

Prof. Nuru Yusif oğlu Bayramov
PhD. Ruslan Aydın oğlu Məmmədov
Mehriban Rafael qızı Hüseynova

CANLIDAN QARACİYƏR TRANSPLANTASIYASI

(məlumat kitabı)

Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının
70 illik yubileyi

2015



Nuru Yusif oğlu Bayramov

*AMEA müxbir üzvü, professor
Azərbaycan Tibb Universitetinin
I cərrahi xəstəliklər kafedrasının müdiri*



Ruslan Aydın oğlu Məmmədov

*MD, PhD.
Azərbaycan Tibb Universitetinin
Tədris – Cərrahiyyə Klinikasının transplantologiya şöbəsinin müdiri
I cərrahi xəstəliklər kafedrasının assistenti*



Mehriban Rafael qızı Hüseynova

*Azərbaycan Tibb Universitetinin
I cərrahi xəstəliklər kafedrasının rezidenti*

MÜNDƏRİCAT

ÖN SÖZ	3
QARACİYƏR HAQQINDA ÜMUMİ MƏLUMAT	3
QARACİYƏR TRANSPLANTASIYASI	5
CANLIDAN QARACİYƏR TRANSPLANTASIYASI	5
MEYİTDƏN QARACİYƏR TRANSPLANTASIYASI	6
CANLI VERİCİLƏRİ ÜÇÜN MƏLUMAT	7
VERİCİ ƏMƏLİYYATI İLƏ ƏLAQƏDAR MƏLUMAT	9
VERİCİDƏ ƏMƏLİYYAT SONRAKI DÖVR	11
ALICI ÜÇÜN MƏLUMATLAR	15
ALICI ƏMƏLİYYATI İLƏ ƏLAQƏDAR MƏLUMATLAR	17
ALICIDA ƏMƏLİYYAT SONRASI	
ERKƏN DÖVRLƏ ƏLAQƏDAR MƏLUMATLAR	21
ƏMƏLİYYAT SONRASI İZLƏMƏ	
İLƏ ƏLAQƏDAR MƏLUMAT	22
HƏYAT TƏRZİ İLƏ ƏLAQƏDAR MƏLUMATLAR	24
ƏMƏLİYYAT SONRASI AĞIRLAŞMALAR	
İLƏ ƏLAQƏDAR MƏLUMAT	31
ƏDƏBİYYAT	35

ÖN SÖZ

Bu əl kitabı, Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının 70 illik yubileyinə həsr edilib.

Kitabda canlı vericili qaraciyər transplantasiyası haqqında həm xəstələrə, həm də xəstə yaxınları üçün məlumatlar verilib.

Kitab əsas üç hissədən ibarətdir. Birinci hissədə qaraciyər transplantasiyası haqqında ümumi məlumatlar var. İkinci hissədə donorlarla bağlı məlumatlar və ən çox verilən suallara cavablar verilib. Üçüncü hissədə isə alıcılara aid ümumi məlumatlar və ən çox verilən suallara cavablar var.

Ümid edirik ki, bu kitab geniş auditoriyaya, o cümlədən qaraciyər donorları, qaraciyər transplantasiyası əməliyyatına namizədlər və artıq əməliyyatı keçirmiş insanlar üçün faydalı olacaqdır.

Müəlliflər

QARACİYƏR XƏSTƏLİKLƏRİ VƏ TRANSPLANTASIYASI

Qaraciyər hansı funksiyaları yerinə yetirir?

Qaraciyər orqanizmdəki ən böyük orqandır. Qarının sağ üst hissəsində, aşağı qabırğaların arxasında və ağciyərin aşağısında yerləşir. Qaraciyərin 500-dən çox funksiyası var və bu çoxsaylı funksiyaları ağaşıdakı 5 qrupda cəmləşdirmək olar (Şəkil 1):

- Təmizləmə (detoksikasiya) – orqanizmdə yaranan və ya xaricdən daxil olan zərərli maddələri (ammonyak, alkoqol, dərmanlar, zəhərlər, bakteriyalar və toksinləri və s) zərərsizləşdirir.
- Sintez – laxtalanma faktorlarını, zülalları sintez edir.
- Tənzimləmə (homeostaz) – karbohidratların, lipoproteinlərin, xolesterinin, hormonların, vitaminlərin qanda səviyyəsini tənzimləyir
- Sekresiya – öd ifraz edərək yağların mənimsənilməsinə şərait yaradır
- Hemodinamika – mədə və bağırsaqlardan çıxan qanın ümumi qan dövranına keçməsinə təmin edir.



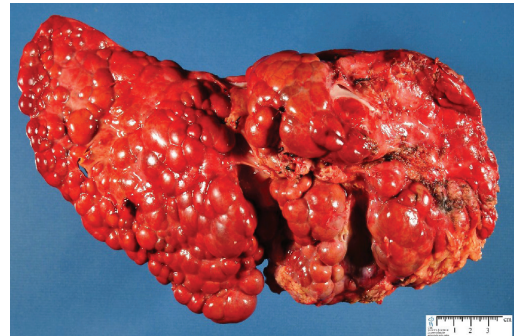
Şəkil 1. Qaraciyərin funksiyaları

Qaraciyər xəstəliklərinin hansı növləri var?

Qaraciyərin bərpa olunan və bərpa olunmayan xəstəlikləri var. Qaraciyər orqanizmdə ən çox zədələnməyə məruz qalan orqandır və qaraciyərin özünü yeniləmə qabiliyyəti də çox yüksəkdir. Ona görə də əksər hallarda onun zədələnmələri öz-özünə və ya müalicələrlə tezliklə bərpa olunur. Lakin bəzi uzun sürən xəstəliklər nəticəsində qaraciyərdə geriye dönməyən dəyişikliklər baş verə bilər ki, bunlara qaraciyər sirrozunu, xərçəngini, ağır fibrozunu və geniş nekrozunu aid etmək olar.

Qaraciyər sirrozu nə deməkdir?

Sirroz qaraciyərin sərtləşməsi və düyünşəkilli formaya çevrilməsidir. Bu dəyişikliklər əksər hallarda öz-özünə və ya müalicələrlə düzəlmirlər. Sirroz nəticəsində qaraciyər öz funksiyalarını yerinə yetirə bilmir.



Hansı xəstəliklər qaraciyər sirrozuna gətirib çıxarır?

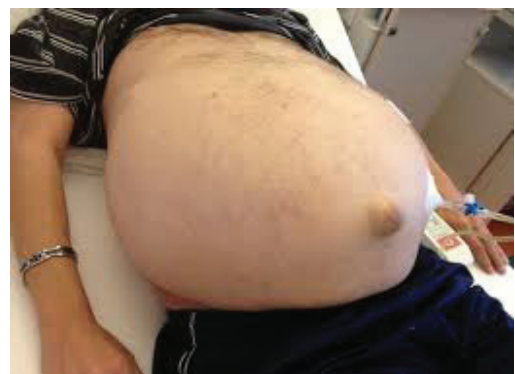
Uzun sürən qaraciyər xəstəlikləri, xüsusən də anadangəlmə metabolik xəstəliklər, həddən artıq alkohol və dərman qəbulu, virus hepatitləri və yağlı qaraciyər sirroza səbəb ola bilər.

Qaraciyər xəstəliklərinin və sirrozun əlamətləri hansılardır?

Qaraciyər xəstəliklərinin ən bariz əlamətlərindən biri **sarılıqdır** (gözlərin və dərinin saralması, sidiyin tündləşməsi). Sarılığın səbəbi qaraciyər fəaliyyətinin azalması nəticəsində öd məhsullarının qanda artıq miqdarda toplanmasıdır.

Sarılıqdan başqa qaraciyər xəstəliklərində aşağıdakı əlamətlər də ola bilər:

- Huş pozğunluğu və ya koma
- Qanqusma
- Bədəndə asanlıqda yaranan göyermələr və qanaxmaya meyillilik
- Açıq rəngli nəcis
- Qarında maye toplanması (assit)
- Həddən artıq halsızlıq
- Yuxuya meyillilik



Sirrozu nələrə səbəb ola bilər?

Qaraciyər sirrozu qanaxmalara, sarılığa, qarında maye toplanmasına (assit), infeksiyalara və koma kimi ölümcül nəticələrə gətirib çıxara bilər.

Qaraciyər köçürülməsi nə deməkdir?

Xəstə qaraciyərin yeni sağlam qaraciyər ilə əvəz edilməsidir. Adətən xəstədəki qaraciyər çıxarılır, yerinə donordan (vericidən) alınan sağlam qaraciyər qoyulur.

Qaraciyər transplantasiyası hansı xəstələrə lazımdır?

Qaraciyərin ağır və digər müalicələrlə sağalmayan xəstəliklərində son müalicə tədbiri kimi qaraciyəri dəyişdirmək lazım gəlir. Belə xəstəliklərə qaraciyər sirrozunu, qaraciyər xərçəngini, kəskin qaraciyər yetməzliyini, anadangəlmə metabolik xəstəlikləri aid etmək olar.

Alıcı və verici nə deməkdir?

Orqan köçürülməsi iki insan arasında aparılan əməliyyatdır: birindən orqan alınır, digərinə köçürülür. Orqanı verən şəxsə verici və ya donor deyilir, orqanı alan şəxsə isə alıcı və ya recipient deyilir.

Qaraciyər köçürülməsinin hansı növləri var?

Vericinin (donorun) vəziyyətinə görə qaraciyər köçürülməsinin iki yolu var:

1. Canlıdan qaraciyər köçürmə
2. Meyitdən qaraciyər köçürmə

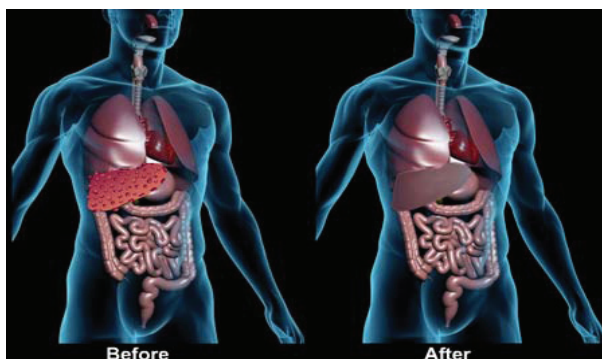
Canlı vericidən qaraciyər köçürülməsi nə deməkdir?

Canlıdan qaraciyər transplantasiyasında xəstəyə sağlam qohumdan götürülən qaraciyər parçası köçürülür.

Canlıdan qaraciyər köçürülməsinin texnikası necədir?

Alıcıda və vericidə əməliyyat paralel başlayır və iki cərrahi briqda tərəfindən həyata keçirilir. Birinci briqada vericidən qaraciyərin bir hissəsi digər hissəsindən və damarlardan ayrılaraq çıxarılır. Bu müddət ərzində ikinci briqda alıcıda xəstə qaraciyəri çıxarılır. Sonra qaraciyər parçası xəstədəki yerinə yerləşdirilir: damarları və öd yolu birləşdirilir.

Bu əməliyyat meyitdən qaraciyər köçürülməsindən texniki olaraq daha çətindir və çoxsaylı həkim briqadasına ehtiyac vardır. Ən azı 2 cərrah, 4 cərrahi assistent, 3 tibb bacısı, 2 anestezioloq, 4 anesteziqist və texnik lazım gəlir. Bunlardan başqa çox kiçik damarların tikilməsi üçün mikrocərrahlar və əməliyyat vaxtı ultrasəs müayinələrini aparan mütəxəssis də lazımdır. Donorda aparılan əməliyyat 4-6 saat, alıcıda isə 8-16 saat davam edir.



Meyitdən qaraciyər köçürülməsi nə deməkdir?

Meyitdən orqan köçürülməsi avtomobil qəzası, beyin qanaxması, beyin şişi və ya miokard infarktından sonra beyin ölümü baş verən insanların ailələrinin razılığı ilə orqan bağışlamasından sonra həyata keçirilir. Orqan verən xəstələrin

hər hansı infeksiyon xəstəliyi, bəd xassəli xəstəliyi və qaraciyər xəstəliyi olmamalıdır. Beyin ölümü olan meyitlərdən orqanlar steril əməliyyatxana şəraitində çıxarılır, soyuq şəraitdə və xüsusi qoruyucu mayelərdə saxlanılır, ən gec 12-24 saat ərzində xəstəyə köçürülür.

Təəssüf ki, hazırda bizim ölkədə meyitdən orqan götürülməsi həyata keçirilmir.

Meyitdən qaraciyər köçürülməsinin texnikası necədir?

Meyitdən qaraciyər köçürülməsi əməliyyatının texnikası 25-30 il əvvəl hazırlanmış, illər ərzində inkişaf etdirilmişdir, lakin hələ də çətindir və 6-12 saat çəkə bilər.

Alıcıda xəstə qaraciyər tamamilə çıxarılır və yerinə sağlam qaraciyər qoyulur. Xəstə qaraciyərin 4 əsas damarı bağlanıb kəsilir, ümumi öd axarı bağırsaqdan ayrılır. Sonra yeni qaraciyər yerinə yerləşdirilir, əsas qan damarları və ümumi öd axarı yenidən birləşdirilir. Sadə görünsə də əməliyyat qanaxma ilə müşayiət oluna bilər. Əməliyyatda adətən 1 və ya 2 cərrah, 3 cərrahi assistent, 3 tibb bacısı və 2 anestezioloq iştirak edir.

CANLI QARACIYƏR VERİCİLƏRİ ÜÇÜN MƏLUMATLAR

ƏMƏLİYYATÖNÜ MƏLUMATLAR

Kimlər qaraciyər donoru ola bilərlər?

Şəxsin qaraciyər donoru olması üçün bir neçə mütləq şərtlər var.

Birinci şərt könüllülükdür. Kimliyindən və yaxınlıq dərəcəsiindən asılı olmayaraq (ata, ana, qardaş, bacı, həyat yoldaşı və ya digər qohumlar) vericinin qaraciyərinin bir hissəsini könüllü olaraq bağışlaması ilk şərtidir.

İkinci şərt vericinin sağlam olmasıdır. Orqan verən şəxsin zərər görməməsi üçün o hərtərəfli yoxlanılmalıdır, ürək, ağciyər, həzm sistemi kimi bütün orqanları və psixoloji statusu normal olmalıdır.

Üçüncü şərt alıcı ilə vericinin immunoloji uyğunluğudur. Alici və vericinin qan qrupları uyğun olmalı və alıcıda donora qarşı immun reaksiya (rəddetmə) olmamalıdır və ya olma ehtimalı minimum olmalıdır. Digər orqanların köçürülməsindən fərqli olaraq qaraciyər köçürülməsində qan qrupunun uyğunluğu və sadə qarşılaşdırmada reaksiyanın olmaması adətən yetərli olur.

Dördüncü şərt qaraciyərin uyğun olmasıdır. Vericinin qaraciyəri hərtərəfli müayinə edilir, xəstəliklərinin olub-olmadığı araşdırılır, ölçüsü, damarları, öd yolları qiymətləndirilir. Donorun qaraciyəri normal olmalı, ölçüsü, damarları, öd yolları əməliyyatı həyata keçirməyə imkan verməlidir.

Əgər bütün şərtlər uyğudursa, yəni donor könüllüdirsə, sağlamdırsa, immun uyğunluq varsa, qaraciyərin ölçüsü və sağlığı imkan verirsə ondan qaraciyər parçası alınmasına qərar verilir. Kiçik uşaqlar üçün donordan qaraciyərin sol payı, böyüklər üçün isə qaraciyərinin sağ payı alınib köçürülür.

Donorun uyğun olub-olmadığı harada və kim tərəfindən müəyyən olunur?

Donorun könüllü olduğu rəsmi təşkilatlar tərəfindən imzalanmış bəyannamə ilə və donorun tibbi personala şifahi və yazılı bəyannamələri əsasında müəyyən olunur. Sağlamlığın, immun və qaraciyər uyğunluğunun müəyyənləşdirilməsi isə transplantasiya mərkəzində həyata keçirilir və konsilium tərəfindən qərar verilir.

Donorun müayinələri digər xəstəxanalarda yerinə yetirilə bilərmi?

Donorun müayinələrində əsas məqsəd əməliyyat vaxtı və sonrası ola biləcək problemləri təxmin etmək və aradan qaldırmaqdır. Ona görə də bu müayinələr transplantasiya mərkəzində və ya bu mərkəzlərlə əlaqəli olan xəstəxanalarda yerinə yetirilməlidir.

Qaraciyər vericisində hansı müayinələr aparılır?

Könüllü vericinin ümumi sağlamlığı və qaraciyəri hərtərəfli yoxlanılmalıdır. Ona görə də aşağıdakı geniş müayinələr aparılır.

- Qanın ümumi və biokimyəvi analizləri
- Sidiyin analizi
- Şiş markerləri
- Qaraciyər testləri
- Virus hepatitləri
- İnfeksiyon xəstəliklər
- Ağciyər rentgenoqrafiyası
- EKQ, lazım olarsa ExoKQ
- Qarın USM
- Qaraciyər həcmi və yağlılığını müəyyənləşdirmək üçün kompyuter tomoqrafiya
- Öd yolları üçün MRT-xolangioqrafiya
- Qaraciyər damarları üçün angioqrafiya

Müayinələr nədən başlayır və necə davam etdirilir?

Donorun müayinələri adətən mərhələlərlə aparılır.

Birinci mərhələdə həkim tərəfindən klinik müayinə, qan qrupu və uyğunluğu yoxlanılır.

İkinci mərhələdə qaraciyərin ölçüsü, yağlılığı, damarları yoxlanılır.

Üçüncü mərhələdə geniş ümumi müayinələr, ən son isə final müayinələr aparılır.

Qaraciyər donorları üçün yaş həddi nə qədərdir?

Qaraciyər hissəsini vermək üçün aşağı yaş həddi 18, yuxarı yaş həddi isə 55 yaş hesab edilir. Dünyada yuxarı yaş həddi ilə əlaqədar yekdil qərar olmasa da, yanaşı xəstəliklərin çox rast gəlinməsinə nəzərə alaraq 55-60 yaşdan yuxarı donorlar məsləhət görülmür.

Qan qrupunun köçürmədə əhəmiyyəti nədir?

Aşağıdakı cədvəldə "hansı qan qrupundan olanlar hansı qan qrupuna qaraciyər verə bilər və hansından ala bilər" sualına cavab tapmaq olar. Qeyd etmək lazımdır ki, qaraciyər köçürülməsində ən ideal nəticə alıcı ilə vericinin qan qrupları eyni olduqda əldə edilir. Lakin fərqli qan qruplarında da mümkündür.

Qan qrupu	Hansı qan qrupundan ala bilər	Hansı qan qrupuna verə bilər
O	O	O – A – B – AB
A	O – A	A – AB
B	O – B	B – AB
AB	O – A – B – AB	AB

- ❖ Rh faktoru orqan köçürmədə əhəmiyyət daşıyır
- ❖ Bəzi xüsusi vəziyyətlərdə və balaca körpələrdə qan qrupu uyğunluğu olmadan da qaraciyər köçürülməsi həyata keçirilir

Rezus faktor uyğunluğunun əhəmiyyəti varmı?

Rezus faktorunun transplantasiyada ciddi əhəmiyyəti yoxdur.

Alkoqol qəbul edənlər donor ola bilərmə?

Daimi və çox miqdarda alkoqol qəbul edənlər adətən donor kimi uyğun olmurlar. Az miqdarda və sporadik qəbul edənlər isə uyğun ola bilər. Lakin son qərar qaraciyərin hərtərəfli müayinəsindən sonra verilir.

VERİCİ ƏMƏLİYYATI İLƏ ƏLAQƏDAR MƏLUMATLAR

Əməliyyat üçün xəstəxanaya nə vaxt getmək lazımdır?

Adətən əməliyyatdan bir gün əvvəl donor və alıcı xəstəxanaya yatırılır. Bu lazım olan hazırlıqları və müayinələri aparmaq üçün vacibdir.

Əməliyyata hansı hazırlıqlar görülür?

Donora bəzi əlavə müayinələr edilir. Bunlar əməliyyata hazırlanmağın normal hissəsidir və əvvəlki müayinələrdə ortaya çıxmayan bəzi infeksiyaları və vəziyyətləri təkrar yoxlamaqdan ibarətdir. Ümumi həkim müayinəsindən sonra qan və sidik analizləri verilir. Döş qəfəsi orqanlarının rentgenoskopiyası olunur və EKQ çəkilir. Sonra bütün bədəni antiseptik sabunla yumaq tələb olunur. Daha sonra tibb bacısı əməliyyat sahəsini tükədən təmizləyir.

Cərrah transplantoloq və anestezioloq əməliyyatın müddəti və yarana biləcək risklər barədə donora məlumat verirlər. Əməliyyata razılıq barədə müqavilə imzalanır.

Daimi dərman qəbul edənlər bu dərmanları nə vaxt kəsməlidirlər?

Bu barədə həkimə məlumat verməlidirlər və özbaşına kəsməməlidirlər. Adətən aspirin və kontraseptiv dərmanlar 5-7 gün əvvəl kəsilir. Digərləri barədə həkim qərar verir.

Canlıdan qaraciyər köçürülməsinin texnikası necədir?

Canlıdan qaraciyər köçürülməsi son illərdə həyata keçirilməyə başlanmışdır və son 10 ildə geniş tətbiq olunmaqdadır. Alıcıda və vericidə əməliyyat paralel başlayır və iki cərrahi briqada tərəfindən həyata keçirilir. Birinci briqada vericidən qaraciyərin bir hissəsi digər hissəsindən və damarlardan ayrılaraq çıxarılır. Bu müddət ərzində ikinci briqada alıcıda xəstə qaraciyəri çıxarılır. Sonra qaraciyər parçası xəstədəki yerinə yerləşdirilir: damarları və öd yolu birləşdirilir.

Bu əməliyyat meyitdən qaraciyər köçürülməsindən texniki olaraq daha çətinidir və çoxsaylı həkim briqadasına ehtiyac vardır. Ən azı 2 cərrah, 4 cərrahi assistent, 3 tibb bacısı, 2 anestezioloq, 4 anesteziq və texnik lazım gəlir. Bunlardan başqa çox kiçik damarların tikilməsi üçün mikrocərrahlar və əməliyyat vaxtı ultrasəs müayinələrini aparan mütəxəssis də lazımdır. Donorda aparılan əməliyyat 4-6 saat, alıcıda isə 8-16 saat davam edir.

Donordan qaraciyərin nə qədər hissəsi alınır?

Adətən qaraciyərin 40-70% - alınır. Qaraciyər bütöv orqan kimi görünsə də əslində biri-birindən ayrı olan 2 paydan ibarətdir: sağ pay təxminən 60%, sol pay isə təxminən 40%. Qaraciyərin yüksək regenerasiya qabiliyyəti vardır və 30%-i qalarsa regenerasiya edərək bərpa oluna bilər.

Vericidən çıxarılan qaraciyər parçası nə zaman alıcıya köçürülür?

Verici və alıcının əməliyyatları eyni vaxt başlayır.

Əməliyyat vaxtı öd kisəsi çıxarılırmı?

Öd kisəsi sağ və sol paylar arasında yerləşir və adətən əməliyyat vaxtı çıxarılır. Bunun donor sağlamlığına ciddi təsiri olmur.

Əməliyyat hansı keyləşdirmə ilə aparılır?

Bu əməliyyat adətən endotraxeal narkozla həyata keçirilir.

Əməliyyat nə qədər davam edir?

Vericinin əməliyyatı adətən 4-6 saat davam edir.

Donor əməliyyatı hansı kəsiklə aparılır?

Qarının yuxarı hissəsində “J” və ya “tərs T” şəkilli kəsik tətbiq edilir.

Vericidə aparılan əməliyyat laparoskopik və ya robotik olaraq yerinə yetirilə bilərmi?

Hazırda bəzi mərkəzlərdə donordan qaraciyər parçasının çıxarılma əməliyyatının başlanğıc etapi laparoskopik və ya robotik üsulla aparıla bilər. Lakin hələ geniş yayılmamışdır.

Əməliyyat vaxtı qan köçürülürmü?

Əksər hallarda donora əməliyyat vaxtı köçürməyə ehtiyac olmur, lakin az da olsa bəzi vəziyyətlərdə qan köçürmə gərəkə bilər.

Əməliyyatda drenajlar (borular) qoyulurmu?

Əməliyyat vaxtı və erkən dövrdə donorda damar yolu, sidik kateteri və 1-2 qarındaxili drenajlar qoyulur. Damar yolu və sidik kateteri 3-4 gün sonra, qarın drenajları isə adətən 5-7 gün sonra çıxarılır.

VERİCİDƏ ƏMƏLİYYATDAN SONRAKİ DÖVR***Əməliyyatdan sonra verici reanimasiyada nə qədər qalır?***

Vericilər əməliyyatdan sonra bir gün reanimasiyada nəzarət altında saxlanılır və problem olmadıqda növbəti gün şöbəyə köçürülür.

Əməliyyatdan sonra ağrılar olurmu?

İlk 3-4 gün ərzindəki ağrılar adətən epidural keyləşdirmə ilə ciddi azalır, sonrakı günlərdə isə ciddi ağrılar olmur.

Əməliyyatdan sonra nə vaxt yemək və içmək olar?

Əməliyyatdan bir gün sonra xəstələr su və çay içə bilirlər, bağırsaq fəaliyyəti bərpa olunduqdan sonra isə (adətən 2-3 gün sonra) normal yeməkləri qəbul edirlər.

Əməliyyatdan sonra nə vaxt yerimək olar?

Əməliyyatdan sonrakı 12-24 saat ərzində yataqda aktiv olmaq lazımdır, 24-48 saat sonra isə yataqdan qalxıb yerimək vacibdir. Unutmamaq lazımdır ki, əməliyyatdan sonra erkən aktivləşmə bir çox ağırlaşmaların azalmasına səbəb olur.

Əməliyyatdan sonra hansı ağırlaşmalar ola bilər?

Əməliyyatdan sonra ölüm riski çox aşağıdır (0.2-0.3%). Bu risk təyyarədə qəzaya uğramaqdan da azdır. Təkrar əməliyyat gərəkdirən ağırlaşmalar da çox az rast gəlinir ki, bunlara qanaxma və öd sızmalarını aid etmək olar. Ən çox rast gəlinən ağırlaşmalar kiçik öd sızmaları, yara infeksiyaları, qəbizlik, bulantıdır ki, bunlar da əksər hallarda öz-özünə və ya yüngül müalicələrlə aradan qalxır. Bu ağırlaşmalar barədə donorlara əməliyyatdan öncə məlumat verilir.

Əməliyyatdan uzun müddət sonra qaraciyərin bir hissəsinin çıxarılması ilə əlaqədar problemlər meydana gəlirmi?

Donorlarda ağırlaşmalar adətən ilk günlərdə və ya 4 həftə ərzində ortaya çıxır. Bu müddətdən sonra qaraciyərlə əlaqədar ağırlaşmanın ortaya çıxma ehtimalı çox aşağıdır, az hallarda isə yarada yırtıq əmələ gələ bilər. Qaraciyərin bir hissəsinin çıxarılmasının uzun illər sonra qaraciyərə və sağlamlığa hər hansı bir mənfi təsiri tapılmamışdır.

Vericilər xəstəxanada neçə gün qalırlar?

Vericilər adətən 7-10 günə qədər xəstəxanada qalırlar. Bu müddət ərzində vericilərin həyat funksiyaları, fiziki aktivliyi və özünə sərbəst qulluq etməsi tam bərpa olunur.

Qaraciyər parçası verildikdən sonra qalan qaraciyər nə müddətdə bərpa olunur?

Qaraciyər orqanizmdə az orqanlardan biridir ki, bir hissə çıxarıldıqdan sonra böyüyə bilər. Qaraciyərinin bir hissəsini verən şəxsin qaraciyəri əməliyyatdan sonrakı ilk iki həftədə sürətlə böyüməyə başlayır və təxminən 1 ay sonra funksiyalar bərpa olunur, 3 ay sonra isə həcmi əməliyyatdan əvvəlki həcminə yaxınlaşır. Eyni şəkildə qaraciyər alıcısının aldığı parça da böyüyərək 3 ay ərzində xəstənin normal qaraciyər ölçüsünə yaxınlaşır.

Nə müddət sonra işə çıxmaq olar?

Yüngül fiziki və oturmaq iş görən vericilər əksər hallarda əməliyyatdan 4-6 həftə sonra işə başlaya bilərlər. Bəzi donorlarda bu müddət 8-12 həftəyə qədər uzana bilər. Ağır fiziki işlər 6 ay sonra həkim icazəsi ilə ola bilər.

Nə müddət sonra idman hərəkətlərini etmək olar?

Vericilər idman hərəkətlərinə narkozdan ayılan kimi başlamalıdırlar. İlk saatlarda yataqda aktiv tənəffüs, öskürmə və ətrafların hərəkətlərinə başlamaq

lazımdır, sonrakı günlər yerimək önəmlidir. 4-6 həftə ərzində ağır idmanlar və 5 kq-dan artıq yük qaldırmaq tövsiyə edilmir. 8-12 həftə sonra isə qarın əzələlərinə çox yük gətirməyən idman növləri tətbiq edilə bilər.

Nə müddət sonra əvvəlki normal yaşam tam bərpa olunur?

Əksər donorların əvvəlki fiziki və əqli həyatı 3 ay ərzində tam bərpa olunur. Nadir hallarda bu müddət uzun çəkə bilər.

Cinsi həyata nə vaxt başlamaq olar?

Əksər hallarda vericilərin cinsi fəaliyyəti 4-6 həftə ərzində bərpa olunur.

Hamiləlik nə vaxt ola bilər?

Adətən 6 ay sonra hamilə qalmaq tövsiyə edilir.

Nəqliyyat vasitəsini sürmək nə vaxt mümkündür?

Adətən ilk bir ay ərzində nəqliyyat vasitəsini sürmək tövsiyə olunmur. Bu müddətdən sonra qarın yarasında problem yoxdursa, əqli və fiziki fəaliyyət normaldırsa avtomobili sürmək olar.

Nə qədər ağırlıq qaldırmaq olar?

Qarın yarasında möhkəmlənmə ortaya çıxana qədər, xüsusilə ilk 4-6 həftə ərzində 5 kq-dan artıq ağırlıq tövsiyə edilmir. Bu müddətdən sonra yarada yırtıq yoxdursa tədricən ağırlıq miqdarı artırıla bilər.

Səyahətə nə vaxt çıxmaq olar?

Donorlar ilk 4 həftə ərzində həkim nəzarətində qalırlar (ilk həftəni xəstəxanada, sonrakı həftələri isə ambulator), sonrakı aylarda vaxtaşırı nəzarətə gəlirlər. 3 ay sonra qaraciyərin və normal yaşamın bərpa olunduğunu nəzərə alaraq istənilən yerə səyahət etmək mümkündür.

Əlavə hansı dərmanları qəbul etmək lazımdır?

Vericilərə evə yazıldıqdan sonra heç bir spesifik dərmana ehtiyac yoxdur.

Əməliyyat yerində çapıq qalır mı?

Kəsik yerində çapıq qalır, lakin 6-12 ay sonra ciddi ölçüdə kiçilir və daha az görünmə olur.

Verici gələcəkdə qaraciyərin bir hissəsini təkrar verə bilərmə?

Xeyr - qaraciyərinin bir hissəsini verən donörlər ikinci dəfə qaraciyər donoru ola bilməzlər.

Təkrari müayinə üçün xəstəxanaya gəlmək lazımdır?

Xəstəxanadan çıxandan 1 həftə, 1 və 3 ay sonra təkrar müayinəyə gəlmək lazımdır.

ALICI ÜÇÜN MƏLUMATLAR

ƏMƏLİYYATÖNÜ MƏLUMATLAR

Hansı xəstələrə qaraciyər köçürülə bilər?

Xəstəyə qaraciyər köçürmək məsələsinin həlli əslində “köçürmək lazımdır mı və mümkündür mü?” suallarına cavab verməkdir. Aşağıdakı 3 şərt ödənilirsə xəstəyə qaraciyər köçürmək olar.

Birinci şərt – qaraciyərdə son mərhələ geriye dönməyən və digər müalicələrlə düzəlməyən xəstəliyin olmasıdır (bu şərt “lazımdır mı və ya göstərişdir mi?” sualının cavabıdır). Yuxarıda qeyd edildiyi kimi sirroz, qaraciyər xərçəngi, kəskin qaraciyər yetməzliyi və bəzi anadangəlmə metabolik xəstəliklərdə qaraciyər köçürülməsi lazım gəlir (bu şərt “lazımdır mı və ya göstərişdir mi?” sualının cavabıdır).

İkinci şərt – xəstənin orqanizmini əməliyyata dözməlidir (bu şərt “əməliyyat mümkündür mü?” sualının cavabıdır). Qaraciyər transplantasiyası bilinən standart əməliyyatlar arasında ən ağır və çətin əməliyyat sayılır. Əməliyyat vaxtı və sonrası ilk günlərdə bütün sistemlərin, xüsusən də ürəyin, ağciyərin, böyrəklərin və digər sistemlərin funksional yükü xeyli artır. Bu orqanları sağlam olanlar adətən qaraciyər transplantasiyasına “dözə bilirlər”. Lakin hər hansı bir orqan və ya sistemdə zəiflik olarsa ağırlaşmalar ortaya çıxa bilər. Ona görə də əməliyyatdan əvvəl xəstələr hərtərəfli yoxlanılmalıdır və ağır ürək-ağciyər yetməzliyi olanlarda transplantasiya tövsiyə edilmir.

Üçüncü şərt – xəstə immunosupressiyaya dözməlidir (bu şərt “immunosupressiya mümkündür mü?” sualının cavabıdır). Qaraciyər transplantasiyasından sonra orqanizmin köçürülən orqanı rədd etməməsi üçün immun sistemi zəiflədən dərmanlar (immunosupressiv dərmanlar) istifadə edilir. Immunosupressiv dərmanların rəddetməni azaltmaq kimi faydalı təri ilə yanaşı infeksiyaları və bədən xəstəliyi xəstəliklərə meyilliyi artırmaq, diabet, hipertoniya, ürək-damar xəstəliklərini artırmaq kimi mənfi tərəfləri də var. Ona görə də aktiv infeksiyaları, bədən xəstəliyi xəstəlikləri, ağır endokrin və ürək-damar xəstəlikləri olanlarda immunosupressiya mümkün olmur.

Xəstədə sirroz varsa transplantasiya mütləq lazımdır mı?

Xeyr. Bir çox sirrozlu xəstələr uzun illər yaşaya bilirlər, həttdə bəzi hallarda səbəb aradan qaldırılsa sirroz stabil qala bilər və ağırlaşmır. Ağırlaşmalar ortaya çıxan (təkrarlayan qanaxmalar və infeksiyalar, böyrək yetməzliyi, ensefalopatiya, ağciyər problemləri, qaraciyər xərçəngi və s.) və ya gedərək dərinləşən sirrozda köçürmə məsələsi gündəmə gəlir.

Transplantasiya namizədlərində aparılan müayinələrin məqsədi nədir?

Əməliyyatdan əvvəl aparılan müayinələrin məqsədi qaraciyər köçürülməsi əməliyyatının faydalı və zərərli tərəflərini tərəziyə qoyulmaqdır. Xəstə qaraciyərin sağlam qaraciyərlə dəyişdirilməsinin faydalı tərəfi ondan ibarətdir ki, ömrü bir neçə həftə və ya aya qədər azalmış, yaşam keyfiyyəti ciddi şəkildə pozulmuş xəstələrə keyfiyyətli və uzunmüddətli yaşam təmin edə bilər. Əməliyyatın zərərli tərəfləri isə ağırlaşmalar, ölüm riskinin olması və immunosupressiv dərmanların yan təsirləridir. Köçürmənin faydasının yoxsa zərərin daha çox olduğunu müəyyən etmək üçün əməliyyatdan əvvəl qaraciyər, orqan və sistemlər diqqətlə yoxlanılaraq yuxarıda qeyd edilən üç məsələ həll edilir:

- xəstənin qaraciyərini dəyişdirmək lazımdırmı?
- xəstə əməliyyata dözə bilərmi?
- xəstə immunosupressiyaya dözə bilərmi?

Transplantasiya namizədlərində hansı müayinələr aparılır?

Xəstələrdə aşağıdakı müayinələr aparılır:

Qaraciyərlə əlaqədar müayinələr

- Qaraciyər sınaqları
- Vurus hepatitləri
- Qaraciyərin digər xəstəliklərinə görə müayinələr
- Kompüter tomoqrafiya və angioqrafiya
- Endoskopiya
- Digər müayinələr

Ümumi müayinələr

- Qanın ümumi və biokimyəvi analizləri
- Sidiyin analizi
- Şiş markerləri
- İnfeksiyon xəstəliklər
- Ağciyər tomoqrafiyası və funksional sınaqları
- EKQ, ExoKQ
- Qarın KT

Hansı xəstələrə qaraciyər köçürülməsi məsləhət deyil?

Xəstədə aşağıdakı vəziyyətlərdən hər hansı biri varsa qaraciyər köçürülməsi məsləhət deyil:

- Qaraciyər sirrozu olan, ağırlaşması və dekompensasiyası olanlar
- Geniş yayılmış qaraciyər xərçəngi
- Ürək və ağciyər yetməzliyi
- Qaraciyərdən kənar bəd xassəli xəstəlik
- Qaraciyərdən kənarda aktiv infeksiya
- Psixiatrik xəstəliyi olan və sosial dəstəyi olmayanlar

ALICI ƏMƏLİYYATI İLƏ ƏLAQƏDAR MƏLUMATLAR

Əməliyyat üçün xəstəxanaya nə vaxt getmək lazımdır?

Xəstələrin bir qismi xəstəxanada olur və orqan gözləyir. Stabil və evdə orqan gözləyən xəstələr canlı vericiləri olarsa planlı qaydada əməliyyatdan 1-2 gün əvvəl xəstəxanaya qəbul edilirlər. Meyitdən qaraciyər transplantasiyasında isə xəstələr təcili olaraq xəstəxanaya gəlməlidirlər və bu müddət 1-2 saatdan çox olmamalıdır. Ona görə də meyitdən orqan gözləyən xəstələr adətən xəstəxanaya yaxın yerlərdə yaşamalıdırlar, 24 saat ərzində telefonları açıq olmalıdır.

Əməliyyata hansı hazırlıqlar görülür?

Xəstələrə bəzi əlavə müayinələr edilir. Bunlar əməliyyata hazırlanmağın normal hissəsidir və əvvəlki müayinələrdə ortaya çıxmayan bəzi infeksiyaları və vəziyyətləri təkrar yoxlamaqdan ibarətdir. Ümumi həkim müayinəsindən sonra qan və sidik analizləri verilir. Döş qəfəsi orqanlarının rentgenoskopiyası olunur və EKQ çəkilir. Sonra bütün bədəni antiseptik sabunla yumaq tələb olunur. Daha sonra tibb bacısı əməliyyat sahəsini tükədən təmizləyir.

Cərrah transplantoloq və anestezioloq əməliyyatın müddəti və yarana biləcək risklər barədə alıcıya və yaxınlarına məlumat verirlər. Əməliyyata razılıq barədə müqavilə imzalanır.

Meyitdən orqan gözləmə siyahısında olan xəstələrin telefonları 24 saat ərzində açıq olmalıdır və əməliyyat üçün qan verəcək insanların siyahısı da həmişə hazır olmalıdır.

Əməliyyat hansı keyləşdirmə ilə aparılır.

Bu əməliyyat adətən endotraxeal narkozla həyata keçirilir.

Əməliyyatı hansı kəsiklə aparılır?

Qarının yuxarı hissəsində “J” və ya “tərs T” şəkilli kəsik tətbiq edilir.

Əməliyyat vaxtı xəstə qaraciyər tam yoxsa hissəvi çıxarılır?

Hazırkı standartlarda xəstə qaraciyər tam çıxarılır və yerinə yeni qaraciyər qoyulur. Xəstə qaraciyərin bir hissəsinin saxlanması və ya tam saxlanılaraq əlavə yeni qaraciyər qoyulması nadir istifadə edilir.

Xəstəyə hansı miqdarda qaraciyər parçası köçürmək lazımdır?

Əksər hallarda xəstəyə lazım olan qaraciyərin 40%-ni köçürmək yetərli olur. Bundan az miqdarda qaraciyər parçası köçürülsə regenerasiya çətinləşir.

Əməliyyat nə qədər davam edir?

Alıcıda əməliyyat adətən 8 – 16 saat davam edir.

Alıcıda aparılan əməliyyat laparoskopik və ya robotik olaraq yerinə yetirilə bilərmi?

Hələlik bu sahədə təcrübə yoxdur.

Əməliyyat vaxtı qan köçürülürmü?

Qaraciyər xəstəliklərində adətən laxtalanma pozulur, qaraciyərin girişində və damarları ətrafında çoxsaylı kiçik əlavə damarlar əmələ gəlir. Ona görə də xəstə qaraciyərin çıxarılması çoxlu qanaxmaya səbəb olur. Bu səbəblərə görə də qaraciyər transplantasiyası əməliyyatında çoxlu miqdarda qan və plazma köçürməyə ehtiyac yaranır.

Əməliyyatda drenajlar (borular) qoyulurmu?

Əməliyyat vaxtı və erkən dövrdə alıcılarda mərkəzi venoz damar yolu, arteriya kateteri, sidik kateteri, qarında 2-3 drenajlar qoyulur. Kateter və drenajlar adətən 1 həftə qalır, lakin vəziyyətə görə uzun müddət də saxlanıla bilər.

T-drenaj nə deməkdir?

T-drenaj öd yoluna qoyulan borudur, ödün bədəndən xaricə çıxmasını təmin edir və adətən alıcılarda istifadə edilir. Bu drenajın qoyulmasında əsas məqsəd qaraciyər funksiyasını qiymətləndirmək, ödün qarına tökülməsinin qarşısını almaq və öd axacaqlarındakı calağın sağlmasına yardımçı olmaqdır. T-drenajı adətən 7-10 gün torbaya birləşdirilir. Qızılı rəngli mayenin gəlməsi qaraciyərin yaxşı fəaliyyət göstərdiyindən xəbər verir. Adətən 10 gündən sonra T-xolangioqrafiya çəkilir, darlıq və ya öd buraxması yoxdursa T-drenaj bağlanır. Bu drenaj vəziyyətdən asılı olaraq 3-6 ay, bəzən daha uzun müddət

yerində qala bilər.

T-drenaj dəriyə tikişlə bağlanır və ətrafına tampon qoyulur. Evdə olarkən T-drenajın çıxmasına diqqət etmək lazımdır. Drenaj ətrafındakı tampon mütəmadi olaraq dəyişilməlidir. Bu işləmin necə edilməsi barədə sizə həkimləriniz məlumat verirlər.

ALICIDA ƏMƏLİYYATDAN SONRAKI ERKƏN DÖVRLƏ ƏLAQƏDAR MƏLUMATLAR

Əməliyyatdan sonra ilk günlərdə xəstələrin müalicəsi harada və necə davam etdirilir?

Əməliyyatdan sonra qaraciyər alıcısı reanimasiya şöbəsinə yerləşdirilir və süni tənəffüs aparatına qoşulur. Heç bir problem olmazsa xəstə 12-48 saat ərzində süni tənəffüs aparatından ayrıla bilər, lakin lazım olarsa aparata daha uzun müddətlik qoşula bilər. Reanimasiya şöbəsində bir neçə gün qaldıqdan sonra xəstə transplantasiya şöbəsinə köçürülür və 2-3- həftə ərzində burada müalicə alır. Bu müddət ərzində köçürülən qaraciyərin fəaliyyətinə, rəddetmə reaksiyalarına və dərmanların yan təsirlərinə diqqət edilir. Bu dövr sürətli yaxşılaşma və gərgin tibbi fəaliyyət dövrüdür və xəstələrin əzməkar olması sağlamanın sürətinə müsbət təsir göstərir, tezliklə ayağa qalmasına kömək edir.

Əməliyyatdan sonra alıcılara nə vaxt yemək və içmək olar?

Endotraxeal boru çıxarıldıqdan sonra, xəstənin huşu və udma refleksi bərpa olunarsa və ürək-ağciyər fəaliyyəti normaldırsa su və çay içə bilər. Bağırsaq fəaliyyəti bərpa olunduqdan sonra isə (adətən 2-3 gün sonra) yüngül yeməkləri qəbul edirlər.

Əməliyyatdan sonra nə vaxt yerimək olar?

Əməliyyatdan sonra qan təzyiqi, tənəffüs, huş və digər funksiyalar normaldırsa aktivləşmək və yerimək lazımdır. Unutmamaq lazımdır ki, əməliyyatdan sonra erkən aktivləşmə bir çox ağırlaşmaların azalmasına səbəb olur.

Əməliyyatdan sonra hansı ağırlaşmalar ola bilər?

Əməliyyatdan sonra qanaxma, öd sızması, qaraciyər yetməzliyi, damar problemləri, ürək-ağciyər, böyrək, mədə-bağırsaq və digər ağırlaşmalar ortaya çıxa bilər. Əməliyyatdan sonra ölüm riski 10-15%, ağırlaşma riski isə 50%-ə çatır. Ağırlaşmaların əksəriyyəti yüngüldür və asan müalicələrlə keçib gedir. Lakin

10-15% hallarda təkrar əməliyyat və müdaxilələr gerekə bilər. Ən çox rast gəlinən ağırlaşmalar qanaxmalar, öd sızmaları, infeksiyalardır. Bu ağırlaşmalar barədə alıcılara və yaxınlarına əməliyyatdan öncə məlumat verilir.

Alıcılar xəstəxanada neçə gün qalırlar?

Alıcılar adətən 2-3 həftə xəstəxanada qalırlar. Bu müddət ərzində alıcıda qaraciyərin bərpası, yaraların sağlması baş verir, həyatı funksiyaları, fiziki aktivliyi və özünə sərbəst qulluq etməsi bərpa olunur.

Köçürülən qaraciyər parçası nə müddətdə bərpa olunur?

Köçürülən qaraciyər parçası adətən böyüyərək 3 ay ərzində xəstənin normal qaraciyər ölçüsünə yaxınlaşır.

Qaraciyər biopsiyası nə üçün lazım olur?

Transplantasiya heyəti sağlamanı müşahidə etmək üçün lazım olarsa xəstədən qaraciyər biopsiyası götürə bilər. Bu prosedur rəddetmə reaksiyasını, sarılığı, infeksiyaları və digər ağırlaşmaları da göstərə bilər. Biopsiya xəstəxanada və ya poliklinikada aparıla bilər. Biopsiyadan öncə qarının sağ tərəfində lokal anesteziya edilir. Daha sonra xüsusi iynə ilə qaraciyər toxumasından mikroskopla incələmək üçün kiçik nümunə alınır. Bu proseduradan sonra ən azı 1 saat boyunca yan tərəfdə yatmağı və təxminən 4 saat boyunca yataqdan qalxmamaq məsləhətdir.

ƏMƏLİYYAT SONRASI İZLƏMƏ İLƏ ƏLAQADAR MƏLUMATLAR

Xəstəxanadan çıxdıqdan sonra poliklinik nəzarətinə hansı vaxtlar gəlmək lazımdır?

Xəstəxanadan çıxandan sonra ilk aylar həftədə 1-2 dəfə poliklinik müayinələrdən keçmək lazımdır. Bu müayinələrin əsas məqsədi sağlamanı izləmək və hər hansı bir ağırlaşmanı vaxtında təyin etməkdir. Hər müayinə zamanı qaraciyərin funksiyaları, infeksiyalar, dərmanların yan təsirləri yoxlanılır.

Bunun üçün həkimin müayinəsi, qan analizi və lazım olarsa əlavə müayinələr aparılır. Qan analizində qaraciyərin göstəricilərinə və dərmanların səviyyələrinə baxılır (qanda takrolimus (Prograf) və ya siklosporinin (Neoral) səviyyəsi). Qanda dərmanların səviyyəsinə görə dərmanın dozası müəyyən edilir. Artıq dozada dərman qəbulu immunitetin daha çox zəifləməsinə və infeksiyanın yayılmasına, aşağı dozada dərman qəbulu isə köçürülən qaraciyərin rədd edilməsinə səbəb ola bilər. Infeksiya və orqanın rəddetmə reaksiyasının riski

azaldıqca poliklinik müayinələrin tezliyi azalır.

Unutmamaq lazımdır ki,

- qan analizini vermədən əvvəl Prograf və Sandimmun preparatlarını qəbul etmək olmaz.
- hər dəfə poliklinikaya gəldikdə reseptləri də gətirmək mütləqdir.

Əməliyyat yarasına necə qulluq etmək lazımdır?

Əməliyyat yarası antiseptik sabunla yuyulub təmiz saxlanılmalıdır. Əgər qızartı, şişkinlik və ya yaradan maye gələrsə mütləq həkimə müraciət etmək lazımdır.

T-drenaja necə qulluq etmək lazımdır?

Ödün xaric olması üçün qoyulmuş T-drenajın dəridən keçdiyi nahiyyənin infeksiyalaşması və çıxması mümkündür. Bunları önləmək üçün aşağıdakılara diqqət etmək lazımdır:

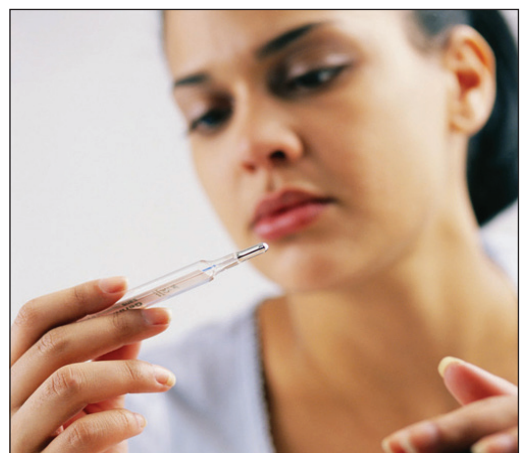
- Drenaj ətrafındakı nahiyyənin antiseptik sabunla yuyulub təmizlənməsi.
- Drenajın çıxmasına şərait yaradan hərəkətləri etməmək.

Aşağıdakılardan hər hansısa sizdə baş versə bu barədə mütləq həkimə bildirmək məsləhətdir:

- T-drenaj ətrafı dəridə qızartı;
- T-drenajı nahiyyəsində istilik;
- Bu nahiyyədən mayenin gəlməsi;
- T-drenajına bağlanan tikişin qopması;
- T-drenajının görünən hissəsində bir dəyişiklik.

Hərarəti hansı tezlikdə və nə vaxt ölçmək lazımdır?

Hərarətin yüksəlməsini hiss etsəniz, titrətməniz olarsa, başqa bir rahatsızlığınız olarsa və ya ağrı hiss etsəniz hərarəti ölçmək məsləhət görülür. Belə hallar infeksiyanın, və ya rəddetmə reaksiyasının ilkin əlamətləri də ola bilər. Hərarət bir gündən çox 38°C yuxarı olarsa, dərhal həkimə müraciət etmək lazımdır. Həkim icazə vermədiyi halda heç bir dərman preparatı qəbul etmək olmaz.





Qan təzyiqini və nəbzi hansı tezlikdə və nə vaxt ölçmək lazımdır?

Qan təzyiqini və nəbzi ölçməyi bilmək məsləhətdir. Normal qan təzyiqini və nəbzi də bilmək lazımdır. Beləliklə, hər hansı bir dəyişiklik olarsa həkimə bildirməyə bilərsiniz.

Alıcılarda dişlərə qulluğun fərqli cəhətləri varmı?



Yumşaq diş fırçasından istifadə etmək məsləhətdir ki, dişlərinə zərər yetirilməsin. Hər yeməkdən sonra dişləri fırçalamaq və ağız boşluğunu antiseptik məhlulla yumaq lazımdır. Diş protezi varsa hər yeməkdən sonra onu yumaq lazımdır.

İnfeksiyaların və çürüklərin qarşısını almaq məqsədi ilə mütləq olaraq hər 6 aydan bir diş həkiminə müraciət etmək lazımdır. Dişlərinizlə bağlı heç bir problem yoxdursa əməliyyatdan ilk 6 ay ərzində dişlərdə hər hansı bir müdaxilə məsləhət

deyil. Qaraciyər transplantasiyasından sonra nə qədər müddət keçməsindən asılı olmayaraq hər hansı bir diş əməliyyatından 24 saat əvvəl, əməliyyatdan sonra isə 48 saat ərzində antibiotik qəbul etmək lazımdır. Antibiotikin növü və dozası həkim tərəfindən təyin edilir.

HƏYAT TƏRZİ İLƏ ƏLAQƏDAR MƏLUMATLAR

Evə getdikdən sonra nələrə diqqət etmək lazımdır?

Transplantasiyadan sonra evə qayıtmaq adətən sevindirici bir hadisədir, amma ilk həftələrdə bu sevinc hissinə narahatlıq və hətta yüngül depressiya qarışa bilər. Sağalmanın həftələr çəkən bir proses olduğunu anlamaq lazımdır. Həm xəstə, həm də ailə üçün yeni həyat tərzinə öyrənmək bir qədər vaxt ala bilər.

Təxminən 3 aydan sonra əksər qaraciyər alıcıları normal həyat tərzinə qayıdırlar. Köçürülmüş orqanla yaşayanlara təsir göstərəcək mümkün problemlərə baxmayaraq transplantasiya keçirən xəstələrin çoxu normal həyat

tərzinə yenidən qayıdırlar. Sağalma müddəti həftələr çəkə bilər. Bu müddəti qısaltmaq isə əksər xəstələrin öz əlinizdədir.

Bədən təmizliyi necə olmalıdır?

İnfeksiya riskinin azaltmaq üçün şəxsi gigiyenaya çox diqqətli əməl etmək lazımdır. Xüsusən də aşağıdakıları etmək lazımdır:

- Vaxtaşırı yuyunmaq, duş almaq
- Əlləri yumaq üçün duru sabundan istifadə etmək
- Əl və üz dəsmallarını hər gün dəyişmək
- Yeməkdən əvvəl və tualetdən sonra əlləri yumaq
- Dirnaqları təmiz tutmaq
- Aybaşı günlərində qadınlar bez və tamponları vaxtaşırı dəyişdirmək.



Dəri və saçlara necə qulluq etmək lazımdır?

Kortizon üzdə, sinədə, çiyinlərdə və bəldə sızanaqların çıxmasına səbəb ola bilər. Əgər sızanaqlar yaranarsa bu nahiyyəni gündə 3 dəfə yumşaq antibakterial sabunla yumaq və sonra ilıq su ilə sabunu təmizləmək lazımdır. Ağır və infeksiyalaşmış sızanaq dermatoloq tərəfindən müalicə edilməlidir. Əgər sızanaqların çıxması davam edərsə həkimə müraciət etmək tövsiyyə olunur.

Əgər dəriniz çox qurudursa, dəri öz nəmliyinə qayıdana qədər bu nahiyyələri bir müddət yumamaq lazımdır. Yumşaq sabundan, bədən kremindən istifadə etmək məsləhət görülür. Kortizon saçlara da təsir göstərə bilər. Saç boyaları saçların nazikləşməsinə və qırılmasına gətirib çıxara bildiyi üçün ehtiyatla istifadə edilməlidir. Saçlar üçün nəmləndiricilərdən istifadə etmək olar.

Arzuolunmaz tüklərin çıxması olarsa nə edilməlidir?

Immunosupressiv dərmanların bəzilərinin (əsasən siklosporin) yan təsirlərindən biri də üzdəki tüklərin böyüməsi və sıxlaşmasıdır. Qadınlar və uşaqlar üçün bu cür hallar narahatedici olur. Buna baxmayaraq immunosupressiv müalicəni dayandırmaq olmaz. Tük tökücü (depilator) kremlərin istifadəsi və ya xüsusi məhlulla tüklərin saraldılması mümkündür. Artıq tüklərin alınması üçün elektrolizdən istifadə etmək olar.

Günəş altına çıxmaq olarmı?

Transplant xəstələrinin günəş altında uzun müddət qalması zərərliyədir. Günəş

işığındakı ultrabənövşəyi şüalar dərinin erkən yağlanmasına, günəş yanığına və dəri xərçənginə səbəb ola bilər. Transplantasiya xəstələrinin dəri xərçənginə tutulma riski daha yüksəkdir, çünki bu xəstələrin immun sistemlərinin dəriyə təsir göstərən ultrabənövşəyi şüaların zərərini aradan qaldırmağa gücü çatmır. Aşağıdakı qaydalara riayət edərək dərinizi günəşdən qorumaq olar:

- Günəş şüalarının ən güclü olduğu vaxtlar (saat 10-dan saat 15-ə qədər) günəş altına çıxmamaq və mümkün olduqca kölgədə oturmaq lazımdır.
- Havada olduğunuz müddətdə və günəş kremi vurmadığınız hallarda papaq, uzun qollu paltar və nazik şalvar geymək məsləhət görülür.



Yaz və yay aylarında günəşdən qoruma faktoru ən az 15 olan günəş kremindən istifadə etmək məsləhət görülür. Günəş şüalarına məruz qalan nahiyələrə, əsasən üzə, boyuna və əllərə krem çəkmək lazımdır. Günəş kremləri su ilə yuyulur. Tərləyən zaman və üzdükdən sonra kremi yenidən çəkmək lazımdır.

Unutmaq lazım deyil ki, günəş şüaları buludlu havada da ziyandılar. Ultrabənövşəyi şüalar dənizdən, qumdan, qardan və betondan əks olunaraq günəş yanığına gətirib çıxara bilər. **Solariuma gətmək qadağandır.** Xallara diqqət yetirmək lazımdır. Əgər bir xalın rənginin və ya ölçüsünün dəyişməsi baş versə dərhal həkimə müraciət etmək lazımdır. Transplant xəstələrində immunitetin zəifləməsi ilə əlaqədar xalların bədləşmə ehtimalı daha yüksəkdir. **Dərinizi daimi günəşdən qorumaq lazımdır.**

Pəhriz və qidalanma necə olmalıdır?



Transplantasiyadan öncə adətən xəstələr çəki itirirlər. Ona görə də düzənli qidalanmaq, sağlamanın vacib bir qismidir. Sağlam və balanslı qidalanma təkrar həyata qalxmağa kömək edə bilər. Təəsüf ki, kortizon istifadə edənlərin əksəriyyətində dərmanın yan təsiri kimi iştah artımı müşahidə edilir və kökəlmə transplantasiya xəstələri üçün ciddi bir problemə çevrilir. Çəkini

və qan şəkərini ciddi nəzarətə almaq üçün az yağlı və az şəkərli pəhrizə ehtiyac vardır.

Pəhrizə aşağıdakılar daxil olmalıdır:

- Meyvələr
- Tərəvəzlər

- Kəpəkli taxıl məhsulları və çörəklər
- Az yağlı süd və süd məmulatları, digər kalsium mənbələri
- Yağsız ətlər, balıq, ev heyvanları və ya digər protein mənbələri.

Qidalanmada nələrə diqqət etmək lazımdır?

- Hər gün çəkini ölçmək.
- Yemək aralarında keks və ya kökə kimi şəkərli yeməklərdən çəkinmək .
- Aclıq hiss etdiyildiyində biraz meyvə və ya tərəvəz (az kalorili) qəbul etməsi.
- Hər gün təxminən 2 litr maye qəbul edin. Bu böyrəkləriniz üçün faydalıdır və bədəndən tullantıların çıxmasına kömək edir.
- Təzə meyvələri hər zaman yuyub təmizləmək lazımdır.
- Kartof kimi torpaqda bitən tərəvəzlər mütləq soyulub, qaynar suda yuyulmalıdır.
- Tərəvəzləri çiy şəkildə yox, buxarda bişirmə şəkildə istifadə etmək (buxarda bişirmək vitaminləri qoruyur).
- Passterizə olmayan süd və ondan düzəldilən məhsulları yeməmək.
- Həmişə təzə qatıq, süd, pendir istifadə etmək.

Duz qəbulu necə olmalıdır?

Kortizonun digər yan təsiri bədəndə duzun yığılmasıdır. Bu bədəndə suyun yığılmasına və yüksək qan təzyiqinə səbəb ola bilər. Duz qəbulunu azaltmaq lazımdır. Bunun üçün aşağıdakılara diqqət etmək lazımdır:

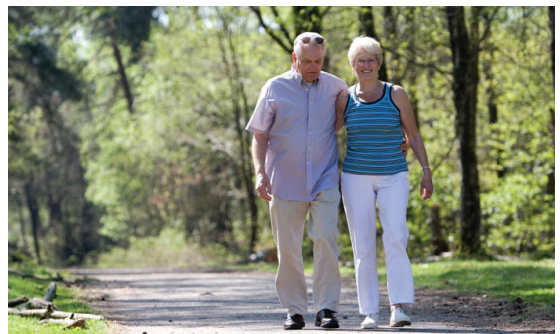
- Yemək bişirən zaman duzdan az istifadə etmək
- Bişmiş yeməyə duz atmamaq
- Kartof çipsləri kimi duzlu qida qəbulundan çəkinmək
- Konservləşdirilmiş qida qəbulundan çəkinmək.

Hansı məşqləri etmək olar?

Fiziki fəaliyyət bədəni və ruhu canlandırır. Düzənli məşqlər edən xəstələrin fiziki və mənəvi güclərinin artdığı bildirilir. Məşqlər həm də artıq çəkini azaltmağa da kömək edir.

Uzun xəstəlik dövründə zəifləyən əzələləri gücləndirmək üçün günlük məşqlər etmək mütləqdir. Məşq proqramı mərhələli olmalı

və məşqlərin sayı yavaş-yavaş artmalıdır. Ən yaxşı məşq piyada gəzməkdir.



Özəlliklə gözəl və təmiz havada gəzmə yuxuya və bağırsaqların daha yaxşı işləməsinə kömək edir. Pilləkən qalxmağı da məşq kimi dəyərləndirmək olar. Velosiped sürmə, üzgüçülük, gəzinti ümumi əzələ gücünü artırmaq üçün çox faydalıdır.

Hansı hallarda məşqləri dayandırmaq lazımdır?

Aşağıdakı əlamətlərin hər hansı biri ortaya çıxarsa məşqləri dayandırıb həkimlə məsləhətləşmək lazımdır:

- Sinədə, boyunda və çənədə ağrı və ya təzyiq hissi
- Yuxusuzluqdan asılı olmayan yorğunluq
- Təngənəfəslik
- Məşqlər zamanı və ya sonrası başgicəllənmə
- Transplantasiyadan sonra ortaya çıxan məşqlər zamanı və ya sonrası artan sürətli və ya nizamsız nəbz.



Nə vaxt avtomobil sürmək olar?

Əməliyyatdan sonrakı ilk 4 həftə ərzində avtomobil sürmək qadağandır. Bundan sonrakı dövrdə isə həkimin icazəsi ilə olar.

Spirtli içkilər qəbul etmək olarmı?

Spirit qaraciyərdə parçalanır və qaraciyər zədələnməsinə səbəb olduğu üçün spirtli içkilərdən uzaq durmaq lazımdır.



Siqaret çəkmək olarmı?

Siqaret çəkmək qəti qadağandır! Siqaret təkcə transplant xəstələri üçün deyil hamı üçün zərərliyə.

Cinsi fəaliyyət nə vaxt bərpa olunur?

Uğurlu transplantasiyadan bir neçə ay sonra xəstə özünü kifayət qədər yaxşı hiss edərsə cinsi fəaliyyətə başlamaq olar. Kişilərin əksəriyyəti cinsi güclərini bərpa edir və qadınların çoxunda əməliyyatdan bir neçə ay sonra menstrual sikl normallaşır. Bəzi dərman preparatları cinsi fəaliyyəti azalda bilər. O zaman həkimlə məsləhətləşmək lazımdır.

Soyuqdəymə və ya herpes kimi infeksiyanın olmadığı halda birini öpmək problem yaratmaz. Hər iki şəxsin cinsi fəaliyyətdən əvvəl və sonra özlərini su və sabunla yumaları məsləhət görülür.

İmmunosupressiv dərmanların bəziləri kontraseptivlərin təsirini azaldır. Ona görə də kontraseptivlərin istifadəsi məsləhət görülmür. Uşaqlığın daxilinə yerləşdirilən spiral kimi vasitələr isə infeksiya mənbəyi olduğu üçün istifadəsi məsləhət görülmür. Prezervativlərin istifadəsi həm infeksiyanın, həm də arzuolunmaz hamiləliyin qarşısını almaq üçün ən yaxşı vasitədir.

Hamiləlik və doğum ola bilirmi?

Qaraciyər transplantasiyasından sonra çox sayda kişi uşaq sahibi olmuş və çox sayda qadınlar isə sağlam uşaqlar doğmuşlar.

Transplantasiyadan 1 və ya 2 il sonra hamilə qalmaq tövsiyə olunur. Hamiləliyin problemsiz getməsi üçün hamiləlikdən əvvəl qaraciyər funksiyaları normal olmalı, immunosupressiv dərmanlar az dozada istifadə edilməlidir.

Tətil və səyahətə nə vaxt çıxmaq olar?

Qaraciyər bərpa olunduqdan sonra ölkənin ya da dünyanın hər hansı bir yerinə səyahət etmək olar. Hər hansı bir tətilə çıxmadan əvvəl səyahət planlarını həkimlə müzakirə etmək lazımdır. Səyahət boyunca dərman qəbulu unudulmamalıdır.

Peyvənd etmək olarmı?

Heç bir canlı və ya zəiflədilmiş peyvənd etmək olmaz. Tetanus kimi ölü və ya inaktiv virus peyvəndləri mümkündür, lakin peyvənd olmadan əvvəl mütləq həkimlə məsləhətləşmək lazımdır.



Ev heyvanları və bitkilərlə necə davranmaq lazımdır?

Yüksək infeksiya riskinə görə ev heyvanlarını saxlamaq məsləhət görülmür. Ancaq bəzi insanlar üçün bir ev heyvanına qulluq etməsi sağlama müddətini sürətləndirə bilər. Balıqlar, sürünənlər və kiçik gəmiricilər ən az infeksiya riskinə malikdirlər. İtlər də ola bilər, xüsusən və qısa tüklü bir cinsi təmiz saxlamaq daha asan olar. Toksoplazmoz infeksiyasına görə pişikləri və Stafillokokk infeksiyasına görə quşları saxlamaq məsləhət görülmür.

Əgər ev heyvanı varsa, onun ifrazatlarıyla təmas edilməməlidir və qəfəsini təmizləyərkən rezin elcəklərdən istifadə edilməsi məsləhət görülür.



Heyvanların əli və ya üzünü yalamasına icazə verilməməlidir, əgər bu baş verərsə həmin nəhiyəni su və sabunla yumaq lazımdır. Heyvanların oyuncaqlarını, yemək qabını təmiz saxlamaq və öz əşyalarınızdan uzaq tutmaq lazımdır. Dibçək bitkiləri torpaq mikroblarından qaynaqlanan infeksiya riskinə görə məsləhət görülmür. Yüksək infeksiya riskinə görə transplantasiyadan sonra 1 il ərzində tarlada və torpaq işləriylə məşğul olmaq olmaz.



Ev təmizliyində nələrə diqqət etmək lazımdır?

Hamam və mətbəxi, əsasən soyuducunu vaxtaşırı təmizləmək lazımdır. Xüsusi dezinfeksiya edici məhlullar lazım deyil. Digər otaqlar hər zamanki kimi təmizlənməli, yataq dəsti həftədə bir dəfə dəyişilməlidir.

ƏMƏLİYYAT SONRASI AĞIRLAŞMALAR İLƏ ƏLAQƏDAR MƏLUMATLAR

Rəddetmə reaksiyasının əlamətləri hansılardır?

Transplantasiya əməliyyatından sonra ilk həftələr əksər xəstələrdə ən azı 1 və ya 2 rəddetmə reaksiyası ola bilər. Başlanğıcda rəddetmə reaksiyasının heç bir əlaməti olmaya bilər, lakin hərarətin səbəbsiz yüksəlməsi, halsızlıq, ümumi zəiflik kimi şikayətlər ola bilər.

Aşağıdakı göstəricilərin olması da rəddetmə reaksiyasına şübhə yaradır:

- Yorğunluq, halsızlıq
- Qarında ağrı
- Sidiyin tünd sarı rəngdə olması
- Nəcisin ağımtıl rəngdə olması
- Qaraciyər göstəricilərində dəyişikliklər.

Rəddetmə necə müalicə edilir?

Rəddetməyə şübhə varsa biopsiya ilə dəqiqləşdirmək lazım gələ bilər. Orta ya da ağır dərəcəli rəddetmə olarsa, üç gün ərzində yüksək dozada metilprednizolon təyin olunur (puls terapiya). Bir həftə sonra müalicənin təsirinin olub olmadığını görmək üçün biopsiya olunur. Əgər steroid müalicəsindən sonra rəddetmə reaksiyası davam edərsə, və ya da pisləşərsə, ya da qısa bir müddətdən sonra rəddetmə yenidən baş verərsə, OKT3 və ya ATG kimi daha güclü immunosuppressiv preparatlar təyin olunur. OKT3 müalicəsindən bir həftə sonra rəddetməni müşahidə etmək üçün biopsiya olunur.

İnfeksiya niyə baş verir?

Transplantasiya olunmuş orqanın rədd edilməsinin qarşısını almaq üçün immun sistemini təsirini azaltmaq lazımdır. Lakin bu eyni zamanda orqanizmin infeksiya ilə mübarizə gücünü zəiflədir. Əməliyyat sonrası ilkin dövrdə xəstələr soyuqdəymə və qripə daha meyilli olurlar.

İnfeksiyanın qarşısını almaq üçün nələri etmək lazımdır?

Bizi əhatə edən mühit mikroblarla doludur. Həyat tərzinə xələl gətirmədən, infeksiya riskini azaltmaq üçün sadə tədbirlər vardır. Bunlar aşağıdakılardır:

- Dincəlmək

- Sağlamlıq qidalanma
- Nizamlı olaraq məşq etmək, çəkini stabil saxlamaq
- Xəstə insanlardan uzaq durmaq
- Ayaq yolundan sonra və yeməkdən öncə əlləri yaxşıca yumaq
- Kiçik kəsik və sıyrıqları həmişə təmizləmək və bağlamaq
- Bağçada, çiçəklərlə və ya digər kirli işlərlə məşğul olan zaman rezin əlcəkdən istifadə etmək
- Siqaret çəkməmək.

İnfeksiyanın əlamətləri hansılardır?

Aşağıdakılardan hər hansı biri varsa dərhal həkimə müraciət etmək lazımdır:

- Bir gündən çox davam edən və 38°C yuxarı olan hərarət, titrətmə
- İshal, mədə bulanması, qusma, baş ağrısı
- Yorğunluq, iştahsızlıq
- Təngənəfəslik, sidiyə getdikdə yanma hissi, qarında ağrı
- Dəri və ya göz rənginizdə dəyişiklik, udqunanda ağrı.

Böyrək göstəricilərində dəyişiklik varsa nə edilməlidir?

Bəzi xəstələrdə siklosporin (Sandimmun) və takrolimus (Prograf) müalicəsi anormal böyrək göstəricilərinə səbəb ola bilər. Böyrək göstəricilərində pisləşmə sidik cövhəri və kreatininin miqdarının artması ilə özünü göstərə bilər. Siklosporin və takrolimus təsirindən böyrəklər yetərli şəkildə çalışmır və sidik cövhəri və kreatininin miqdarı yüksəlir. Bu yan təsirlər çox vaxt dərmanın dozasından asılıdır və adətən dozanı azaldanda aradan qalxır. Gecələr sidiyə çox getmə, yorğunluq, yetərli maye qəbul edilməsinə baxmayaraq sidiyin miqdarının az olması zamanı həkimə müraciət etmək lazımdır.

Şəkərli diabetin əlamətləri hansılardır?

Şəkərli diabet zamanı qanda şəkərin miqdarının artması müşahidə olunur. Uzun müddətli diabet böyrək çatışmazlığı, korluq, qan dövranı pozulmaları, qol və ayaqlarda hissiyatın itməsinə gətirib çıxara bilər. Bəzi immunosuppressiv dərmanlar şəkərli diabetə səbəb ola bilər. Aşağıdakılardan hər hansı biri ortaya çıxarsa mütləq həkimlə əlaqə saxlamaq lazımdır:

- Artan susuzluq
- Tez-tez sidiyə getmə
- Bulanıq görmə
- Bulanıq şüur.

Aırıqlayaraq, diqqətli pəhriz tutaraq, məşq edərək qandakı şəkərin miqdarını aşağı salmaq olar. Oral antidiabetik preparatlara və ya insulin preparatlarına ehtiyac ola bilər. Əgər diabet aşkarlanarsa, xüsusi müalicə almaq lazımdır.

Yüksək qan təzyiqi varsa nə etmək lazımdır?

Yüksək qan təzyiqi və ürək xəstəlikləri yaşlı insanlarda daha çox müşahidə olunur. Qan təzyiqi immunosupressiv dərmanların yan təsirindən yüksələ bilər. Əgər yüksək qan təzyiqi müalicə edilməzsə, ürək zəifləyə bilər, qan damarları yağlana bilər. Ona görə də qan təzyiqinə nəzarət etmək, əlavə dərman preparatları qəbul etmək lazımdır. Ayrıca sidiyin miqdarını artırmaq və bədəndən artıq mayenin çıxarılması üçün diuretik qəbul etmək olar.

Həyat tərzi də qan təzyiqinə təsir göstərə bilər. Stressdən uzaq durmağa, az duzlu pəhriz tutmağa, siqaret çəkməməyə, məşq etməyə çalışmaq lazımdır.

Xərçəng riski varmı?

Bütün immunosupressiv preparatlar xərçəng riskini az da olsa artırır, əsasən B-hüceyrəli limfoma. İmmuniteti zəiflədən dərmanları qəbul edən hər kəs üçün xərçəng riski var (3%-dən az). Transplantasiya xəstələrdə dəri xərçəngi ehtimalı daha yüksəkdir. Ona görə də günəşdən qorunmaq lazımdır.

Hansı nevroloji ağrılaşmalar ortaya çıxa bilər?

Siklosporin və takrolimus yuxusuzluq, qarabasma və ya qarışıq yuxular kimi yuxu pozulmalarına səbəb ola bilər. Xəstələr özünü əsəbi və ya narahat hiss edə bilər. Bəzi xəstələrdə diqqətsizlik və yaddaş pozulmaları ola bilər. Əllərdə tremor və keyimə də ola bilər. Bu yan təsirlər adətən əməliyyatdan qısa müddət sonra yaranır və dərman dozasını azaltdıqda aradan qalxır.

Psixiki problemlər baş verə bilərmi?

Transplantasiya xəstələrini ilk vaxtlar narahatlıqlar və depressiya rast gəlinə bilər. Bunlar adətən xəstənin özündə yaranan və həyatının dəyişəcəyi qorxusu və ətrafdakıların görünüşdəki dəyişikliklə bağlı narahatçılığı ilə əlaqədar meydana gəlir. Ailənin dəstəyi və anlaması bu problemlərin aradan qaldırılmasında mühüm rol oynayır. Unutmamaq lazımdır ki, uğurlu transplantasiyadan sonra əksər xəstələr hər kəs kimi normal həyat yaşayacaqlar.

Həyat keyfiyyətində ən önəmli dəyişiklik nədir?

Transplantasiya olunmuş xəstələrin həyatında iki önəmli dəyişiklik baş verir. Birincisi, uzun müddət xəstə olan və ya ölüm gözləyən bir şəxs yeni və sağlam

həyat qazanır, yaşam keyfiyyəti isə digər insanlardan fərqlənmir. İkincisi isə, daimi olaraq özünə, köçürülən orqana nəzarət etməkdir ki, bunun da yolu daimi həkim nəzarətindən və tövsiyələrə əməl etməkdən keçir.

ƏDƏBİYYAT

1. Canlı vericiden karaciğer nakli el kitabı (Florence Nightingale)/ 16 p
2. Karaciğer transplantasyonu el kitabı (hastalar ve yakınları için) (Florence Nightingale)/ 40 p
3. Liver transplant patient hand book/ UCSF/ Medical Center/ 60 p
4. Canlıdan qaraciyər transplantasiyasında əməliyyatdan əvvəl və sonrakı müayinə və müalicə qaydaları// Bakı 2012 / S.Yılmaz, N.Bayramov, C.Kayaalp, R.Məmmədov, N.Novruzov/ 132 səh. (şəkilli)
5. Transplantation: What do I need to know/ Massachusetts General hospital/ Medical Center/ 2008/ 74 p

Prof. Nuru Yusif oğlu Bayramov
PhD. Ruslan Aydın oğlu Məmmədov
Mehriban Rafael qızı Hüseynova

CANLIDAN QARACİYƏR
TRANSPLANTASIYASI
(məlumat kitabı)