

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZIRLIYI

AZƏRBAYCAN TİBB UNIVERSITETI

Əlyazması hüququnda

ESMİRA VAGİF QIZI ƏHMƏDOVA

**HEMORROİDAL DÜYÜNLƏRİN KƏSKİN TROMBOZU OLAN
XƏSTƏLƏRDƏ RASİONAL MÜALİCƏ TAKTİKASININ
SEÇİLMƏSİ VƏ ƏSASLANDIRILMASI**

14.00.27- Cərrahlıq

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim olunmuş dissertasiyanın

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

BAKİ- 2013

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Tibb elmləri doktoru, professor

S.A.Əliyev

Rəsmi opponətlər:

Tibb elmləri doktoru

M.M.Kərimov

Tibb elmləri doktoru

N.A.Qasımov

Aparıcı təşkilat – akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Tədqiqat Eksperimental Cərrahiyyə Mərkəzi, kolorektal cərrahiyyə şöbəsi

Müdafiə “10/07_” 2012-ci il saat “____”-da Azərbaycan Tibb Universitetində D03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: Bakı, AZ 1007, Bakıxanov küç., 23.

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “____” _____ 2012-ci il tarixdə göndərilmişdir.

D03.011 Dissertasiya Şurasının

Elmi katibi, t.e.d, professor

Ş.F.İbrahimli

İşin ümumi xarakteristikası

Problemın aktualığı. Hemorroy insan populyasiyasında ən geniş yayılmış xəstəliklərdən biri hesab olunur və statistikaya görə orta yaşlı əhalinin 10%-də müşahidə olur. Hemorroy proktoloji xəstəliklərin 40%-ni təşkil edir. Bu patologiyanın aktuallığı eyni zamanda xəstəliyin əmək qabiliyyətli əhalidə inkişaf etməsi ilə bağlıdır [B.N.Jukov, V.R.İsayev, A.A.Suxobokkov,2002; Ole Gebbensleben, York Hilger, Henning Rohde, 2009]].

Hemorroyun ən çox rast gəlinən və ağır fəsadlarından biri hemorroidal düyünlərin kəskin trombozudur. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu 82,5% hallarda xroniki hemorroyun fəsadı olaraq özünü biruzə verir, lakin xəstəliyin birinci manifestasiyası kimi də ola bilər (17,5%). Bu fəsad xroniki hemorroylu xəstələrin 50%-dən çoxunda müşahidə edilir [Q.İ.Vorobyev, Y.A.Şeligin, 2002; P.S.Heda, 2008].

Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozunun müalicəsinə çoxsaylı elmi-tədqiqat işləri və elmi əsərlər həsr olunmuş, daim yeni müalicə üsulları təklif edilmişdir. Buna baxmayaraq, rəşional müalicə taktikasının seçilməsi problemi bu günə kimi tam həllini tapmamışdır.

Uzun illər boyu hemorroidal düyünlərin kəskin trombozunun müalicəsi ilə əlaqədar bir-birinə əks iki mövqe qeyd olunur. Konservativ müalicənin tərəfdarları [O.N.Rijix 1968; O.M.Aminev 1971; V.Qabriel 1984; V.L.Rivkin 1984; K.M.Kurbonov 2000; L.A.Blaqodarnıy 2000; Q.İ. Vorobyev 2002; Y.A.Şeligin 2002; V.K.An 2003; G.Belcaro, 2010] medikamentoz müalicəni ən optimal üsul hesab edirlər. Bu alimlər seçimlərini xəstəliyin kəskin dövründə əməliyyatın travmatik olması ehtimalı, trombemboliya, pileflebit, septik fəsadların yaranma riskinin yüksək olması ilə izah edirlər. Lakin konservativ müalicənin palliativ effekti, qısa müddətdə residivin yaranması, xəstəliyin gedişatının uzanması və fəsadların artması mövqelərin radikal cərrahi müalicəyə tərəf dəyişməsinə səbəb olmuşdur. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu zamanı aktiv cərrahi əməliyyatların tətbiqinə ilk dəfə qərb koloproktoloqları başlamış və XX əsrin 80-90-cı illərində bu taktika geniş tətbiq edilmişdir [H.Blesing, 1983; Y.V.Baltaytis, 1987; A.İ.Keçerukov, 1998; George Barrios, 1999; Moti Khubchandani, 1999; S.A.Əliyev, 2005; A.Allan, A.J.Samad, A.Mellon, T.Marshall,2006]. Bu alimlərin kliniki təcrübələri göstərmişdir ki, aktiv cərrahi taktika cərrahi əməliyyatın

təhlükəsini və ağırlaşmaların yaranma ehtimalını artırır. Aktiv cərrahi taktikanın tərəfdarları hesab edirlər ki, hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu zamanı təcili cərrahi əməliyyat xəstəliyin uzun sürən gedişatının qarşısını alır, fəsadların sayını artırır, stasionar müalicə və əmək reabilitasiya dövrünü qısaldır, müalicənin erkən və uzaq nəticələrini yaxşılaşdırır. Bununla belə, aktiv cərrahi müalicənin tərəfdarlı arasında da cərrahi əməliyyatın hospitalizasiyadan nə vaxt sonra icra edilməsi, hemorroidektomiyanın hansı üsulunun tətbiqi və əməliyyatdansonrakı müalicənin aparılması suallarında fikirləri müxtəlifdir.

Bu gün lipidlərin peroksidləşmə prosesslərinin rolu bir çox fizioloji və patoloji hallarda (hamiləlik, tireotoksiki zob, autoallergik xəstəliklər, beyin, ürəyin işemik zədələnmələri və s.) artıq təsdiq edilmişdir. Alimlərin tədqiqat işləri heptrotrombinemiya ilə sərbəst radikal prosesslərin arasında əlaqə olduğunu sübuta yetirilib. Xüsusi ədəbiyyatda hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu olan xəstələrdə lipidlərin peroksidləşməsi və antioksidant müdafiəsinin vəziyyətini haqda çox az sayda məlumat var [K.M.Kurbonov, D.K.Muxabbatov, N.M.Daminova, 2002].

Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozunun müalicəsinə aid bir çox sualların – rəasional müalicə taktikasının seçilməsi, cərrahi əməliyyatın nə zaman və hansı üsulla icra edilməsi, mübahisəli qalmasını nəzərə alaraq, biz bu patologiyayı öyrənmək qərarına gəldik.

İşin məqsədi: hemorroidal trombozun ağırlıq dərəcəsinə nəzərə alaraq individual-differensə olmuş müalicə taktikasının tətbiqi əsasında hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu olan xəstələrin cərrahi müalicəsinin nəticələrini yaxşılaşdırmaq.

Qarşıya qoyulan vəzifələr:

1. Cərrahi əməliyyatın vaxtından asılı olaraq lipidlərin peroksidləşməsi prosessləri və antioksidant müdafiəsinin vəziyyətinin öyrənilməsi.
2. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozunun kompleks müalicəsində antioksidantların istifadəsinin effektivliyinin təsdiq edilməsi.
3. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu zamanı cərrahi əməliyyatın optimal vaxtının və üsulunun əsaslandırılması və seçilməsi.
4. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu olan xəstələrdə hemorroidektomiyanın üsulundan asılı olaraq cərrahi müalicənin nəticələrinin müqayisəli təhlili.

5. Hemorroidektomiyanın üsulundan asılı olaraq yaraların sağalma proseslərinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi və əməliyyatdansonrakı irinli-iltihablı fəsadların proqnozlaşdırılması.

Elmi yenilik

Dissertasiya işində ilk dəfə hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu olan xəstələrdə lipidlərin peroksidləşməsi prosesləri və antioksidant müdafiəsinin vəziyyəti öyrənilmişdir. Bu patologiyanın radikal müalicəsi və ağırlaşmalarının profilaktikası üçün aktiv cərrahi taktikanın tətbiqinin daha səmərəli olduğu sübut edilmişdir. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu olan xəstələrdə fərdi-differensial müalicə taktikası işlənib hazırlanmışdır. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini nəzərə alaraq, ən rəşional cərrahi əməliyyat üsulu seçilib əsaslandırılmışdır. İlk dəfə hemorroidektomiyadan sonra perianal yaraların sağalma prosesinin xüsusiyyətləri sitoloji müayinələrlə öyrənilmiş və hemorroidektomiya üsullarının müqayisəli analizi aparılmış, ən səmərəlisi müəyyən edilmişdir.

Praktik əhəmiyyəti

Hemorroidal trombozun ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq fərdi-differensial aktiv cərrahi müalicə taktikasının tətbiqi xəstəliyin yerli fəsadlarının qarşısını alır, stasionar müalicə müddətini və əmək reabilitasiyası dövrünü qısaldır, əlavə maddi xərcləri maksimal azaldır. Bütün bunların böyük iqtisadi və tibbi-sosial əhəmiyyəti vardır.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu zamanı optimal müalicə taktikasının və rəşional cərrahi əməliyyat üsulunun seçimi xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq fərdi seçilir.
2. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu lipidlərin peroksidləşməsi proseslərinin sürətlənməsi və antioksidant müdafiəsinin zəifləməsi ilə müşahidə edilir. Bu dəyişikliklər hemorroidal trombozun ağırlıq dərəcəsi ilə bilavasitə sıx əlaqəlidir.
3. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozunun müalicəsində aktiv fərdi-differensial cərrahi taktikasının tətbiqi əməliyyatdan sonrakı fəsadların azalmasına və stasionar müalicə müddətinin qısalmasına imkan verir.
4. Perianal yaraların sitoloji statusu əsasında hemorroidektomiyanın iki modifikasiyasının nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi Milli qan-

Morqan əməliyyatının 2-ci modifikasiyasının daha səmərəli olduğunu göstərir.

5. Antioksidant *tioktasidin* III dərəcəli kəskin hemorroidal tromboz zamanı əməliyyatın dövründə və əməliyyatdan sonrakı mərhələdə xəstəliyin hər üç ağırlıq dərəcəsində istifadə edilməsi əməliyyatdan sonrakı ağırlaşma hallarının azalmasına, perianal yaralarının tez sağalmasına və xəstələrin erkən əmək reabilitasiyasına səbəb olur.

Tətbiqi. Dissertasiya işinin nəticələri Kliniki Tibbi Mərkəzin cərrahiyyə şöbələrində xəstələrin müalicəsində istifadə edilir.

Dissertasiyanın aprobasiyaları. Dissertasiyanın aprobasiyası 23.02.2011-ci il ATU-nin ümumi cərrahiyyə, I cərrahi xəstəliklər, uşaq cərrahiyyəsi, Kliniki Tibbi Mərkəzin əməkdaşlarının iştirakı ilə keçirilən konfransda və 18.11.2011-ci il tarixində “Cərrahlik” ixtisası üzrə (14.00.27) aprobasiya komissiyasının iclasında keçirilmişdir. Elmi işin əsas müddəaları MDB koloproktoloqlarının I qurultayının (Taşkent, 22-23 oktyabr 2009), Ümumrusiya cərrahləri kongressi və prof. Əskərxanovun 90 illiyinə həsr edilmiş Dağıstan cərrahlərinin XVII qurultayının (Mahaçqala, 11-13 noyabr 2010) materiallarına daxil edilmişdir. Dissertasiyanın əsas müddəaları Türkiyədə keçirilən 27-ci Ulusal Qastroenteroloji Həftəsində məruzə və müzakirə edilmişdir. Dissertasiya işi üzrə 12 elmi iş çap olunmuşdur: 7 jurnal məqaləsi, onlardan 2 xarici ədəbiyyatda olmaqla (Rusiya, Sankt-Peterburq, jurnal «Вестник хирургии им.И.И.Грекова»). “Kəskin hemorroidal trombozun müalicə strategiyası” adlı metodik vəsait 2011-ci ildə çap olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və quruluşu. Dissertasiya rus dilində yazılıb, həcmi 160 kompüter səhifəsi təşkil edir. Elmi iş aşağıdakı bölmələrdən ibarətdir: giriş, 6 fəsil, yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələrdən və ədəbiyyat siyahısı. İstifadə edilən 190 ədəbiyyat mənbəyindən 7-si Vətən alimlərinin, 183-ü – xarici alimlərin əsərləridir. Elmi iş 15 cədvəl, 16 şəkil və 4 kliniki nümunə ilə illustrasiya edilib.

Tədqiqatın material və metodları

Dissertasiya işinin əsasını Kliniki Tibbi Mərkəzin cərrahi şöbələrində və Respublika Klinik Xəstəxanasının proktologiya

şöbəsində hemoroidal düyünlərin kəskin trombozu ilə 2004-2010-cu illərdə olan 182 xəstənin müalicə nəticələri təşkil edir. Bunlardan 143 (78,6%) kişi, 39 (21,4%) isə qadın olmuşdur. Xəstələrin yaşı 18-82 arasında dövr edir.

Tətbiq edilən müalicə taktikasına əsasən xəstələr iki qrupa bölünmüşlər. Birinci (əsas) qrupa 2008-2010-cu illərdə şəxsi müşahidəmiz altında olan 93 (51,1%) xəstə daxil olmuşdur. Rusiya Federasiyasının Səhiyyə Nazirliyinin Dövlət Koloproktologiya Mərkəzində hazırlanmış təsnifata görə bu qrupda I dərəcəli hemoroidal tromboz 21 (22,6%), II dərəcəli – 45 (48,4%), III dərəcəli isə – 27 (29%) xəstədə müşahidə edilib. İkinci (kontrol) qrupu 2003-2007-ci illər ərzində müalicə olan 89 (48,9%) xəstə təşkil etmişdir. Bu xəstələrdən 18-də (20,2%) I dərəcəli, 46 –da (51,7%) – II dərəcəli və 25-də (28,1%) – III dərəcəli kəskin hemoroidal tromboz aşkar edilmişdir.

Xəstələrin müayinə üsullarına ümumi qəbul olunmuş analizlərdən əlavə xüsusi biokimyəvi analizlər (lipidlərin peroksidləşməsi prosesslərini və antioksidant müdafiəsinin vəziyyətini qanda və düz bağırsağın selikli qişasında qiymətləndirilməsi, koagulyogramma), instrumental müayinələr (döş qəfəsinin icmal rentgenoskopiyası, elektrokardiografiya, qarın boşluğunun ultrasəs müayinəsi) daxil edilmişdir. Fizikal müayinə yalnız anal nahiyyənin baxışı ilə məhdudlaşdırılmışdır. Xəstələrdə hemokoaqulyasiyanın öyrənilməsinə böyük əhəmiyyət verilmişdir.

Lipidlərin peroksidləşməsi prosessləri qanda diyen konyuqatları və malon dialehidinin miqdarına əsasən öyrənilmişdir. Antioksidant müdafiəsinin vəziyyəti isə – katalaza və reduksiya olmuş qlutationun səviyyəsi ilə qiymətləndirilmişdir. Alınan nəticələr göstərmişdir ki, bütün xəstələrdə lipidlərin peroksidləşməsi prosesslərinin sürətlənməsi baş verir. Bundan başqa, lipidlərin peroksidləşməsi prosessləri ilə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi arasında düz korrelyasion əlaqə aşkar olunmuşdur. Antioksidant müdafiəsinin vəziyyətində isə katalazanın və reduksiya olunmuş qlutationun azalması aşkarlanmışdır. Bu göstəricilərin dəyişməsi səviyyəsi də hemoroidal trombozun ağırlıq dərəcəsi ilə əlaqəlidir. Lipidlərin peroksidləşməsi prosessləri və antioksidant müdafiəsinin vəziyyəti cədvəl 1-də əks olunmuşdur.

Cədvəl 1

Hemoroidal düyünlərin kəskin trombozunun ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq lipidlərin peroksidləşmə proseslərinin vəziyyəti

HEMORROIDAL TROMBOZUN AĞIRLIQ DƏRƏCƏSİ	ÖYRƏNİLƏN GÖSTƏRİCİLƏR			
	Diyen konyuqatları	Malon dialdehidi	Katalaza	Reduksiya olunmuş qlutation
I dərəcə	3,85	14,7	47,8	1,5
II dərəcə	4,2	18,9	45,5	1,2
III dərəcə	5,2	28,4	38,1	0,8

Elmi işdə eyni zamanda hemoroidal düyünlərin selikli qişasında lipidlərin peroksidləşməsi və antioksidant müdafiəsinin yerli vəziyyəti öyrənilmişdir. Histokimyəvi analizlərin nəticələri analoji dəyişikliklərin selikli qişada baş veridiyini və burada daha dərin olduğunu göstərmişdir. Antioksidant müdafiəsinin göstəriciləri analoji parametrlərin qanda səviyyəsinə nisbətən iki dəfə daha aşağı düşmüşdür. Diyen konyuqatları və malon dialdehidinin səviyyəsi selikli qişada bu göstəricilərin qandakı səviyyələrindən daha yüksək olmuşdur. Koaquloqrammaların nəticələrinin analizi isə laxtalanma sisteminin hiperkoagulyasiyaya doğru dəyişməsinə aşkar etmişdir. Sözü gedən dəyişikliklər də xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinə müvafiq artmışdır.

Tətbiq edilən müalicə taktikasına əsasən xəstələr iki qrupa bölünmüşlər. Əsas qrupa 2008-2010-cu illərdə bizim müşahidəmiz altında olan 93 (51,1%) xəstə daxil olmuşdur. Bunlardan 61 kişi (65,6%), 32 qadın (34,6%) olub. Bu qrupun vacib xüsusiyyəti ənənəvi qəbul olunmuş konservativ-gözləmə müalicə taktikasının aktiv cərrahi taktikası istiqamətinə dəyişdirilməsidir. Bununla yanaşı əsas qrupda xəstələrin müalicə kompleksinə antioksidant *tioktasid* əlavə edilmişdir. Əməliyyatönu hazırlıq mərhələsində antioksidant III dərəcəli kəskin hemoroidal tromboz olan xəstələrə təyin edilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə isə bütün xəstələrin müalicə kompleksinə əlavə olunmuşdur. Preparat sutkalıq 600 mq dozada venadaxili infuziya şəklində təyin edilmişdir.

Əsas qrupda cərrahi müdaxilənin nə zaman və hansı üsulla icra edilməsi xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq seçilmişdir. Tətbiq

edilən cərrahi müdaxiləyə klassik Milliqa-Morqa üsulu (perianal yaraların açıq saxlanması), onun I-ci (perianal yaraların dəri kənarının yaranın dibinə tikilməsi ilə hissəvi qapanması) və II-ci modifikasiyaları (perianal yaraların tam qapanması) daxil olmuşlar. İcra edilmə vaxtına görə cərrahi əməliyyatlar aşağıdakı kimi bölünmüşlər (cədvəl 2):

1. Təcili əməliyyatlar – xəstə klinikaya daxil olandan ilk 3 gün ərzində: 51 xəstəyə icra edilmişdir.

2. Erkən əməliyyatlar – xəstə klinikaya daxil olandan 5-7 gün ərzində: 21 xəstəyə icra edilmişdir.

3. Təxirə salınmış əməliyyatlar – xəstə klinikaya daxil olandan 9-11 gün ərzində: 21 xəstəyə icra edilmişdir. Təcili əməliyyatlar (hospitalizasiyadan 3 gün müddətində) 51 xəstəyə icra edilib və bu bütün əməliyyat olunanların 54,8% təşkil edir. Bunların arasında hemorroidal düyünlərin II dərəcəli trombozu 39 xəstədə, III dərəcəli – 12 xəstədə olmuşdur. Əməliyyatı konservativ müalicə iltihab əlamətlərinin lokallaşmasına səbəb olur, ehtiyac olduqda instrumental müayinələrin aparılmasına və yanaşı xəstəliklərin korreksiyasına imkan yaradır. Göstərilən 51 xəstədən hemorroidektomiyanın I-ci modifikasiyası (perianal yaraların hissəvi tikilməsi ilə, semiclosed hemorrhoidectomy) 32-də, 2-ci modifikasiyası (perianal yaraların tam tikilməsi ilə, closed hemorrhoidectomy) isə 16 xəstədə icra edilmişdir.

21 xəstə (22,6%) kəskin iltihab əlamətləri keçdikdən sonra, hospitalizasiyanın 5-7-ci günündə əməliyyat olunmuşdurlar (erkən əməliyyatlar). Onlardan hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu II dərəcədə 6 xəstədə, III dərəcədə – 15 xəstədə qeyd edilmişdir. Erkən əməliyyata məruz qalan 13 xəstədə Milliqa-Morqa əməliyyatının I-ci modifikasiyası, 2 nəfərdə – Milliqa-Morqa əməliyyatının 2-ci modifikasiyası, 6 xəstədə isə klassik Milliqa-Morqa üsulu ilə hemorroidektomiya tətbiq edilmişdir. Əməliyyatın 5-7 gün təxirə salınması bu müddət ərzində iltihab əlamətlərinin artmasının qarşısını almaq və əməliyyatdan sonrakı ağrıların profilaktikası üçün vacib olan konservativ tədbirlərin aparılmasına imkan yaratmışdır. Aparılan medikamentoz müalicə palliativ xarakter daşısada, yerli iltihabın məhədləşməsinə, tromblanmış hemorroidal düyünlərin bir-birindən differensiasiya edilməsinə kömək etmişdir. Nəticədə isə ən optimal hemorroidektomiya növünü seçmək imkanı yaranmışdır. Qeyd edildiyi

Удалено: ¶

kimi, xəstələrin əksəriyyətində daha yaxşı erkən və uzaq nəticələri olan hemorroidektomiyanın 2-ci modifikasiyası icra edilmişdir.

Əsas qrupda təxirə salınmış əməliyyatlara (daxil olandan 9-11 gün ərzində) 21 (22,6%) xəstə məruz qalmışdır. Bütün bu xəstələrdə I dərəcəli hemorroidal tromboz olmuşdur. Aparılan konservativ tədbirlər fonunda kəskin hemorroidal tromboz əlamətlər aradan qaldırılmışdır. Bu əməliyyatı daha şəraitdə icra etməyə imkan yaratmışdır. Bütün xəstələrə 2-ci modifikasiya üzrə hemorroidektomiya tətbiq edilmişdir.

Əsas qrupda əməliyyatdan sonrakı dövrdə fəsadlar 27 (29%) xəstədə müşahidə olunmuşdur (cədvəl 3). Bunlardan 24 erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə baş vermişdir: perianal ödem- 3, defekasiya zamanı qan xaric olması- 10, defekasiya aktının çətin olması- 9 xəstədə. Gec fəsadlar (əməliyyatdan sonrakı 2 il ərzində) 3 xəstədə qeyd edilmişdir: anal kanalın çapıq daralması- 2 və anal sfinkterin çatmamazlığı- 1 xəstədə.

Cədvəl 2

Əsas qrupda icra edilən əməliyyatların vaxtına görə xarakteristikası

Əməliyyatın növü	Xəstələrin sayı	
	Mütləq sayı	%
Təcili	51	54,8
Erkən	21	22,6
Təxirə salınmış	21	22,6
Cəmi	93	100

Stasionar müalicənin müddəti hemorroidektomiyanın üsulundan asılı olaraq dəyişmişdir. Belə ki, klassik Milliyan-Morqan əməliyyatından (9 xəstə) və Proktologiya İnstitutunun 1-ci modifikasiyasından (45 xəstə) sonra xəstələrin stasionarda qalma müddəti 9-11 gün olmuşdur. Hemorroidektomiyanın 2-ci modifikasiyası icra edilmiş 39 xəstənin stasionar müalicəsi cəmi 7-9 gün davam etmişdir.

Cədvəl 3

**Əsas və kontrol qruplarda əməliyyatdansonrakı
fəsadların xarakteristikası**

FƏSADL AR	HEMORROIDEKTOMIYANIN ÜSULU						CƏMI	
	Milli qan- Morqan əməliyyatı		1-ci modifikasiya		2-ci modifikasiya			
	Əsas qrup	Kont. qr	Əsas qrup	Kont. qr	Əsas qrup	Kont. qr	Əsas qrup	Kont. qr
Perianal ödem	–	–	2	2	1	1	3	3
Defekasiya zamanı qanaxma	4	5	4	4	2	2	10	11
Defekasiya nın çətinləşmə si	2	3	4	3	3	2	9	8
Yaradan qanaxma	1	3	1	1	–	–	2	4
Anal kanalın çapıq daralması	–	–	–	–	2	1	2	1
Anal sfinkterin çatmamazl ığı	–	–	1	–	–	–	1	–
Cəmi	7	11	12	10	8	6	27	27

Kontrol qrupa 2003-2007-ci illərdə müalicədə olan 89 (48,9%) xəstə daxil olmuşdur. Bunlardan 76 kişi (85,4%), 13 qadın (14,6%) olmuşlar. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu I dərəcədə 18 (20,2%) xəstədə, II dərəcədə – 46 (51,7%), III dərəcədə isə 25 (28,1%) xəstədə müşahidə edilmişdir. Bu qrupa daxil olan xəstələrin müalicəsində konservativ-gözləmə taktikasına üstünlük verilmişdir: Xəstələr

hospitalizasiyanın 9-10-cu günündə yalnız kəskin iltihab əlamətləri keçdikdən sonra əməliyyat olunmuşlar. Xəstəlik tarixlərinin təhlili göstərmişdir ki, kontrol qrupda cərrahi əməliyyatın nə zaman və hansı üsulla icra edilməsi seçilərkən trombozun ağırlıq dərəcəsi nəzərə alınmamışdır. 89 xəstədən 35-də cərrahi əməliyyat yerli keyitmə, 54 – isə spinal anesteziya altında aparılmışdır. Tətbiq edilən cərrahi müdaxiləyə klassik Milliqa-Morqa üsulu və onun I-ci, II-ci modifikasiyaları daxil olmuşlar. Belə ki, klassik Milliqa-Morqa üsulu ilə hemorroidektomiya – 43, I-ci modifikasiya ilə – 35, II-ci modifikasiya ilə – 11 xəstədə icra edilmişdir. Əməliyyatın və əməliyyatdansonrakı dövrlərdə ənənəvi konservativ tədbirlər aparılmışdır. Stasionar müalicə müddəti bu qrupda 9-28 gün arasında dəyişib. Kontrol qrupda ağırlaşmalar 27 (30,3%) xəstədə müşahidə edilmişdir ki, bunlardan 26 erkən postoperativ dövrə təsadüf edir (cədvəl 3). Uzaq dövrdə bir xəstədə anal kanalın strikturası müşahidə edilmişdir.

Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu olan xəstələrdə lipidlərin peroksidləşməsi və antioksidant müdafiəsinin vəziyyəti

Hemorroyun cərrahi müalicəsinin nəticələri əhəmiyyətli dərəcədə əməliyyatdansonrakı dövrün gedişindən, perianal yaraların sağlamlasından asılıdır. Yaraların sağalma prosesinə təsir göstərən mühüm faktorlardan biri “oksidativ stressdir”. Oksidativ stress orqanizmdə sərbəst radikalların intensiv yaranması və endogen antioksidant müdafiəsinin zəifləməsi fonunda yaranır. Lipidlərin peroksidləşməsi prosesləri ilə trombinogenez arasında patogenetik əlaqənin olması müxtəlif fizioloji və patoloji hallar zamanı təsdiq edilmişdir. Sübut olunmuşdur ki, sərbəst radikalların səviyyəsi artdıqca qan damarlarının divarının antiaqreqant aktivliyi zəifləyir, trombinin yaranması sürətlənir. Bunları nəzərə alaraq biz lipidlərin peroksidləşmə proseslərini və antioksidant müdafiəsinin vəziyyətini, bu göstəricilərin xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq dəyişməsinə öyrənmişik. Laborator analizlər xəstələrdə malon dialdehidinin və digər konyuqatlarının səviyyəsinin 14,69 və 3,8 qədər müvafiq olaraq artmasını aşkar etmişdir. Lipidlərin peroksidləşmə proseslərinin sürətlənməsi xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi ilə düz əlaqəlidir. Antioksidant müdafiəsinin vəziyyəti isə katalazının və reduksiya olunmuş qlutathionun

səviyyəsinin 47,81 və 1,4 kimi müvafiq olaraq azalması ilə ifadə olunmuşdur. Bu göstəricilərin dəyişilməsi də trombozun ağırlıq dərəcəsi ilə korrelyasiya edir. Göstərilən dəyişiklikləri korreksiya etmək məqsədilə endogen mənşəli antioksidant *tioktasid* istifadə edilmişdir. Preparat hemoroidal düyünlərin III dərəcəli kəskin trombozu olan xəstələrdə əməliyyatın hazırlıq dövründə, əməliyyatdan sonra isə ağırlıq dərəcəsindən asılı olmayaraq bütün xəstələrə təyin edilmişdir.

Aparılan müalicənin effektivliyi bir neçə göstərici ilə qiymətləndirilmişdir: ağrı sindromunun intensivliyi və müddətinin (yara ağrısı və defekasiya zamanı ağrı) azalması, fəsadların olması, əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağrıkəsicilərdən istifadə müddətinin qısalməsi, lipidlərin peroksidləşməsi və antioksidant müdafiəsinin göstəricilərinin dinamikada yaxşılaşması, xəstələrin əmək qabiliyyətinin erkən bərpası.

Ağrı sindromunun qiymətləndirilməsi onun intensivliyi və müddəti, analgetiklərin istifadə müddətinə görə aparılmışdır. Kontrol qrupda xəstələrin böyük əksəriyyətində kəskin ağrı sindromu olmuş və onlardan 10-da bu səbəbdən hətta narkotik analgetiklərin vurulmasına ehtiyac yaranmışdır. Əsas qrupa daxil olan bütün xəstələrdə qeyri-narkotik analgetiklərlə aradan qaldırılan mülayim ağrı müşahidə edilmişdir. Ağrı sindromunun davamiyyəti kontrol qrupda 7-8 gün, əsas qrupda isə 3-4 gün qeyd olunmuşdur. Kontrol qrupda 6 xəstədə ilk defekasiyadan sonra kəskin ağrı baş vermiş və ağrıkəsicilərin vurulmasına göstəriş yaranmışdır. Əsas qrupda olan xəstələrdə ilk defekasiya aktından sonra orta intensivlikdə ağrı olmuş və onun aradan qaldırılması üçün çoxkomponentli məlhəmlərin (hepatrombin, ultraprokt, proktosedil) yerli istifadəsi kifayət etmişdir.

Birinci defekasiyadan sonra qanaxma kontrol qrupda 4 xəstədə, əsas qrupda isə olmamışdır. Dizurik əlamətlər kontrol qrupunda olan – 5, əsas qrupda isə cəmi 1 xəstədə qeyd edilmişdir. Kontrol qrupda 3 xəstədə əməliyyatdan sonrakı dövrün ilk 4 günündə perianal nahiyədə irinli-iltihablı fəsadlar, ödem və hiperemiya olmuşdur. Əsas qrupda isə oxşar fəsadlar qeyd edilməmişdir.

Aparılmış antioksidant müalicənin fonunda lipidlərin peroksidləşməsi və antioksidant müdafiəsinin göstəriciləri normaya doğru dəyişmişdir. Belə ki, diyetə konyuqatları 3,44; malon dialdehid 9,45; katalaza 72,43; reduksiya olunmuş qlutathion 2,14 bərabər olmuşlar. Kontrol

qrupda bu göstəricilərin dinamikada dəyişməsi cüzi olmuşdur: 3,77; 14,43; 45,3; 1,46 müvafiq olaraq.

Əsas qrupda xəstələrin stasionar müalicə müddətinin və əmək reabilitasiya dövrünün qısalması müşahidə edilmişdir. Belə ki, əsas qrupda orta stasionar müalicə dövrü 4-5 gün olmuşsa, kontrol qrupda isə 8-9 günə qədər uzanmışdır.

Beləliklə, aparılan tədqiqatlar hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu olan xəstələrdə lipidlərin peroksidləşmə proseslərinin sürətlənməsi və antioksidant müdafiəsinin zəifləməsi baş verdiyini aşkarlamışdır. Bu müalicə kompleksində antioksidantın istifadə edilməsinə əsas verir. Antioksidant *tioktasidin* III dərəcəli hemorroidal tromboz olan xəstələrdə əməliyyatönu hazırlıq məqsədi ilə istifadəsi kəskin iltihab əlamətlərini aradan qaldırır və əməliyyatın minimal risklə icra edilməsinə şərait yaradır. Əməliyyatdansonrakı dövrdə kəskin hemorroidal trombozun bütün ağırlıq dərəcələrində antioksidantın istifadə edilməsi ağrı sindromunun intensivliyinin zəifləməsinə və ağrının müddətinin qısalmasına, fəsadların azalmasına, yaraların tez sağalmasına və nəticədə xəstələrin əmək qabiliyyətinin erkən bərpaşına səbəb olmuşdur.

Cərrahi müalicənin nəticələrinin hemorroidektomiyanın növündən asılı olaraq müqayisəli analizi.

E.Milliqan və C.Morqan tərəfindən 1834-cü ildə təklif edilmiş hemorroidektomiya üsulu və onun Proktologiya İnstitutunda təkmilləşmiş hər iki modifikasiyaları hemorroyun yaranma mexanizminə əsaslanıb və eyni dərəcədə radikal əməliyyatdırlar. Bu əməliyyatlar yalnız yekunlaşma üsulu ilə fərqlənirlər: perianal yaraların açıq saxlanılması, yaraların hissəvi tikilməsi və tam bağlanması. Bunları nəzərə alaraq, biz bu əməliyyatların nəticələrini müqayisə etmək qərarına gəldik. Klassik Milliqan-Morgan üsulu ilə hemorroidektomiya 9 xəstədə (9,7%), 1-ci modifikasiya ilə hemorroidektomiya — 45 xəstədə (48,4%), 2-ci modifikasiya ilə hemorroidektomiya — 39 xəstədə (41,9%) icra edilmişdir. Əməliyyatdansonrakı aırlaşmalar 93 xəstədən 27-də müşahidə edilmişdir (29%). Əməliyyat yarasından qanaxma 2 xəstədə müşahidə olmuşdur. Hər iki halda qanaxmanın səbəbi hemorroidal düyünün güdülünün qısa saxlanılması olmuşdur. Cədvəl 3-də verilən əksər göstəricilərə görə hemorroidektomiyanın 2-ci modifikasiyası daha yaxşı nəticələr verir. Ən

çox ağırlaşmalar klassik Milliyan-Morqan üsulu ilə əməliyyat olunan xəstələrdə müşahidə olunur (9 xəstədən 7-də, 77,8%). Hemorroidektomiyanın iki modifikasiyasının nəticələrinin müqayisəsi 1-ci modifikasiyadan sonra (45 xəstədən 12-də, 26,6%) fəsadların sayının 2-ci modifikasiyaya nisbətən (39 xəstədən 8-də, 20,5%) daha çox olduğunu göstərir. Xüsusən bu ağrı sindromuna aiddir. 2-ci modifikasiya ilə əməliyyat olunan xəstələrdə perianal yaralarda birincili sağalma gedir. Nəticədə ağrı sindromu daha zəif olur, dizurik əlamətlərin rast gəlməsi azalır. Perianal yaraların tam qapanması ilə yekunlaşan əməliyyatın üstünlüklərindən biridə birinci və sonrakı defekasiyalar zamanı qan xaric olması hallarının azalmasıdır. 1-ci modifikasiya ilə əməliyyat olunan xəstələrdə perianal yaralar uzun müddətə sağalır, bu xəstələrdə davamlı ağrı sindromunun olmasına səbəb olur. 2-ci modifikasiya icra edilən 2 xəstədə anal kanalın çapıq darılması müşahidə edilmişdir. Çapıqların yaranmasını biz düz bağırsağın yanaşı iltihab xəstəliklər fonunda perianal yaraların ikincili sağlanması ilə izh edirik. Anal strikturanın müalicəsi konservativ aparılıb.

Orta hesabla hemorroidektomiyanın 1-ci modifikasiyası üzrə əməliyyat olunan xəstələr stasionardan yazıldıqdan 1 ay, 2-ci modifikasiya üzrə isə 2-2,5 həftə sonra əmək fəaliyyətinə başlamışlar.

Həmçinin, hemorroidektomiyanın növlərinin müqayisəli təhlili üçün biz periferik qanın hematoloji və histokimyəvi analizlərini, yara ekssudatının sitoloji müayinələrini aparmışıq. Hematoloji və sitokimyəvi analizlər 40 xəstədə aparılmışdır: onlardan 20 xəstə – 1-ci modifikasiya, 20 xəstə – 2-ci modifikasiya ilə əməliyyat olunmuşlar. Nəticələr göstərmədi ki, bütün xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövrün 2-3 günündə qanda leykositlərin, neytrofillərin miqdarının artması, gələvi fosfatəzinin aktivliyinin yüksəlməsi baş verir. Lakin 1-ci modifikasiya ilə əməliyyat olunan xəstələrdə bu dəyişikliklər daha artıqdır. Göstərilən parametrlər hemorroidektomiyanın 2-ci modifikasiyasından sonra 6-8-ci sutkada normallaşdığı halda, 1-ci modifikasiyadan sonra bu müşahidə edilmir.

Hər iki hemorroidektomiyanın nəticələrini müqaisə etmək üçün yara ekssudatının sitoloji analizləri aparılmışdır. Hemorroidektomiyanın 1-ci modifikasiyasından sitoloji müayinənin nəticələri göstərmişdir ki:

1. Əməliyyatdan sonra 1-ci gündə yara ekssudatında təzə və lizisə uğramış eritrositlər üstünlük təşkil edir, bəzən eritrositlərdən ibarət homogen fon aşkarlanır;
2. Çox miqdarda mikroflora rast gəlinir, əsasən kokklardan ibarət;

3. İltihab reaksiyasının göstəriciləri olan makrofaqqlar və qranulositlər yarada 4-5 gündən sonra əmələ gəlir və bu faza 10 günə qədər davam edir;
4. Regenerasiya fazasının yaranmasına işarət edən histiositlər yara ekssudatında gec aşkarlanır.

Hemorroidektomiyanın 2-ci modifikasiya ilə əməliyyat edilən xəstələrdə yara ekssudatının sitloji müayinəsi göstərmişdir ki:

1. Əməliyyatdan sonra 1-ci gündən yarada qranulositlər aşkarlanır. Qranulositar faza qısa müddətli olur.
2. Xəstələrin 1/3-də əməliyyatdansonrakı dövrün 2-3 günündən yara ekssudatında histiositlər müəyyən edilir, bəzi hallarda bu faza 4-5-ci gündən başlayır.

Beləliklə, selikli qişanın yaralarının tam tikilməsi ilə yekunlaşan hemorroidektomiyanın 2-ci modifikasiyasından sonra perianal yaralarda qranulositar faza tez inkişafı edir və qısa müddətdə onun histiositar faza ilə əvəz olunması baş verir. Bu isə yaraların sağalma prosessinin daha sürətli olmasından xəbər verir.

Nəticələr:

1. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu lipidlərin peroksidləşməsi prosesslərinin sürətlənməsi və antioksidant müdafiəsinin zəifləməsi ilə müşahidə edilir. Bu dəyişikliklər trombozun ağırlıq dərəcəsi ilə düz korrelyasiya edir.
2. Rəşional müalicə taktikasının və cərrahi müdaxilənin növünün seçilməsi xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq fərdi aparılır.
3. I dərəcəli hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu zamanı cərrahi əməliyyat təxirə salınmış qaydada, hospitalizasiyada 9-11 gün sonra icra edilməlidir. Bu xəstələrdə optimal cərrahi müdaxilə üsulu hemorroidektomiyanın 2-ci modifikasiyasıdır.
4. Kəskin hemorroidal trombozun II və III ağırlıq dərəcələrində təcili (ilk 3 gün ərzində) və erkən (5-7 gün müddətində) cərrahi əməliyyatlar göstərişdir. Bu zaman hemorroidektomiyanın optimal növü trombozun ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq fərdi seçilir.
5. Selikli qişanın yaralarının tam tikilməsi ilə yekunlaşan hemorroidektomiyanın 2-ci modifikasiyası daha yaxşı erkən və uzaq nəticələr əldə etməyə imkan verir.
6. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu olan xəstələrdə aktiv cərrahi müalicə taktikasının tətbiqi əməliyyatdan sonrakı fəsadların azalmasına

(30,3%-dən 29% qədər, $p>0,05$), stasionar müalicə müddətinin qısalmasına (18 gündən 11 günə qədər) imkan verir.

Praktiki tövsiyələr

1. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu olan xəstələrdə aktiv cərrahi müalicə taktikasıdan istifadə edilməsi tövsiyə olunur. Bu xəstəliyin uzun sürən gedişinin və irinli-nekrotik fəsadların qarşını alır, əməliyyatdan sonrakı fəsadların sayını artırır, erkən və uzaq nəticələri yaxşılaşdırır.
2. Hemorroidektomiyanın 1-ci və 2-ci modifikasiyalarından sonrakı yaralarının hematoloji və sitoloji müqayisəsi selikli qişanın tam tikilməsi ilə bitən 2-ci modifikasiyanın daha geniş istifadəsi üçün tövsiyə edilməsinə imkan verir.
3. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozunun cərrahi müalicəsinin nəticələrini yaxşılaşdırmaq məqsədilə müalicə kompleksinə antioksidant tioktasidin daxil edilməsi tövsiyə olunur. Əməliyyatdan öncə III dərəcəli kəskin hemorroidal tromboz olan xəstələrdə, əməliyyatdan sonra isə xəstəliyin bütün ağırlıq dərəcələrində preparatın istifadəsi ağır sindromunun intensivliyinin zəifləməsinə və onun müddətinin qısalmasına, əməliyyatdan sonrakı fəsadların azalmasına, perianal yaraların tez sağlmasına və nəticədə xəstələrin erkən əmək reabilitasiyasına şərait yaradır.

Dissertasiya mövzusunə aid çap olunmuş işlər:

1. 1.Эволюция методов лечения острого тромбоза геморроидальных узлов // Вестник хирургии им. И.И.Грекова, 2009, Том 168, №2, с.117-121, (в соавт. с С.А.Алиевым)
2. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu zamanı səmərəli müalicə taktikası üsulunun əsaslandırılması və seçilməsi // Cərrahiyyə, №4 (16), 2008, s.48-53 (həmmüəllif S.A.Əliyev)
3. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu zamanı lipid peroksidləşmə proseslərinin vəziyyəti və antioksidant terapiya // Cərrahiyyə, №4(20), 2009, s.44-47 (həmmüəllif S.A.Əliyev)
4. Hemorroidal düyünlərin kəskin trombozu olan xəstələrdə lipidlərin peroksidləşməsinin, antioksidant müdafiəsinin vəziyyəti və onların hemokoaqulyasiya ilə əlaqəsi // Cərrahiyyə, №1(21), 2010, s.44-47

5. Hemoroidal düyünlərin kəskin trombozu olan xəstələrdə qanın qaz tərkibi və hemokoaqulyasiyanın vəziyyəti // Sağlamlıq, 2009, №3, s.23-26 (həmmüəllif S.A.Əliyev)
6. Hemoroidal düyünlərin kəskin trombozu olan xəstələrdə cərrahi müalicənin nəticələrinin hemorroidektomiyanın üsulundan asılılığı // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2009/1, s.46-47 (həmmüəllif S.A.Əliyev)
7. Hemoroidal düyünlərin kəskin trombozu olan xəstələrdə lipidlərin peroksidləşməsinin, antioksidant müdafiəsinin və hemokoaqulyasiyanın vəziyyəti. Azərbaycan Tibb universitetinin 80 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransın materialları sırasında.Bakı,2010.s.119
8. Эффективность антиоксидантной терапии в комплексном лечении больных с острым тромбозом геморроидальных узлов. Материалы I съезда Колопроктологов России.Ташкент, 2009 год, с.319 (в соавт. с С.А.Алиевым)
- 9.Результаты оперативного лечения острого тромбоза геморроидальных узлов при активной хирургической тактике. Материалы Всероссийской конференции хирургов и XVII съезда хирургов Дагестана, посвященные 90-летию проф. Р.П.Аскерханова. Махачкала, 2010 год,с.125-126 (в соавт. с С.А.Алиевым)
10. Active surgical tactics for the treatment of acute thrombosis hemorrhoidal nodes. The Turkish Journal of Gastroenterology, abstracts of 27-th national Gastroenterology Week, 2010, p.58
11. Антиоксидантная терапия при остром тромбозе геморроидальных узлов // Вестник хирургии им. И.И. Грекова, 2011, том170, №2, с 29-30
- 12.Стратегия лечения острого геморроидального тромбоза. Методическое пособие. 2010 (в соавт. с С.А.Алиевым).

ESMIRA VAQIF AHMADOVA
THE CHOICE AND JUSTIFICATION OF RATIONAL
TREATMENT TACTIC IN PATIENTS WITH ACUTE
THROMBOSIS HEMORRHOIDAL NODES

SUMMARY

The aim of this study is to improve the results of surgical treatment patients with acute thrombosis hemorrhoidal nodes based on the

development of individual differentiate tactic according to the severity of disease.

In a basis of the present work were putted the analysis of results of treatment of 182 patients with acute thrombosis hemorrhoidal nodes. The patients were divided into 2 groups: control group-82 patients were treated from 2004 to 2007 years and basic group-93 patients were under our supervision from 2008 to 2010. The complex examination of patients, together with conventional tests included special biochemical tests to study the lipids peroxidation processes and antioxidant protection in the blood and rectal mucosa. In control group patients were treated by using conservatively expectant management. But in the basic group was applied active surgical approach. Selection time of surgical operation and hemorrhoidectomy techniques was according to the seriousness of thrombosis. The results of laboratory tests revealed increasing

Lipids peroxidation processes and weakening of antioxidant defense. These changes were compounded with the growth of disease severity. For correction of violations in the complex treatment of patients was include antioxidant Tiochtacid. This contributed to a smooth postoperative course, rapid healing of perianal wounds, early rehabilitation of patients.

Comparative analysis of treatment patients in the control and basic groups taking into account the applied treatment tactic suggests that an active surgical approach does not increase the incidence of complications, shortens the period of hospital treatment and vocational rehabilitation of patients. Comparison of two modifications hemorrhoidectomy shows the appropriateness of the hemorrhoidectomy with complete suturing of perianal wounds.

ЭСМИРА ВАГИФ КЫЗЫ АХМЕДОВА

**ОБОСНОВАНИЕ И ВЫБОР МЕТОДА РАЦИОНАЛЬНОЙ
ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ
ТРОМБОЗОМ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ**

РЕЗЮМЕ

Целью диссертационной работы является улучшение результатов лечения больных с острым тромбозом геморроидальных

узлов на основании разработки индивидуально-дифференцированной тактики с учетом степени тяжести геморроидального тромбоза.

В основу работы положен ретроспективный (89 больных) и проспективный (93 больных) анализ результатов лечения 182 больных с острым тромбозом геморроидальных узлов различной степени тяжести, находившихся в хирургических отделениях Клинического Медицинского Центра и отделении проктологии РКБ им.М.Мир-Касимова за период с 2004 по 2010. Мужчин было 143, женщин 39. В комплекс обследования больных, кроме общепринятых анализов, были включены биохимические анализы крови, коагулограмма, изучение процессов перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты в крови и слизистой анального канала. Данные лабораторных анализов показали усиление свободнорадикальных процессов, ослабление антиоксидантной защиты. С целью коррекции выявленных нарушений в комплекс лечения больных был включен антиоксидант тиоктасид. Препарат назначался при III степени тяжести заболевания в предоперационном периоде, а после операции при всех степенях заболевания. В зависимости от применяемой лечебной тактики больные были разделены на две группы: контрольная- 82 больных, находившихся на лечении с 2004 по 2008 г., основная- 93 больных, которые находились под нашим наблюдением с 2008 по 2010 г. В контрольной группе в лечении больных применялась консервативно-выжидательная тактика, а в основной – активная хирургическая тактика с учетом степени тяжести заболевания. В зависимости от сроков выполнения хирургического вмешательства выделяли срочные, ранние и отсроченные операции. Применяемые оперативные вмешательства включали геморроидэктомию по Миллигану-Моргану, по 1-ой и 2-ой модификации этой операции. Анализ результатов лечения показал, что применение активной хирургической тактики в лечении больных с острым тромбозом геморроидальных узлов предотвращает затяжное течение заболевания и возможные гнойно-некротические осложнения, не повышает частоту осложнений. Включение в комплекс лечения больных антиоксиданта уменьшает частоту послеоперационных осложнений, раннему заживлению перианальных ран и ускорению трудовой реабилитации больных. Геморроидэктомия с полным

ушиванием перианальных ран позволяет достичь лучших ближайших и отдаленных результатов.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Ofset çap üsulu.
Kağız formatı 60x84 $\frac{1}{16}$.
Tiraj 100

**МИНИСТЕРСТВО
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕ**

**ХРАНИЛИЩА
ПУБЛИКАЦИЙ
ИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

На правах рукописи

ЭСМИРА ВАГИФ кызы АХМЕДОВА

**ОБОСНОВАНИЕ И ВЫБОР МЕТОДА РАЦИОНАЛЬНОЙ
ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ
ТРОМБОЗОМ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ**

3213.01 – «Хирургия»

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

БАКУ – 2013