

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

Akad. M.A. TOPÇUBAŞOV adına
ELMİ CƏRRAHİYYƏ MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

NAMİZƏD HƏNFƏ OĞLU XANKİŞİYEV

**DIFFERENSIAL YANAŞMA YOLU ILƏ QASIQ
YIRTIQLARININ MÜALICƏSİNDƏ YENİ
TEKNOLOGIYANIN TƏTBİQİ VƏ OPTIMAL PLASTİKA
ÜSULUNUN SEÇİLMƏSİ**

3213.01 – Cərrahlıq

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim olunmuş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı- 2016

Dissertasiya işi akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

– tibb üzrə elmlər doktoru

Z.T.ŞİRİNOV

Rəsmi opponentlər:

– tibb üzrə elmlər doktoru, professor

C.N.HACIYEV

– tibb üzrə elmlər doktoru, professor

M.M.MƏMMƏDOV

Aparıcı müəssisə: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi,
Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri
Təkmilləşdirmə İnstitutu, Ümumi cərrahiyyə-I
kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “30 ____” _03_ 2016-cı il saat ____da akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD 03.061 saylı Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ1122, Bakı, Şərifzadə küç. 196, Konfrans zalı.

Dissertasiya ilə akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin elmi bölməsində tanış olmaq olar.

Avtoreferat “ ” _____2016-cı il tarixdə paylanılmışdır.

FD 03.061 Dissertasiya Şurasının
Elmi katibi, tibb üzrə elmlər doktoru:

İ.L.KAZIMOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Dünya əhalisinin 3-7%-i qarın divarının yırtığından əziyyət çəkir, ahıl və yaşlı insanlar arasında bu rəqəm 15-17% təşkil edir. Ümumi yırtıqlar içərisində 70% qasıq yırtıqlarının payına düşür (Еггиев В.А., 2007; Тимошин А.Д., 2005, 2007). Əməliyyatlar içərisində yırtıqların payına 10-15% düşür. Kişilər arasında yırtıqlar qadınlara nisbətən 12 dəfə çox rast gəlinir. Yaş artdıqca yırtıqların rast gəlmə tezliyi artır. 75 yaşdan sonra 45% hallarda rast gəlinir. Bunların 90%-ni kişilər təşkil edir. (Abrahamson J. -1997).

Hər il ABŞ-da qasıq yırtığına görə 700 000 əməliyyat icra olunur (Lichtenstein İ.L. – 1993). Rusiya Federasiyasında 500 000, Avropa ölkələrində isə 1000 000 nəfər qasıq yırtıqlarına görə əməliyyata məruz qalır. (Кузин Н.М.- 2002).

Hazırda dünya praktikasında yırtıqların patogenezi, etiologiyası, cərrahi taktikanın seçilməsinə dair çoxlu sayda məlumatlar toplanmışdır. Lakin buna baxmayaraq qasıq yırtıqlarının cərrahi müalicənin nəticələri cərrahları və əməliyyat keçirən xəstələri qane etmir. Belə ki, əməliyyatdan sonra residivlərin rast gəlməsi sadə hallarda ~10%, mürəkkəb yırtıqlardan sonra ~30% təşkil edir. Həmçinin boğulmuş yırtıqlarda ölüm faizi yüksəkdir. Yaşın artması ilə boğulmuş yırtıqlarda ölüm faizi artır. Belə ki, 50-59 yaş arası ölüm faizi -4,4%, 60-69 yaş arası – 16%, 70-79 yaş arası artıq -27% təşkil edir. (Гринберг А.А.-2000).

Əgər XX əsrin 30-cu illərində qasıq yırtıqlarının plastikasının onlarla üsulları var idisə, 20 il əvvəl 100-dən çox, hal-hazırda isə 300-dən çox hernioplastika üsulları təklif olunmuşdur. (Новиков К.В.-2001). 1966-cı ildə А.И.Барышников qasıq yırtıqlarının plastikasının 300 üsulunun olduğunu qeyd etmişdir. 35 il sonra В.В.Воробьев(2002) – 660 hernioplastika üsulunun olduğunu qeyd etmişdir. Bütünlüklə ədəbiyyatda məlum olan üsulları qeyd etməklə В.Н.Еггиев (2002) hernioplastika üsullarının 1000-ə yaxın olduğunu göstərmişdir. Bütün bunlara baxmayaraq hələ də yeni-yeni qasıq kanalının plastikası üsulları və modifikasiyaları təklif olunmaqdadır.

Ənənəvi üsulların residivləri zamanı həmişə alimləri yeni alloplastik materialın tətbiqi ilə hernioplastika üsulu düşündürmüşdür. 1984-cü ildə R.Stoppa, 1987-ci ildə İ.L.Lixtenşteyn, 1988-ci ildə L.M.Nyhus tərəfindən qasıq yırtıqlarında alloplastik materialın tətbiqi ilə hernioplastika əməliyyatları icra olunmuşdur. Hər üç müəllif orijinal Fruchaud hipotezinə əsasən (yəni –

bütün yırtıqların əzələ-qalça darağı pəncərəsindən əmələ gəldiyini nəzərə alaraq) arxa divarın alloplastikasını icra etmişlər.

ABŞ-nın Arlington şəhərində aprel 1992-ci ildə minimal invaziv cərrahiyyənin təqdimatı zamanı virtual olaraq hernioplastikanın 60-70% laparoskopik icra olunacağı barədə proqnoz verilsə də, bu 3 əsas səbəbə görə mümkün olmamışdır:

1. Lixtenşteyn üsulu çox sadə, təhlükəsiz, effektiv və asan icra olunandır, hətta yerli keyləşmə və ambulator şəraitdə icrası mümkündür.
2. Laparoskopik hernioplastikanın mürəkkəb və həyat üçün təhlükəli ağırlaşmaları var.
3. Laparoskopik hernioplastika xüsusi avadanlıqlar tələb edir, çox məsrəflidir.

Ona görə də son 10 ildə ABŞ-da 15% Avropa ölkələrində isə 20 % laparoskopik hernioplastika icra olunur. (Voeller G.R.-1993).

Lakin təklif olunan üsulların çoxluğuna və 100 ildən artıq bir tarixdə tətbiq olunmasına baxmayaraq, qasıq yırtıqlarının cərrahi müalicə üsulunun seçilməsi aktual olaraq qalmaqdadır. Qasıq yırtıqlarının daha çox kişilər və əmək qabiliyyətli insanlar arasında rast gəlməsi həmçinin bir sosial problem kimi qiymətləndirilməlidir.

Tədqiqat işinin məqsədi:

Individual və differensial yanaşma yolu ilə, yeni texnologiyaların və materialların tətbiqi ilə qasıq yırtıqlarının optimal plastikasi üsullarının seçilməsi və cərrahi müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılması.

Göstərilən məqsədə çatmaq üçün aşağıdakı vəzifələr qarşıya qoyulmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Şirvan ŞMX-da və akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-də son 5 il ərzində qasıq yırtığına görə əməliyyata məruz qalmış xəstələrin retrospektiv analizinin aparılması.

2. Autohernioplastika əməliyyatı keçirmiş xəstələrin plastika üsulunun növlərinə görə qruplaşdırılması (Jirar-Sposokukotski, Kimbarovski, Martinov, Bassini, Şoldays, Postempski).

3. Allohernioplastika - gərilməsiz Lixtenşteyn əməliyyatının nəticələrinin təhlil olunması.

4. Qasıq yırtıqlarının plastikasında laparoskopik texnologiyanın tətbiqi və nəticələrinin öyrənilməsi.

5. İndividual yanaşma yolu ilə hər 3 qrup xəstələrdə əməliyyat daxili, əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq nəticələrin öyrənilməsi və differensial qiymətləndirilməsi ilə optimal plastika üsulunun seçilməsi.

6. Qasıq yırtıqlarının diaqnostikası və müalicəsi alqoritminin işlənilib hazırlanması.

İşin elmi yeniliyi:

1. Çoxsaylı kliniki materiallara əsaslanaraq qasıq yırtıqlarının cərrahi müalicəsində tətbiq olunan müxtəlif hernioplastika üsullarının əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq nəticələri öyrənilmiş və müqayisəli təhlil olunmuşdur.
2. Auto- və allohernioplastika üsullarına yeni təkmilləşmələr edilmiş və onların nəticələri öyrənilərək müqayisə olunmuşdur.
3. Müxtəlif alloplastik materiallar və yeni texnologiyanın tətbiqi ilə allohernioplastikanın nəticələri müqayisəli öyrənilmişdir.
4. Hər bir xəstəyə individual yanaşma yolu ilə müvafiq əməliyyat növü seçməyə imkan verən alqoritm işlənilib hazırlanmışdır.

İşin praktik əhəmiyyəti:

Elmi işdən alınan nəticələr praktiki olaraq hernioplastika ilə məşğul olan hər bir cərrah üçün bir vəsait olub, hər bir xəstəyə individual yanaşma yolu ilə müvafiq hernioplastika üsulunun seçilməsinə imkan verir.

Yeni texnologiyanın və müxtəlif sintetik torların tətbiq olunması qasıq yırtığı əməliyyatlarının əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq nəticələrini xeyli yaxşılaşdırır.

Ağrısızlaşdırmanın növündən, alloplastik materialın qiymətindən və allohernioplastika üsulunun icra texnikasından asılı olaraq əməliyyatların qiyməti müxtəlif olduğundan maddi durumu nəzərə alınmaqla hər bir xəstəyə individual plastika növü seçmək mümkün olur.

Tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi.

Tədqiqatın nəticələri akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində və Şirvan Şəhər Mərkəzi xəstəxanasında kliniki praktikaya tətbiq olunmuşdur.

Tədqiqatın tibb elmlərinin problemli planı ilə əlaqəsi.

Elmi-tədqiqat işi bu məsələlərin həllinə yönəldiyi üçün aktualdır. Elmi tədqiqat işinin mövzusu Akad. M.A. Topçubaşov adına ECM-nin elmi planına daxildir. Dövlət qeydiyyatı № 0106AZ00883.

Müəfiyyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Hal-hazırda müxtəlif alloplastik materialların istifadə olunması ilə “gərginliksiz” üsulla plastika qasıq yırtıqlarının cərrahi müalicəsində seçim əməliyyatı sayılır.
2. Müasir dövrdə öz toxumaları hesabına autohernioplastika üsullarına göstərişlər və icra olunması məhdudlaşdırılmalıdır.
3. Autovə allohernioplastika üsullarına bəzi təkmilləşmələrin icra olunması əməliyyatların yaxın və uzaq nəticələrinin yaxşılaşmasına səbəb olur.
4. Əməliyyat vaxtı və əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalarının və residivlərin olması daha çox cərrahın taktiki və texniki düzgün yanaşmaması səbəbindən irəli gəlir.

İşin ilkin müzakirəsi və aprobeasiyası.

İşin əsas müddəaları professor Hidayət Bilal oğlu İsayevin 70 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-praktiki konfransda (Bakı-2014); professor Əliniyaz Əli oğlu Məmmədovun 60 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-praktiki konfransda (Bakı-2015) müzakirə olunmuşdur.

İşin ilkin şöbələrarası müzakirəsi 04 iyul 2015 tarixində akad. M.A.Topçubaşov adına ECM- də aparılmışdır. İşin aprobeasiyası isə 21 noyabr 2015-ci il tarixində akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-nin nəzdində fəaliyyət göstərən Aprobeasiya Şurasının iclasında müzakirə olunmuşdur.

Nəşr.

Dissertasiya mövzusu üzrə tədqiqat işinin nəticələri 6 elmi məqalə və 4 tezisdə öz əksini tapmışdır. Bunlardan biri xarici ölkə jurnalında çap olunmuşdur.

Dissertasiyanın quruluşu və strukturu. Dissertasiya işi 163 səhifə kompüter mətni ilə yazılmışdır. Giriş, ədəbiyyat icmalı daxil olmaqla 5 fəsil, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

Bibliografik siyahıya 323 mənbə daxildir. Bunlardan 33-ü vətən alimləridir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Elmi iş 2006 – 2014-cü illər ərzində akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində və Şirvan Şəhər Mərkəzi Xəstəxanasında qasıq yırtığı diaqnozu ilə cərrahi əməliyyata məruz qalmış 16-85 yaş arasında 400 xəstənin əməliyyatdan sonrakı nəticələrinin analizinə əsaslanmışdır.

Xəstələr klinikaya 12% (48 xəstə) hallarda təcili, 88% (352 xəstə) hallarda isə planlı şəkildə daxil olublar. Daxil olan xəstələr qanın, sidiyin, nəcisin ümumi analizi, qan qrupu və Rh, RW, QİÇS, sifilis, infeksiyon hepatit virusları HBs Ag, HCv Ag, qanın biokimyəvi analizi, koagulogramma, qanda şəkər, EKQ, şübhə olan hallarda ExoKQ, döş qəfəsinin - ağ ciyər və ürək nahiyyəsinin R-sı, qarın boşluğu orqanlarının USM-si bəzən KT və ya MRT müayinələri olmuşdur. Aparılan müayinələr nəticəsində 400 xəstədən 162 xəstədə (40,5%) yanaşı xəstəliklər qeyd olunmuşdur. Kişilər qadınlara nisbətən $\approx$ 17dəfə çox xəstələnilr. 88 % hallarda yırtıqlar birtərəfli rast gəlinir. 85 % xəstələrdə birincili, 15% xəstələr residiv yırtıqlarla müraciət etmişlər. Ayrı -ayrı qrupların nəticələrinin müqayisəli analizini aparmaq məqsədi ilə xəstələr iki qrupa bölünmüşlər. I kontrol qrupa ənənəvi üsulla autohernioplastika icra olunmuş 200 xəstə, II əsas qrupa isə allohernioplastika icra olunmuş 200 xəstə daxil edilmişdir. I kontrol qrupda olan xəstələrə icra olunan əməliyyatlar yalnız açıq, II əsas qrupda allohernioplastika isə həm açıq üsulla, həm də, laparoskopik olaraq yəni minimal invaziv texnologiyanın nailiyyətlərindən yararlanaraq müxtəlif sintetik torlardan istifadə olunmaqla yerinə yetirilmişdir. Açıq allohernioplastika zamanı RF istehsalı «Линтекс», ABŞ istehsalı “Surgipro” və İtaliya istehsalı olan “Galmesh” sintetik torlarından polipropilen monofilament tikiş saplarından, laparoskopik əməliyyatlar zamanı sellüloza tərkibli sürüşkən torlardan və V şəkilli qopmayan sancaqlardan istifadə etmişik. Xəstələrin yaşından, cinsidən, BKİ-dən, yanaşı xəstəliklərin olmasından asılı olaraq hər bir xəstəyə individual yanaşma yolu ilə narkozun növü seçilir.

Müvafiq müayinələrdən sonra xəstələrin diaqnozu dəqiqləşdirilir və işlənib hazırlanmış alqoritmə uyğun olaraq hansı əməliyyat növünün seçilməsi, əməliyyatın ağırlaşmaları, istifadə olunacaq alətlər və materiallar (sintetik torların növləri və saplar) barədə xəstəyə ətraflı məlumat verilir və yazılı şəkildə xəstənin razılığı alınır.

Hər iki qrupdan olan xəstələrə icra olunmuş əməliyyatların xarakteristikası cədvəl 1-də verilmişdir.

Əməliyyatların xarakteristikası

Qrup	Əməliyyatların adı	Sayı	%-lə
I kontrol	Jirar – Spasokukotski üsulu Kimbarovski tikişləri ilə	64	32%
	Martinov üsulu	34	17%
	Postempski üsulu	36	18%
	Postempski üsulu bizim təkmilləşmə	22	11%
	Şoldays üsulu	18	9%
	Bassini üsulu	26	13%
	Cəmi	200	100%
II əsas	Lixtenşteyn üsulu	135	67.5%
	Lixtenşteyn üsulu bizim təkmilləşmə	45	22.5%
	TAPP	12	6%
	TEP	8	4%
	Cəmi	200	100%

Hər bir qrupa daxil olan xəstələr aşağıdakı kriterilərə görə seçilmişlər: əməliyyat riski ASA (Amerika anestezioloqlar cəmiyyəti) şkalasına görə; I kontrol və II əsas qrupda əməliyyat icra edən həkimin iş təcrübəsi minimum 3 il; ən azı əməliyyatdan sonrakı 2 il müddətində xəstələrin kontrol müayinəsi. Bu 3 kriteriyaların birinə cavab verməyən xəstələr müşahidə qruplarına daxil edilməmişdir. Hər iki qrupdan olan xəstələrin əməliyyatdaxili və əməliyyatdan sonrakı ilkin ağrılaşmaları öyrənilmişdir.

Uzaq nəticələri 1990-cı ildə Paris İctimai Sağlamlıq laboratoriyasında professor R.Launois və əməkdaşları tərəfindən hazırlanmış sorğu anketdən istifadə etməklə öyrənilmiş.

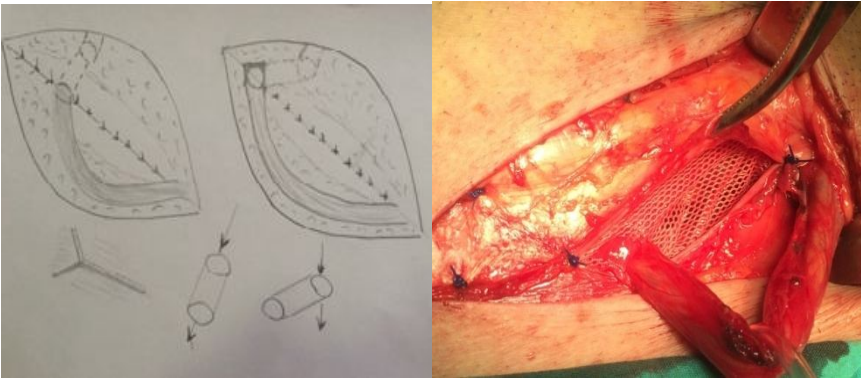
0-3 bal yaxşı nəticə hesab olunur: residivin, həzm traktından və əməliyyatdan sonrakı çapıqdan şikayətin olmaması, peşəkar əmək

fəaliyyətinin davam etdirilməsi və təqaüd yaşlı insanların adi ev işlərini görə bilməsi;

4-6 bal kafi nəticə: residivin olmaması fonunda keçirilmiş əməliyyatla əlaqədar olaraq bir sıra pozğunluqlar səbəbindən diskomfortun olması;

>6 bal qeyri kafi: digər ağırlaşmaların olub olmamasından asılı olmayaraq residivin meydana çıxması; balların cəminin 6 -dan çox olması.

Autohernioplastika icra olunmuş xəstələr arasında residivlərin azalması məqsədi ilə Postempski üsuluna və yaşlı, residiv yırtıqların allohernioplastikası zamanı Lixtenşteyn üsuluna təkmilləşmələr etmişik. Alınan nəticələr müsbətdir. Şəkil 1(A,B).



Şək.1.

A. Postempski üsuluna təkmilləşmə B. Lixtenşteyn üsuluna təkmilləşmə

Postempski üsuluna bizim təklif etdiyimiz təkmilləşmənin fərqli xüsusiyyətləri: xarici çəp əzələnin aponevrozu lateral istiqamətə bir qədər çox kəsilir. Kəsiyin lateral ucu 45^0 -li bucaq altında iki hissəyə ayrılaraq yanlara 2 sm kəsilir həmin hissədə yeni yaradılmış toxum ciyəcinin keçəcəyi xarici dəlik formalaşdırılır. Əsil Pastempski üsulundan fərqli olaraq yeni yaradılmış toxum ciyəsi keçəcəyinin daxili dəliyi ilə xarici dəliyi üz-üzə dayanmır yəni üst-üstə düşmür; xarici dəlik daxili dəlikdən lateral yerləşdiyi üçün qarındaxili təzyiqə daha davamlı olur və residivlərin əmələgəlməsi azalmış olur.

Lixenşteyn üsulu ilə alloplastikadan sonrakı ağırlaşmaları və uzaq nəticələri təhlil edərək və ədəbiyyatda (T.Qvenatadze-2005) olan araşdırmaların nəticələrinin analizinə əsaslanaraq belə bir gənəətə gəlinmişdir:

Baxmayaraq ki, Lixenşteyn üsulu “Tension-free”-yəni qərginliksiz alloplastika üsuludur, əksər ağırlaşmaların səbəbi toxum ciyəsi elementləri ilə sintetik alloplastik materiallar arasında təmas səthinin böyük məsafədə olması, onların arasında sıx bitişmələrin əmələ gəlməsi ilə izah olunur. Bunları nəzərə alaraq toxum ciyəsi ilə alloplastik materialın təmas səthinə azaltmaq məqsədi ilə biz Lixenşteyn üsulundan fərqli olaraq sintetik toru aponevrozun altında fiksə edirik yalnız toxum ciyəsini aponevrozun üzərində saxlayırıq. Beləliklə üsul Lixenşteyn üsulu ilə Postempski üsulunun kombinə olunmuş forması kimi alınır. Bu zaman alloplastika gərginliksiz alınır və toxum ciyəsi ilə sintetik torun təmas sahəsi minimuma endirilir. Biz toxum ciyəsinin generativ funksiyada rolunu nəzərə alaraq bu üsulla plastikanı yalnız yaşlı və residiv yırtıqla olan xəstələrə tətbiq etmişik.

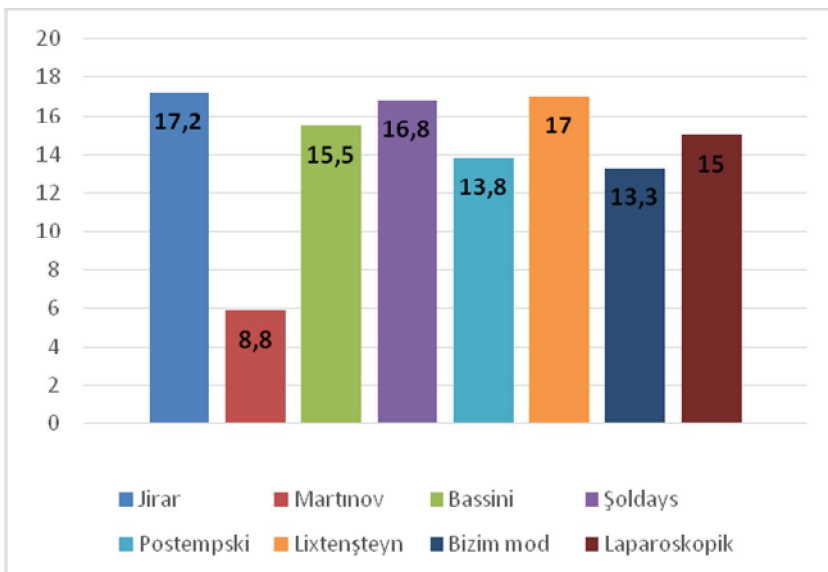
Kliniki materialların riyazi və statistik analizi üsulları.

Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəmsal göstəricilər müasir tələblərə və tövsiyələrə əsaslanmaqla statistik təhlil olunmuşdur. Qruplardakı göstəricilər variasion sıraya düzülmüş və hər bir variasion sıra üçün orta hesab göstəricisi (M), bu göstəricinin standart xətası (m), maksimal (max) və minimal (min) qiymətləri hesablanmışdır. Qruplardakı kəmmiyyət göstəriciləri arasındakı fərqi müəyyən etmək üçün qeyri-parametrik üsuldan – Wilkokson (Manna-Withni) meyarından (U) istifadə olunmuşdur. Keyfiyyət analizində Pirsonun χ^2 meyarından istifadə olunmuşdur. Hesablamalar MS EXCEL və S-PLUS proqramlarında aparılmış, nəticələr diaqramlarda və cədvəllərdə öz əksini tapmışdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Randomizə olunmuş hər iki qrupdan olan xəstələrin biri-birindən texniki və taktiki fərqlənən cərrahi müalicəsinin nəticələri ayrı-ayrılıqda öyrənilmişdir. Hər iki qrupdan olan xəstələrin əməliyyat daxili ağırlaşmaları şəkil 2-də öz əksini tapmışdır. Göründüyü kimi əməliyyat daxili ağırlaşmalar Jirar – Spasokukotski Kimbarovski tikişləri ilə $17,2 \pm 4,72\%$; Martinov üsulunda $8,8 \pm 4,86\%$; Bassini $-15,5 \pm 7,08\%$; Şoldays $-16,8 \pm 8,78\%$; Postempski $-13,8 \pm 8,78\%$; Lixteynşteyn $-17 \pm 3,24\%$; Lixteynşteyn bizim təkmilləşmədə $-13,3 \pm 5,07\%$; Laparoskopik üsulda isə $15 \pm 3,72\%$ olmuşdur.

Diaqramdan göründüyü kimi ən yaxşı nəticə Martinov üsulunda olmuşdur.

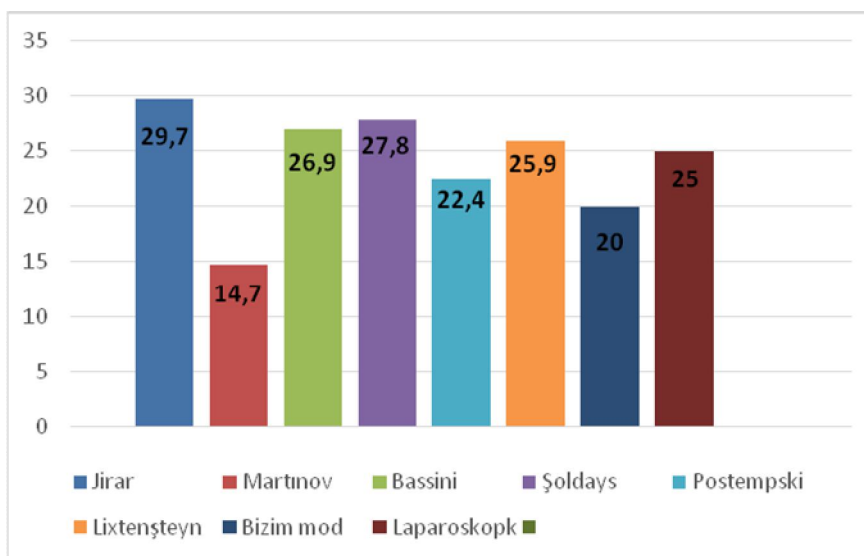


Şək. 2. Əməliyyatdaxili ağırlaşmalar.

Hər iki qrupdan olan xəstələrin əməliyyatdan sonrakı ilkin dövrdə nəticələri şəkil 3-də öz əksini tapmışdır. Göründüyü kimi əməliyyatdan sonrakı ilkin dövrdə ağırlaşmalar Jirar – Sposokukotski Kimbarovski tikişləri ilə $29,7 \pm 5,71\%$; Martinov üsulunda $14,7 \pm 6,07\%$; Bassini $-26,9 \pm 8,70\%$; Şoldays $-27,8 \pm 10,56\%$; Postempski $-22,4 \pm 5,48\%$; Lixtenşteyn $-25,9 \pm 3,77\%$; Lixtenşteyn bizim təkmilləşmədə $-20,0 \pm 5,9\%$; Laparoskopik üsulda isə $25 \pm 9,68\%$ olmuşdur.

Müqayisəli yanaşma zamanı nəticələr biri-birinə yaxındır və autohernioplastika olunanların nəticələri qismən üstünlük təşkil edir. Laparoskopik hernioplastika olunanların bu qəbildən olan göstəriciləri həmçinin digər qrupların nəticələrinə oxşar olub $25 \pm 9,68\%$ təşkil edir. Laparoskopik hernioplastika olunanların nəticələrinin belə alınması bu üsulun öyrənilmə mərhələsində olması ilə əlaqədardır. Ayrı-ayrı üsulların müqayisəli təhlili zamanı ən yaxşı nəticələr Martinov üsulunda $14,7 \pm 6,07\%$, ən pis nəticələr isə Jirar - Spasokukotski üsulu Kimbarovski tikişləri ilə olan əməliyyatlar zamanı $29,7 \pm 5,71\%$ rast gəlimişdir. Ağırlaşmalar içərisində ən çox rast gəlinəni dərialtı infiltrat, seromalar, yaraların irinləməsi allohernioplastika olunanlar arasında $9,5\%$, autohernioplastika olunanlar

arasında isə 8% rast gəlinmişdir. Ağrı sindromu allohernioplastika olunanlar arasında 7%, autohernioplastika olunanlar arasında isə 5,5% olmuşdur. Xayada durğunluq hər iki qrupda eyni olub 8 xəstədə 4% rast gəlinmişdir. Orxit, orxo-epididemit allohernioplastika olunanlar arasında 3,5%, autohernioplastika olunanlar arasında isə 4% rast gəlinmişdir. İleus yalnız laparoskopik allohernioplastika olunanlar arasında 1 xəstədə 0,5% rast gəlinmişdir. Beləliklə, hər iki qrupdan olan xəstələrin əməliyyatdan sonrakı ilkin dövrdə nəticələri biri-birinə çox yaxındır və ciddi bir fərq qeyd olunmamışdır. Autohernioplastika olunanların nəticələri qismən üstünlük təşkil edir.

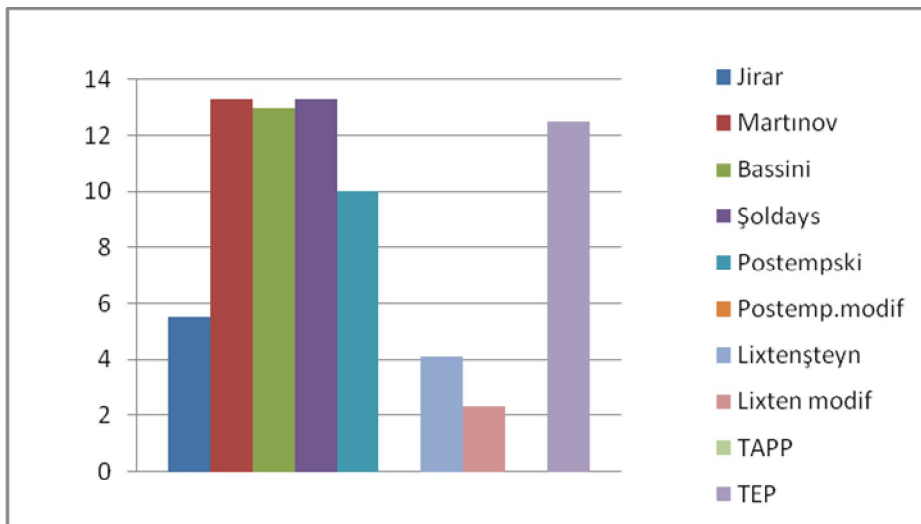


Şək. 3. Əməliyyatdan sonrakı ilkin ağırlaşmalar.

Autohernioplastika olunmuş xəstələr arasında əməliyyatdan sonrakı uzaq nəticələr: Yaxşı -125 xəstədə $71,8 \pm 3,41\%$; kafi -30 xəstədə $17,2 \pm 2,86\%$; qeyri kafi -19 xəstədə $11 \pm 2,36\%$ rast gəlinmişdir. Müvafiq olaraq allohernioplastika olunanlar arasında bu göstəricilər $150(80,2 \pm 2,91\%)$; $30(16 \pm 2,68\%)$ və $7(3,8 \pm 1,39\%)$ olmuşdur. Müqayisəli təhlil zamanı allohernioplastika olunanların nəticələrinin daha yaxşı olması dürüst şəkildə təsdiq olunmuşdur. Residivlər allohernioplastika olunanlar arasında 3 dəfə az,

yəni 3,8% olmuşdur hansı ki, autohernioplastika olunanlar arasında 11 % rast gəlinmişdir.

Hər iki qrupdan olan xəstələrin əməliyyatdan sonrakı uzaq nəticələri 3 ± 2 il ərzində anket – sorğu üsulu ilə öyrənilmiş müqayisəli təhlil olunmuş və statistik işlənmişdir. Uzaq nəticələr şəkil 4-də öz əksini tapmışdır.



Şək. 4. Əməliyyatdan sonrakı uzaq nəticələr.

Autohernioplastika olunanlar arasında ayrı-ayrı üsulların uzaq nəticələrinin müqayisəli təhlili zamanı ən yaxşı nəticələr Postempski üsulu $23(76,7 \pm 7,72\%)$ və həmin üsulla bizim modifikasiya ilə plastika $16(88,9 \pm 7,41\%)$ zamanı rast gəlinmişdir, digər üsullarla autoplastikanın nəticələri 70% ətrafında dəyişir və dürüst olaraq fərqlilik qeyd olunmur.

Kafi nəticələrə gəldikdə yenə ən qənaətbəxş nəticələr Postempski üsulu $4(13,3 \pm 6,21\%)$ və həmin üsulla bizim modifikasiya ilə plastika $2(11,1 \pm 7,41\%)$ zamanı rast gəlinmişdir. İkinci yerdə Martinov $5(16,7 \pm 6,80\%)$ və Bassini $4(17,4 \pm 7,90\%)$ üsulu ilə autoplastika əməliyyatları zamanı rast gəlinmişdir. Jirar - Spasokukotski üsulu Kimbarovski tikişləri ilə $12(20,7 \pm 5,32\%)$ və Şoldays üsulu $3(20 \pm 10,33\%)$ zamanı isə oxşar nəticələr alınmışdır.

Qeyri-kafi nəticələr yəni residivlər Postempski üsulu bizim təkmilləşmədə rast gəlinməmiş, ən az Jirar - Spasokukotski üsulu Kimbarovski tikişləri ilə $7(12,1\pm 4,28\%)$, ondan sonra Postempski $3(10\pm 5,48\%)$ və digər üç üsulla (Martinov, Bassini və Şoldays) olan əməliyyatların nəticələri təqribən eyni olub 13% ətrafında dəyişir və dürüst olaraq fərqlilik qeyd olunmur.

Allohernioplastika olunanlar arasında ayrı-ayrı üsulların uzaq nəticələrinin müqayisəli təhlili zamanı yaxşı nəticələr TAPP üsulu zamanı $83,3\pm 10,76\%$ rast gəlinmişdir, Lixtenşteyn üsulu və Lixtenşteyn üsulu bizim təkmilləşmədə alloplastikanın nəticələri $80\pm 5,96\%$ ətrafında dəyişir və dürüst olaraq fərqlilik qeyd olunmur. TEP üsulunda isə $75\pm 15,3\%$ olmuşdur.

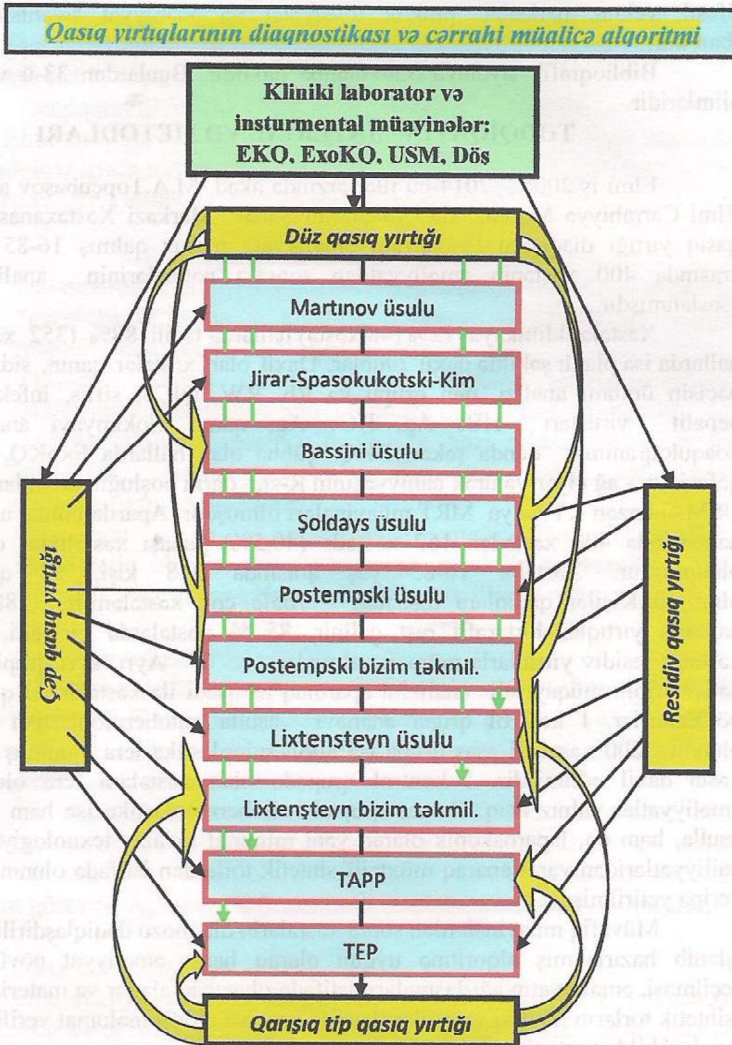
Kafi nəticələr TAPP üsulu, Lixtenşteyn üsulu və Lixtenşteyn üsulu bizim təkmilləşmədə təqribən biri-birinə yaxın olub $17,7\pm 5,70\%$ ətrafında tərəddüd edir. TEP zamanı $12,5\pm 11,69\%$ olmuşdur.

Qeyri-kafi nəticələr yəni residivlər TAPP zamanı rast gəlinməmiş, Lixtenşteyn üsulu bizim təkmilləşmədə $2,3\pm 2,20\%$, Lixtenşteyn üsulu zamanı $4,1\pm 1,79\%$ və TEP zamanı $12,5\pm 11,69\%$ rast gəlinmişdir.

Beləliklə, aldığımız nəticələrdən qaynaqlanaraq çəp qasıq yırtıqları zamanı qasıq kanalının ön divarının Jirar - Spasokukotski üsulu Kimbarovski tikişləri ilə autohernioplastika üsuna və düz qasıq yırtıqları zamanı Postempski üsulu və bizim modifikasiya ilə arxa divarın möhkəmləndirilməsi üsuluna üstünlük verilməsini tövsiyyə edirik. Böyük ölçülü və residiv yırtıqlar zamanı orta və ahiyl yaşlı xəstələrdə Lixtenşteyn üsulu bizim təkmilləşmədə və Lixtenşteyn üsulu tətbiq olunmasını məsləhət bilirik. Əgər texniki avadanlıqlar və həkimlərin laparoskopik texnikadan istifadə etmək imkanları varsa onda TEP və TAPP üsulları ilə alloplastika məsləhətdir.

Elmi tədqiqat işinin gedişi əsasında tərəfimizdən qasıq yırtıqlarının diaqnostikası və cərrahi müalicəsi alqoritmi işlənilib hazırlanmış və kliniki praktikaya tətbiq olunmuşdur (şəkil 5). Alqoritm iki əsas hissədən ibarətdir. Diaqnostika və instrumental müayinəyə əsasən Nyhus təsnifatına görə xəstələrə düz, çəp, residiv və qarışıq qasıq yırtığı diaqnozları təsdiq olunur. İkinci hissədə həmin diaqnozlara uyğun olaraq hər bir konkret hal üçün hernioplastika növü seçilir. Məsələn cavan, astenik bədən quruluşuna malik olan xəstələrdə sadə, çəp qasıq yırtığı zamanı Martinov və Jirar – Spasokukotski Kimbarovski əməliyyatı məsləhət görülür. Düz qasıq yırtıqlarında Bassini, Şoldays, Postempski üsulları ilə plastika, əgər residiv düz yırtıq olarsa Postempski bizim təkmilləşmə, Lixtenşteyn və Lixtenşteyn bizim təkmilləşmə üsulundan istifadə olunmasını tövsiyyə edirik. Qarışıq tip yırtıqlar

zamanı Lixtenşteyn, Lixtenşteyn bizim təkmilləşmə, müvafiq avadanlıqlar və peşəkar mütəxəssis olan klinikalarda TAPP, TEP üsullarından istifadə olunur.



Şək. 5. Qasıq yırtıqlarının diaqnostikası və cərrahi müalicə algoritmi

NƏTİCƏLƏR

1. Kliniki materialların analizinə əsasən akad. M.A. Topçubaşov adına ECM-də və Şirvan ŞMX-da il ərzində əməliyyat olunanların 9% (1200 xəstədən 118), yırtıqlara görə əməliyyat olunanların isə 59% (200 xəstədən 118) qasıq yırtıqlarının payına düşür.
2. Autohernioplastika əməliyyatlarına məruz qalmış xəstələrə 51% ön divarın, 49% arxa divarın möhkəmləndirilməsi icra olunmuşdur. Əməliyyat daxili ağırlaşmalar 29 xəstədə $14,5 \pm 2,49\%$, əməliyyatdan sonrakı ilkin dövrdə ağırlaşmalar 43 xəstədə $21,5 \pm 2,90\%$, uzaq nəticələr: 125 xəstədə $71,8 \pm 3,41\%$ yaxşı, 30 xəstədə $17,2 \pm 2,86\%$ kafi və 19 xəstədə $11 \pm 2,36\%$ isə residivlər, qeyri-kafi nəticələr alınmışdır.
3. Allohernioplastika əməliyyatların 90% -i açıq üsulla, 10% -i isə laparoskopik icra olunmuşdur. Əməliyyat daxili ağırlaşmalar 32 xəstədə $16 \pm 2,59\%$, əməliyyatdan sonrakı ilkin dövrdə ağırlaşmalar 49 xəstədə $24,5 \pm 3,04\%$, uzaq nəticələr: 134 xəstədə $80,2 \pm 3,08\%$ yaxşı, 27 xəstədə $16,2 \pm 2,85\%$ kafi və 6 xəstədə $3,6 \pm 1,44\%$ isə residivlər, qeyri-kafi nəticələr alınmışdır.
4. Laparoskopik olaraq 6% TAPP və 4% isə TEP icra olunmuşdur. Əməliyyat daxili ağırlaşmalar 3 xəstədə $15 \pm 7,98\%$, əməliyyatdan sonrakı ilkin dövrdə ağırlaşmalar 5 xəstədə $25 \pm 9,68\%$, uzaq nəticələr: 16 xəstədə $80 \pm 8,94\%$ yaxşı, 3 xəstədə $15 \pm 7,98\%$ kafi və 1 xəstədə $5 \pm 4,87\%$ isə residivlər, qeyri-kafi nəticələr alınmışdır.
5. Allohernioplastika zamanı residivlər təqribən 3 dəfə az ($3,6 \pm 1,44\%$ autoplastikada $11 \pm 2,36\%$ -ə qarşı) rast gəlinmişdir. Ona görə də böyük ölçülü, residiv və qarışıq formalı qasıq yırtıqları zamanı xəstələrə alloplastika mütləq göstəriş sayılmalıdır. Xəstələrin əməliyyatdan sonrakı uzaq nəticələrini və həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırdığı üçün bizim təkmilləşmədə Lixtenşteyn üsuluna üstünlük verilməsi tövsiyyə olunur.

PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

Elmi işdən alınan nəticələr praktiki olaraq hernioplastika ilə məşğul olan hər bir cərrah üçün bir vəsait olub, hər bir xəstəyə individual və differensial yanaşma yolu ilə müvafiq hernioplastika üsulunu seçməyə imkan verir.

Yeni texnologiyanın və müxtəlif sintetik torların tətbiq olunması ilə “gərilməsiz” qasıq yırtığı əməliyyatlarının əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq nəticələrini xeyli yaxşılaşdırdığına görə geniş istifadəsi tövsiyə olunur.

Təklif olunan alqoritmə əsasən ağrısızlaşdırmanın növündən, alloplastik materialın qiymətindən və allohernioplastika üsulunun icra texnikasından asılı olaraq əməliyyatların qiyməti müxtəlif olduğundan maddi durumu nəzərə alınmaqla hər bir xəstəyə individual plastika növü seçmək mümkün olur.

Autohernioplastika uşaqlarda gənclərdə və boğulmuş qasıq yırtıqlarının müalicəsində istifadə olunması məsləhətdir.

Hernioplastika əməliyyatlarının nəticələrini yaxşılaşdırmaq və residivləri minimuma endirmək məqsədi ilə ayrıca yırtıqların müalicəsi ilə məşğul olan ixtisaslaşmış şöbənin yaradılması məsləhətdir.

Laparoskopik hernioplastika minimal invaziv texnologiya ilə tam təchiz olunmuş ixtisaslı kadrları olan müəssisələrdə yerinə yetirilməsi məsləhətdir.

Residiv və mürəkkəb yırtıqlar zamanı “gərilməsiz” Lixtenşteyn əməliyyatına, yaşlı və ahıl xəstələrdə Lixtenşteyn üsulu bizim təkmilləşmə ilə cavanlarda isə laparoskopik allohernioplastika olunması məsləhətdir.

Açıq allohernioplastika zamanı “Surgipro” və “Galmesh” sintetik torlarına polipropilen monofilament tikiş saplarına laparoskopik əməliyyatlar zamanı sellüloza tərkibli sürüşkən torlara və V şəkilli qopmayan sancaqlara üstünlük verilməlidir. TAPP zamanı sintetik tor üzərində parietal periton fasiləsiz tikişlə bərpa olunmalıdır.

Postoperation dövrə trombemboliyanın profilaktikası mütləq nəzərə alınmalıdır.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Individual grouping of patients with inguinal hernia. XII Beynəlxalq Avrasiya Cərrahiyyə və Qastroenterologiya konqresinin materialları, 2011, 13-16 oktyabr, Bakı, S 32(həmmüə. : Şirinov Z.T).
2. Postoperative method of the inguinal hernioplasty in our modification. XIII Beynəlxalq Avrasiya Cərrahiyyə və Qastroenterologiya konqresinin materialları, 2013, 12-15 sentyabr Bakı, S.58 (həmmüə. : Şirinov Z. T).
3. Qasıq yırtıqlarının on lay və sub lay alloplastika üsullarının nəticələrinin müqayisəli təhlili. Tibb elimləri doktoru, professor Hidayət Bilal oğlu İsayevin

- 70 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi -praktiki konfransın materialları, 2014, 24-25 noyabr, S 68 (həmmüel: Şirinov Z.T, Quliyev B.H, Mirzəyev O.V).
4. Qasıq yırtıqlarının rastgəlmə tezliyi, əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaları, təsnifatı və müasir hernioplastika üsulları.Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2015, N 1. S. 29-34 (həmmüel: Şirinov Z. T, Azadova Z.N).
5. Qasıq yırtığının cərrahi müalicəsinin tarixinə bir baxış. Cərrahiyyə jurnalı, 2015, N 1, S 90-94 (həmmüel: Şirinov Z.T, Azadova Z. N).
6. The results of clinical observations of auto hernioplasty for patients with inguinal hernia. Вестник хирургии Казахстана, 2015, №2 (43), с. 62 (соавт.: Ширинов З.Т., Идрисов Ф.С.).
7. Lixtenşteyn üsulu ilə qasıq yırtıqlarının allohernioplastikası bizim kliniki təcrübəmizdə.Sağlamlıq jurnalı 2015,N 2 ,S.50-56,(həmmüel.:Şirinov Z.T).
8. Qasıq yırtığına görə antohernioplastika icra olunmuş xəstələrin kliniki müşahidələrinin nəticələri. Cərrahiyyə jurnalı 2015,N 2(42) S. 40-45 (həmmüel.:Şirinov Z.T).
9. Qasıq yırtıqlarının allohernioplastikası zamanı Lixtenşteyn üsulu bizim təkmilləşmədə. Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri,2015,N 2,S.210-214 (həmmüel.:Şirinov Z.T).
10. Lixtenşteyn üsulu ilə qasıq yırtıqlarının müxtəlif sintetik torlarla allohernioplastikası.Tibb üzrə elmlər doktoru, professor Əliniyaz Əli oğlu Məmmədovun 60 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-praktiki konfransın materialları,2015,19-20 oktyabr,S.188-189 (həmmüel.:Şirinov Z.T).

НАМИЗАД ХАНФА ОГЛЫ ХАНКИШИЕВ

ПРИМЕНЕНИЕ НОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ ПУТЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА И ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ПЛАСТИКИ РЕЗЮМЕ

Исследовательская работа основана на анализе результатов послеоперационного состояния 400 больных в возрасте 16 - 85 лет, перенесших хирургическую операцию по поводу паховой грыжи в Научный Центр Хирургии имени М.А. Топчубашова и Ширванской ЦГБза 2006 -14 гг.

В целях проведения сравнительного анализа результатов отдельных групп больные были разделены на 2 группы. После соответствующих обследований уточняется диагноз больных и выбирается тип операции в соответствии разработанному алгоритму.

У больных обеих групп были изучены предварительные осложнения во время и после операции, и отдаленные результаты, был проведен сравнительный анализ. Среди больных, перенесших аутогерниопластику, предпочтение было отдано методу Постемпского, в целях предотвращения рецидивов метод Постемпского был усовершенствован нами. У больных, перенесших аутогерниопластику, осложнения во время операции составили $14,5 \pm 2,49\%$, осложнения в раннем послеоперационном периоде - $21,5 \pm 2,90\%$, отдаленные результаты - хорошие результаты - $71,8 \pm 3,41\%$, удовлетворительные- $17,2 \pm 2,86\%$, неудовлетворительные, то есть рецидивы - $11 \pm 2,36\%$ случаев. Во время аллогерниопластических операциях: осложнения во время операции - $16 \pm 2,59\%$, осложнения в раннем послеоперационном периоде - $24,5 \pm 3,04\%$, отдаленные результаты - хорошие результаты - $80,2 \pm 2,91\%$, удовлетворительные- $16 \pm 2,68\%$, неудовлетворительные, то есть рецидивы - $3,8 \pm 1,39\%$ случаев.

Во время аллогерниопластики рецидивы встречались примерно в 3 раза реже. Поэтому во время больших грыж, рецидивов и смешанных формах паховых грыж аллопластика должна быть обязательным показанием. В связи с улучшением послеоперационных отдаленных результатов и качества жизни больных рекомендуем отдавать предпочтение методу Лихтенштейна с нашими усовершенствованиями.

KHANKISHIYEV NAMIZAD HANFA
APPLICATION OF MODERN TECHNOLOGIES AND
DISTINGUISHING OPTIMUM ALTERNATIVE PLASTY METHODS
IN TREATMENT OF INGUINAL HERNIA THROUGH
DIFFERENTIAL APPROACH

SUMMARY

The said research has been carried out basing on post-operational results of 400 patients from 16 to 85 ages underwent surgical operation due to inguinal hernia diagnosis at Scientific Center of Surgery after M.A.Topchubashov and Shirvan Central Hospital within 2006-2014. Patients were divided into 2 groups to carry out comparative analysis of separate groups results.

After proper analysis patients' diagnoses are specified and surgical operation type corresponding to developed algorithm.

Operational and post operational primary complications and distant results of both group patients are researched and comparatively analyzed. Postempski method is superior between patients underwent auto-hernioplasty. Postempski method is perfected by us to avoid recidivation. Lichtenstein method is superior due to allo-hernioplasty. Improvements were made while treatments of giant hernias and disease recidivation. Achieved results are satisfactory.

Operational complications in patients with auto-hernioplasty were $14,5 \pm 2,49\%$, post-operational primary period complications were $21,5 \pm 2,90\%$, distant results were $71,8 \pm 3,41\%$ good, $17,2 \pm 2,86\%$ satisfactory, $11 \pm 2,36\%$ unsatisfactory, that is recidivations were observed.

Operational complications in patients with allo-hernioplasty were $16 \pm 2,59\%$, post-operational primary period complications were $24,5 \pm 3,04\%$, distant results $80,2 \pm 2,91\%$ good, $16 \pm 2,68\%$ satisfactory, $3,8 \pm 1,39\%$ unsatisfactory, that is recidivations were observed.

Recidivations on allo-hernioplasty were observed roughly less than 3 times. Thus, allo-hernioplasty should be an absolute recommendation for patients with giant, relapse and mixed inguinal hernias.

Is recommended to prefer Lichtenstein method due to our development because of said method makes patients post-operational distant results and quality of life to be improved.

İxtisarlara nı sıyahısı

- BKİ - Bədən kütlə indeksi
- TAPP -transabdominal preperitoneal plastika
- TEP - total ekstraperitoneal plastika
- ÜİX - ürəyin işemik xəstəliyi
- EKQ - elektrokardioqrafiya
- ExoKQ - exokardioqrafiya
- KT - kompyuter tomoqrafiya
- USM - ultrasəs müayinəsi
- MRT - maqnit-nüvə rezonans tomoqrafiya
- DQBDY- diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı

Format 60 x 84 1/16
Sifariş №668. Tiraj 100.
Azərbaycan Tibb Universitetinin mətbəəsi

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ
ИМ.АКАД.М.А.ТОПЧИБАШЕВА**

На правах рукописи

НАМИЗАД ХАНФА оглы ХАНКИШИЕВ

**ПРИМЕНЕНИЕ НОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ
ГРЫЖ ПУТЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА И ВЫБОР
ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ПЛАСТИКИ**

3213.01–“Хирургия”

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2016