



საქართველოს დიალიზის,
ნეფროლოგიისა და თირკმლის
ტრანსპლანტაციის კავშირი

პერიტონეული დიალიზი

ინფორმაცია პაციენტებისათვის



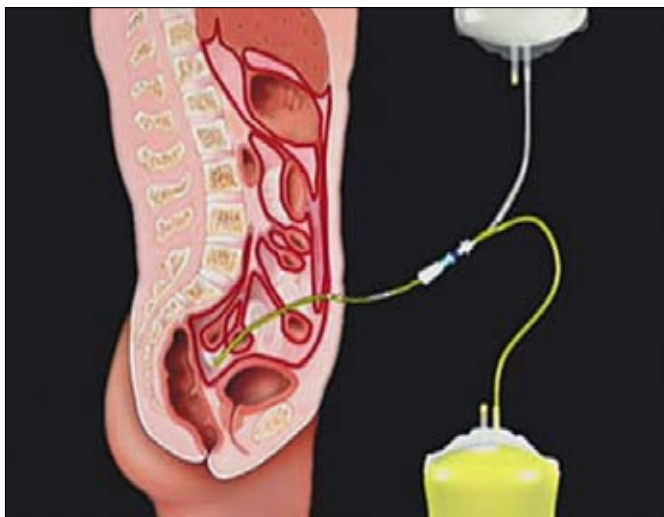
უოფმან - ლა როში
ბაზელ, შვეიცარია

ჩვენი მიზანია, მოსახლეობასა და სამედიცინო საზოგადოებას მივაწოდოთ მეტი ინფორმაცია თირკმლების ქრონიკული დაავადების გამოვლენის, პრევენციისა და მკურნალობის შესახებ.

პერიტონეული დიალიზი

1. რა არის პერიტონეული დიალიზი

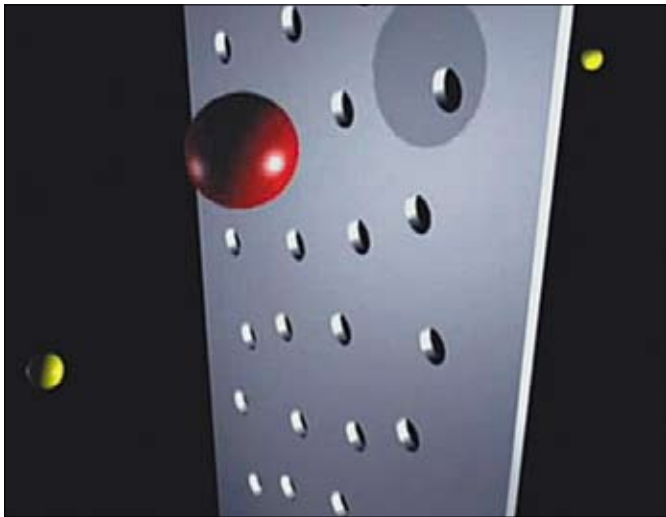
პერიტონეული დიალიზი არის თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის არჩევითი მეთოდი, რომლის დროსაც ურემიული ტოქსინებისა და ჭარბი სითხის ტრანსპორტირება სისხლიდან ხორციელდება მუცლის ფარის გავლით. აღნიშნული ტოქსინები სისხლიდან ჯერ გადადიან მუცლის ღრუში წინასწარ შეყვანილ სადიალიზო სითხეში, ხოლო შემდეგ იქიდან გამოიდევნებიან გარეთ, როგორც ეს სურათზეა ნაჩვენები. პერიტონეულ დიალიზს საფუძვლად უდევს სამი ერთდროულად მიმდინარე პროცესი: დიფუზია, ულტრაფილტრაცია და კონვექცია.



2. ნახევრადგამტარი მემბრანა

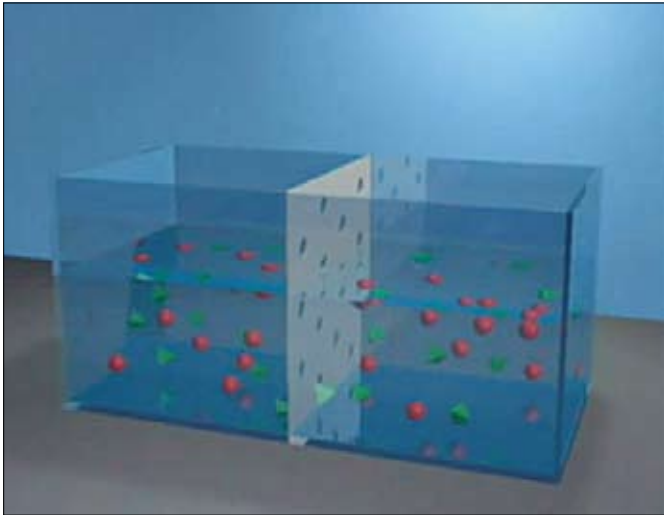
პერიტონეული დიალიზის პროცესი აგებულია ნახევარგამტარი მემბრანის პრინციპზე. სწორედ ამ ტიპის მემბრანა გამოიყენება “ხელოვნური თირკმლის“ აპარატში. ადამიანის მუცლის ფარიც ასევე ნახევარგამტარი აღმოჩნდა:

ის შეიცავს მიკროსკოპულ ფორებს, რომლებიც თავის გასწვრივ ატარებენ დაბალ და საშუალო მოლეკულური წონის ნივთიერებებს, ხოლო მაღალი მოლეკულური წონისას აკავებენ ორგანიზმში.



ნახევარგამტარი მემბრანის ეს თვისება საშუალებას იძლევა, ერთმანეთისაგან გაიმიჯნოს ურემიული ტოქსინები და ორგანიზმისათვის სასიცოცხლოდ აუცილებელი ნივთიერებები, მაგ. ცილები.

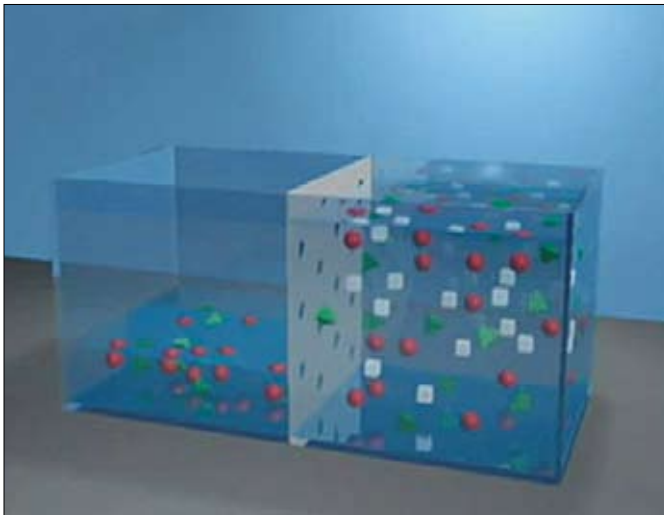
თუ ნახევრადგამტარ მემბრანას მოვითავსებთ წყალში, რომელშიც შეწონილია დაბალმოლეკულური ნივთიერებები, ისინი დაიწყებენ თავისუფლ მოძრაობას ნახევრადგამტარი მემბრანის გასწვრივ მაღალი კონცენტრაციიდან დაბალი კონცენტრაციის მიმართულებით მანამ, სანამ მემბრანის ორივე მხარეს აღნიშნული ნივთიერების კონცენტრაცია თანაბარი არ გახდება. ამ პროცესს ეწოდება დიფუზია.



თუ ნახევრადგამტარი მემბრანის ერთ მხარეს სითხეში შევიყვანთ ნივთიერებას, რომელიც დიდი ზომის მოლეკულური შენების გამო ადვილად ვერ გააღწევს მემბრანის ფორებს, მაგ. გლუკოზა, მემბრანის ცალ მხარეს შეიქმნება კონცენტრაციული გრადიენტი, რომელიც გამოიწვევს წყლის გადაადგილებას მემბრანის გასწვრივ გლუკოზის უფრო მაღალი კონცენტრაციის

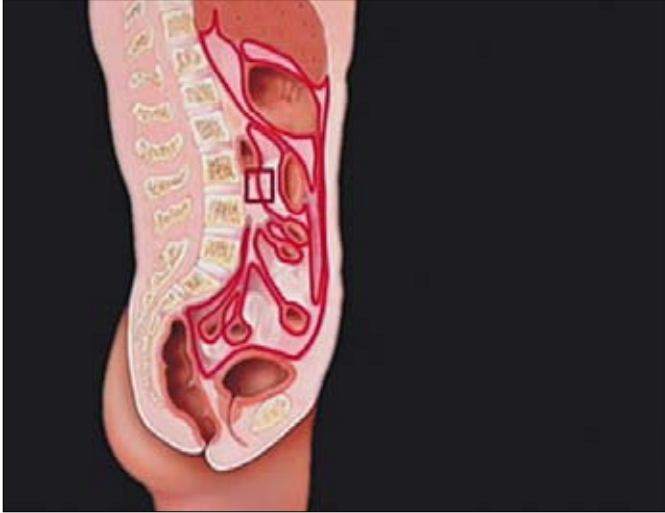
მიმართულებით ანუ უფრო ხატოვნად, გლუკოზა თითქოს „ღრუბელივით“ იწოვს წყალს. ორგანიზმიდან სითხის გამოდევნის ამ პროცესს ულტრაფილტრაცია ეწოდება.

კონვექცია ეწოდება ულტრაფილტრაციის პროცესში ნივთიერების პასიურ მოძრაობას ნახევრადგამტარი მემბრანის გასწვრივ ანუ დაბალმოლეკულური ნივთიერებები, მაგალითად როგორც არის ელექტროლიტები, “მიყვებიან” წყლის ნაკადს.

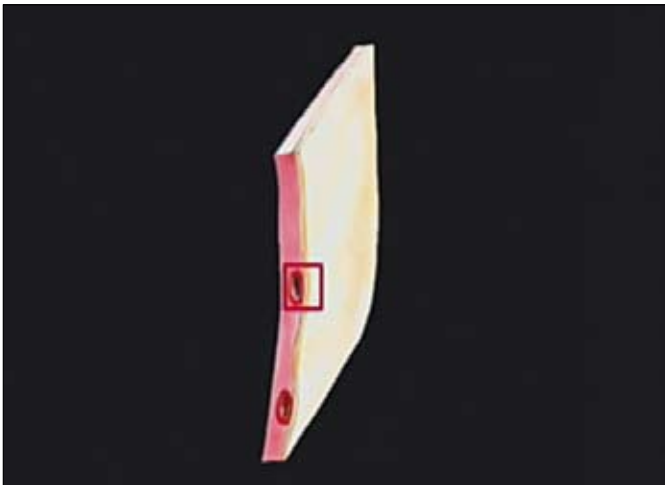


3. მუცლის ფარი ანუ პერიტონეუმი

პერიტონეუმით ამოფენილია მუცლის ღრუს შიდა ზედაპირი, მცირე მენჯი და ასევე მასში განლაგებული შინაგანი ორგანოები.

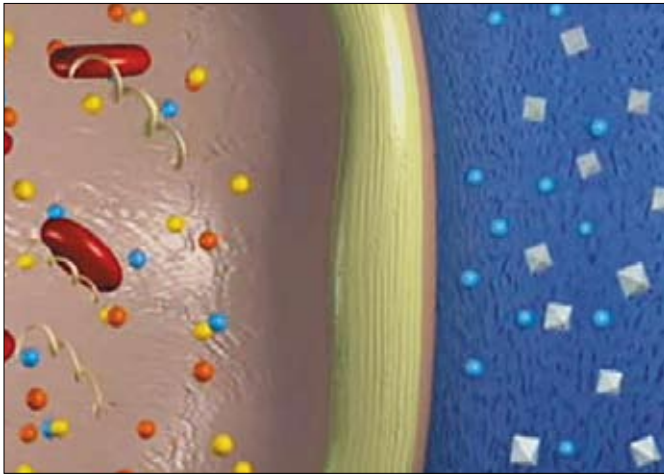


პერიტონეუმი შეიცავს დიდი რაოდენობით სისხლძარღვებს და თუ მუცლის ღრუში შევიყვანო სითხეს, ის იქცევა ნახევარგამტარ მემბრანად სისხლსა და სითხეს შორის, რომლის გასწვრივ იწყებს მოძრაობას წყალი და მასში გახსნილი საშუალო და დაბალმოლეკულური ნივთიერებები.



4. პერიტონეული დიალიზის ფიზიოლოგია

სისხლი შეიცავს სისხლის უჯრედებს, ცილებს, ვიტამინებს და სხვა სასიცოცხლო მნიშვნელობის ნივთიერებებს. ცხოველქმედების პროცესში სისხლში ასევე ხვდება მრავალრიცხოვანი ტოქსინი, რომლებიც ორგანიზმიდან გამოიდევნიან თირკმლებით. თირკმლების ტერმინალური უკმარისობის დროს პერიტონეუმს შეუძლია შეასრულოს თირკმლების ზემოაღნიშნული ფუნქცია. თუ პაციენტის მუცლის ღრუში შევიყვანთ პერიტონეული დიალიზის ხსნარს, რომელსაც დიალიზატს უწოდებენ, ურემიული ტოქსინები დაიწყებენ პერიტონეუმის გასწვრივ მოძრაობას ანუ სისხლიდან დიალიზატში გადასვლას.



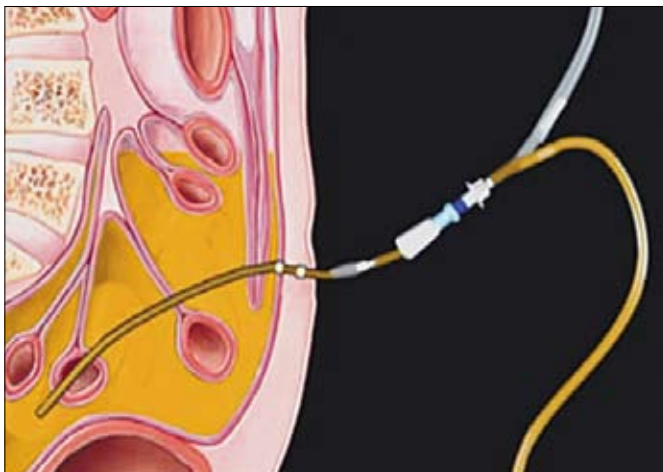
ულტრაფილტრაცია, რომელიც საჭიროა ორგანიზმიდან ჭარბი სითხის გამოსადევნად, ხორციელდება დიალიზატის შემაღეწელობაში შემაგალი გლუკოზის მაღალი კონცენტრაციის ხარჯზე. დროის გარკვეული მონაკვეთის შემდეგ, როდესაც კონცენტრაციული გრადიენტი ნულოვანია, პერიტონეუმის გასწვრივ ტოქსინებისა და

წყლის მოძრაობა წყდება და შესაძლოა უკუშეწოვის დაწყება. ეს იმის მანიშნებელია, რომ საჭიროა ტოქსინებით გაჯერებული ხსნარის გამოდევნა და ახალი დიალიზატით ჩანაცვლება. სწორედ ამიტომ, პერიტონეული დიალიზის დროს ხდება ხსნარების ჩანაცვლება საშუალოდ 6 საათში ერთხელ.

5. პერიტონეული დიალიზის კათეტერი

5.1 კათეტერის დანიშნულება

ზემოთაღწერილი ხსნარების ჩანაცვლება შეუძლებელია პერიტონეული დიალიზის კათეტერის გარეშე, რომლის იმპლანტაცია ხდება წინასწარ ოპერაციული გზით პერიტონეული დიალიზის პროცედურების დაწყებამდე 7-10 დღით ადრე.



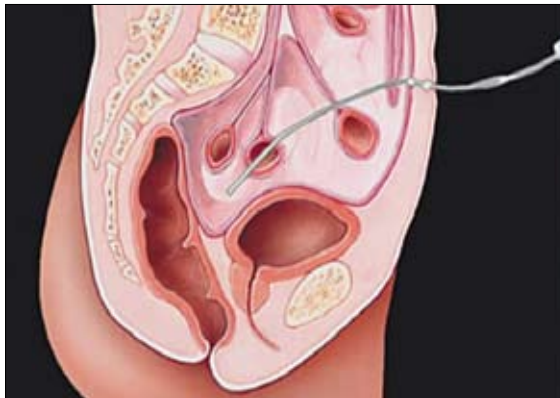
5.2 პერიტონეული კათეტერის ტიპები

სურათზე მოყვანილია პერიტონეული დიალიზისათვის განკუთვნილი კათეტერის რამდენიმე ნაირსახეობა.



5.3 იმპლანტაცია

მუცლის ღრუში კათეტერის იმპლანტაცია ხორციელდება ღია ოპერაციული გზით პერიდურული ანესთეზიის გამოყენებით. შესაძლებელია კათეტერის ლაპაროსკოპიული იმპლანტაციაც.



კათეტერის ნაწილი ჩაკიდულია მუცლის ღრუში, ხოლო მეორე ნაწილი გამოდის ყრუდ მუცლის ზედაპირზე. კათეტერი ფიქსირებულია მანუეტების საშუალებით. პაციენტის ოპერაციის შემდგომ საავადმყოფოში დაყოვნების პერიოდს განსაზღვრავს მკურნალი ექიმი. პაციენტი გადის სპეციალურ მზადებას კათეტერის სწორად გამოყენების, მოვლის, დიალიზატის ჩანაცვლებისა და პირადი ჰიგიენის წესების დაცვის ასათვისებლად. სურათზე მოყვანილია მუცლის ზედაპირზე კათეტერის გამოსავალი ადგილი.



6. ეს საყურადღებოა!

6.1 პროცედურის ჩატარების პირობები

პერიტონეული დიალიზის ხსნარების ჩანაცვლება მარტივი შესასრულებელია. პერიტონეული დიალიზის ხსნარის შემცველი პაკეტების მიმაგრება და მოხსნა პაციენტისთვის უმტკივნეულო პროცესია. ექიმის მიერ წინასწარ შერჩეულ რეჟიმის მიხედვით პაციენტი ინაცვლებს ხსნარებს სახლში ან ნებისმიერ სხვა ადგილას, სადაც კი არსებობს შესაბამისი საყოფაცხოვრებო პირობები.

პერიტონეულ დიალიზზე მყოფ პაციენტს შესაძლებლობა აქვს თავისუფლად გადაადგილდეს და არ იყოს დამოკიდებული კლინიკაზე ისე, როგორც ეს ხდება ჰემოდიალიზის შემთხვევაში. დიეტაც ნაკლებად მკაცრია და შეზღუდვები უმნიშვნელოა.

შესაძლებელია, პაციენტის ყოველდღიური მოღვაწეობის გათვალისწინებით მოვახდინოთ მკურნალობის სქემის ცხოვრების რეჟიმთან ადაპტირება ისე, რომ პაციენტმა კომფორტულად იგრძნოს თავი. პაციენტი კლინიკაში ცხადდება მხოლოდ გეგმიური გამოკვლევების ჩატარების მიზნით.

ორგანიზმიდან ტოქსინების უწყვეტი გამოდევნა, ასევე ორგანიზმში სითხის რაოდენობის მუდმივი რეგულირება ამცირებს არტერიული წნევის მერყეობის ეპიზოდებს და უზრუნველყოფს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის სტაბილობას.

6.2 გართულებები

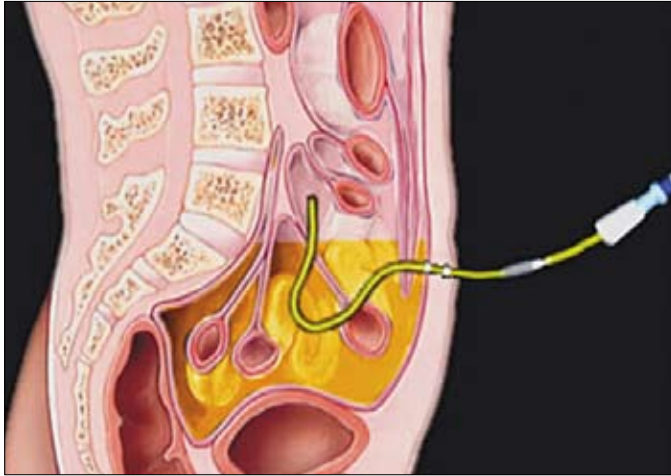


გართულებები შეიძლება განვითარდეს კათეტერის იმპლანტაციის დროს, ასევე ოპერაციის შემდგომ პერიოდში და უფრო მოგვიანებითაც, მკურნალობის დროს. იმპლანტაციის შემდეგ ადრეულ პოსტოპერაციულ პერიოდში გართულებების მიზეზი შეიძლება იყოს:

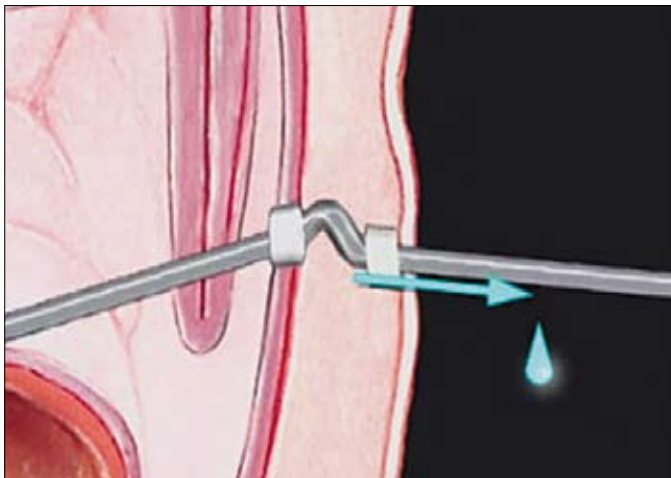
ადგილობრივი სისხლდენა



კატეტერის არასწორი მდებარეობა



სითხის გაუონვა



კათეტერის გამოსასვლელი ადგილის ინფიცირება და კათეტერის არხის ანთება

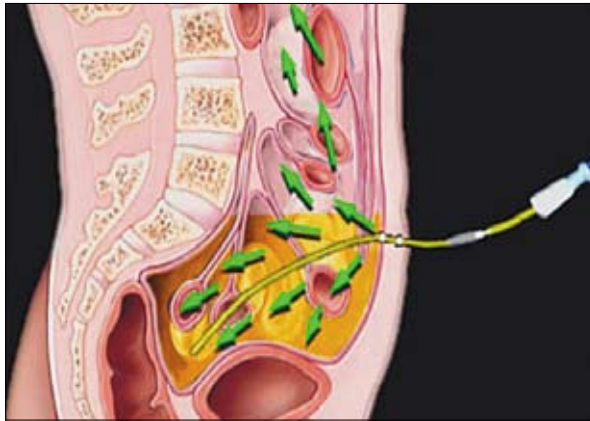


ჩამოთვლილი გართულებების მკურნალობა ტარდება ადგილობრივად სადეზინფექციო ხსნარებით, ანტიბიოტიკებით, საჭიროების შემთხვევაში შესაძლოა ქირურგიული კორექცია.



პერიტონიტი

პერიტონიტი პერიტონეული დიალიზის ყველაზე ხშირი გართულებაა, რომელიც ვითარდება მუცლის ღრუს ინფიცირების შედეგად. ინფიცირების ყველაზე ხშირი გზაა ეგზოგენური ანუ ხსნარების შენაცვლების პროცესში მუცლის ღრუში გარედან ინფექციის მოხვედრა. მიკროორგანიზმები შეაღწევენ მუცლის ღრუში კათეტერის საშუალებით. ხელსაყრელ პირობებში, ტემპერატურა და გლუკოზა, მოხვედრილი მიკროორგანიზმები იწყებენ სწრაფ გამრავლებას, რაც იძლევა პერიტონიტის სურათს.



პერიტონიტის დაწყების პირველი ნიშანია მუცლიდან გამოსული სადიალიზო სითხის ამღვრევა. ასევე პერიტონიტის სიმპტომებია მუცლის არეში ტკივილები და ღებინება. პერიტონიტის დიაგნოზის დადასტურების შემთხვევაში ინტრაპერიტონეულად ნიშნავენ

ანტიბიოტიკებს. ანტიბიოტიკები შეიძლება შეყვანილ იქნას დიალიზატში ან ინტრავენურად ან მიღებულ იქნას ტაბლეტირებული სახით.



პერიტონიტის მკურნალობა უნდა ჩატარდეს სტაციონარის პირობებში.



6.3 უკუჩვენება



პაციენტმა უნდა გააკეთოს არჩევანი, თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის რომელი სახეობა არის მისთვის უფრო მისაღები: პერიტონეული თუ ჰემოდიალიზი. ექიმს შეუძლია, სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, პაციენტს მისცეს რჩევა, მკურნალობის რომელი მეთოდია მისთვის რეკომენდებული.

პერიტონეული დიალიზი უკუნაჩვენებია ისეთ შემთხვევებში, როგორცაა:

- ნაწლავების ქრონიკული დაავადება ან დივერტიკულოზი;
- გადატანილი მწვავე პერიტონიტი ანამნეზში;
- მუცლის ფარის მთლიანობის დარღვევა / სტომა;
- ფილტვების ქრონიკული დაავადება;
- გიგანტური პოლიკისტოზური თირკმლები.

სამედიცინო ჩვენებების გარდა პერიტონეულსა და ჰემოდიალიზს შორის არჩევანის მიღებაში გადამწყვეტი შეიძლება იყოს პაციენტის სოციალური მდგომარეობა.



Recormon®
Epoetin Beta



შეიგრებენით ახალი ენერჯია

- **რეკორმონის** გამოყენება თირკმლის ქრონიკული დაავადებების დროს ამცირებს ავადობას და სიკვდილობას
- **რეკორმონი** ჰემოგლობინის სამიზნე დონის ეფექტური კონტროლის საშუალებას იძლევა
- **რეკორმონის** ადრეული გამოყენება აუფრობს ავადმყოფის ზოგად მდგომარეობას და ამცირებს კარდიოვასკულარული გართულების ალბათობას
- **რეკორმონი** მოხერხებულია მოხმარებისთვის. იგი გამოიყენება კანქვეშ კვირაში ერთხელ და შესაძლებელია თვით-გამოყენებულ იქნას პაციენტის მიერ
- **რეკორმონის** გამოშვების სხვადასხვა ფორმა (2000IU, 4000IU, 10000IU) და მზა ხსნარი შპრიცში ზრდის მისი გამოყენების კომფორტულობას
- **რეკორმონი** არ შეიცავს ადამიანის შრატის ალბუმინს, რაც ამცირებს მის იმუნოგენობას
- **რეკორმონი** მსოფლიოში ყველაზე ხშირად მოხმარებადი ეპოეთინი თირკმლის ქრონიკული დაავადებების დროს

დამატებითი ინფორმაციის მიღება შესაძლებელია:
 კოფთან-ლა როვის წარმომადგენლობა საქართველოში
 მიროტაძის ქ. 1
 ტელ.: 37 99 20, 38 92 99, ფაქსი: 37 46 21
 ელ.-ფოსტა: rochegeorgia@wanex.net

