздо реже, чем требуется. Остается диализ – процедура искусственной очистки крови. При этом перитонеальный диализ предусматривает очистку крови внутри организма самого пациента, когда в брюшную полость через установленный катетер заливается специальный раствор, фильтруется через брюшину (которая в данном случае выступает как естественная фильтрующая установка и, вобрав в себя токсины, выводится наружу).

**Гемодиализ** (термин происходит от гемо- и др. – греч. διάλυσις – разложение, отделение) – метод внепочечного очищения крови при острой и хронической почечной недостаточности. При гемодиализе кровь пациента многократно пропускается через специальный диализатор, аппарат «искусственная почка», который и удаляет из организма токсические продукты обмена веществ, нормализует нарушения водного и электролитного балансов.

**Как это происходит?** Современный диализатор напоминает собой небольшую, компактную бензоколонку, в которую по специальным тонким шлангам поступает кровь пациента, проходит через тончайшие мембраны, очищается и вновь возвращается в кровеносную систему человека.

Для того чтобы кровь очищалась наиболее эффективно, скорость перекачки ее должна быть достаточно высокой – не менее 250 мл в минуту. Это очень много, буквально 20-я часть всей крови человека. Вены просто-напросто не в состоянии перекачивать столько. Поэтому у диализного больного создается специальный **сосудистый доступ** – так называемая артерио-венозная фистула, когда крупная периферическая вена подшивается к артерии. После этого

вена со временем постепенно расширяется, ее стенки становятся толще. Вот в это соустье и делаются пункции.

Во время гемодиализа происходит удаление находящихся в крови вредных веществ, а также удаление лишней воды из организма (ультрафильтрация) через избирательно проницаемую мембрану, с одной стороны которой находится кровь пациента, а с другой – диализирующий раствор. В зависимости от размера пор и других характеристик мембраны из крови могут удаляться вещества с различной молекулярной массой – от натрия, калия, мочевины до белков ( $\beta$ 2-микроглобулин).

Из диализирующего раствора в кровь пациента также могут переходить электролиты (натрий, калий, кальций, хлорид и т. д.) и крупномолекулярные вещества. Поэтому диализирующий раствор содержит определенную концентрацию электролитов для поддержания их баланса в организме пациента и проходит специальную очистку, чтобы не допустить попадания бактерий или токсичных веществ в кровоток.

## Из истории гемодиализа

**Диализ** (dialysis) – метод разделения частиц различных размеров в жидкой смеси с помощью тонкой полупроницаемой мембраны, поры которой слишком малы для прохождения больших частиц (например, белков), но достаточно велики для прохождения растворенного кристаллического вещества. Растворенная смесь отделяется от дистиллированной воды с помощью этой мембраны; растворенные частицы проходят – сквозь мембрану в воду, в то время как крупные нерастворенные частицы остаются.

**Термин**, по некоторым данным, впервые был придуман шотландским ученым Томасом Грэхэмом, заложившим физические основы гемодиализа в своем труде «Осмотическая сила» (1854 г.). В этой работе ученый впервые описал способ изготовления полупроницаемых мембран из специально обработанного пергаменты.

Спустя 50 лет американский биохимик и фармаколог, первооткрыватель адреналина Джон Джекоб Абель создал первый аппарат для удаления растворённых в крови веществ. Исследования проводились на собаках с удаленными почками. В ходе опытов была доказана возможность эффективного удаления из крови не связанных с белками азотистых соединений. Малая площадь фильтрующей мембраны у аппарата не позволяла эффективно применять его для очистки крови у людей. В качестве средства, предотвращающего свёртывание крови при прохождении через аппарат, использовался гирудин – антикоагулянт, получаемый из пиявок.

**Первый гемодиализ человеку** (пациенту, страдающему уремией) был проведен в Германии врачом Георгом Хаасом, в октябре 1924 года. В качестве антикоагулянта использовался очищенный гирудин, антигенные свойства которого не позволяли проводить диализ более 30—60 минут. В 1927 году впервые при гемодиализе в качестве антикоагулянта был применён гепарин. Таким образом Хаас был первым, кто свёл вместе все составляющие, необходимые для успешного гемодиализа. Он применил эффективный и безопасный антикоагулянт, создал аппарат с мембраной большой площади, обеспечил эффективную подачу крови на фильтрующую мембрану.

**Первый случай успешного выведения человека из уремической комы** с помощью гемодиализа произошёл 3 сентября 1945 года. Голландский медик Виллем Кольф, внедряя в клиническую практику гемодиализ, усовершенствовал аппарат, разработанный Георгом Хаасом. Основной целью, с которой применялся гемодиализ, была борьба с уремией. В результате очистки крови с помощью гемодиализатора удалось снизить концентрацию мочевины в крови и вывести больную из комы. В результате проведённого лечения, 11 сентября 1945 года было достигнуто значительное улучшение состояния 67-летней пациентки, устранена угроза смерти. Впервые на практике была однозначно доказана клиническая эффективность данного метода.

В 1946 году Вильям Кольф издал первое в мире руководство по лечению больных уремией с помощью гемодиализа.

**Началом эпохи хронического гемодиализа** считается 1960 год, когда Белдингу Скрибнеру и Вейну Квинтону удалось решить проблему долгосрочного сосудистого доступа. 10 апреля 1960 в Чикаго было объявлено о новом устройстве. Долговременный сосудистый доступ обеспечивался путем имплантации в лучевую артерию и подкожную вену двух тонкостенных тефлоновых трубок. Наружные концы шунта соединялись изогнутой тефлоновой трубкой, которая на время проведения гемодиализа удалялась, а к шунтам подключался гемодиализатор.

В 2010 году в США был разработан **имплантируемый в организм больного гемодиализный аппарат**. Аппарат разработанный в Калифорнийском университете в Сан-Франциско, имеет размеры в целом соответствующие размеру человеческой почки. Имплантат помимо традиционной системы микрофильтров содержит биореактор к с культурой клеток

почечных канальцев способных выполнять метаболические функции почки. Прибор не требует энергообеспечения и работает за счет давления крови пациента. Данный биореактор имитирует принцип работы почки за счет того что культура клеток почечных канальцев находится на полимерном носителе и обеспечивает обратную реабсорбцию воды и полезных веществ, так же как это происходит в норме. Что позволяет значительно повысить эффективность диализа и да же полностью отказаться от необходимости трансплантации донорской почки.

## Тест: Проверяем почки Нужно ли мне обследоваться у врача?

Этот тест создали английские нефрологи. Исследования показали, что он довольно точно выявляет тех, кому нужно проверить свою функцию почек

### Считаем:

- Мне от 50 до 59 лет: если да, поставьте 2
- Мне от 60 до 69 лет: если да, поставьте 3
- Мне более 70: если да, поставьте 4
- Я женщина: если да, поставьте 1
- У меня низкий гемоглобин: если да, поставьте 1
- У меня высокое артериальное давление: если да, поставьте 1
- У меня диабет: если да, поставьте 1
- У меня была стенокардия или инсульт: если да, поставьте 1
- У меня сердечная недостаточность: если да, поставьте 1
- У меня заболевание сосудов ног: если да, поставьте 1
- У меня в моче есть белок: если да, поставьте 1

**ИТОГО:** Сложите цифры в правой колонке. Если общий счет 4 или больше – нужно сделать **анализ крови** и определить уровень **креатинина**. Практически все люди старше 70 лет должны это сделать. Все женщины с диабетом, высоким артериальным давлением и белком в моче – тоже должны это сделать.

## **Хроническая болезнь почек — 5-я болезнь-убийца, наиболее опасная для человечества**



Основная причина смертности и в России, и в мире – сердечно-сосудистые заболевания. Однако причина доброй половины этих заболеваний – это болезни почек. Так считает Евгений Михайлович Шилов, главный нефролог Минздрава России. Не так давно он участвовал в окружном совещании нефрологов в Екатеринбурге, дал интервью одному из местных телеканалов, которое благодаря Ю-тубу может посмотреть любой желающий (интервью и фильму уже несколько лет, но актуальности они не потеряли – ред.).

Большинство почечных больных просто-напросто не доживают до терминальной стадии заболевания, объяснил Евгений Шилов, – когда почки совсем «откажут» и когда единственным спасением станет пересадка почки или аппарат «искусственная почка», гемодиализ. Беда в том, что до этой стадии доживает один из тридцати пациентов. Счастливыцы...

«Тихий убийца» уже поразил как минимум 15 миллионов жителей страны, отметил главный нефролог России. Эти цифры называются на основе зарубежных универсальных данных. К сожалению, мы в России пока не можем узнать точные данные. 90—95 процентов больных с прогрессирующей почечной болезнью не доживают до терминальной стадии, они погибают от осложнений этой самой сердечнососудистой группы, от инсультов и инфарктов – пополняя, тем самым, «сердечнососудистую», а не «почечную» статистику.

Часто можно болеть «почками» и даже не догадываться об этом. Есть классическое нефрологическое заболевание, которое очень медленно доходит до своей терминальной стадии – нефрит, о котором студенты – будущие медики шутят: нефрит не болит.

Но основной источник почечных болезней – другие, которыми даже не нефрологи занимаются, а кардиологи, терапевты, эндокринологи. Это диабет, гипертония, ожирение. И еще одна предпосылка – возраст.

Только вот какая проблема – специалисты, которые занимаются этими болезнями, часто не считают почечные проблемы своими, сетует Шилов.

А между тем в России всего 1700 нефрологов, из которых половина – врачи отделений гемодиализа, которые занимаются «своей», узкой группой больных. Получается порядка 800 специалистов-нефрологов на 140 миллионов населения – капля в море. Отсюда и отсутствие понимания и у функционеров от здравоохранения, и у государственных деятелей.

Мировое медицинское сообщество осознало эту проблему лет двадцать назад. Невозможно решить проблемы почечных больных, не перестроив всю систему здравоохранения. Два года назад ВОЗ вместе с ООН приняло хроническую болезнь почек «кандидатом» на звание болезни—убийцы. До этого таких групп болезней было четыре: сердечнососудистые заболевания, легочные, диабет и рак.

## Одна банка газировки в день увеличивает риск заболевания почек почти на четверть



Неприятная новость для любителей колы и прочей «шипучки». Исследователи из медицинского центра Brigham and Women's Hospital в Бостоне (США) пришли к выводу, что люди, употребляющие ежедневно хотя бы по одной банке сладкой газировки, увеличивают риск заболевания почек почти на четверть – на 23%!

Более того, такая же тенденция наблюдается и при употреблении других напитков, содержащих сахар, а не только газированных.

Это не голословное утверждение – американских врачей к этому привели многолетние наблюдения за 200 тыс пациентов.

«Наше исследование показало, что риск развития почечных заболеваний напрямую зависит от качества напитков, которые употребляет человек», – заявил доктор Гарри Курхан.

Одновременно ученые подсказывают и способ снизить опасность возникновения камней в почках: пить кофе, чай и апельсиновый сок. Чай и кофе при этом следует пить **без сахара**. Выпивая больше жидкости, вы будете «промывать систему».

От болезней, связанных с камнями в почках, страдает, по различным данным, **от 5 до 15% населения**. Мочекаменная болезнь составляет 30—40% среди причин госпитализации в урологические отделения. Для нее характерны мучительно болезненные колики. Поэтому если у вас склонность к этому недугу, придется строжайше контролировать свою диету.

Правда, для этого надо еще поставить точный диагноз – необходимо, что называется, поймать остатки камней, выходящих через мочу, чтобы потом в лаборатории узнать их состав. Только потом на основании этой информации врач может дать рекомендацию о том, какие продукты питания или напитки следует из рациона исключить, как оказывающие прямое воздействие на формирование камней в почках.

Между тем, камни в почках могут быть мелкими (до 3 мм – песок в почках) и крупными (до 15 см), описаны наблюдения камней, которые весили несколько килограммов.

## Из почек больного извлекли... более 170 тысяч камней

Несколько лет назад индийский хирург Ашиш Патил попал в книгу рекордов Гиннеса, достав из почек своего пациента... более 170 тысяч камней. Сложнейшая операция заняла у доктора долгие четыре часа.

Чтобы зарегистрировать это достижение понадобилось времени куда больше – больше года. Сначала «стройматериал», извлеченный из больного, пересчитал сам эскулап, рассказала газета «Хиндустан таймс». Потом необычную посылку пересчитывали в индийском филиале «Комитета «Гиннеса», оттуда переслали «находку» в лондонскую штаб-квартиру этой организации – так что официально зарегистрировали рекорд лишь в ноябре 2010 года.



«Старый» рекорд по извлечению наибольшего количества камней из почек больного так же принадлежит индийским врачам. Предшественник Ашиша Патила насчитал «лишь» немногим более 14 тысяч камней.

Мочекаменная болезнь – довольно распространенное заболевание, вызываемое нарушением обмена веществ с образованием в почках и мочевых путях камней. Встречается в любом возрасте, но преимущественно в период от 30 до 50 лет. Пациенту индийского хирурга Ашиша Патила по имени Дханрадж Вадил в 2010 году было 45 лет. Камни, которые доктор достал из его почек, были размером от 1 мм до 2,5 см и доставляли ему сильные боли. В ходе операции оказалось, что от рождения почки у него располагались не так, как у большинства других людей, а кроме того, они у него были и сильно больными. Особую сложность операции придавал тот факт, что камни из почек было необходимо извлечь все до единой, иначе терялся весь смысл этой работы, а жизнь пациента оказывалась под угрозой.

Размер **камней** – от 1 мм до гигантских, в 10—15 см и более, масса – от долей грамма до 2,5 кг и более!

От мочекаменной болезни страдает до 10 процентов людей. Большинство этих несчастных – примерно четверо из пяти – мужчины.

## Человек, совершивший первую в мире пересадку почки



В «тяжелый» понедельник 27 ноября 2012 года в городе Бостоне (США) в возрасте 93 лет в результате сердечного приступа скончался знаменитый американский хирург-трансплантолог **Джозеф Эдвард Мюррей** (англ. Joseph Edward Murray, 1 апреля 1919, Милфорд – 26 ноября 2012, Бостон). Лауреат Нобелевской премии в области физиологии и медицины, он останется в истории как человек, совершивший первую в мире успешную пересадку почки. Попытки такие были и раньше, но успехом впервые закончилась операция, проведенная Мюрреем чуть более полувека назад, 23 декабря 1954 года – когда талантливый американец пересадил почку 23-летнему Ричарду Херрику от его брата-близнеца Рональда. Этому предшествовали эксперименты Мюррея с почками собак.

К настоящему времени счет пересаженным человеческим органам в мире перевалил за 1 миллион! Каждый год в странах Евросоюза и США выполняют около 100 трансплантаций почек на 1 миллион населения, эта операция считается вполне рядовой.

На первой успешной операции с человеческими почками Джозеф Мюррей не остановился. Через пять лет, в 1959 году он смог пересадить почку больному от неродственного донора (так называемый аллографт). Еще через три года Мюррей совершил первую трансплантацию почки от умершего человека.

В последующие годы Мюррей стал признанным лидером мировой трансплантационной биологии в использовании иммунодепрессантов и исследовании механизма реакции отторжения трансплантата. Открытие иммунодепрессантов, таких как азатиоприн, позволили пересаживать почки от неродственных доноров.

Признание Нобелевского комитета Джозеф Мюррей получил в 1990 году, через четыре года после того как почетный профессор медицинской школы Гарвардского университета ушел на пенсию с поста главного пластического хирурга в детской больнице Бостона. Премия (совместная с Эдвардом Томасом) была присуждена Мюррею «за открытия, касающиеся трансплантации органов и клеток при лечении болезней». Свою половину награды нобелевский лауреат пожертвовал медицинской школе Гарвардского университета.

В этом же году Джозеф Мюррей был принят в члены одной из самых старейших и престижных академий наук мира – Папской академии наук (создана в 1603 году, подчиняется непосредственно Папе и имеет своей целью содействовать исследованиям в области физики, математики и естествознания).

Папская академия наук насчитывает около восьмидесяти членов, тридцать из них – нобелевские лауреаты).

## Так, кто же совершил первую в мире пересадку почки? Правда ли, что американцы все делают раньше всех?



Это письмо мы получили после публикации на сайте ([shikur.ru](http://shikur.ru)) рассказа о знаменитом американском хирурге-трансплантологе Джозефе Эдварде Мюррее ([«Человек, совершивший первую в мире пересадку почки»](#)). Справочники определяют его как лауреата Нобелевской премии в области физиологии и медицины, который останется в истории как человек, совершивший первую в мире успешную пересадку почки. Попытки такие были и раньше, но успехом впервые закончилась операция, проведенная Мюрреем чуть более полувека назад, 23 декабря 1954 года – когда талантливый американец пересадил почку 23-летнему Ричарду Херрику от его брата-близнеца Рональда.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.