AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

PORTAL HİPERTENZİYALI XƏSTƏLƏRDƏ QİDA BORUSU VƏ MƏDƏNİN VARİKOZ GENİŞLƏNMİŞ VENALARINDAN QANAXMANIN ENDOSKOPİK MÜALİCƏSİ VƏ PROFİLAKTİKASI

İxtisas: 3213.01 – Cərrahlıq

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Akif Yahya oğlu Məmmədov**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2021

Dissertasiya işi Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ-nin Qida borusu, mədə və onikibarmaq bağırsaq cərrahlığı şöbəsində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tibb elmləri doktoru, professor
Rauf Maqsud oğlu Ağayev

Rəsmi opponentlər: tibb elmləri doktoru, professor
Əliniyaz Əli oğlu Məmmədov

tibb elmləri doktoru
Sahib Əhməd oğlu Hüseynov

tibb üzrə fəlsəfə doktoru
Rauf Şükur oğlu Cəlilov

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının akad. M.A.Topçubaşov ad. Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ-nin nəzdində fəaliyyət göstərən FD 1.12 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri: tibb elmləri doktoru, professor
Rauf Maqsud oğlu Ağayev

Dissertasiya şurasının elmi katibi: tibb elmləri doktoru
İlham Lazım oğlu Kazımov

Elmi seminarın sədri: tibb elmləri doktoru, professor
Nəsrəddin Sədrəddin oğlu Abuşov

Mövzunun aktuallığı

Son illərə aid ədəbiyyat məlumatlarının təhlili portal hipertenziyalı xəstələrin sayının artmasını göstərir. Bunun səbəbini müəlliflər əhali arasında virus hepatitli xəstələrin sayının artması ilə yanaşı alkoqol, medikamentoz, eləcə də müxtəlif alimentar amillərin təsiri fonunda qaraciyərin xroniki toksiki zədələnmələri ilə əlaqələndirirlər. [1,2,3]

Əksər hallarda portal hipertenziyanın radikal müalicəsi madditexniki, eləcə də etiopatogenetik səbəblərdən praktiki olaraq mümkün deyil və aparılan tədbirlər əksər hallarda palliativ xarakter daşıyır.[4]

Portal hipertenziyanın ağırlaşmaları arasında mədəbağırsaq qanaxmaları xəstələrin 40%-də, qanaxma residivi isə xəstələrin 90%-ndə rast gəlinir. Qida borusu və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından (QMVGV) qanaxmanın yaranması 40-60% hallarda letallıqla səciyyələnir ki, bu da problemin nə qədər aktual olmasını bir daha sübut edir. [5,6]

Xəstəliyin inkişafı dövründə QMVGV-dan qanaxmanın yaranması riskinin olması ilə yanaşı yüksək letallıq göstəriciləri effektiv müayinə və müalicə üsullarının axtarışının vacibliyini göstərir. Göstərilən ağırlaşmanın aradan qaldırılması üçün müxtəlif üsullar tətbiq edilir. Laparotomiya və ya rentgen-endovaskulyar üsulla icra edilən cərrahi əməliyyatlar məhdud göstərişlərlə həyata

---

[1] Ağayev, B.A. - Cərrahi xəstəliklər / Ağayev B.A. - Bakı: - 2007, - 808 s.

[2] Rzayev, T.M. Portal Hipertenziya mənşəli mədə-bağırsaq qanaxmaları / Rzayev T.M., Xıdırova N.M., Rüstəm Ə.M. - Bakı: Dərs vəsaiti. -"Təbib", - 2017, -156 s.

[3] Cəfərli, R.E. Qaraciyər sirrozu və portal hipertenziyanın kompleks müalicəsində kök hüceyrələrin transplantasiyası // Azərbaycan dövlət müstəqilliyinin bərpasının 25-ci il dönümünə həsr olunmuş "Təbabətin aktual problemləri" elmi-praktik konfransın materialları, - Bakı: - 2017, - s.14.

[4] Biecker, E. Portal hypertension and gastrointestinal bleeding: Diagnosis, prevention and management // World Journal of Gastroenterology, - 2013. - v.19 (31), - p.5035-5050.

[5] Шерцингер, А.Г. Современное состояние проблемы хирургического лечения больных портальной гипертензией / Шерцингер А.Г., Жигалова С.Б., Лебезев В.М [и др.] // Хирургия, - 2013. №2, - с.30-34.

[6] Mustafayev, İ.İ. Hepatologiyanın əsasları / Mustafayev İ.İ., Sadıqova G.H. - Bakı: Avropa, - 2016. - 216 s.

keçirilir. [7,8] Bu səbəbdən müəlliflər hazırda müalicə nəticələrinin yaxşılaşdırılması üçün qanaxmanın endoskopik profilaktikasını vacib hesab edirlər. Lakin hazırda qanaxmanın (o cümlədən qanaxma residivinin) proqnozlaşdırılması və risk qrupuna aid olan xəstələrin müəyyən edilməsi üçün mövcud olan modellər kifayət qədər informativ deyil. [9]

Son illərdə aparıcı ölkələrin klinikalarında olduğu kimi, Azərbaycanda da portal hipertenziya səbəbindən QMVGV-dan qanaxmaların müasir endoskopik üsullarla dayandırılması uğurla həyata keçirilir. Bunların arasında endoskopik skleroterapiya (ES), endoskopik liqasiya (EL) və histoakril yapışdırıcısı (HY) ilə hemostazın təmin edilməsi metodikalarını misal gətirmək olar.

Qeyd etmək lazımdır ki, tədqiqatçılar sonuncuların tətbiqi zamanı əksər hallarda metodikanın təsvirinə və ya müalicənin yaxın dövrdəki nəticələrinin şərhinə önəm verirlər. Portal hipertenziyanın ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq, endoskopik hemostaz üsulların tətbiqi vaxtına, qanaxma residivinin profilaktikasına, eləcə də müalicənin uzaq dövrdəki nəticələrinin müqayisəli təhlilinə həsr edilən tədqiqatlara demək olar ki rast gəlinməmişdir.

Göstərilənlər portal hipertenziyanın gedişində QMVGV qanaxmanın endoskopik üsullarla profilaktikası və müalicəsi problemin hələ də aktual və həllinin vacib olmasını sübut edir. Beləliklə, QMVGV-dan qanaxmanın endoskopik profilaktikası proqnostik amillərin qiymətləndirilməsindən asılı olaraq müəyyən edilməlidir. İnformativ proqnostik modelin tətbiqi ilə göstərilən ağırlaşmanın müalicəsi və müvafiq dövrdə profilaktikası üçün daha səmərəli alqoritmin hazırlanması müalicə nəticələrinin yaxşılaşdırılması üçün vacibdir.

---

[7] Qi, X. Transjugular intrahepatic portosystemic shunt in combination with or without variceal embolization for the prevention of variceal rebleeding: a meta-analysis / Qi X., Liu L. et al. // - J. Gastroenterol.Hepatol., - 2014, - 29, -p.688-696.

[8] Lahbabi, M. Esophageal variceal ligation for hemostasis of acute variceal bleeding: efficacy and safety / Lahbabi M., Elyousfi M. [et al.] // Pan.Afr.Med. - J., - 2013. 14, - p.9-18

[9] Wang, H. Randomized controlled trial of monthly versus biweekly endoscopic variceal ligation for the prevention of esophageal variceal rebleeding / Wang H., Lo G., Chen W. [et al.] // J. Gastroenterol. Hepatol., - 2014. 29, - p.1229-1236.

Qeyd edilənləri nəzərə alaraq, qarşımıza aşağıdakı məqsəd və vəzifələri hədəf seçmişik:

Tədqiqatın məqsədi portal hipertenziyalı xəstələrdə qida borusunun, eləcə də mədənin varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın endoskopik profilaktikası və müalicəsi nəticələrinin yaxşılaşdırılması.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Klinikaya üst mədəbağırsaq qanaxması olan xəstələr arasında portal hipertenziya səbəbindən yaranmış (qida borusu və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından) qanaxmaların rastgəlmə tezliyinin öyrənilməsi
2. Portal hipertenziya səbəbindən yaranmış mədəbağırsaq qanaxmalar zamanı varikoz genişlənmiş venaların lokalizasiyası, qanaxma intensivliyi və xəstənin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq, endoskopik müalicə üçün rasional taktikanın işlənib hazırlanması
3. Qida borusu və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın residivi ehtimalının öyrənilməsi üçün informativ proqnostik modelin hazırlanması
4. Qida borusu və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın endoskopik müalicəsindən sonra mərhələli endoskopik profilaktikanın yaxın və uzaq dövrdə effektivliyinin qiymətləndirilməsi

Tədqiqatın müdafiəyə çıxarılan əsas müddəaları

1. Qida borusunun varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın endoskopik müalicəsi zamanı zond-obturatorun uzun müddətdə saxlanılmasına ehtiyac yoxdur. Hemodinamika stabilləşdikdən sonra zond xaric edilərək, endoskopik hemostazı həyata keçirmək mümkündür.
2. Endoskopik liqasiya üsulu qida borusunun varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın profilaktikası üçün səmərəli üsuldur.
3. Bayes düsturu əsasında hazırlanmış proqnostik modelin tətbiqi qida borusunun və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın endoskopik profilaktikası müalicə nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına zəmin yaradır.
4. Müşahidə edilən xəstələrdə qanaxmanın profilaktikası və müalicəsi üçün tətbiq edilən endoskopik hemostaz üsulları ilə yanaşı β-blokatorların tətbiqi mütləqdir.

5. Portal hipertenziyalı xəstələrdə qida borusu və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın müalicəsi və profilaktikası üçün tərtib edilmiş alqoritm praktik həkimlər üçün informativdir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi

1. Portal hipertenziya səbəbindən qida borusunun və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın mərhələli endoskopik profilaktikası üçün yanaşma prinsipləri təkmilləşdirilmişdir.
2. Portal hipertenziyalı xəstələrdə varikoz genişlənmiş venalardan qanaxma ehtimalının öyrənilməsi üçün proqnostik model Bayes düsturu əsasında hazırlanmışdır.
3. Portal hipertenziyalı xəstələrdə qida borusunun və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın endoskopik müalicəsi və mərhələli profilaktikası tərəfimizdən işlənib hazırlanan alqoritm əsasında həyata keçirilmişdir.

Tədqiqatın nəzəri və praktiki əhəmiyyəti

1. Tərtib edilən alqoritm klinisitlərə göstərilən kateqoriyalı xəstələrdə qanaxmanın mərhələli endoskopik profilaktikası və müalicəsi nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına zəmin yaradır.
2. Bayes düsturuna əsaslanmış proqnostik model portal hipertenziyalı xəstələrdə qida borusunun və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından qanaxma riskinin öyrənilməsi üçün informativdir.
3. Portal hipertenziyalı xəstələrdə qida borusunun və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın yaranması riski proqnostik kriterilərlə qiymətləndirilərək, qabaqlayıcı tədbirlərin aparılması zəruriyyətini göstərir.
4. Alınan nəticələr praktiki cərrah, qastroenteroloq və endoskopistlərə tədqiq edilən və qanaxma ehtimalı yüksək olan portal hipertenziyalı xəstələrə daha səmərəli müalicə taktikasının seçilməsində yardımçı olur.

Tədqiqatın nəticələrinin tətbiq olunması

Tədqiqat işinin nəticələri akademik M.A Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin Endoskopiya kabinetlərinin kliniki praktikasında istifadə olunmuş və prospektiv tədqiqatlar qrupuna daxil olan xəstələr üzərində tətbiq edilmişdir.

Elmi işin aprobasiyası: Dissertasiya işinin materialları akad. M.A. Topçubaşov adına ECM PHŞ-nin Qida borusu, mədə və onikibarmaq bağırsaq cərrahlığı, Qaraciyər, öd yolları və mədəaltı vəzi cərrahlığı, Yoğun və düz bağırsaq cərrahlığı, Anesteziologiya və reanimatologiya

şöbələrinin, ATU-nin II Cərrahi xəstəliklər kafedrasının əməkdaşlarının iştirakı ilə keçirilmiş (25 fevral 2020-ci il) şöbələrarası yığıncaqlarda və FD 1.12 Dissertasiya şurasının nəzdində fəaliyyət göstərən elmi seminarın iclasında (30 yanvar 2021-ci il) müzakirə olunmuşdir.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya işi 159 səhifədə A4 formatında, "Times New Roman" 14 şrifti və 1,5 sətirarası intervalla Azərbaycan dilində yazılmışdır. Giriş (5 səh.), ədəbiyyat icmalı (31 səh.), tədqiqatın material və metodları (23 səh.), nəticələrin müzakirəsinə həsr olunan 2 fəsil, yekun (19 səh.), nəticələr (1 səh.), praktiki tövsiyələr (1 səh.) və istifadə olunmuş ədəbiyyat (22 səh.) və ixtisarların siyahısından (1 səh.) ibarət olmaqla, 159 səhifədə (işarə ilə ümumi həcmi 197.258) verilmişdir. Dissertasiya 29 cədvəl, 18 şəkil və qrafiklə illüstrasiya olunmuşdur. Cədvəllər Microsoft Word-2013, qrafiklər Microsoft Excel-2013, Power Point-2013 proqramları ilə tərtib edilmişdir. Şəkillər rəqəmsal kamera ilə çəkilmiş və mətnə yerləşdirilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 196 mənbəni əhatə edir.

Tədqiqatın tibb elmlərinin problemi planı ilə əlaqəsi: Dissertasiya işinin mövzusu akad. M.A. Tobçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ-nin elmi-tədqiqat işi planına daxildir (Dövlət Qeydiyyatı № 0106AZ00883)

Nəşrlər. Dissertasiya işinin nəticələri 8 məqalə və 3 tezisdə öz əksini tapmışdır.

TƏDQİQATIN MATERİAL VƏ METODLARI

Hazırki tədqiqat akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinə portal hipertenziya səbəbindən QMVGV diaqnozu ilə 2012-2019-cu illərdə müraciət etmiş 157 xəstənin endoskopik müalicə nəticələrinin öyrənilməsinə əsaslanmışdır. Tədqiq edilən xəstələrin 111 (70,7%) nəfəri kişi, 46 (29,3%) nəfəri qadın olmuşdur. Pasiyentlərin yaşı 21-83, orta hesabla 46,3±1,7 təşkil etmişdir. Xəstələrin 77,7 %-i (122 nəfər) 21-60 yaş həddi arasında olmuşdur ki, bu da müraciət edənlərin əksər hallarda əmək qabiliyyətli olmasını göstərir.

86 xəstədə varikoz genişlənmiş venalar (VGV) qida borusunda, 62 xəstədə qastroezofageal bölgədə, 9 xəstədə isə mədədə müəyyən edilmişdir. I tip qastroezofageal venalar 15 xəstədə aşkar edilmişdir ki, bunlarda venaların lokalizasiyası mədənin kiçik əyriliyini, II tip qastro-

ezofageal venalar isə 47 nəfərdə qeydə alınmışdır ki, bunlarda varikoz genişlənmiş venalar mədənin böyük əyriliyini əhatə etmişdir. Mədənin dibində və antral hissəsində təcrid olunmuş varikoz genişlənmiş venalar isə 9 xəstədə aşkar edilmişdir.

Endoskopik müalicənin yaxın və uzaq dövrdəki nəticələrinin təhlili xəstəliyin gedişatı, anamnezi, dinamiki laborator müayinələr əsasında həyata keçirilmişdir. 109 (69,4%) xəstədə qaraciyər sirrozu (QS) təyin edilmişdir ki, bunlardan 62 (56,9%) nəfərdə QS virus hepatiti mənşəli, 25 (22,9%) xəstədə alkoqol, 6 (5,5%) xəstədə Vilson-Konovalov xəstəliyi, 9 (8,3%) xəstədə birincili biliar sirroz, 7 (6,4%) xəstədə isə autoimmun proseslər müəyyən edilmişdir. Portal sistemin damarlarının inkişaf qüsurları, kavernoz transformasiyası 12 (25,0%), 22 (45,8%) isə xəstədə qapı venasının trombozuna səbəb olan trombofiliya və xroniki mieloproliferativ qan xəstəliklər müəyyən edilmişdir. 14 (29,2%) xəstədə travma və qarın boşluğunun iltihabi xəstəlikləri nəticəsində portal hipertenziyanın seqmentar trombozu, dalaq venasının təcrid olunmuş okklüziyası aşkar edilmişdir. Klinikaya qəbul edildikdə tədqiq edilən xəstələrin ağırlıq dərəcəsi Child-Pugh təsnifatına əsasən qiymətləndirilmişdir. 25(22,9%) xəstənin ağırlıq dərəcəsi A sinfinə, 65(59,6%) – B, 19(17,4%) isə - C sinfinə müvafiq olmuşdur.

Müşahidə edilən 157 xəstəyə klinikaya müraciəti dövründə müxtəlif növ 194 endoskopik əməliyyat icra edilmişdir. 81 (51,6%) xəstəyə (I qrup) klinikaya müraciəti dövründə QMVGV-dan qanaxma ilə əlaqədar təcili və təxirəsalınmaz endoskopik hemostaz tədbirləri həyata keçirilmişdir. 76 (48,4%) xəstədə isə klinikaya müraciət etdikdə qanaxma halları müəyyən edilməmişdir (II qrup).

49 (60,5%) xəstə qanaxmanın yaranmasından ilk 6 saat müddətində klinikamıza gətirilmişdir. Ümumilikdə, I qrup xəstələr arasında 74 (91,4%) nəfər qanaxma baş verən gün, yəni 24 saat ərzində, 7 (8,6%) nəfər isə sonrakı günlərdə (24-48 saat müddətində) klinikaya müraciət etmişdir. Həmin xəstələrdə qanaxma dərəcəsi A.İ.Qorbaşko tərəfindən təklif edilən təsnifat əsasında qiymətləndirilmiş və məlum olmuşdur ki, xəstələrin əksəriyyəti (86,4%) klinikaya orta ağır və ağır vəziyyətdə daxil olmuşdur. Bu xəstələrə ilk növbədə qan defisitinin kompensasiyası, posthemorragik anemiyanın korreksiyası, eləcə də QMVGV-dan qanaxmanın müalicəsi və profilaktikası aparılmışdır.

Xəstələrin 38 (24,2%) nəfərində yanaşı xəstəliklər əsas xəstəliyin gedişatını ağırlaşdırmışdır. Bunların arasında ürəyin işemik xəstəliyi 36 (22,9%), hipertoniya xəstəliyi – 29 (18,5%), II tip şəkərli diabet – 26 (16,6%), tənəffüs orqanları xəstəlikləri (xroniki bonxit, bronxial astma, tənəffüs çatışmazlığı) - 23 (14,6%), sidik ifrazatı sistemi patologiyaları (xroniki pielonefrit, sidik daşı xəstəliyi, xroniki böyrək çatışmazlıq) 11 (7,0%) xəstədə aşkar edilmişdir.

Yaxın və uzaq dövrdəki müalicə nəticələrinin qiymətləndirilməsi müqayisəli şəkildə aparılmışdır. Ənənəvi olaraq, yaxın dövrün nəticələri xəstələrin klinikada müalicə aldığı müddəti əks etmiş, uzaq dövrdəki nəticələr isə xəstələrin klinikadan evə yazıldığı andan xəstəxanaya yenidən müayinə üçün qayıdışı və ya ölümünə qədərki dövr nəzərdə tutulmuşdur. Məlumatların statistik işlənməsində əsas və kontrol qruplar arasında xəstələrin ümumi döstəricilərindəki fərqlər kateqorial dəyişənlər üçün Pirsonun χ^2 və Fişerin dəqiq meyarları ilə müəyyən edilmiş, normal paylanmalı dəyişənlər üçün orta göstəricilər Studentin t-meyarı və qeyri-normal paylanmalı dəyişənlərdə isə Mann-Uitninin U-meyarı əsasında müqayisə olunmuşdur. Statistik araşdırmalar MS EXCEL və S-PLUS proqramlarından istifadə etməklə aparılmışdır.

Portal hipertenziyali xəstələrdə endoskopik müalicənin yaxın dövrdəki nəticələri

Yaxın dövrdə endoskopik müalicə almış 157 xəstənin klinik müşahidələrinin nəticələri öyrənilmişdir. Tərtib etdiyimiz alqoritm əsasında VGV lokalizasiyasından asılı olaraq, icra edilmiş ensoskopik hemostazın effektivliyi müqayisəli tədqiq edilmişdir.

Qida borusunun varikoz genişlənmiş venalarının endoskopik müalicə və profilaktikası nəticələri: 86 xəstəyə portal hipertenziya fonunda inkişaf etmiş VGV müalicə və profilaktika məqsədilə EL (62 (72,1%) xəstə) və ES (24 (27,9%) xəstə) seansları icra edilmişdir. Biz EL və ES prosedurlarını portal hipertenziyanın qarşısını almayan və xəstələrin müalicəsində palliativ müdaxilə növü qismində prosedurları aparmışıq. 86 xəstədən qida borusunun orta və aşağı 1/3 hissəsindən VGV müvafiq olaraq 23 (26,7%) və 63 (73,3%) xəstədə aşkar edilmişdir. Göstərilən xəstələrin 46(56,8%) nəfərində VGV-dan qanaxmanın yaranması ilə bağlı endoskopik hemostaz təcili və təxirəsalınmaz qaydada aparılmışdır. 40(46,5%) xəstədə qida boru-

sunun VGV-dan qanaxmanın olmaması səbəbindən endoskopik müalicə tədbirləri planlı şəkildə həyata keçirilmişdir.

Qida borusunun VGV-dan qanaxma 46 (56,8) xəstədə qeydə alınmışdır ki, bunların 8 (17,4%) nəfərində yüngül, 23 (50,0%) - orta, 15 (32,6%) xəstədə isə ağır dərəcəli qanaxma müəyyən edilmişdir. Bu xəstələrin 42 (91,3%) nəfərində portal hipertenziya QS, 4 (8,7%) xəstədə qaraciyərdən xaric (2 xəstədə qapı venası trombozu, 2 xəstədə dalaq venasının trombozu) səbəblərdən inkişaf etmişdir. Xəstələrin ağırlıq dərəcəsi Child Pugh təsnifatına əsasən qiymətləndilmişdir (A sinfinə 13 (30,95%), B sinfinə – 17 (40,48%), C sinfinə isə 12 (28,57 %) xəstə). 16 (18,6%) xəstədə yanaşı xəstəliklər aşkar edilmişdir.

Qida borusunun VGV 8 (17,4%) xəstədə I dərəcəli, 14 (30,4%) xəstədə II dərəcəli, 15 (32,6%) xəstədə III dərəcəli, 9 (19,6%) xəstədə isə IV dərəcəli olması müəyyən edilmişdir. Qanaxma zamanı venoz perforasiyanın topik vizualizasiyası 5 (10,9%) xəstədə mümkün olmuşdur. 13 (28,3%) xəstədə qanayan damarın əvvəlcədən obturator-zond ilə kompressiyasından sonra damarda ağ və ya qırmızı trombun yaranması, yaxud da vena üzərində dolayı əlamətlərin olması ilə təyin etmək mümkün olmuşdur.

Qida borusunun VGV-dan davam edən və ya yeni baş vermiş qanaxması olan 46 xəstədə diaqnostik EQDS zamanı hemostaza nail olmaq məqsədilə 31 xəstəyə EL və 15 xəstəyə ES aparılmışdır.

Təxirəsalınmaz vəziyyətlərdə texniki çətinliklərin, eləcə də hemostaz göstəricilərinin aşağı olması səbəbindən 12 (26,1%) xəstəyə obturator-zondun qoyulması zərurətini yaratmışdır.

Yaxın dövrdə Child Pugh üzrə C sinfinə aid olan QS olan 1 xəstədə EL sonra qanaxma residivi qeydə alınmışdır. Həmin xəstəyə ES aparılmaqla qanaxmanı saxlamaq mümkün olmuşdur. Bu xəstədə ES sonra planlı şəkildə EL-nin aparılması xüsusiyyəti ondan ibarət olmuşdur ki, xəstələr psixoloji cəhətdən daha yaxşı hazırlanmış və onlarda hemostaz sistemində ciddi dəyişikliklər baş verməmişdir.

Ədəbiyyatda obturator zondun 12-24 saat müddətində saxlanılmasını və bundan sonra endoskopik hemostazın aparılması ümumqəbul edilmişdir. Biz isə təcrübəmizdə obturator-zondun uzun müddətdə saxlanılmasına lüzum bilməmişik. Hemodinamik göstəricilər stabilləşdikdən və zondun xaric edilməsindən sonra endoskopik hemostazı həyata

keçirmişik. Nəticələr göstərmişdir ki, təxirəsalınmış qaydada EL aparılan xəstələr qrupunda davamlı hemostaz effekti 93,5% (31 xəstədən 29 nəfərində) təşkil etmişdir. Ümumilikdə, göstərilən xəstələr qrupunda ES-nın hemostatik effektivliyi 93,3% (15 xəstədən 14-də hemostaz qənaətbəxş olmuşdur) təşkil etmişdir. Qanaxma residivinin profilaktikası üçün ES-ə məruz qalan 15 xəstəyə sonrakı mərhələdə qida borusunun VGV-nın planlı qaydada EL aparılmışdır. Qida borusunun VGV qanaxmanın profilaktikası məqsədi ilə, yəni anamnezində hemorragiya olmayan 40 (46,5%) xəstələdən 31 (77,5%) nəfərinə EL, 9 (22,5%) xəstəyə isə ES planlı qaydada həyata keçirilmişdir.

Qida borusunun VGV olan portal hipertenziya xəstələrdə endoskopik müalicəsinin yaxın dövründə residiv qanaxma və ya letallıq qeydə alınmamışdır.

Varikoz genişlənmiş qastroezofageal venalarının endoskopik müalicəsi və profilaktikasının nəticələri: Müşahidə edilən portal hipertenziyalı 62 xəstədə qastroezofaqeal venaların varikoz genişlənməsi müəyyən edilmişdir. Həmin xəstələrə endoskopik müalicə qismində EL (29 (46,8%) xəstə) və ES (33 (53,2%) xəstə) müalicə və profilaktika məqsədi ilə tətbiq edilmişdir. I tip qastroezofaqeal venalar 15 xəstədə müəyyən edilmişdir. Bu xəstələrin endoskopik müalicə qismində EL seansları həyata keçirilmişdir. II tip qastroezofaqeal venalar isə 47 xəstədə müəyyən edilmişdir ki, bunların 35 nəfərinə ES, 12 nəfərinə isə EL həyata keçirilmişdir. 62 qastroezofageal xəstələr arasında 29 (46,8%) xəstə I qrupa, 33 (53,2%) xəstə isə II qrupa aid olmuşdur.

43 (69,4%) xəstədə virus mənşəli QS, 19 (30,6%) xəstədə xroniki mieloproliferativ qan xəstəliyi və ya hemofiliya fonunda portal damar sisteminin total trombozu səbəbindən qaraciyərdən xaric portal hipertenziya müəyyən edilmişdir. 43 (69,4%) qastroezofaqeal VGV arasında ağırlıq dərəcəsinin Child Pugh üzrə qiymətləndirilməsi zamanı A sinfinə 2 (4,7%), B sinfinə 29 (67,4%), C sinfinə isə 12 (27,9%) xəstənin aid olması müəyyən edilmişdir.

19 (30,6%) nəfərdə yanaşı gedən patologiya aşkar edilmişdir.

Təcili və ya təxirəsalınmaz qaydada qastroezofageal varikoz genişlənmiş venalardan qanaxma ilə müraciət etmiş 29 (46,8%) xəstəyə ES aparılmışdır. Qastroezofageal VGV-dan qanaxmasında EL istifadə edilməmişdir, çünki liqaturlanmış düyünlər halqalar ilə

birlikdə aqressiv mədə şirəsinin təsirinə məruz qalır və aktiv mədə peristaltikası zamanı ayrıla bilər.

Klinikaya daxil olan xəstələrdə yüngül dərəcəli qanaxma 3 (10,3%), orta dərəcəli 12 (41,4%), ağır dərəcəli 14 (48,3%) xəstədə qeydə alınmışdır. Davam etməkdə olan qanaxmalı 29 xəstədən 8 (27,6%) nəfərdə I tipli, 21 (72,4%) nəfərdə isə II tipli qastroezofageal vena olmuşdur.

Qatroezofaqeal VGV-dən qanaxma ilə daxil olan 29 xəstədən 26 (89,7%) nəfərində QS, 3 (10,3%) xəstədə qaraciyərdən xaric portal hipertenziya müəyyən edilmişdir. 18 (69,2%) xəstədə subkompensasiya, 8 (30,8%) xəstədə isə dekompensiyalı gedişata malik QS qeydə alınmışdır. Göstərilən kateqoriyalı xəstələr arasında kompensasiya mərhələsində olan qaraciyər sirrozlu xəstə olmamışdır.

Qanaxma ilə müraciət edən qastroezofageal VGV olan 29 xəstədən 20 (69,0%) nəfərində ilkin diaqnostik EQDS zamanı qanaxmanın mənbəyini vizualizasiya etmək mümkün olmuş və ES davam etməkdə olan qanaxma şəraitində icra edilmişdir. 9 (31,0%) xəstəyə endoskopik üsulla qanaxmanın saxlanılması cəhdinin alınmaması, eləcə də hemodinamikanın qeyri stabilliyi səbəbindən obturator-zond ilə profuz qanaxmanı saxlamaq mümkün olmuşdur.

Beləliklə, qastroezofageal VGV-dan davam etməkdə olan qanaxma zamanı ES ilkin mərhələdə uğurla icra edilmə dərəcəsi 69,0% (29 xəstədən 20 nəfərdə) təşkil etmişdir. Qastroezofageal venaların təcili və təxirəsalınmaz ES nəticələrini təhlil edərkən məlum olmuşdur ki, ES düz proyeksiyadan aparmaq əlverişli olmuşdur, çünki qanaxma mənbəyi qida borusunun aşağı dişciyindən bir qədər aşağıda yerləşmişdir. 1 (3,4%) xəstədə təxirəsalınmış ES sonrakı 5-ci sutkada qanaxma residivinin profilaktikası məqsədi ilə təkrar ES icra edilmişdir.

Qanaxma residivləri II tip qastroezofageal venası olan 2 xəstədə qida borusu mədə qanaxması residivi ilə müəyyən edilmişdir. I tip qastroezofageal venalı xəstələrdə qanaxma residivləri qeydə alınmamışdır. Beləliklə, qastroezofageal venalar üçün hemostatik effektin yaxın dövrdə 82,8% (29 xəstədən 24 nəfərində) təşkil etməsi faktı xüsusi maraq doğurur.

ES sonrakı 3-5-ci günlərdə daha 3 (10,3%) xəstədə qanaxma residivi baş verdiyindən EL icra edilmişdir. Həmin xəstələrdə qanaxma residivinin profilaktikası məqsədi ilə planlı qaydada icra edilən ES-nın hemostatik effekti bütün hallarda effektli olmuşdur.

Beləliklə, təcili və təxirəsalınmaz müalicə qrupunda letallıq 6,9% təşkil etmişdir. Həmin xəstələrdə, qeyd edildiyi kimi, ölümün səbəbi VGV-dan qanaxma residivinin yaranması ilə bağlı olmuşdur.

Qastroezofageal VGV-dan qanaxma residivinin profilaktikasında ES göstərişlərlə həyata keçirilmişdir. Həmin vaxt xəstələrə göstərilən manipulyasiya ilkin mərhələdə qanaxmanın dayandırılması məqsədi ilə aparılmışdır. Bu xəstələrin hər birinə qanaxma residivinin profilaktikası məqsədi ilə ES (17 (58,6%) xəstə) və EL (12 (41,4%) xəstə) seansları aparılmışdır. Qastroezofaqeal VGV-dən qanaxma residivinin profilaktikası qrupunda qanaxma 2 (6,9%) xəstədə qeydə alınmışdır. Bu xəstələrdə müvafiq olaraq III və IV dərəcəli qastroezofazgeal venalar olmuşdur. ES aparıldqdan sonra xəstələr qənaətbəxş vəziyyətdə evə yazılmışdır. II tip qastroezofaqeal VGV olan xəstələr arasında qanaxma residivinin profilaktikası dövründə letallıq müəyyən edilməmişdir.

Qastroezofaqeal VGV olan 33 (53,2%) xəstə II qrupa aid edilmişdir ki, bu xəstələr klinikaya qanaxma residivinin profilaktikası məqsədi ilə müraciət etmişlər. Bu xəstələrdə qaraciyərdən xaric portal hipertenziya qanın xroniki mieloproliferativ xəstəliyi və ya trombofiliya səbəbindən yaranmışdır. Qastroezofaqeal VGV olan 1 xəstəyə kombinə edilmiş EL və ES icra edilmişdir.

Ümumiyyətlə mərhələli profilaktikası məqsədi ilə müraciət edən xəstələrin endoskopik müalicə və profilaktikasının yaxın dövründə yaranmış ağırlaşmaları təhlil edildikdə müəyyən edilmişdir ki, EL olunan II tip qastroezofageal venalarda qanaxma baş vermişdir.

EL-ə məruz qalan 29 xəstədən 4 (13,8%) nəfərində, ES sonra (4 nəfərdən) isə 1 (25%) xəstədə qanaxma baş vermişdir.

Yaxın dövrdə qanaxmanın mərhələli profilaktikası məqsədi ilə müraciət edən və EL sonra qanaxma residivi baş vermiş 4 qastroezofageal VGV-sı olan xəstəyə 3 seans ES aparılmışdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, qanaxma residivinin mərhələli profilaktikası məqsədi ilə müraciət edən 33 xəstədən QS olan 2 (6,1%) nəfəri qaraciyər tranplantasiyasını gözləyən xəstələr siyahısına daxil idi. Onlarda qanaxma təhlükəsi nəzərə alındığı üçün bizim klinikaya göndərilmişdir.

Mədənin izolə edilmiş varikoz genişlənmiş venalarının ndoskopik müalicəsinin yaxın dövrdəki nəticələri: Mədənin izolə edilmiş venaları tədqiq edilən 9 xəstədə müəyyən edilmişdir. Bu xəstələr

arasında 6 (66,7%) nəfər klinikaya VGV-dən qanaxmanın olması ilə daxil olmuş, 3 (33,3%) nəfər isə qanaxma olmadan, yəni qanaxmanın yaranmasının profilaktikası üçün müraciət etmişdir. Mədənin izolə edilmiş venalarından qanaxmanın dayandırılması məqsədi ilə 4 (66,7%) xəstəyə histoakril yapışdırıcı ilə obturasiya, 2 (33,3%) xəstəyə isə ES icra edilmişdir. Göstərilən kateqoriyalı xəstələrə təcili və təxirəsalınmış qaydada icra edilən endoskopik manipulyasiyalar texniki rahat həyata keçirilmişdir. Yaxın dövrün 5-6-ci günlərində 9 (5,7%) xəstədə residiv qanaxma baş vermiş və bunlara endoskopik müdaxilə effektsiz olduğundan cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Təxirəsalınmaz şəkildə əməliyyat olunmuş, M.D.Pasiori əməliyyatı icra edilmiş və hemostaza nail olunmuşdur. Beləliklə, qanaxma ilə ağırlaşmış mədənin VGV-si olan xəstələrdə letallıq 2 (33,3%) xəstədə baş vermişdir. Mədənin varikoz genəlmiş venalarından qanaxma residivlərinin profilaktikası məqsədilə 2 (33,3%) xəstədə yenidən histoakril yapışdırıcı (HY) ilə obturasiya aparılmışdır. Planlı qaydada ES aparılması imkanları təhlil edildikdə məlum olmuşdur ki, müdaxilənin aparılması texniki baxımdan çətin olmamışdır.

Letallıq baş verməmişdir. Planlı xəstələr qrupunda ağırlaşmalar və letal nəticələrin olmaması mədənin izolə edilmiş VGV olan xəstələrdə göstəricilərin pisləşməsinə səbəb olan qida borusu-mədə qanaxma residivini gözləmədən profilaktik tədbirlərin aparılmasının məqsədəuyğun olduğunu göstərir. VGV mədədə yerləşdikdə ES-in tətbiqinin məhdud xarakter daşıması diqqəti cəlb edən bir məsələdir. Planlı qaydada onu çox zaman HY ilə əvəz edirlər.

Qeyd edildiyi kimi mədənin izolə edilmiş VGV-dan qanaxmanın profilaktikası məqsədi ilə 3 (33,3%) xəstə planlı endosopik müalicəyə məruz qalmışdır. Bu xəstələrdə portal hipertenziyanın ağırlıq dərəcəsi Child Pugh təsnifatı üzrə 1 xəstədə B sinfinə müvafiq olan QS, 2 xəstə isə qaraciyərdən xaric səbəblərdən inkişaf etmişdir. Göstərilən kateqoriyalı xəstələrdən 1 (33,3%) nəfərdə mədənin VGV-nın HY ilə obstruksiya, 2 (66,7%) nəfərdə ES həyata keçirilmişdir. Planlı şəkildə ES-in aparılması xüsusiyyəti ondan ibarət olmuşdur ki, xəstələr psixoloji cəhətdən daha yaxşı hazırlanmış və koaquloqram dəyişiklikləri olmamışdır.

Qeyd edilən kateqoriyalı xəstələr arasında letallıq və qanaxmanın yaranması kimi ağırlaşma müəyyən edilməmişdir.

Aldığımız nəticələr və müşahidə edilən qrup xəstələrə aparılan ensoskopik hemostaz üsullarının xüsusiyyətlərini öyrənərək, müayinə və müalicə üçün alqoritm hazırlamışıq. Tərtib edilmiş alqoritm portal hipertenziyalı xəstələrdə qanaxmanın ənənəvi endoskopik müalicəsinə əsaslanmışdır. Diqqəti cəlb edən məsələ qanaxma fonunda təxirəsalınmaz qaydada icra edilən endoskopik hemostaz zamanı ES-nın aparılmasıdır. Lakin ES ilə müqayisədə EL daha etibarlı olduğundan, sonuncu ES məruz qalmış xəstələrə sonradan planlı qaydada həyata keçirilməsinə üstünlük verilmişdir. Lakin sonuncunun bəzi özəllikləri vardır. İlk növbədə tədbirlər hemodinamikanın stabilləşdirilməsi və müayinələrin başlanılmasına yönəlmişdir. Anamnestik və laborator müayinələrlə parallel xəstələrə portal qan axının müəyyən edilməsi üçün USM doppler, qanaxma mənbəyinin təyini üçün isə EQDS aparılmışdır. Müayinə zamanı profuz qanaxma müşahidə edildikdə biz xəstələrə zond-obturatorun ədəbiyyatda göstərildiyi kimi 12-24 saat müddətində saxlanılmasına lüzum bilməmişik. Hemodinamikanın stabilləşməsindən 1-2 saat sonra varikoz genişlənmiş və qanaxması olan venanın lokalizasiyasından asılı olaraq, endoskopik hemostaz üsulları həyata keçirilmişdir. Qida borusunun və ya kardiozofageal varikoz genişlənmiş venalardan qanaxma müəyyən edildikdə ilkin mərhələdə ES aparılması, mədədə isə histoakril yapıştırıcısı hemostazın təmin edilməsi üçün məqsədəuyğun hesab edilmişdir. Endoskopik hemostaz üsulları effekt vermədikdə cərrahi əməliyyat həyata keçirilmişdir. Cərrahi əməliyyat əsasən kardioezofageal və mədənin VGV-dan qanaxmanın endoskopik hemostazla dayandırılması mümkün olmadıqda göstəriş hesab edilmişdir.

Alqoritmin digər özəlliyi qanaxmanın mərhələli profilaktika tədbirlərinin aparılması zamanı digər müayinələrlə yanaşı Bayes düsturuna əsaslanmış proqnostik modelin istifadəsi ilə qanaxmanın effektiv profilaktikası üçün müvafiq dövrün təyin edilməsi olmuşdur.

Ilkin endoskopik müalicədən sonraki uzaq dövrün nəticələri

Müşahidə edilən xəstələrin uzaq nəticələri 2 il müddətində izlənmişdir (ilkin endoskopik müayinə və müalicədən sonrakı 3-6 ay, 6-12 ay və 12-24 ay müddətlərində). Müvafiq dövrlərdə xəstələr klinikaya endoskopik müayinə və müalicə üçün müraciət etmiş, xüsusi anketləşmə aparılmışdır. İlkin müraciətdə həyata keçirilmiş endoskopik müalicə və profilaktikadan sonrakı 3-6 ay müddətində hemostatik effektivliyinin öyrənil-

məsi məqsədi ilə dəvət olunan 157 xəstədən 123 nəfəri (78,3%) klinikaya gəlmişdir. Endoskopik müalicənin 6 ay sonrakı müddətində Child-Pugh təsnifatına əsasən xəstələrin ağırlıq dərəcəsi A sinfinə 33 (37,1%), B sinfinə 46 (51,7%), C sinfinə isə 10 (11,2%) xəstə müvafiq olmuşdur.

Qarın boşluğunda az həcmli assit 28 (22,8%), 12 (9,8%) xəstədə isə böyük həcmli assit müəyyən edilmişdir. Müşahidənin bu dövründə qanaxma 14 (11,4%) xəstədə müəyyən edilmişdir. VGV-dan qanaxma ilə müraciət etmiş xəstələrə endoskopik hemostaz üsulları qismində ES seçim metodu hesab edilmişdir. Qeyd edilən kateqoriyalı xəstələrdə qanaxma saxlanıldıqdan və hemodinamika stabilləşdirildikdən sonrakı dövrdə planlı qaydada EL seansları həyata keçirilmişdir. Endoskopik hemostaz effekti 14 xəstədən 12 (85,7%) nəfərində səmərəli olmuşdur. Digər 2 (1,6%) xəstələrə aparılan kompleks medikamentoz və endoskopik hemostaz üsullarının tətbiqi effektsiz olmuş və letal sonuc baş vermişdir. Həmin xəstələrdə portal hipertenziyaya səbəb dekompensasiya mərhələsində olan QS müəyyən edilmişdir

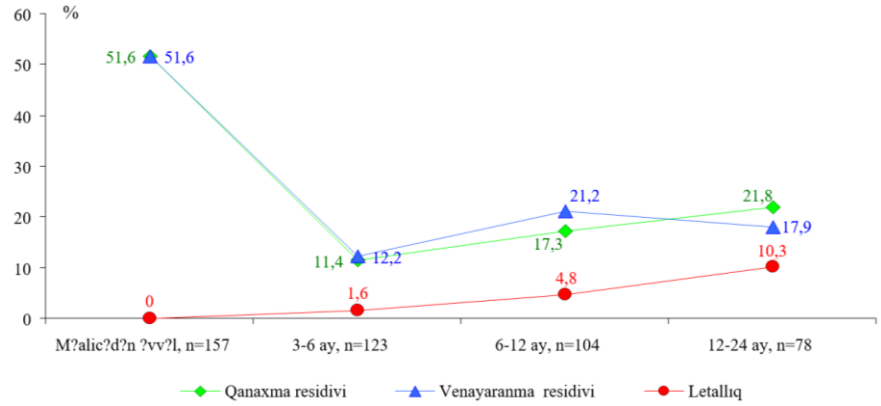
İlkin hemostazdan sonrakı 3-6 ay müddətində venayaranma residivi 15 (12,2%) xəstədə müəyyən edilmişdir (qrafik 1). Həmin xəstələrdə VGV-rın endoskopik müayinə zamanı III-IV dərəcəli olması aşkar edilmişdir. Həmin dövrdə portal hipertenziyalı xəstələrin 10 nəfərində qida borusunun III-IV dərəcəli VGV, 5 nəfərdə isə qastroezofageal VGV müəyyən edilmişdir. Mədədə VGV müəyyən edilməmişdir. Müşahidənin bu dövründə venayaranma residivi olan xəstələrə endoskopik müalicə EL həcmində aparılmışdır. Prosedurla baqlı ağırlaşma olmamışdır.

İlkin endoskopik müalicədən sonrakı 6-12 ay müddətində klinikaya dəvət olunan xəstələrin 104 nəfəri müayinə və müalicə üçün müraciət etmişdir. Belə ki, müşahidənin bu dövründə A sinfinə 37 (48,7%), B sinfinə 31 (40,8%), C sinfinə isə 8 (10,5%) xəstə aid edilmişdir. Müalicənin bu dövründə də xəstələrdə QS proqressivləşməsi əksər xəstələrdə baş verməmişdir. Assit 28 (26,9%) xəstədə USM ilə müəyyən edilmişdir ki, bunlardan 18 (64,3%) xəstədə az həcmli, 10 (35,7%) xəstədə böyük həcmli assit aşkar edilmişdir. Müqayisəli şəkildə aparılan ustras doppler müayinələri ilkin endoskopik hemostazdan sonrakı dövrə portal hipertenziyanın medikamentoz korreksiyasının aparılmasının effektivliyini və vacibliyini göstərmişdir. Konservativ tədbirlər tərkibində qaraciyərin morfofunksional vəziyyətini yaxşılaşdıran, eləcə də təyin edilən β-blokatorların tətbiqini xüsusi ilə qeyd etmək lazımdır.

İlkin endoksopik müdaxilədən sonrakı 6-12 ay müddətindəki nəticələrinin təhlili göstərir ki, həmin dövrdə QMVGV-dan qanaxma 18 (17,3%) xəstədə müəyyən edilmişdir. Həmin müddətdə III-IV dərəcəli VGV qida borusunda (14 xəstə) və qastroezofageal bölgədə (8 xəstə) müəyyən edilmişdir. Bu xəstələrə qanaxmanın endoskopik profilaktikası məqsədi ilə 2-3 seans həcmində EL aparılmışdır. Bu dövrdə qanaxma residivinin profilaktikası məqsədi ilə aparılan endoskopik hemostaz səmərəli olmuş, prosedurla bağlı ağırlaşma qeydə alınmamışdır.

Tədqiq edilən xəstələrə ilk endoskopik müalicədən 24 ay sonrakı müddətdə 78 xəstəni nəzarətdə saxlamaq mümkün olmuşdur. Aparılmış müayinələr arasında müəyyən edilmişdir ki, bu xəstələrin 64 (82,1%) nəfərində portal hipertenziya QS, 14 (17,9%) nəfərdə isə qaraciyərdən xaric səbəblərdən inkişaf etmişdir.

Müşahidənin bu dövründə A sinfinə 23 (35,9%), B sinfinə 29 (45,3%), C sinfinə 12 (18,8%) xəstə müəyyən edilmişdir. Endoskopik müalicədən 24 ay sonrakı müddətdə qanaxma residivi 17 (21,8%) xəstədə baş vermişdir. Venayaranma residivi bu dövrdə 17,9% (14 xəstə), letallıq 17,9% (8 xəstə) təşkil etmişdir (şəkil 1).



Şəkil 1. Müşahidənin uzaq dövründə müalicə nəticələrinin dinamikası

VGV-dan qanaxma ilə müraciət etmiş xəstələrə endoskopik hemostaz üsulları qismində ES seçim metodu hesab edilmişdir. Qeyd edilən kateqoriyalı xəstələrdə qanaxma saxlanıldıqdan və hemodinamika stabilləşdirildikdən sonrakı dövrdə planlı qaydada EL seansları

həyata keçirilmişdir. Edoskopik hemostaz effekti 17 xəstədən 12 (70,6%) nəfərində səmərəli olmuşdur. 5 xəstədə qanaxmanın saxlamaq mümkün olmadığından bioloji ölüm baş vermişdir, 3 xəstələyə isə aparılan kompleks medikamentoz və endoskopik hemostaz üsullarının tətbiqi effektsiz olmuş və letal sonuc baş vermişdir. Həmin xəstələrdə portal hipertenziyaya səbəb dekompensasiya mərhələsində olan QS müəyyən edilmişdir.

İlkin endoskopik müalicədən sonrakı 12-24 ay müddətində venayaranma residivi müəyyən edilmiş xəstələrdə VGV-nin endoskopik müayinə zamanı III-IV dərəcəli olması aşkar edilmişdir. Bu xəstələrdə planlı qaydada EL üsulları tətbiq edilmiş və xəstələr qənaətbəxş vəziyyətdə evə yazılmışdır. Venayaranma residivini təhlil edərkən məlum olmuşdur ki, ilkin endoskopik hemostazdan 24 ay sonrakı müddətdə portal hipertenziyalı xəstələrin 9 nəfərində III-IV dərəcəli qida borusunun VGV, 5 nəfərdə isə qastroezofageal VGV müəyyən edilmişdir. Mədənin qanayan VGV endoskopik müalicəsində HY və skleroperapiya səmərəli olmuşdur.

Endoskopik hemostazdan sonrakı 12-24 ayı əhatə edən dövrdə qarın boşluğunda az həcmli assit 21 (26,9%), 11 (14,1%) xəstədə isə böyük həcmli assit müəyyən edilmişdir. 4 xəstəyə endoskopik hemostaz üsullarının efektsizliyinə görə TİPS əməliyyatının aparılması göstəriş hesab edilmişdir. Əməliyyat uğurla icra edilmişdir.

Müalicənin uzaq dövründə qanaxma residivinin və risk amillərinin proqnozlaşdırılmasının nəticələri

Ədəbiyyat məlumatlarının təhlili portal hipertenziyalı xəstələrə ilkin endoskopik müalicədən sonra qanaxma residivinin proqnozlaşdırılması üçün ümumqəbul edilmiş modelinin mövcud olmamasını göstərir. Portal hipertenziyalı xəstələrin ağırlıq dərəcəsinin qiymətləndirilməsi ilə qanaxmanın mərhələli profilaktikası üçün risk amillərinin proqnostik əhəmiyyətini endoskopik müalicədən 6-12 ay sonrakı müddətdə öyrənmişik. Həmin dövrdə tədqiq edilən 157 xəstədən 104 nəfəri klinikaya təkrar müayinə üçün müraciət etmişdir. 6-12 ay müddətində xəstələrin 18 nəfərində qanaxma residivi qeydə alınmış, 86 xəstədə isə qanaxma müşahidə edilməmişdir. Qanaxma residivinin (QR) proqnozlaşdırılması məqsədi ilə biz məlum Bayes düsturundan istifadə etmişik. Empirik verilənlərə görə risk faktorları arasından əməliyyatdan sonra QR baş ver-

məsinə əhəmiyyətli təsir edən 6 faktor seçilmişdir (VGV-nın genişlənmə dərəcəsi, vaskulopatiya və qastropatiya, Child Pugh üzrə xəstələrin ağırlıq dərəcəsi, trombositopeniya, zərərli vərdişlər, portal venada hipertenziya). Hər bir risk amili üçün rast gəlmə tezliyi müəyyən edilərək diaqnostik cədvəllər hazırlanmışdır.

Qeyd olunan göstəricilər ümumiləşdirilərək əhəmiyyətli risk faktorlarını özündə birləşdirən vahid proqnostik cədvəl tərtib edilmişdir. Bundan sonra Bayes düsturuna əsasən risk amillərinnən asılı olaraq, qanaxma ehtimalı öyrənilmişdir. Tərəfimizdən işlənib hazırlanmış proqnostik modelin effektivliyinin qiymətləndirilməsi məqsədi ilə qanaxma residivi olan 18 xəstənin və residivi olmayan 33 xəstənin (ümumi 51 nəfər) nəticələr tədqiq edilmişdir. Bayes düsturunun tətbiqi ilə hazırlanmış proqnostik modelinin səmərəliliyi 82,8-93,9% təşkil etmişdir. Müəyyən edilmiş əsas proqnostik parametrlərin istifadəsi ilə tərəfimizdən işlənib hazırlanmış model qanaxma residivinin profilaktikası üçün effektli olmuşdur. Bizim tərəfimizdən işlənib hazırlanan proqnostik model (Bayes düsturunun tətbiqi ilə) portal hipertenziyalı xəstələrdə QBVGV-nin real vəziyyətini əks etdirməyə imkan verir. Sonuncunun tətbiqi ilə həmin kateqoriyalı xəstələrə qanaxmanın mərhələli profilaktikası tədbirləri müvafiq zamanda icra edilməklə, müalicə nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına zəmin yaradılır.

Portal hipertenziyalı xəstələrdə QMVGV-dan qanaxmanın profilaktikası məqsədi ilə işlənib hazırlanan proqnostik modelin 12-24 ay müddətində effektivliyi müqayisəli şəkildə öyrənilmişdir. Bunun üçün 78 xəstə tərəfimizdən 2 qrupa (nəzarət və əsas) bölünmüşdür: əsas qrupa 42 xəstə daxil edilmişdir ki, bunlara qanaxmanın yaranmasının endoskopik mərhələli profilaktika tədbirləri proqnostik modeldən istifadə edilməklə aparılmışdır. Nəzarət qrupuna iə 36 xəstə daxil edilmişdir ki, bunlara qanaxmanın mərhələli endoskopik profilaktika tədbirləri aparılmamışdır. İlkin endoskopik müalicədən 12-24 ay sonrakı müddətdə tərəfimizdən işlənib hazırlanmış proqnostik modelin tətbiq edilməsi nəticəsində QMVGV-dan qanaxmanın qarşısının alınması üçün görulən tədbirlər qanaxma residivinin 21,4% azalmasına gətirib çıxarmışdır. Nəzarət qrupunda qanaxma 12 (33,3%) xəstədə baş vermişdirsə, qanaxmanın endoskopik mərhələli profilaktikası icra edilən xəstələrdə 3 (7,1%) xəstədə müəyyən edilmişdir (cədv.1).

Cədvəl 1

Uzaq dövrün 12-24 ay müddətində proqnostik modelin istifadəsi ilə qanaxmanın mərhələli profilaktikasının nəticələri

Endoskopik müalicə	Qanaxma residivi		Letallıq	
	müt.	%	müt.	%
Nəzarət, n=36	12	33,3	5	13,9
Əsas, n=42	5	11,9	3	7,1
p	<0,05		>0,05	

Müqayisəli şəkildə aparılan müşahidələr portal hipertenziyalı xəstələrdə QMVGV-ın endoskopik müalicəsi zamanı qanaxmanın profilaktikası məqsədi ilə tərtib edilmiş proqnostik modelin tətbiqi letallıq göstəricisinin azalmasına yardımçı olmasını göstərmişdir. Endoskopik profilaktika tədbirlərini müvafiq zamanda keçməyən xəstələrdə uzaq dövrün 24 ay sonrakı müddətində letallıq 5 (13,9%) təşkil etmişdirsə, profilaktik tədbirləri zamanında keçən xəstələrdə 3 (7,1%) təşkil etmişdir (6,8% aşağı olmuşdur, p<0,001).

Qeyd etmək lazımdır ki, təklif edilən üsulla portal hipertenziyalı xəstələrdə QMVGV-dan qanaxmanın yaranmasının risk amillərinin qiymətləndirilməsi əsasında endoskopik hemostazın aparılması venayaranma residivinin 10,3% azalmasına gətirib çıxarmışdır.

Beləliklə, aparılmış müqayisəli tədqiqatın nəticələri göstərmişdir ki, tərtib etdiyimiz proqnostik kriterilər əsasında alqoritmə uyğun qaydada QMVGV-nın endoskopik müalicəsi və qanaxmanın dayandırılması üsulları müalicə nəticələrinin yaxşalaşdırılması üçün effektli olmuşdur.

NƏTİCƏLƏR

1. Portal hipertenziya səbəbindən qida borusu və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın yaranması üst mədə bağırsaq qanaxmalara görə klinikaya müraciət edən xəstələrin 22,8%-ni təşkil etmişdir.
2. Qida borusunun varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın müalicəsində EL-93,5% (p<0,001), ES-93,3% (p<0,001), qastroezofaqeal VGV isə ES 82,8% halda effektli olmuşdur. Mədənin VGV qanaxmanın endoskopik müalicəsində isə histoakril yapıştırıcısı ilə obturasiya 77,8% xəstədə effektli olmuşdur.
3. Qida borusu və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın yaranma ehtimalının öyrənilməsi üçün tərəfimizdən

hazırlanmış proqnostik modelin həssaslığı 88,9%, spesifikliyi 93,9%, səmərəliliyi isə 82,8-93,9% təşkil etmişdir.

4. İlkin endoskopik müalicədən 12-24 ay sonrakı müddətdə tərəfimizdən hazırlanmış alqoritmə əsaslanaraq qanaxmanın mərhələli endoskopik müalicəsi və profilaktikası tədbirlərinin aparılması qanaxma residivinin 21,4%, letallığın isə 6,8% azalmasına gətirib çıxarmışdır.

PRAKTİKİ TÖVSİYƏLƏR

1. Portal hipertenziyalı xəstələrdə qida borusu və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından qanaxma ehtimalının öyrənilməsi üçün ənənəvi ümumkliniki və endoskopik müayinələrlə yanaşı Bayes düsturu əsasında qurulmuş proqnostik modeldən istifadə etmək müalicə nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına zəmin yaradır.

2. Portal hipertenziyalı xəstələrdə qida borusu və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından profuz qanaxma zamanı obturator-zond ilə müvəqqəti hemostaza nail olunduqdan və hemodinamika sabitləşdikdən dərhal sonra endoskopik hemostaz aparılmalıdır.

3. Endoskopik liqasiya və skleroterapiya üsulları radikal müalicə metodları deyil. Venayaranma residivi fonunda onların hemostatik effektivliyi 12-18 aydan sonra aşağı düşür. Bu da həmin xəstələrin dispanser nəzarətdə olmasını və təkrar endoskopik müdaxilələrin aparılmasını tələb edir.

4. Portal hipertenziyalı xəstələrdə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinin Child Pugh əsasında qiymətləndirilməsi qanaxmanın yaranması ehtimalının öyrənilməsi üçün vacib proqnostik kriteridir.

5. Xroniki miyeloproliferativ xəstəliklər 1 illik müşahidə dövründə qanaxma ehtimalını 2 dəfə artırır ($p<0,05$). Elə buna görə əsas hematoloji göstəricilərin dekompensasiyası (trombositozun) əsas proqnostik kriteri kimi hesab edilməlidir.

MÖVZUYA DAİR ÇAP OLUNMUŞ ELMİ ƏSƏRLƏRİN SİYAHISI

1. Ağayev R.M., Məmmədov A.Y. Portal hipertenziya zamanı varikoz genişlənmiş venalardan qanaxmaların etiopatogenezi. Reallıq və perspektivlər // Cərrahiyyə, 2016, №3, səh. 103-106

2. Мамедов А.Я. Современные методы диагностики и эндоскопическая тактика у больных с портальной гипертензией и варикозным расширением вен пищевода и желудка // Центрально Азиатский медицинский журнал имени М.Миррахимова, Ташкент, том XXII, 2016, №3, с. 273-277

3. Мамедов А.Я., Кязимов И.Л. Эндоскопическое лигирование в профилактике и лечении кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода // Биомедицина, 2016, №4, с. 87-92

4. Məmmədov A.Y. Qida borusunun varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmaların endoskopik müalicəsi və profilaktikası // Azərbaycan Təbabətinin Müasir nailiyyətləri, 2016, №1, səh. 19-24

5. Мамедов А.Я. Использование малоинвазивных технологий в лечение и профилактике кровотечений из варикозно расширенных вен желудка // Azərbaycan Təbabətinin Müasir nailiyyətləri, Bakı, 2017, №1, с. 184-189

6. Ağayev R.M., Cəfərli R.E., Məmmədov A.Y. Portal hipertenziyalı xəstələrdə qida borusu və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın yaranmasının proqnostik meyarları // Azərbaycan Təbabətinin Müasir nailiyyətləri, 2019, №1, səh. 57-62

7. Mamedov A.Y. Estimation of risk factors and forecast of bleeding relapses from esophageal varices in patients with portal hypertension at long-term treatment // Вестник Хирургии Каз., 2019, 3, p. 39-45

8. Агаев Р.М., Джафарли Р.Э., Мамедов А.Я. Факторы риска рецидивов кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка у больных с портальной гипертензией // Хирургия Узбекистана, 2020, №1, (84), с. 14-20

9. Мамедов А.Я. Эффективность применения эндоскопического лигирования больным с портальной гипертензией и варикозным расширением вен пищевода и желудка // Казахстан Хирургиясынын Хабаршысы, 2016, № 1 (49), с. 33

10. Agayev R.M., Jafarli R.E., Mammadov A.Y. Analysis of recurrent bleeding from esophageal varices and gastric varices in patients with portal hypertension // XVIII İnternational Euroasian Congress of Surgery and Hepatogastroenterology, Bakı, 2018, s. 220

11. Məmmədov A.Y. Portal hipertenziyalı xəstələrdə qida borusu və mədənin varikoz genişlənmiş venalarından qanaxmanın endoskopik mərhələli profilaktiksının nəticələri // ATU-nunu yaradılmasının 90 illik yubileyi, Bakı, 2020, s. 18-19.

Dissertasiyanın müdafiəsi 08 oktyabr 2021-ci il tarixində saat 13⁰⁰ Akad. M.A.Topçubaşov ad. ECM PHŞ-nin nəzdində fəaliyyət göstərən FD 1.12 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

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

Dissertasiya ilə akad. M.A.Topçubaşov ad. ECM PHŞ-nin elmi bölməsində tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları akad. M.A.Topçubaşov ad. ECM PHŞ-nin rəsmi internet saytında (www.ecm.az) yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat 06 sentyabr 2021-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb:

Kağızın formatı: 60 x $84^{1}/_{16}$

Həcm: 36470 işarə

Tiraj: 100