

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

MƏSMƏ HƏSƏN QIZI HƏSƏNOVA

**ARALIĞIN III DƏRƏCƏLİ KÖHNƏ DOĞUŞ
TRAVMALARINDA YARANAN ANAL İNKONTİNENSİYA
ZAMANI RADİKAL CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATIN
APARILMASININ OPTİMAL MÜDDƏTİNİN TƏYİNİ**

3213.01 – Cərrahlıq

3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Tibb elmləri üzrə fəlsəfə doktoru alimlik
dərəcəsi almaq üçün dissertasiyanın

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

Bakı – 2016

Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına
Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb elmləri doktoru, professor

Ş.F.İbrahimli

tibb elmləri doktoru, professor

S.N.İsrafilbəyli

Rəsmi opponətlər:

tibb üzrə elmlər doktoru, professor

E.M.ƏLİYEV

tibb üzrə elmlər doktoru

R.M.NOVRUZOV

Aparıcı təşkilat: Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə
Mərkəzinin koloproktologiya şöbəsi;
Elmi tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun Mamalıq bölməsi

Dissertasiya «__21__» sentyabr 2016-cı il saat ____ - da Azərbaycan Tibb
Universitetinin nəzdindəki D.03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında
müdafiə olunacaqdır.

Ünvan: 1022, Bakı şəh., Bakıxanov küç., 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış
olmaq olar

Avtoreferat «____» _____ 2016-cı il tarixində göndərilmişdir.

D 03.011 Dissertasiya şurasının
elmi katibi, tibb üzrə elmlər
doktoru

F.Z.Sərdarlı

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Çanaq dibinin və aralığın zədələnməsi nəticəsində yaranmış anal inkontinensiyanın diaqnozu və müalicəsi təkcə tibbi yox, həm də sosial-psixoloji problem kimi uzun müddətdir dünya koloproktoloqlarının diqqət mərkəzindədir. Aralığın arxitekonikasını pozan çoxsaylı faktorlar içərisində travmatik doğuşlar xüsusi yer tutur və əksər müəlliflərin (H.A.Sultanov və b., 2005; B.A.Ağayev və b., 2009; X.N.Musayev və N.N.Axundova, 2009; L.R.Aitova, 2000; S.A.Alekseenko və O.V.Krapivina, 2003) fikrincə doğmuş qadınların 4,2-60%-də müşahidə olunur. İlk dəfə doğmuş qadınlarda anal inkontinensiya 2%-dən 6%-ə qədər (E.A.Əliyev, 2001; 2009; H.A.Sultanov və E.A.Əliyev, 2011; X.N.Musayev və N.N.Axundova, 2009), nəcisin və havanın saxlanılmaması 13%-dən 25%-ə qədər, aralığın ağır dərəcəli cırılmalarından sonra isə 17%-dən 62%-ə qədər hadisələrdə baş verir (H.A.Sultanov və b., 2005; B.A.Ağayev və b., 2009; X.N.Musayev və b., 2012; S.A.Alekseenko və O.V.Krapivina, 2003). Yəni vaginal doğuşlar anal sfinkterin çatmazlığının əmələ gəlməsinin mühüm risk faktorudur (M.M.Henry et al., 1980; R.Nelson, S.Furner, 1998).

A.H.Sultan et al. (1999) təbii doğum yollarından ilk dəfə doğmuş qadınlarda apardıqları prospektiv tədqiqatlarında endoanal ultrasəs vasitəsi ilə hər 3 qadından birində anal sfinkterin gizli defektlərini müəyyən etmişlər. Klinik olaraq cırılmaların III və IV dərəcələri geniş hədlərdə - Avropada 0,5-3% və ABŞ-da 5,85%-8,9% dəyişir (S.V.Loxvitskiy və həmmüə., 2007; R.J.Leigh, L.A.Turnberq, 1982; A.Shafik et al., 2003; O.Fomenko et al., 2006).

Təbii yolla doğuş zamanı anal sfinkterin cırılmasının əmələ gəlməsinin risk faktorlarına doğuşun alətlərlə başa çatdırılması (L.K.Stewart et al., 2001), doğuşun 2-ci dövrünün uzun müddətli olması (J.Stoker et al., 2000; L.K.Stewart et al., 2001), yenidoğulmuşun çəkisinin 4 kq-dan çox olması (R.Thakar, A.H.Sultan, 2004) və dölün arxa-ənsə gəlişi (D.M.Gold et al., 1999; R.V.Miner, 2004) aiddir.

Qeyd etmək lazımdır ki, aralığın cırılmaları zamanı qoyulmuş tikişlər heç də bütün xəstələrdə birincili sağalmırlar. Qoyulmuş tikişlərin çatmazlığı nəticəsində anal inkontinensiya ilə ağırlaşan aralığın tam köhnə cırılmaları yaxud rektovaginal fistullar formalaşır ki, bu da qadınları cəmiyyətdən təcrid edir. Belə xəstələrin reabilitasiyası vaxtında icra olunmuş və düz bağırsaq, uşaqlıq yolu, anal sfinkter, çanaq dibi və aralığın əzələ strukturası arasında normal anatomik vəziyyətin yaranmasına yönəldilmiş rekonstruktiv əməliyyatın köməyi ilə mümkündür. Əksəriyyət

müəlliflər (V.İ.Kulakov və həmmüə., 1998; X.Xirşi və həmmüə., 1999; J.D.Thompson, 1992) aralığın infeksiyalaşmış yaxud tikildikdən sonra çatmazlıq yaranmış cırılmaları zamanı rekonstruktiv əməliyyatları yaranın irinli-nekrotik toxumadan azad olmasından və iltihabi prosesin sönməsindən sonra aparılmasını məsləhət görürlər. Təəssüf ki, aralığın doğuş travmalarından sonra yaranmış köhnə cırılmaları zamanı bütün gigiyenik qaydalara əməl olunsa belə yaradakı iltihabi prosesin sönməsi üçün orta hesabla 3-6 ay vaxt tələb olunur. Yaraların yerli müalicəsi üçün istifadə olunan müasir hidrofily əsaslı məlhəmlərin tətbiqi də bu müddətin qısaldılmasını təmin edə bilmədi. Bəzi müəlliflər (V.İ.Kulakov və həmmüə., 1998; S.D.Müzəffərov, 2001; B.N.Jukov və həmmüə., 2003; Y.İ.Qonçarov və həmmüə., 2005) aralıq yarasındakı iltihabi prosesin sönməsini sürətləndirmək məqsədi ilə xəstələrə əvvəlcə yüksüzləşdirici siqmostomanın qoyulmasını, ikinci mərhələdə sfinkterolevatoroplastikanı və bir müddətdən sonra siqmostomanın ləğvini təklif edirlər. Qeyd etmək lazımdır ki, onsuz da ümüdsüzlüyə qapanmış qadına qarının ön divarında nəcis fistulasının qoyulması və çoxmərhələli cərrahi əməliyyatların təklif olunması onun psixo-emosional sferasındakı gərginliyi daha da dərinləşdirir, müalicənin müddətini uzadır və sərf olunan xərcləri əsassız olaraq xeyli artırır.

Aralığın III dərəcəli köhnə doğuş travmaları zamanı əməliyyatı hazırlıq müddətinin qısaldılması məqsədi ilə fiziki üsulların, xüsusən çoxkomponentli klinik-bioloji təsirə malik maqnit sahəsinin tətbiqinə dair məlumatlar əlçatan ədəbiyyatda çox azdır və onlar mübahisəli xarakter daşıyırlar. Bundan əlavə, belə xəstələri rekonstruktiv əməliyyatlara hazırlayan zaman aralıq yarasındakı dəyişikliklərin dinamikasına nəzarət etmək üçün obyektiv instrumental müayinə üsulu yoxdur.

Qeyd olunanları nəzərə alaraq aralığın III dərəcəli köhnə doğuş travmaları zamanı xəstələrdə qısa müddətdə anal sfinkterin və əmək qabiliyyətinin bərpası üçün tədbirlər kompleksinin işlənilməsinin vacibliyi ortaya çıxdı.

Tədqiqatın məqsədi. Aralığın III dərəcəli köhnə doğuş travması nəticəsində yaranmış anal inkontensiya zamanı radikal rekonstruktiv cərrahi əməliyyata hazırlıq dövrünün qısaldılmasına və əməliyyatın nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına yönəldilmiş kompleks tədbirlərin hazırlanmasıdır.

Tədqiqatın vəzifələri.

1. Dinamiki morfoloji tədqiqatlar əsasında aralığın III dərəcəli doğuş travmaları nəticəsində yaranmış anal inkontinensiya zamanı

əməliyyatönu hazırlıq müddətinin qısaldılması məqsədi ilə kompleks müalicə tədbirlərində maqnitoterapiyanın tətbiqinin əsaslandırılması.

2. Aralığın III dərəcəli köhnə doğuş cırılmaları zamanı kompleks müalicə tədbirləri nəticəsində yarıdakı dəyişikliklərə obyektiv nəzarət üçün toxumaların ultrasəs təsvirinin işıqlanma səviyyəsinin öyrənilməsinə əsaslanan fotometrik müayinə üsulunun işlənilməsi.

3. Dinamiki morfoloji və fotometrik tədqiqatlar əsasında aralığın III dərəcəli köhnə doğuş cırılmaları zamanı əməliyyatönu hazırlıq kompleksinə maqnitoterapiya əlavə olunmuş xəstələrdə radikal rekonstruktiv əməliyyatların aparılmasının optimal müddətinin təyini.

4. Əməliyyatönu və sonrakı dövrlərdə kompleks müalicə tədbirlərinə maqnitoterapiyanın əlavə olunmasının əməliyyatın nəticələrinə təsirinin öyrənilməsi.

İşin elmi yeniliyi. Kompleks müalicə zamanı yarıdakı iltihabi prosesin dinamikasına obyektiv nəzarət edə bilən toxumaların ultrasəs təsvirinin işıqlanma səviyyəsinin fotometrik təyininə əsaslanan üsul işlənilmişdir (səmərləşdirici təklif №05).

Dinamiki morfoloji və fotometrik tədqiqatlar nəticəsində aralığın III dərəcəli köhnə doğuş cırılmaları zamanı əməliyyatönu hazırlıq dövrünün qısaldılması məqsədi ilə kompleks müalicəyə maqnitoterapiyanın əlavə olunması elmi əsaslandırılmış və xəstələrdə radikal rekonstruktiv əməliyyatların aparılmasının optimal müddəti təyin edilmişdir.

İşin praktiki əhəmiyyəti. Praktiki təbabət üçün yarıdakı iltihabi prosesin dinamikasına nəzarət məqsədi ilə toxumaların ultrasəs təsvirinin işıqlanma səviyyəsinin fotometrik təyininə əsaslanan üsul təklif olunmuşdur.

Aralığın doğuş mənşəli III dərəcəli köhnə cırılmaları zamanı əməliyyatönu hazırlıq dövrünün maksimal qısaldılması məqsədi ilə tətbiq olunmuş maqnitoterapiyanın konkret müalicə sxemi (seansların sayı, maqnit sahəsinin intensivliyi, seansın davam etmə müddəti) təklif olunmuşdur.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar.

1. Aralığın doğuş mənşəli III dərəcəli köhnə cırılmaları ağır dərəcəli anal inkontinensiya ilə ağırlaşaraq xəstələri cəmiyyətdən təcrid etdiyinə görə əməliyyatönu hazırlıq dövrünün qısaldılması məqsədi ilə kompleks konservativ müalicə tədbirlərinə maqnitoterapiyanın əlavə olunması məqsədəuyğundur.

2. Toxumaların ultrasəs təsvirinin işıqlanma səviyyəsinin fotometrik təyini aralıq nahiyədəki irinli-nekrotik yaraların dinamikasına obyektiv nəzarət etmək üçün informativ üsul sayılır.

3. Aralığın anal inkontinensiya ilə ağırlaşmış III dərəcəli köhnə doğuş travmaları zamanı bərpaedici əməliyyatlar sfinkter əzələlərinin zədələnmə səviyyəsinə uyğun aparılmalıdır: sfinkter əzələləri onun diametrinin $\frac{1}{4}$ hissəsindən az zədələndikdə yan-yanə sfinkterolevatoroplastika, $\frac{1}{4}$ hissəsindən çox zədələndikdə isə - uc-ucə sfinkterolevatoroplastika məqsədəuyğundur.

İşin praktiki tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri Akademik M.Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasının proktologiya şöbəsində tətbiq olunmuşdur.

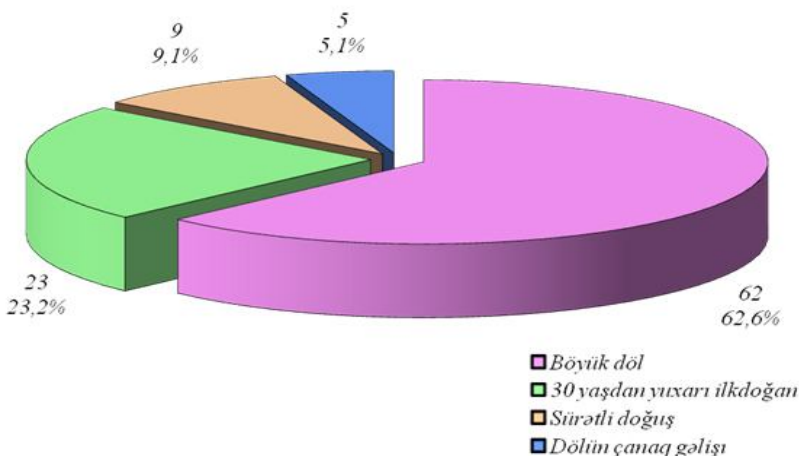
İşin aporbasiyası. Dissertasiya işinin əsas müddəaları prof. M.Abdullayevin 80-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransda (Bakı, 2004), XII Beynəlxalq Avroasiya cərrahiyyə və gastroenterologiya konqresində (Bakı, 2011) məruzə olunmuşdur.

Çap edilmiş işlər. Dissertasiya mövzusu üzrə 7 elmi iş çap olunmuş və 1 səmərələşdirici təklifə müəlliflik şəhadətnaməsi alınmışdır.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya 153 standart kompyüter səhifəsində yazılmış, 17 cədvəl və 29 şəkillə illüstrasiya olunmuşdur. Dissertasiya giriş, ədəbiyyat icmal, şəxsi tədqiqatlardan ibarət 3 fəsil, yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısı 209 mənbəni (vətən - 10, əcnəbi - 199) əhatə etmişdir.

İŞİN ÜMUMİ MƏZMUNU

Tədqiqatın materialı və müayinə üsulları. Dissertasiya işinin əsasını 2001-2014-cü illərdə Akademik M.Mirqasımov adına Respublika Klinik xəstəxanasının proktologiya şöbəsində aralığın III dərəcəli köhnə doğuş travması ilə əməliyyat olunmuş 18-60 yaş hədlərində 99 xəstənin müayinəsinin və müalicəsinin elmi təhlili təşkil edir. Xəstələrin əksəriyyətində (35 xəstə) 2, yarıdan çoxunda (58 xəstə) 1 və 2 doğuş olmuşdur. Xəstələnmə müddəti 46 xəstədə 1-12 ay, 53 xəstədə isə 1-5 il və daha çox olmuşdur. Klinik materialın təhlili göstərdi ki, aralığın doğuş travması ilk dəfə doğan böyük yaşlı qadınlar arasında daha çox rast gəlinir. Dölün böyük olması 62 (62,6%) qadında aralığın cırılmalarına səbəb olmuşdur. Bundan sonra yaşı 30-dan yuxarı ilk dəfə doğan qadınlara tətbiq olunan doğuşa yardım əməliyyatları gəlir – 23 (23,2%). Sürətli doğuş müşahidə olunan 9 (9,1%) qadında, dölün çanaq gəlişində isə 5 (5,1%) qadında aralığın cırılması baş vermişdir (şəkil 1).



Şək.1 Travmanın etiologiyası.

Tətbiq olunmuş müayinə üsullarının və əməliyyatını hazırlıq kompleksinin həcminə, cərrahi taktikanın xarakterinə əsasən xəstələr nəzarət (42 xəstə) və əsas (57 xəstə) qruplara ayrılmışlar.

Nəzarət qrupuna daxil olan xəstələrdə əməliyyatını hazırlıq ənənəvi qaydada olmuşdur, aralıq yarasına nəzarət əsasən vizual olaraq aparılmışdır və standart ön sfinkterolevatoroplastika əməliyyatı icra edilmişdir.

Əsas qrupa daxil olan xəstələrdə aralıq yarasının gedişinə nəzarət vizual, morfoloji və tərəfimizdən işlənmiş yumşaq toxumaların ultrasəs görüntüsünün fotometriyası üsuluna əsasən aparılmış, əməliyyatını və əməliyyatdan sonrakı dövrlərdə müalicə kompleksinə maqnitoterapiya əlavə olunmuşdur. Sfinkterin defekti onun diametrinin $\frac{1}{4}$ hissəsindən az olduqda, kobud çapıq deformasiyası aşkar olunmadıqda və sfinkterin ucları kifayət qədər mobilizə olunduğu hallarda sfinkterolevatoroplastika dublikatura şəklində aparılmışdır. Levator əzələlərinin kəskin zəifliyi müşahidə olunduqda onların etibarlılığını təmin etmək məqsədi ilə rektovaginal arakəsmənin həmin hissəsinə polipropilen tor qoyulmuşdur.

Tədqiqat işinə cəlb olunmuş hər iki qrupun xəstələrinə standart üsulla aralıq nahiyyəsi, uşaqlıq yolu, anal kanal və düz bağırsağın vizual və barmaq müayinəsi, refleksometriya, anal sfinkterometriya, defekoproktografiya, laborator, sitoloji mikrobioloji müayinələr, göstəriş olduqda vaginoskopiya, rektoromonoskopiya və ya fibrokolonoskopiya

aparılmışdır. Bundan əlavə əsas qrupun xəstələrində aralıq nahiyəsindəki yara prosesinin gedişinə nəzarət etmək məqsədi ilə histoloji və ultrasəs müayinələrindən istifadə edilmişdir.

İntravaginal, endorektal və transperineal ultrasəs müayinəsi anal kanalətrafi və uşaqlıq yoluətrafi toxumaların, xarici və daxili sfinkter əzələlərinin, çanaq dibi əzələlərinin, rektovaginal arakəsmənin vəziyyətini, çapıq dəyişikliklərin xarakterini öyrənməyə imkan vermişdir. Aralıq yarasının gedişinə nəzarətdə ultrasəs müayinəsinin imkanlarını artırmaq və alınan nəticələrin obyektivliyini təmin etmək məqsədi ilə tərəfimizdən **yumşaq toxumaların ultrasəs görüntüsünün fotometriya üsulu** işlənilib hazırlanmışdır (səmərləşdirici təklif №05). Üsulun mahiyyəti yumşaq toxumaların exokameranın ekranındakı görüntüsünün işıqlanma səviyyəsinin təyindən ibarətdir. Məlumdur ki, iltihabi dəyişikliklər zamanı yumşaq toxumaların ultrasəs dalğalarına müqaviməti dəyişir, nəticədə təsvirdə onların işıqlanma intensivliyi dəyişir. Yumşaq toxumaların təsvirinin işıqlanma dərəcəsinin müəyyənəşdirilməsi üçün Rusiya Federasiyasının istehsalı olan «ЛЮКСМЕТР Ю 166» cihazından (QOST/14841-80) istifadə edilmişdir. Fotometrik tədqiqat nəinki səthi, hətta dərin qatların toxumalarının işıqlanma dəyişikliklərinin dərəcəsini təyin etməyə imkan verir. Bu üçül əməliyyatı hazırlıq dövründə aparılmış konservativ terapiya nəticəsində aralıq nahiyəsindəki yarada baş vermiş dəyişikliklərin dinamikasına obyektiv qiymət verməyə imkan yaratmışdır.

Klinikaya qarın boşluğunun planlı patologiyası ilə daxil olmuş və aralıq nahiyəsində dəyişiklik olmayan 20 xəstədə aparılmış fotometriyanın nəticələri göstərdi ki, normada aralıq nahiyəsinin toxumalarının ultrasəs görüntüsünün işıqlanma dərəcəsi $56,7 \pm 0,6$ lyüks təşkil edir.

Patohistoloji müayinələr Azərbaycan Tibb Universitetinin histologiya, sitologiya və embriologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir. Aralıq yarasından götürülmüş tikələr vizual qiymətləndirildikdən sonra ayrılıqda kodlaşdırılmaqla 10%-li neytral formalin, Byun və Karnua məhlullarında fiksə edilmiş (36-72 saat), axar su altında yuyulmuş, etil spirtinin artan qatılıqlı sırasında növbələşməklə susuzlaşdırılmış, toluol məhlulunda şəffaflaşdırılmış və parafində qəlibləşdirilmişdir. Müvafiq blokların 6-8 mm qalınlığında mikrotom kəsikləri hematoksinin – eozin və vann Qizon üsulu ilə pikrofuksin qarışığında rənglənmişdir. Mikropreparatlar «Amplival» və «NU-2E» («Carl-Zeiss», Almaniya) optik işıq mikroskoplarında tədqiq edilmiş və fotolaşdırılmışdır.

Maqnit sahəsi ilə müalicə əsas qrupun xəstələrində «Полюс-1» və «Магнитер» maqnitoterapevtik aparatları vasitəsi ilə əməliyyatdan əvvəl 18-

20 seans, əməliyyatdan 2 gün sonra 7-10 seans aparılmışdır. Maqnit sahəsinin intensivliyi 20-dən 35 mT-yə qədər, 1 seansın davametmə müddəti 15 dəqiqə olmuşdur.

Tədqiqat işinin gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri müasir tövsiyələrə əsaslanmaqla statistik təhlil olunmuşdur. Qruplardakı göstəricilər variasion sıraya düzülmüş və hər bir variasion sıra üçün orta hesabı göstərici (M), bu göstəricinin standart xətası (t), minimal və maksimal qiymətləri hesablanmışdır. Qruplardakı kəmiyyət göstəriciləri arasındakı fərqləri müəyyən etmək üçün qeyri-parametrik üsuldan – Vilkokson (Manna - Uitni) meyarı (U) istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi.

Əməliyyatın hazırlıq dövründə yara prosesinin gedişi klinik (yaranın görünüşü, yerli iltihabi əlamətlərin aradan qalxması, irinlənmiş yaraların irinli-nekrotik və detrit kütlələrindən təmizlənməsi, qranulyasiya və epitelizasiya proseslərinin xarakteri, intensivliyi) və laborator (mikrobioloji, histoloji, sitoloji), həmçinin transperineal USM və fotometriya müayinələrinin nəticələrinə görə qiymətləndirilmişdir.

Bütün xəstələrdə klinikaya daxil olarkən aralıq yarası nahiyəsində və onun ətrafında müxtəlif intensivlikli ağrılar, hiperemiya, toxumaların ödemi və ya indurasiyası olmuşdur. Yara möhtəviyyatı irinli xarakter daşımışdır.

Yara möhtəviyyatının bakterioloji müayinəsi zamanı çoxkomponentli mikrob assosiasiyaları müəyyən edilmişdir. Mikrob peyzajı 100% hallarda bifidobakteriyalar, laktobasillər, bağırsaq çöpləri, enterokokklar, 28% - protey, 68% - stafilokokklar, 7% - göy-yaşıl irin çöpləri, 15% - kandida göbələkləri və b. ibarət olmuşdur.

Yaradan götürülmüş yoxlamaların sitoloji müayinəsi zamanı müalicədən əvvəl görmə sahəsini tamamilə örtmüş və ya böyük miqdarda leykositlər və hüceyrə (toxuma) detriti görünmüşdür.

USM zamanı aralığın və zədələnmiş sfinkter aparatının qabarıq ödemi, müayinə olunan sahənin exogenliyinin azalması, çapıq və çapıqətrafi sahənin hiperexogenliyi müəyyən edilmişdir. Fotometrik tədqiqatlar zamanı toxumaların təsvirinin işıqlanma dərəcəsi aşağı olmuş və $35,3 \pm 4,1$ lyuks (normada $(56,7 \pm 0,6)$ lyuks) təşkil etmişdir. Bu fotometrik mənzərə yerli iltihab proses səbəbindən toxumaların hidrofilliyinin artması ilə bağlı olmuşdur.

Yara prosesinin klinik gedişinin müqayisəli qiymətləndirilməsi nəticəsində məlum olmuşdur ki, əsas qrupun xəstələrində yaranın irin və nekrotik kütlələrdən təmizlənməsi nəzarət qrupunun xəstələrindən sürətli olmuş və yüksək intensivliyi ilə seçilmişdir.

Artıq 10-12 maqnitoterapiya seansından sonra ağrı, perifokal ödem və yaraətrafı hiperemiya əsas qrupun xəstələrində əhəmiyyətli səviyyədə azalmış, yara irinli axıntıdan azad olmuş, açıq-çəhrayı təzə qranulyasiya toxuması əmələ gəlmişdir. Bu müddətlərdə nəzarət qrupunun xəstələrində ağrılar, ödem, hiperemiya və irinli möhtəviyyət ifrazı saxlanılmışdır. 18-20 maqnitoterapiya seanslarından sonra əsas qrupda yaralar irinli möhtəviyyətdən tamamilə təmizlənmişdir.

Müəyyən edilmişdir ki, müştərək antibiotikoterapiya və maqnit sahəsi ilə müalicə hesabına artıq 9-10-cu günlərdə aralığın yarasından ayrılmış bakteriyaların sayı $5 \times 10^2 - 4 \times 10^3$ hədlərində olmuşdur. Mikrob peyzajını əsas etibarilə bifidobakteriyalar təşkil etmişdir. Bağırsaq çöpləri və enterokokkların payı olduqca aşağı olmuşdur. Müalicənin 14-15-ci günlərində əsas qrupun xəstələrinin 35%-də mikrofloranın inkişafı dayanmış, 65% hallarda isə bağırsaq çöplərinin tək-tək koloniyaları ayrılmışdır. Nəzarət qrupunda bu müddətlərdə bütün nümunələrdə bağırsaq çöpləri, enterokokklar, protey və stafilokokkların müxtəlif assosiasiyaları aşkar olunmuşdur.

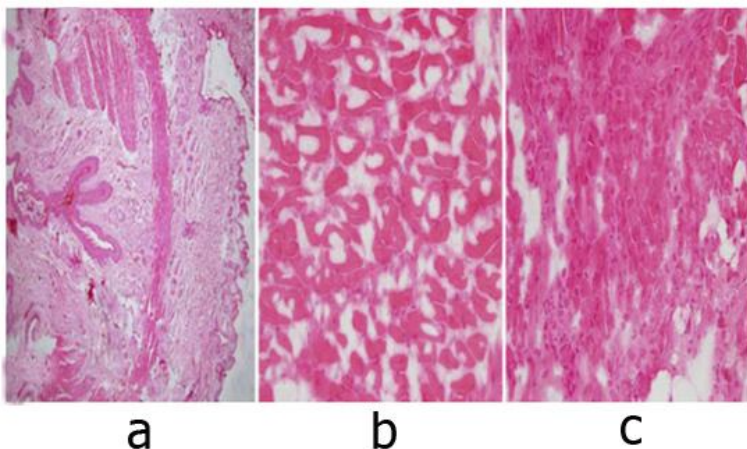
Əsas qrupun bütün və nəzarət qrupunun 10 xəstəsində aralığın yaralarının dinamik sitoloji vəziyyəti öyrənilmişdir. Müalicənin 14-16-cı günlərində əsas qrupun xəstələrindən alınmış yaxmalarda leykositlərin mülayim miqdarı və makrofaqlar aşkar edilmişdir. Yarada makrofaqların toplanması sağalmanın intensivliyinin əsas pozitiv göstəricilərindən biridir. Bu müddətlərdə nəzarət qrupundan götürülmüş nümunələrdə çoxlu sayda leykositlər olsa da, makrofaqlar görünməmişdir. Əsas qrupun xəstələrində intensiv reparativ proseslər, nəzarət qrupunda isə bu proseslərin lənggedişli olması müəyyən edilmişdir.

Əsas qrupun 20 xəstəsində yerli maqnitoterapiyanın tətbiqi nəticəsində aralıq yarasında baş vermiş dəyişikliklərə morfoloji nəzarət aparılmışdır. Tədqiqatların nəticələri göstərmişdir ki, xəstələr daxil olarkən preparatlarda sfinkter əzələlərinin destruksiyası, təbəqələrarası ödemli sahələr, neytrofillərin, makrofaqların və limfositlərin az miqdarda, seyrək yerləşməsi, toxuma mikrosirkulyasiyasının pozğunluqları (kapilyardaxili çoxsaylı səpələnmiş mikrotrombozlar), aşkar olunmuşdur. Səthi toxumalarda tək-tək qranulyasiya ocaqlarında toplaşmaqda olan seyrək fibroblastlar, fibrin lifləri görünmüş, kiçik damarlar, demək olar ki, aşkar olunmamışdır. Dərin qatlarda da makrofaqlar olduqca az olmuşdur. Nəticədə görmə sahəsində nekrotik kütlələr, detrit fraqmentləri xeyli çox müşahidə edilmişdir. Histopreparatda tosqun hüceyrələrinin görünməməsi sağalma prosesinin passiv gedişə malik olmasını sübut etmişdir.

Maqnitoterapiyanın tətbiqindən 7 sutka sonra sfinkter əzələlərinin mülayim distrofiyası təbəqələrarası çoxsaylı, kiçik ölçülü ödemli və boş sahələr, çoxsaylı neytrofillər, makrofaqlar və limfositlərin toplanması, reperativ regenerasiyaya xarakter əlamətlər müşahidə edilmişdir. Səthi toxumalarda qranulyasiyanın intensivləşməsi, epitelizasiyanın başlanması müəyyən edilmişdir. Qranulyasiya ocaqlarında artıq formalaşmış fibroblastlar, fibrin lifləri görünmüşdür, ara-sıra kiçik qan və limfa damarları müəyyən edilmişdir. Dərin qatlarda makrofaqlar, limfositlər və neytrofil leykositlərinin mövcudluğu intensiv faqositozun getməsindən xəbər vermişdir. Toxumaarası sahələrdə nekrotik kütlələr, detrit fraqmentləri lizisə uğradığına görə çox az müşahidə edilmişlər (şəkil 2a)

Maqnitoterapiyanın tətbiqindən 14 sutka sonra əzələ kütlələrinin qanla dolması, onların çoxsaylı kiçik qan damarları ilə zənginləşməsi təbəqələrarası ödemli sahələrin aradan qalxması, çoxsaylı neytrofillər, makrofaqlar və limfositlərin sıx-sıx toplanması, reperativ regenerasiyaya xarakter digər əlamətlər müşahidə edilmişdir. Qranulyasiyanın intensivləşməsi, epitelizasiyanın başlanması, ilk çapıqın formalaşması müəyyən olunmuşdur. Dərin qatlarda da makrofaqlar, limfositlər, tosqun hüceyrələri və neytrofillərin mövcudluğu faqositozun intensivliyini sübut etmişdir. Birləşdirici toxumanın lifləri, əzələ və kollagen liflərin orqanizasiyası prosesi intensiv davam etmişdir (şəkil 2b)

Maqnitoterapiyanın tətbiqindən 18-20 gün sonra əzələlərin çoxsaylı qan və limfa damarları ilə təchizi hesabına doluqanlılığı, əzələ liflərinin sıx yerləşməsi, əzələ lifləri arasında birləşdirici toxuma və kollagen liflərin az olması müəyyən olunmuşdur. Təbəqələrarası ödemli sahələr görünməmişdir, infiltrasiya və iltihab ocaqları müşahidə edilməmişdir. Neytrofillərin, makrofaqların, tosqun hüceyrələrin çox az olması iltihabın yekunlaşmasına dəlalət etmişdir (şəkil 2c)



Şək.2 Yara prosesinin dinamikasının morfoloji xarakteristikası (mətnə şərh verilmişdir).

Boyaq: hematoksilin-eozin, böyütmə - 140

Səthi qatlarda qranulyasiyanın və epitelizasiyanın bitməsi, incə liflərdən ibarət çapıq toxuması, liflərarası sahələrdə tam formalaşmış fibroblastlar, çoxlu fibrin lifləri, liflərarası kiçik qan və limfa damarları müəyyən edilmişdir. Dərin qatlarda toxumaarası sahələrdə nekrotik kütlələr, detrit və toxuma fraqmentləri rast gəlməmişdir. Birləşdirici toxumanın lifləri, kollagen liflərin orqanizasiyası prosesi sona çatmışdır.

Əməliyyatın kompleks müalicənin nəticələrinin qiymətləndirilməsində mühüm yer yumşaq toxumaların ultrasəs təsvirinin fotometriyası üsuluna məxsus olmuşdur. 19-20 maqnitoterapiya seansları ilə müştərək konservativ müalicədən sonra aralıq nahiyəsinin toxumalarının USM aparatının ekranındakı təsvirlərinin işıqlanma səviyyəsi normaya yaxınlaşmış və orta hesabla $53,5 \pm 2,1$ lyuks təşkil etmişdir. Nəzarət qrupunda həmin müddətlərdə bu göstərici xeyli az – $42,2 \pm 1,2$ lyuks təşkil etmişdir. Digər müayinə üsullarından fərqli olaraq fotometriya və USM aralığın yarasının səthi qatları ilə yanaşı yumşaq toxumaların dərin qatlarının vəziyyəti haqqında da qiymətli, obyektiv (vizual, riyazi) informasiyalar əldə etməyə imkan vermişdir. Müəyyən edilmişdir ki, bütün xəstələrdə fotometriyanın nəticələri aralıq yaralarının histoloji müayinəsinin nəticələri ilə korrelyasiya olunur.

Qeyd etmək lazımdır ki, əməliyyatın hazırlıq tədbirlərinin aparılma müddəti nəzarət və əsas qrupun xəstələrində müxtəlif olmuşdur. Nəzarət qrupuna daxil olmuş xəstələrin əməliyyata hazırlanması $42,6 \pm 2,2$ gün tələb

etmişdir. Ancaq bu müddət ərzində aralıq nahiyyəsində olan yarada vizual olaraq iltihabi prosesin sönməsi, yaranın nekrotik toxumadan təmizlənməsi və radikal cərrahi əməliyyatın aparılması mümkün olmuşdur. Bu qrupa daxil olan 42 xəstədən 12-nə əməliyyatdan əvvəl yüksüzləşdirici siqmostomiya icra edilmişdir və ancaq bundan sonra aralıq nahiyyəsində olan irinli-nekrozlu yaranın təmizlənməsinə nail olmaq mümkün olmuşdur.

Əsas qrupa daxil olan xəstələrdə əməliyyatı hazırlıq kompleksinə maqnitoterapiyanın əlavə olunması artıq 3-cü həftənin axırına (orta hesabla $19,2 \pm 1,0$ gün) aralıq nahiyyəsində olan yaranın irinli-nekrotik kütlədən təmizlənməsini və iltihabi prosesin sönməsini təmin etmiş və radikal cərrahi əməliyyatın aparılmasına şərait yaratmışdır. Bu qrupa daxil olan xəstələrin heç birində əməliyyatı hazırlıq məqsədi ilə yüksüzləşdirici siqmostoma qoyulmamışdır. 57 xəstədən ancaq 6-da anal sfinkterin defektinin böyüklüyünü, aralıq nahiyyədəki çapıq deformasiyanın kobudluğunu və tikişlərdə olan gərginliyi nəzərə alaraq radikal cərrahi əməliyyat zamanı yüksüzləşdirici siqmostomiya icra edilmişdir.

Əməliyyatı hazırlıq dövrü tamamlandıqdan sonra bütün 99 xəstəyə ön sfinkterolevatoroplastika əməliyyatı icra olunmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, nəzarət və əsas qrupa daxil olan xəstələrdə həm müalicə taktikası, həm də cərrahi əməliyyatın aparılma texnikası fərqli olmuşdur. Belə ki, əsas qrupun xəstələrində sfinkterin defekti onun diametrinin $\frac{1}{4}$ hissəsindən az olduqda, kobud çapıq deformasiyası aşkar olunmadıqda və sfinkterin ucları kifayət qədər mobilizə olunduğu halda sfinkteroplastika dublikatura şəklində aparılmışdır. Buna müvafiq olaraq levator əzələlərinin ayaqçıqları da II-şəkilli tikişlərlə dublikatura şəklində tikilmişdir. Sfinkteroplastikanın dublikatura şəklində aparılması əməliyyatdan sonra anal sfinkterin funksiyasının tam bərpasını təmin etmişdir. Əsas qrupa daxil olan 5 xəstədə levator əzələlərinin etibarlığını təmin etmək məqsədi ilə rektovaginal arakəsmənin həmin hissəsinə polipropilen tor qoyulmuşdur. Bundan əlavə əsas qrupun xəstələrində anal dəlikətrafi çapığın kəsilərək xaric edilməsi üsuluna xüsusi əhəmiyyət vermişik. Çapığın qəbul olunmuş qaydada iti ucları olan haşiyəvi kəsiklə xaric edilməsini məqsədəuyğun hesab etməmişik. Belə kəsiyin istifadəsi bilavasitə cərrahi əməliyyatdan sonra, xüsusilə əməliyyat yarası çapıqlaşmaqla sağaldıqdan sonra onsuz da daralmış anal halqanın daralma səviyyəsinin artmasına səbəb olur. Ona görə də anal dəlikətrafi çapığın kəsilməsi üçün tərəfimizdən ziq-zaq şəkilli kəsiyin tətbiqi daha məqsədəuyğun hesab edilmişdir. Bu kəsik əməliyyat sahəsinin genişliyini təmin etdiyindən intraoperasion manipulyasiyaların icrası və əməliyyatın gedişi xeyli asanlaşır. Əməliyyat qurtardıqdan sonra ziq-zaq şəkilli dəri kəsiyinin üçbucaqları bir-birinə uyğunlaşdırılmaqla

radial istiqamətdə tikilmişdir. Belə kəsik texnikası dərinin gərginliksiz tikilməsini təmin etmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə aralığın yarasının təlimi hesabına ziq-zaq şəkilli yara düzlənir, onun orqanizasiyası nəticəsində çapıqın mərkəzə doğru toplanması çapıqın kiçilməsinə, yəni anal dəliyin daralmasına az təsir edir.

Əsas qrupun xəstələrində əməliyyatı dövrə başlamış maqnitoterapiya kursu əməliyyatdan sonra da davam etdirilmişdir.

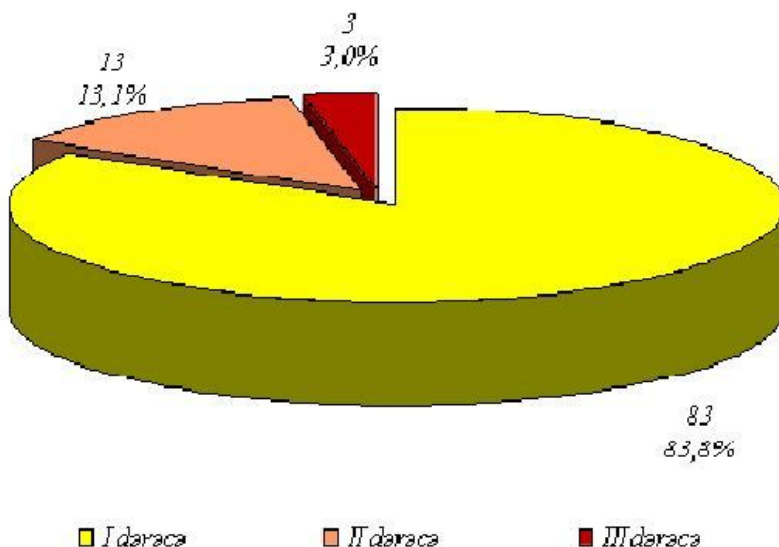
Ön sfinkterolevatoroplastika əməliyyatından sonra erkən infeksiya ağırlaşmalar nəzarət qrupunun 11 (27,5%) xəstəsində, əsas qrupun 5 (9,2%) xəstəsində rast gəlməmişdir. Konkret olaraq maqnit sahəsi tətbiq olunmuş xəstələrdə irinli-infeksiya ağırlaşmalarının rastgəlmə tezliyi 3 dəfə azalmışdır. Yaraların irinləməsi nəzarət qrupunda 4, əsas qrupda – 2 xəstədə baş vermişdir. İrinlənmiş yaraların irinli nekrotik kütlələrdən təmizlənməsi nəzarət qrupunda $7,5 \pm 1,2$ gün, əsas qrupda – $5,9 \pm 0,8$ gün təşkil etmişdir. Həmin yaraların qranulyasiyası müvafiq sürətdə $6,3 \pm 1,1$ gün və $5,2 \pm 0,8$ gün olmuşdur. Yaraların epitelizasiyası da nəzarət qrupunun xəstələri ilə müqayisədə ($6,1 \pm 0,9$) əsas qrupda ($4,3 \pm 1,0$) sürətlə getmişdir. Təbəqələrarası və ya dərialtı infiltrat nəzarət qrupunda 3, əsas qrupda – 2 xəstədə, dərin qatların absesi nəzarət qrupunda 2 xəstədə baş vermişdir. Sonuncu ağırlaşma əsas qrupun xəstələrində olmamışdır. Nəzarət qrupunda 2, əsas qrupda – 1 xəstədə erkən müddətdə pararektal fistul formalaşmışdır.

Erkən irinli ağırlaşmalar tikiş tutmazlığının əsas səbəbi olduğundan əməliyyatdan sonrakı dövrdə sfinkter çatmazlığının qalması, hətta bəzi hallarda dərəcəsinin daha da ağırlaşması baş vermişdir. Belə vəziyyət ənənəvi üsullarla müalicə olunmuş nəzarət qrupunun xəstələrində meydana çıxmışdır. Bu qrupun 3 xəstəsində anal sfinkter çatmazlığı aradan qalxmamış, 2 xəstədə onun dərəcəsi 1 dərəcə (II dərəcədən III dərəcəyə keçid) ağırlaşmışdır (şəkil 3).

Cərrahi əməliyyatdan 5-6 gün sonra və yaxın 1-3 ay müddətində xəstələrdə defekasiya funksiyasının vəziyyəti öyrənilmişdir. Bu məqsədlə rektumun digital müayinəsi, refleksometriya, defekoproktografiya və sfinkteromonometriya müayinələri yerinə yetirilmişdir.

Digital müayinədə sfinkter əzələlərinin şəhadət barmağı sıxması maksimal gücənmə zamanı barmağa təzyiqin artması müşahidə olunmuşdur. Bu müayinənin nəticələri daha çox subyektiv xarakter daşdığından defekasiya funksiyasının vəziyyətini xarakterizə etmək üçün digər müayinələrin nəticələri əsas götürülmüşdür. Belə ki, cərrahi əməliyyatdan sonrakı 5-6-cı günlərdə refleksometriya zamanı 62 (20 – nəzarət qrupu, 42 – əsas qrup), 1-3 ay müddətlərində 75 xəstədə (27 –

nəzarət qrupu, 48 – əsas qrup) perianal dərinin mexaniki qıcıqlandırılması nəticəsində anal dəliyin qənaətedici büzülməsi müşahidə edilmişdir.



Şək.3 Yaxın nəticələr.

Defekoproktoqrafiya 43 (15 – nəzarət qrupu, 28 – əsas qrup), sfinkteromonometriya isə bütün xəstələrdə icra olunmuşdur. Defekoproktoqrafiya zamanı sakitlikdə və defekasiya aktı zamanı anorektal bucaq ölçülmüşdür. Bu xəstələrdən 35-də (12 – nəzarət qrupu, 23 – əsas qrup) sakitlikdə həmin bucaq 85-90, defekasiya aktı zamanı isə 95-110 təşkil etmişdir. Bu göstəricilər normal göstəricilərə çox yaxındır. 8 xəstədə (5 – nəzarət qrupu, 3 – əsas qrup) defekoqrafik göstəricilər normal həddlərdən aşağı olmuşdur: sakitlikdə - 75-84, defekasiya zamanı – 85-94.

Əməliyyat yarası sağaldıqdan sonra bütün xəstələrdə sfinkterometriya yerinə yetirilmişdir. 79 xəstədə (27 – nəzarət qrupu, 52 – əsas qrup) sfinkter əzələlərinin tonusu 250-295 q, maksimal gücü isə - 400-495 q arasında dəyişmişdir. Bu I dərəcəli anal sfinkter çatmazlığının sfinkterometrik göstəricilərinə uyğundur. Beləliklə, bu xəstələrdə sfinkter çatmazlığının ağırlıq dərəcəsi 2 vahid yaxşılaşmışdır. 12 xəstədə (8 – nəzarət qrupu, 4 – əsas qrup) anal sfinkter çatmazlığının dərəcəsi 1 vahid yaxşılaşmışdır: sfinkter əzələlərinin tonusu 105-245 q, maksimal gücü isə

205-395 q hədlərində dəyişmişdir. 3 xəstədə (nəzarət qrupu) anal sfinkter çatmazlığının ağırlıq dərəcəsi dəyişməmişdir.

Beləliklə, aralığın doğuş mənşəli III dərəcəli travmalarına görə inkişaf etmiş anal inkontinensiyanın cərrahi korreksiyası 99 xəstədə aparılmış, onların 87-də yaxşı, 11-də kafi nəticələr əldə edilmişdir. 3 xəstədə (nəzarət qrup) anal sfinkter çatmazlığının ağırlıq dərəcəsi dəyişməmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Dinamiki morfoloji tədqiqatların nəticəsi göstərdi ki, aralığın III dərəcəli köhnə doğuş travmaları zamanı əməliyyatönü hazırlıq kompleksinə maqnitoterapiyanın əlavə olunması aralıq yarasında nekroliz prosesini və iltihabi ödemənin sorulmasını sürətləndirir və 18-20 seansdan sonra sağlam qranulyasiyanın yaranmasını təmin edir.

2. Aralığın III dərəcəli köhnə doğuş cırılmaları zamanı yarıdakı dəyişikliklərin dinamikasına nəzarət məqsədi ilə toxumaların ultrasəs təsvirinin işıqlanma səviyyəsinin öyrənilməsinə əsaslanan fotometrik müayinə üsulu işlənib hazırlanmışdır (səmərləşdirici təklif №05). Müəyyən edilmişdir ki, sağlam adamlarda aralıq toxumasının ultrasəs təsvirinin işıqlanma səviyyəsi $56,7 \pm 0,6$ lyuks təşkil edir. 18-20 maqnitoterapiya seansları ilə müştərək konservativ müalicədən sonra aralıq toxumasının ultrasəs təsvirinin işıqlanma səviyyəsi $53,6 \pm 0,3$ lyuks təşkil etmişdir. Nəzarət qrupunda həmin müddətlərdə bu göstərici $42,4 \pm 0,1$ lyuks olmuşdur. Öyrənilmişdir ki, bütün xəstələrdə fotometriya üsulunun nəticələri aralıq yaralarının morfoloji müayinəsinin nəticələri ilə korrelyasiya olunur.

3. Dinamiki morfoloji və fotometrik tədqiqatlar əsasında müəyyən olunmuşdur ki, aralığın III dərəcəli köhnə doğuş cırılmaları zamanı əməliyyatönü hazırlıq kompleksinə maqnitoterapiyanın əlavə olunması 19,2 $\pm$ 1,0 gün ərzində yerli iltihabi prosesin sönməsini, yaranın nekrotik toxumadan təmizlənməsini və radikal cərrahi əməliyyatın aparılmasını mümkün edir. Nəzarət qrupuna daxil olmuş xəstələrdə əməliyyatönü hazırlıq dövrü $42,6 \pm 3,2$ gün təşkil etmişdir.

4. Aralığın III dərəcəli köhnə doğuş travmaları zamanı əməliyyatönü və sonrakı dövrlərdə kompleks müalicə tədbirlərinə maqnitoterapiyanın əlavə olunması erkən infeksiya ağırlaşmaları 26,2%-dən 8,8% qədər azaltmışdır. İnfeksiyalaşmış əməliyyat yaralarının nekrotik kütlələrdən təmizlənməsi nəzarət qrupunda $7,8 \pm 0,3$ gün, əsas qrupda – $5,9 \pm 0,2$ gün təşkil etmişdir. Həmin yaraların qranulyasiyası müvafiq şəkildə $6,3 \pm 0,2$

gün və $5,2 \pm 0,2$ gün, epitelizasiyası isə $6,1 \pm 0,2$ gün və $4,3 \pm 0,2$ gün olmuşdur.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Aralığın III dərəcəli köhnə doğuş travmaları zamanı əməliyyatönu hazırlıq dövrünün qısaldılması və əməliyyatdan sonrakı erkən infeksiyon ağırlaşmaların profilaktikası məqsədi ilə müalicə kompleksinə maqnitoterapiyanın əlavə olunması məqsədəuyğundur. Maqnit sahəsi ilə müalicə əməliyyatdan əvvəl 18-20 seans, əməliyyatdan sonra – 7-8 seans aparılmalıdır. Əməliyyatönu hazırlıq ambulator şəraitdə də aparıla bilər.

2. Əməliyyatdan əvvəl və sonrakı dövrlərdə yara prosesinin sağlmasına nəzarətin təklif etdiyimiz toxumaların ultrasəs təsvirinin işıqlanma səviyyəsinin fotometrik təyini əsasında aparılması sadə, informativ və bütün klinikalarda icra olunması mümkün olan üsuldur.

3. Doğuş travması nəticəsində anal sfinkterin zədələnmələri onun diametrinin $\frac{1}{4}$ hissəsindən kiçik olduqda yan-yanə sfinkterolevatoroplastikanın, böyük olduqda isə uc-ucə sfinkterolevatoroplastikanın aparılması məqsədəuyğundur.

DİSSERTASIYA İŞİ ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ ELMİ İŞİN SİYAHISI

1. Anal inkontinensiyanın cərrahi müalicəsinin müasir prinsipləri.// Əməkdar Elm xadimi, Tibb Elmləri doktoru, professor Məmməd Sadiq Məmmədağa oğlu Abdullayevin 80 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq elmi konfransın materialları. Bakı 2004. səh. 158-162. (həmmüə.: Ş.F.İbrahimli, Ş.B.Quliyev)
2. Anal inkontinensiyanın yaranma səbəbləri və onun müalicəsinin müasir prinsipləri. Sağlamlıq 2009. №2, s 184-190.
3. Определение сроков радикальной операции при старых разрывах промежности III степени. Харьковская Хирургическая школа. 2011, №5, с. 110-113. (соавт.: Ш.Ф.Ибрагимли, С.Г.Исрафилбеги, И.Т.Ахундов)
4. Aralığın III dərəcəli köhnə doğuş travmaları zamanı əməliyyatönu hazırlıq kompleksində maqnitoterapiyanın tətbiqinin klinik və morfoloji əsaslandırılması. Azərbaycan Tibb Jurnalı. 2012. №1, səh. 61-65. (həmmüə.: İbrahimli Ş.F., Həsənov V.Ə., İsrailbəyli S.H)
5. Aralığın III dərəcəli köhnə doğuş travmalarından sonra inkişaf etmiş anal inkontinensiyanın cərrahi müalicəsinin nəticələri. Sağlamlıq

- jurnalı 2012. №1. səh. 50-54. (həmmüəli.: İbrahimli Ş.F., İsrəfilbəyli S.H)
6. Aralığın doğuş mənşəli III dərəcəli köhnə cırılmalarının cərrahi müalicəsindən sonra düz bağırsağın qarayıcı aparatının funksional vəziyyəti. Cərrahiyyə. 2012. №2, səh. 12-16. (həmmüəli.: Ş.F.İbrahimli)
 7. The Application of anterior overlapping sphincter levatoroplasti in faecal incontinence due to obstetric trauma. Abstracts of XII international euroasian congress of surgery and gastroenterology. Baku. 13-16 october 2011, p.213.
 8. Səmərləşdirici təklif № 5: Yumşaq toxumaların irinli-iltihabi xəstəliklərinin diaqnostikasının təkmilləşdirilməsi. Bakı. 14.10.2011. Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu.s

ГАСАНОВА МЯСМА ГАСАН КЫЗЫ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ СРОКОВ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ СТАРЫХ ПОСЛЕРОДОВЫХ РАЗРЫВАХ ПРОМЕЖНОСТИ III СТЕПЕНИ С ЯВЛЕНИЯМИ АНАЛЬНОЙ ИНКОНТИНЕНЦИИ

РЕЗЮМЕ

Проведен анализ результатов лечения 99 больных с анальной инконтиненцией, возникшей при старых послеродовых разрывах промежности III степени. В зависимости от методов исследования, объема предоперационной подготовки и характера хирургической тактики больные были разделены на 2 группы: I контрольная, 42 больных, которым проводилась общепринятая предоперационная подготовка; контроль за процессом заживления промежностной раны осуществлялся, в основном, визуально и всем больным выполнялась стандартная операция – передняя сфинктеролеваторопластика. II основная группа, 57 больных, которым до и после операции в комплекс консервативной терапии включалась магнитотерапия; контроль за процессом заживления промежностей раны осуществлялся визуально, морфологически и разработанным нами способом фотометрического определения степени яркости свечения изображение мягких тканей. Если дефект анального сфинктера составлял менее $\frac{1}{4}$ его диаметра, отсутствовала грубая рубцовая деформация и концы сфинктера были достаточно мобильны, сфинктеролеваторопластика выполнялась путём дубликатуры. При слабости мышь леваторов у больных этой группы для повышения эффективности сфинктеролеваторопластики ректовагинальная перегородка укреплялась полипропиленовой сеткой.

Анализ результатов проведенных исследований показал высокую клиническую эффективность применения магнитотерапии в комплексе консервативной терапии в до – и послеоперационном периоде. Установлено, что сроки предоперационной подготовки больных I контрольной группы составили $42,6 \pm 3,2$ суток, а применения магнитотерапии у больных основной группы сократило эти сроки до $19,2 \pm 1,0$ суток. Именно этот срок являлся оптимальным для выполнения радикальной операции у больных основной группы. Разработанный способ фотометрического определения степени яркости свечения изображение мягких тканей оказался высокоинформативным методом контроля за эффективностью проводимого лечения промежностной раны у этой категории больных.

Инфекционные осложнения в послеоперационном периоде отмечались у 27,5% больных контрольной группы, а у больных основной группы их частота снизилась в 3 раза (до 9,2%).

HASANOVA MASMA HASAN

ASSESSMENT OF OPTIMAL TIMING FOR A RADICAL OPERATION IN OLD 3RD DEGREE POSTPARTUM RUPTURES OF PERINEUM WITH ANAL INCONTINENCE

SUMMARY

The results of treatment of 99 patients with anal incontinence due to old 3rd degree postpartum ruptures of perineum were analyzed.

All patients were divided into 2 groups depending on methods of treatment, preoperational preparation scale and surgical tactics: the 1st control, 42 patients who underwent conventional preoperational preparation: with mainly visually controlled healing of perineal wounds and standard operation of anterior sphincterolevatoroplasty.

The main 2nd group of 57 patients who had magnetotherapy as a part of complex treatment before and after operation with control of healing of perineal wounds visually, morphologically and photometrically what was our know-how (by photometrical measuring of luminance of soft tissues).

If the defect of anal sphincter was less than $\frac{1}{4}$ of its diameter without coarse scar deformation and with adequately mobile sphincter ends we performed overlapping sphincterolevatoroplasty. Rectovaginal septum in this group of patients with levator weakness was strengthened with propylene gauze.

The analysis of the study results showed high efficacy of magnetotherapy in the complex of conservative therapy in pre- and postoperational period. The preoperative period was $42.6 \pm 3,2$ days in the control group. We found that the use of magnetotherapy reduced preoperative period up to 19.2 ± 1.0 days in the main group. And this timing was most optimal for a radical operation in the main group.

The worked out photometric assessment of soft tissue luminance happened to be highly effective to control the efficacy of perineal wound treatment in such patients.

The infection related complications were found in 27.5% of the control group. The main group had such complications 3 times less (9.2%).

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

МЯСМА ГАСАН КЫЗЫ ГАСАНОВА

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ СРОКОВ
РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ СТАРЫХ
ПОСЛЕРОДОВЫХ РАЗРЫВАХ ПРОМЕЖНОСТИ III
СТЕПЕНИ С ЯВЛЕНИЯМИ АНАЛЬНОЙ
ИНКОНТИНЕНЦИИ**

3213.01 – Хирургия

3215.01 – Акушерство и гинекология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2016