

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

**AKADEMİK M.A.TOPÇUBAŞOV adına
ELMİ CƏRRAHİYYƏ MƏRKƏZİ**

Əlyazması hüququnda

FƏRƏCULLAH SƏDULLAH OĞLU İDRİSOV

**AÇIQ VƏ LAPAROSKOPIK XOLESİSTEKTOMİYA
ƏMƏLİYYATLARININ MÜQAYİSƏLİ
QİYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ**

3213.01 – “Cərrahlıq”

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2014

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

Elmi rəhbər:

Tibb üzrə elmlər doktoru

Z.T.Şirinov

Rəsmi opponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

H.B.İsayev

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

N.Y.Bayramov

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri
Təkmilləşdirmə İnstitutu, ümumi cərrahiyyə I- kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “21___”_02_____2014-cü il saat ___da
Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi akad. M.A.Topçubaşov adına
Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD.03.061
Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ1122, Bakı ş., Şərifzadə küç.196, konfrans zalı.

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

Avtoreferat “___”_____2014-cü il tarixdə göndərilmişdir.

FD. 03.061 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb üzrə elmlər doktoru

İ.L.KAZIMOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Qaraciyər-öd yolları xəstəlikləri içərisində öd daşı xəstəliyi və onun ağrılaşmaları önəmli yer tutur. Öd kisəsinin çıxarılması – xolesistektomiya öddəşi, öd kisəsinin iltihabı və digər xəstəliklər zamanı seçim əməliyyat hesab olunur. İl ərzində bütün dünyada 1 milyon belə əməliyyat olunur. Yüz ildən artıq bir tarixdir ki, xolesistektomiya əməliyyatı zamanı əsas kəsik Koxer üsulu və Fyedorov təkmilləşməsi kəsiyi ilə aparılır. Laparoskopik xolesistektomiya – minimal invaziv texnologiyanın tətbiqi ilə ilk dəfə Almaniyada, sonra Fransa, ABŞ və Rusiya federasiyasında başladı. Artıq bütün dünyada, o cümlədən, Azərbaycan respublikasında “qızıl standart” kimi tətbiq olunmaqdadır. Keçən əsrin 90-cı illərində Prudkov tərəfindən təklif olunan “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatı geniş tətbiq olunmağa başladı və bizim tərəfimizdən həmçinin, tətbiq olunmaqdadır.

Öd daşı xəstəliyi (ÖDX) son zamanlar bütün dünyada, o cümlədən Azərbaycanda geniş yayılmış, dünya əhalisinin orta hesabla 10 %-i bu xəstəlikdən əziyyət çəkir. Hər 10 ildə bu xəstəlikdən əziyyət çəkən insanların sayı 2 dəfə artır, həmçinin yaşla əlaqədar olaraq ÖDX- nin rastgəlmə tezliyi artır. Ahıl yaşlı insanlar arasında biliar sistemin xəstəlikləri içərisində xroniki daşlı xolesistit – 46,1 % , xroniki daşsız xolesistit isə - 31,5 % təşkil edir. Meyidlərin təşrihi zamanı 20 – 25 % hallarda öd kisəsində daşın olması rast gəlinir. Beləliklə, hər onuncu kişi və hər dördüncü qadın xroniki daşlı xolesistitlə xəstədir. Bədən çəkisi artıq olan, 40 yaşa qədər doğmuş qadınlarda ÖDX daha çox rast gəlinir. 50 yaşdan sonra ÖDX rastgəlmə tezliyi qadın və kişilər arasında təqribən eyniləşir.

Xolesistektomiya əməliyyatları əksərən iki üsulla - ənənəvi və laparoskopik olmaqla yerinə yetirilir. Artıq bütün dünyada xolesistektomiya əməliyyatları 90% -laparoskopik, 10 % hallarda isə ənənəvi- açıq üsulla icra olunur. J. Shea və həmmüəllifləri dərc olunmuş 126 elmi işin – 91820 xəstənin əməliyyat nəticələrini analiz edərək LXE-dan sonra ölüm faizinin açıq XE-ya nisbətən az olduğunu (0.14% - 0.9%) qeyd etmişlər. Lakin, öd yollarının zədələnməsi halları çox rast gəlinmişdir (0.36% - 0.47%) [Ağayev B.A., 2003., Əliyev S.A., 2008; Гальперин Э.И., 2003; Лидский А.Т., 1963; Shea J.A., 1994].

Öd kisəsi və qaraciyərdə xaric öd yollarında aparılan əməliyyatlar qarın boşluğu əməliyyatları içərisində birinci yeri tutur. Əməliyyatdan sonrakı ağrılaşmalar içərisində öd axımı LXE- zamanı 3.4% hallarda rast gəlinir. Daha çox öd axma Luşka axarlarından baş verir. Açıq XE zamanı öd axımı

az rast gəlinir [Лидский А.Т., 1993; Gurusamy K.S., 2006; Spanos C.P.,2006].

1982-cü ildə İsmayel Goco və Chamber tərəfindən mini laparotom kəsiklə XE əməliyyatı təklif olundu. Müxtəlif ölkələrdə ayrı-ayrı müəlliflər tərəfindən geniş tətbiq olunmağa başlandı. 1990-cı illərdə Rusiya Federasiyasında M.İ.Prudkov tərəfindən “mini asistent” avadanlığı təklif olundu və kifayət qədər geniş tətbiq olunaraq kütləvi istifadə olunur [Прудков М.И., 1993; Ahmad A., 2005; Ahmad Q.J.,2004; Bhutta A.,2001; et ol].

Akad. B.A. Ağayevin rəhbərliyi ilə son 25 il ərzində 18000 xəstəyə ənənəvi açıq üsulla xolesistektomiya, son 7 il ərzində 350 xəstəyə laparoskopik xolesistektomiya və 100-dən artıq xəstəyə açıq “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatları icra olunmuşdur. Bu əməliyyatların əməliyyatdaxili, əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq nəticələri müqayisəli öyrənilməmişdir. Aparılan elmi işin məqsəd və vəzifələri buradan qaynaqlanır.

Tədqiqatın məqsədi. Kəskin və xroniki daşlı xolesistitlə olan xəstələrə açıq-ənənəvi, laparoskopik və “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatlarının əməliyyatdaxılı, əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq nəticələrinin müqayisəli təhlilinə əsasən optimal cərrahi müalicə üsulun seçilməsi.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Xolesistolitiaz diaqnozu ilə açıq xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələrin nəticələrinin retrospektiv və prospektiv analizi.
2. Xolesistolitiaz diaqnozu ilə laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələrin nəticələrinin retrospektiv və prospektiv analizi.
3. Xolesistolitiaz diaqnozu ilə “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatının yaxın və uzaq nəticələrinin öyrənilməsi və alınan nəticələrin digər üsullarla müqayisəli səciyyələndirilməsi.
4. Əməliyyata məruz qalmış xəstələrin əməliyyatdan sonrakı uzaq nəticələrinin, “həyat keyfiyyətinin” öyrənilməsi və müqayisəli qiymətləndirilməsi.
5. Açıq, laparoskopik və “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatlarının nəticələrinin müqayisəli analizinə əsaslanaraq, hər

bir konkret hal üçün diaqnostika və cərrahi müalicə alqoritminin işlənilib hazırlanması.

Tədqiqatın elmi yeniliyi:

Obyektiv, kliniki və instrumental müayinələrin nəticələrinə əsaslanaraq xroniki və kəskin daşlı xolesistitlə olan xəstələrə hər bir konkret hal üçün açıq, laparoskopik və ya “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatına göstərişlər işlənilib hazırlanmışdır.

Randomizə olunmuş geniş kliniki materialların müqayisəsinə əsaslanaraq açıq, laparoskopik və “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatlarının bu və ya digər üstün və zəif tərəfləri aşkarlanmışdır.

Laparoskopik əməliyyatların texnikasının bəzi aspektlərinə fərqli taktiki yanaşma yolu ilə əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar minimuma endirilmişdir.

Mini kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatının açıq-ənənəvi üsula nisbətən üstünlükləri dürüst olaraq təsdiq olunmuşdur.

Açıq, laparoskopik və “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatlarının nəticələrinin müqayisəli analizinə əsaslanaraq, hər bir konkret hal üçün cərrahi müalicə alqoritmı işlənilib hazırlanmışdır.

Laparoskopik və “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatlarının texniki icrasını asanlaşdırmaq məqsədi ilə yeni yara genişləndirici və düyün yönəldici alətlər təklif olunmuş, işlənilib hazırlanmış və kliniki praktikaya tətbiq olunmuşdur.

Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti və praktikada tətbiqi:

Xroniki və kəskin daşlı xolesistitlə olan xəstələrin diaqnostika və müalicəsi üçün tərəfimizdən standart protokol işlənilib hazırlanmışdır. Hansı ki, ÖDX –nin cərrahiyyəsi ilə məşğul olan bütün klinikaların həkimləri üçün bir vəsait kimi istifadə oluna bilər.

Açıq, laparoskopik və “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatlarının nəticələrinin müqayisəli analizinə əsaslanaraq, işləyib hazırladığımız hər bir konkret hal üçün cərrahi müalicə alqoritmı kliniki praktikaya əsaslandığı üçün bütün cərrahlar tərəfindən müvəffəqiyyətlə tətbiq oluna bilər.

Elmi işin praktiki nəticələri akad. M.A. Topçubaşov adına ECM -nin qaraciyər, öd kisəsi və mədəaltı vəzin xəstəliklərinin cərrahiyyəsi şöbəsində tətbiq olunur.

Dissertasiyanın müdafiəyə çıxarılan əsas müddəaları:

1. Açıq, laparoskopik və “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatlarının nəticələrinin müqayisəli analizinə əsaslanaraq, öddəşi

xəstəliyinin cərrahi müalicəsi üçün təklif etdiyimiz alqoritm sadə, asan tətbiq oluna bilən və effektivdir.

2. Əməliyyata sərf olunan vaxt, əməliyyatdaxili ağırlaşmalar, əməliyyatdan sonrakı ilkin dövrün nəticələri və carpayı günlərinin sayı baxımından LXE -nin nəticələri açıq və mini kəsiklə XE -nin nəticələrindən yaxşıdır.
3. Əməliyyatdan sonrakı uzaq (12 və 24 ay) nəticələr LXE olunanlarda açıq və mini kəsiklə XE olunanlardan daha yaxşıdır. 36 qy sonra isə hər üç qrupun nəticələri biri-birinə yaxınlaşır və düürst fərq qeyd olunmur.
4. Mini kəsiklə XE -nin tibbi iqtisadi effektivliyi açıq və LXE-ya nisbətən daha üstündür. digər bütün göstəricilərə görə mini kəsiklə XE -nin nəticələri LXE -nin nəticələrinə daha yaxındır.
5. Açıq – ənənvi, laparoskopik və “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatlarının müqayisəli təhlili zamanı: əməliyyatdan sonra xəstələrin aktivləşməsi – 48; 12 və 24 saat, əmək qabiliyyətinin bərpası – 21; 10 və 14 sutka, Per os qidalanma – 3; 1 və 2 sutka və əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar – 31,5%; 4% və 5% qeyd olunur. Ən yaxşı uzaq nəticələr laparoskopik üsulla xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələr qrupunda qeyd olunur. “mini” kəsiklə xolesistektomiyanın nəticələri laparoskopik üsulla xolesistektomiyanın nəticələrinə yaxınlaşır, lakin bir qədər geridə qalır.
6. “Həyat keyfiyyəti” laparoskopik üsulla xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələrdə daha tez bərpa olunur. “Mini” kəsiklə xolesistektomiya olunan xəstələr nəticə etibarlı ilə laparoskopik xolesistektomiya olunan xəstələrin göstəricilərinə yaxınlaşır. Açıq xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələrin həyat keyfiyyəti daha gec bərpa olunur.

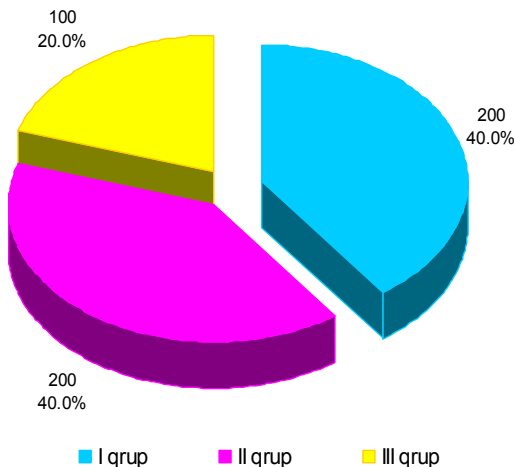
Dissertasiyanın aprobasiyası. Dissertasiya materialları 28.01.2013-cü il tarixində ilkin müzakirədən və 18.05.2013-ci il tarixində akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində rəsmi aprobasiyadan keçmişdir. Dissertasiyanın materialları aşağıdakı elmi konfranslarda müzakirə olunmuşdur: ATU-nun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransda (Bakı, 2010), XII beynəlxalq Avroasiya cərrahlar və gastroenteroloqların konqresində (Bakı, 13-16 oktyabr 2011).

Çap. Dissertasiya mövzusu üzrə 7 elmi məqalə, 7 tezis dövrü elmi nəşriyyatda dərc edilmişdir. Məqalələrdən biri xaricdə dərc olunub.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya işi klassik stildə A4 formatında Azərbaycan dilində kompüterlə yazılmış 161 səhifədə çap edilmişdir, giriş, ədəbiyyat icmalı, 6 fəsil, yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiya işi 256-mənbədən istifadə olunmuşdur. 40-cədvəl, 7- diaqram, 30- şəkil və 3-kliniki nümunələrlə illüstrasiya olunmuşdur.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Elmi-tədqiqat işi 2004-2011-ci illər ərzində Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin qaraciyər, öd kisəsi və mədəaltı vəzin xəstəliklərinin cərrahlığı şöbəsində və ATU-nun II cərrahi xəstəliklər kafedrasında – Bakı şəhəri 5 saylı kliniki xəstəxanada xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış 500 xəstənin kliniki müşahidələrinin nəticələrinə əsaslanmışdır. Xəstələr əməliyyatın icra olunması taktikası ilə fərqlənən randomizə olunmuş üç qrupa bölünmüşlər. I qrupa açıq – ənənəvi üsulla xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış – 200 (40%) xəstə, II qrupa laparoskopik üsulla xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış – 200 (40%) xəstə və III qrupa “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış – 100 (20%) xəstə daxil edilmişdir.



Şək.1. Xəstələrin əməliyyatın icra olunması taktikasına görə təsnifatı

Bütün xəstələrin yaşa və cinsə görə xarakteristikası verilmişdir. Ən çox xəstələr 409 (81,4%) 21-60 yaşlı insanlar arasında rast gəlinir. Deməli, ÖDX-yi daha çox əmək qabiliyyətli insanlar arasında rast gəldiyi üçün

sosial problem olaraq qalmaqdadır. Qadınlar kişilərə nisbətən daha çox ÖDX-dən əziyyət çəkirlər. Bizim kliniki materialda ÖDX-nin qadınlar və kişilər arasında rastgəlmə tezliyi 416/84 təqribən 5:1 nisbətindədir.

Hər 3 qrup xəstələrdə xolesistektomiya əməliyyatının effektivliyini qiymətləndirmək məqsədi ilə aşağıdakı göstəricilər öyrənilmişdir: xəstələrin anamnezi; yanaşı gedən xəstəliklər; əməliyyat vaxtı ağırlaşmalar; əməliyyatdan sonrakı ilkin dövrdə ağırlaşmalar; əməliyyatın davam etmə müddəti; ağrısızlaşdırmanın növü; əməliyyatın həcmnin genişləndirilməsinə ehtiyacın olması (öd yollarının açılması, təftişi və biliodigestiv əməliyyatlar); konversiya-açıq əməliyyatlara keçmə; əməliyyatdan sonrakı dövrdə analgeziyanın növü və effektivliyi; kosmetik effekt; əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirmə vaxtı (çarpayılı günlərinin sayı); reabilitasiya müddəti; əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrdə ağırlaşmaların olması; həyat keyfiyyətinin SF-36 beynəlxalq klassifikasiyasına əsasən qiymətləndirilməsi.

ÖDX-dən əziyyət çəkən xəstələrin diaqnostikası və müalicə taktikası klinikada işləyib hazırladığımız protokol əsasında aparılmışdır.

Əməliyyatözü dövrdə təcili surətdə aşağıdakı məsələlər həll edilir: xəstənin müayinələri tamamlanır; diaqnoz dəqiqləşdirilir; xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi təyin edilir; əməliyyat riski təyin edilir; xoledoxun vəziyyəti qiymətləndirilir; əməliyyatözü müalicə və hazırlıq aparılır.

1. Xəstə təcili olaraq xəstəxanaya qəbul edilir. Şok, sepsis və ya orqan çatışmazlığı olan hallarda reanimasiya şöbəsinə, qalan hallarda isə cərrahiyyə şöbəsinə qəbul edilir.

2. Qəbul olunmuş xəstəyə kubital vena kateterizasiya olunur, analizlər götürülür, infuziya başlanılır. Aşağıdakı, klinik, laborator və instrumental müayinələr yerinə yetirilir.

Bütün xəstələrdə kliniki, laborator və instrumental müayinələr aparılmışdır.

1. Klinik müayinədə aşağıdakı nəticələr xəstəlik tarixinə qeyd edilir: şikayətləri, xəstəliyin başlanma əlamətləri, vaxtı, səbəbi, xəstəxanaya qədərki müalicə, müayinələr, əvvəlki tutmaların sayı, müddəti, anamnezdə və hazırda sarılıq, pankreatit, öd daşının risk faktorları: köklük, ailədə-nəsildə öddəşi, qaraciyər xəstəliyi, mədə-bağırsaq əməliyyatları (vaqotomiya, rezeksiya), mədəaltı vəzin xəstəlikləri, çox saylı hamiləlik, diabet, qan xəstəlikləri və s., keçirdiyi xəstəliklər, hazırda yanaşı gedən xəstəliklər, ümumi vəziyyəti, hərərəti, həyatı vacib funksiyaları, böyrək və digər orqanlar, qarında gərginlik, köp, bağırsaq səsləri, ağırlı (Merfi, Ortner) simptomlar, ətrafların vəziyyəti.

2. Laborator müayinələr – xolestazi, iltihabı, laxtalanmanı və orqanların funksiyalarını qiymətləndirmək üçün aparılır: Hemoqramma,

infeksion hepatitlər HBsAg, AntiHCV, RW, QİÇS, PTZ (protrombin zamanı), protrombin indeksi, qan qrupu, C reaktiv zülal, ALT, AST, QQT, QF, amilaza, bilirubin ümumi, bilirubin düz, bilirubin qeyri-düz, sidik cövhəri, kreatinin, qlükoza, sidikdə diastaza, nəcisdə pankreatik elastaza-1, sidiyin ümumi analizi, nəcisin ümumi analizi.

3. Instrumental və digər müayinələr: USM, EKQ (ehtiyac olduqda ExoKQ), döş qəfəsinin rentgenoskopiya və rentgenoqramması, FEQDS (Video görüntü) və ya həzm traktının R-ji müayinəsi, göstərişə görə MRT/KT, anestezioloqun baxışı, digər konsultasiyalar.

“Həyat keyfiyyəti” göstəriciləri Short-Form Health Survey (MOS SF-36) vasitəsilə öyrənilmişdir.

Uzaq nəticələr tərəfimizdən tərtib olunmuş aşağıda nümunə kimi göstərilmiş anket-sorğu əsasında öyrənilərək qiymətləndirilmişdir.

Klinik 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.

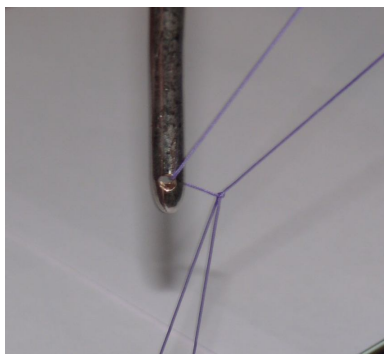
Qruplardakı kəmiyyət göstəriciləri arasındakı fərqi müəyyən etmək üçün qeyri parametrik üsuldən – Wilkokson (Manna-Withni) meyarından (U) istifadə olunmuşdur. Keyfiyyət analizi aparmaq üçün χ^2 – meyarından (Pirsonun uyğunluq meyarı) istifadə olunmuşdur.

Hesablamalar EXCEL elektron cədvəlində aparılmış, nəticələr diaqramlarda və cədvəllərdə öz əksini tapmışdır.

II qrup xəstələrdə laparoskopik xolesistektomiya zamanı öd kisəsində gərginlik tam azaldıqdan sonra qarın boşluğuna möhtəviyyatın axmaması üçün öd kisəsi divarında açdığımız dəlik nəhiyəsi “II” və ya “Z” –vari tikiş qoyularaq tikilir. Laparoskopik düyün qoyma texnikasını təkmilləşdirmək məqsədi ilə tərəfimizdən yeni düyün yönləndirici alət təklif olunmuş, işlənib hazırlanmış və tətbiq olunmuşdur (şəkil 2(a)) Təklif etdiyimiz alət uroginekolo-giyada istifadə olunan uzunluğu 28 sm, diametri 5 mm olan metallik bujun ayrılığı düzəldildəndən sonra, uc hissəsində diametri 3 mm olan dəlik açmışıq. Endoskopik olaraq tikiş qoyulduqdan sonra sapın hər iki ucu troakardan çölə çıxarılır. Şəkil 4.4-də göstəriləyi kimi ilgək əmələ gətirilir. Sapın bir ucu sol əllə təsbit olunur. Digər ucu təklif etdiyimiz alətin ucundakı dəlikdən keçirilir və alət troakardan keçirilməklə düyün lazım olan yerə qədər yönləndirilir, sonra alət çıxarılır, yenidən düyün vurulur və alətlə yönləndirilir. Bu hal bir neçə dəfə təkrar olunaraq etibarlı düyün əldə olunur (şəkil 2(b)).



a)



b)

Şək.2 a) Təklif etdiyimiz laparoskopik düyün yönəldirici

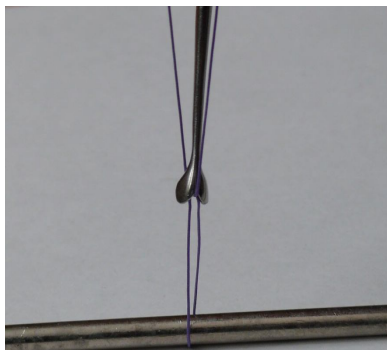
b) Təklif olunan alətlə ilgəyin yönəldirilməsi

III qrup xəstələr mini kəsiklə aparılan xolesistektomiya əməliyyatlar zamanı öd kisəsinin boynu bir gədər dərinədə yerləşirsə barmaqla adi qaydada düyün vurmaq texniki cəhətdən çətin olur. Belə hallarda işimizi yüngülləşdirmək məqsədi ilə tərəfimizdən düyünü yönəldirici alət təklif olunmuş, hazırlanmış və praktikada müvəffəqiyyətlə tətbiq olunmuşdur (şəkil 3(a)).

Təklif etdiyimiz alət 24 sm uzunluqda olan, öd yollarından daşları çıxarmaq üçün istifadə olunan kiçik ölçülü qaşığın ucunun 2/3 hissəsini kəsib atdıqdan sonra, yanları saxlanılmaqla dib hissəsi pazvarı kəsilib atılır və sürtülərək haça formasına salınır. Tətbiqi çox asan və effektivdir (şəkil 3(b)).



a)

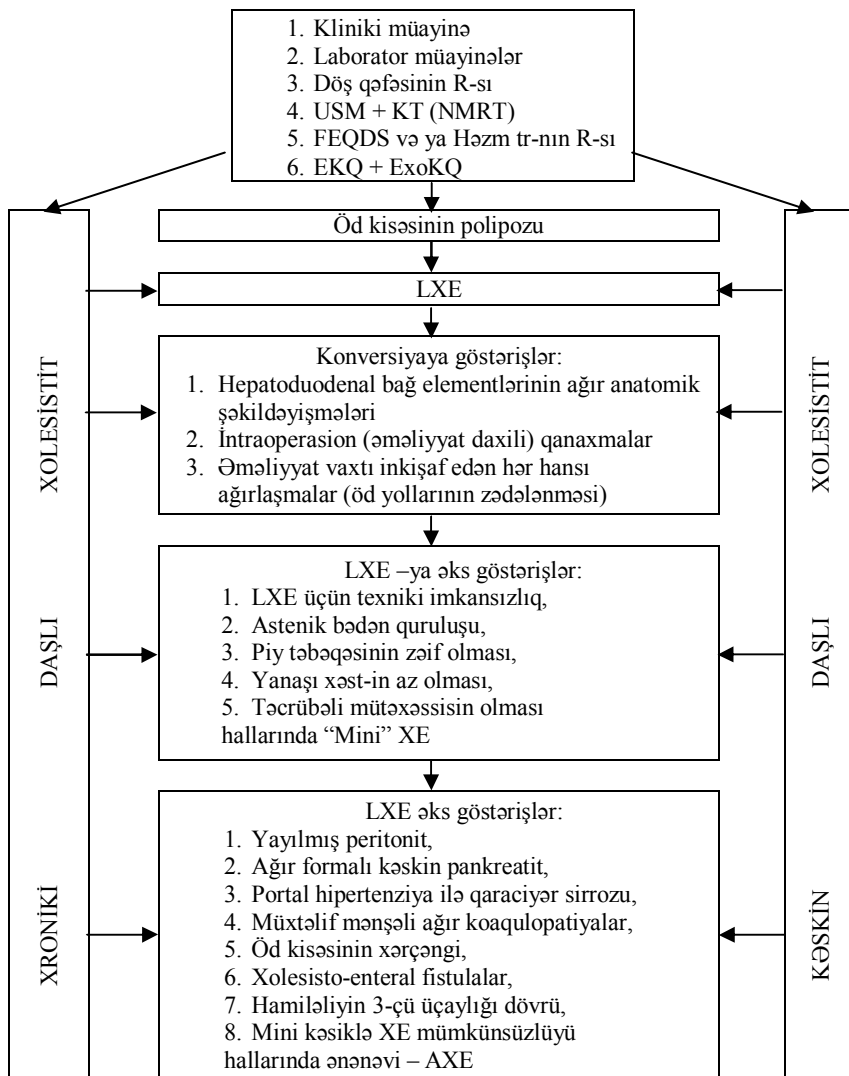


b)

Şək. 3 a) “Mini” XE zamanı təklif etdiyimiz düyün yönəldirici

b) Düyün yönəldirici alətin iş prinsipi

Öd daşı xəstəliyinin diaqnostika və cərrahi müalicə algoritmi



TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

I qrup açıq-ənənəvi üsulla xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış 200 xəstədən 40 xəstə – 20% kişilər, 160 xəstə – 80% qadınlar olmuşdur. kişilər və qadınlar arasında öd daşı xəstəliyinin rast gəlmə tezliyi 1:4 nisbətində olmuşdur.

Xəstələr klinikaya 46% hallarda poliklinikanın göndərişi, 54% hallarda isə özləri müraciət etmişlər. 118 xəstədə 59% hallarda anamnezində 5 ildən çox öd daşı xəstəliyindən əziyyət çəkdikləri üçün cərrahi müalicə üsulunun seçilməsi qərarı gecikmiş hesab olunmalıdır.

Bütün müayinələrin nəticələrinə əsaslanaraq 72 xəstəyə (36%) xroniki daşlı xolesistit, 128 xəstəyə (64%) isə kəskin daşlı xolesistit diaqnozu qoyulmuşdur. Əməliyyat ölü dövrə 152 xəstə 76% medikamentoz müalicə, 119 xəstə (59,5%) isə antibiotikoterapiya almışdır. 172 sayda (86%) müxtəlif ağrılaşmalar – yanaşı gedən xəstəliklər rast gəlinmişdir. Bəzən bir xəstədə 4 və ya 5 yanaşı gedən xəstəliyə eyni halda rast gəlinmişdir. Əməliyyat zamanı ən çox üstünlük Koxer kəsiyinə (92%) verilmişdir. 11 xəstədə (5,5%) əməliyyat daxili ağrılaşmalar olmuşdur.

Orta hesabla bir əməliyyata sərf olunan vaxt 98,2 dəqiqə və ya, təqribən 1saat 40 dəqiqə olmuşdur. Əməliyyatdan sonrakı ilkin dövrdə 63 xəstədə (31,5%) müxtəlif ağrılaşmalar meydana çıxmışdır. Bu qrup xəstələr üçün orta çarpayı günü 12,94, təqribən 13 gün olmuşdur. Bu qrupdan olan xəstələrdə letallıq qeyd olunmamışdır.

II qrup laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış 200 xəstədən 24 xəstə – 12% kişilər, 176 xəstə – 88% qadınlar olmuşdur, kişilər və qadınlar arasında öddəşi xəstəliyinin rast gəlmə tezliyi 1:8 nisbətində olmuşdur. Xəstələr klinikaya 26% hallarda poliklinikanın göndərişi, 74% hallarda isə özləri müraciət etmişlər.

53 xəstə (26,5%) 1 ilə qədər, 114 xəstə (57%) 1-5 ilə qədər, 43 xəstə (21,5%) isə 5 ildən çoxdur ki öd daşı xəstəliyindən əziyyət çəkirlər. Bunlardan 95 xəstə (47,5%) həkim nəzarətində olub, 105 xəstə (52,5%) isə heç bir həkim nəzarətində olmamışdır. Bu qrupda 83 sayda müxtəlif ağrılaşmalar, yanaşı gedən xəstəliklər qeyd olunmuşdur. 94 xəstə (47%) əməliyyatözü dövrə müayinələrlə yanaşı müvafiq konservativ müalicə almış, 106 xəstə isə heç bir müalicə almadan cərrahi əməliyyata məruz qalmışdır.

147 xəstədə (73,5%) xroniki daşlı xolesistit, 3 xəstədə (1,5%) xroniki daşlı xolesistitlə yanaşı öd kisəsinin polipozu və 50 xəstədə (25%) kəskin daşlı xolesistit diaqnozu təsdiq olunmuşdur.

3 xəstədə 3 troakar, 192 xəstədə 4 troakar və 5 xəstədə əlavə 5 mm-lik

olmaqla 5 troakar istifadə olunmuşdur. Bunlardan 2-si mütləq 10 mm-lik olmalıdır. Pnevmooperitoneum 30 xəstədə 15% hallarda Veress iynəsinin köməyi ilə, 170 xəstədə 85% hallarda isə açıq üsulla – Hassan metodikası tətbiq olunmaqla əldə olunmuşdur.

Bizim kliniki təcrübəmizdə troakarların qoyulması zamanı hər hansı bir fəsad baş verməmişdir. 122 xəstədə (61%) öd kisəsi göbək nahiyyəsindən, 78 xəstədə (39%) isə ikinci troakar yerindən xaric edilmişdir. 2-ci troakar yerindən öd kisəsi çıxarılan zamanı yalnız 8 xəstədə konteynerə ehtiyac olmuşdur. 70 xəstədə isə (35%) öd kisəsi konteyner istifadə olunmadan xaric olunmuşdur.

Laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələr üçün orta əməliyyat vaxtı 77.1 ± 2.1 dəq – təqribən 1 saat 17 dəq. olmuşdur. 10 xəstədə əməliyyatdaxili ağırlaşma, 4 xəstədə (2%) konversiya qeyd olunmuşdur. Əməliyyatdan sonrakı ilkin dövrdə 6 xəstədə (3%) göbəkaltı nahiyyədə olan yaranın irinlənməsi, 2 xəstədə (1%) əməliyyatdan sonra kəskin peritonit olduğu üçün relaparotomiya olunmuşdur. Orta çarpayı günlərinin sayı $7,53 \pm 0,3$ sutka qeyd olunmuşdur. Letallıq qeyd olunmamışdır.

III qrup açıq “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalan xəstələr klinikaya 35% – təcili yardım briqadası tərəfindən, 22% – poliklinikaların göndərişi əsasında, 43% hallarda isə özləri müraciət etmişlər. 28% xəstələr 1 il, 57% xəstələr 5 ilə qədər və 15% xəstələr 5 ildən çoxdur ki öd daşı xəstəliyindən əziyyət çəkirlər. 14% xəstələr həkim nəzarətində olmuş, 86% xəstələr isə olmamışlar. 30% müxtəlif ağırlaşmalar, yanaşı gedən xəstəliklər rast gəlinmişdir.

52% xəstələrə xroniki daşlı xolesistit, 48% xəstələrə isə kəskin daşlı xolesistit diaqnozu təsdiq olunmuşdur. 26% əməliyyat önü dövrdə konservativ, antibakterial müalicə almış, 74%-i isə konservativ müalicə almamışdır. Əməliyyatdan sonrakı ilkin dövrdə 10 xəstədə (10%) müxtəlif ağırlaşmalar əmələ gəlmişdir ki, bunlardan ən çox rast gəlinən 6 xəstədə yaraların irinlənməsi olmuşdur.

Açıq “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalan xəstələr üçün orta əməliyyat vaxtı 56 dəqiqə – təqribən 1 saata yaxındır, bu qrup üçün orta çarpayı günü 6,8 – təqribən 7 gündür, 6 xəstədə geniş kəsik aparmağa ehtiyac olmuşdur. Letallıq qeyd olunmamışdır.

Əməliyyatların müqayisəli xarakteristikası

Göstəricilər	1. AXE	2. LXE	3. MXE	P ₁₋₂	P ₁₋₃	P ₂₋₃
Çarpayı günlərinin sayı	12.9±0.3	7.5±0.3	6.8±0.3	<0.005	<0.001	<0.05
Əməliyyatın davamətmə müddəti	98.2±2.9	77.1±2.1	56.7±1.6	<0.005	<0.001	<0.005
Əməliyyatdaxili ağırlaşmalar	11 (5.5%)	14 (7.0%)	–	>0.05	<0.05	<0.05
Əm-dan sonra xəstənin aktivləşdirilməsi	48 saat	12saat	24saat			
Əmək qabiliyyətinin bərpaı	21sut.	10 sut.	14 sut			
Per os qidalanma	3 sut	1sut	2 sut			
Əm-dan sonrakı ağırlaşmalar	63 (31.5%)	12 (6.0%)	10 (5.0%)	<0.001	<0.001	>0.05

Qeyd: P₁₂ – AXE və LXE, P₁₃ – AXE və MXE, P₂₃ – LXE və MXE üsulları arasında fərqin dürlütlüyüdürl.

AXE əməliyyatına məruz qalmıı 200 xəstədən 164 xəstədə (82%), LXE əməliyyatına məruz qalmıı 200 xəstədən 170 xəstədə (85%) və MXE əməliyyatına məruz qalmıı 100 xəstədən 82 xəstədə (82%) cərrahi əməliyyatdan 12 ay, 24 ay və 36 ay sonra uzaq nəticələr hazırlanmıı anket – sorğı əsasında öyrənilmiıdır.

12 aydan sonra “əla və yaxıı” nəticələr AXE qrupunda 122 xəstədə (74,5%), LXE qrupunda 142 xəstədə (83,5%), MXE qrupunda 65 xəstədə (79,2%), “kafi” nəticələr müvafiq olaraq 32 xəstədə (19,5%), 21 xəstədə (12,5%) və 13 xəstədə (16%), “qeyri-kafi” nəticələr müvafiq olaraq 10 xəstədə (6,1%), 7 xəstədə (4,1%) və 4 xəstədə (4,8%) olmuıdır.

24 aydan sonra “əla və yaxıı” nəticələr AXE qrupunda 144 xəstədə (88%), LXE qrupunda 154 xəstədə (90,5%), MXE qrupunda 71 xəstədə (86,5%), “kafi” nəticələr müvafiq olaraq 17 xəstədə (10,2%), 14 xəstədə (8,2%) və 10 xəstədə (12,3%), “qeyri-kafi” nəticələr müvafiq olaraq 3 xəstədə (1,8%), 2 xəstədə (1,3%) və 1 xəstədə (1,2%) olmuıdır.

36 aydan sonra “əla və yaxıı” nəticələr AXE qrupunda 54 xəstədə (94%), LXE qrupunda 162 xəstədə (95,2%), MXE qrupunda 76 xəstədə (92,7%), “kafi” nəticələr müvafiq olaraq 10 xəstədə (6%), 8 xəstədə (4,8%)

və 6 xəstədə (7,3%) olmuşdur, “qeyri-kafi” nəticələr qeyd olunmamışdır.

Cədvəl 2.

Uzaq nəticələrin müqayisəli təhlili

Uzaq nəticələr	1. AXE	2. LXE	3. MXE	P ₁₋₂	P ₁₋₃	P ₂₋₃
12 aydan sonra						
Əla və yaxşı	122 (74.4%)	142 (83.5%)	65 (79.3%)	<0.05	>0.05	>0.05
Kafi	32 (19.5%)	21 (12.4%)	13 (15.9%)	>0.05	>0.05	>0.05
Qeyri-kafi	10 (6.1%)	7 (4.1%)	4 (4.9%)	>0.05	>0.05	>0.05
24 aydan sonra						
Əla və yaxşı	144 (87.8%)	154 (90.6%)	71 (86.6%)	>0.05	>0.05	>0.05
Kafi	17 (10.4%)	14 (8.2%)	10 (12.2%)	>0.05	>0.05	>0.05
Qeyri-kafi	3 (1.8%)	2 (1.2%)	1 (1.2%)	>0.05	>0.05	>0.05
36 aydan sonra						
Əla və yaxşı	154 (93.9%)	162 (95.3%)	76 (92.7%)	>0.05	>0.05	>0.05
Kafi	10 (6.1%)	8 (4.7%)	6 (7.3%)	>0.05	>0.05	>0.05
Qeyri-kafi	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	>0.05	>0.05	>0.05

Qeyd: P12 – AXE və LXE, P13 – AXE və MXE, P23 – LXE və MXE üsullarının nəticələri arasında fərqi düzəltməkdir.

Beləliklə, ən yaxşı uzaq nəticələr LXE əməliyyatına məruz qalmış xəstələr qrupunda qeyd olunmuşdur. MXE-nin nəticələri LXE-nin nəticələrinə yaxınlaşır, lakin bir qədər geridə qalır. Bu iki qrupa nisbətən AXE qrupunun nəticələrinin göstəriciləri qismən aşağıdır.

Əməliyyatdan keçən vaxt artıqca hər 3 qrupdan olan xəstələrin uzaq nəticələri bir birinə yaxınlaşır. Məsələn olaraq 36 aydan sonra uzaq nəticələr çox yaxındır, düzəltmə fərqi itir.

Həyat keyfiyyəti – hər hansı xəstəlikdən sonra sağlamlığın fiziki, emosional və sosial baxımdan müvəffəqiyyətli bərpasından ibarətdir. Biz Short-Form Health Survey (MOS SF-36) beynəlxalq qəbul olunmuş həyat keyfiyyətinin sorğu qiymətləndirmə formasını Azərbaycan dilinə tərcümə edərək öz xəstələrimizə tətbiq etmişik.

“Həyat keyfiyyəti”nin öyrənilməsi tibbin humanist bir sahəsi ilə məşğul olan həkimlərin fəaliyyətinin təkcə xəstələrin həyatının – sağlamlığının qorunması və ömrün uzanması deyil, xəstələrin həyatının daha xoşbəxt, daha

dolğun, mənalı və bəşəriyyət üçün xeyirli yanaşmasını təmin etməkdir.

Bir çox müəlliflərin fikrinə əsasən, kliniki elmi araşdırmalar zamanı əsasən “həyat keyfiyyəti”nin aşağıdakı komponentlərinə daha çox fikir verilməlidir:

1. Xəstələrin funksional qabiliyyəti, yəni gündəlik intellektual fəaliyyəti, sosial və ekonomik vəzifəsi, ekonomik özünü təmin etməsi.

2. Öz sağlamlığı və nəaliyyətlərinin səviyyəsi, həyatından razılığın səviyyəsi.

3. Xəstəliklərin simptomatikası – hansı ki, son nəticədə konservativ müalicəyə tabe olur və ya cərrahi yolla korreksiya olunur.

Hər 3 qrupdan olan xəstələrin orta hesabla 80%-i MOS SF-36 azərbaycan dilində hazırladığımız anket sorğu əsasında tərəfimizdən 1, 2 və 3 il sonra olmaqla həyat keyfiyyəti öyrənilmişdir.

Laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələrin həyat keyfiyyəti daha tez bərpa olunur. “Mini” kəsiklə xolesistektomiya olunan xəstələr nəticə etibarı ilə laparoskopik xolesistektomiya olunan xəstələrin göstəricilərinə yaxınlaşır, lakin ondan bir az geridə qalır. Açıq xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələrin həyat keyfiyyəti daha gec bərpa olunur. 2 ildən sonra AXE əməliyyatına məruz qalmış xəstələrin nəticələri bir qədər yaxşılaşmış, MXE və LXE olunan xəstələrin nəticələrinə yaxınlaşmış, lakin onlardan bir qədər geridə qalmışdır. 3ildən sonra AXE əməliyyatına məruz qalmış xəstələrin nəticələri daha da yaxşılaşmış, MXE və LXE olunan xəstələrin nəticələrinə tam yaxınlaşmış dürüst olaraq hər 3 qrup arasında nəticələrdə ciddi fərq qeyd olunmamışdır.

Beləliklə, cərrahiyyənin müasir pastulatları bizə öz qaydalarını diktə edir, təhlükəsiz, minimal invaziv və ekonomik effektiv üsulla xəstələrin müalicəsi həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasına səbəb olur.

LXE və MXE-nin nəticələri biri birinə çox yaxındır və hər ikisi AXE-nin nəticələrindən yaxşıdır. Ona görə də minimal invaziv, az travmatizmə malik üsullara daha çox yer verilməlidir.

NƏTİCƏLƏR

1. Xolesistolitiaz diaqnozu ilə ənənvi-açıq üsulla xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələrin 5,5% -də əməliyyatdaxili, 31,5%-də isə əməliyyatdan sonra fəsadlar qeyd edilir; orta hesabla əməliyyata sərf olunan vaxt 93 dəqiqə, orta cərpayı günü isə 13 gün təşkil edir. Uzaq nəticələr 12 ay sonra 74,5% “əla və yaxşı”, 19,5% “kafi”, 6,1% “qeyri-kafi”; 24 ay sonra müvafiq olaraq 88%, 10,2% və 1,8%; 36 ay sonra 94%, 6% və 0 % qeyd edilir.

2. Xolesistolitiaz diaqnozu ilə laparoskopik xolesistektomiya

əməliyyatına məruz qalmış xəstələrin 5%-də əməliyyatdaxili, 4%-də isə əməliyyatdan sonra fəsadlar qeyd edilir; 2% halda konversiya lazım gəlir; 1% xəstələrdə laparotomiya tələb edən peritonit baş verir; orta hesabla əməliyyata sərf olunan vaxt 74 dəqiqə; orta çarpayı günü isə 7,5 gün təşkil edir. Uzaq nəticələr 12 ay sonra 83,5% “əla və yaxşı”, 12,5% “kafi”, 4,1% “qeyri-kafi”; 24 ay sonra müvafiq olaraq 90,5%, 8,2% və 1,3%; 36 ay sonra 95,2%, 4,8% və -0 % qeyd edilir.

3. Xolesistolitiaz diaqnozu ilə “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatı icra olunan xəstələrdə əməliyyatdaxili ağırlaşma olmasa da 6% halda klassik kəsiyə keçmək lazım gəlir; 10% halda əməliyyatdan sonra fəsadlar müşaidə edilir; orta hesabla əməliyyata sərf olunan vaxt 56 dəqiqə; orta çarpayı günü 7 gün təşkil edir. Uzaq nəticələr 12 ay sonra 79,2% “əla və yaxşı”, 16% “kafi”, 4,8% “qeyri-kafi”; 24 ay sonra müvafiq olaraq 86,5%, 12,3% və 1,2%; 36 ay sonra 92,7%, 7,3% və -0 % qeyd edilir.

4. Açıq - ənənvi, laparoskopik və “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatlarının müqayisəli təhlili zamanı: əməliyyatdan sonra xəstələrin aktivləşməsi - 48; 12 və 24 saat, əmək qabiliyyətinin bərpa - 21; 10 və 14 sutka, Per os qidalanma - 3; 1 və 2 sutka və əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar - 31,5%; 4% və 5% qeyd olunur. Ən yaxşı uzaq nəticələr laparoskopik üsulla xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələr qrupunda qeyd olunur. “mini” kəsiklə xolesistektomiyanın nəticələri laparoskopik üsulla xolesistektomiyanın nəticələrinə yaxınlaşır, lakin bir qədər geridə qalır. Əməliyyatdan keçən vaxt artdıqca hər 3 qrupdan olan xəstələrin uzaq nəticələri biri birinə yaxınlaşır. “Həyat keyfiyyəti” laparoskopik üsulla xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələrdə daha tez bərpa olunur. “Mini” kəsiklə xolesistektomiya olunan xəstələrin nəticə etibarı ilə laparoskopik xolesistektomiya olunan xəstələrin göstəricilərinə yaxınlaşır, bir az geridə qalır. Açıq xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələrin həyat keyfiyyəti daha gec bərpa olunur.

5. Açıq, laparoskopik və “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatlarının nəticələrinin müqayisəli analizinə əsaslanaraq, öd daşı xəstəliyinin cərrahi müalicəsi üçün təklif etdiyimiz alqoritm sadə, asan tətbiq oluna bilən və effektivdir.

PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1. Akad. M.A. Topçubaşov adına ECM -nin qaraciyər, öd kisəsi və mədəaltı vəzin xəstəliklərinin cərrahlığı şöbəsində müvəffəqiyyətlə tətbiq olunan Öd daşı xəstəliyinin diaqnostika və cərrahi müalicəsi standart protokolu və işləyib hazırladığımız alqoritmın öd kisəsi və öd yollarının

cərrahiyyəsi ilə məşğul olan bütün klinikalarda istifadə edilməsi məsləhətdir.

2. Öd daşı xəstəliyi ilə cərrahi müdaxiləyə hazırlanan xəstələrdə əsasən minimal invaziv texnologiyanın tətbiqi ilə laparoskopik xolesistektomiyaya üstünlük verilməsi tövsiyə olunur.

3. Laparoskopik xolesistektomiyaya əks göstərişlər olduqda və ya texniki imkanlar olmadıqda, öd yollarında patologiya olmayan, astenik bədən quruluşuna malik xəstələrə ixtisaslı mütəxəssis olduqda “mini” kəsiklə xolesistektomiya icra olunması məsləhətdir.

4. Açıq ənənəvi üsulla xolesistektomiya zamanı qanaxma hallarında, laparoskopik və “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatları zamanı qeyd etdiyimiz bəzi taktiki yanaşmalar gənc-həkim cərrahlar tərəfindən öyrənilməsi və praktiki işlərində tətbiq etmələri məsləhətdir.

5. Laparoskopik və “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatları zamanı təklif etdiyimiz və müvəffəqiyyətlə tətbiq etdiyimiz yara genişləndirici və düyün yönəldici alətlər bütün cərrahlar tərəfindən tətbiq oluna bilər.

Dissertasiya işinə aid çap olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Öd daşı xəstəliyinin cərrahi müalicəsində minimal invaziv texnologiyanın tətbiqi // Azərbaycan Tibb Jurnalı 2010, № 02, səh.164-169. (Həmmüəllif.: Şirinov Z.T.)
2. Öd daşı xəstəliyinin cərrahi müalicəsinin tarixinə dair // Cərrahiyyə 2010 №2 (22) səh.77-81. (Həmmüəllif.: Şirinov Z.T., İslamzadə S.F.)
3. Study of the “The quality of life” after cholecystectomy operations by various methods // Abstracts of XII international euroasian congress of surgery and gastroenterology Baku,13-16 october, 2011, p.185-186 (Həmmüəllif.: Şirinov Z.T.)
4. Iatrogenic injury of bile ducts // Abstracts of XII international euroasian congress of surgery and gastroenterology Baku,13-16 october, 2011, p.186-187 (Həmmüəllif.: Şirinov Z.T., Azadova Z.N.)
5. Medical and economic effectiveness of cholecystectomy operation by various methods // Abstracts of XII international euroasian congress of surgery and gastroenterology Baku,13-16 october, 2011, p.187-188 (Həmmüəllif.: Şirinov Z.T.,Guliyev B.H.)
6. Açıq-ənənəvi üsulla xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələrin kliniki müşahidələrinin nəticələri // Azərbaycan təbabətin müasir nailiyyətləri. 2012, № 1. səh. 146-151 (Həmmüəllif.: Şirinov Z.T.)
7. Laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələrin kliniki müşahidələrinin nəticələri // Sağlamlıq. 2012, №2, səh.38-43 (Həmmüəllif.: Şirinov Z.T.)

8. Результаты клинических наблюдений больных подвергшихся лапароскопической холецистэктомии // Вестник хирургии Казахстана. 2012, №2 (30), с.23-25 (Həmmüəllif.: Şirinov Z.T.)
9. Açıq “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış xəstələrin kliniki müşahidələrinin nəticələri // Azərbaycan təbabətin müasir nailiyyətləri. 2012, № 2. səh.60-64 (Həmmüəllif.: Şirinov Z.T.)
10. Açıq-ənənəvi, laparoskopik və açıq “mini” kəsiklə xolesistektomiya əməliyyatlarının nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi // Cərrahiyyə jurnalı № 3(31) 2012. səh. 20-23. (Həmmüəllif.: Şirinov Z.T.)
11. Qaraciyərdaxili və qaraciyərdən xaric öd yollarının yatrogen zədələnmələri zamanı rekonstruktiv əməliyyatlar // ATU –nün 80 illik yubleyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransın materialları səh. 84-85. (Həmmüəllif.: Şirinov Z.T., Guliyev B.H.)
12. Results of mini-incision cholecystectomy in experience // Abstracts of XII international euroasian congress of surgery and gastroenterology Baku, 12-15 september , 2013, p.168 (Həmmüəllif.: Şirinov Z.T.)
13. Results of laparoskopik cholecystectomy in experience // Abstracts of XII international euroasian congress of surgery and gastroenterology Baku, 12-15 september , 2013, p.169 (Həmmüəllif.: Şirinov Z.T., Azadova Z.N.)
14. Results of patients exposed traditional cholecystectomy // Abstracts of XII international euroasian congress of surgery and gastroenterology Baku, 12-15 september , 2013, p.169-170 (Həmmüəllif.: Şirinov Z.T., Guliyev B.H.)

ФАРАДЖУЛЛАХ САДУЛЛАХ оглы ИДРИСОВ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАЦИЙ ОТКРЫТЫХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ

РЕЗЮМЕ

Научно-исследовательская работа проводилась с 2004 по 2011 года в Научном Центре Хирургии имени академика М.А.Топчубашева в отделении хирургии печени, желчных путей и поджелудочной железы и в городской клинической больнице №5 г. Баку. Работа проводилась на основании клинических наблюдений результатов операций холецистэктомий у 500 больных. Больные по тактике проведения операций были разделены на 3 рандомизированные группы. I группа составляла 200 (40%) больных подвергшиеся холецистэктомии открытым традиционным методом, II группа 200 (40%) больных подвергшиеся холецистэктомии лапароскопическим методом и III группа 100 (20%) больных, которым проводились операции холецистэктомии из «мини» доступа.

Для оценки эффективности операций холецистэктомий были изучены нижеперечисленные показатели всех 3-х групп больных: анамнез больных; сопутствующие заболевания; осложнения во время операции; метод обезболивания; продолжительность операции; потребность увеличения объема операции; конверсия-переход на открытый метод; осложнения в раннем послеоперационном периоде; продолжительность койко-дней; медико-экономическая эффективность; время реабилитации; косметический эффект; осложнения в позднем послеоперационном периоде; оценка качества жизни по международной классификации SF-36.

Отдаленные результаты (12 и 24 месяца) больных лапароскопических холецистэктомий намного лучше, чем результаты больных проводимым открытым традиционным методом и «мини» доступом. Результаты 3-х групп через 36 месяцев сходятся и не имеют заметных различий. Медико-экономическая эффективность холецистэктомий из «мини» доступа намного выше, чем операций выполненных открытым традиционным и лапароскопическим методом. По всем другим показателям результаты холецистэктомий из «мини» доступа приближаются к результатам показателей операций выполненных лапароскопическим методом.

Качество жизни быстрее восстанавливается у больных подвергшихся лапароскопической холецистэктомии.

FARAJULLAH IDRISOV SADULLAH
COMPARATIVE JUDGMENT OF OPERATION RESULTS WITH
OPEN AND LAPAROSCOPIC METHOD OF CHOLECYSTECTOMY
RESUME

Scientific research was carried out during 2004-2011 years at livers, biliary tracts and pancreas surgical department of Scientific Surgical center named after academician M.A.Topchubashov and at Baku city clinical hospital №5. The work followed according to the clinical monitoring of results of cholecystectomy operations on 500 patients.

Accordance with the operation tactics the patients were parted into 3 randomized group. First group with 200 (40%) patients were operated with the method of cholecystectomy open traditional, the second one with 200 (40%) patients were operated with the method of cholecystectomy laparoscopic, the third group with 100 (20%) patients were operated from “mini” exposure.

For potency assignment of cholecystectomy operation, the followings were analyzed from all 3 groups patients, as: past medical history; co-morbidity; complication on operation; anesthetization; operation time; necessity of operation volume gain; conversion cross way to open method; early postsurgical complications; bed day duration; medical-economical effectiveness; rehabilitation time; cosmetic effect; after postsurgical complications, life validation according to international classification SF-36.

Long term results (12 and 24 months) of the patients operated with the method cholecystectomy laparoscopic are better than the results of the patients operated with the methods of open traditional and “mini” exposure. Results of 3 groups converge after 36 months and no any discernible disparity. The medical economical effectiveness of cholecystectomy from “mini” exposure is higher than the operation with the methods of open traditional and laparoscopic. According to the all other results of cholecystectomy from “mini” exposure is near to the results of operation with the method of laparoscopic.

Life qualities of the patients operated with the method of laparoscopic are getting better more rapidly.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Ofset çap üsulu.
Kağız formatı 60x84 $\frac{1}{16}$

Tiraj 100

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ
им. акад. М.А.ТОПЧИБАШЕВА**

На правах рукописи

ФАРАДЖУЛЛАХ САДУЛЛАХ оглы ИДРИСОВ
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАЦИЙ
ОТКРЫТЫХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ

3213.01 – Хирургия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2014