

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

Akad.M.A.TOPÇUBAŞOV ADINA ELMİ CƏRRAHİYƏ MƏRKƏZİ

Əl yazma hüququnda

FAZİL ÇOBAN OĞLU ALMƏMMƏDOV

**PROQRAMLASDIRILMIŞ HEMODİALİZ VƏ PERİTONEAL
DİALİZ ZAMANI KƏSKİN HEMODİNAMİK POZUNTULARIN
İNTENSİV MÜALİCƏSİNİN MÜQAYİSƏLİ TƏHLİLİ**

3231.01 – Anesteziologiya və reanimatologiya

3234.01 – Urologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim olunmuş
dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2015

Dissertasiya işi ATU – nun urologiya kafedrasında və Bakı şəhəri
1 № - li Kliniki Tibbi Mərkəzin hemodializ şöbəsində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbərlər:

- T.ü.e.d., prof.

E.Ə. Quliyev

- AMEA – nın müxbir üzvü, t.ü.e.d., prof.

S.B.İmamverdiyev

Rəsmi opponentlər:

- Tibb üzrə elmlər doktoru:

İ.M.Həmidov

- Tibb üzrə fəlsəfə doktoru:

N. M. Əsgərov

Aparıcı təşkilat – Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri
Təkmilləşdirmə İnstitutu, anesteziologiya – reanimatologiya və urologiya
kafedraları

Dissertasiyanın müdafiəsi “26”_05_2015 – cü il saat “__” – də
akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-in nəzdində fəaliyyət göstərən
FD03.061 Dissertasiya şurasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ.1122, Bakı ş., Şərifzadə küç, 196, konfrans zalı

Dissertasiya işi akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-in elmi
hissəsində tanış olmaq olar.

Avtoreferat “__” _____ 2015 – cü il tarixdə göndərilmişdir.

FD03.061 Dissertasiya şurasının elmi katibi,
tibb üzrə elmlər doktoru:

İ.L.KAZIMOV

İşin ümumi xarakteristikası

Mövzunun aktuallığı. Hal – hazırda ətraf mühitin və xüsusilə içməli suyun tərkibinin çirklənməsi, geniş istifadə olunan qida maddələrinin tərkibinin korlanması başqa xəstəliklər kimi, xroniki böyrək xəstəliklərinin də sayının durmadan artmasına səbəb olur. Əgər 2000 – ci ilə qədər F. Valdebbarano və həmmüəllifləri (1993) və R.S. Barsoum (1998) verdiyi məlumata görə, Avropada xroniki böyrək çatışmazlığı ilə müalicə alan xəstələrin sayı 1 milyon əhaliyə 283 nəfər təşkil edirdisə, son illərdə bu rəqəm durmadan artmaqda davam edir.

Bütün dünyada və o cümlədən bizim ölkədə akademik M.D.Cavadzadənin rəhbərliyi altında son zamanlarda aparılmış böyük işlər sayəsində xroniki böyrək çatışmazlığı zamanı xəstələrə hemodializ müalicəsi aparılmasında əhəmiyyətli nəticələr əldə edilmişdir. Hal – hazırda bizim ölkəmizdə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin məlumatına görə, 1 yanvar 2011 – ci ilə olan məlumata görə, xroniki böyrək çatışmazlığına görə proqramlaşdırılmış hemodializ müalicəsi alan xəstələrin sayı 1500 nəfərdən çoxdur. Nəzərə alsaq ki, hər il hemodializ müalicəsi alan xəstələrdən təxminən 15 – 35% - i (bəzi müəlliflərin məlumatına görə, hətta 40% - ə qədər) tələf olur, ona görə də göstərilən rəqəm kifayət qədər yüksək sayılır. Bununla belə, son zamanlarda bu xəstələrin müalicəsində əhəmiyyətli nailiyyətlər əldə edilmişdir. İndi dünyada, o cümlədən Azərbaycanda iyirmi ildən çox müddətdə hemodializ müalicəsi alan xəstələr heç kimi təəccübləndirmir. Qeyd etmək lazımdır ki, bu, ilk növbədə hemodializ seansı üçün ayrılmış aparatların, filtirlərin, qranulyantların və hemodializin aparılma texnikasının yüksək texnologiyalar əsasında daim təkmilləşdirilməsi ilə əlaqədardır. Bununla belə, bu günə qədər hemodializ müalicəsində olan xəstələrdə müxtəlif hemodinamik pozuntular müxtəlif ağırlaşmalara və xəstələrin vəfatına səbəb olan faktorlardan biridir. Müxtəlif müəlliflərin verdiyi məlumata görə, hemodializ müalicəsi alan xəstələrin ölümünə səbəb olan amillər arasında hemodinamik pozuntular böyük üstünlük təşkil edir.

Bizim fikrimizcə, belə hemodinamik pozuntuların əsasında orqanizmin su sektorlarında, onların hormonal və zülal tənzimləməsində gedən dəyişikliklər əsas rollardan birini oynayır. Bundan başqa, 2010 – cu il ərzində

respublikamızda ilk dəfə xroniki böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə hemodializ əvəzinə peritoneal dializ metodundan istifadə edilmişdir. Nəzərə alsaq ki, peritoneal dializ üçün istifadə olunan dializat məhlulları kifayət qədər bahadır və yalnız Almaniya və ABŞ – da istehsal olunur, bizim ölkəmizdə bu üsulun istifadəsi Azərbaycan dövlətinin və Səhiyyə Nazirliyinin tam maliyyə dəstəyi ilə mümkün olmuşdur. Təbiidir ki, bu xəstələrdə klinik gedışin, fəsadların və onların qarşısının alınması respublikamızda heç kim tərəfindən öyrənilməmişdir və bu sahədə bizim ölkəmizdə heç bir elmi məqaləyə rast gəlmədik. Ona görə də planlaşdırdığımız **dissertasiya işinin əsas məqsədi** proqramlaşdırılmış hemodializ və peritoneal dializ zamanı kəskin hemodinamik pozuntuların səbəblərini araşdırmaq, onların intensiv müalicəsinin təklif olunan üsullarının müqayisəli təhlilini verməkdir.

Bu məqsədə çatmaq üçün aşağıdakı **vəzifələri** yerinə yetirmək tələb olunmuşdur:

1. Alınmış nəticələrə əsasən, hemodializ və peritoneal dializ müalicəsi alan xəstələrdə hemodinamik dəyişikliklərin profilaktikasına və müalicəsinə dair praktik tövsiyələr işləyib hazırlamaq.
2. Proqramlaşdırılmış hemodializ müalicəsi alan xəstələrdə bədənin ümumi suyunun maye sektorları arasında miqyasıyasını öyrənməklə hemodinamik pozuntular arasında əlaqəni öyrənmək.
3. Proqramlaşdırılmış hemodializ müalicəsi alan xəstələrdə renin – anqiotenzin, aldosteron, vazopressinin, su – duz mübadiləsinin hemodinamikaya təsirini öyrənmək.
4. Proqramlaşdırılmış hemodializ müalicəsi alan xəstələrdə qanın onkotik təzyiqini öyrənməklə orqanizmin su sektorlarının dəyişmə xarakterini müəyyənləşdirmək.
5. Peritoneal dializ müalicəsi alan xəstələrdə hemodinamik dəyişikliklərin xarakterini öyrənmək.
6. 1 № - li şəhər klinik xəstəxananın hemodializ şöbəsində xroniki böyrək çatışmazlığına görə proqramlaşdırılmış hemodializ müalicəsi alan xəstələrdə ölümün səbəblərini araşdırmaq.

Tədqiqatın nəticələrinin elmi yeniliyi. Aparılan müayinələrin köməyi ilə ilk dəfə olaraq hemodializ müalicəsi alan xəstələrdə mayenin su sektorları

arasında miqrasiyasına əsasən və onun hormonal onkotik təzyiqlə tənzimlənməsinə əsaslanaraq hemodinamik dəyişikliklərin patogenezi açılmışdır.

Tədqiqatın nəticələrinin elmi-praktik əhəmiyyəti. Aparılan müayinələrin nəticəsində hemodinamik pozuntuların patogenetik müalicəsi tövsiyə olunmuşdur. Müayinələrin nəticəsində hemodializ və peritoneal dializ alan xəstələrin effektiv müalicəsinə dair əhəmiyyətli praktik tövsiyələr verilmişdir.

Dissertasiya işinin nəticələri və praktik tətbiqi. Elmi praktik əhəmiyyət kəsb edən müddəalar Kliniki Tibbi Mərkəzin hemodializ şöbəsində tətbiq edilmişdir.

İşin aprobasiyası. Tədqiqatda alınmış nəticələr ədəbiyyatda geniş şərh edilmiş, ATU- nun II müalicə-proflaktika fakültəsinin elmi şurasında, ATU-nun kafedralararası seminarlarda, akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-in Aprobasiya şurasında (28.06.2014-cü il) müzakirə edilmişdir.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya işi 149 səhifədə çap edilmişdir və aşağıdakı şəkildə tərtib edilmişdir: giriş hissə, ədəbiyyat xülasəsi Fəsil 1. Ədəbiyyat xülasəsi, Fəsil 2. Material və metodlar, Fəsil 3. HD-lə müalicə olunan xəstələrdə hemodinamik dəyişikliklərin koreksiya prinsipləri, Fəsil 4.HD və PD- lə müalicə alan xəstələrin hemodinamik və hormonal dəyişikliklərin xüsusiyyətləri, yekun, nəticə və praktik tövsiyələr. Dissertasyada 4 - şəkil və 26 – cədvəl verilmişdir Dissertasiya işi ədəbiyyat siyahısının verilməsi ilə tamamlanır. Ədəbiyyat siyahısına 26 vətən alimlərinin və 170 xarici müəlliflərin işləri daxil olmuşdur.

Dissertasiya işinə aid 5 məqalə və 3 tezis, o cümlədən məqalələrin 2 – si xarici ölkələrin nəşriyyatlarında olmaqla dərc edilmişdir. Bir metodik vəsait çap edilmişdir.

Müdafiəyə çıxarılmış əsas elmi müddəalar:

1. Aparılmış tədqiqatın nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, proqramlaşdırılmış hemodializ müalicəsi alan xroniki böyrək çatışmazlığı olan xəstələrin ölümünə səbəb, əsasən hemodinamik pozuntuların törətdiyi fəsadlardır. Bu fəsadlar arasında ürək əzələsinin infarktı və beyin qan dövranının pozuntuları üstünlük təşkil edir.

2. Proqramlaşdırılmış hemodializ müalicəsi alan xəstələrdə hemodinamik pozuntuların əsas səbəbi su – duz mübadiləsinin pozulması fonunda mayenin su sektorları arasında adekvat paylanması dəyişməsi, renin – anqiotenzin, aldosteron və vazopressin hormonlarının normadan bir neçə dəfə artıq ifrazı və plazmanın onkotik təzyiqinin kəskin şəkildə aşağı düşməsidir.
3. Xəstələrdə yuxarıda qeyd edilən göstəricilərin pozulmasının qarşısını almaq üçün bizim tərəfimizdən təklif olunan xüsusi müalicə sxemi (həftədə bir dəfədən az olmayaraq albumin və selemin məhlulunun köçürülməsi, renin – anqiotenzin – aldosteron sisteminin inhibitorlarının istifadəsi, xəstələrə xüsusi pəhriz rejiminin ciddi şəkildə təyin edilməsi və s.) göstərilən hemodinamik pozuntuların nəzərə çarpacaq dərəcədə qarşısının alınmasına səbəb olur.
4. Bizim tərəfimizdən hazırlanmış və xəstələrə tətbiq edilmiş xüsusi müalicə sxemi hemodinamik pozuntuların qarşısını əsaslı surətdə almış və buna görə də bu qrup xəstələrdə ölüm faizi birinci qrupda olan 29,8% - dən ikinci qrupda 15,62% - ə qədər azalmışdır.
5. İşdə sübut olunmuşdur ki, xüsusi “Tenckhoff” kateterlərini qarın boşluğuna yeritmək üçün istifadə olunan epidural anesteziya digər ağrısızlaşma metodlarından daha əlverişlidir.
6. Peritoneal dializ üsulunda xəstələrdə fasiləsiz ultrafiltrasiyanın getməsi bədənə artıq mayenin toplanmasının qarşısını alır və ona görə də bu üsulla dializ alan xəstələrdə hemodinamik pozuntular nəzərə çarpacaq dərəcədə az rast gəlinir.
7. Fikrimizcə, hemodinamik pozuntuların və əsasən də arterial hipertenziyanın daha az hallarda rast gəlinməsi bu qrup xəstələrdə ölüm faizinin kəskin surətdə aşağı düşməsinə səbəb olmuşdur (3,33%).

İŞİN ƏSAS MƏZMUNU

Klinik müşahidələrimiz altında olan 247 xəstənin böyük əksəriyyəti kişi (72,06%), qalanı isə qadın (27,93%) olmuşdur. Müayinələr nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, xəstələrin yaşı 8 – dən 82 – yə qədər dəyişmişdir. Hemodializ müalicəsinə göstəriş xəstələrin anamnestik və böyrək – sidik əmələ gətirmə funksiyasının obyektiv müayinəsinin nəticələri ilə əsaslandırılmışdır.

Xəstələrin həkimə müraciət etməsinə səbəb arterial qan təzyiqinin kəskin yüksəlməsi (həm sağ, həm də sol mədəcik tipli çatışmazlıqlar) əlamətləri olmuşdur. Apardığımız tədqiqata daxil olanların böyük əksəriyyəti (210 xəstə - 85,01%) həkimə hemodinamik dəyişikliklər və əksərən qan təzyiqinin yüksəlməsinə görə müraciət etmişlər. Yerdə qalanlar (37 xəstə - 14,99%) ətraflardakı şişkinliklər, tənginəfəslik, ürəkbulanma, qusma və digər dispeptik əlamətlərlə həkimə müraciət etmişlər.

Bütün xəstələrdə hemodinamik göstəricilərdən sistolik və arterial təzyiq, mərkəzi venoz təzyiq, ürək yığılmalarının sayı ölçülmüşdür. Bundan başqa, xəstələr klinikaya müraciət etdikdə ürək – qan damar sisteminin vəziyyətini qiymətləndirmək üçün elektrokardioqramma, exokardioqrafiya və s. istifadə edilmişdir.

Müraciət edən xəstələrin böyük əksəriyyətində digər əlamətlərlə paralel olaraq sutkalıq sidik ifrazının kəskin azalması qeyd edilmişdir. 247 xəstədən 213 – də bir gün ərzində ifraz olunan sidiyin ümumi miqdarı 200 – 300 ml – dən çox olmamışdır. Yalnız 23 xəstədə (9,31%) sidik ifrazının miqdarının kəskin artması (poliuriya) qeyd olunmuşdur. Bu xəstələrdə sidik ifrazının sutkalıq miqdarı 1500 ml çox olmuşdur.

Xəstələr klinikaya müraciət etdikdə aparılmış müayinələrin köməyi ilə eritrositlərin və hemoqlobinin kəskin azalması, kreatininin, sidik cövhərinin, qalıq azotunun kəskin artması, ümumi zülalın nisbətən normal göstəriciləri səviyyəsində albuminin kəskin azalması qeyd edilmişdir.

Tədqiqatda qarşıya qoyulmuş əsas məqsəd və vəzifələri həll etmək üçün müayinə etdiyimiz xəstələr iki qrupa bölünmüşdür. Birinci qrupa daxil olan 57 xəstə xroniki böyrək çatışmazlığına görə ənənəvi qəbul edilmiş proqramlaşdırılmış hemodializ müalicəsi və paralel konservativ dərman müalicəsi almışlar. Tədqiqatların nəticəsi göstərmişdir ki, bu qrupda proqramlaşdırılmış hemodializ müalicəsi alan xəstələrin demək olar ki, hamısında bu və ya digər dərəcədə hemodinamik pozuntulara rast gəlinmişdir. Hemodinamik pozuntular özünü əsas etibarilə sistolik, bəzən də diastolik qan təzyiqinin yüksəlməsi ilə göstərmişlər. Ayrı – ayrı xəstələrdə uzunmüddətli hipertoniya aparılmış müalicə tədbirlərinə baxmayaraq ürək və beyin qan dövranının pozulmasına gətirib çıxarmış və belə xəstələrin bəzilərinə arterial

qan təzyiqinin aşağı enməsi müşahidə edilmişdir. Xüsusi müayinə metodlarının köməyi ilə aşkar edilmişdir ki, birinci qrup xəstələrdə müayinə mərhələlərində adətən öyrəndiyimiz hormonların (plazmada reninin aktivliyi, aldosteron, vazopressin və kortizol) səviyyəsi kəskin artmış olur. Bu da arterial qan təzyiqinin yüksəlməsində mühüm rol oynayır. Bundan başqa, plazmanın onkotik təzyiqinin enməsi orqanizmdə olan suyun sektorlar arasında normal bölünməsinə ciddi təsir göstərir. Belə ki, plazmanın onkotik təzyiqinin aşağı olması mayenin toxumalar daxilində və toxuma arası sahədə toplanmasına səbəb olur. Bütün bu deyilənlər birinci qrup xəstələrdə özünü əyani şəkildə biruzə vermişdir. Fikrimizcə, bütün bu deyilənlər aparılan müalicə tədbirlərinə baxmayaraq, birinci qrup xəstələrdə hemodinamik pozuntuların əmələ gəlməsinin əsas səbəbi olmuşlar.

Ənənəvi proqramlaşdırılmış hemodializ və konservativ müalicə alan birinci qrup xəstələrdə 57 xəstədən 17 - si vəfat etmişdir (29,8%). Bu xəstələrdən 7 – i 4 il müddətində, 6 – sı 1 ilə qədər, 2 – si 2 il müddətində, 2 – si isə 5 ildən artıq müddətdə hemodializ müalicəsi almışlar. Birinci qrupda vəfat etmiş 17 xəstədən 6 – da magistral venaların kateterizasiyasından sonra baş verən yerli ağrılaşmalar aparılmış müalicə tədbirlərinə baxmayaraq inkişaf etmiş və nəticədə kəskin flebit və bakterial endokarditin əmələ gəlməsinə səbəb olmuşdur. Aparılan hərtərəfli kompleks intensiv müalicə tədbirlərinə baxmayaraq, bu xəstələrin vəziyyəti getdikcə ağırlaşmış, müxtəlif formalı hemodinamik dəyişikliklər daha qabarıq şəkildə alınıb və sonda xəstələrin ölümünə səbəb olmuşdur. Bu qrupda yerdə qalan 11 xəstənin 5 – i koronar qan dövranının kəskin pozulmasından (qeyd etmək lazımdır ki, bu xəstələr yaşı əsasən 50 – dən yuxarı olan və paralel olaraq ürəyin işemik xəstəliyindən əziyyət çəkənlər olmuşlar), 5 – i beyin qan dövranının kəskin pozulmasından və 1 – i isə paralel olaraq kəskin qaraciyər çatışmazlığından vəfat etmişlər. Qeyd etmək istədik ki, bütün bu xəstələrin əksəriyyəti hemodializ seansları arasında qida rejimini, o cümlədən mayenin dozalanmış qəbulunu kobud şəkildə pozmuş, növbəti hemodializ seanslarına qədər bir qayda olaraq çəkirlərini əhəmiyyətli dərəcədə (bəzən 5 – 7 kq) artırmışlar.

İkinci qrupa isə 160 xəstə daxil olmuşdur. Bu xəstələrin müalicəsi bizim tərəfimizdən hazırlanmış xüsusi müalicə prinsipləri ilə aparılmışdır. Belə

ki, bu xəstələrdə hökmən həftədə 1 dəfədən az olmayaraq 10 – 20 % - li 50,0 – 100,0 ml albumin, 250,0 ml 5% - li parisol və ya 5% - li 500,0 ml seletin, bir də 5 və ya 10 mq (xəstələrin yaşından asılı olaraq) konkor (həb şəklində) + 5,10, 20 mqr (maksimum 40 mqr) lizinopril və ya maksimum 40 mqr enalapril təyin edilmişdir.

Qeyd etmək istərdik ki, II qrupa daxil olan xəstələr öz klinik vəziyyətlərinin ağırlığına görə dializə başlanmazdan əvvəl I qrup xəstələrdən fərqlənməmişlər. proqramlaşdırılmış hemodializə başlamazdan əvvəl bu xəstələr də klinikaya əsas etibarilə təhlükəli hemodinamik pozuntular, dispeptik əlamətlər, bədənə müxtəlif nəhiyələrində şişkinliklər, tənginəfəslik və s. ilə daxil olmuşlar.

II qrupa daxil olan xəstələrdə hemodializ müalicəsinə mütləq bir əks göstəriş olmadıqda hemodializ seansına başlanmışdır.

Müayinələr göstərmişdir ki, bu qrupdan xəstələr klinikaya daxil olduqda da sistolik arterial təzyiq yüksəlmiş olur. Bu mərhələdə MVT – in də artması diqqəti cəlb edir. Lakin aparılan müalicə tədbirləri sonrakı mərhələlərdə bu göstəriciləri stabilləşdirmişdir.

HD seansları zamanı 4 variantda hemodinamik dəyişikliklər aşkar olunmuşdur:

I variantda orta dinamik təzyiq və dəqiqəlik həcmə artması 24 seansda fiksə olunmuşdur. Hiperkinetik sindrom fonunda dəqiqəlik həcm və ürək indeksi 32% artaraq, sistolik həcmə 25% artmasına, qan dövrəsinin sürətinin yüksəlməsi ilə ümumi periferik müqavimətin 22% azalması, həmçinin sirkulə edən qanın 11% artması ilə xarakterizə olmuşdur. Bu reaksiya 11 halda kontrolə olan 8 - çətin kontrolə edən, 1-kontrolə edilməyən, 3-normal arterial qan təzyiqi olan xəstələrdə qeyd olmuşdur.

II variant reaksiya - dəqiqəlik həcmə artması, orta dinamik təzyiqin azalması ilə 16 seansda qeyd olmuşdur. Bu variant ürək vurğusunun artması ilə ümumi periferik müqavimətin 45% azalması, orta dinamik təzyiqin 10% azalmasına səbəb olması ilə xarakterizə olur. Bu hemodinamik reaksiya kontrolə edilən və normal hipertoniyası olan 18 xəstədə müşahidə olmuşdur.

III variant 14 seans HD –də dəqiqəlik həcmə azalması, orta dinamik təzyiqin artması ilə müşahidə olmuşdur. Bu zaman hemodinamik dəyişikliklər

II variantda əks olaraq kliniki gedişə malik olmuş və xəstə üçün qənaətbəxş sayılır. Arterial qan təzyiqinin artması ümumi periferik müqavimətin kəskin artmasına səbəb olması renin-angiotenzin sisteminin aktivləşməsi ilə əlaqədardır.

IV variant hemodinamik reaksiya-dəqiqəlik həcmi orta dinamik təzyiqin azalması 13 seansda müşahidə olmuşdur. Ürək vurğusunun azalması (33%) hesabına orta dinamik təzyiq (14,2%) azalmış, dəqiqəlik həcmə nisbətən sirkulə edən qanın həcmi artması 10 xəstədə müşahidə olmuşdur. Qənaətbəxş olmayan bu reaksiya 5-kontrolə olunan, 2-çətin kontrolə olunan, 1 normal arterial təzyiqi olan xəstələrdə qeydə alınmışdır.

Beləliklə, normal arterial və kontrolə olunan hipertenzialı xəstələrdə II və I variant, kontrolə çətin və olunmayan hipertenzialı xəstələrdə III və IV variant hemodinamik dəyişikliklər qeydə alınmışdır.

Hemodinamik göstəricilərin orqanizmin hidrasiyasından asılı olaraq araşdırılması maraqlı nəticələri əldə etməyə imkan verir. Xəstələri 3 qrupa bölmüşük: I-dehidrasiyalı, II-normal maye sektorlu, III-hiperhidrasiyalı.

Kontrol qrup ilə normal maye sektorlu xəstələrlə müqayisədə vurğu həcmi azalması, taxikardiya isə qanın dəqiqəlik həcmi yüksək səviyyədə saxlamaqla müşayiət olunur. Dehidrasiyalı xəstələrdə vurğu həcmi, qanın dəqiqəlik həcmi, ürək indeksinin, qanın ümumi sirkulə həcmi azalması qeyd olunmuşdur. Alınan nəticələr hipokinetik tip qan dövrəsinə uyğundur.

Hiperhidrasiyalı xəstələrdə hipersirkulyator tip XBX-nə xarakter qan dövrəsi aşkar olur. Bu xəstələrdə qanın dəqiqəlik, vurğu həcmi, ürəyin indeksinin artması, ümumi periferik müqavimətin kontrol qrupa nisbətən azalması ilə xarakterizə olunur.

Hüceyrəxarici mayenin həcmi sirkulə edən qanın həcmi ilə ($r = +0,92 \pm 0,01$), qanın dəqiqəlik həcmi ($r = +0,68 \pm 0,02$), vurğu həcmi ilə ($r = +0,62 \pm 0,02$) düz mütənasib korrelyativ əlaqəyə malikdir.

İstər hemodinamikanın, istərsə də maye mübadiləsinin XBX korreksiyası çox çətin və konkret haldan asılı olaraq fərdi xarakter daşıyır. Maye rejimi orqanizmin hidrasiyasından asılı olaraq seçilir. Hər gün xəstənin çəkisi, gündəlik diurez və metabolik proseslərdə əmələ gələn mayenin miqdarı diqqət mərkəzində olmuşdur. Normal maye sektorlu xəstələrdə (22) gündəlik

qəbul edilən mayenin miqdarına gün ərzində xaric olan sidiyin miqdarına 500,0 ml əlavə maye qəbul edilir. Diurezin stimulyasiyası zamanı gündəlik sidiyin miqdarına uyğun olur. Xəstələr azad maye rejimində olmuşlar. Dehidratasiyalı (11) xəstələrə isə yuxarıda göstərilənlərlə yanaşı həm mayenin qəbulu artırılmış, həm də venadaxilinə məhlullar yeridilmişdir.

Hiperhidratasiyalı (54) xəstələr diqqət mərkəzində olmuşdurlar. Qəbul olunan mayenin miqdarı ya gündəlik sidiyin miqdarına bərabər, ya da az olur və dehidratasiya tədbirləri aparılmışdır (saluretiklər-furasemid(ureqit), laziks və s.). Bu zaman xəstənin çəkisi, gündəlik sidiyin miqdarı, qan zərdabında və eritrositlərdə natriumun və kaliumun konsentrasiyası, arterial qan təzyiqi nəzarət altında olmuşdur. 3-4 həftəlik müşahidə altında 38 xəstədə nəticə qənaətbəxş, 16 refraktor reaksiya müşahidə olmuşdur. 12 xəstədə saluretiklərlə yanaşı, sorbit 70% 50-150 ml per os təyin etmişik. Konservativ müalicə ağır və terminal mərhələlərdə az effektiv olduğundan hemodializ tətbiq etmişik.

II qrup xəstələrdə öyrənilən hemodinamik göstəricilərin bilavasitə hemodializ prosesində dəyişməsi də I qrupdakı analogi göstəricilərdən əsaslı surətdə fərqlənir. I qrupdan fərqli olaraq, II qrup xəstələrin hemodinamik göstəriciləri hemodializ prosesində nisbətən əlverişli tərzdə dəyişir. Sistolik arterial təzyiqin normaya yaxın civarda dəyişməsi deyilənlərə əyani sübutdur. II qrup xəstələrdə diastolik arterial təzyiqin I qrupdakı analogi göstəricilərdən bir qədər yüksək olması da müsbət hal kimi qiymətləndirilməlidir.

II qrup xəstələrdə də I qrupda olduğu kimi, klinikaya daxil olarkən və hemodializ başlanmazdan əvvəl öyrənilən hormonların qanda səviyyəsi kəskin surətdə artmışdır. Yalnız hemodializ seansları başladıqdan sonra öyrənilən hormonların stabilləşməsi qeyd olunmuşdur. II qrup xəstələrdə də ilk mərhələlərdə (xəstələr klinikaya daxil olduqda və hemodializdən əvvəl) öyrənilən hormonların qanda konsentrasiyası kəskin surətdə artmış olur. Bu özünü vazopressinin müayinəsində daha aydın büruzə verir. Vaxt ötdükcə hemodializ müalicəsi alan bu qrupdan olan xəstələrdə öyrənilən hormonların stabilləşməsi müşahidə olunmuşdur.

II qrupda mayenin su sektorları arasında miqrasiyasının tədqiqi maraqlı nəticələr əldə etməyə imkan vermişdir. Bu müayinə xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq öyrənilən göstəricilər 2 mərhələdə: dializdən əvvəl və sonra

aparılmışdır. Müşahidələr göstərmişdir ki, hemodializ zamanı bədəndən çəkilən su toxuma daxili və toxuma arası su sektorlarından təxminən eyni miqdar təşkil edir. Belə ki, bu qrupda xəstələrdən çəkilən suyun 53,94% - i toxuma daxili və 46,05% - i toxuma arası suyun hesabına olur.

II qrup xəstələrində qanın ümumi və biokimyəvi müayinəsi göstərmişdir ki, xəstələr klinikaya müraciət etdikdə onlarda kəskin anemiya olmuşdur. Belə ki, qırmızı qanın bütün göstəriciləri normadan kəskin surətdə bütün xəstələrdə az olmuşdur. Lakin görülmə tədbirlər nəticəsində bu göstəricilər sonrakı mərhələlərdə nisbətən sabilləşmişdir. Leykositlərin və eritrositlərin çökmə reaksiyasının dinamikası elə bir əhəmiyyət kəsb etməmişdir. II qrup xəstələrdə qanın öyrənilən biokimyəvi göstəriciləri dializ başlayanadək I qrupun xəstələrindəki analoji göstəricilərdən əsaslı surətdə fərqlənmir. II qrupdan olan xəstələr klinikaya müraciət edərkən sidik cövhərinin, qalıq azotun və kreatininin miqdarının normaya nisbətən kəskin artması müşahidə olunur.

Bu qrup xəstələrdə də I və II mərhələlərdə ümumi zülalın normal səviyyəsi fonunda albumin və qlobulinlərin səviyyəsinin normadan aşağı olması diqqəti cəlb edir. Ancaq I qrup xəstələrdən fərqli olaraq, II qrup xəstələrdə aparılan müalicə - profilaktik tədbirlər nəticəsində bu göstəricilərin səviyyəsi sonrakı mərhələlərdə qənaətbəxş səviyyədə olmuşdur. Daha çox diqqəti cəlb edən albumin səviyyəsinin normal hədlərə yaxın olmasıdır. Bu özünü plazmanın onkotik təzyiqinin təyininə də göstərmişdir. Belə ki, II qrup xəstələrdə plazmanın onkotik təzyiqi müayinə mərhələlərində 0,7 – 0,9 arasında dəyişmişdir.

Bu qrupda 160 xəstədən 24 – i (15,62%) vəfat etmişdir. II qrupda vəfat etmiş 24 xəstədən 12 – i 3 il müddətində, 6 – i 2 il müddətində, 4 – ü 6 ay müddətində, 1 – i 7 il müddətində və 1 – i 9 il müddətində hemodializ müalicəsi almışlar. Xüsusilə qeyd etmək istərdik ki, II qrupda proqramlaşdırılmış hemodializ alan xəstələrin müalicəsinə təklif etdiyimiz əlavələr (həftədə bir dəfədən az olmayaraq 10 – 20 % - li 50,0 – 100,0 ml albumin, 250,0 ml 5% - li parisol və ya 5% - li 500,0 ml selemin, bir də 5 və ya 10 mq (xəstələrin yaşından asılı olaraq) konkor (həb şəklində) + 5,10, 20 mqr (maksimum 40 mqr) lizinopril və ya maksimum 40 mqr enalapril) ölüm

faizinin kəskin azalmasına səbəb olmuşdur. Belə ki, bu qrupda təhlil edilmiş 160 xəstədən yalnız 25 – də (15,62%) ölüm hadisəsi qeyd edilmişdir. Bu vəfat etmiş xəstələrdə də ölümə əsas səbəb I qrupda olduğu kimi, kəskin hemodinamik fonunda koronar və beyin qan dövranının pozulması olmuşdur. II qrup xəstələrdə vəfat etmiş 25 xəstənin yalnız 4 – də körpücükaltı venanın köməyi ilə uzunmüddətli hemodializ seansı aparılmışdır, hər 4 xəstədə təxminən 2 – 3 aydan sonra körpücükaltı venada və onun ətrafında infeksiya əlamətləri başlamış və aparılan bütün səylərə baxmayaraq infeksiya inkişaf etməkdə davam etmiş və septik endokarditlə nəticələnmişdir. Bu fonda göstəriləndiyi kimi, 4 xəstə təxminən hemodializ müalicəsi başladıqdan 4 ay sonra vəfat etmişlər.

Vəfat etmiş 24 xəstənin 20 – də sistolik və diastolik arterial təzyiqin uzun müddət müalicəyə pis cavab verən yüksəlməsi qeyd edilmişdir. Bakterial flebit və endokarditlə ağırlaşmış 4 xəstədə isə arterial qan təzyiqinin enməsi ilə müşahidə olunmuşdur. I qrupda olduğu kimi, aparılmış müayinə üsulları xəstələrdə ciddi pozuntuların olmasını aşkar etmişdir. I qrupda olduğu kimi, II qrupda vəfat etmiş xəstələrdə də qanın ümumi və biokimyəvi müayinəsi ciddi pozuntuları aşkar etmişdir. Diqqəti cəlb edən, vəfat etmişlərin böyük əksəriyyətində eritrositlərin və hemoqlobinin kəskin azalması olmuşdur. Qanın biokimyəvi müayinəsində kreatininin, sidik cövhərinin və qalıq azotunun miqdarının kəskin artması qeyd olunmuşdur. Bu xəstələrin də əksəriyyətində plazmanın onkotik təzyiqinin normadan aşağı olması təyin olunmuşdur. Plazmanın onkotik təzyiqinin aşağı olması və elektrolit mübadilələrinin pozulması mayenin sektorlar arasında nisbi tarazlığının pozulmasına gətirib çıxarmışdır. Belə ki, bu xəstələrdə də orqanizmin ümumi suyunun artması fonunda onların sektorlar arasında tarazlığının pozulmasına səbəb olmuşdur. Vəfat etmişlərin ölümündən əvvəl hormonların müayinəsi də bunlarda ciddi pozuntuların olmasını göstərmişdir. Belə ki, vəfat etmişlərin demək olar ki, hamısında vazopressin və kortizolun kəskin artması, plazmada reninin aktivliyinin və aldosteronun nisbətən yüksəlməsi qeyd edilmişdir. Araşdırmalar göstərmişdir ki, 6 xəstə (3 – ü evdə, 3 – ü klinikada) ağciyər arteriyasının tromboemboliyası əlamətləri ilə qəflətən vəfat etmişlər. 3 xəstənin ölümünə səbəb, yüksək sistolik arterial hipertenziya fonunda mədə - bağırsaq

sistemindən kəskin qanaxma olmuşdur (hər iki xəstə evdə vəfat etmişdir və onları xəstəxanaya çatdırmaq mümkün olmamışdır). 4 xəstənin isə ölümünə əsas səbəb hemodinamik pozuntular fonunda kəskin qaraciyər çatışmazlığı əlamətləri olmuşdur. Bu xəstələrin birində qaraciyər serrozu fonunda yemək borusundan başlayan kəskin qanaxma ölümə səbəb olmuşdur. 3 xəstədə ölümə səbəb xroniki böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə onkoloji xəstəliklərin də baş verməsi olmuşdur.

6 xəstə arterial hipertenziya fonunda ürəyin işemiyasından da əziyyət çəkmişlər və onlar hətta infarkt da keçirmişlər. 1 xəstə 3 infarkt, 2 xəstə 2 infarkt və 4 xəstə 1 infarkt keçirmişdir. 2 xəstədə ürəyin işemik xəstəliyi ilə paralel beyin qan dövrəni pozulması əlamətləri də aşkar edilmişdir. Beyin qan dövrəninə pozulması özünü hemiparez və hemiparaliz formasında yaratmaqla biruzə vermişdir. Arterial hipertenziyadan əziyyət çəkən 4 xəstənin ölümünə səbəb kəskin pnevmaniya olmuşdur. Ağciyərin kəskin iltihabı özünü kəskin tənginəfəslik, öskürək və yüksək hərarətlə göstərmişdir. Aparılan kompleks tədbirlərə baxmayaraq, xəstələrin hamısı yüksək arterial təzyiq fonunda 2 – 3 həftə ərzində vəfat etmişlər.

Bütün yuxarıda deyilənlərdən aydın olur ki, bizim təklifimizlə xüsusi müalicə sxemi ilə proqramlaşdırılmış hemodializ müalicəsi alan II qrup xəstələrdə hemodinamik pozuntular ənənəvi hemodializ müalicəsi alan birinci qrup xəstələrə nisbətən daha az rast gəlinmişdir. Ölüm faizinin də ikinci qrup xəstələrdə (15,62%) birinci qrupa (29,8%) nisbətən iki dəfə az olması təklif etdiyimiz müalicə sxeminin düzgün olduğunu bir daha sübut edir. Ona görə də təklif etdiyimiz müalicə sxeminin praktik nefrologiyada geniş istifadə olunmasını tövsiyə edə bilərik.

Nəhayət, böyrəyin xroniki xəstəliklərində proqramlaşdırılmış hemodializ müalicəsinə alternativ olan peritoneal dializ üsulu Azərbaycanda ilk dəfə olmaqla 30 xəstə üzərində tətbiq edilmişdir. Qeyd etmək istərdik ki, bu xəstələrdən 29 – u böyrəyin xroniki xəstəliklərinə görə müxtəlif müddətdə proqramlaşdırılmış hemodializ müalicəsi almış və yalnız bir xəstə xroniki böyrək çatışmazlığı diaqnozu qoyulduqdan sonra əvəzləyici müalicə kimi birbaşa peritoneal dializ müalicəsinə keçirilmişdir. Bu xəstələrin böyük əksəriyyəti (22 xəstə) böyrəyin xroniki xəstəliklərinə görə 1- 2 il, 5 xəstə 3 – 5

il müddətində, 3 xəstə isə 5 ildən artıq (6 – 8 il) müddətdə hemodializ müalicəsi almışlar və müvafiq göstərişlər müəyyənləşdirildikdən sonra mütləq və nisbi əks – göstərişlər olmadıqda bunların peritoneal dializ müalicəsinə keçirilməsi məqsədəuyğun hesab edilmişdir. Göstərilən xəstələrin demək olar ki, əksəriyyətində hemodializ müalicəsi zamanı hemodinamik pozuntular olmuşdur. Bunlar özünü əsas etibarilə arterial hipertenziya, müstəsna hallarda isə arterial hipotoniya ilə biruzə vermişlər. Xəstələrə peritoneal dializ aparmaq üçün onlar cərrahi müdaxiləyə məruz qalmışlar. Cərrahi müdaxiləni aparmaqda məqsəd xüsusi Tenckhoff kateterlərini qarın boşluğuna yerləşdirmək olmuşdur. Cərrahi əməliyyat 10 xəstədə (I qrup) yerli + venadaxili kombinə edilmiş anesteziya altında, 20 xəstədə (II qrup) isə epidural anesteziyanın köməyi ilə həyata keçirilmişdir.

Aparılmış müayinələrin nəticəsində II qrup xəstələrdə istifadə olunan epidural anesteziyanın I qrupda istifadə olunan kombinə olunmuş (yerli + venadaxili anesteziya) anesteziyadan üstünlükləri əyani şəkildə sübut edilmişdir. Belə ki, anesteziyanın adekvatlığını sübut edən hormonların II qrup xəstələrdə birinci qrupa nisbətən daha əlverişli vəziyyətdə olması aşkar olunmuşdur. II qrup xəstələrdə istifadə olunan epidural anesteziyanın əməliyyatdan sonrakı yaxın dövrdə də öz müsbət təsirini göstərməsi obyektiv göstəricilərlə sübut olunmuşdur. Ona görə də peritoneal dializ aparmaq üçün xüsusi Tenckhoff kateterlərinin qarın boşluğuna yeridilməsinin epidural anesteziya şəraitində icra edilməsi daha məqsədəuyğun hesab edilir. Bu, özünü əməliyyatdan sonrakı yaxın dövrdə müxtəlif qruplarda rast gəlinən ağrılaşmaların tezliyində və xarakterində də göstərmişdir. Belə ki, əgər I qrup xəstələrdə 2 xəstədə ciddi ağrılaşmalar, bir xəstədə isə əməliyyatdan sonra yaranın irinləməsi baş vermişdisə, II qrup xəstələrdə belə hallara rast gəlinməmişdir.

Hemodializ seanslarından sonra gündə 8 – 10 dəfə olmaq şərtilə əvvəlcə iki, sonra üç, daha sonra 4 saatdan bir qarın boşluğuna bir litr həcmində dializat məhlulu vurulmuşdur. Əməliyyatdan sonra 7 – 8 – ci sutkalardan başlayaraq qarın boşluğuna vurulan dializat məhlulunun həcmi 1,5 litrə çatdırılmışdır. 2 – 3 həftədən sonra hemodializ müalicəsi tam kəsildikdən sonra yalnız peritoneal dializə keçirilib ambulator müalicə üçün evə

yazılmışlar. Tam peritoneal dializ xəstənin vəziyyətindən asılı olaraq sutkada 3 – 5 dəfə aparıla bilər. Bizim xəstələrin əksəriyyətində 6 saatdan bir olmaq şərti ilə sutkada 4 dəfə aparılmışdır.

Peritoneal dializ müalicəsini bir il ərzində alan xəstələr üzərində aparılan müşahidələr hemodinamik göstəricilərin tədricən stabilləşməsinə əyani şəkildə göstərmişdir. Bu xəstələrin əksəriyyəti peritoneal dializ müalicəsinə keçdikdən təxminən bir ay sonra onların heç bir hipotenziv dərman preparatlarının istifadəsinə ehtiyacı olmamışdır. Fikrimizcə bu, peritoneal dializ zamanı fasiləsiz ultrafiltrasiyanın getməsi ilə orqanizmdən artıq mayenin toplanmaması hesabına baş verir. Bu da, öz növbəsində, hemodinamik göstəricilərin və ilk növbədə sistolik arterial qan təzyiqinin tezliklə stabilləşməsinə səbəb olur. Peritoneal dializ zamanı arterial qan təzyiqinin normal rəqəmlər səviyyəsində stabilləşməsinə biz ilk növbədə bu üsulun tətbiqi nəticəsində bədəndə artıq mayenin toplanmaması ilə izah edirik. İkinci tərəfdən, hemodializ müalicəsində rast gəlinən nəzərə çarpacaq albumin itkilərinə peritoneal dializ üsulunda təsadüf edilmir. Xüsusilə qeyd etmək istərdik ki, peritoneal dializ müalicəsi alan xəstələr qida və su rejiminə riayət edirlərsə, adətən onların əlavə dərman müalicəsinə ehtiyacı olmur. Peritoneal dializ müalicəsi alan 30 xəstədən yalnız 1 – də müalicə başladıqdan 7 ay sonra ölüm qeydə alınmışdır. Bu, anamnezində iki miokard infarktı keçirmiş və növbəti infarktdan sonra vəfat etmiş 74 yaşlı qadın olmuşdur.

Bütün yuxarıda göstərilənlər peritoneal dializ üsulunun üstünlüklərini əyani şəkildə sübut edir. Metodun kifayət qədər sadəliyi bu üsulun gələcəkdə respublikanın əyalətlərində də daha geniş tətbiq edilməsinə ümid yaradır.

NƏTİCƏLƏR

1. Böyrəyin xroniki xəstəliyi zamanı əvəzləyici terapiya üçün klinikaya müraciət edənlərdə arterial qan təzyiqinin yüksəlməsi 95 – 98% hallarda müşahidə edilir. Xəstələrin 50% -də sistolik arterial təzyiqin 200 mm.cv.süt. – dan yüksək olması, 35% hallarda 180 – 200 mm.cv.süt., yerdə qalan hallarda isə 160 – 180 mm.cv.süt – na qədər yüksəlməsi müşahidə edilir.

2. Ənənəvi proqlamlaşdırılmış hemodializ müalicəsi alan xəstələrin 85 – 90% - də arterial qan təzyiqinin, bir qayda olaraq bu və ya digər dərəcədə yüksəlməsi rast gəlinir.
3. Ənənəvi proqlamlaşdırılmış hemodializ müalicəsi alan xəstələrdə arterial qan təzyiqinin yüksəlməsi bədəndə ümumi suyun artması fonunda plazmada reninin aktivliyinin yüksəlməsi, vazopressinin, aldosteronun və kortizolun ifrazının müayinə mərhələlərində nəzərə çarpacaq dərəcədə artması hesabına baş verir.
4. Bizim təklif etdiyimiz xüsusi müalicə sxemi üzrə proqlamlaşdırılmış hemodializ müalicəsi alan ikinci qrup xəstələrdə hemodinamik pozuntular nəzərə çarpacaq dərəcədə az təsadüf edilmişdir. Arterial qan təzyiqinin birinci qrupa nisbətən daha əlverişli səviyyədə olması su – duz mübadiləsinin nisbətən əlverişli göstəriciləri ilə və hormonal sistemdə olan stabil vəziyyətlə izah olunur.
5. Ənənəvi proqlamlaşdırılmış hemodializ müalicəsi alan birinci qrup xəstələrdə ölüm faizi 29,8%, ikinci qrup xəstələrdə isə 15,62% olmuşdur.
6. Peritoneal dializ üçün əməliyyatların epidural anesteziya altında aparılması xəstələrdə kombinasiə olunmuş (yerli + venadaxili) anesteziyadan daha adekvat ağrısızlaşma yaradır.
7. Peritoneal dializ müalicəsinin 1 – ci ayından başlayaraq, hemodinamik göstəricilərin stabilləşməsi qeyd edilir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Proqlamlaşdırılmış Hemodializ müalicəsi alan və arterial hipertenziyadan əziyyət çəkən xəstələrin müalicəsində həftədə bir dəfədən gec olmayaraq 10 – 20% - li 100 – 200 ml albumin, 5 – 10% - li 200 – 400 ml selemin və ya parisol, konkor (həb şəklində) və 5,10, 20 mq (maksimum 40 mq) lizinopril və ya maksimum 40 mq enalapril təyin edilməsi məsləhət görülür.
2. Proqlamlaşdırılmış Hemodializ və peritoneal dializ alan xəstələrin tövsiyə olunan pəhriz rejiminə ciddi əməl olunması məsləhət görülür

(vitaminlərlə zəngin qidaların qəbulu, yüksək kalorili qidalanma, xörək duzunun, spirtli içkilərin, fosfor və kaliumla zəngin olan qida maddələrinin, o cümlədən meyvələrin qəbulunun qadağan edilməsi).

3. Xəstənin klinik vəziyyətindən və laborator göstəricilərdən asılı olaraq peritoneal dializ sutkada 3 – 5 dəfə, 4 – 8 saat intervalı ilə aparılmalıdır. Adi kliniki gedişdə adətən sutkada 4 dəfə olmaq şərtilə hər 6 saatdan bir aparılması məsləhət görülür.
4. Dializat məhlulunu qarın boşluğuna yeritməzdən əvvəl xəstələrdə diskomfort və müxtəlif ağrılaşmalar yaratmasın deyə, onun bədən temperaturuna qədər qızdırılması məsləhət görülür.
5. Şəkərli diabeti olan xəstələrə peritoneal dializ apararı zaman tərkibində 3,86% qlukoza olan dializat məhlulunu vurduqda şəkər mübadiləsini tənzimləmək üçün aldıkları ənənəvi müalicədən əlavə, dializati qarın boşluğuna yeritməzdən əvvəl 10 - 12 vahid insulin aktrapid məhlulunun dəri altına yeridilməsi tövsiyə olunur. Bu, xəstələrdə kəskin hiperqlikemiya vəziyyətinin əmələ gəlməsinin effektiv şəkildə qarşısını alır.

Dissertasiyanın mövzusu üzrə nəşr olunmuş

elmi əsərlərin siyahısı.

1. Quliyev E.Ə., Əliyev S.İ., Bəbirov T.A., Babayev F.H., Calalov M.R., İsmailov A.R. “Azərbaycanda ilk dəfə böyrəklərin xroniki xəstəliyi olan xəstələrdə peritoneal dializ üsulunun kliniki tətbiqi”// Sağlamlıq, 2010, №8, s. 188-193.
2. Calalov M.R. “Proqramlaşdırılmış hemodializ (PHD) müalicəsi alan xəstələrdə periferik hemodinamik göstəricilərin bəzi xüsusiyyətləri”// Sağlamlıq, 2010, №9, s. 74-80.
3. “Гемодинамические изменения у больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН) при программированном гемодиализе”// Вестник Хирургии Казахстана, №2 (26), 2011. s. 55-56.
4. Кулиев Э.А., Рагимов В.С., Насибова Э.М., Джалалов М.Р., "Использование бупивакаина с фентанилом при

эпидуральной анестезии во время операции наложения катетера в брюшную полость для проведения перитонеального диализа у больных с хроническими заболеваниями почек (ХЗП)”// Вестник Хирургии Казахстана, №2 (26), 2011. s. 49-50.

5. Кулиев Э.А., Садыгов М.И.”Современная оценка и коррекция дыхательной недостаточности у больных острым перитонитом.”// Tamerlan Əziz oğlu Əliyevin anadan olmasının 90-illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları.**Bakı - 2011**, s. 182-183.
6. İmamverdiyev S.B., Quliyev E.A., “The evaluation of the adequacy of the epidural anesthesia by means of the cortisol and vasopressin while the application of the catheter for the peritoneal dialysis on the patients with the chronic renal insufficiency”//Tamerlan Əziz oğlu Əliyevin anadan olmasının 90-illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları.**Bakı - 2011**, s. 211-212.
7. İmamverdiyev S.B., Quliyev E.A., “Prevention of the dynamic of the bowel obstruction by means of the peridural anesthesia bucaïne”// Tamerlan Əziz oğlu Əliyevin anadan olmasının 90-illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları.**Bakı - 2011**, s. 210-211.
8. Periton dializi ilə müalicə olunan xəstələr üçün məlumat kitabçası.Bakı-2011
9. “Hemodializ proseduru zamanı hemodinamik pozulmaların patogenetik aspektləri”// Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, №2, 2012, s. 42-47

ФАЗИЛ ЧОБАН оглы АЛМАММЕДОВ
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНТЕНСИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ОСТРЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ
ПРОГРАММИРОВАННОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ
И ПЕРИТОНИАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ
РЕЗЮМЕ

По данным, представленным различными авторами, среди факторов, вызывающих смерть больных, получающих лечение гемодиализом, превалируют гемодинамические нарушения.

Основной целью диссертационной работы является исследование причин острых гемодинамических нарушений при программированном гемодиализе и перитонеальном диализе, проведение сравнительного анализа предложенных методов их интенсивного лечения.

С помощью проводимых исследований впервые у больных, получающих лечение программированным гемодиализом, на основании миграции между водными секторами жидкости и его регулирования гормональным онкотическим давлением, был раскрыт патогенез гемодинамических изменений. В результате проведенных исследований было рекомендовано патогенетическое лечение гемодинамических нарушений. В результате исследований, даны существенные практические рекомендации по эффективному лечению больных, подвергающихся гемодиализу и перитонеальному диализу.

Гемодинамические нарушения у больных второй группы, получающих лечение программированным гемодиализом по предлагаемой нами специальной схеме лечения, наблюдаются значительно меньше. Благоприятный уровень артериального кровяного давления по сравнению с больными первой группы объясняется относительно благоприятными показателями водно-соляного обмена и стабильным положением гормональной системы.

У больных первой группы, получающих лечение традиционным программированным гемодиализом, как правило, процент смертности составил 29,8%, у больных второй группы – 15-62%.

Проведение анализов для перитонеального диализа под эпидуральной анестезией вызывает у больных адекватное обезболивание, чем под комбинированной (местной+внутривенной) анестезией.

Начиная с первого месяца лечения перитонеальным диализом, наблюдается стабилизация гемодинамических показателей.

FAZİL CHOBAN ALMAMMADOV
COMPARATIVE ANALYSIS OF INTENSIVE TREATMENT
OF ACUTE HEMODYNAMIC DISORDERS IN PROGRAMMED
HEMODIALYSIS AND PERITONEAL DIALYSIS

SUMMARY

According to the data presented by various authors, among the factors causing death of patients, treated with hemodialysis, hemodynamic violations prevail.

Main objective of this research is study the reasons of acute hemodynamic violations at the program hemodialysis and peritoneal dialysis, carrying out the comparative analysis of the offered methods of their intensive treatment.

By means of conducted researches for the first time at the patients receiving treatment by the program hemodialysis, on the basis of migration between water sectors of liquid and its regulation by hormonal oncotic pressure, it was opened pathogenesis hemodynamic changes. As a result of the conducted researches pathogenetic treatment of hemodynamic violations was recommended. As a result of researches, essential practical recommendations about effective treatment of the patients who are exposed to a hemodialysis and a peritoneal dialysis are made.

Hemodynamic violations at the patients of the second group receiving treatment by the program hemodialysis on the special scheme offered by us of treatment are observed much less. Favorable level of an arterial blood pressure in comparison with patients of the first group is explained by rather favorable indicators of a water and salt exchange and stable position of hormonal system.

At the patients of the first group receiving treatment by a traditional program hemodialysis, as a rule, a mortality percentage was 29.8%; patients of the second group have 15-62%.

Carrying out analyses for a peritoneal dialysis under epidural anesthesia causes in patient's adequate anesthesia, than under the combined (local+intravenous) anesthesia.

Since first month of treatment the peritoneal dialysis, observes stabilization of hemodynamic indicators.

Kağız formatı 60x84 $\frac{1}{16}$.
Sifariş 474 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ им. АКАД. М.А.ТОПЧУБАШОВА

На правах рукописи

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНТЕНСИВНОГО
ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ
ПРИ ПРОГРАММИРОВАННОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ И
ПЕРИТОНИАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ**

3231.01 – Анестезиология и реаниматология

3234.01 – Урология

АВТОРЕФЕРАТ

Диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку - 2015