

## الملخص العربي

أن المرضى الذين يحتاجون الي الغسيل الكلوى الدموى في زيادة باستمرار وزادت أعمارهم وأصبحوا يعانون من مجموعة مختلفة من الأمراض. ولكن القدرة على عمل وانجاز وسيلة فعالة لعمل الغسيل الكلوى يتطلب تخطيط جيد مع وجود وسائل تشخيصية مناسبة واحتياطات جراحية جيدة .

ولقد هدفت هذه الدراسة الي تقييم الناسور الشرياني في مجموعتين من المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوى المزمن.

- وقد أجريت الدراسة على ٨٠ مريض يعانون ممن الفشل الكلوي وقد قسموا الي مجموعتين:-
- المجموعة الأولى:- وقد احتوت على ٤٠ مريضاً يعانون من مرض الفشل الكلوى المزمن والداء السكرى
  - المجموعة الثانية :- وقد أحتوت على ٤٠ مريضاً يعانون فقط من الفشل الكلوى المزمن.

وقد تم عمل الفحوصات المخبرية والأشعة والتحليل الدموية الخاصة لجميع هؤلاء المرضى بالإضافة الي فحص الموجات الصوتية الملونة على شرايين وأوردة الأطراف العلوية قبل وبعد إجراء العملية الجراحية.

### وقد أوضحت النتائج الآتي:

- ١- مجموعة المرضى المصابين بداء السكرى أجريت لهم العملية على ٢٧ مريضاً في منطقة الكوع و ١٣ مريض تم إجراء الجراحة في منطقة الرسغ، أما المجموعة الغير مصابين بداء السكرى قد أجريت لهم العملية على ١٦ مريض في منطقة الكوع و ٢٤ مريضاً في منطقة الرسغ مع تزايد العملية لعدد المرضى المصابين بالداء السكرى في منطقة الكوع.
- ٢- كان توصيل الشريان العضدي للوريد الخارجي أو الداخلي للطرف العلوي.
- ٣- كان نضج الناسور الشرياني أسرع في حالة المرضى غير المصابين بداء السكرى.
- ٤- ٦٦,٣٪ من العمليات نضجت في خلال شهرين و ٨٧,٥٪ في نهاية الثلاثة أشهر بعد العملية.

- ٥- معدل سلوك وسريان الناسور الشرياني كان أفضل في المرضى الغير المصابين بداء السكري.
- ٦- معدل سريان الدم بالناسور الشرياني كان يزيد باستمرار مع تضيق الناسور الشرياني .
- ٧- معدل سريان الدم كان أعلى بنسبة غير مؤشرة إحصائياً في حالة المرضى الغير مصابين بداء السكري.
- ٨- معدل فاعلية حالات الناسور الشرياني يكون أفضل إذا استخدم الشريان العضدي مقارنة بالشرياني الزندي وخاصة في المرضى المصابين بداء السكري.
- ٩- إذا كان معدل سريان الدم في الناسور الشرياني منخفضاً فإن ذلك من علامات الفشل المستقبلي للناسور.
- ١٠- كانت هناك علاقة موجبة إحصائياً بين معدل سريان الدم في الناسور بعد ٣ أشهر ومدى فعالية الناسور الشرياني.
- ١١- تجلط الدم في ١٠ حالات من المرضى في مرحلة المتابعة.
- ١٢- عشرة من المرضى أصابهم التهاب خلوي سطحي بعد العملية.
- ١٣- لم يكن هناك فروق إحصائية في معدل حدوث المضاعفات بين المجموعتين.

#### وقد استخلصنا من الدراسة ما يلي:

١. إن عملية الناسور الشرياني لمرضى الفشل الكلوي دائماً تحمل في طياته مخاطرة الفشل والتي تتراوح بين ١٢,٥٪/ عند ٣ أشهر و ٢٧,٥٪/ عند ١٨ شهر .
٢. أن استخدام أجهزة الأشعة ذات الموجات فوق صوتية الملونة لقياس وتحديد مكان الأوردة وخصائص الشريان من ناحية تدفق الدم أو وجود تصلب في الشرايين أثبتت أنه من العوامل المؤثرة في نجاح العملية .
٣. أن وجود تكلس في جدار الشريان الزندي عند منطقة الرسغ في المرضى بداء السكري وبالإضافة الي وريد أقل من ٣ مم في قطره يعتبران من دلالات الفشل في حالة إجراء العملية عند الرسغ وينصح بالانتقال الي منطقة الكوع وخصوصاً في المرضى بداء السكري وكبار السن.
٤. عملية الناسور الشرياني من العمليات الدقيقة والتي تحتاج الي كل الاحتياطات لإنتاجها ومتابعته.

دراسة مقارنة بين الناسوب الشرياني في منطقة الرمغ والعضد لغسيل الكلى  
الدعوى في مرضى الفشل الكلوي المزمن المصابين بداء السكر وغير المصابين

بداء السكر

مرسالة مقدمة

إلى كلية الطب - جامعة بنها  
لإتمام جزئيا للحصول على درجة  
الدكتوراه في الجراحة العامة

مقدمة من

مسعود محمد محمود سالم

ماجستير الجراحة العامة

المشرفون

أ.د. نبيل محمد شديد

أستاذ الجراحة العامة  
وعميد كلية الطب بنها - جامعة بنها

أ.د. محمد أمين طالم

أستاذ الجراحة العامة  
كلية الطب بنها - جامعة بنها

أ.د. محمد مختار الشماوي

أستاذ الجراحة العامة  
كلية الطب بنها - جامعة بنها

قسم الجراحة العامة  
كلية الطب بنها - جامعة بنها  
٢٠٠٦



٦٥