



AÜDCC

AZƏRBAYCAN ÜRƏK VƏ DAMAR
CƏRRAHIYYƏSİ CƏMIYYƏTİ

 MƏRKƏZİ
KLİNİKA

Bakı, Azərbaycan
2025

AZƏRBAYCANDA İLK ÜRƏK KÖÇÜRÜLMƏSİ MƏRKƏZİ KLİNİKANIN TƏCRÜBƏSİ



Prof. Dr. Kamran Kazımoğlu Musayev

ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞI

- Xroniki ürək çatışmazlığı (XÜÇ) 40-59 yaşındakı populyasiyanın 2%-də, 60 yaşdan yuxarı populyasiyanın 5%-dən çoxunda müşahidə olunur.
- XÜÇ – bütün xərçəng növlərindən daha çox hospitalizasiya göstəricisinə malikdir.
- XÜÇ diaqnozu qoyulan xəstələrin yarısından çoxu ilk 5 ildə vəfat edir.
- XÜÇ olan xəstələrdə ani ölüm nisbəti ümumi populyasiyaya görə 6-9 dəfə daha çoxdur.

ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞI

Mədəcik rekonstruksiya əməliyyatları/Eksternal passiv qurğular

Miokardial revaskulyarizasiya (KŞ, PTKA)

Dərman müalicəsi

Ürək transplantasiyası

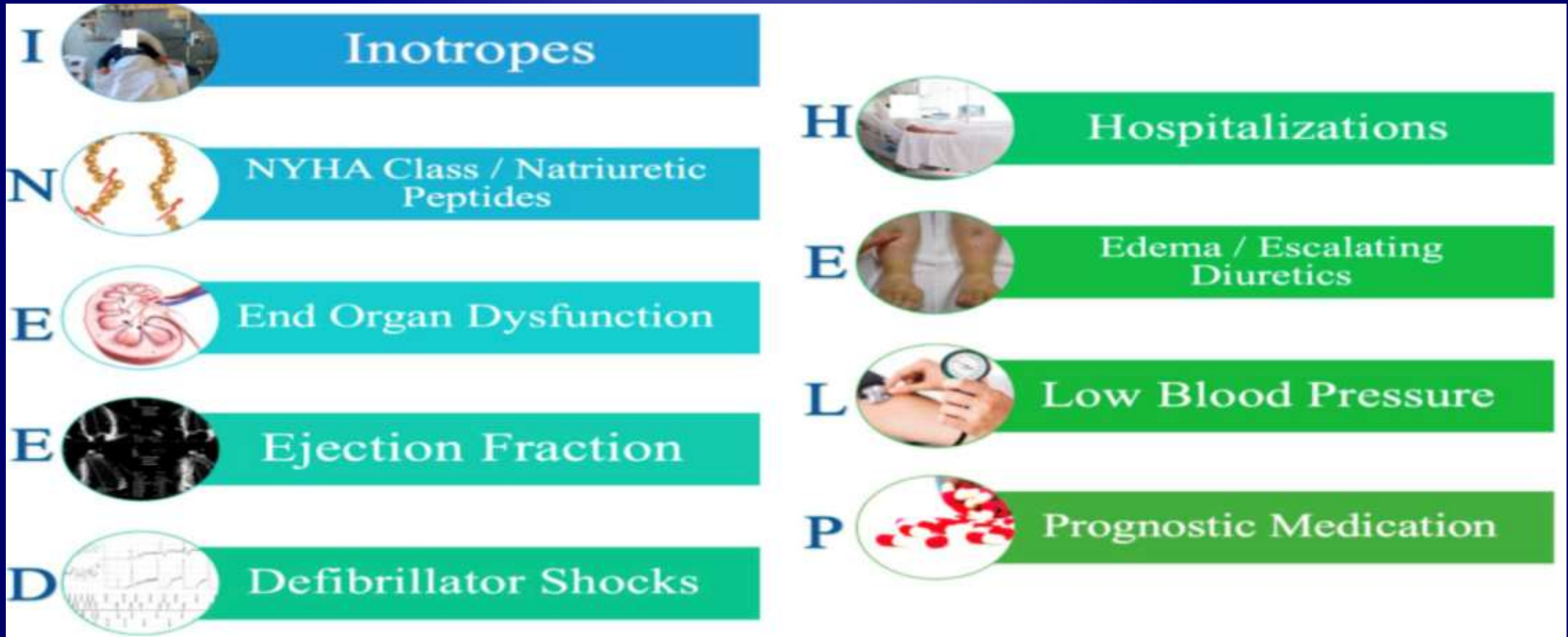
Qapaq əməliyyatları

Kök hüceyrə implantasiyası/Angiogenesis

Mədəcik dəstək cihazları/ Total süni ürək

Resinxronizasiya müalicəsi- CRT/İCD

AdHF (I NEED HELP)

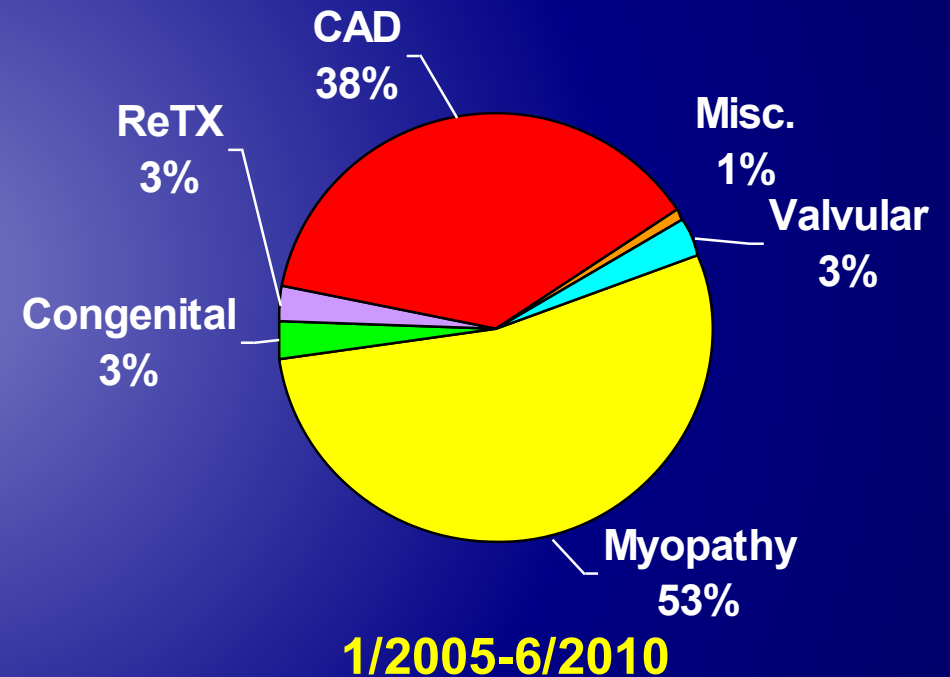
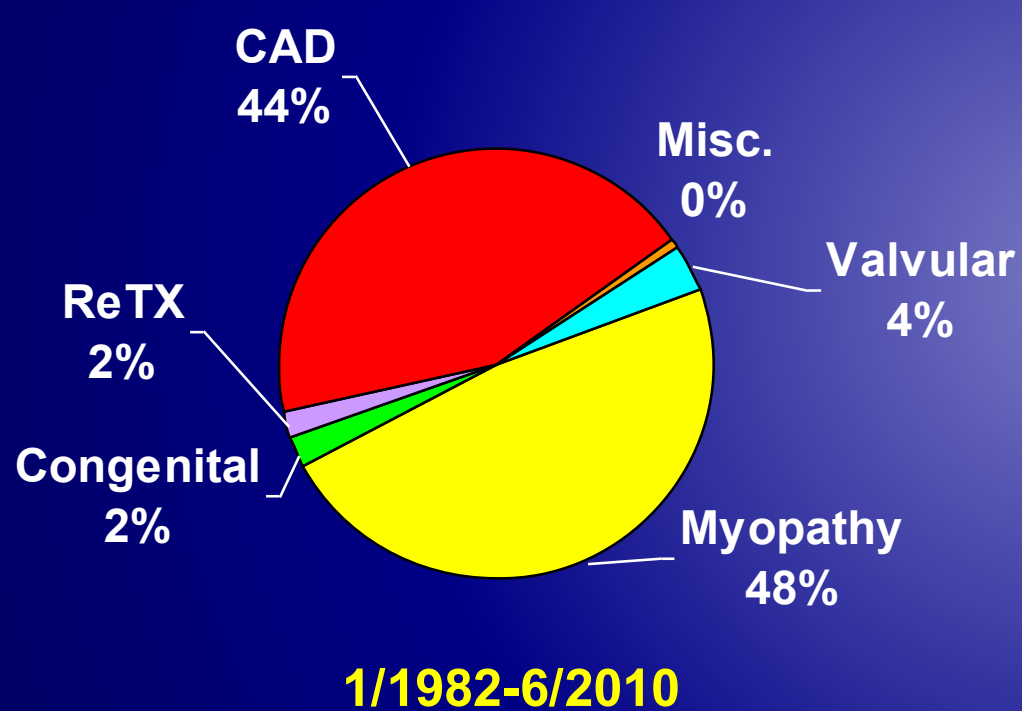


ÜRƏK TRANSPLANTASIYASINA GÖSTƏRİŞLƏR

ISHLT / ACC/AHA / ESC guidelines

AdHF refractory to GDMT , device therapy

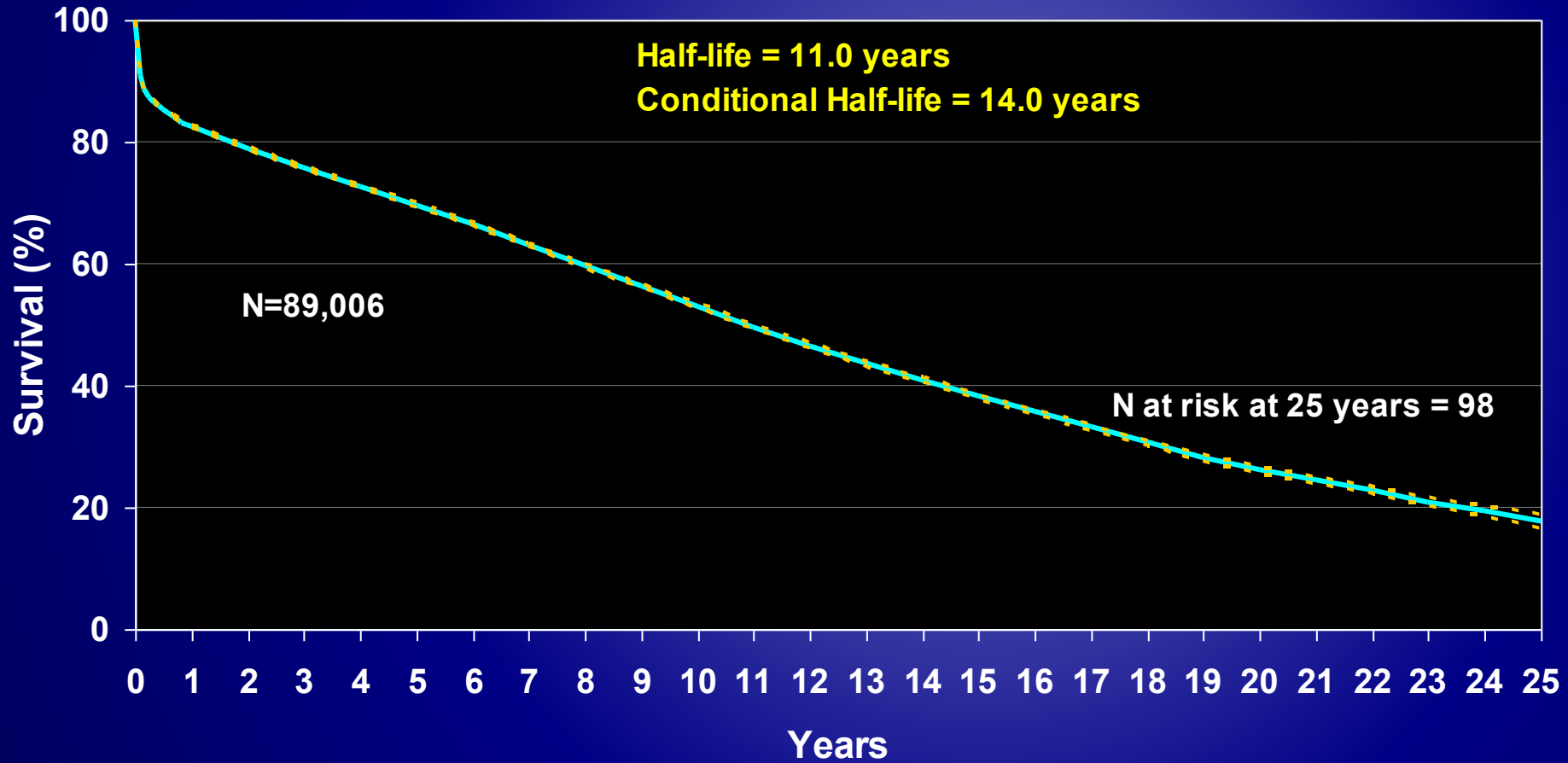
ÜRƏK TRANSPLANTASIYASI ÜÇÜN DİAQNNOZLAR



ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞI VƏ TRANSPLANTASIYA

Ürək transplantasiyası sonrasında;
bir illik gözlənilən həyat – 85%,
beş illik gözlənilən həyat – 65%,
on illik gözlənilən həyat – 50%.

ÜRƏK TRANSPLANTASIYASI Kaplan-Meier Sağqalı (1/1982-6/2009)



ISHLT

J Heart Lung
Transplant. 2011
Oct; 30 (10):
1071-1132

ƏKS GÖSTƏRİŞLƏR

- Irreversible pulmonar arterial hipertenziya
 - Ağciyər damar müqaviməti (PVR) >3 Wood unit
 - Ağciyər Arterial sistolik təzyiq > 50 mmHg
 - Transpulmonar qradient >15mmHg
- İrəli yaş (>70 yaş)
- Aktiv sistemik infeksiya (LVAD əlaqəli olmayan)
- Aktiv bədxassəli şiş və ya təkrarlanma riski yüksək olan bədxassəli şiş
- Ağır sistemik xəstəliklər (poor long-term survival)
- Kəskin nevroloji defisit
- Aktiv narkotik istifadəsi

Nisbi əks göstərişlər

- Piylənmə (BMI $>30\text{kg}/\text{m}^2$ və ya ideal bədən çəkisinin $>140\%$ -i)
- Revaskulyarizasiyaya uyğun olmayan ağır periferik arteriya xəstəliyi
- Ağır böyrək, qaraciyər və ya ağciyər xəstəliyi (bir neçə organ transplantasiyası düşünülməli)
- Xəstənin mürəkkəb tibbi rejimə riayət etmə qabiliyyətinə təsir göstərə bilən psixososial amillər

Adult Heart Allocation Criteria

1999-2018	2018-Present
Status categories	
Status 1A <ul style="list-style-type: none"> • Admitted with TAH/IABP/ECMO • LVAD with complications • Continuous ventilation • Continuous single or multiple inotropes requiring hemodynamic monitoring • Dischargeable LVADs for 30 days 	Status 1 ECMO (up to 7 days ^a) <ul style="list-style-type: none"> • Nondischargeable, surgically implanted, nonendovascular BiV support device • MCS with life-threatening ventricular arrhythmia
	Status 2 <ul style="list-style-type: none"> • Nondischargeable, surgically implanted, nonendovascular LVAD (up to 14 days^a) • IABP (up to 14 days)^a • VT/VF, mechanical support not required • MCS with device malfunction/mechanical failure • TAH, BiVAD, RVAD, or VAD for single ventricle patients • Percutaneous endovascular MCS (up to 14 days^a)
	Status 3 <ul style="list-style-type: none"> • Dischargeable LVAD for discretionary 30 days • Multiple inotropes or single high dose inotropes with continuous hemodynamic monitoring • MCS with device infection, hemolysis, pump thrombosis, right heart failure, mucosal bleeding, or aortic insufficiency • Temporary MCS after 14 days (7 days for ECMO) without reapproval
Status 1B <ul style="list-style-type: none"> • All LVADs • Continuous inotrope infusion 	Status 4 <ul style="list-style-type: none"> • Stable LVAD candidates not using 30-day discretionary period • Inotropes without hemodynamic monitoring • CHD, HCM/RCM, or amyloidosis • IHD with intractable angina • Retransplantation
Status 2 <ul style="list-style-type: none"> • All other listed candidates 	Status 5 <ul style="list-style-type: none"> • Combined organ transplants (on waitlist for at least 1 other organ at same hospital)
	Status 6 <ul style="list-style-type: none"> • All remaining active candidates

ALICININ (RESİPIENTİN) DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ

- Sağ və sol ürək boşluqlarının kateterizasiyası.
- Kardiopulmonar test.
- Laborator analizlər: BMP, CBC, LFT, UA, laxtalanma testləri, TSH, UDS, HIV, Hepatit paneli, PPD, CMV IgG, RPR / VDRL, PRA (reaktiv anticisim paneli), ABO və Rh qrupu, lipidlər.
- Narkotik maddə istifadəsi (?).
- Mental/psixoloji vəziyyətin qiymətləndirilməsi.
- Sosial/maddi vəziyyət.
- İdeal bədən çəkisininin 140% -dən çox çəkiyə sahib olmaması

DONORUN DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ

- Meyit orqan donorluğu üçün beyin ölümünün olması mütləqdir. Bu hər hansı serebral funksiyanın olmaması, mərkəzi sinir sisteminin heç bir depressiyası olmadan hiperkapniya ilə apnoye sınağından beyin və beyin kötüyü reflekslərinin olmaması ilə təsdiqlənir.
- Bu zaman hipotermiya, hipotenziya, metabolik pozulmalar və ya dərman zəhərlənməsi olmamalıdır.
- Beyin ölümü şübhəlidirsə - EEG, beyin qan dövranının doppler görüntülənməsi və ya angiografiyası.

Kardiak donor – əks göstəriş kriteriyaları

- Yaşın yuxarı olması(?).
- Seroloji nəticələr (?) (HIV, Hepatit B və ya C).
- Sistemik infeksiya.
- Birincili beyin şişləri xaric, metastaz potensialı olan bəd xassəli şişlər
- Sistemik yanaşı xəstəliklər (kollagen xəstəliklər və s.)
- Ürək xəstəliyi və ya travması
- Alloqraft işemik zamanının > 4-6 saat olması
- Exokardioqrafiyada sol mədəcik hipertrofiyası və ya disfunksiyası
- Karbon monooksid zəhərlənməsindən ölüm
- Venadaxili narkotik maddə istifadəsi.

- Ürək transplantasiyasında ən vacib problem (məhdudiyyət) donor çatışmazlığıdır.
- Bugünkü donor sayısı, transplant gözləyən xəstələrin 5%-nə kifayət edir.

Donor haradan
tapa bilərəm?



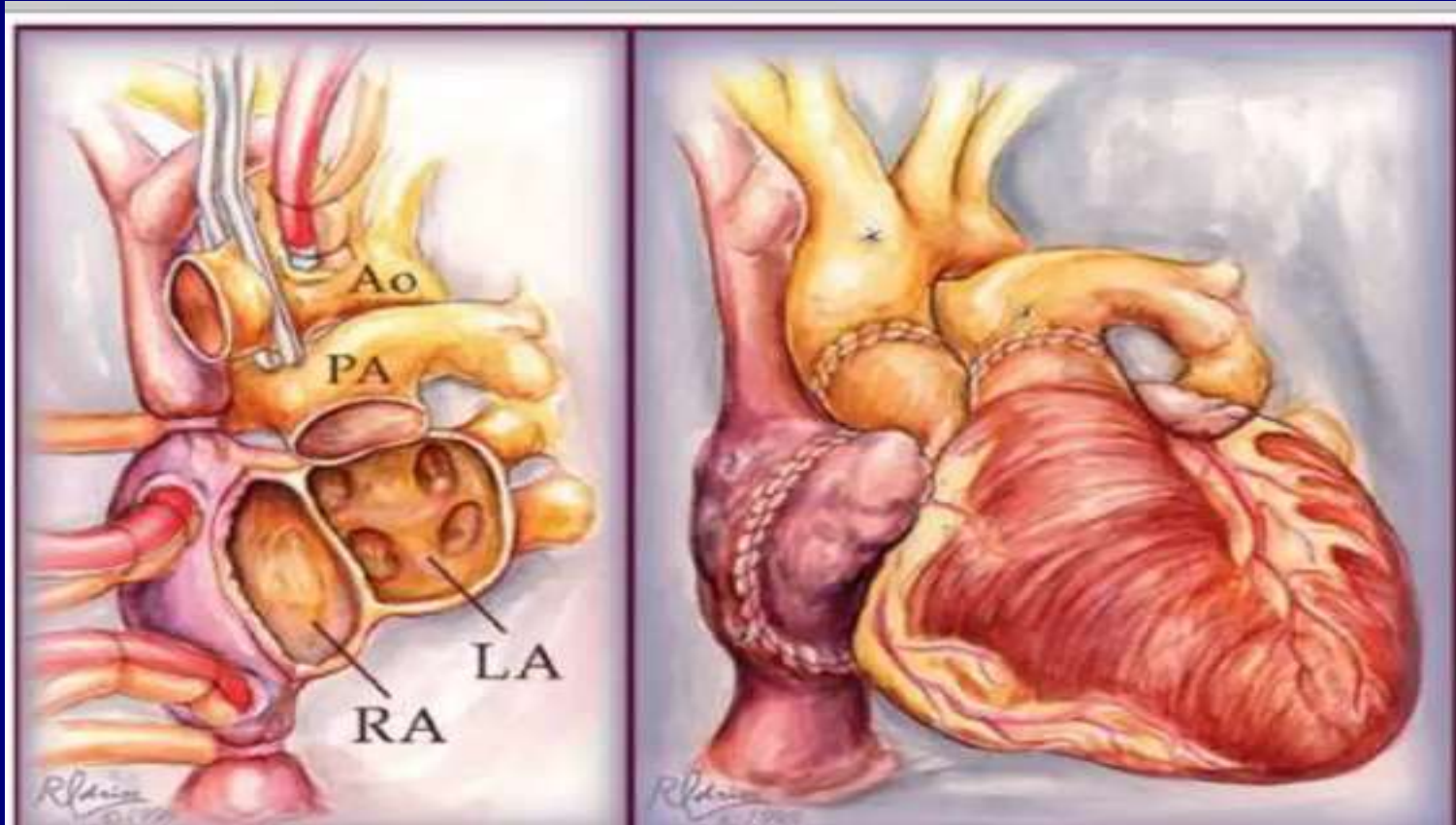
DONORLAR VƏ RESİPIENTLƏRİN UYĞUNLUĞU

- ABO qan qrupu
- Bədən kütləsi uyğunluğu ($\pm 20\%$ bədən çəkisi)
- Reaktiv anti-HLA antikorları (PRA)
- Əvvəlcədən formalaşmış antikorlar çox yüksək (PRA > 10-20%) deyilsə, HLA uyğunluğu aparılmasına ehtiyac yoxdur.

CƏRRAHİ METODİKA

○ Ortotopik implantasiya

- **Biatrial anastomoz:** Əvvəllər daha çox istifadə olunan formasıdır. İşemik zaman nisbətən azdır. Ağırlaşmalarına atrial disfunksiya və aritmiyalar aiddir. (sinus düyünü disfunksiyası, AV keçiricilik pozulmaları, trikuspid çatışmazlığı). Xəstələrin 10-20%-də daimi peysmeyker implantasiyasına ehtiyac olur.
- **Bikaval anastomoz:** Son dövrlərdə daha çox istifadə olunan metoddur. Aritmiyaların sıxlığı , daimi peysmeyker ehtiyacı, mitral və trikuspid çatışmazlıq riski azalır. Lakin yuxarı və aşağı boş venalara tikişlərin atılması kardiak biopsiyanı çətinləşdirir və bu formada işemik zaman nisbətən uzanır.

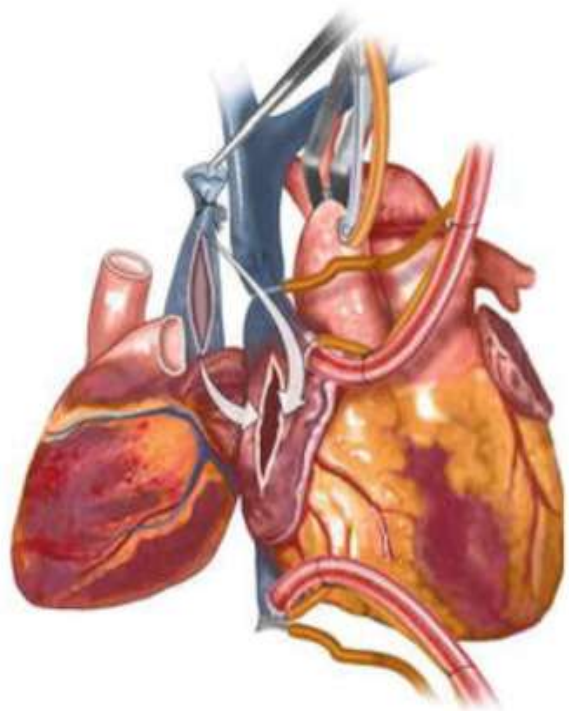




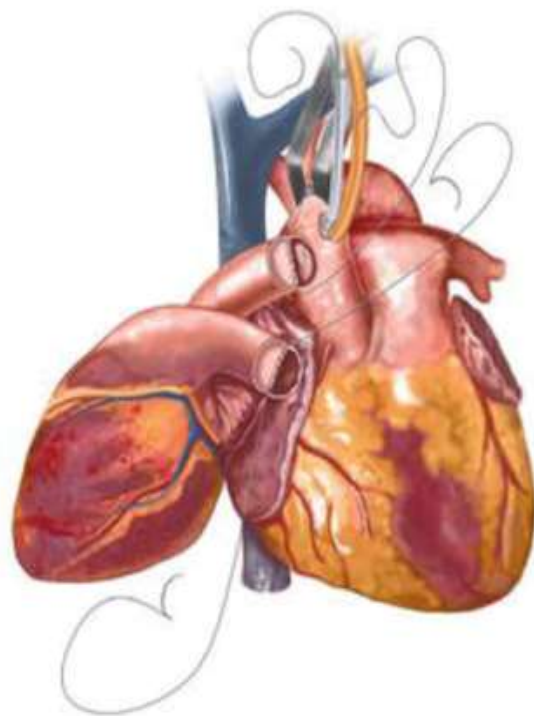
Cərrahi metodika

- **Heterotopik implantasiya** Bu zaman donorun ürəyi resipientin ürəyi ilə yanaşı fəaliyyət göstərir.
 - Ürək transplantasiyalarının 0.3%-ini təşkil edir.
 - Heterotopik transplantasiya aşağıdakı hallarda faydalıdır:
 - Ortotopik transplantasiyaya mane ola bilən pulmonar hipertenziyanın olması
 - Ürək çatışmazlığının geriyədənə bilən səbəbi olduqda, bu zaman gələcəkdə donor ürək xaric edilir.
 - Mənfi tərəfləri:
 - Çətin əməliyyatdır.
 - Stenokardiyanın qarşısı alınmır.
 - Antikoaqulyasiyaya ehtiyacın olması.
 - Nativ ürəkdə ciddi trikuspid və ya mitral çatışmazlıq olduqda həyata keçirmək əks göstərişdir.

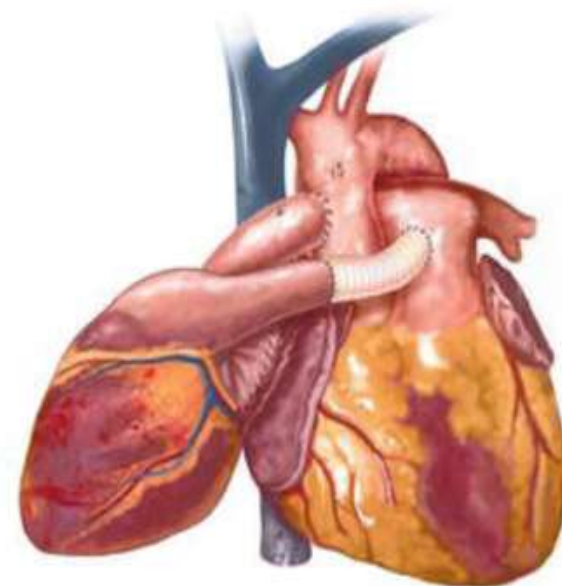
Heterotopic Heart Transplant Technique



(a)



(b)



(c)

Transplant fiziologiyası

- Biatrial anastomoz atriumların atım həcmində rolunun azalması deməkdir.
- Denervasiya səbəbi ilə sakitlik ürək vurğu sayı yüksəkdir (95-100 v/dəq) və fiziki yükə cavab zəifdir.
- Qan təzyiqinin gündəlik dəyişiklikləri ortadan qalxır.
- Denervasiya və immunoloji səbəbdən miokard nisbətən depressiya olur. Bu da diastolik disfunksiya yaradır.

FƏSADLAŞMALAR

- Hemorragik perikardial effuziya (ən çox)
- Ciddi trikuspid çatışmazlığı
- Sağ mədəcik çatışmazlığı
 - Pulmonar arteriya kompressiyası
 - Pulmonar hipertenziya
- Sol mədəcik çatışmazlığı
 - İşemiya
 - Operativ zədələnmə
 - Kəskin rədd

FƏSADLAŞMALAR

- **Ritm pozulmaları**
 - Asistoliya
 - Tam AV blokada
 - Sinus düyünü disfunksiyası ilə bradiaritmiyalar (25% halda daimidir, lakin əksər halda 1-2 həftəyə geriə dönür)
 - Atrial fibrilyasiya
 - Ventrikulyar taxikardiya
- **Koaqulopatiya**
- **Tənəffüs çatışmazlığı**
 - Kardiogen ağciyər ödemi.
 - Qeyri kardiogen ağciyər ödemi.
 - İnfeksiya
- **Böyrək və qaraciyər çatışmazlığı**
 - Dərmanlar
 - Durğunluq ürək çatışmazlığı

Rədd (qəbul etməmə) sindromu (İSHLT – ilk il ərzində 30%)

- **Hiperkəskin rədd:** Resipientdəki formalaşmış anticisimlər ilə törədilir. Dəqiqələr və ya saatlar içində inkişaf edir və adətən fataldır. PRA skrining hiperakut rəddin profilaktikası üçün ən yaxşı metoddur.
- **Kəskin hüceyrə rəddi:** Ən geniş yayılmış formasıdır və transplantların 50%-də inkişaf edir. Epizodların 50%-də ilk 2-3 ayda əmələ gəlir. Nadir hallarda 12 aydan sonra yarana bilər.

- **Vaskulyar (humoral) rədd: yaxşı tədqiq olunmamışdır.**
 - Mikrovaskulyar sistemdə immunqlobulin və komplement toplantısından ibarətdir.
 - Pozitiv cross match, qadın cinsi və cavan resipientlə əlaqəlidir.
 - Kəskin rəddə nisbətən bunu müalicə etmək daha çətin, hemodinamik qeyri-stabillik və pis proqnozun göstəricisidir.

«Xroniki rədd»

Alloqraft vaskulopatiyası (Xroniki rədd):

- Transplantın koronar arteriya xəstəliyi transplantasiya sonrası ölümün əsas səbəbidir.
- İmmunoloji endotelial zədələnməyə qarşı inkişaf edən proliferativ prosesin nəticəsidir.
- Nativ koronar arteriya xəstəliyindən fərqli olaraq konsentrik stenoz tipində olur, əsasən subendokardial lokalizasiyalıdır, kalsifikasiya yoxdur, sürətlə progressiya edə bilər və stenokardiya səbəb olur.
- Risk faktorlarına histouyğunluğun dərəcəsi, hipertenziya, hiperlipidemiya, piylənmə və SMV infeksiyası aiddir.

Alloqraft vaskulopatiyası

- Əsas müalicə konservativdir (statinlər, diltiazem, antioksidant, vitaminlər). Rapamycin - bu məqsədlə istifadəsi ümidverici nəticələr göstərir.
- Müalicədə PTKA və ya KŞ-nin demək olar ki, yeri yoxdur.
- Ən effektiv yanaşma – retransplantasiyadır. Lakin aparılan retrospektiv analizlər bu yanaşmanın da mortalitəyi yaxşılaşdırmadığını göstərir.

Nəticələr

- İlk 1ildə ölümün əsas səbəbi kəskin rədd və infeksiyadır.
- 1 ildən sonra ölümün əsas səbəbi alloqraft vaskulopatiyasıdır.
- Perioperativ dövrdən sonra aritmiya kəskin rədd və vaskulopatiyanın göstəricisi ola bilər.
- Kişi və qadınlar arasında sağqalma tezliyi eynidir.
- Ən aşağı sağqalma 1 yaşdan aşağı və 65 yaşdan yuxarı yaşlardakı resipientlərdir.

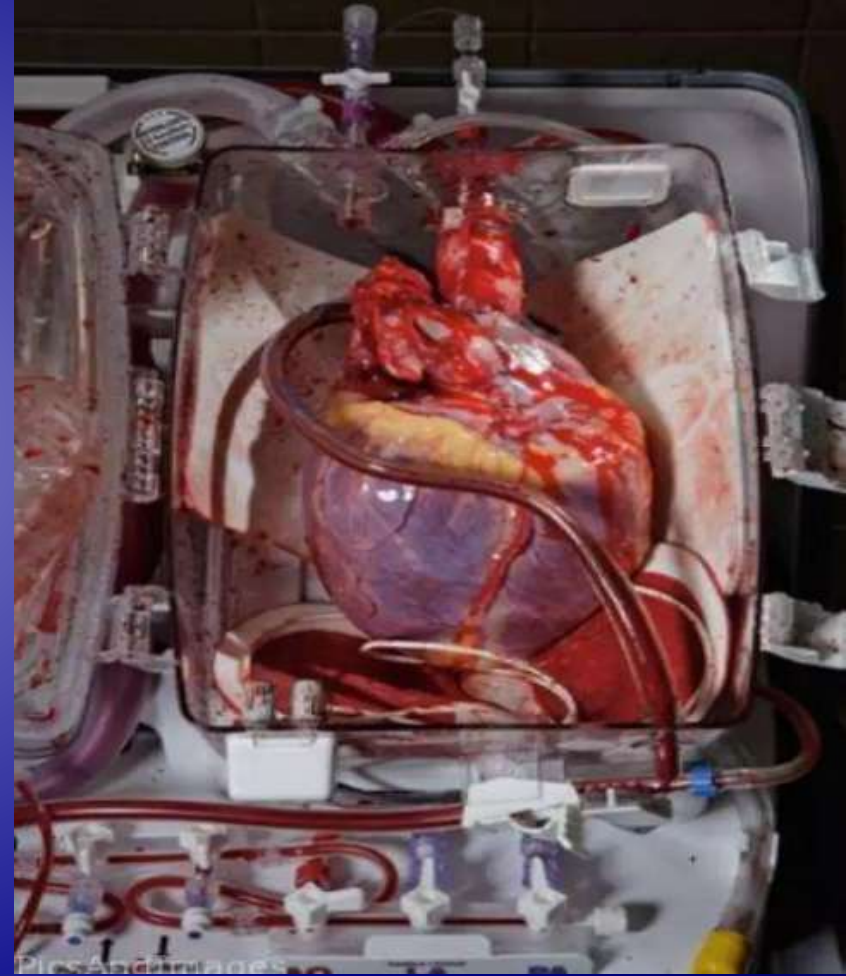
Ürək transplantasiyasında yeni trendlər

- «Döyünən ürək» transplantasiyası
- «Ölü ürək» transplantasiyası
- Ksenotransplantasiya

«Döyünən ürək» transplantasiyası

- İlk dəfə 2006-cı ilin fevralında Almaniyada cərrahlar müvəffəqiyyətlə xəstəyə “döyünən ürəyi” köçürdülər.
- Bu prosedur ürəyi soyutmaq əvəzinə, onu bədən hərərətində saxlayır. «Orqan Qulluq Sistemi» adlanan xüsusi qurğu vasitəsilə isti və oksigenli qanla perfuziya olunur.
- Bu metodika ürəyi ənənəvi üsuldən daha uzun müddət uyğun vəziyyətdə saxlamağa imkan verir.

«Orqan Qulluq Sistemi»



«Ölü ürək» transplantasiyası (DCD – donation after cardiac death)

- 2014-cü ilin oktyabrında avstraliyalı cərrahlar ilk dəfə uğurla xəstələrə «ölü ürəkləri» köçürdülər.
- Ürəyi qorumaq, onu reanimasiya etmək və ürəyin fəaliyyətini qiymətləndirmək texnologiyası ilə belə bir həllin inanılmaz inkişafı mümkün olmuşdur.
- Yeni yanaşmalarla donor hovuzunun 30-40% böyüməsi gözlənilir.

World's first pig heart transplant into a human

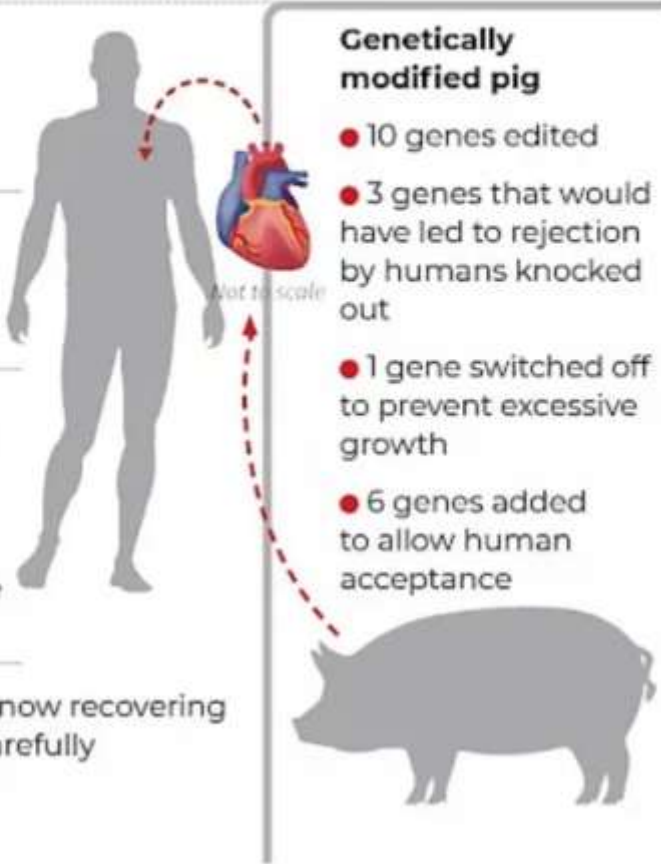
● "Historic procedure" at the University of Maryland Medical School on Jan 7, 2022

● Patient: David Bennett, 57 years old

● Ineligible for human transplant

● Use of pig heart was considered last-ditch effort to save his life

● Bennett is now recovering and being carefully monitored



Ksenotransplantasiya

- * Ksenotransplantasiya – növlər arasında hüceyrə, toxuma və ya orqan köçürülməsi nəzərdə tutulur.
- * Müxtəlif məməli heyvanlar donor mənbəyi kimi istifadə olunur.
- * Ən son 2022-ci ilin yanvar ayında ABŞ – da 57 yaşlı kişi xəstəyə genetikası modifikasiya olunmuş donuz ürəyi köçürüldü. Xəstə 60 gün bu ürəklə yaşadı.
- * Bu hadisə yenidən ksenotransplantasiyanı gündəmə gətirdi. Gen mühəndisliyi başda olmaqla , çoxsaylı elm sahəsində ciddi araşdırmalara stimül oldu.



İLLİK HEKAYƏ

2000

Ulu öndər Heydər Əliyev tərəfindən Mərkəzi Klinikanın açılışı



PROF. DR. KAMRAN KAZIMOĞLU MUSAYEV

2001-2002

Türkiyədə uzmanlıq təhsilini başa vurmuş mütəxəssislərin işə cəlb olunması

TÜRKİYƏ RESPUBLİKASI
İSTANBUL UNİVERSİTETİ
CƏRRAHPAŞA TİBB FAKÜLTƏSİ
ÜRƏK VƏ DAMAR CƏRRAHİYYƏSİ KAFEDRASİ

DONOR ÜRƏKLƏRİN MEXANİKİ FUNKSIYALARININ
VƏ METABOLİZMASININ QORUNMASINDA
ANTIOKSİDANTLARIN ROLU

UZMANLIQ DİSSERTASIYASI

DR. KAMRAN KAZIMOĞLU MUSAYEV

İSTANBUL – 2002

DONOR ÜRƏKLƏRİN MEXANİKİ FUNKSIYALARININ
VƏ METABOLİZMASININ QORUNMASINDA
ANTIOKSİDANTLARIN ROLU

UZMANLIQ DİSSERTASIYASI

DR. KAMRAN KAZIMOĞLU MUSAYEV



The Role of Antioxidant Supplementation in Cardiac Transplantation: An Experimental Study in Rats

K. Kazimoglu, A.K. Bozkurt, O. Suzer, D. Konukoglu, C. Koxsal, T. Kurdal, and M.S. Turhan

ABSTRACT

Background. We investigated three antioxidants, inositol hexaphosphate (IP6), superoxide dismutase (SOD), and catalase (CAT), using a Langendorf model of heart transplantation.

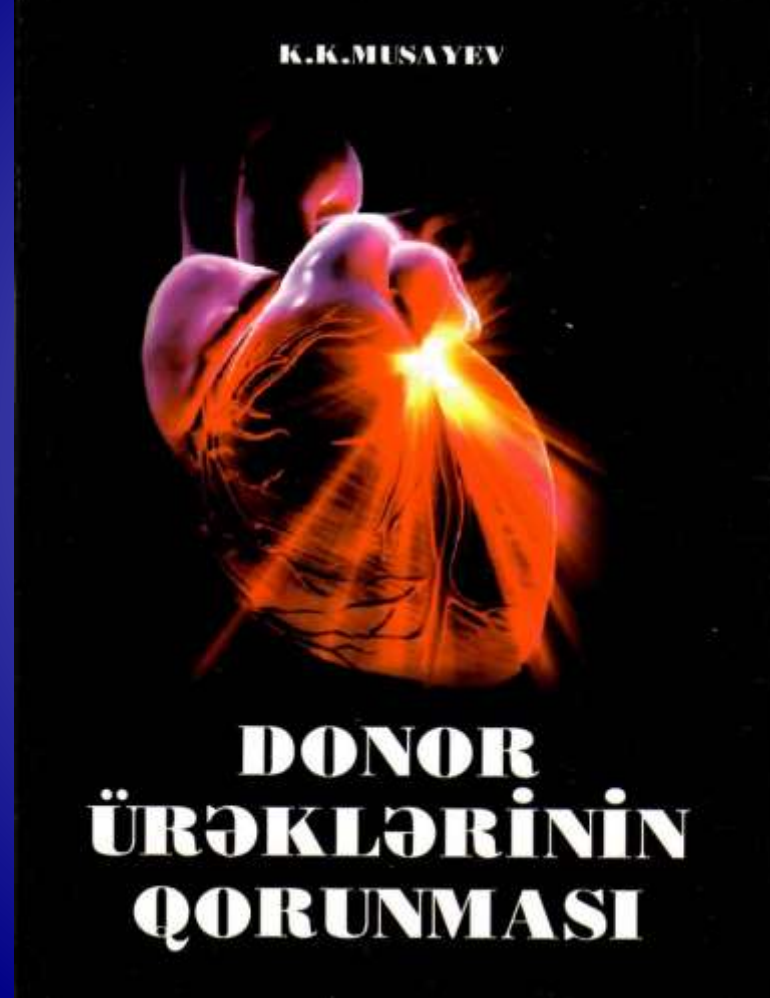
Methods. Rat hearts were mounted on a Langendorf perfusion apparatus with addition of IP6, SOD+CAT, IP6+SOD+CAT to St. Thomas Hospital solution (n = 6 for each) versus a control group (n = 6), not containing supplementation. Global ischemia was achieved for 6 hours.

Results. The worst peak-to-peak (PP) and +dp/dt maximum values were observed in the IP6+SOD+CAT group, the values being significantly lower than those in the SOD+CAT group. The lowest plasma creatine kinase (CK), CK-muscle-band (CK-MB), and lactate dehydrogenase levels were measured from the SOD+CAT group. The highest values for CK were in the control group, and those for CK-MB were in the IP6 group. The lowest myocardial malondialdehyde and adenosine triphosphate values were observed in the SOD+CAT group.

Conclusions. Supplementing St. Thomas Hospital solution with IP6 did not ameliorate myocardial damage following global ischemia. The contractility deteriorated further when IP6+SOD+CAT were used together; however, SOD+CAT improved cardiac mechanical functions, and significantly reduced myocardial damage.

2006

Təhsil – kadrların yetişdirilməsi



PROF. DR. KAMRAN KAZIMOĞLU MUSAYEV

2007

Təkmilləşmə: Royal Brompton/Harefield Hospital, London – İngiltərə



PROF. DR. KAMRAN KAZIMOĞLU MUSAYEV

2008-2009

Praktiki fəaliyyət: ECMO və Levitronix tətbiqi



2009

Beynəlxalq təcrübəyə inteqrasiya

International Society for Heart and Lung Transplantation



by action of its Officers and Council
certifies that

Kamran K. Musayev, MD

is hereby elected a

Member

of the Society and is entitled to all
honors, rights and privileges.

August 10, 2009


President


Secretary



MƏRKƏZİ
KLİNİKA

PROF. DR. KAMRAN KAZIMOĞLU MUSAYEV

2011

Təkmilləşməyə davam: Mayo Medical Center, Rochester, Minnesota - ABŞ



PROF. DR. KAMRAN KAZIMOĞLU MUSAYEV

2013


İlk uğurlu LVAD («süni ürək») implantasiyası



MƏRKƏZİ
KLİNİKA

PROF. DR. KAMRAN KAZIMOĞLU MUSAYEV

- Kadr hazırlığının davam edilməsi (ABŞ, Almaniya, Avstriya, İsveçrə, müxtəlif mərkəzlərdə)
- Mexaniki dəstək cihazlarının tətbiqi
- Gözləmə siyahısının yenilənməsi
- Müvafiq qurumlarla əməkdaşlıq
- Maarifləndirmə fəaliyyətləri
- KTP-nin gündəmdə saxlanması




**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ
NAZİRLƏR KABİNETİ**

17 Dekabr 2020 - 17:40

“İnsan orqan və toxumalarının donorluğu və transplantasiyası haqqında” Azərbaycan Respublikasının 2020-ci il 20 oktyabr tarixli 189-VIQ nömrəli Qanununun tətbiqi barədə” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2020-ci il 8 dekabr tarixli 1208 nömrəli Fərmanının icrasının təmin edilməsi haqqında

“İnsan orqan və toxumalarının donorluğu və transplantasiyası haqqında” Azərbaycan Respublikasının 2020-ci il 20 oktyabr tarixli 189-VIQ nömrəli Qanununun tətbiqi barədə” Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2020-ci il 8 dekabr tarixli 1208 nömrəli Fərmanının icrasını təmin etmək məqsədilə:

1. Azərbaycan Respublikasının Ədliyyə Nazirliyi Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi, İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyi və icra prosesində müəyyən ediləcək digər aidiyyəti dövlət orqanları (dövlətin hüquqi şəxsləri)



Nəzirlər Vəzərlər üçün Tibbi işçilər Tibbi təhsil Hüquq əməliyyatları Media Bizi əlaqələndir

AZ 9103

Orqan Donorluğu və Transplantasiyası üzrə Koordinasiya Mərkəzi

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi

Orqan Donorluğu və Transplantasiya üzrə Koordinasiya Mərkəzi

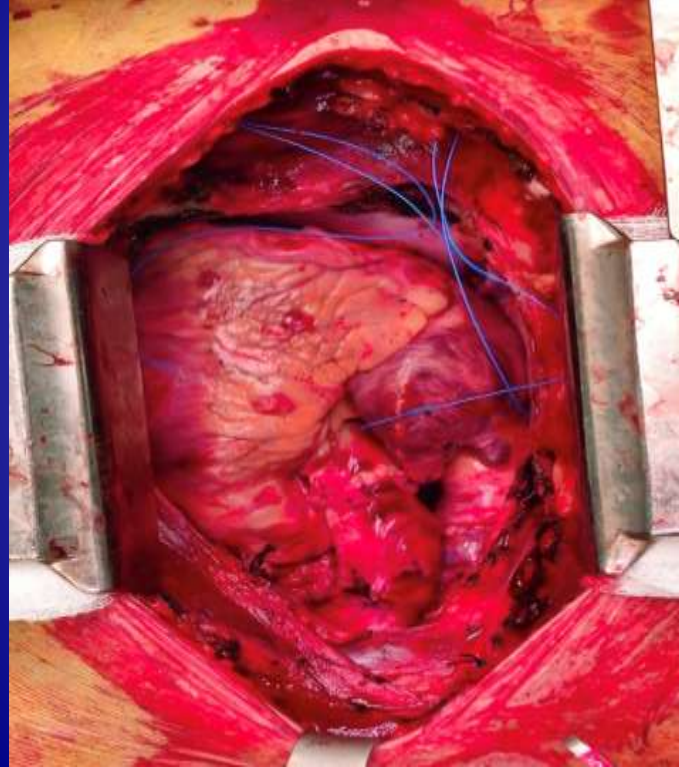
Orqan Donorluğu və Transplantasiyası üzrə Koordinasiya Mərkəzi Azərbaycan Respublikasında orqan və toxuma donorluğu və transplantasiyası üçün təşkil edilmiş koordinasiya və əlaqələndirilməsi mərkəzi təşkilatıdır. Donor orqanına ehtiyacı olan xəstələrin gözləmə siyahısının tərtib edilməsi, əməliyyatların ardıcılığa uyğun aparılmasını təmin edir. Eyni zamanda, Mərkəz əməliyyatlardan sonra xəstələrin təqibini nəzarətdə saxlayır və əlaqələndirilməsi sahəsində məsləhətlər təqdim edir.

Ünvan: Nəzər pənah, Nəzərli İsmayil Yusifbəyli, KQÇ107, 6 blok, 8 mərtəbə

Əlaqə mərkəzi: 012 561-85-02

2025
oktyabr

Regionda ilk uğurlu ürək köçürülməsi (OHT)



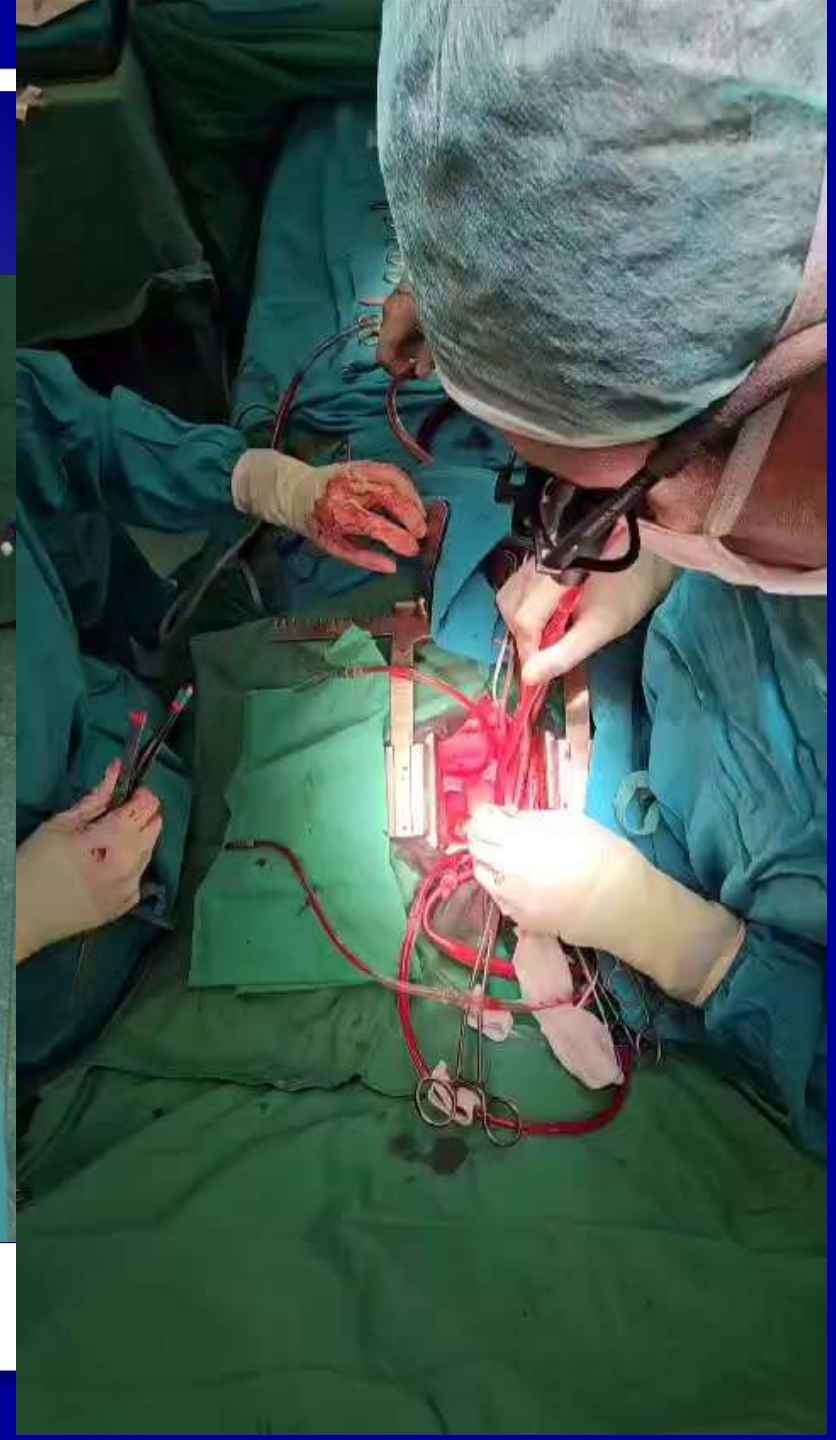
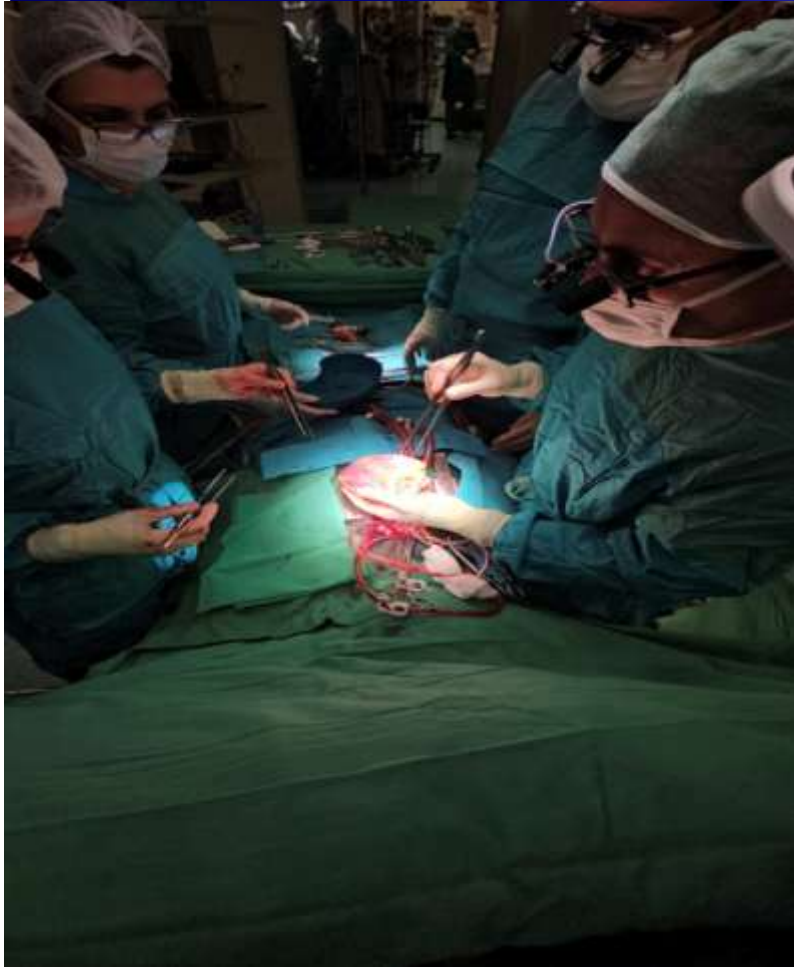
«MƏRKƏZİ KLİNİKA TƏCRÜBƏSİ»

- 19 yaşlı kişi xəstə
- Dilatasion kardiomiopatiya (4 il əvvəl diaqnoz qoyulub)
- III – IV NYHA FS
- İCD implantasiyası - 2024
- Exo KQ: EF-20%, LVEDD- 60mm, LVESD-48mm, ciddi global hipokinez, MÇ-2. RV funksiyası qorunmuş.
- Maksimal tolerəolunan GDMT, təkrarlanan defibrilyasiya şokları.

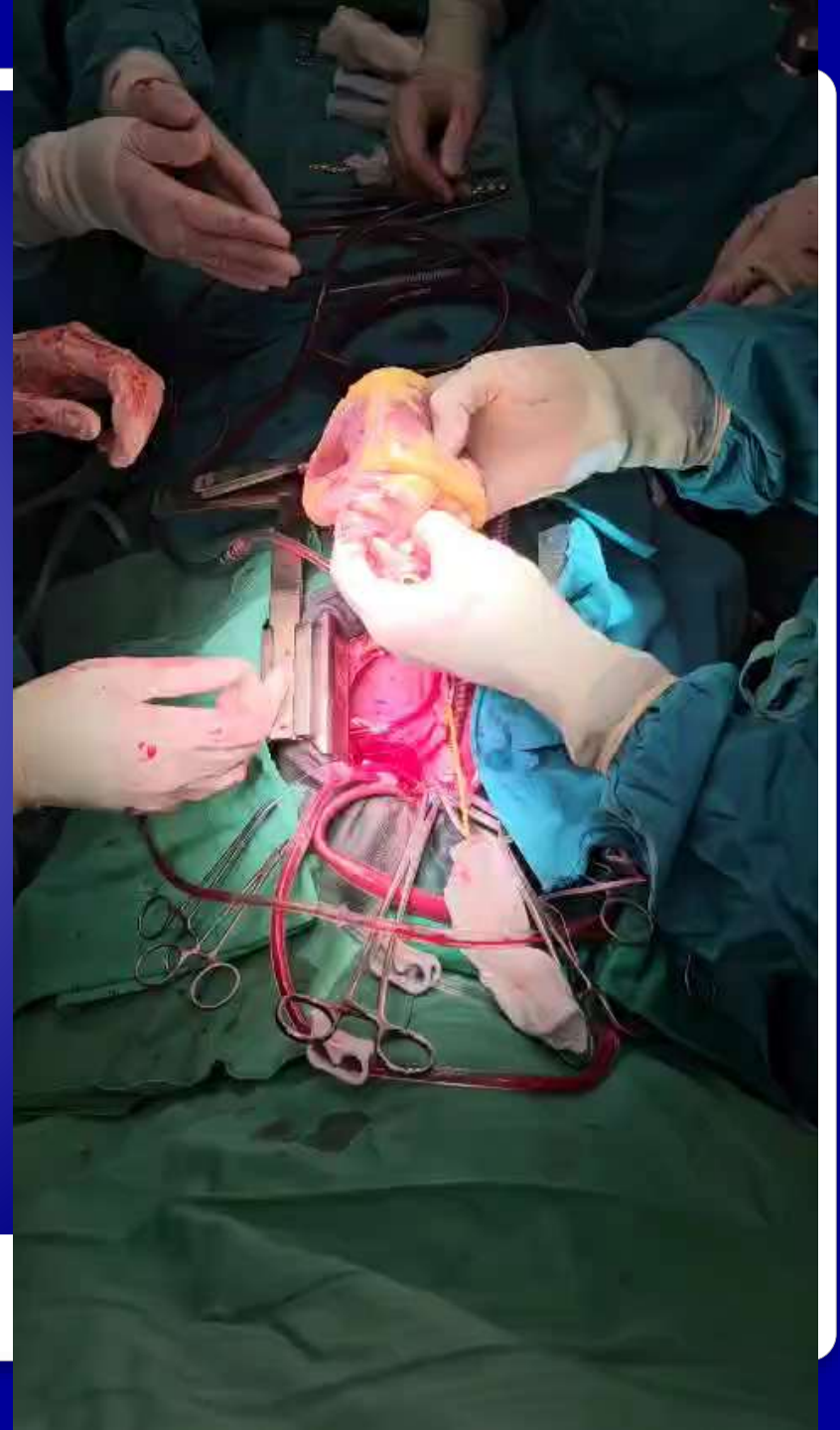
DONOR KARDİEKTOMİYASI



RESİPIENT KARDİEKTOMİYASI



TRANSPLANTIN HAZIRLANMASI VƏ İMPLANTASIYASI



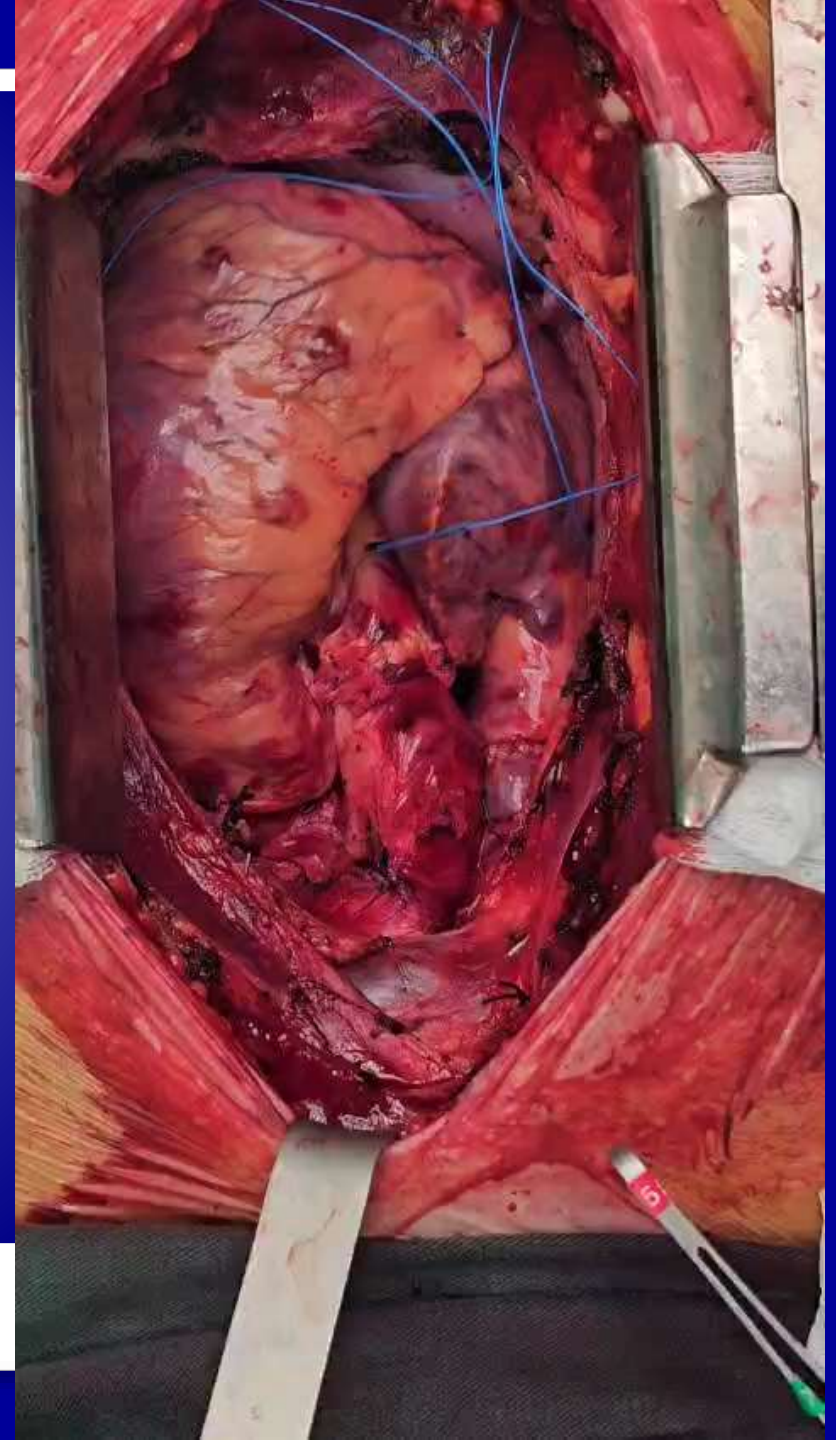
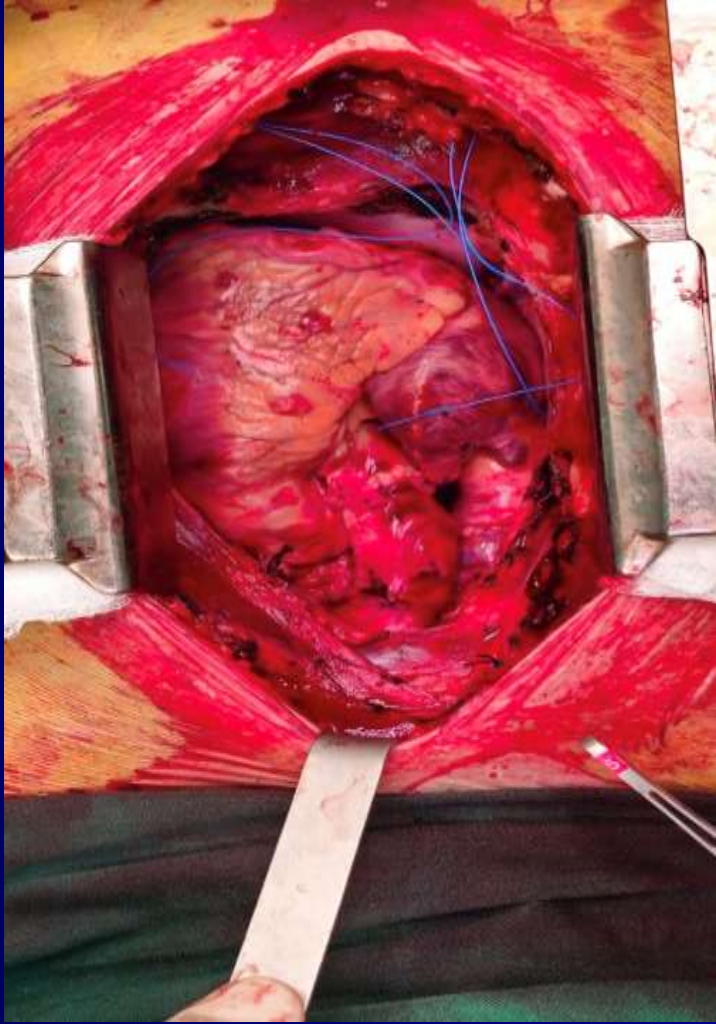
TRANSPLANTIN HAZIRLANMASI VƏ İMPLANTASIYASI



TRANSPLANTASIYANIN SONLANDIRILMASI



«İLK DÖYÜNTÜLƏR»



Post-op 1. gün

«MƏRKƏZİ KLİNİKA
TƏCRÜBƏSİ»



Post-op 6. gün

«MƏRKƏZİ KLİNİKA
TƏCRÜBƏSİ»



PROF. DR. KAMRAN KAZIMOĞLU MUSAYEV

Post-op 10. gün

«MƏRKƏZİ KLİNİKA
TƏCRÜBƏSİ»



PROF. DR. KAMRAN KAZIMOĞLU MUSAYEV

Post-op 10. gün

«MƏRKƏZİ KLİNİKA
TƏCRÜBƏSİ»



MƏRKƏZİ
KLİNİKA

PROF. DR. KAMRAN KAZIMOĞLU MUSAYEV

POSTOP NƏTİCƏLƏR

Rəngli Doppler exokardiografiya protokolu

Rəngli Doppler exokardiografiya protokolu		RQN 997945	
Doğum tarixi: 2006		Təqribi: 21.08.2025	
Erişi: 6		Mərkəzi: Kardiologiya	
Görsəlmələri:		Həkimin adı, soyadı: Dr. Kamran Kazımoğlu	
AVS ortanca kəməri N: 20-29 mm	22	AVS ventrikül arası çapı N: 4-11 mm	11
ACS ortanca aşağıya açılması 17-25 mm	22	LSPW aorta diam. N: 6-11 mm	10
LA diam. Sol qulaqçıq N: 16-29 mm	21	EDV Sol aşağıya çapı N: 23-73 ml	
KS diam. Sağ qulaqçıq RDS Sağ modulu (N 9-26)	20	EDV Sol üstə çapı N: 12-44 ml	
LQDM Sol üstə çapı N: 37-55 mm	47	EF Aorta bələdiyyəsi N: 33-77 %	20%
LQDM Sol üstə çapı N: 26-42 mm	27	FS Qulaqçıq diam. N: 25-40 mm	
AV Aorta qapığı		TV İnterval qapığı	
AV Aorta qapığı AVS kəməri N: 2-4 mm		TV kəməri	
İnterval Aorta kəməri N: 1.0-1.7 mm	1.2	İnterval Aorta kəməri N: 0.3-0.7 mm	0.6
P max. Maksimum gradient mm Hg		P max. Maksimum gradient mm Hg	
P mean Ort. gradient mm Hg		P mean Ort. gradient mm Hg	
MV İnterval qapığı		PV Pulmonar qapığı	
MV kəməri		İnterval Aorta kəməri N: 2.0-2.7 mm	3.7
I İnterval Aorta kəməri N: 0.0-1.2 mm	0.0	P max. Maksimum gradient mm Hg	
A İnterval Aorta kəməri	1.2	P mean Ort. gradient mm Hg	
P max. Maksimum gradient mm Hg		İnterval Aorta kəməri N: 0.25 mm Hg	0
P mean Ort. gradient mm Hg		TV diam.	

Xəstə kardiyak transplantasiya amaliyyatı sonrası döyərəkəndirilib.
 Açıqlama: Sol mədəciyin sistolo-dinamik ölçüləri normaldır, cümləli funksiyası normaldır (VEF 55%). Sol qulaqçıq və sağ bəyqulaq normaldır. Segmentar əlavə hərəkət qızını qayıtdır. İAS və İS təmizdir. Aorta və pulmonar arteriya normaldır. Pulmonar arteriya təzyiqi normaldır (SPAP 30mmHg). Perikard boşluğunda sol mədəciyin lateral divanı apıqat ruyhiyəsində kiçik minimal maye lizandı.
 Rəngli doppler EkaKq da: MÇ -1, TÇ -1 qeyd edildi.

POSTOP NƏTİCƏLƏR

ANALİZ NƏTİCƏSİ BAKİ PATOLOGİYA MƏRKƏZİ



Pasiyent Adı Soyadı :
Pasiyent Ata adı :
Doğum tarixi : 07.08.2006
Cinsiyət : Kişi
Analiz kodu : H00042431/25
Pasiyent kodu : 1762866360270
Qəbul tarixi : 11.11.2025
Cavab tarixi : 17.11.2025

Göndərilən xəstəxana : Mərkəzi Klinika,
Göndərən həkim : Musayev Oqtay
Göndərilən material : Miokard biopsiyası
Klinik diaqnoz : Rejeksiya?
Əməliyyat tarixi : 11.11.2025

Makroskopik təsvir :
0,2 sm diametrdə, 4 ədəd bozuntul rəngli toxuma parçası. 1 blok
Arxiv yoxdur, 11.11.2025

Mikroskopik təsvir :
İncələnən kəsidlərdə miokard biopstatında interstisial və ya perivaskulyar limfositik infiltrasiya aşkar edilmir, nekroz və kardiomyosit zədələnməsi qeydə alınmır.

Mikroskopik rəy :
Miokard biopsiyası:

**KƏSKİN RƏDDETMƏ (Acute rejection) ƏLAMƏTLƏRİ İZLƏNİLMƏDİ,
Grade 0R***

Qeyd :
*2004 Grading System of the International Society of Heart and Lung Transplantation for Acute Cellular Rejection təsnifatına əsasən.

Analiz nəticəsi Prof. Dr. Mehmet Akif Çiftçioğlu ilə konsultasiya olundu.

Həkim : Dr. Bahadır Abbasov



{+994 77} 403 71 04
{+994 77} 103 71 05

Əhməd Rəcəbli küç. 208, Nərimanov ray., Bakı

Çap tarixi: 17.11.2025

1/1

ANALİZ NƏTİCƏSİ BAKİ PATOLOGİYA MƏRKƏZİ



Pasiyent Adı Soyadı :
Pasiyent Ata adı :
Doğum tarixi : 07.08.2006
Cinsiyət : Kişi
Analiz kodu : H00044513/25
Pasiyent kodu : 1762866360270
Qəbul tarixi : 22.11.2025
Cavab tarixi : 01.12.2025

Göndərilən xəstəxana : Mərkəzi Klinika,
Göndərən həkim : Nağızadə Kamran
Göndərilən material : Miokard biopsiyası
Klinik diaqnoz : Rejeksiya?
Əməliyyat tarixi : 22.11.2025

Makroskopik təsvir :
0,1 - 0,4 sm dm-də, 4 ədəd bozuntul-qəhvəyimtil rəngli toxuma parçaları.
Müayinə ədədi: 1 blok.
24.11.2025

Mikroskopik təsvir :
İncələnən kəsidlərdə miokard biopstatında interstisial və ya perivaskulyar limfositik infiltrasiya aşkar edilmir, nekroz və kardiomyosit zədələnməsi qeydə alınmır.

Mikroskopik rəy :
Miokard biopsiyası:

**KƏSKİN RƏDDETMƏ (Acute rejection) ƏLAMƏTLƏRİ İZLƏNİLMƏDİ,
Grade 0R***

Qeyd :
Xəstəyə aid H00042431/25, H00040950/25, H00039380/25 qeydli histoloji nəticələri də vardır.
Analiz nəticəsi Prof. Dr. Mehmet Akif Çiftçioğlu ilə konsultasiya olundu.

Həkim : Dr. Bahadır Abbasov



{+994 77} 403 71 04
{+994 77} 103 71 05

Əhməd Rəcəbli küç. 208, Nərimanov ray., Bakı

Çap tarixi: 01.12.2025

1/1

Post-op 1. ay

«MƏRKƏZİ KLİNİKA
TƏCRÜBƏSİ»



MƏRKƏZİ
KLİNİKA

PROF. DR. KAMRAN KAZIMOĞLU MUSAYEV

«HEART TEAM – ÜRƏK KOMANDASI»

- Kardiocərrah
- Kardioloq
- Kardiak anestezioloq
- Kardioreanimatoloq
- Perfuzioloq
- Tibb bacısı xidməti
- Tam təchiz olunmuş əməliyyatxana və reanimasiya
- Laboratoriya
- Texniki xidmət



Yeni bir həyat...

TƏŞƏKKÜRLƏR!

PROF. DR. KAMRAN KAZIMOĞLU MUSAYEV