

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

FƏRİDƏ ARİF QIZI ƏBİLOVA

**UŞAQLARDA ADENOİDLƏRİN VƏ XRONİK
ADENOİDİTLƏRİN MÜALİCƏSİNƏ
RASİONAL YANAŞMA**

3217.01 – Otorinolarinqologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2017

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Qulaq, burun, boğaz xəstəlikləri kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb üzrə elmlər doktoru, professor

A.M.Xudiyev

Rəsmi opponentlər:

tibb üzrə elmlər doktoru

F.A.Qurbanov

tibb üzrə fəlsəfə doktoru

K.D.Yusifov

Aparıcı təşkilat: Ə. Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun otorinolaringologiya kafedrası

Müdafiə «__» _____ 2017-ci il saat «__» -da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D.03.015 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəhəri, Ə. Qasımsadə küç., 14 Azərbaycan Tibb Universiteti (Elmi Şuranın iclas zalı)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «__» _____ 2017-ci ildə göndərilmişdir.

D. 03.015 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb üzrə fəlsəfə doktoru

R.Ş.Talışinskiy

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Yaxşı məlumdur ki, otorinolarinqologiyada uşaqlar arasında ən geniş yayılmış patologiya olan udlaq badamcığının hipertrofiyası (adenoid vegetasiyası) və həmin badamcığın xronik iltihabı (adenoidit) 52 % hallarda məktəbəqədər və kiçik məktəb yaşlarında rast gəlinir (Гарашенко Т.И., . Гарашенко М.В., 2013).

Statistikaya görə, otorinolarinqoloji klinikalarda ən çox əməliyyatlar udlaq badamcığında aparılır (adenotomiya). Qeyd edilir ki, bir çox hallarda bu əməliyyat digər əməliyyatlar ilə (tonzillektomiya, təbil boşluğunun şuntlanması, septoplastika və s.) kombinə olunmuş aparılır ki, bu da adenotomiyanın uşaqların sağlamlaşdırılmasında böyük rol oynadığını göstərir. Baxmayaraq ki, adenotomiya əməliyyatı sadə əməliyyatlar sırasındadır, bu əməliyyatların mütləq sayı otorinolarinqoloji əməliyyatların əksəriyyətini təşkil etdiyinə görə, cəmiyyətin əksər hissəsinə təsiri çox yüksəkdir.

Müasir təbabətdə adenoidli xəstələrin müalicə və diaqnostikasında böyük irəliləyişlər olmuşdur, bununla yanaşı adenoidli xəstənin cərrahi və konservativ müalicəsi öz aktuallığını saxlamaqdadır. Belə ki, bu xəstələrdə çox vaxt burun tənəffüsünün tam bərpa olunmasına nail olmaq mümkün olmur. Müxtəlif müəlliflərin məlumatlarına əsasən, adenotomiya əməliyyatı keçirmiş uşaqlarda 20-30% hallarda belə residivlərin olduğu qeyd edilmişdir (Русецкий Ю.Ю., Латышева Е.Н., Спиранская О.А. и др. 2015). Bununla yanaşı, adenoidə və adenoiditə xas olan simptomlar əməliyyatdan sonra da davam etmişdir. Digər tərəfdən, adenoid toxumasında patogen bakteriya və virusların davamlı surətdə aşkar edilməsi onların burun boşluğunda, burunun əlavə ciblərində, udlaqda və orta qulaqda iltihabi proseslərdə etioloji rol oynadığını göstərir. Bu hallar xəstəliyin gedişini ağırlaşdırmaqla yanaşı, yuxarıda göstərilən digər organlarda da iltihabi prosesin xronikləşməsinə gətirib çıxarır (Hüseynov N.M., Xudiyev A.M., Quliyev M.D., 2014).

Ümumi qəbul olunmuş adenotomiya əməliyyatının vizual nəzarətsiz aparılması və adenoid toxumasının burun-udlaqda yerləşmə vəziyyətinin nəzərə alınmaması adenoidlərin cərrahi müalicəsinin probleminə çevrilmişdir. Limfadenoid toxumasının burun-udlaqda müxtəlif cür yerləşməsi (xoanalara yaxın, tağda və arxa divarda) onların tam çıxarılmasını vizual nəzarət olmadan mümkün deyil. Ona görə də, müxtəlif müəlliflər əməliyyatdaxili transoral, transnazal endoskopik nəzarəti vacib saymışlar (Злобина Н.И., Асманов А.И., Радриц Е.Ю.,

2016). Udlaq badamcığının hipertrofiyasının cərrahi müalicəsi xəstənin yaşından, burunun və burun-udlağın anatomik quruluşundan, uşaqların psixo-emosional vəziyyətindən asılı olaraq diferensial yanaşmanı vacib edir.

İşin məqsədi adenoid vegetasiyası və xronik adenoiditlərin müalicəsində konservativ və cərrahi metodlara yeni yanaşmanın işlənib hazırlanması və bu xəstələrdə həyat keyfiyyətinin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Uşaqlarda limfoid toxumanın burun-udlaqda yerləşməsindən asılı olaraq adenoid və xronik adenoiditlərin klinik gedişinin öyrənilməsi.

2. Adenoid vegetasiyası və xronik adenoiditin eşitmə orqanına təsirinin adenoid toxumasının burun-udlaqda yerləşmə yerindən asılı olaraq öyrənilməsi.

3. Xronik adenoiditlərin kompleks müalicəsində antiseptiklərin səmərəli istifadəsinin eksperimental və klinik öyrənilməsi.

4. Müxtəlif endoskopik metodlardan istifadənin cərrahi müalicənin effektivliyinə təsirinin öyrənilməsi.

5. Likert şkalası əsasında uşaqların, valideynlərin və həkimlərin adenoidli xəstələrin həyat keyfiyyətinin qiymətləndirməsinin müqayisəli öyrənilməsi.

İşin elmi yeniliyi:

1. İlk dəfə olaraq adenoidlərin və xronik adenoiditin müalicə taktikası limfoid toxumanın burun-udlaqda yerləşməsi ilə əlaqələndirilərək seçilmişdir.

2. Xronik adenoiditlərin müalicəsində yerli antiseptiklərin (10%-li sulfasil-natrium məhlulu, 0,5%-li dioksidin məhlulu, 2%-li protarqol məhlulu, oktenisept məhlulu) klinik-eksperimental effektivliyi kompleks müalicədə öyrənilmişdir.

3. Xronik adenoiditin və adenoid vegetasiyasının xəstələrin həyat keyfiyyətinə təsiri müqayisəli öyrənilmişdir.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti:

-Tədqiqatlarımızda otorinolarinqoloqların və pediatrların vacib problemlərindən olan adenoid və xronik adenoiditlərin müalicəsində yeni metodikalar işlənib hazırlanmışdır.

-Adenoid vegetasiyasının burun-udlaqda yerləşməsi əsasında baş verə biləcək əməliyyatdan sonrakı ağrılaşmaların qarşısını alan taktika hazırlanmışdır.

-Xronik adenoiditlərin kompleks müalicəsində dərman preparatlarının növü və qatılığı optimallaşdırılmışdır.

-Əməliyyatdan sonrakı reabilitasiyanın xəstələrin həyat keyfiyyətindən asılı olaraq aparılması təklif edilmişdir.

İşin nəticələrinin tətbiqi. Alınmış nəticələr ATU-nun otorinolaringologiya kafedrasının klinik bazasında, prof. Ə.F.Qarayev adına 2 sayılı Klinik Uşaq Xəstəxanasının LOR şöbəsində, Tədris Cərrahiyyə Klinikasının LOR şöbəsində, “Avrasiya Tibb Mərkəzində” tətbiq edilmişdir.

İşin aprobasiyası. Dissertasiyanın materialları XVIII BOCF otorinolaringoloqlar cəmiyyətinin dünya konqresində (Roma, İtaliya, 2005), Rusiya otorinolaringoloqlarının XVII qurultayında (2006), Otorinolaringoloqların V Ümumrusiya konfransında (2006) məruzə edilmişdir.

Dissertasiya işi ATU-nun Qulaq, burun, boğaz xəstəlikləri kafedrasının 14.01.2017-ci tarixli (protokol №1) iclasında, D. 03.015 Dissertasiya Şurası nəzdində Elmi Seminarlar keçirən Aprobasiya Şurasının iclasında (17.05.2017-ci il, protokol №1) müzakirə edilmişdir.

İşin dərc edilməsi. Dissertasiyanın materialları əsasında 19 elmi iş, o cümlədən 5 məqalə və 14 tezis çap edilmişdir.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya 184 səhifədə çap edilmiş, giriş, 5 fəsil, yekun, nəticələr, praktik tövsiyyələr və istifadə edilmiş ədəbiyyat göstəricisindən ibarətdir. Dissertasiya 11 şəkil və 28 cədvəl ilə əyaniləşdirilmişdir.

Bibliografiya 238 mənbəni əks etdirir. Bunlardan 15-i vətən, 155-i MDB, 68-i isə digər xarici ölkə alimlərinə məxsusdur.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Adenoid və xronik adenoiditlərin cərrahi müalicə taktikasının adenoid toxumasının burun-udlaqda yayılmasından asılılığının öyrənilməsi.
2. Adenoid və xronik adenoiditli xəstələrin adenoid toxumasının burun-udlaqda yayılma formalarının həyat keyfiyyətinə təsiri.
3. Xronik adenoiditlərin müalicəsində antiseptik (10%-li sulfasil-natrium məhlulu, 0,5%-li dioksidin məhlulu, 2%-li protarqol məhlulu, oktenisept məhlulu) preparatların istifadəsinin terapevtik təsirinin optimallaşdırılması.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat 844 xəstə üzərində aparılmışdır. Bütün müşahidə olunan xəstələr LOR klinikalarında qospitalizasiya olunmuş, adenoid vegetasiyası və xronik adenoidit diaqnozu ilə cərrahi müalicə olunmuşdur. Bütün xəstələr 1 il müddətində kontrol olaraq 4 və daha artıq dəfə müayinə olunmuşdur. Xəstələrin yaş həddi 3 yaş ilə 15 yaş arasında olmuşdur.

Müşahidə altında olan xəstələrdə klinik, funksional, audioloji, timpanometrik, rentgenoloji, laborator müayinələr aparılmaqla yanaşı, Likert şkalasının 3 formasında sorğu anketləri doldurulmuş, dərman preparatlarının təsirini öyrənmək üçün isə eksperimental təcrübələr qoyulmuşdur.

Müşahidə altında olan xəstələrdə ən çox rast gəlinən şikayət burun tənəffüsünün pozulmasıdır. Qulaqdan olan dəyişikliklər 38,6% hallarda rast gəlməmişdir. Bu xəstələr arasında təbil pərdəsindəki dəyişikliklər (perforasiya) 28 xəstədə, təbil boşluğunda eksudasiya 89 xəstədə və eşitmənin konduktiv dəyişməsi 209 xəstədə qeyd olunmuşdur. Əlamətlər arasında burundan ifrazat gəlməsi, burunun selikli qişasının ödemli olması, adenoid toxuması üzərində seliynin olması halları burun tənəffüsünün çətinləşməsindən sonra daha çox rast gəlinən əlamətlər olmuşdur.

Ümumilikdə götürüldükdə, bütün şikayət simptomlarını nisbi olaraq 3 yerə bölmək olar: 1. Burun simptomları. 2. Qulaq simptomları. 3. Obst-ruktiv simptomlar.

Adenoid vegetasiyasının burun-udlaqda yerləşməsinə görə 3 forma ayırd etmişik. I formada adenoid vegetasiyası xoanalar yaxınlığında, II formada burun-udlağın tağında, III formada isə adenoid toxuması burun-udlağın arxa divarında yerləşmişdir. Burada qeyd etmək lazımdır ki, adenoid toxumasının burun-udlaqda yerləşməsi nisbi götürülmüşdür. Belə ki, adenoid toxumasının əsas kütləsinin endoskopik olaraq hansı hissədə yerləşməsindən asılı olaraq bu formalar müəyyən edilmişdir. Endoskopiya mümkün olmadığı hallarda xəstələrə rentgenoloji müayinə aparılmışdır.

Xronik adenoidit diaqnozu olan xəstələrdə burun-udlaqdakı və burundakı infeksiyanın sanasiyası üçün bir sıra preparatlardan istifadə edilmişdir. Selikli ifrazatı durulaşdıraraq evakuasiyasını asanlaşdırmaq üçün qələvi məhlullardan, burun və burun-udlaqdakı selikli qişanın büküşlərini genişləndirmək üçün damar büzücü dərmanlardan istifadə olunmuşdur. Bundan əlavə, bütün preparatların təsiri 70 qurbağanın damaq və yemək borusunun səyrici epitelisində öyrənilmişdir.

Bizim klinik tədqiqatda xronik adenoiditlərin kompleks müalicəsində miramistin preparatının 0,01%-li məhlulundan da istifadə edilmişdir (61 uşaq). Müşahidədə yüksək effekt əldə edilmişdir, belə ki, bu preparat səyrici epitelinin funksiyasını pozmayaraq immunomodulyasiyaedici təsir göstərmişdir.

Məlum olduğu kimi, dərman preparatları burun damcıları kimi istifadə edildikdə, onların burunun selikli qişasının səyrici epitelisinə mənfi təsiri həm preparatın qatılığından, həm də toksikliyindən asılıdır. Bundan

başqa, preparatın qatılığının aşağı olması onun toksik təsirini də azaldır. Digər tərəfdən, preparatın qatılığının aşağı olması onun dərman preparatı kimi təsirinin effektivini məhdudlaşdırır. Deyilənləri nəzərə alaraq, biz istifadə etdiyimiz hər bir preparatın dozasını optimallaşdırmaq üçün onların izotonik məhlulunun qatılığını hesablamışıq.

Adenoid vegetasiyasının və xronik adenoiditin müalicəsinə iki istiqamətdə yanaşma prinsipi işləyib hazırlamışıq.

Bunlardan birincisi adenoid vegetasiyası diaqnozu ilə olan xəstələrdə cərrahi əməliyyat zamanı adenotomiyanın keyfiyyətini artırmaq, baş verəcək ağırlaşmaların profilaktikasını aparmaq, əməliyyatdan sonrakı dövrdə residivlərin qarşısını almaq olmuşdur. Digər prinsip isə xronik adenoiditlə olan xəstələrdə konservativ yanaşma və adenoidlərin cərrahi müalicəsindən sonra residivləşmənin qarşısını almaq olmuşdur.

Birinci prinsipi həyata keçirmək üçün biz adenoid vegetasiyası olan xəstələri limfadenoid toxumasının əsas hissəsinin burun-udlağın hansı hissəsində yerləşməsindən asılı olaraq adenotomiya zamanı endoskopik nəzarətin prinsiplərini iki şəkildə tətbiq etmişik. Adenoid vegetasiyalı xəstələrdə limfadenoid kütləsi xoanalara yaxın yerləşdiyi zaman endoskopik nəzarətin tək ağız-udlaqdan deyil, həm də endonazal aparılmasını təklif etmişik. Bu zaman adenotomiya vaxtı limfadenoid toxumalarının xoanaya yaxın hissələrinin qalıqlarının aşkar edilməsi asanlaşır və limfadenoid toxumasının bu qalıq hissələrinin götürülməsi əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrdə qulaq tərəfindən əmələ gələ biləcək fəsadları qabaqlayır və sonrakı dövrdə adenoid vegetasiyasının residivləşməsi ehtimalını azaldır. II və III forma adenoid vegetasiyalarında ağız-udlaqdan aparılan endoskopik nəzarət kifayət qədər effektiv olduğu görə, endonazal endoskopik nəzarətə ehtiyac duyulmur.

Xronik adenoiditlə olan xəstələrə əməliyyatdan öncə və əməliyyatdan sonrakı yanaşmada bizim tərəfimizdən konservativ müalicə prinsipi təklif edilmişdir. Bu müalicə prinsipi 3 mərhələli aparılır.

Bu müalicə prinsipinin və dərmanların müxtəlif kombinasiyalarının təsirini öyrənmək üçün biz saxarin sınağından istifadə etmişik. Saxarin sınağı müalicədən əvvəl, müalicənin 4-cü günü və 1 həftəlik müalicənin qurtarmasından 3 gün sonra aparılmışdır. Antimikrob preparatların müxtəlifliyindən asılı olaraq, hər biri 30 xəstədən ibarət olan 4 xəstə qrupu götürmüşük. Bundan əlavə, kontrol qrupda (sağlam 10 nəfərdən ibarət), saxarin sınağının orta vaxt müddəti müəyyən edilmişdir ($23,2 \pm 1,44$ dəqiqə).

Xəstə uşaqların özlərini necə hiss etməsi və öz sağlamlıqlarını qiymətləndirməsi üçün çoxlu sayda anketlər tərtib olunduğuna baxmayaraq, biz bunlardan ən sadəsindən – Likert şkalasından istifadəyə üstünlük vermişik. Uşaq psixoloqlarının tətqiqatlarının nəticəsinə görə, artıq 5-6 yaşından başlayaraq psixo-emosional inkişafı normal olmuş uşaqlar öz sağlamlıqlarını qiymətləndirə bilirlər.

Uşaqların cavablarının düzgünlüyü və etibarlılığını artırmaq üçün biz uşaqların valideynləri üçün də suallar hazırlamışıq. Likert şkalasının tətbiqi bu halı nəzərdə tutur ki, cavablar sadə və konkret olduğuna görə, cavabların dəqiqliyi dublikasiya ilə möhkəmlənməlidir.

Uşaqların və valideynlərin cavablarının obyektivliyini, qiymətləndirməni və xəstənin şikayətlərini xəstəliyin obyektiv müayinəsi ilə əlaqələndirmək üçün müayinə edən həkim üçün də obyektiv simptomları, endoskopik müayinəni özündə cəmləşdirən anketdən istifadə etmişik. Həkimin belə anketi doldurması xəstələrin öz həyat keyfiyyətini qiymətləndirməsinin subyektiv tərəfini azaldır.

Tədqiqatın nəticələri və müzakirəsi. Adenoid vegetasiyasının formasından asılı olaraq xəstələrin cərrahi müalicəsinə yanaşma müxtəlif olmuşdur. Birincisi, adenoid vegetasiyasının formasından asılı olaraq adenotomiya əməliyyatına, adenotomiya ilə yanaşı eyni zamanda orta qulağın şuntlanması və tonzillektomiyaya göstərişlərin müəyyən edilməsi. İkincisi, adenotomiya əməliyyatı zamanı əlavə endoskopik nəzarət, üçüncüsü isə adenotomiyadan sonra baş verən ağırlaşmaların əməliyyat daxili profilaktikası və əməliyyatdan sonrakı dövrdə aradan qaldırılması yolları.

I forma adenoid vegetasiyası olan xəstələrin sayı 115 olmuşdur, bunlardan 62 xəstədə adenoid vegetasiyasının ağırlaşması kimi eksudativ orta otit, 22 xəstədə isə xronik orta otit adenotomiya əməliyyatına mütləq göstəriş kimi qiymətləndirilmişdir. 28 xəstədə cərrahi əməliyyata göstəriş eşitmənin zəifləməsi və burun tənəffüsünün çətinləşməsi olmuşdusa, 3 xəstədə cərrahi əməliyyata göstərişin əsas səbəbi burun tənəffüsünün çətinləşməsi olmuşdur. Yuxarıda göstərilənləri ümumiləşdirdikdə belə nəticəyə gəlmək olar ki, 84 xəstədə cərrahi əməliyyata əsas göstəriş orta qulaqda olan dəyişikliklərlə əlaqədar olmuşdur. Bu xəstələr I forma adenoid vegetasiyalı xəstələrin 73%-ni təşkil etmişdir. Qalan xəstələrin 28 nəfərində isə eşitmədə dəyişiklik olduğuna görə, cərrahi əməliyyata göstəriş eşitmə itiliyinin burun tənəffüsünün pozulması ilə əlaqədar olduğu üçün adenotomiya edilmişdir. Bu xəstələr I forma adenoid vegetasiyalı xəstələrin 24,4%-ni təşkil etmişdir. Orta qulaq tərəfindən nəzərə çarpacaq

dəyişikliklər olmayan, cərrahi əməliyyata göstəriş burun tənəffüsünün çətinləşməsi olan xəstələr I forma adenoid vegetasiyalı xəstələrin 2,6%-ni təşkil etmişdir. Beləliklə, I forma adenoid vegetasiyalı xəstələrdə cərrahi əməliyyata göstərişin əsas amili orta qulaqda olan dəyişikliklər olmuşdur ki, bu da xəstələrin 97,4%-də müşahidə edilmişdir.

Adenotomiya zamanı bu xəstələrdə adenoid vegetasiyasının effektiv çıxarılmasını təmin etmək üçün endonazal endoskopik nəzarətdən istifadə olunmuşdur. Endonazal endoskopik nəzarətə müraciət olunmasına səbəb odur ki, burun-udlağın oral endoskopik müayinəsinə endotraxeal narkoz zamanı xəstənin başının vəziyyəti texniki cəhətdən kifayət qədər imkan yaratmır. İkincisi, endonazal endoskopiya zamanı eşitmə borusunun burun-udlaq dəliyinə nəzarət asan aparılır, diqər tərəfdən, adenoid vegetasiyasının xış sümüyünə yaxın hissəsində qalığın qalmasının və qələcəkdə adenoid vegetasiyasının residivinin qarşısını almaq üçün endonazal endoskopiyanı vacib saymışıq.

II forma adenoid vegetasiyası zamanı adenotomiya əməliyyatı 295 xəstədə aparılmışdır. Bu qrupdan olan xəstələrə adenotomiyaya göstəriş daha müxtəlifliyi ilə seçilmişdir. Bu qrupun 22 nəfərində eksudativ orta otitin olması adenotomiyaya əsas göstəriş olmuşdur. Bu, qrupda olan xəstələrin 7,4%-ni təşkil etmişdir. Xronik orta otit adenotomiyaya əsas göstəriş kimi 4 nəfərdə müəyyən edilmişdir ki, bu da bu qrup üzrə xəstələrin 1,3%-ni təşkil etmişdir. 38 xəstədə isə adenotomiyaya göstəriş eşitmənin zəifləməsi olmuşdur ki, bu da qrup üzrə 12,8% təşkil etmişdir. Lakin qeyd etmək lazımdır ki, bu 38 xəstədən 22-sində eşitmənin zəifləməsi eksudativ orta otitlə, 4 xəstədə isə xronik orta otitlə müşahidə edilmişdir. Beləliklə, 38 xəstədə olan eşitmə zəifliyi eşitmə borusunun funksiyasının az dərəcədə pozulması ilə əlaqəli eşitmə zəifliyidir. Qeyd etmək lazımdır ki, təbil pərdəsinin içəri dartılması müşahidə olunan xəstələrdə təbil boşluğunda eksudasiya olmayan hallarda bu xəstələri ümumi eşitmənin konduktiv tipli pozulması kimi nəzərə alıb tədqiq etmişik. Bu qrupdan olan 210 xəstədə cərrahi əməliyyata əsas göstəriş burun tənəffüsünün pozulması olmuşdur ki, bu da qrup üzrə xəstələrin 71,2%-ni təşkil edir. Qalan 12 xəstədə adenotomiyaya göstəriş üz skeletində olan deformasiya, 32 xəstədə burundan gələn daimi xarakterli ifrazat və s. olmuşdur.

III forma adenoid vegetasiyası olan xəstələrin sayı 183 nəfərdir. Bu xəstələrdə adenoid toxumasının hipertrofiyası eyni zamanda damaq badamcıqlarının hipertrofiyası ilə birlikdə müşahidə olunmuşdur. Ona görə də, bir çox hallarda adenotomiya əməliyyatı tonsillektomiyanın davamı

kimi aparılmışdır. III forma adenoid vegetasiyalı xəstələrdə əməliyyata göstərişin əsas səbəbi kimi burun tənəffüsünün çətinləşməsi müəyyən edilmişdir. Əməliyyata bu göstərişlə 171 xəstə götürülmüşdür ki, bu da bu qrupdan olan xəstələrin 93,4%-ni təşkil edir. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, I forma adenoid vegetasiyasında qulaqda olan problemlər daha çox olmuşdusa, III forma adenoid vegetasiyasında tənəffüs problemləri üstün olmuşdur. III forma adenoid vegetasiyasında 2 xəstədə eksudativ orta otit adenotomiyaya göstəriş olmuşdur ki, bu da bu qrupdan olan xəstələrin 1,1%-ni təşkil edir. Müqayisə üçün qeyd etmək olar ki, eksudativ orta otit I formada 53,9%, II formada 7,4% olmuşdur. Bu bir daha onu sübut edir ki, adenoid toxumasının eşitmə borusunun burun-udlaq dəliyindən uzaq olması, qulaqda olan eksudativ proseslərin yaranması tək mexaniki amillərlə deyil, həm də infeksiyanın eşitmə borusuna yaxınlığı ilə əlaqədardır. Bizim tətqiqatlar göstərir ki, ümumiyyətlə III forma adenoid vegetasiyasına görə aparılan əməliyyatların ilk və son dövrlərində əməliyyata məruz qalmış xəstələrdə baş verən fəsadlar açıq tınlıq, səs tembrinin dəyişməsi, qida maddələrinin burun-udlağa düşməsidir. Bunun izahı bir tərəfdən yumşaq damağın travması nəticəsində onun funksiyasının pozulmasıdırsa, digər tərəfdən III forma adenoid vegetasiyası ağız-udlağın burun-udlağa keçidinə yaxın olduğu üçün, yumşaq damağın hərəkətinin adaptasion amplitudasının pozulmasıdır ki, bu da ağız-udlağı burun-udlaqdan tam ayırmadığı üçün əməliyyatdan sonrakı fəsadlar baş verir. Digər tərəfdən, III forma adenoid vegetasiyası zamanı toxumalara qoruyucu yanaşılmaması udlaq əzələlərinin funksiyasının pozulmasına, bu da udma aktı zamanı velofaringeal çatmamazlığa səbəb ola bilər.

Beləliklə, hər üç forma adenoid vegetasiyası zamanı adenotomiya cərrahi əməliyyatına göstəriş burun tənəffüsünün pozulması olmuşdur. Lakin onu da qeyd etmək lazımdır ki, adenotomiya cərrahi əməliyyatının edilməsinə daha etibarlı göstəriş birinci forma adenoid vegetasiyası zamanı qulaq tərəfindən olan dəyişikliklər (orta otit, residivləşən orta otit, eksudativ orta otit, konduktiv eşitmə zəifləməsi) olmuşdusa, ikinci formada ən əsas göstərici burun tənəffüsünün pozulması, III formada isə obstruktiv sindrom olmuşdur.

Nəzarətimiz altında xronik adenoidit diaqnozu ilə olan xəstələrin hamısına adenotomiya əməliyyatı aparılmışdır. Burun-udlaqdakı infeksiyanı sanasiya etmək üçün əməliyyatdan əvvəl bir həftə ərzində xəstələrdə xronik adenoiditin konservativ müalicəsini aparmağı məqsəduyğun saymışıq. Təcrübə göstərir ki, əməliyyatdan əvvəl müalicə olunmuş 251 xəstədə adenotomiyadan sonrakı dövrdə sağalma daha tez baş

verir, xəstədə burundan ifrazat gəlməsi digər xəstələrə nisbətən az olur. Nəzarətimiz altında olan 251 xəstənin 49 nəfərində əməliyyatdan sonrakı 1 il müşahidə dövründə respirator xəstəliklərdən sonra yenidən burundan davamlı ifrazat gəlməsi onları konservativ müalicəyə müraciət etməyə məcbur etmişdir. Adenotomiyadan sonra alınan bu nəticə ona dəlalət edir ki, xronik adenoidit diaqnozu ilə adenotomiya olunmuş xəstələrin müalicəsində tək cərrahi yanaşma ilə problemin tam həllinə nail olmaq olmur.

Xronik adenoiditli xəstələrin müalicəsində müxtəlif dərman preparatlarından istifadəni və onların effektivliyini müqayisəli öyrənmək üçün onlar 4 qrupa bölünmüşdür. 4 qrup istifadə olunan antimikrob preparatlara əsasən bölünmüşdür. Bundan əlavə 10 nəfərdən ibarət kontrol qrup götürülmüşdür. Alınan nəticələr hər qrupdan olan 30 xəstə üzərində öyrənilmişdir. I qrupa daxil olan xəstələrdə antimikrob preparat kimi 0,5%-li dioksidin məhlulu, II qrupda 10%-li sulfasil-natrium məhlulu, III qrupda 2%-li protarqol məhlulu və oktenisept məhlulundan istifadə edilmişdir. Adenoid vegetasiyalı xəstələrin müalicəsindən sonra alınan nəticələri və istifadə edilən preparatların burunun selikli qişasının səyrici epitelisinə təsirini müqayisəli öyrənmək üçün saxarin sınağı aparılmışdır. Selikli ifrazatın təmizlənməsi sonrakı etapda dərman preparatlarının selikli qişaya birbaşa təsirini, kontaktını yaxşılaşdıraraq onların effektivliyinin artmasına səbəb olur. Bu məqsədə nail olmaq üçün natrium-hidrokarbonat məhlulundan istifadə olunur.

Damarbüzücü dərmanların istifadəsinin effektivliyinə əminlik üçün əvvəlcə damarbüzücü dərmanların eksperimentdə səyrici epiteliyə təsiri öyrənilmiş, sonra tətbiq edilmişdir. Əvvəlcədən tədqiqat obyektimiz uşaqlar olduğu üçün damarbüzücü kimi orqanizmə yad olmayan epinefrinlərdən, adrenalindən, mezatondan və noradrenalindən istifadə edilmişdir. Bu preparatlar içərisində öz seçimimizi 0,1%-li adrenalin-hidroqlorid məhlulunda etmişik. Qurbanğalar üzərində aparılan təcrübələrdən belə nəticə əldə olunmuşdur ki, adrenalin-hidroqloridin 0,1%-li məhlulu səyrici epitelinin funksiyasını yaxşılaşdırır. Əgər kontrol qrupda səyrici epitelinin hərəkət sürəti $1,066 \pm 0,018$ mm/san olmuşdusa, adrenalinin təsirindən sonra bu göstərici $1,276 \pm 0,043$ mm/san olmuşdur ki, bu da səyrici epitelinin hərəkətinin 1,2 dəfə artdığını göstərir.

Antimikrob dərmanların təsirinə müqayisəli nəzər saldıqda görürük ki, 120 xəstənin hamısında müalicə zamanı eyni preparatlar (4%-li natrium-hidrokarbonat, 0,1%-li adrenalin-hidroqlorid) istifadə edildiyi üçün müalicənin birinci günlərində alınan klinik nəticələr çox yaxın olmuşdur.

Lakin sonrakı günlərdə xəstəliyin gedişinə antimikrob dərmanların təsiri aktiv rol oynamışdır ki, bu da saxarın sınağının nəticələrində öz təsdiqini tapmışdır. Antimikrob preparatların kombinasiyasının müxtəlif variantlarından istifadədə ən optimal preparat 0,5%-li dioksidin məhlulu olmuşdur. Bu preparatdan istifadənin daha yaxşı effekti onun az toksik olması (səyrici epitelini iflic etmir) və yüksək antimikrob təsiri ilə əlaqədardır.

Adenoidli xəstələrin həyat keyfiyyətini Likert şkalasına görə öyrənmək üçün biz 250 xəstədə sorğu aparmışıq. 250 adenoidli uşaqlar 3 qrupa bölünmüşdür. Qruplara bölünmə adenoidin burun-udlaqda yerləşməsindən asılı olmuşdur. Likert şkalasına görə ayrı-ayrı simptomların həyat keyfiyyətinə təsirini tədqiq etdikdə adenoid vegetasiyasının yerləşmə yerindən asılı olaraq müxtəlif nəticələr alınmışdır. Burun simptomlarını nəzarətimiz altında olan xəstələrdə, müqayisəli öyrəndikdə məlum olmuşdur ki, I qrupa aid olan xəstələr burun simptomlarının həyat keyfiyyətinə təsirini $22,6 \pm 0,30$ bal kimi qiymətləndirmişlər. Alınan nəticə I qrupa aid olan xəstələrin ümumi həyat keyfiyyətinin ($67,52 \pm 0,31$ bal) 33,4%-ni təşkil etmişdir. Burun simptomlarına aid I qrupun nəticələri II qrupun nəticələri ($21,5 \pm 0,35$ bal) ilə müqayisədə çox olmuşdur. II qrupun nəticələrinin I qrupun nəticələri ilə fərqlərinin statistik dürüstlüyü yüksəkdir ($P < 0,05$). III qrupa daxil olan xəstələr yuxarıda göstərilən suallara verdiyi cavabları $23,4 \pm 0,30$ bal kimi qiymətləndirmişlər. Bu nəticəni birinci qrupun nəticələri ilə müqayisə etdikdə ($22,6 \pm 0,30$ bal) statistik dürüstlük etibarsızdır ($P > 0,05$).

Xəstələrdən qulağa aid suallara alınan cavablarda balların ümumi miqdarı I qrupda $12,9 \pm 0,29$ olmuşdur. I qrupda bu qəbildən olan sualların cavab balları II qrupa ($8,0 \pm 0,26$ bal) nisbətən çox yüksək olmuşdur ($P < 0,001$). III qrupun qulaq simptomlarının bal miqdarına ($6,1 \pm 0,25$) nəzər saldıqda isə aydın olur ki, o, birinci qrupa nisbətən 2 dəfədən də çox azdır. Həyat keyfiyyətinə qulaq simptomlarının təsiri I qrupda daha əhəmiyyətli olmuşdur. Belə ki, I forma adenoid vegetasiyası zamanı xəstəliyin gedişinin qulaq tərəfindən fəsadları digər formalı adenoidlərə nisbətən daha çox rast gəlməmişdir.

Nitqin pozulmasının həyat keyfiyyətinə təsirini də fərqli qiymətləndirmişlər. Bu sualları cavablandırarkən I qrupda olan xəstələr onu $10,0 \pm 0,24$ bal kimi qiymətləndirmişlər ki, bu da hər üç qrup üzrə həyat keyfiyyətinə ən az təsir göstərən rəqəm olmuşdur ($P < 0,001$). II qrupla III qrupu müqayisə etdikdə isə fərqlərin statistik dürüstlük əmsalı etibarlı olmamışdır ($P > 0,05$).

Ayrı-ayrı qrup simptomların suallarına xəstələrin, valideynlərin və həkimlərin verdiyi cavabların xəstə qrupları üzrə bal göstəriciləri

Simptomlar	Qruplar					
	I qr	II qr	p ₁	III qr	p ₁	p ₂
Xəstələrin verdiyi cavablar						
Burun simptomları	22,6±0,30	21,5±0,35	<0,05	23,4±0,30	>0,05	<0,01
Qulaq simptomları	12,9±0,29	8,0±0,26	<0,001	6,1±0,25	<0,001	<0,001
Nitq simptomları	10,0±0,24	13,4±0,29	<0,001	13,9±0,23	<0,001	>0,05
Yuxarı tənəffüs yollarının obstruksiyası	12,4±0,30	14,3±0,30	<0,001	14,5±0,29	<0,001	>0,05
Ümumi simptomlar	9,7±0,24	9,9±0,30	>0,05	9,5±0,23	>0,05	>0,05
Yekun bal	67,5±0,31	67,0±0,26	>0,05	67,4±0,35	>0,05	>0,05
Valideynlərin verdiyi cavablar						
Burun simptomları	10,7±0,20	12,4±0,20	<0,001	12,9±0,11	<0,001	<0,05
Yuxarı tənəffüs yollarının obstruksiyası	6,1±0,18	7,5±0,19	<0,001	7,8±0,15	<0,001	>0,05
Nitq simptomları	3,9±0,14	5,1±0,22	<0,001	8,1±0,09	<0,001	<0,001
Qulaq simptomları	13,6±0,19	8,0±0,28	<0,001	5,5±0,17	<0,001	<0,001
Yekun bal	34,3±0,17	33,1±0,13	<0,001	34,3±0,17	>0,05	<0,001
Həkimlərin verdiyi cavablar						
Burun simptomları	12,5±0,14	11,9±0,17	<0,05	13,4±0,11	<0,001	<0,001
Adenoid toxuması üzrə	12,0±0,12	11,9±0,13	>0,05	12,2±0,12	>0,05	>0,05
Nitq simptomları	9,4±0,29	15,9±0,30	<0,001	16,4±0,20	<0,001	>0,05
Qulaq simptomları	13,9±0,13	7,5±0,28	<0,001	5,6±0,15	<0,001	<0,001
Yekun bal	47,9±0,27	47,1±0,25	>0,05	47,6±0,20	>0,05	>0,05

Qeyd: p₁ – 1-ci qrupun, p₂ – 2-ci qrupun göstəricilərinə nisbətən fərqi statistik dürüstlüyü

Yuxarı tənəffüs yollarının obstruksiyası əlamətlərini özündə cəmləşdirən sualları cavablandırarkən I qrupa aid olan xəstələr II və III qrupa aid olan xəstələrə nisbətən bu simptomların həyat keyfiyyətinə təsirini aşağı balla ($12,4 \pm 0,3$ bal) qiymətləndirmişlər ($P < 0,001$). III qrupdan olan xəstələrin obstruksiya əlamətlərini həyat keyfiyyətinə təsir edən amil kimi II qrupdan olan xəstələrdən çox balla qiymətləndirməsinə ($14,5 \pm 0,29$ və $14,3 \pm 0,30$ bal) baxmayaraq, fərqi statistik dürüstlük əmsalı etibarlı olmamışdır ($P > 0,05$).

Ümumi simptomların suallarının qiymətləndirilməsində isə həyat keyfiyyətinin balları az fərqli (müvafiq olaraq $9,7 \pm 0,24$; $9,9 \pm 0,30$; $9,5 \pm 0,23$ bal) olmuşdur ($P > 0,05$).

Hər üç qrupda ayrı-ayrı simptomlar kompleksindəki fərqlərə baxmayaraq, yekunda xəstələrin adenoid vegetasiyasının yerləşmə yerinin xəstələrin ümumi həyat keyfiyyətinə fərqli təsiri qeyd edilməmişdir. Bununla yanaşı qeyd etmək lazımdır ki, adenoid vegetasiyasının yerləşməsindən asılı olmadan xəstələrin həyat keyfiyyətinə eyni cür təsir etdiyinə baxmayaraq, adenoid vegetasiyasının cərrahi müalicəsində seçilən taktika, klinik mənzərə və baş verə biləcək ağırlaşmalar müxtəlif olmuş və adenoid vegetasiyasının burun-udlaqdakı yerləşmə yerindən asılı olmuşdur.

Həyat keyfiyyətinin valideynlər tərəfindən qiymətləndirilməsinin müqayisəli təhlili zamanı, buruna aid sualları I qrupa aid olan xəstələrin valideynləri nisbətən aşağı ($10,7 \pm 0,2$ bal), II və III qrupa aid olan xəstələrin valideynləri isə daha yüksək qiymətləndirmişlər (müvafiq olaraq $12,4 \pm 0,20$ və $12,9 \pm 0,11$ bal) $P < 0,001$ -dir. II və III qrupların müqayisəsində $P < 0,05$ -dir. Burun simptomlarının III qrupda həkimlər və valideynlər tərəfindən çox yüksək (digər qruplardan da yüksək) qiymətləndirilməsini adenoid vegetasiyası burun-udlağın arxa divarında yerləşən xəstələrdə adenoid vegetasiyasının damaq badamcıqlarının patologiyası ilə müştərək baş verməsi ilə əlaqələndirmişik.

Yuxarı tənəffüs yollarının obstruksiyası simptomlarının suallarını III qrupun valideynləri daha yüksək qiymətləndirmişlər ($7,8 \pm 0,15$ bal). I qrupda bu göstərici $6,1 \pm 0,18$ bal olmuşdur ($P < 0,001$). II qrupa aid olan xəstələrin valideynləri isə bu suallar üzrə uşaqlarının həyat keyfiyyətini $7,5 \pm 0,19$ bal kimi qiymətləndirmişlər. III qrupla müqayisədə etibarlılıq əmsalı $P > 0,05$ olmuşdur.

Nitqə aid simptomları valideynlər qiymətləndirdikdə ən böyük narahatlıq III qrupa aid olan xəstələrin valideynləri tərəfindən olmuşdur ($8,1 \pm 0,09$ bal). II qrupa aid olan xəstələrin valideynləri isə həyat keyfiyyətinə $5,1 \pm 0,22$ balla qiymət vermişlər. I qrupa aid olan xəstələrin

valideynləri nitqin pozulmasına ən aşağı balla ($3,9 \pm 0,14$) qiymət vermişlər.

Burun simptomlarına aid sualları cavablandırıqda həkimlər onların I qrupda həyat keyfiyyətinə təsirini $12,5 \pm 0,14$ bal kimi qiymətləndirmişdir. II qrupda isə bu göstərici $11,9 \pm 0,17$ bal olmuşdur ($P < 0,05$). III qrupda olan xəstələrdə həkimlər həyat keyfiyyətinə adenoidin təsirini ($13,4 \pm 0,11$ bal) daha üstün qiymətləndirmişlər ($P < 0,001$).

Nitqin dəyişməsinə müəyyən edən simptomların həkim tərəfindən qiymətləndirilməsini təhlil etdikdə aydın nəzərə çarpır ki, II və III qruplarda həkim onu həyat keyfiyyətinə təsir edən mühüm amil kimi yüksək balla qiymətləndirmişdir (müvafiq olaraq $15,9 \pm 0,3$ bal və $16,4 \pm 0,2$ bal) ($P > 0,05$). Lakin I qrup xəstələrdə nitq pozğunluğunun həyat keyfiyyətinə təsirini həkimlər aşağı balla ($9,4 \pm 0,29$ bal) qiymətləndirmişlər. I qrupa həkim tərəfindən verilən bal qiymətləri II və III qrupa nisbətən nəzərə çarpacaq dərəcədə az olmuşdur ($P < 0,001$).

Qulaq simptomlarının qiymətləndirilməsində həkim müayinəsi diaqnostik baxımdan həlledici rol oynadığına görə, alınan nəticələr də daha fərqli olmuş, adenoid toxumasının yerləşmə yerindən asılı olaraq qulaq tərəfindən baş verəcək ağırlaşmalarla uyğunluq təşkil etmişdir: I qrupda $13,9 \pm 0,13$ bal, II qrupda $7,5 \pm 0,28$ bal ($P < 0,001$), III qrupda isə $5,6 \pm 0,15$ bal ($P < 0,01$). Həkimin həyat keyfiyyətinə verdiyi yekun qiymətlər hər üç qrupda çox yaxın rəqəmlərlə ifadə olunmuşdur.

Adenoid vegetasiyalı xəstələrin həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsini müqayisəli öyrəndikdə müxtəlif qruplarda xəstələrin, valideynlərin və həkimlərin cavabları Likert şkalasına görə aparılmış sorğu əsasında qiymətləndirilmiş və orta qiymət (hər suala düşən nisbi orta bal) müəyyən edilərək təhlil edilmişdir.

Qulaq simptomlarına aid olan sualların cavablarına nəzər saldıqda görürük ki, onlar hər üç halda yüksək balla qiymətləndirilmişdir. Həkimlərin qulaq simptomlarını yüksək qiymətləndirməsi I qrupda – adenoid vegetasiyasının I formasında qulaq tərəfindən baş verən dəyişikliklərin daha çox olmasına və adenoidlərin cərrahi müalicəsindən əlavə xəstələrdə təbil boşluğunun şuntlanması da aparıldığına görə həyat keyfiyyətinə təsir edən amil olması ilə əlaqədardır. Valideyn və uşaqların da I qrupda qulaq simptomlarına yüksək qiymət verməsinin səbəbi onların maarifləndirilməsi, həkimə tək adenoid vegetasiyasına görə yox, həm də qulaq patologiyasına görə tez-tez müraciət etmələri olmuşdur. II və III qruplarda da həkimlər, valideynlər və uşaqlar qulaq simptomlarının həyat

keyfiyyətinə təsirini eyni cür qiymətləndirmişlər. Bu da yuxarıda qeyd olunan fikirləri təsdiq edir.

Alınan cavablar adenoidin müxtəlif formalarının klinik gedişi ilə üst-üstə düşür. Belə ki, I forma adenoidlərdə qulaq patologiyaları, II formada burun, III forma adenoid vegetasiyası olan xəstələrdə obstruksiya simptomları üstünlük təşkil etmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Adenoid toxumasının burun-udlaqda yerləşməsindən asılı olaraq I formada qulaq simptomları (təbil pərdəsində perforasiya – 19,1%, təbil boşluğunda eksudasiya – 53,9%, eşitmənin konduktiv zəifləməsi 20 db-dən yuxarı – 97,4%), II formada burun simptomları (burun tənəffüsünün çətinləşməsi – 71,2%, burunun selikli qişasının ödemi – 20,3%), III formada isə obstruktiv simptomlar (damaq badamcıqlarının hipertrofiyası ilə birlikdə) üstünlük təşkil etmişdir.

2. Xəstələrdə eşitmədə olan dəyişikliklər (konduktiv zəifləmə 20 db-dən yuxarı) adenoidin I formasında 97,4%, II formada 12,8%, III formada 10,3 % təşkil etmişdir.

3. Xronik adenoiditlərin müalicəsində eksperimental və klinik olaraq silindrik səyrici epiteliyə toksikliyinə görə ən mənfi təsir edən oktenisept məhlulu (eksperimental iflic, kontrol $1,066 \pm 0,018$ mm/san; saxarin sınağı müalicə dövrünün 4-cü günü $49,2 \pm 5,2$ dəq), ən az mənfi təsire malik olan isə 0,5%-li dioksidin məhlulu (eksperimental $0,451 \pm 0,014$, kontrol $1,066 \pm 0,018$ mm/san; saxarin sınağı müalicə dövrünün 4-cü günü $30,2 \pm 4,1$ dəq) olmuşdur.

4. I forma adenoid vegetasiyasının cərrahi müalicəsində endonazal endoskopik nəzarət, II-III forma adenoid vegetasiyası zamanı cərrahi müalicədə endooral endoskopik nəzarət əməliyyatın effektivliyini artırmışdır.

5. Adenoid vegetasiyası olan uşaqlar öz həyat keyfiyyətini 7 yaşından sonra obyektiv qiymətləndirə bilmişlər ($67,52 \pm 0,31$ bal; $67,04 \pm 0,26$ bal; $67,38 \pm 0,35$ bal) və bu nəticələr valideynlərin ($34,31 \pm 0,17$ bal; $33,10 \pm 0,13$ bal; $34,33 \pm 0,17$ bal) və həkimlərin ($47,85 \pm 0,27$ bal; $47,09 \pm 0,25$ bal; $47,59 \pm 0,20$ bal) sorğusu ilə də təsdiqlənmişdir; yerləşmə yerindən və klinikasından asılı olmayaraq, adenoid toxumasının uşaqların həyat keyfiyyətinə eyni cür təsiri aşkar edilmişdir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Adenotomiya əməliyyatından əvvəl, xüsusilə residivləşən adenoidlər zamanı adenoid vegetasiyasının burun-udlaqdakı vəziyyətinin müəyyən edilməsi cərrahi əməliyyatın effektivliyini artırdığına görə, endoskopik və rentgenoloji müayinənin aparılması məqsədəuyğundur.
2. Adenoidin formasından asılı olaraq əməliyyatdaxili endoskopik nəzarət üsulunun seçilməsi vacibdir.
3. Əməliyyatdan əvvəl və sonra xronik adenoiditin müalicəsində ən az toksik təsirə və yüksək antiseptik təsirə malik 0,5%-li dioksidin məhlulu olduğuna görə, xronik adenoiditlərin konservativ müalicəsində ondan istifadə edilməsi məsləhətdir.
4. Böyük sosial əhəmiyyət kəsb edən adenoid vegetasiyasının və xronik adenoiditlərin uşaqların həyat keyfiyyətinə mənfi təsirinin yüksək olduğu nəzərə alınaraq, onların bu patologiyalardan sağlamlaşdırılması məktəbəqədər dövrdə aparılmalıdır.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Эффективность эндоскопической аденотомии у детей // Журнал ушных, носовых и горловых хвороб, 2004, № 5, стр. 95-96 (соавт. Худиев А.М., Алескерова С.Г.).
2. Наш опыт применения мирамистина при лечении аденоидитов у детей // Российская ринология, 2005, №2, стр. 182 (соавт. Худиев А.М., Гусейнов Н.М.)
3. Некоторые аспекты методов обезболивания при эндоскопической аденотомии // Українське наукове медичне товариство оториноларингологів. X з'їзд оториноларингологів України. (тезиси докладов). Судак, 2005, стр. 249-250 (соавт. Худиев А.М., Алескерова С.Г.).
4. Иммунокоррекция в реабилитационном периоде после аденотомии // Российская ринология, 2005, № 2, стр. 182 (соавт. Худиев А.М., Гусейнов Н.М.)
5. Complex treatment of exudative middle otitis in adenohypertrophy in children // XVIII IFOS WORLD Congress Otorinolaryngological Societies. Rome. Italy, 2005, p. 38 (coaut. A.M. Khudiyev., N.M. Huseinov).

6. Наш опыт лечения аденоидных вегетаций под эндоскопическим контролем // Материалы XVII съезда оториноларингологов России (тезисы докладов). г. Нижний Новгород, 2006, стр. 500 (соавт. Худиев А.М., Гусейнов Н.М.).

7. Экссудативный средний отит при гипертрофии глоточной миндалины у детей // Материалы XVII съезда оториноларингологов России (тезисы докладов). г. Нижний Новгород, 2006, стр. 500-501 (соавт. Худиев А.М., Гусейнов Н.М.).

8. Treatment of Chronic adenoid in various age Groups // Abstract book sixth Turkish world congress of pediatrics. Union of National pediatric societies of Turkish Republics, Baku, 2006, p. 99-100 (coaut. A.M. Khudiyev).

9. Nevrnologic Findings in Children with naopharyngeal tonillary pathology // Abtstract book sixth Turkish world congress of pediatrics. Union of national pediatric societies of Turkish Republics, Baku, 2006, p. 102-103 (coaut. A.M. Khudiyev)

10. Эндоскопическая хирургия с морфологическим исследованием у детей с аденоидными вегетациями // Материалы V Всероссийской конференции оториноларингологов «Вестник оториноларингологии» 2006, № 5, стр 314 (соавт. Худиев А.М.).

11. Uşaqlarda ekssudativ orta otitlərin profilaktikasında adenotomiyanın rolu // V. Axundov adına Milli Elmi Tıdqiqtat Tibbi profilaktika institutunun elmi əsərləri, Bakı, 2007, səh. 113-115 (həmmüə. Xudiyev A.M.).

12. Отдаленные результаты после эндоскопической аденотомии // Российская ринология (материалы VII-го конгресса Российского общ. ринологов), 2007, № 2, стр. 111 (соавт. Худиев А.М., Гусейнов Н.М.).

13. Консервативное лечение детей страдающих хроническими аденоидитами // Российская ринология (материалы VII-го конгресса Российского общ. ринологов), 2007, № 2, стр. 120-121 (соавт. Худиев А.М., Гусейнов Н.М.).

14. Uşaqlarda adenoidlərin müayinə və müalicəsinin xüsusiyyətləri // Sağlamlıq-elmi praktiki jurnal, Bakı, 2011, № 4, səh. 55-58 (həmmüə. Xudiyev A.M.).

15. Определение качества жизни ребенка по шкале Ликерта с диагнозом аденоиды // Актуальні проблеми сучасної медицини, 2015, стр. 67-70.

16. Эндоназальная терапия в до и послеоперационном периоде у больных с диагнозом аденоиды // Світ медицини та біології, 2015, № 4(53), стр 12-15.

17. Влияние на клиническое течение аденоидных вегетаций анатомического расположения глоточной миндалины // Вісник проблем біології і медицини, 2016, стр. 111-114.

18. Uşaqlarda adenoid vegetasiyasının burun udlaqda yerləşmə yerindən asılı olaraq klinikası və həyat keyfiyyətinə təsiri // V.Y. Axundovun 100 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-praktik konfransın tezislər toplusu, 2016, səh. 40-41 (həmmüə. Qasımov A.V., Hüseynova M.Ə., Şadlinskaya A.A., Ağalar S.A.).

19. Оптимизация концентрации и комбинации лекарственных средств при лечении аденоидитов // Sağlamlıq-elmi praktiki jurnal, Bakı, 2017, №1, səh. 53-58 (Худиев А.М., Мамедли Ш. А; Агалар С.А; Шадлинская А.А; Суджадинова А.Дж.).

Фарида Ариф кызы Абилова

РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ И ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ

РЕЗЮМЕ

Проведены исследования у 844 больных с диагнозом аденоиды и хронический аденоидит с целью разработки способов улучшения лечения больных и изучения их качества жизни. Больные подвергались обследованию клинически, эндоскопически и по показаниям рентгенологически. У 250 больных произведен опрос по шкале Ликерта. Возраст этих больных варьировал от 5-ти до 15-ти лет. Для достоверности проводился опрос среди родителей и врачей. Целью опроса являлось определение качества жизни больных.

Всем больным произведена аденотомия. При этом предложена классификация аденоидов по анатомическому расположению в носоглотке. И в зависимости от расположения в носоглотке разработана внутриоперационная тактика операции и внутриоперационный контроль аденотомии.

Также разработано консервативное лечение хронических аденоидитов. При этом учитывались данные проведенного нами экспериментального исследования, при котором изучена токсичность влияния препаратов на мерцательный эпителий слизистой оболочки неба и пищевода лягушки.

Полученные результаты показали что, наименьшее токсичное влияние на мерцательный эпителий оказал 0,5%-й раствор диоксида. Раствор адреналина оказал положительное влияние на функцию мерцательного эпителия.

При определении качества жизни выявлено что, качество жизни не зависит от анатомического расположения аденоидов. По опросам шкалы Ликерта у больных динамика выглядит таким образом: 1-ой формы $67,52 \pm 0,31$; 2-ой формы $67,04 \pm 0,26$; 3-ей формы $67,38 \pm 0,35$.

Эти же показатели утверждают данные опроса полученные от родителей ($34,31 \pm 0,17$; $33,10 \pm 0,13$; $34,33 \pm 0,17$) и от врачей ($47,85 \pm 0,27$; $47,09 \pm 0,25$; $47,59 \pm 0,20$).

Расположение аденоидов в носоглотке влияет на клиническое течение болезни.

Все больные одинаково оценили качество жизни с аденоидными вегетациями и хроническим аденоидитом.

Farida Arif Abilova

RATIONAL APPROACH TO TREATMENT OF ADENOIDS AND CHRONIC ADENOIDITIS IN CHILDREN

SUMMARY

The purpose of the research is to upgrade the treatment of adenoiditis and study the quality of life of these patients.

Under observation were 844 patients with adenoid vegetation and chronic adenoiditis. These patients examined as clinically, endoscopically, radiologic imagine methods. The 250 patients surveyed for Likert scale. The age interval was beetwen 5-15 years. The validity of the survey is approved by parents and doctors. The aim of the survey is estimate of the quality oflife of patients. All patients were done adenotomy surgery. Hereby we offered classification for describe their anatomical location of Adenoid tissue in the nasopharyngeal area. Depending on the emplacement of adenoid vegetation in the nasopharynx proposed intraoperatively endoscopic control and surgical tactic during the adenoidotomy.

Also worked out the local conservative treatment method of adenoiditis. For that purpose studied the medicatations toxic influence to frog's esophageal and palatal ciliated epithelium.

According to the investigation, it was revealed that the less toxic influence of drug to cililar epithelium is 0,5% solution of dioxidin and the solution of adrenalin positive effected to cililar epithelium. During the determination of quality of life revealed that anatomical emplacement of adenoid tissue doesn't affect the quality of life of patients with adenoiditis (I form $67,52 \pm 0,31$ score, II form $67,04 \pm 0,26$ score, III form $67,38 \pm 0,35$ score). These indicators were confirmed by parents ($34,31 \pm 0,17$; $33,10 \pm 0,13$; $34,33 \pm 0,17$) and examiners ($47,85 \pm 0,27$; $47,09 \pm 0,25$; $47,59 \pm 0,20$).

There were direct relationship between such location of adenoid tissue in the nasopharyngeal area and the clinical course. At the result of experiments defined that the solution of dioxidini is less toxic solution during the local therapy. At the result of the survey revealed that

anatomical location adenoiditis do not effected the quality of life of patients.

Kağız formatı 60x84 $\frac{1}{16}$.
Sifariş 788. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ФАРИДА АРИФ КЫЗЫ АБИЛОВА

**РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ
АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ И ХРОНИЧЕСКОГО
АДЕНОИДИТА У ДЕТЕЙ**

3217.01 – Оториноларингология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание учёной степени
доктора философии по медицине

Баку – 2017