

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

RAUF NƏRİMAN oğlu NAĞIYEV

**LAPAROSKOPIK VƏ RETROPERİTONEOSKOPIK
ƏMƏLİYYATLARIN TƏTBİQİ İLƏ
BÖYRƏK VƏ YUXARI SİDİK YOLLARI
XƏSTƏLİKLƏRİNİN CƏRRAHİ
MÜALİCƏSİNİN OPTİMALLAŞDIRILMASI**

3234.01 – Urologiya

Tibb üzrə elmlər doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

BAKİ – 2018

İş Azərbaycan tibb universitetinin və İstanbul Universiteti tibb fakültəsinin urologiya kafedralarında yerinə yetirilmişdir.

Elmi məsləhətçilər:

AMEA-nın müxbir üzvü, ə.e.x.,
tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

Sudeyf Bəşir oğlu İmamverdiyev

professor, doktor

Öner Mehmet Şanlı

Rəsmi opponətlər:

tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

Kamal İsmayıl oğlu Abdullayev

tibb üzrə elmlər doktoru,
professor

Samir Mirməmməd oğlu Cavad-zadə

tibb elmləri doktoru, professor

Səfər İsrail oğlu Həmidov

Aparıcı təşkilat: Gürcüstan Respublikası, Tbilisi şəh.,
A. Sulukidze adına Milli urologiya mərkəzi

Dissertasiyanın müdafiəsi “_____” _____2018-ci il saat ____da Azərbaycan tibb universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən D.03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ1022, Bakı şəh., Qasımzadə küç., 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan tibb universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “_____” _____2018-ci il tarixdə göndərilmişdir.

D.03.011
Dissertasiya Şurasının
Elmi Katibi, tibb üzrə

İŞİN ÜMUMİ XAƆ AKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Son illərdə bir tərəfdən tibbi texnologiyaların sürətli inkişafı, digər tərəfdən isə xəstəliklərin – urolitiyazın, böyrək xərçəngi və digər böyrək və yuxarı sidik yolları xəstəliklərinin (BYSYX) artması, instrumental diaqnostika və aztravmatik cərrahi müdaxilələrin əhəmiyyətini daha da artırmışdır [H. A. Лопаткин, 2011; O. Castillo et al., 2015; J. Cadeddu et al., 2016; O. Sanli et al., 2016].

Cərrahi texnika və laparoskopik əməliyyatların texnologiyalarının təkmilləşdirilməsi, yeni elektrocərrahi cihazların ixtirası və tətbiqi, müasir sintetik materialların və robotlaşdırılmış qurğulardan istifadə olunması – bütün bunlar miniinvaziv videoendoskopik əməliyyatların diapazonunun sürətlə genişlənməsinə səbəb olmuşdur [S. Binsaleh, 2015; B. Schurhamer, 2016; Y. Wang, 2016].

Hal-hazırda laparoskopik nefrektomiya (LN) böyrəyin xoşxassəli xəstəliklərinin (xroniki obstruksiya və infeksiya, nefrogen hipertoniyanın parenximatoz forması, böyrəyin anadangəlmə və qazanılmış kistoz xəstəliyinin müxtəlif klinik formaları) cərrahi müalicəsində effektiv miniinvaziv üsul kimi özünü təsdiq etmişdir. Bu gün LN aparılması üçün mütləq əks-göstərişlərin sayı nisbətən azdır. Lakin, böyrək funksiyasının itirilməsinə səbəb olan etioloji faktordan asılı olaraq aparılmış LN nəticələrinin qiymətləndirilməsinə dair dəqiq məlumatlar yoxdur [K. Winaikosol et al., 2012; P.Shah et al., 2015; O.Angerri et al., 2016; O.Kurt et al., 2016].

Müxtəlif orqanların bədxassəli şişləri arasında, rast gəlmə tezliyinə görə böyrək xərçəngi 10-cu yeri tutur və artım sayına görə yalnız prostat xərçəngindən geri qalır [C. Kane et al., 2008; B. Ljungberg et al., 2010; С.Б. Имамвердиев и соавт., 2013]. Avropa Uroloji Assosiyası böyrək xərçənginin T1 və T2 mərhələlərinin cərrahi müalicəsində laparoskopik radikal nefrektomiyanın (LRN) aparılmasını tövsiyyə edir, ancaq böyrək kapsulasına keçən şişlərə (T3,T4) dair dəqiq göstərişlər yoxdur [I. Gill et al., 2007; J. Nayak et al., 2015].

İndiyə qədər də böyrəyin xərçəngi zamanı üzvsaxlayıcı əməliyyatların - böyrəyin endoskopik üsulla rezeksiyasının aparılması məsələsi mübahisəlidir [M. Hadjipavlou et al., 2016]. Limfa düyünlərinin metastatik zədələnməsi zamanı cərrahi müalicənin taktikasına dair fikir ayrılığı mövcuddur [I. Gill et al., 2007; M.Spalliviero et al., 2015; J. Cadeddu et al., 2016; L. Cursio et al., 2016].

Böyrək kistası böyrəyin xoşxassəli törəmələrinə aid olub və müxtəlif mənbələrə görə 40 yaşdan yuxarı 24% və 50 yaşdan yuxarı isə 50% insanlarda rast gəlinir [H. A. Лопаткин, 2011]. Urologiyada miniinvaziv laparoskopik üsulların tətbiqi böyrək kistalarında aparılan açıq əməliyyatların sayını azaltmışdır. Lakin, ədəbiyyatda müxtəlif lokalizasiyalı böyrək kistaları olan xəstələrdə müxtəlif yanaşmalar ilə (trans- və retro-) aparılan laparoskopik kistektomiyanın (LK) nəticələrinin analizinə dair nəşr olunmuş məlumatlar nisbətən az rast gəlinir [C. Zhang et al., 2013; C.B. Попов, 2014; O. Graumann et al., 2015; L. Ozcan et al., 2015].

Ləyən-sidik axarı seqmentinin (LSS) konflikti nəticəsində hidronefrozu xəstələrin cərrahi müalicəsinin növünün müəyyən edilməsi, hələ də urologiyanın aktual problemlərindən biri olaraq qalır. LSS-nin bərpası üçün 40-dan çox müxtəlif rekonstruktiv əməliyyatlar işlənilib hazırlanmışdır [С.Б. Имамвердиев, 2012; К.İ. Abdullayev, 2015; J. Amón Sesmero, 2016]. Bununla belə, açıq üsul ilə müqayisədə laparoskopik pieloplastikanın (LP) üstünlük və çatmamazlıqlarına görə ədəbiyyatda aparılan diskussiyalar problemin öyrənilməsini və LP nəticələrinin yaxşılaşdırılmasını son dərəcə aktuallaşdırır [P. Bansal et al., 2014; J. Rivas et al., 2015].

Uroloji klinikalarda sidik daşı xəstəliyi olan pasiyentlər ümumi xəstələrin 30-40% təşkil edir. Bunların yarısını sidik axarında daşı olan xəstələr təşkil edir ki, onlarda da böyrək sancısı, hidronefrozun inkişafı, kəskin pielonefrit, anuriya kimi fəsadlar yarana bilər. Bu patologiya daha çox gənc və orta yaşlı, əmək qabiliyyətli şəxslərdə təsadüf edir. Urodinamikanın qısa müddətdə bərpası və yuxarıda göstərilən fəsadların profilaktikası məqsədi ilə, ureterolitiazın effektiv müalicə üsullarının seçilməsi vacibdir [S. Khaladkar et al., 2009; K. Yang et al., 2015].

Son onillikdə, sidik axarı daşlarının cərrahi müalicəsində miniinvaziv üsullara, o cümlədən laparoskopik və retroperitoneoskopik ureterolitotomiyaya üstünlük verilir [A. Martov et al., 2011]. Lakin, bu iki yanaşmanın istifadə olunmasının müalicə taktikası, onların daşın lokalizasiyasından asılı olaraq bir-birindən üstünlüyü kifayət qədər öyrənilməmişdir [B.G. Guliev et al., 2015; D. Abat et al., 2016; S. Şahin et al., 2016].

Beləliklə, BYSYX olan xəstələrin laparoskopik nefrektomiya, kistektomiya, radikal nefrektomiya, böyrək rezeksiyası, ureterolitotomiya və pieloplastika kimi cərrahi üsullarla müalicəsi, həm azinvazivliyi, həm də əməliyyat zamanı, yaxın və uzaq nəticələrinə görə öz effektivliyini sübut etmişdir.

Lakin, indiyə qədər bu laparoskopik müdaxilələrin giriş növündən (trans-, retro-, hibrid-), böyrək kistasının lokalizasiyasından, böyrəyin

funksiyasının itirilməsinə səbəb olan etioloji faktordan, hidronefrotik transformasiyanın olub-olmamasından, böyrək kapsulasına keçən şişin olması və onun ölçüsündən, laparoskopik böyrək rezeksiyası (LBR) zamanı hemostatik tikişin növündən, sidik axarında daşların lokalizasiyasından və LSS-nin konflikti olan xəstələrdə LP-nın növündən asılı olaraq göstərilən laparoskopik əməliyyatların yaxın və uzaq nəticələrinin müqaisəli analizləri kifayət qədər öyrənilməmişdir.

Beləliklə, uroloji patologiyaların cərrahi müalicəsində laparoskopik müdaxilənin istifadə olunması və onun aparılma texnikasının təkmilləşdirilməsi müasir urologiyanın son dərəcə aktual məsələlərindən biridir.

Tədqiqatın məqsədi. Böyrək və yuxarı sidik yolları xəstəliklərinin müalicəsində laparoskopik və retroperitoneoskopik üsulların effektivliyinin və klinik əhəmiyyətinin öyrənilməsi, eləcə də giriş növündən, patoloji prosesin mərhələsindən və böyrəyin funksional vəziyyətindən asılı olaraq cərrahi müalicənin yaxın və uzaq nəticələrinin yaxşılaşdırılmasında onların üstünlüyünün və çatmazlıqlarının dəqiqləşdirilməsi.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Böyrək kistasının lokalizasiyası və giriş növündən asılı olaraq, laparoskopik kistektamiyanın nəticəsinin öyrənilməsi və müqayisəsi;
2. Böyrək funksiyasının itirilməsinə səbəb olan faktorlardan, hidronefrotik transformasiyanın olub-olmamasından, girişin növündən asılı olaraq funksiyası itirilmiş böyrək xəstələrinin həyat keyfiyyətinə laparoskopik nefrektomiyanın təsiri, nəticələrinin öyrənilməsi və müqayisəsi;
3. Böyrək şişi olan xəstələrdə şişin ölçüsü, böyrək kapsulasına keçmə-sindən və girişin növündən asılı olaraq, laparoskopik radikal nefrektomiyanın yaxın və uzaq nəticələrinin öyrənilməsi və müqayisəsi;
4. Böyrək xərçəngi olan xəstələrdə girişin növündən, şişin ölçüsündən, istifadə olunan hemostatik tikişlərin növündən, böyrəyin funksional vəziyyətinin göstəricilərindən və isti işemiyanın müddətindən asılı olaraq böyrəyin laparoskopik rezeksiyasının yaxın və uzaq nəticələrinin qiymətləndirilməsi;
5. Konkrementin lokalizasiyası və girişin növündən asılı olaraq laparoskopik ureterolitotomiyanın böyrəyin funksional vəziyyətinə təsiri, nəticələrinin öyrənilməsi və müqayisəsi;
6. Böyrəyin ləyən-sidik axarı seqmentinin obstruksiyasına səbəb olan etioloji faktor və laparoskopik pieloplastikanın aparılma üsulundan asılı olaraq onun nəticələrinin qiymətləndirilməsi;

7. Böyrək və yuxarı sidik yolları xəstəliklərinin videoendoskopik miniinvaziv üsullarla müalicəsində transperitoneal və retroperitoneal girişlərin effektivliyinin, üstünlüklərinin və çatmamazlıqlarının müəyyənləşdirilməsi;

Elmi yenilik:

- Böyük klinik material əsasında böyrək və yuxarı sidik yollarının xoş və bəd xassəli xəstəlikləri olan xəstələrdə müxtəlif laparoskopik üsullarla aparılan müalicənin effektivliyinə qiymət verilmişdir.
- Laparoskopik kistektomiyanın yaxın və uzaq nəticələri, onun böyrək kistası olan xəstələrin həyat keyfiyyətinə təsiri, giriş növündən və lokalizasiyasından asılı olaraq üstünlükləri və çatmamazlıqları öyrənilmişdir.
- Böyrək funksiyasının itirilməsinə səbəb olan etioloji faktordan, həmçinin hidronefrozun olub-olmamasından asılı olaraq laparoskopik nefrektomiyanın effektivliyi dəqiqləşdirilmişdir.
- Böyrək və/ya aşağı boş venada trombla fəsadlaşmış böyrək xərçəngi olan xəstələrdə kombinə olunmuş retro-transperitoneal girişlə laparoskopik radikal nefrektomiya işlənmiş və tətbiq edilmişdir; həmçinin şişin ölçüsündən və böyrək kapsulasına keçməsiəndən asılı olaraq laparoskopik əməliyyatların nəticələrinin müqayisəli təhlili aparılmışdır.
- Böyük klinik material əsasında laparoskopik böyrək rezeksiyasının effektivliyi göstərilmiş, onun şişin ölçüsündən, istifadə olunan hemostatik tikişin növündən, böyrəyin ilkin funksional göstəricilərinin vəziyyətindən asılı olaraq üstünlükləri dəqiqləşdirilmişdir; böyrəyin funksional vəziyyətinə isti işəmiya vaxtının təsiri öyrənilmiş, onun təhlükəsiz sərhəddi müəyyənləşdirilmişdir.
- Konkrementin lokalizasiyasından asılı olaraq laparoskopik ureterolitotomiyanın nəticələri qiymətləndirilmişdir.
- Ləyən-sidik axarı seqmentinin konfliktli olan xəstələrdə laparoskopik pieloplastika icra edərəkən S.B. İmamverdiyev üsulu ilə genişlənmiş ləyənin ellipsvari rezeksiyası tətbiq edilmiş və onun klinik effektivliyi subut edilmişdir.

Praktik əhəmiyyət:

1. İlk dəfə Azərbaycanda böyrək və yuxarı sidik yolları xəstəliklərinin müalicəsində laparoskopik və retroperitoneoskopik əməliyyatlar klinik praktikaya tətbiq edilmişdir.
2. Böyrək kistasının lokalizasiyası və öncə keçirilmiş operativ müdaxilələrdən asılı olaraq, müxtəlif girişlərlə aparılan laparoskopik kistek-

tomiyaya göstərişlər, həmçinin əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrdə effektivliyinin meyarları dəqiqləşdirilmişdir.

3. Müxtəlif etiologiyalı funksiyasını itirmiş böyrək xəstələrinin cərrahi müalicəsində laparoskopik trans- və retroperitoneal nefrektomiyanın üstünlükləri əyani şəkildə aşkar edilmişdir.
4. Böyük ölçülü şişi, eləcə də böyrək və aşağı boş venanın trombu olan böyrək xərçəngi olan xəstələrdə kombinə olunmuş retro-transperitoneal girişlə aparılan laparoskopik radikal nefrektomiyaya göstərişlər və onun yerinə yetirilmə texnikası müəyyənləşdirilmişdir.
5. Laparoskopik böyrək rezeksiyası həyata keçirilərkən, əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə xroniki böyrək xəstəliyinin 3 və daha yuxarı mərhələlərinin yaranma riskini aradan qaldırmaq üçün, böyrəyin isti işemiyasının maksimal davam etmə müddəti təyin edilmişdir.
6. Sidik axarında daşların lokalizasiyasından və öncə aparılmış cərrahi müdaxilələrdən asılı olaraq müxtəlif girişlərlə icra edilən laparoskopik ureterolitotomiyaya göstərişlər optimallaşdırılmışdır.
7. Müxtəlif mənşəli ləyən-sidik axarı seqmentinin konflikti olan xəstələrdə aparılan laparoskopik pieloplastika zamanı transperitoneal girişin tətbiqinin və patoloji genişlənmiş ləyənin S.B. İmamverdiyev üsulu ilə ellipsvari rezeksiyasının effektivliyi sübut edilmişdir.

Tətbiq. İşin əsas müddəaları Azərbaycan tibb universitetinin, İstanbul Universitetinin tibb fakültəsinin urologiya kafedralarında və akademik M.A. Mir-Qasimov adına Respublika klinik xəstəxanasının urologiya şöbəsinin kliniki, elmi və pedaqoji fəaliyyətində tətbiq olunur.

Tədqiqat mövzusunun elmi işlər planı ilə əlaqəsi. Dissertasiya işi Azərbaycan tibb universitetinin urologiya kafedrasının 2011-2015-ci illər ərzində olan elmi-tədqiqat planına daxildir. Dövlət qeydiyyat nömrəsi №01114058.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

- Böyrək və yuxarı sidik yolları xəstəliklərinin laparoskopik üsullarla müalicəsi effektiv, azinvaziv üsul olub, əməliyyatın yaxın və uzaq nəticələrini və xəstələrin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırır.
- Laparoskopik kistektomiya 95,6% hallarda sadə böyrək kistalarının müalicəsində müsbət nəticələr verir ki, bu da onun yüksək klinik effektivliyini göstərir.
- Laparoskopik nefrektomiyanın retroperitoneal girişlə aparılması funksiyasını itirmiş böyrək xəstələrinin əməliyyat zamanı nəticələrinin və kosmetik effektin dürüst olaraq yaxşılaşdırılmasına səbəb olur.

- Radikal laparoskopik nefrektomiyadan sonrakı uzaq dövrdə müalicənin müsbət nəticələri ECOG şkalasına görə 97,8%-ə çatır ki, bu da onun yüksək klinik effektivliyini göstərir.
- Müxtəlif girişlərlə aparılan laparoskopik radikal nefrektomiya böyrək şişi olan xəstələrin cərrahi müalicəsində əsasən əməliyyat zamanı, əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq nəticələrə dürüst olaraq təsir etmir.
- Laparoskopik rezeksiya olunmuş böyrək xərçəngi olan xəstələrdə böyrəyin funksional vəziyyətini qiymətləndirən əsas göstərici əməliyyatdan əvvəlki dövrdə olan yumaqcıq filtrasiyasının sürətidir.
- Laparoskopik rezeksiyadan sonra isti işemiyanın müddəti xəstələrdə böyrək funksiyasının son vəziyyətinə deyil, erkən əməliyyatdan sonrakı dövrünə təsir edir.
- Sidik axarının yuxarı və orta ücdə birində daş olan xəstələrin cərrahi müalicəsində laparoskopik ureterolitotomiya yüksək effektiv azin-vaziv metod sayılır.
- Laparoskopik pieloplastikada ləyənin ellipsvari rezeksiyası əməliyyatın müddətini və anastamozun tutmaması riskini əhəmiyyətli dərəcədə azaldır.

İşin aprotasiyası: Tədqiqatın əsas müddəaları və nəticələri aşağıdakı iclas və konfranslarda məruzə və müzakirə edilmişdir: Türk Uroloji Cəmiyyətinin 21–ci Beynəlxalq Konqresi (İstanbul, 2010), Türkdilli ölkələrin I Tibbi Konqresi (Bakı, 2011), IV Rusiya uroloji videokonqresi (Moskva, 2012), Azərbaycan Uroloji və Androloji Assosiasiyasının VI konqresi (Qəbələ 2012), Türk uroloji cəmiyyətinin 22–ci Beynəlxalq Konqresi (Kıpr, 2012), Azərbaycan Uroloji və Androloji Assosiasiyasının VII (Bakı, 2013) və VIII konqresləri (Qəbələ, 2014), VI Uro-onkoloji Konqres (Bakı, 2015), Azərbaycan uroloqlarının I Beynəlxalq Konqresi (Bakı, 2015), Azərbaycan Uroloji və Androloji Assosiasiyasının IX (Qəbələ, 2015) və X (Qəbələ, 2016) Konqresləri, “Təbabətin aktual problemləri” konfransı (Bakı, 2018).

Azərbaycan tibb universitetinin urologiya, ümumi cərrahiyyə və anesteziologiya, uşaq cərrahlığı kafedralarının birgə keçirdiyi dissertasiya işinin müzakirəsi (protokol № 1, 11.05.2017), Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən D.03.011 Dissertasiya Şurasının Elmi Seminarlar keçirən Aprotasiya Komissiyasında dissertasiya işinin sınaq müdafiəsi (protokol № 9, 14.05.2018).

Nəşrlər. Dissertasiya işinin əsas müddəaları xarici və yerli tibbi məcmuələrdə 41 elmi iş (onlardan 25 məqalə və 15 tezis), həmçinin 1 metodik vəsait çap olunmuşdur.

İşin həcmi və strukturu. Dissertasiya 369 kompyuter mətnində yığılmış: giriş, ədəbiyyat icmalından, tədqiqatın material və metodlarının təsvirindən, 6 başlıq tədqiqatların nəticələri və onların müzakirəsindən, yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələrdən və 494 mənbəni əhatə edən ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiya 72 cədvəl və 125 şəkillə illustrasiya olunmuşdur.

KLİNİK MATERIAL VƏ MÜAYİNƏ METODLARI

Tədqiqata klinik-laborator, instrumental məlumatlar və ATU-nun klinik bazası olan akademik M.A.Mir-Qasimov adına RKX-nın uroloji şöbəsində və İstanbul Universiteti tibb fakültəsinin urologiya kafedrasında 2010-2015-ci illərdə BYSSX ilə müalicə alan 16-86 yaşlı 577 xəstənin əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrlərdə (1-5 il) aparılmış kontrol müayinələrinin nəticələri və anket sorğuları daxil edilmişdir. Kişilər - 326 (56,5%), qadınlar isə 250 (43,5%) nəfər olmuşdur. Bütün xəstələr planlı şəkildə hospitalizə olunmuşlar. Xəstələrin xəstəlik müddəti 1 aydan 25 ilə qədər təşkil etmişdir.

Daha çox rast gəlinən yanaşı xəstəliklər - ürək-damar sistemi (36,4%), I-III dərəcəli piylənmə (18,5%) və şəkərli diabet (12,1%) xəstələri olmuşdur. Xəstələrin bir qisminə (37 - 6,4%) uroloji (nefroloji) mənşəli xəstəliklər olmuşdur: xroniki böyrək çatmamazlığı, digər böyrəyin kistası, polikistoz, sidik daşı xəstəliyi, diabetik nefropatiya. 27 xəstədə (4,7%) digər orqanların xərçəngi aşkar olunmuşdur: digər böyrəkdə, yoğun bağırsaqda, ağciyərdə, düz bağırsaqda, qalxanvari vəzidə, süd vəzində, sidik kisəsində, uşaqlıq boynunda, qırtlaqda, böyrəküstü vəzilərdə, prostatda və s. 50 (8,7%) xəstədə iki və daha çox xəstəlik aşkar edilmişdir. Təqribən xəstələrin 1/3-də (195 - 33,8±2,0%) anamnezdə qabaqlar uroloji (84) və qeyri uroloji (116) xarakterli xəstəliklər, bunlardan 27-sində isə iki və daha çox əməliyyatların aparılması qeyd edilmişdir.

Bütün xəstələrdə kompleks müayinələr aparılmışdır. Şikayət və anamnestik məlumatların analizi; fizikal müayinə; bədən kütləsinin indeksinin (BKİ) təyin edilməsi; laborator və funksional müayinə üsulları; ürək-damar və tənəffüs sistemi; qarın boşluğu və peritonarxası orqanların ultrasəs müayinəsi (USM); ekskretor uroqrafiya (59 - 10,2%); KT (447 - 77,5%); böyrək damarlarının angioqrafiyası ilə spiral KT (28 -

4,9%); MRT (56 - 9,7%); böyrək yumaqcıqlarının fitrasiya surətinin (YFS) təyini (127 - 22%); dinamik nefrosintiqrafiya və radioizotop renoqrafiya “99m Tc -DTPA”, “99m Tc –MAG-3” və “ 99 mTc-DMSA” (101 - 17,5%). Bütün müayinələr əməliyyatdan əvvəl və sonra müxtəlif dövrlərdə aparılmışdır.

Bütün xəstələr, istifadə olunan müalicə metodlarından, etioloji və digər faktorlardan asılı olaraq aşağıdakı əsas 6 qrupa və 34 yarımqrupa bölünmüşdür:

I qrupa - sadə böyrək kistasına görə laparoskopik kistektomiya (LK) aparılmış 46 xəstə daxil edilmiş və girişin növündən asılı olaraq 2 yarımqrupa bölünmüşdür: 1a - transperitoneal LK (32 xəstə) və 1b - retroperitoneal kistektomiya (14 xəstə); həmçinin kistanın lokalizasiyasından asılı olaraq 2 yarımqrupa bölünür: 1c - böyrəyin yuxarı qütbü (27 xəstə) və 1d - aşağı qütb - böyrəyin orta lateral segmenti (19 xəstə).

II qrupa - müxtəlif genzli böyrək funksiyasının itirilməsinə görə laparoskopik nefrektomiya (LN) aparılmış 115 xəstə daxil edilmişdir. Giriş növündən asılı olaraq bu xəstələr 2 yarımqrupa bölünmüşdür: 2a – transperitoneal LN olunmuş 71 xəstə və 2b - retroperitoneoskopik nefrektomiya olunmuş 44 xəstə; həmçinin böyrək funksiyasının itirilməsinə səbəb olan faktordan asılı olaraq xəstələr 2 yarımqrupa bölünmüşdür: 2c - kalkulyoz mənşəli funksiyasız böyrək (63 xəstə) və 2d - qeyri kalkulyoz genzli funksiyasız böyrək (52 xəstə); böyrəyin hidronefrotik transformasiyasının olub-olmamasından asılı olaraq eyni zamanda 2 yarımqrupa bölünür: 2e - hidronefrotik transformasiyalı (75 xəstə) və 2f - hidronefrozu olmayan (40xəstə).

III qrupu - böyrək şişlərinin T1a-T3b mərhələlərində laparoskopik radikal nefrektomiya (LRN) aparılmış 185 xəstə təşkil etmişdir. Giriş növündən asılı olaraq 3 yarımqrupa bölünür: 3a - 150 xəstə, hansı ki, LRN transperitoneal girişlə aparılıb, 3b – retroperitoneoskopik radikal nefrektomiya aparılmış 30 xəstə və 3c - hibrid girişlə LRN aparılmış 5 xəstə; şişin ölçüsündən asılı olaraq aşağıdakı 2 yarımqrupa bölünüb: 3d - 114 xəstə, şişin ölçüsü 7 sm–dən az və 3e - 71 xəstə, şişin ölçüsü 7 sm–dən çox; şişin böyrək kapsulasına keçib-keçməməsindən asılı olaraq 2 yarımqrupa bölünüb: 3f - keçməmiş T1a-2b mərhələsi (137 xəstə) və 3g – böyrək kapsulasına keçmiş T3a- T3b mərhələsi (38 xəstə).

IV qrupa - T1a-T3a mərhələsində olan böyrək şişinə görə laparoskopik böyrək rezeksiyası (LBR) olunmuş 170 xəstə daxil edilmişdir. Şişin ölçüsündən asılı olaraq aşağıdakı yarımqruplara bölünmüşdür: girişin növündən asılı olaraq 2 yarımqrupa: 4a (154 xəstə) - transperitoneal girişlə

aparılmış LBR və 4b (16 xəstədə) - retroperitoneal böyrək rezeksiyası tətbiq olunub. Şişin ölçüsündən asılı olaraq həmçinin 2 yarımqrupa bölünüb: 4c - şişin ölçüsü 4 sm-dan az olan (117 xəstə) və 4d - şişin ölçüsü 4 sm-dan böyük olan (53 xəstə). İstifadə olunan hemostatik tikişlərin növündən asılı olaraq 2 yarımqrupa bölünüb: 4e - vikrildən (87 xəstə) və 4f - vikril və v-lok kombinasiyalı (68 xəstə), kiçik ölçülü (3 sm-dan az) şişi olan 15 xəstədə hemostatik tikiş qoyulmadan şişin enukleasiyası aparılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə böyrəyin funksional göstəricilərindən asılı olaraq həmçinin 2 yarımqrupa bölünüb: 4g (104 xəstə) əməliyyatdan sonra $YFS > 60 \text{ ml/dəq/1,73m}^2$ və 4h (23 xəstə) əməliyyatdan sonra $YFS < 60 \text{ ml/dəq/1,73m}^2$; LBR zamanı isti işemiyanın müddətindən (İİM) asılı olaraq xəstələr daha 2 yarımqrupa bölünmüşdür: 4i (69 xəstə) - $\text{İİM} < 27,75 \text{ dəq}$ və 4j (58 xəstə) - $\text{İİM} \geq 27,75 \text{ dəq}$.

V qrupu - ureterolitiazə görə laparoskopik ureterolitotomiya (LU) aparılmış 30 xəstə daxil edilmişdir. Giriş növündən asılı olaraq əməliyyat olunmuş xəstələr 2 yarımqrupa bölünmüşdür: 5a - transperitoneal girişlə aparılmış LU (17 xəstə) və 5b - retroperitoneal uretrolitotomiya aparılmış 13 xəstə; konkrementin lokalizasiyasından asılı olaraq bütün xəstələr həmçinin 2 yarımqrupa bölünmüşdür: 5c - sidik axarının yuxarı 1/3 daşı (20 xəstə) və 5d - sidik axarının orta 1/3 daşı (10 xəstə).

VI qrupu - ləyən-sidik axarı seqmentinin (LSS) konfliktinə görə transperitoneal girişlə laparoskopik pieloplastika (LP) aparılmış 31 xəstə təşkil etmişdir. LSS-nin obstruksiyasına səbəb olan etioloji faktordan və operativ müdaxilənin növündən asılı olaraq xəstələr 3 yarımqrupa bölünmüşdür: 6a - 14 xəstədə əlavə böyrək damarlarının olması nəticəsində yaranmış LSS-nin obstruksiyasına görə antevazal pieloplastika olunmuşdur; 6b - digər qeyri damar faktorlarının (anadangəlmə və ya qazanılmış iltihab mənşəli) nəticəsində yaranmış LSS-nin obstruksiyası olan 15 xəstəyə Andersen-Hayns üsulu ilə LP aparılmışdır; 6c - damar etiologiyalı LSS-nin obstruksiyası olan 2 xəstəyə Helstrom üsulu ilə pieloplikasiya aparılmışdır.

Bütün əməliyyatlar ümumi endotraxeal narkoz altında ASV rejimində miorelaksantların istifadəsi ilə keçirilmişdir. Əməliyyatların anestezioloji riski Amerika Anestezioloqlar Assosiasiyasının - ASA score təsnifatına əsasən müəyyənləşdirilmişdir.

Əməliyyatların yaxın nəticələrinin qiymətləndirilməsi Clavien-Dindo təsnifatına əsasən yerli və ümumi ağrılaşmalara görə aparılmışdır.

Bütün xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə ağrı effektinin qiymətləndirilməsi Verbal qiymətləndirmə şkalası ilə (Verbal Rating Scale)

təyin edilmişdir: 0 bal - ağrı yoxdur; 1 bal - zəif; 2 bal - orta; 3 bal - güclü və 4 bal -dözülməz ağrı.

Böyrək funksiyasının itirilməsinə görə laparoskopik nefrektomiya aparılmış xəstələrdə əməliyyatın uzaq nəticələri xəstələrin fiziki aktivlik şkalasına (FAŞ) və əməliyyatdan sonra yırtıqların olub-olmamasına görə qiymətləndirilmişdir.

Böyrək şişi olan qrup xəstələrdə əməliyyatın (LRN və LBR) uzaq nəticələrinin qiymətləndirilməsinə əməliyyatdan sonra xəstənin həyat keyfiyyəti, residiv, metastazların olması və yaşama müddəti daxil edilmişdir. Həyat keyfiyyətinin meyarları onkoloji xəstələrin əməliyyatdan 3,6 və 12 ay sonra həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi şkalası ilə (ECOG-PERFORMANCE STATUS) qiymətləndirilmişdir.

Bütün xəstələrdə əməliyyatın kosmetik effektinin qiymətləndirilməsi aşağıdakı meyarlara görə xarakterizə olunmuşdur: əla, yaxşı, kafi və qeyri-kafi.

Alınmış nəticələrin statistik işlənməsi variasion və diskriminat analiz metodları vasitəsi ilə yerinə yetirilmişdir. Hesablama elektron EXCEL-2010 və SPSS - 20 cədvəllə aparılmışdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Böyrək kistası olan 46 xəstənin (I qrup) laparoskopik müalicəsinin nəticələrinin analizi zamanı aşağıdakılar aşkar edilmişdir: qadınlar – 29 (63%), kişilər – 17 (37%), yəni qadınlar kişilərdən 1,7 dəfə çox olmuşdur. Xəstələrin yaşı 20-dən 79-a qədər tərəddüd edir (orta yaş - 52,2±2,0).

Xəstələrin əksəriyyətində (42 - 91,3±4,2%) solitar kistalar, 4 nəfərdə isə 2 (2 - 2,2±2,2%), 3 və daha çox (3 - 6,5±3,6%) kistalar aşkarlanmışdır. Kistaların ölçüləri geniş diapazonda 4-dən 20,2 sm qədər (orta hesabla 8,9±0,5 sm) tərəddüd edir. Kistalarda möhtəviyyətin miqdarı 150 - 1800 ml arasında tərəddüd edir (orta hesabla 541,5±54,6 ml). Bosniak təsnifatına görə I tip kistalar - 41 xəstədə (89,1%), II-ci tip isə 5 (10,9%) xəstədə aşkar edilmişdir.

Müayinə nəticəsində 15 (32,6%) xəstədə yanaşı xəstəliklər aşkar edildi, həmçinin 15 (32,6%) xəstədə əvvəllər digər əməliyyatlar keçirmişdir.

Sağtərəfli LK 27 (58,7%) xəstədə, soltərəfli isə 19 xəstədə (41,3%) icra edilmişdir. Həm trans-, həm də retroperitoneskopik kistektomiya zamanı istifadə edilən trokarların sayı adətən 3 (45 xəstə - 97,8%) olmuşdur. Ancaq bir halda transperitoneal girişlə sağtərəfli laparoskopik kistek-

tomiya zamanı qaraciyər ekartasiyası üçün 4-cü əlavə troakarın istifadəsi lazım olmuşdur.

Kistanın rezeksiya edilmiş divarının - portdan (44 xəstədə - 95,7%), yalnız 2 halda (4,3%), konversiya ilə əlaqədar olaraq lumbotomik kəsikdən xaric edilmişdir.

Əməliyyatın müddəti orta hesabla $75,6 \pm 3,3$ dəqiqə olub, 40 - 130 dəqiqə arasında tərəddüd etmiş, insufflyasiya isə 28-120 dəqiqə arasında olub, orta hesabla $63,6 \pm 3,2$ dəqiqə təşkil etmişdir. Əməliyyat daxili qan itirmənin həcmi 10 - 350 ml arasında tərəddüd edir ki, bu da orta hesabla $50,2 \pm 7,3$ ml təşkil edir. Əməliyyat daxili fəsadlar 3 xəstədə ($6,5 \pm 3,6$ %) yaranmış və onların hamısı əməliyyat zamanı aradan qaldırılmış və konversiyaya ehtiyac olmamışdır.

Drenləşdirilmə müddəti 1-5 sutka arasında tərəddü etmiş, bu da orta hesabla $2,87 \pm 0,11$ sutka təşkil edir. 5 xəstədə ($10,9 \pm 4,6$ %) müxtəlif əməliyyatdan sonra ağırlaşmalar yaranmışdır: 4 xəstədə ($8,7 \pm 4,2$ %) Clavien-Dindo təsnifatına görə 1-ci dərəcə, 1 xəstədə isə ($2,2 \pm 2,2$ %) 2-ci dərəcə qeyd edilmişdir. Böyrəyin orta-lateral və aşağı segmentində kistası olan 2 ($4,3 \pm 3,0$ %) xəstədə aparılan retroperitoneoskopik kistektomiya zamanı konversiyaya ehtiyac olmuşdur.

Verbal qiymətləndirmə şkalasına (Verbal Rating Scale) görə xəstələrin böyük əksəriyyətində (34 - $73,9 \pm 6,5$ %) əməliyyatdan sonrakı 1-ci sutkada zəif ağrı (1 bal), 12 ($26,1 \pm 6,5$ %) xəstədə isə orta ağrı (2 bal) qeyd olunmuşdur ki, buraya iki konversiyalı xəstə də daxil edilmişdir.

Bütün xəstələr əməliyyatdan sonra 1-ci sutkada aktivləşdirilmişdir. Xəstəxanada qalma müddəti orta hesabla $3,3 \pm 0,25$ sutka təşkil etmiş və 1-11 sutka arasında tərəddüd etmişdir.

Müalicənin uzaq nəticələri 40 xəstədə ($87,0 \pm 5,0$ %) yaxşı, 6 xəstədə isə ($13,0 \pm 5,0$ %) kafi olmuşdur. Keçirilmiş əməliyyatın kosmetik effektinin (əməliyyatdan sonra yaranmış çarıqların vəziyyəti) qiymətləndirilməsi sorğu əsasında aparılmışdır. 40 ($87,0 \pm 5,0$ %) xəstədə - əla, 3 ($6,5 \pm 3,6$ %) xəstədə - yaxşı, 3 ($6,5 \pm 3,6$ %) xəstədə isə kafi nəticələr qeyd olunmuşdur.

Beləliklə, böyrəklərin sadə kistalarının cərrahi müalicəsində $95,6$ % hallarda müsbət nəticələrə nail olunmuşdur ki, bu da laparoskopik üsulların yüksək effektivliyini göstərir.

Giriş növündən asılı olaraq LK klinik nəticələrinin müqayisəli təhlili əsasında müəyyən edilmişdir ki, retroperitoneoskopik kistektomiyanın transperitoneal kistektomiyaya nisbətən, əməliyyatdan sonrakı uzaq nəticələri daha yaxşı və fəsadları daha azdır. Transperitoneal girişdə isə əməliyyat zamanı və əməliyyatdan sonrakı göstəricilər – konversiya, makropreparatın xaric edilmə üsulu və əməliyyatın kosmetik effekti statistik olaraq daha yaxşı olmuşdur

($p < 0,05$). Bununla yanaşı kistanın böyrəyin orta lateral və aşağı seqmentlərində yerləşən xəstələrdə LK zamanı konversiya halları və makropreparatın lumbotomik kəsikdən xaric edilməsi müşahidə edilmiş ($p < 0,05$), lakin bu qrup xəstələrdə əməliyyat zamanı qanıtirmə və fəsadlara daha az rast gəlinmişdir.

Müxtəlif etiologiyalı funksiyasız böyrəyi olan 19-78 yaşlı (orta yaş - $44,3 \pm 1,3$) 115 xəstədə (69 qadın və 46 kişi) aparılmış LN nəticələrinin təhlili zamanı müəyyən edilmişdir ki, böyrək funksiyasının itirilməsinə gətirib çıxaran səbəblər: böyrək və sidik axarları daşları, LSS-nin daralması və nefroskleroz (109 - 89,3%), 6 (10,7%) xəstədə isə yuxarı sidik yollarında və qarın boşluğu orqanlarında aparılmış əməliyyatlardır. Əsasən kalkulyoz genizli funksiyasını itirmiş böyrək xəstələrinin çox hissəsində (75 - 65,2%) 2-4 dərəcəli hidronefroz əlamətləri kəskin nəzərə çarpmışdır, digər xəstələrdə (40 - 34,8%) isə bu əlamətlər qeyd edilməmişdir. Yanaşı xəstəliklər 47 (40,9%) xəstədə müəyyən edilmişdir. Laparoskopik nefrektomiyadan əvvəl (1 ay - 25 il müddətində) 43 (37,4%) xəstə müxtəlif cərrahi əməliyyatlar keçirmişlər.

Sağtərəfli LN - 56 (48,7%), soltərəfli isə - 59 (51,3%) xəstədə icra edilmişdir. 100 xəstədə (87,0%) LN adətən 3 port, 4 (12,2%) xəstədə - 4, yalnız 1 xəstədə (0,9%) retroperitoneoskopik nefrektomiyada 5 port qoyularaq aparılmışdır. Əməliyyatın müddəti orta hesabla $107,9 \pm 3,1$ dəqiqə olmuşdur (tərəddüd diapazonu 40-240 dəq), insulyasiya - $96,8 \pm 3,1$ dəq. (tərəddüd intervalı 30-230 dəq.), qatitirmə həcmi isə 40-400 ml (orta hesabla $90,2 \pm 5,9$ ml) olmuşdur.

Əməliyyat zamanı ağırlaşmalar 8 ($7,0 \pm 2,4\%$) xəstədə yaranmışdır: 6 xəstədə peritonarxası sahədə bitişmələrin olmasına görə retroperitoneoskopik giriş transperitoneal girişə transformasiya edilmişdir, 2 xəstədə isə yaranan böyrək venasının zədələnməsini konversiyasız laparoskopik üsulla aradan qaldırmaq mümkün olmuşdur. 5 xəstədə ($4,3 \pm 1,9\%$) transperitoneal nefrektomiya aparılarkən konversiya tələb olunmuşdur: 4 xəstədə səbəb çoxsaylı bitişmələr, 1 xəstədə isə 2-ci dərəcəli nefroptoza və böyrəyin öz oxu ətrafında rotasiyası müşahidə edilmişdir. 62 (53,9%) xəstədə makropreparat genişləndirilmiş port kəsiyindən, 48 (41,7%) xəstədə Hibson kəsiyindən çıxarılmış, konversiya olan 5 (4,3%) xəstədə isə lumbotomiya aparılmışdır. Hidronefroz və digər səbəblərin nəticəsində çıxarılmış makropreparatın ölçüləri 4,5-19 sm diapozonunda dəyişmişdir ki, bu da orta hesabla $10,54 \pm 0,33$ sm təşkil edir.

Ağrıların intensivliyi əməliyyatdan sonrakı dövrdə Verbal qiymətləndirmə şkalasına görə xəstələrin çoxunda ($92 - 80,0 \pm 3,7\%$) - zəif (1 bal), 23 ($20,0 \pm 3,7\%$) xəstədə - orta (2 bal) qiymətləndirilmişdir. LN-dan sonra bütün xəstələr səhəri gün aktivləşdirilmişdir. Letal nəticə olmamışdır. Əməliyyatdan

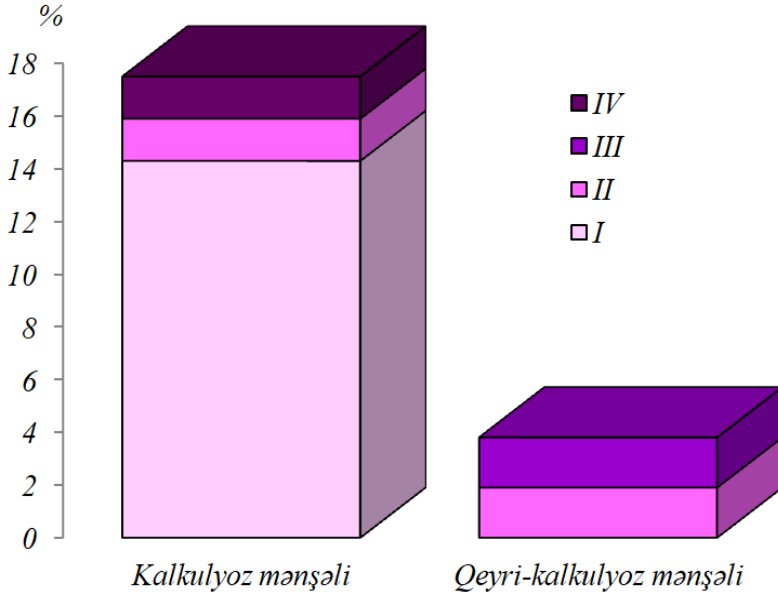
sonrakı ağırlaşmalar 13 (11,3±3,0%) xəstədə yaranmışdır. Clavien-Dindo təsnifatına görə I dərəcə - 9 (7,8±2,5%), II dərəcə - 2 (1,7±1,2%) xəstədə, III dərəcə -1 (0,9±0,9%) xəstədə, IV dərəcə - 1 (0,9±0,9%) xəstədə qeyd olunmuşdur. Xəstələrin stasionarda qalma müddəti 1-11 sutka arasında olmuş və orta hesabla 3,98±0,26 sutka təşkil etmişdir.

Uğurla LN əməliyyatı keçirmiş xəstələrin içərisində kosmetik effekt 75 (65,2±4,4%) xəstədə - “əla”, 33 (28,7±4,2%) xəstədə - “yaxşı”, 5 (4,4±1,9%) xəstədə - “kafi”, 2 (1,7±1,2%) xəstədə isə “qeyri-kafi” qiymətləndirilmişdir. Sonuncu xəstələrdə makropreparatın Hibson kəsiyi ilə xaric edilməsindən sonra yırtıq yaranmışdır.

LN uzaq nəticələrini 5 ballıq fiziki aktivlik şkalasına (FAŞ) görə aşağıdakı kimi qiymətləndirilmişdir: 1 bal - 73 (63,5%) xəstə; 2 bal - 31 (27,0%) xəstə (müxtəlif yanaşı xəstəlikləri olan və öncədən əməliyyat olunmuş); 3 bal - 6 (5,2%) xəstə (müxtəlif yanaşı xəstəlikləri olan); 4 bal - 5 xəstə (4,3%); 4 xəstə XBC və 1 xəstə ürək damar çatmamazlığı ilə.

Beləliklə, 98,3% hallarda müalicənin uzaq dövründə müsbət nəticələr almağa nail olunmuş, bu da funksiyasız böyrəyi olan xəstələrin operativ müalicəsində tətbiq edilən LN yüksək effektivliyini göstərir.

Retroperitoneal girişlə LN zamanı konversiyaya ehtiyac olmamışdır. Makropreparat Hibson kəsiyindən deyil, genişləndirilmiş port kəsiyindən daha çox xaric edilmişdir ($p<0,01$); əməliyyatın vaxtı, insufflyasiya zamanı, drenləşdirilmə müddəti, əməliyyat daxili fəsadlar, makropreparatın ölçüsü ($p<0,05$), həmçinin troakarların sayı, əməliyyat zamanı itirilən qanın həcmi, makropreparat xaric edilən kəsiyin uzunluğu ($p<0,01$), əməliyyatın kosmetik effekti - bütün bu göstəricilərə görə retroperitoneal giriş transperitonealdan daha üstündür.



Şək. 1. Etioloji faktordan asılı olaraq funksiyasını itirmiş böyrək xəstələrində əməliyyadan sonrakı ağırlaşmaların tezliyi

Kalkulyoz mənşəli funksiyasız böyrəyi olan xəstələrdə LN daha çox transperitoneal girişlə aparılmışdır. Kəsiyin uzunluğu, makropreparatın ölçüsü, əməliyyatdaxili və əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların dürüst olaraq qeyri kalkulyoz mənşəli funksiyasını itirmiş böyrəyi olan xəstələrdən yüksəkdir ($p < 0,05$) (şək. 1). Hospitalizasiya və drenləşdirilmə müddəti, əməliyyat daxili qanitirmə və konversiya daha çox olsa da, ancaq qeyri dürüstdür.

Hidronefrozu olmayan funksiyasız böyrəyi olan xəstələrdə transperitoneal giriş dürüst olaraq daha az, retroperitoneal giriş isə daha çox hallarda tətbiq edilmişdir ($p < 0,05$). Bu yarımqrupdakı xəstələri 2-4-cü dərəcəli hidronefroz olan xəstələrlə müqayisə etdikdə - makropreparatın genişləndirilmiş port kəsiyindən çıxarılması daha çox hallarda tətbiq edilmiş, makropreparatın ölçüləri və kəsiyin uzunluğu daha kiçik olmuş, kosmetik effekt isə daha yaxşı olması müəyyən edilmişdir ($p < 0,01$). Hidronefrozlu xəstələr yarımqrupunda isə əməliyyatdaxili və əməliyyat sonrakı ağırlaşmaların tezliyi, hospitalizasiya və drenləşdirilmə müddəti, əməliyyatdan sonra yaranan yırtıqların sayı qeyri dürüst çox olmuşdur.

Böyrək şişi olan 27-86 yaşlı (orta yaş - $57,5 \pm 0,09$) 185 (116 - 62,7% kişi və 69 - 37,3% qadın) xəstələrdə aparılmış laparoskopik radikal nefrektomiyanın nəticələrinin təhlili aşağıdakıları göstərmişdir.

Böyrəyin yuxarı seqmentinin şişi 68 (36,8%) xəstədə, orta - 60 (32,4%) və aşağı seqmentində isə - 52 (28,1%) xəstədə, ləyən şişi - 5 (2,7%) xəstədə aşkarlanmışdır. Sağ böyrək şişi 97 (52,4%) xəstədə, sol böyrəyin şişi isə - 88 (47,6%) xəstədə müəyyənləşdirilmişdir. 185 xəstənin böyük əksəriyyətində (179 - 96,8%) əməliyyatönu dövrdə yeganə şişlər, 6 (3,2%) xəstədə isə 2 və daha çox şişlər aşkarlanmışdır. Törəmələrin ölçüsü 2,5-19 sm (orta hesabla $6,75 \pm 0,2$ sm) diapazonunda olmuşdur. Əsas xəstəliyin müddəti 2 aydan 5 ilə qədər tərəddüd edərək, 80 (43,2 \pm 3,6%) xəstədə - 6 aydan az, 62 (33,5 \pm 3,5%) xəstədə - 6-12 ay, 7 xəstədə (3,8 \pm 1,4%) - 1-5 il təşkil etmişdir. 36 (19,5 \pm 2,9%) xəstədə böyrək şişi digər xəstəliklərə görə müayinə zamanı təsadüfən aşkar edilmişdir. Xəstələrin kompleks müayinəsi zamanı onların bir hissəsində əsas onkoloji xəstəliyin yerli və digər ağırlaşmaları aşkar edilmişdir. Belə ki, şiş mənşəli böyrək venasının trombozu 16 (8,6%) xəstədə, aşağı boş venanın trombozu - 1 (0,5%) xəstədə, regional (limfogen) metastazlar - 17 (9,2 %) xəstədə və 10 (5,4%) xəstədə uzaq metastazlar aşkarlanmışdır. 106 (57,6%) xəstədə müxtəlif yanaşı xəstəliklər aşkar edilmiş, 61 (33,0%) xəstə isə LRN əvvəl cərrahi müdaxilələr keçirmişlər.

Sağtərəfli LRN - 97 (52,4%) xəstədə, soltərəfli isə - 88 (47,6%) xəstədə icra edilmişdir. LRN transperitoneal girişlə 150 (81,1%) xəstədə, retroperitoneal girişlə - 30 (16,2%) xəstədə, hibrid girişlə - 5 (2,7%) xəstədə aparılmışdır. Vereş iynəsi ilə qarın boşluğuna giriş 150 (81,1%) xəstədə və Hasson texnikası ilə giriş isə 35 (18,9%) xəstədə həyata keçirilmişdir. Ləyən şişi olan 5 xəstəyə laparoskopik radikal nefrectomiya (LRNU) əməliyyatı (Pluck texnikası): 4 xəstəyə transperitoneal və 1 xəstəyə retroperitoneal girişlə tətbiq edilmişdir. Trans- və retroperitoneal LRN zamanı istifadə olunan troakarların sayı bir qayda olaraq 3 (161 - 87%) olmuş, ancaq 19 (10,3%) xəstədə əlavə 4 troakarın istifadəsinə ehtiyac olmuşdur. 5 (2,7%) xəstə isə (hibrid texnikası) retroperitoneal girişdən transperitoneala keçərkən 6 troakar qoyulmuşdur.

Makropreparat genişlənmiş port kəsiyindən 33 (17,8%) xəstədən, Hibson kəsiyindən - 2 (1,1%), lumbotomik kəsikdən 11 (5,9%) və Şevron kəsiyindən isə 1 (0,5%) xəstədən xaric edilmişdir. Hər 3 giriş növündə (trans-, retro- və hibrid) əməliyyatın müddəti orta hesabla 108,5 \pm 2,2 dəqiqə (tərəddüd səddi 50-215 dəq.), insufflyasiya isə 36-205 dəq. arasında (orta hesabla 96,7 \pm 2,2 dəq.) olmuşdur. Qanıtirilmənin həcmi geniş hüduzlarda tərəddüd edərək, 10-1500 ml arasında (orta hesabla 143,1 \pm 14,4 ml) təşkil etmişdir. Xaric edilmiş makropreparatların ölçüləri 4,5 - 19 sm (orta hesabla 10,54 \pm 0,33 sm) arasında olmuşdur.

Əməliyyatdaxili ağırlaşmalar 15 (8,1±2,0%) xəstədə yaranmışdır: 4 xəstədə böyrək venasının zədələnməsi, 3 xəstədə böyrək arteriyasının zədələnməsi, 4 xəstədə əlavə venalardan qanaxma, 1 xəstədə qonadal venanın zədələnməsi, 1 xəstədə plevra boşluğunun açılması, 1 xəstədə diafraqmanın zədələnməsi (0,5 sm) və 1 xəstədə qaraciyərin zədələnməsi baş vermişdir. 12 xəstədə (6,5±1,8%) konversiya olmuşdur. Konversiyanın səbəbi 6 xəstədə əməliyyatdaxili qanaxma, 3 xəstədə toxumalarda çapıqsklerotik dəyişikliklərin olması, 2 xəstədə şişin böyük ölçüləri (14-15 sm) və 1 halda isə plevral boşluğun açılması olmuşdur.

Əməliyyatdan sonrakı fəsadlar 30 xəstədə (16,2±2,7%) meydana çıxmışdır. Clavien-Dindo təsnifatına görə I dərəcə - 16 (8,6±2,0%) xəstədə, II dərəcə - 13 (6,5±1,9%) xəstədə, IV dərəcə - 1 (0,5±0,5%) xəstədə və V dərəcə - 1 (0,5±0,5%) xəstədə (poliorqan çatmamazlığına görə letal nəticə) müşahidə olunmuşdur. Bütövlükdə, 185 xəstə içərisində əməliyyat sonrakı erkən dövrdə yalnız 1 nəfərdə (0,5%) letal nəticə olmuşdur.

Drenaj müddəti 1-8 sutka arasında (orta hesabla 3,18±0,8 sutka), stasionarda qalma müddəti isə 2-18 sutka (orta hesabla 4,06±0,18 sutka) olmuşdur.

Xaric edilmiş makropreparatın patomorfoloji müayinəsi zamanı 175 (94,6%) xəstədə şiş prosesinin bədxassəli xarakterli olması müəyyən edilmişdir. Histoloji tipə görə bədxassəli şişlər aşağıdakı qaydada bölünmüşdür: böyrək-hüceyrəli xərçəng - 173 xəstədə (93,5%), sarkoma - 1 xəstədə (0,5%) və bir xəstədə (0,5%) 3 böyrək şişi (1-onkositoma 5,5x4sm; 2-böyrək-hüceyrəli xərçəngin kistoz forması: 7,5x6 sm, 3,2x2,6 sm) təstiqlənmişdir. 10 (5,4%) xəstədə xoşxassəli şişlər aşkarlanmışdır: onkositoma - 4 xəstədə (2,2%), anjiomiolipoma - 4 xəstədə (2,2%), kistoz nefroma - 2 (1,1%) xəstədə.

Şiş prosesinin qradasiyasının təyini zamanı Fuhrman 1 - 18 (10,3%) xəstədə, Fuhrman 2 - 92 (52,6%) xəstədə, Fuhrman 3 - 54 (30,8%) xəstədə, Fuhrman 4 - 11 (6,3%) böyrək xərçəngi olan xəstələrdə aşkar edilmişdir.

Şiş prosesinin T1 mərhələsi 78 (42,2%) xəstədə (T1a - 6, T2b - 72), T2 mərhələsi - 59 (31,9%) xəstədə (T2a - 46, T2b - 13), T3 mərhələsi - 38 (20,5%) xəstələrdə (T3a - 28, T3b - 10) müşahidə edilmişdir.

Xaric edilmiş makropreparatın patomorfoloji tədqiqi zamanı lokal (limfogen) metastazlar 1 xəstədə (0,5±0,5%), uzaq metastazlar isə 13 (7,1±1,9%) xəstədə aşkarlanmışdır.

Əməliyyatdan sonra 1-ci sutkada 105 (57, 1±3,6%) xəstədə zəif ağrılar (1 bal), 73 (39,7±3,6%) xəstədə isə orta ağrı (2 bal) qeyd olunmuşdur. Buraya 12 konversiyalı xəstə daxil edilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı erkən

dövrədə 6 xəstədə (3,3±1,3%) heç bir ağrı hissiyyatı olmamışdır (0 bal). LRN sonra xəstələrin böyük əksəriyyəti 1-ci sutkada aktivləşdirilmişdir.

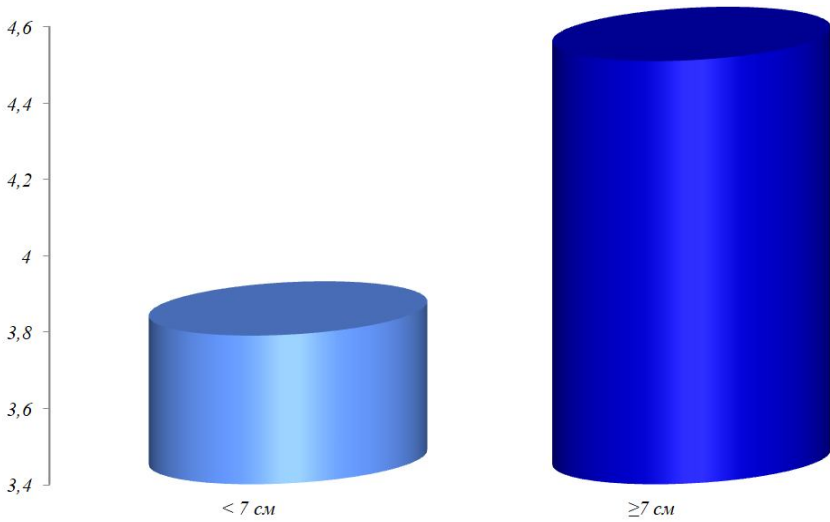
LRN-dan sonrakı uzaq dövrdə onkoloji xəstələrin həyat keyfiyyəti ECOG (Performance Status) şkalasına görə qiymətləndirilmişdir: 0 bal - 127 (69%) xəstədə, 1 bal - 45 (24,5%), 2 bal - 8 (4,3%) xəstədə təyin edilmişdir. Müşahidələrimiz dövründə (1 ilə qədər) həyat keyfiyyətinin 3 və 4 balla qiymətləndirilməsi qeyd olunmamışdır. Əməliyyatdan sonra 1-ci ildə müşahidəmiz dövründə həyat keyfiyyəti 5 bal olan - 4 xəstə (2,2%) müəyyən edilmişdir: bir aydan sonra - 1 xəstə (ümumi vəziyyəti kəskin pisləşmişdir), iki aydan sonra - 1 xəstə (ölüm səbəbi aydınlaşdırılmayıb) və 5 aydan sonra - 2 xəstədə (1-də ağciyərlərdə metastazlar yaranıb, 2-ci də isə ölümünün səbəbi aydınlaşdırılmamışdır).

Keçirilmiş əməliyyatın kosmetik effekti 184 pasiyentin sorğusu əsasında müəyyən edilmişdir: 117-sində (63,6±3,5%) “əla” nəticə, 58 (31,5±3,4%) – “yaxşı”, konversiya olunmuş 12 xəstədən 9-da (4,9±1,9%) “kafi” nəticə olmuşdur.

Yəni, uzaq dövrdə müalicənin müsbət nəticələrinin 97,3% çatması LRN yüksək effektivliyini göstərir.

Böyrək şişlərində giriş növündən (trans-, retro- və hibrid) asılı olaraq LRN klinik nəticələrinin müqayisəli öyrənilməsi zamanı tərəfimizdən müəyyən edilmişdir ki, hibrid girişdə makropreparatın ölçüləri və şiş prosesinin tezliyinin 3-cü mərhələsi (T3) dürüst olaraq çox ($p<0,01$), kosmetik effekt isə dürüst olaraq yaxşıdır ($p<0,05$). Konversiyanın tezliyi retroperitoneskopik giriş zamanı qeyri-dürüst olaraq çox olmuşdur. Təxminən 3% xəstələrdə letal nəticəsi olan transperitoneal LRN-dan fərqli olaraq, retro- və hibrid girişlə LRN-dan sonra letal nəticələrin olmamasının səbəbi, fikrimizcə əməliyyatın radikalizminin texniki üstünlükləri ilə əlaqədar olmayıb, müşahidələrin nisbətən az olması və daha çox bu yarımqrupa daxil olan ağır xəstə kontingenti ilə əlaqədardır.

Daha böyük (>7 sm) böyrək şişi olan xəstələrdə böyrək venasının trombozu dürüstlüklə daha çox rast gəlinir ($p<0,05$). Əməliyyatın vaxtı, insufflyasiya ($p<0,05$), drenajın və hospitalizasiyanın müddətləri dürüstlüklə ($p<0,01$) daha uzun olmuşdur (şək. 2). Troakarların sayı ($p<0,01$), əməliyyat daxili itirilən qanın həcmi ($p<0,01$), əməliyyat daxili və əməliyyatdan sonrakı fəsadların tezliyi dürüstlüklə ($p<0,05$) daha çox, əməliyyatın kosmetik effekti kiçik ölçülü (<7 sm) şişi olan xəstələrə nisbətən dürüst olaraq daha pisdır ($p<0,05$).



Şək. 2. Törəmənin ölçülərindən asılı olaraq LRN keçirmiş xəstələrin hospitalizasiya müddəti

Kiçik ölçülü (<7 sm) böyrək şişi olan xəstələrə nisbətən, böyük ölçülü (>7 sm) böyrək xərçəngi olan xəstələrdə LRN-nın əməliyyatdan sonrakı letallığın səviyyəsi 1-6 ay ərzində təxminən 4,8 dəfə yüksəkdir ($p<0,05$).

Şişin böyrək kapsulasına keçməyən xəstələrə nisbətən, kapsulaya keçmiş xəstələrdə törəmənin ölçüləri, regionar ($p<0,01$) və uzaq metastazların tezliyi ($p<0,05$), böyrək ($p<0,01$) və aşağı boş venaların trombozu ($p<0,05$), troakarların sayı ($p<0,01$) dürüstlüklə daha çox olmuşdur. Şişin qradasiyası isə (Fruhman 3-4) ($p<0,01$), əməliyyatdan sonrakı fəsadların ($p<0,05$), həmçinin lokal və uzaq metastazların tezliyi ($p<0,05$) LRN sonra birinci 6 ay ərzində letallığın səviyyəsi şişin böyrək kapsulasına keçməyən xəstələrə nisbətən dürüstlüklə daha yüksək olmuşdur ($p<0,05$).

Böyrək şişi olan 17-80 (orta - $56,6\pm 0,9$) yaş arasında olan 170 xəstənin (kişi - 108-63,5%, qadın - 62-36,5%) laparoskopik böyrək rezeksiyasının (LBR) nəticələrinin analizi aşağıdakıları göstərmişdir. 59 xəstədə (34,7%) şişlər böyrəyin yuxarı seqmentində, 46 xəstədə (27,1%) orta seqmentində və 65 xəstədə (38,2%) aşağı seqmentində aşkar edilmişdir. 78 xəstədə (45,9%) sağ böyrəkdə və 92 xəstədə (54,1%) sol böyrəkdə şiş aşkar edilmişdir. Törəmənin ölçüləri 1-13 sm intervalında

tərəddüd edərək, orta hesabla $3,85 \pm 0,12$ sm olmuşdur. Əsas xəstəliyin müddəti 2 aydan 5 ilə qədər intervalda tərəddüd edərək, 39 xəstədə ($22,9 \pm 3,2\%$) - 6 aydan az, 47 xəstədə ($27,6 \pm 3,4\%$) - 6-12 ay, 25 xəstədə ($12,4 \pm 2,5$) - 1-5 il, 3 xəstədə ($1,8 \pm 1,0\%$) isə 5 ildən çox olmuşdur. 60 ($35,3 \pm 3,7\%$) pasientlərdə böyrək şişləri digər xəstəliklərin müayinəsi zamanı təsadüfən tapılmışdır. 2 ($1,2\%$) xəstədə regionar və 1 ($0,6\%$) xəstədə isə uzaq metastazlar aşkarlanmışdır.

93 ($54,7\%$) xəstədə müxtəlif yanaşı xəstəliklər aşkar edilmiş, 61 ($35,9\%$) xəstə isə LBR əvvəl cərrahi müdaxilələr keçirmişdir. LBR 9 xəstədə yeganə böyrəkdə aparılmışdır. İki xəstə LBR-dan öncə xərçəngə görə kontrateral böyrəyin açıq rezeksiyasını keçirmişdir.

Sağtərəfli LBR - 78 ($45,9\%$) xəstədə, soltərəfli isə - 92 ($54,1\%$) xəstədə icra edilmişdir. İstifadə olunan troakarların sayı həm trans- həm də retroperitoneal LBR zamanı orta hesabla $3,34 \pm 0,4$ təşkil edərək, 3-5 intervalda tərəddüd edilmişdir. Xəstələrin çox hissəsində 115 – ($67,6\%$) istifadə olunan troakarların sayı - 3 olmuş, 53 xəstədə ($31,2\%$) əlavə 4 troakarın qoyulmasına ehtiyac olunmuş, 2 xəstədə ($1,2\%$) isə 5 troakardan istifadə edilmişdir.

LBR olunmuş 169 xəstənin 87-də ($51,5\%$) hemostatika məqsədilə vikril, 68 ($40,2\%$) xəstədə v-lok və vikril kimi tikiş materiallarından istifadə edilmişdir. 14 xəstədə ($8,3\%$) hemostatikanın tikişsiz üsullardan istifadə etməklə aparılması mümkün olmuşdur. LBR zamanı 169 xəstənin 132 nəfərində ($78,1\%$) kəsa-ləyən sistemi (KLS) açılmamış, 37 ($21,9\%$) xəstədə isə əməliyyat zamanı KLS-nin açılması olmuşdur. 17 ($10,1\%$) xəstədə LBR böyrək damarlarını sıxmadan (sıfır işemiya) aparılmışdır. 96 ($56,8\%$) xəstədə böyrək arteriyasının müvəqqəti sıxılması, 49 ($29,0\%$) xəstədə arteriya və venanın ayrılıqda müvəqqəti sıxılması, 7 ($4,1\%$) xəstədə isə arteriya və venanın birlikdə sıxılması həyata keçirilmişdir. Damar sıxılmasını 143 ($84,6\%$) xəstədə “Buldoq”, 9 ($5,4\%$) xəstədə isə “Satinski” sıxıcılarından istifadə edilmişdir.

Əməliyyatdaxili qanaxmanı azaltmaq üçün hemostatik tikişlərin qoyulması ilə yanaşı arqon-plazma kooqulyatoru və hemostatik agentlərdən istifadə edilmişdir. Belə ki, arqon-plazma kooqulyatoru 42 ($24,7\%$) xəstədə istifadə edilmişdir; 10 xəstədə surdjisellə kombinasiyalı, 1 xəstədə flosillə, 1 xəstədə sponqostanla, 6 xəstədə sponqostan və surdjisellə kombinasiya edilmişdir. Tək hemostatiklər 30 xəstədə: flosil - 12 xəstədə, surdjisel - 8-də, sponqostan - 4-də, sponqostan və surdjisel - 5-də, sponqostan və flosil - 1 xəstədə tətbiq edilmişdir.

İsti işemiyanın müddəti 152 xəstədə orta hesabla $22,01 \pm 0,83$ dəq. təşkil edərək, 11-45 dəq. diapozonunda dəyişmişdir. LBR (trans- və retro-) müddəti orta hesabla $115,4 \pm 2,3$ dəq. olub, 50-250 dəq. diapazonunda, insufflyasiya müddəti isə $103,8 \pm 2,2$ dəq. olub, 40-240 dəq. hüdudlarında tərəddüd etmişdir. Qanaxmanın həcmi 15-400 ml olub, orta hesabla $120,6 \pm 6,3$ ml təşkil etmişdir.

Xəstələrin əksəriyyətində (160 - 94,1%) makroprepatın çıxarılması genişləndirilmiş port kəsiyindən, 7 xəstədə (4,1%) isə Hibson kəsiyindən icra edilmişdir.

Əməliyyatdaxili ağırlaşmalar 7 ($4,1 \pm 1,5\%$) xəstədə meydana çıxmışdır: 4 xəstədə seqmentar böyrək arteriyasının zədələnməsi və qanaxma baş vermiş, 1 xəstədə bağırsağın serroz qişasının zədələnməsi (əməliyyat zamanı tikilmiş), 1 xəstədə böyrək qapısında yerləşən şişin əlavə damarlarında qanaxma olmuş (konversiya həyata keçirilmiş) və 1 xəstədə ekspress-histoloji müayinənin nəticəsi müsbət olduğu üçün nefrektomiya aparılmışdır.

3 xəstədə ($1,8 \pm 1,0\%$) konvensiya olmuş, onlardan birində böyrək qapısında 5×4 sm ölçülü şiş olduğu üçün açıq radikal nefrektomiya aparmaq məcburiyyətində qalınmışdır. İki xəstədə ($1,2\%$) makropreparat lumbotomik kəsiyindən, 1 xəstədə ($0,6\%$) Şevron kəsiyindən çıxarılmışdır.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə 25 ($14,7 \pm 2,7\%$) xəstədə müxtəlif fəsadlar yaranmışdır: Clavien-Dindo təsnifatına görə 16 ($9,4 \pm 2,2\%$) xəstədə I dərəcə, 8 ($4,7 \pm 1,6\%$) xəstədə II dərəcə və 1 ($0,6 \pm 0,6\%$) xəstədə III dərəcə təşkil etmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, 170 xəstənin hec birində letal nəticə olmamışdır.

Drenaj qoyulma müddəti 2-14 sutka arasında tərəddüd edərək, $3,42 \pm 0,11$ sutka təşkil etmiş, hospitalizasiya müddəti isə $4,11 \pm 0,16$ sutka olub, 2-16 sutka arasında tərəddüd etmişdir.

Patomorfoloji müayinə zamanı 165 ($97,1\%$) xəstədə şişlərin bədxassəli xarakter daşdığı müəyyənləşdirilmiş, 5 xəstədə ($2,9\%$) isə xoş xassəli olmuşdur (3 xəstədə onkositoma, 2 xəstədə angiomiolipoma). Bədxassəli şişi olan bütün xəstələrdə böyrək-hüceyrəli xərçəng aşkar edilmişdir.

Böyrək-hüceyrəli xərçəngi olan 165 xəstənin 160-da ($97,0\%$) şiş prosesinin T1 mərhələsi: 113 ($68,5\%$) xəstədə - T1a, 47 ($28,5\%$) xəstədə - T1b; 4 ($2,4\%$) xəstədə - T2 mərhələsi: 2 ($1,2\%$) xəstədə - T2a, 2 ($1,2\%$) xəstədə - T2b mərhələsi; 1 ($0,6\%$) xəstədə isə T3a mərhələsi olmuşdur. Fuhrman qradasiyasına görə $72,1\%$ (119) xəstədə patomorfoloji olaraq

Fuhrman 2, 15,8% (26) xəstədə Fuhrman 1 və 12,1% (20) xəstədə Fuhrman 3 təyin edilmişdir. Xaric edilmiş makropreparatın müayinəsi zamanı lokal (limfogen) metastazlar aşkar edilməmiş, ancaq bədxassəli proses olan 1 (0,6±0,6%) xəstədə uzaq metastazlar aşkarlanmışdır.

Sorğu zamanı xəstələrin əksəriyyətində (106 - 62,4±3,7%) əməliyyatdan sonra birinci sutkada zərif ağrı (1 bal), 64 (37,6±3,7%) xəstədə isə o cümlədən 3 konvensiyalı xəstədə - orta dərəcədə ağrı (2 bal) olmuşdur.

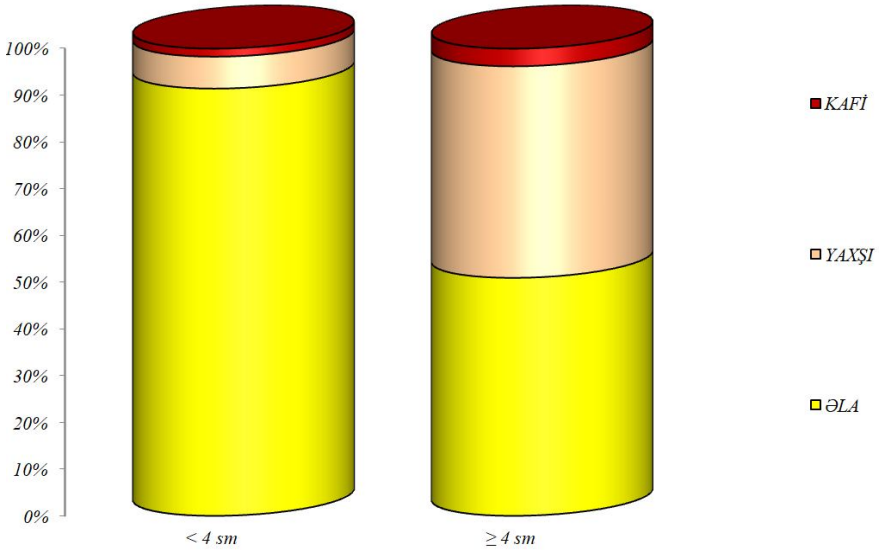
LBR-dan sonra uzaq dövrdə uroonkoloji xəstələrin həyat keyfiyyəti ECOG (Performance Status) şkalasına görə 123 (72,4 %) xəstədə 0 bal, 46 (27,0%) xəstədə - 1 bal, 1 (0,6%) xəstədə 2 bal təyin edilmişdir. Bu qrup xəstələrdə müşahidənin 1-ci ili ərzində letal nəticə (5 bal) müşahidə edilməmişdir.

Sorğuya əsasən 170 xəstədə aparılmış əməliyyatın kosmetik effekti 134 (78,8±3,1%) xəstədə - “əla”, 32 (18,8±3,0%) xəstədə - “yaxşı”, 4 (2,4±1,2%) xəstədə isə “kafi” qiymətləndirilmişdir.

Beləliklə, böyrək şişi olan xəstələrdə 98,2% hallarda uğurlu üzvsaxlayıcı laparoskopik əməliyyatlar aparılmış, hansı ki, bu qrup xəstələrin müalicəsində laparoskopik metodların yüksək effektivliyini göstərir.

Transperitoneal LBR zamanı şişin ölçüləri, istifadə olunan troakarlara sayı ($p<0,05$), əməliyyat zamanı itirilən qanın həcmi, isti işemiyanın müddəti ($p<0,01$) retroperitoneoskopik böyrək rezeksiyasına nisbətən dürüstlüklə artıqdır. Bu nəticələrin təhlili zamanı nəzərə almaq lazımdır ki, tranperitoneal girişlə aparılan LBR - daha böyük ölçülü və çətin lokalizasiyalı şişi olan xəstələrdə aparılmışdır.

Şişin ölçülərinin LBR klinik nəticələrinə təsirini öyrənərkən müəyyən edilmişdir ki, daha böyük (>4 sm) şişi olan xəstələrin yarımqrupunda regionar (limfogen) metastazların tezliyi dürüstlüklə daha yüksək ($p<0,05$), KLS açılma tezliyi daha yüksək ($p<0,05$), makropreparatın genişləndirilmiş port kəsiyindən xaric edilməsi az ($p<0,01$), şiş prosesinin mərhələsinə görə - daha ağır ($p<0,01$), Fuhrman gradasiyasına görə şiş prosesinin 1-2-ci mərhələsinin tezliyi dürüstlüklə aşağı, Fuhrman 3 isə - yuxarı ($p<0,05$), kiçik ölçülü (<4 sm) şişi olan xəstələrə nisbətən, “əla” kosmetik nəticələrin tezliyi - aşağı, “kafi” nəticələrin tezliyi dürüstlüklə daha yüksəkdir ($p<0,01$) (şək. 3).



Şək. 3. Əməliyyatın kosmetik effektindən asılı olaraq xəstələrin bölünməsi

LBR klinik nəticələrinə istifadə olunan tikiş materiallarının növündən asılı olaraq təsirinin öyrənilməsi zamanı aydın olmuşdur ki, “v-lok-vikril” kombinasiyasına nisbətən, tək “vikril”-dən istifadə olunan yarımqrupda retroperitoneoskopik böyrək rezeksiyası dürüst olaraq daha çox aparılmış ($p < 0,05$), troakarların sayı çox olmuş ($p < 0,01$), KLS-nin açılması tezliyi dürüstlüklə yüksək olmuş və əməliyyatdan sonrakı I və II dərəcəli ağırlaşmalar dürüstlüklə daha çox olmuşdur ($p < 0,01$).

T1a-T3a mərhələsində kontrlateral böyrəyin funksiyası kafi olan 127 böyrək xərcəngi xəstəsində böyrək arteriyasının sıxılması ilə aparılmış LBR-dən sonrakı 6-54 ay ərzində isti işemiyanın müddətinin böyrəyin funksional vəziyyətinə təsiri öyrənilmişdir.

Müəyyən edilmişdir ki, əməliyyatdan sonra yumaqcıqların filtrasiya sürəti (YFS) $> 60 \text{ ml/dəq/1,73m}^2$ olan xəstələrə nisbətən, LBR-dan sonra $YFS < 60 \text{ ml/dəq/1,73m}^2$ (20,2% qarşı 43,5% ; $p < 0,05$) olan xəstələrdə yanaşı gedən şəkərli diabetin ağırlığı daha yüksək, YFS əməliyyatdan əvvəlki orta göstərici əhəmiyyətli dərəcədə aşağı (72 qarşı 90 ml/dəq/1,73 m²; $p < 0,01$), şişlərin orta ölçüsü (4 sm-ə qarşı - 3,2 sm; $p < 0,05$), əməliyyatın orta müddəti (140 dəq. qarşı 120 dəq.; $p < 0,05$) və isti işemiya müddətinin (29 dəq. qarşı 25 dəq. $p < 0,01$) çox olması aşkarlanmışdır. PADUA və R.E.N.A.L. nephrometriyaya, demoqrafik, əməliyyatdan

sonrakı və histopatoloji parametrlərə görə müxtəlif yarımqruplar arasında heç bir fərq olmamışdır ($p>0,05$). Multivariant analiz göstərmişdir ki, əməliyyatdan əvvəlki YFS 80 ml/dəq/1,73 m²-dan az olması ($p<0,01$), İİM 27,75 dəqiqədən çox olması və şəkərli diabet ($p<0,05$) xroniki böyrək xəstəliyinin (XBX) 3 və daha yuxarı mərhələlərində inkişafının yaranmasında müstəqil risk faktorları olaraq qalırlar.

İİM 27,75 dəqiqədən çox və az olan xəstələrin yarımqrupları arasında funksional nəticələrin müqayisəsi zamanı, demoqrafik, əməliyyatdan sonrakı və histopatoloji parametrlərə görə əhəmiyyətli dərəcədə fərq aşkar edilməmiş, yalnız, İİM<27,75 dəq. olan yarımqrup xəstələrə nisbətən əməliyyat müddəti və əməliyyat zamanı qan itirmənin həcmi qısa və az olmuşdur.

Böyrəklərin funksional vəziyyəyinin tədqiqi göstərmişdir ki, İİM \geq 27,75 dəq. olan xəstələrdə erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə YFS (72-yə qarşı 79 ml/dəq/1,73 m²; $p<0,05$) və mediananın səviyyəsi əhəmiyyətli dərəcədə aşağı, XBX 3 və daha yuxarı mərhələli səviyyəsi isə daha yüksək olmuş və əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə YFS (17-yə qarşı 5 ml/dəq/1,73m²; $p<0,01$) itirilmə (azalma) mediasını artırmışlar. İİM<27,75 dəq. (91,7-yə qarşı 81,1%; $p<0,01$) olan xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə YFS əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur. Təxminən eynü müşahidə müddətində (26 və 23,5 aylar; $p>0,05$) YFS axırını orta səviyyəsi (81-ə qarşı 80,5ml/dəq/1,73m²; $p>0,05$), XBX 3 və daha yuxarı mərhələdə olan tezliyi (10,1 qarşı 15,5%; $p>0,05$), YFS-nin orta itirilmə göstəriciləri (6-ya qarşı 10 ml/dəq/1,73m²; $p>0,05$), YFS axırını saxlanma göstəricisi (90,2-yə qarşı 88,3%; $p>0,05$) - bu yarımqrup xəstələr arasında əhəmiyyətli fərq qeyd edilməmişdir.

LBR zamanı İİM-nin təhlükəsiz hədudu - 27,75 dəq. olaraq müəyyənləşdirilmiş və isti işemiyanın daha artıq müddəti əməliyyatdan sonrakı daha erkən dövrdə XBX 3 və daha yuxarı mərhələlərinin yaranma riskini digər parametrlərdən asılı olmayaraq 4 və daha çox dəfə artırır.

Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə YFS saxlama faizinin (81,14%) əhəmiyyətli dərəcədə azalması və İİM yüksək olan böyrək xəstələrində LBR sonra isə YFS bərpası tendesiyasının yüksəlmə faizi (88,3%) statistik olaraq göstərilmiş, hansı ki, bu da 2,1 il müşahidədən sonra İİM (90,1%) üçün YFS saxlanma faizinə yaxın olmuşdur.

Giriş növü və konkretin lokalizasiyasından asılı olaraq ureterolitiaz olan 30 xəstədə aparılmış laparoskopik ureterolitotomiyanın (LU) nəticələrini öyrənərkən aşağıdakılar müəyyən olunmuşdur.

30 xəstənin 23 (76,7%) kişi, 7-si (23,3%) qadın olmuşdur. Pasiyentlərin yaşı 18-68 yaş (orta - $46,2 \pm 2,3$ yaş) arasında tərəddüd etmişdir. Sağ sidik axarının daşı 15 (50,0%) xəstədə, sol sidik axarının daşı isə həmçinin 15 (50,0%) xəstədə aşkarlanmışdır. 20 (66,7%) xəstədə daş sidik axarının yuxarı seqmentində, 10 (33,3%) xəstədə isə - orta seqmentində yerləşmişdir. 1 (3,3%) xəstədə I dərəcəli, 22 (73,3%) xəstədə - II dərəcəli, 7 (23,3%) xəstədə isə - III dərəcəli hidronefroz aşkar edilmişdir. Belə ki, təxminən ureterolitiazı olan xəstələrin 2/3 hissəsində daş sidik axarının yuxarı seqmentində yerləşmiş və II dərəcəli hidronefroz əlamətləri yaranmışdır.

12 (40,0%) xəstədə yanaşı xəstəliklər aşkar edilmiş, 11 (36,7%) xəstə isə LU əvvəl fərqli vaxtlarda (1 aydan – 5 ilə qədər) müxtəlif cərrahi əməliyyatlar keçirmişlər. Bunların 4-də uğursuz olaraq digər müalicə üsullarından istifadə edilmişdir. Belə ki, 2 xəstədə DZDL (onların birində 10 seans), bir xəstədə kontakt litotripsiya, bir xəstədə isə həm DZDL, həm də kontakt litotripsiya aparılmasına cəht edildikdən sonra, daş LU üsulu ilə xaric edilmişdir.

LU girişdən asılı olmayaraq adətən 3 portla həyata keçirilmişdir (28 - 93,3% xəstədə); 2 xəstədə (6,7%) 4-cü porta ehtiyac yaranmışdır. Troakarların orta sayı isə $3,07 \pm 0,05$ olmuşdur. LU aparılarkən konvensiya halları baş verməmişdir. Əməliyyatın müddəti orta hesabla $101,7 \pm 3,8$ dəq. təşkil edərək, 70-170 dəq. arasında geniş diapazonda tərəddüd etmişdir. İnsufflyasiya isə 58-155 dəq. hüdudunda olub, orta hesabla $88,4 \pm 3,8$ dəq. təşkil etmiş, qan itirmənin həcmi 20-120 ml arasında tərəddüd edərək, orta hesabla $52,7 \pm 4,1$ ml təşkil etmişdir. Xaric edilmiş daşların ölçüləri 1,2-3 sm arasında olub, orta hesabla $2,34 \pm 0,1$ sm təşkil etmişdir. Daş xaric edildikdən sonra böyrək daxili stend qoyulması 22 (73,3%) xəstədə tətbiq edilmiş, 8 (26,7%) xəstədə isə buna ehtiyac olmamışdır.

LU həyata keçirilərkən əməliyyatdaxili ağırlaşmalar olmamış, əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar isə 3 (10,0 \pm 5,5%) xəstədə yaranmışdır. Bunlar Clavien-Dindo təsnifatına görə I dərəcəli olmuş və əməliyyatdan sonrakı dövrdə hərəkətin qısa müddətli yüksəlməsi şəklində təzahür etmiş, yəni ciddi ağırlaşmalar olmamışdır.

Drenaj müddəti 2-11 sutka arasında olub, orta hesabla $3,57 \pm 0,33$ sutka, hospitalizasiya müddəti isə 2-12 sutka arasında olub, orta hesabla $3,87 \pm 0,36$ sutka təşkil etmişdir.

Xəstələrin əksəriyyətində (24 - 80,0 \pm 7,3%) əməliyyatdan sonra 1-ci sutkada zəif ağrı (1 bal), 6 (20,0 \pm 7,3%) xəstədə isə - orta dərəcəli ağrı (2 bal) olmuşdur ki, bu da narkotik analgetiklərin təyin edilməsindən

qaçmağa imkan vermişdir. LU-dan sonra bütün xəstələr səhəri gün aktivləşdirilmişdir.

Pasientlərin sorğusu əsasında kosmetik effektin qiymətləndirilməsində 26 xəstədə (86,7±6,2%) keçirilmiş əməliyyatın kosmetik effektivliyi “əla”, 4 xəstədə (13,3±6,2%) isə “yaxşı” qiymət verilmişdir. 25 (83,3±6,8%) xəstədə müalicənin uzaq nəticələrinə (böyrək funksiyasının tam bərpa edilməsi, hidronefrozun və xəstənin şikayətlərinin olmaması) “yaxşı”, 5 (16,7±6,8%) xəstədə isə “kafi ” nəticələrə (sağlam böyrəyə nisbətən əməliyyat olunmuş böyrəyin funksiyasının daha zəif olması, hidronefrozun və əvvəl müşahidə edilən digər klinik simptomların olmaması) nail olmuşuq.

Bununla da müəyyən edilmişdir ki, transperitoneal girişin retroperitoneal girişdən dürüst fərqi əməliyyatdan sonrakı fəsadların olmamasıdır ($p<0,05$).

Tərəfimizdən müəyyən edilmişdir ki, sidik axarının orta üçdə birində daşı olan xəstələrdə LU sonra drenaj və hospitalizasiya müddətlərinin yuxarı üçdə birində daşı olan xəstələrə nisbətən dürüstlüklə azdır ($p<0,05$) (şək. 4).

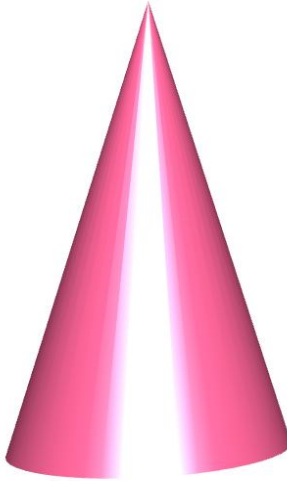
Sidik axarının yuxarı üçdə birində daşı olan xəstələrin əməliyyat və insufflyasiya müddəti daha çox, lakin qeyri-dürüst olmuşdur ($p>0,05$).

Ureterolitiazın cərrahi müalicəsi zamanı LU istifadə edilməsi bütün hallarda müsbət nəticənin alınmasına nail olunmuşdur. Bu da, LU-nun konkrementin lokalizasiyasından asılı olmayaraq yüksək klinik effektivliyini göstərir.

sutka

Stasionarda qalma müddəti

4,5
4
3,5
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0



Yuxarı segment



Orta segment

Şək. 4. Konkrementin lokalizasiyasından asılı olaraq xəstələrin hospitalizasiya müddəti

Laparoskopik pieloplastikanın (LP) nəticələrinin retro- və prospektiv analizini apararkən, LSS-da müxtəlif mənşəli konflikti aşkar edilən 16-64 yaş arasında (orta hesabla $30,8 \pm 2,1$ il) olan 31 xəstənin (16 - 51,6% kişi və 15 - 48,4% qadın) 23-də (74,2%) - II dərəcəli hidronefroz və 8 xəstədə (25,8%) isə III dərəcəli hidronefroz aşkar edilmişdir.

5 (16,1%) xəstədə yanaşı xəstəliklər aşkar edilmiş, 4 (12,9%) xəstə isə LP əvvəl müxtəlif vaxtlarda (1,5 ildən - 15 ilə qədər) cərrahi əməliyyatlar keçirilmişdir.

Müxtəlif mənşəli LSS-nın stenozu olan və fərqli dərəcəli hidronefrozu olan bütün xəstələrdə (31 - 100%) LP transperitoneal girişlə aparılmış, pnevmoperitoneum isə Vereş iynəsi vasitəsi ilə yaradılmış və konversiyaya ehtiyac olmamışdır. 15 xəstədə pieloplastika Andersen-Hayns rezeksiya üsulu ilə, 14 xəstədə isə antevazal pieloplastika aparılmışdır. LP adətən 4 portun (25 - 80,6% xəstədə) qoyulması ilə aparılmış, 6 xəstədə (19,4%) isə 3 portun yerləşdirilməsi ilə kifayətlənilmişdir.

LP zamanı əməliyyatın müddəti orta hesabla $146,1 \pm 5,6$ dəq. olub, 90-225 dəq. diapazonunda dəyişmiş, insufflyasiya müddəti isə 80-210 dəq.

hüdüdlərində olub, orta hesabla $133,2 \pm 5,5$ dəq. təşkil etmişdir. Qanıtirma həcmi 10 ml-dən 100 ml qədər (orta hesabla $51,6 \pm 3,9$ ml) olmuşdur.

Xəstələrin böyük əksəriyyətinə (29 - 93,5%) stent qoyulmuş, 2 (6,5%) xəstəyə isə stentin qoyulmasına ehtiyac olmamışdır. Stentin ölçüləri 4,7-7 Fr intervalında tərəddüd edərək, xəstələrin böyük hissəsində (18 - 62,1%) 6 Fr təşkil etmişdir.

LSS-nin darlığının uzunluğu 29 xəstədə 0,7-3,2 sm diapazonunda dəyişərək, orta hesabla $1,8 \pm 0,12$ sm təşkil etmişdir. Əməliyyat zamanı 16 (51,6%) xəstədə böyrəyin LSS-də konfliktə səbəb olan əlavə damar aşkar edilmişdir. 6 xəstədə (19,4%) LP zamanı genişlənmiş böyrək ləyəninin ellipsvari rezeksiyası İmamverdiyev metodu ilə aparılmışdır.

LP zamanı heç bir xəstədə əməliyyatdaxili fəsadlar olmamışdır. Əməliyyatdan sonra fəsadlar 6 xəstədə ($19,4 \pm 7,1\%$) yaranmışdır. Bunlardan 3 xəstədə ($9,7 \pm 5,3\%$) Clavien-Dindo təsnifatına görə I dərəcəli ağırlaşmalar (əməliyyatdan sonra hərəkətin qısa müddətli yüksəməsi), 3 xəstədə ($9,7 \pm 5,3\%$) isə III dərəcəli ağırlaşmalar olmuşdur (anastomozun yükünün yüngülləşdirilməsi məqsədilə qısa müddətli perkutan nefrostoma qoyulmasına ehtiyac olmuşdur). Belə ki, LP icra olunarkən heç bir ciddi ağırlaşma olmamışdır.

Drenaj müddəti 1-dən 18 sutkaya qədər dəyişərək, orta hesabla $4,84 \pm 0,6$ sutka, xəstələrin stasionarda qalma müddəti isə 1-19 sutka arasında olub, orta hesabla $5,32 \pm 0,7$ sutka təşkil etmişdir.

Əməliyyatdan sonra 1-ci sutkada ağrıların intensivliyi verbal şkalasına (Verbal Rating Scale) görə xəstələrin çoxunda - 23 ($72,2 \pm 7,9\%$) xəstədə zəif (1 bal), 7 ($22,6 \pm 7,5\%$) xəstədə orta (2 bal) olmuş, 1 ($3,2 \pm 3,2\%$) xəstə isə praktik olaraq ağrı hiss edilməmişdir (0 bal).

Əməliyyatın kosmetik effekti 26 ($83,9 \pm 6,6\%$) xəstədə -“əla”; 5 ($16,1 \pm 6,6\%$) xəstədə isə “yaxşı” kimi qiymətləndirilmişdir.

Müvəffəqiyyətlə aparılmış LP əməliyyatları içərisində 29 ($93,5 \pm 4,4\%$) xəstədə “yaxşı” uzaq nəticələr (böyrək funksiyasının tam bərpası, hidronefrozun və əməliyyatdan əvvəlki şikayətlərin olmaması) əldə etməyə nail olunmuşdur, 2 ($6,5 \pm 4,4\%$) xəstədə isə müalicənin nəticəsi “kafi” qiymətləndirilmişdir (USM və EU-ə əsasən ləyənin azacıq genişlənməsi - pieloektaziya və əvvəlki şikayətlərin olmaması).

Belə ki, böyrəyin LSS-nin stenozunun LP üsulu ilə cərrahi müalicəsi bütün hallarda müsbət nəticələr vermiş, bu da metodun yüksək klinik effektivliyini göstərir.

Əlavə damarların olması nəticəsində yaranmış LSS-nin obstruksiyası olan 16 xəstədən 14-nə antevazal LP, 2-nə isə Helstrom üsulu ilə pieloplikasiya

aparılmışdır. Digər qeyri-damar faktorlardan yaranmış LSS-nin obstruksiyası olan 15 xəstədə Andersen-Hayns üsulu ilə LP icra edilmişdir.

Müəyyən edilmişdir ki, rezeksiyon pieloplastika keçirmiş xəstələrə nisbətən, antevazal pieloplastika aparılmış xəstələr qrupunda əməliyyatın və insufflyasiyanın müddəti, əməliyyat daxili qanaxmanın həcmi, drenaj müddəti və əməliyyatdan sonrakı fəsadların sayı daha çox olmuşdur ($p<0,05$).

Helstrom üsulu ilə pieloplikasiya olunmuş xəstələrdən alınmış dürüst nəticələrin - əməliyyat və insufflyasiya müddəti ($p<0,05$), stent qoyulmasına ehtiyacın olmaması ($p<0,01$) üstünlük kimi görünəndə, bu həmin xəstələrdə LSS-nin daralmış sahələrin olmaması və anastomoz qoyulmasına ehtiyac yaranmaması ilə əlaqələndirmək olar.

Beləliklə biz, öz tədqiqatımızda böyrək və yuxarı sidik yolları xəstəlikləri olan xəstələrin müalicələrində laparoskopik cərrahi üsulların effektivliyi və perspektivliyi göstərilmiş və əsaslandırılmışdır. Təcrübəmiz göstərir ki, müxtəlif girişlərlə (trans- və retroperitoneal) aparılan operativ müalicənin bu növünü daha da inkişaf etdirmək və uroloji xəstələrin cərrahi müalicəsində geniş istifadə etmək lazımdır. Hesab edirik ki, bu istiqamətlərin hər biri müxtəlif elmi-praktik tədqiqatlarda gələcək inkişafını tapa bilər, bu da şübhəsiz urologiyada laparoskopik müdaxilənin effektivliyinin yüksəlməsinə və azinvaziv cərrahiyyənin gələcək inkişafına təkan verəcəkdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Retroperitoneal girişlə aparılan kistektomiyaya nisbətən transperitoneal girişlə həyata keçirilən laparoskopik kistektomiyaya zamanı konversiyanın tezliyi az, əməliyyatın kosmetik effekti dürüstlüklə daha yaxşı olmuşdur ($93,8\pm 4,3\%$ və $71,4\pm 12,1\%$; $p<0,05$).
2. Transperitoneal girişlə aparılan laparoskopik nefrektomiyaya nisbətən, retroperitoneal girişlə yerinə yetirilən nefrektomiyaya zamanı əməliyyatın ($99,5\pm 3,9$ dəq. və $113,4\pm 4,4$ dəq.; $p<0,05$) və drenajın müddəti ($2,66\pm 0,1$ gün və $3,25\pm 0,2$ gün; $p<0,05$), əməliyyatdaxili ağırlaşmalar, əməliyyat zamanı itirilmiş qanın həcmi dürüstlüklə az ($71,8\pm 6,8$ ml və $102,1\pm 8,4$ ml; $p<0,01$), kosmetik effekt isə dürüstlüklə daha yaxşı olmuşdur. Qeyri-kalkulyoz mənşəli funksiyasını itirmiş böyrək xəstələrinə nisbətən, kalkulyoz mənşəli funksiyasını itirmiş böyrək

xəstələrində transperitoneal laparoskopik nefrektomiya dürüstlüklə daha çox tətbiq edilmiş, xaric edilmiş makropreparatın ölçüləri, əməliyyatdan sonrakı fəsadların tezliyi dürüstlüklə daha çox olmuşdur ($17,5\pm 4,8\%$ və $3,8\pm 2,7\%$; $p<0,05$).

3. Böyrək şişi olan xəstələrdə laparoskopik böyrək rezeksiyası həyata keçirilərkən əməliyyatın və xəstəxanada qalma müddətinə görə, qanıtırmənin həcminə, konversiya, intra- və əməliyyat sonrakı ağırlaşmaların sayına və uzaq nəticələrə görə (residivlər, metastazlar, yaşama müddəti və ECOG şkalasına görə həyat keyfiyyəti) trans- və retroperitoneal girişlər arasında dürüst fərqlər aşkar edilməmişdir.
4. Böyrək kapsulasına keçməmiş kiçik ölçülü (<7 sm) şişi olan böyrək xərçəngi xəstələrinə nisbətən, kapsulaya keçmiş, böyük ölçülü (>7 sm), Fuhrman gradasiyasına görə 3-4 mərhələdə törəməsi olan xəstələrdə lokal və uzaq metastazlar, böyrək və aşağı boş venanın trombozu dürüstlüklə daha tez-tez rast gəlməmiş, intra- və əməliyyat sonrakı nəticələr (yaxın və uzaq) isə dürüstlüklə daha pis olmuşdur.
5. Kiçik ölçülü (<4 sm) şişi olan böyrək xərçəngi xəstələrinə nisbətən törəmənin ölçüsü 4 sm-dən böyük olan xəstələrdə laparoskopik böyrək rezeksiyası aparılarkən regionar metastazların və kəsa-ləyən sisteminin açılma tezliyi dürüstlüklə daha yüksək ($32,7\pm 6,5\%$ və $17,1\pm 3,5\%$; $p<0,05$), genişləndirilmiş port kəsiyindən makropreparatın xaric edilməsi dürüstlüklə daha az, şiş prosesinin mərhələlərinin dürüstlüklə daha ağır olması, Fuhrman şkalasına görə 3 qradasiyalı şişlərin rast gəlmə tezliyi dürüstlüklə daha çox, əməliyyatın kosmetik effekti isə dürüstlüklə daha pis olmuşdur.
6. Laparoskopik böyrək rezeksiyası zamanı böyrək şişi olan xəstələrdə tikiş materialı - “V-lok-Vikril” kombinasiyasının istifadəsinə nisbətən, yalnız “Vikril” tikiş materialından istifadə edərkən əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların tezliyi dürüstlüklə daha çox olmuşdur ($18,4\pm 4,2\%$ və $7,4\pm 3,2\%$; $p<0,01$).
7. İsti işemiya müddəti böyrək funksiyasının azalmasına, ancaq əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə təsir edir. Həmçinin, İİM funksiyasını saxlamış kontrlateral böyrəyi olan BX xəstələrində böyrəyin son funksional vəziyyətinə deyil, əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə funksional vəziyyətinin

qabaqcadan bilinməsində mühüm rol oynayır. İİM 27,75 dəq. çox, əməliyyatdan qabaq YFS 80 ml/dəq/1,73 m²-dən az olması və şəkərli diabet müstəqil risk faktorları olaraq BX xəstələrində LBR-dan sonra erkən dövrdə XBX 3 və daha yuxarı mərhələlərinin inkişaf etməsini qabaqcadan proqnozlaşdırmağa imkan verir.

8. Böyrək törəməsi olan xəstələrin laparoskopik müalicəsinin (radikal nefrektomiya və böyrək rezeksiyası) ECOG şkalasına görə yaxşı nəticələri (0 və 1 bal) – 96,1% hallarda müşahidə edilmişdir.
9. Transperitoneal girişlə aparılan laparoskopik ureterolitotomiya zamanı əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar müşahidə edilməmişdir. Sidik axarının orta 1/3 hissəsində daşı olan xəstələrin hospitalizasiya (3,00±0,26 gün və 4,30±0,51 gün; p<0,05) və drenaj müddəti (2,8±0,2 gün və 3,95±0,47 gün; p<0,05), yuxarı 1/3 hissədə daşı olan xəstələrə nisbətən dürüstlüklə az olmuşdur.
10. Rezeksiyon pieloplastika keçirmiş xəstələrə nisbətən, antevazal laparoskopik pieloplastika zamanı əməliyyatın müddəti (152,9±7,7 dəq. и 147,0±7,6 dəq.; p<0,05), əməliyyat daxili qanıtırmənin həcmi, drenaj müddəti və əməliyyatdan sonrakı fəsadların sayı dürüstlüklə çox olmuşdur.
11. Genişlənmiş böyrək ləyəninin İmamverdiyev metodu ilə ellipsvari rezeksiyasının aparılması, ləyənin ölçülərinin kiçilməsi ilə bərabər, ureteropieloanastomozun məsafəsini qısaldır, bu da öz növbəsində anastomozun tutmama riskini və laparoskopik əməliyyatın müddətini əhəmiyyətli dərəcədə azaldır.

PRAKTİK TÖVSIYYƏLƏR

1. Laparoskopik kistektomiya kistanın lokalizasiyasından və ölçülərindən asılı olmayaraq müvəffəqiyyətlə aparıla bilər. Kistanın böyrəyin yuxarı, aşağı seqmentlərində və lateral səthində yerləşdiyi hallarda retroperitoneal girişdən istifadə edilməsi məsləhət görülür.
2. Əməliyyatdaxili və əməliyyat sonrakı ağırlaşmaların tezliyinin və konversiyasının azaldılması məqsədi ilə laparoskopik nefrektomiyanı retroperitoneal girişlə yerinə yetirmək tövsiyyə olunur.

3. Çox ağır, fəsadlaşmış klinik hallarda: böyrəyin böyük ölçülü şişlərində, böyrək və aşağı boş venanın trombozunda, operativ müdaxilənin açıq üsulla belə aparılmasının çox mürəkkəb olduğu və yüksək cərrahi peşəkarlıq tələb edildiyi hallarda, kombinə olunmuş retro-transperitoneal texnikalı laparoskopik radikal nefrektomiyadan istifadə edilməsi məsləhət görülür.
4. Böyrəyin laparoskopik rezeksiyası zamanı hemostazın yüksək etibarlılığı, isti işemiya müddətinin və əməliyyatdan sonrakı fəsadların tezliyinin azaldılması üçün hemostatik tikişlərinin qoyulması zamanı iki cərgəli tikiş - “v-lok və vikril” kombinasiyasından istifadə edilməsi məsləhət görülür.
5. Böyrəyin laparoskopik rezeksiyası zamanı onun əməliyyatdan əvvəl funksional vəziyyətini nəzərə almaq və işemiyanın müddətinin 27,75 dəq. çox olmamasına çalışmaq lazımdır, çünki, bu müddətin uzanması əməliyyatdan sonrakı dövrdə digər parametrlərdən asılı olmayaraq xroniki böyrək xəstəliyinin 3 və daha yüksək mərhələlərinin yaranma riskini 4 dəfədən çox artırır.
6. Konversiya riskini azaltmaq və daha böyük cərrahi sahə yaratmaq məqsədi ilə laparoskopik pieloplastika və laparoskopik ureterolitotomiyanın 3 - 4 port yerləşdirərək transperitoneal girişlə icra edilməsi, darlığın əmələ gəlmə riskinin və əməliyyatdan sonrakı fəsadların sayının az olmasını təmin etmək üçün böyrəkdaxili stendin qoyulması məsləhət görülür.
7. Anderson-Hynes metodu ilə laparoskopik pieloplastika həyata keçirilərkən, böyrəyin genişlənmiş ləyəninin rezeksiyasına ehtiyac yaranarsa İmamverdiyev metodu ilə ellipsvari rezeksiyanın tətbiq edilməsi tövsiyyə olunur.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI:

1. The impact of laparoscopic fellowship programme on laparoscopic nephrectomy experience: a brief report // Türk uroloji dergisi, 2010, v. 36, № 3, s. 238-243 (coaut.: Ö. Şanlı, T. Tefik, M. Ortaç, D. Taber, J. Rasswiler)

2. Transperitoneal laparoscopic ureteroureterostomy for the treatment of retrocaval ureter: analysis of 3 consecutive cases - Case Report // Türk uroloji dergisi, 2010, v. 36, № 3., 309-314 (coaut.: Ö. Şanlı, F. Önoğlu, T. Tefik, A. Şimşek, Ş.Önel)

3. Benign böbrek kitleleri // Endouroloji bülteni, 2010, № 11, s. 1-6 (həmmüəli.: N. Penbegül, M. Ö. Şanlı)

4. Preoperativ görünüm və tumor boyutları istifadə edilərək aparılan anatomik sınıflandırma (PADUA) ilə laparoskopik və açıq parsiyel nefrektomiyaların müqayisəsi / Ulusal Üroloji Kongresinin bildiri özetleri kitabı 2010, s.188 (həmmüəli.: T. Tefik, Ö. Şanlı, M. Ortaç, T. Oktar, S. Karakuş, A. Atar, M. Tunç)

5. Obezite laparoskopik nefrektomi üçün bir risk faktörü müdür? Açıq nefrektomi ilə müqayisə edilmiş müqayisə edilənlər üçün bir tədqiqatın nəticələri / Ulusal Üroloji Kongresinin bildiri özetleri kitabı 2010, s.45-46 (həmmüəli.: S. Erdem, Ö. Şanlı, T. Tefik, N. Pembegül, M. Tunc, F. Özcan)

6. Seviye I və II tümör trombusu olan və laparoskopik radikal nefrektomi (LRN) aparılan böbrek hücreli kanserli (BHK) xəstələrin operativ və qısa müddət onkoloji nəticələri / Ulusal Üroloji Kongresinin bildiri özetleri kitabı 2010 s.46 (həmmüəli.: Ö. Şanlı, M. Tunc, F. Zeytun, T. Tefik, M. Ortac, F. Özcan)

7. Laparoskopik üst üriner sistem cərrahisinin komplikasiyaları: tek üroloji departmanının ardıcıl 300 vaka təcrübəsi / 21 Ulusal Üroloji Kongresinin bildiri özetleri kitabı, 2010, s.46-47 (həmmüəli.: Ö. Şanlı, T. Tefik, M. Ortac, E. Salabaş, İ. Nane, F. Özcan, C. Özsoy)

8. Seviye II inferior vena kava trombuslu bir xəstədə retroperitoneal-transperitoneal texniklərin kombinasiyası ilə laparoskopik radikal nefrektomi (LRN) / 21 Ulusal Üroloji Kongresinin bildiri özetleri kitabı, 2010, s.347 (həmmüəli.: Ö. Şanlı, M. Tunç, T. Tefik, T. Oktar, A. Atar, S. Erdem, C. Özsoy)

9. Retroperitoneal dev liposarkomun laparoskopik transperitoneal yolla çıxarılması / 21 Ulusal Üroloji Kongresinin bildiri özetleri kitabı, 2010, s.349 (həmmüəli.: Ö. Şanlı, T. Tefik, N. Pembegül, A. Atar, S. Erdem, T. C.Kadıoğlu, N. Aras)

10. Первый опыт урологических лапароскопических операций в Азербайджане // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2011, № 3, s.111-114 (soavt.: İmamverdiyev S.B.)

11. Azərbaycanda Laparoskopik uroloji əməliyyatların tətbiqi / Türkdilli ölkələr və türk toplumlarının I Tibb Konqresinin materialları, 2011, s.106-108 (həmmüəli.: İmamverdiyev S.B.)

12. Laparoskopik transperitoneal ureterolitotomiya // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2012, № 1, s.114-117 (həmmüəl.: İmamverdiyev S.B.)

13. Böyrək xərçənginin diaqnostikasında USM-in digər müayinə üsulları ilə müqaisəli təhlili // Cərrahiyyə, 2012, № 1(29), s.21-24 (həmmüəl.: İmamverdiyev S.B., Qasımov E.C., Astanov Y.M.)

14. Transperitoneal laparoskopik nefrektomi. Azərbaycan Tıp universitetindəki ilk deneyim / 22 Ulusal Üroloji Kongresinin bildiri özetleri kitabı, 2012, s. 192 (həmmüəl.: S. İmamverdiyev)

15. Böbrek kistlərinin laparoskopik tədavisini / 22 Ulusal Üroloji Kongresinin bildiri özetleri kitabı, 2012. s. 193 (həmmüəl.: S.İmamverdiyev, K.Abu Nahleh)

16. Dev böbrek kist tədavisində laparoskopik cərrahi rolu / 22 Ulusal Üroloji Kongresinin bildiri özetleri kitabı, 2012, s. 195 (həmmüəl.: S.İmamverdiyev, A.Mammadov, T.Tefik, Ö.Şanlı, A. Kadioğlu)

17. Лапароскопическое удаление гигантской кисты почки // Фундаментальные исследования (Россия), 2012, № 5, с. 31-35 (соавт.: Имамвердиев С.Б., Астанов Ю.М.)

18. Böyrək şişlərinin laparoskopik müalicəsi // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2013, № 1, s. 152-156 (həmmüəl.: S.B. İmamverdiyev)

19. Laparoskopik urologiyada istifadə olunan alət və cihazların xüsusiyyətləri haqqında // Sağlamlıq, 2013, № 1, s.195-198 (həmmüəl.: Mahmudov İ.F.)

20. Urologiyada laparoskopik girişlərin xüsusiyyətləri // Cərrahiyyə, 2013, № 4 (36), s. 86-89

21. Böyrək xəstəliklərində laparoskopik cərrahiyyə: Metodik vəsait. Bakı, 2013, 44 s. (həmmüəl.: S.B. İmamverdiyev)

22. Sidik axarının yuxarı və orta ücdəbir hissəsində yerləşən daşların laparoskopik müalicəsi // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2014, № 1, s. 83-87 (həmmüəl.: İmamverdiyev S.B., Şanlı Ö.M.)

23. Трансперитонеальная лапароскопическая пиелопластика // Sağlamlıq, 2014, № 2, с. 45-49

24. Laparoskopik pieloplastika // Cərrahiyyə, 2014, № 2 (38), s. 14-18 (həmmüəl.: İmamverdiyev S.B., Şanlı Ö.M.)

25. Laparoskopik ureterolitotomiya – urolitiyazın müasir cərrahiyyəsi / Azərbaycan Tibb Universiteti əməkdaşlarının elmi tədqiqat işlərinin yekunlarına həsr edilmiş “Təbabətin Aktual Problemləri” mövzusunda elmi konfransın materialları. Bakı, 2014, s. 91-92

26. Retroperitoneoskopik böyrək rezeksiyası // Cərrahiyyə, 2014, № 4 (40), s. 12-16 (həmmüəl.: Şanlı Ö.M., Tevik T.)

27. Laparoskopik partial nefrektomiyanın böbrek tümörlerinin tedavisinde uygulanması. Yeni Üroloji Dergisi / 6 Üroonkoloji Kış kongresi ve Kursu Bildiriler, 2015, s.82 (həmmüəl.: Şanlı Ö.M.)

28. Warm Ischemia-Related Postoperative Renal Dysfunction in Elective Laparoscopic Partial Nephrectomy Recovers During Intermediate-Term Follow-Up // Journal of endourology, 2015, v. 29 (9), p. 1083-1090 (coaut.: Erdem S., Boyuk A., Tefik T., Yucel B., Ozsoy M., Verep S., Sanli O.)

29. Uşaqlarda uroloji xəstəliklərin müalicəsində laparoskopik metodun tətbiqi // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2016, № 1, s. 137-140 (həmmüəl.: İmamverdiyev S.B., Hacıyev M.M.)

30. Лапароскопическая радикальная нефрэктомия // Урология, 2016, № 2, с. 66-69 (соавт.: Имамвердиев С.Б., Шанлы О.М.)

31. Laparoskopik və retroperitoneoskopik nefrektomiyanın yaxın və uzaq nəticələrinin böyrək fəaliyyətinin itirilməsinə səbəb olan etioloji faktorlardan asılılığı // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2016, № 2, s. 57-63

32. Laparoskopik nefrektomiya – transperitoneal və retroperitoneal yanaşmalar // Cərrahiyyə, 2016, № 2, s.79-84

33. Эндовидеохирургическое лечение больных с опухолями почки / Материалы 5 Российского конгресса по эндоурологии и новым технологиям. Ростов, Россия, 2016, с.156-157 (соавт.: Имамвердиев С.Б., Шанлы О.М.)

34. The results of laparoscopic partial nephrectomy depending on the type of access and the tumour size // Georgian Med News, 2016, v. 259, p. 10-17 (coaut.: Imamverdiyev S, Sanli O.)

35. Laparoskopik radikal nefrektomiyanın nəticələrinin törəmənin mərhələsi və ölçüsündən asılı olaraq təhlili // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, 2016, № 3, с. 17-24

36. Лапароскопическое хирургическое лечение больных с заболеваниями почек и верхних мочевых путей // Azərbaycan Tibb Jurnalı. 2017, № 2, с. 47-54

37. Laparoscopic transperitoneal and retroperitoneal simple nephrectomy. The impact of etiological factors on the results of surgical treatment // Turkish journal of urology, 2017, Vol.43, № 3, p.319-324. (coaut.: S. Imamverdiyev, E. Efendiyev, O. Sanli)

38. Результаты лапароскопической уретеролитотомии в зависимости от вида доступа и локализации конкремента // Урология, 2018, № 1, с. 58-62 (соавт.: Имамвердиев С.Б., Шанлы О.М.)

39. Urolitiyazın müasir müalicəsində laparoskopik ureterolitotomiyanın yeri / Azərbaycan Xalq Cümhuriyyətinin 100 illik yubileyinə həsr olunmuş Təbabətin Aktual Problemləri 2018 elmi-praktiki konfransın materialları. Bakı, 2018, s. 49

40. Laparoskopik radikal nefrektomiya – böyrək şişlərinin cərrahi müalicəsində yeri // Urologiya və reproduktiv təbabət jurnalı, № 1, 2018, s.47-52.

41. Uroloji xəstəliklərin müalicəsində laparoskopik əməliyyatların yeri / Səhiyyədə müasir nailiyyətlər mövzusunda konfransın materialları. Bakı-2018, s.138.

РАУФ НАРИМАН оглы НАГИЕВ

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

РЕЗЮМЕ

Проведен анализ эффективности и клинической значимости применения лапароскопического и ретроперитонеоскопического методов лечения 577 больных с ЗПВМП (мужчин - 56,5 %, женщин - 43,5%) в возрасте 16-86 лет, уточнение их преимуществ и недостатков в зависимости от вида доступа, этиологического фактора, локализации, размеров и стадии патологического процесса, функционального состояния почек, продолжительности времени теплой ишемии для улучшения ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения.

Все больные, в зависимости от вышеуказанных факторов были разделены на 6 основных групп и 34 подгруппы: I-я группа (4 подгруппы) - 46 больных с кистами почек перенесших лапароскопическую кистэктомия (ЛК); II-я (6 подгрупп) - 115 больных с нефункционирующей почкой перенесших лапароскопическую нефрэктомия (ЛН); III-я (7 подгрупп) - 185 больных с опухолями почки перенесших лапароскопическую радикальную нефрэктомия (ЛРН); IV-я (10 подгрупп) - 170 больных с опухолями почки перенесших лапароскопическую резекцию (ЛРП); V-я (4 подгруппы) - 30 больных с

уретеролитиазом перенесших лапароскопическую уретеролитотомию (ЛУ); VI группа (3 подгруппы) - 31 больной с конфликтом в лоханочно-мочеточниковом сегменте, которым была выполнена лапароскопическая пиелопластика (ЛП).

Установлено, что лапароскопические операции транс- или ретроперитонеоскопическим доступами являются эффективными малоинвазивными методами хирургического лечения больных с ЗПВП и, как правило, способствуют оптимизации (улучшению) интраоперационных, ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения, качества жизни больных с этой патологией как доброкачественного, так и злокачественного генеза.

ЛК может успешно выполняться независимо от локализации и размеров кист, но при локализации кист в верхнем и нижнем сегментах и на латеральной поверхности почки лучше применять ретроперитонеальный доступ.

При ретроперитонеоскопической нефрэктомии интраоперационные результаты и косметический эффект операции были достоверно лучше, чем при лапароскопической, которая применялась достоверно чаще при нефункционирующей почке калькулезного генеза.

При осуществлении ЛРН у больных с опухолями почки транс- и ретропери-тонеоскопическим доступами достоверных различий в интра-, послеопера-ционных и отдаленных результатах (рецидивы, метастазы, выживаемость и качество жизни по шкале ECOG), в основном, не наблюдалось. У больных РП размером >7 см, прорастающим в ее капсулу, с градацией 3-4 по Fuhrman, локальные и отдаленные метастазы, тромбоз почечной и нижней полой вены встречались достоверно чаще, интра-, послеоперационные и отдаленные (уровень послеоперационной летальности) результаты были достоверно хуже, чем у больных с опухолями размером <7 см, без прорастания. Хорошие отдаленные результаты лапароскопического лечения по шкале ECOG (0-1 балл) наблюдались у 96,1% больных с опухолями почек.

Мы определили безопасный предел для ВТИ при ЛРП как 27,75 мин. и большее ВТИ увеличивает в 4 с лишним раза риск возникновения ХЗП в стадии 3 и более в раннем послеоперационном периоде независимо от состояния других параметров.

Дооперационная СКФ меньше 80 mL/min/1,73m², ВТИ дольше 27,75 мин. и сахарный диабет являются независимыми факторами

риска для предсказания развития раннего послеоперационного ХЗП в 3 и более стадиях после ЛРП у больных РП.

При выполнении трансперитонеальной ЛУ послеоперационные осложнения не возникали, а у больных с камнями средней трети мочеточника продолжительность госпитализации была достоверно меньше, чем у больных с камнями верхней трети.

При антевазальной ЛП интра- и послеоперационные результаты были достоверно хуже, чем при резекционной ЛП, а эллипсоидная резекция расширенной лоханки почки по методу Имамвердиева уменьшает риск несостоятельности анастомоза и существенно сокращает время лапароскопической операции.

RAUF NARIMAN NAGHIYEV

OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH KIDNEY AND UPPER URINARY TRACT DISEASES WITH USING LAPAROSCOPIC AND RETROPERITONEOSCOPIC OPERATIONS

SUMMARY

Analyzed the efficacy and clinical significance of the application of laparoscopic and retroperitoneoscopic methods of treatment of 577 patients with kidney and upper urinary tract diseases, (men – 56.5%, women – 43.5%), at the age of 16-86 years, clarification of their advantages and disadvantages depending on the type of access, etiological factors, localization, size and stage of the pathological process, the length of the warm ischemia time (WIT) to improve the early and long-term results of surgical treatment.

All patients, depending on the above factors were divided into 6 main groups and 34 subgroups: I group (4 subgroups) – 46 patients with renal cysts, who has underwent laparoscopic cyst decortications (LCD); II group (6 subgroups) – 115 patients with nonfunctioning kidney, who underwent laparoscopic nephrectomy (LN); III group (7 subgroups) – 185 patients with kidney tumors who underwent laparoscopic radical nephrectomy (LRN); IV group (10 subgroups) – 170 patients with kidney tumors, who has underwent laparoscopic partial nephrectomy (LPN); V group (4 subgroups) – 30 patients with ureterolithiasis, who has underwent laparoscopic ureterolithotomy (LU); VI group (3 subgroups) – 31 patients

with a conflict in uretero-pelvic junction, which was performed laparoscopic pyeloplasty (LP).

It's established, that laparoscopic operations by trans- or other accesses are effective minimally invasive methods of surgical treatment of patients with kidney and upper urinary tract diseases as a rule, contribute to optimization (improvement) of intraoperative, early and long-term results of surgical treatment the quality of life of patients with this pathology of both benign and malignant genesis.

LCD can be successfully performed regardless of the location and the size of the cysts. During retroperitoneoscopic cyst decortications long-term results were better, but the frequency of conversion was more than during transperitoneal approach.

During retroperitoneoscopic nephrectomy, the intraoperative results and the cosmetic effect of the operation were significantly better than with transperitoneal approach, which was reliably used more often with a nonfunctioning kidney of calculous origin.

When performing LRN in patients with kidney tumors, trans- and retroperitoneoscopic accesses significant differences in intra-, postoperative and long-term results (relapses, metastasis, survival and quality of life on the ECOG scale), was not observed. In patients with renal cell carcinoma (RCC) larger than 7 sm., germinating into kidneys capsule, with a graduation of 3-4 by Fuhrman scale, local and distant metastases, thrombosis of the renal and vena cava inferior were significantly more frequent, intra-, postoperative and long-term results (level of postoperative lethality) were reliably worse, than in patients with tumors less than 7 cm. in size, without germination. Good long-term results of laparoscopic treatment on ECOG (0-1 point) were observed in 96.1% of patients with kidney tumors.

We determined a safe limit for WIT with LRN as 27.75 min. and a larger WIT increases by more than 4 times the risk of developing chronic kidney diseases (CKD) in 3 stages and more in the early postoperative period regardless of the status of the other parameters.

Preoperative glomerular filtration rate (GFR) is less than 80 mL/min/1.73 m², WIT is longer than 27.75 min., and diabetes mellitus are independent risk factors for predicting the development of early postoperative CKD in 3 or more stages after LPN in patients with RCC.

When performing transperitoneal LU, postoperative complications was not observed, and in patients with stones of the middle third of the

ureter, the length of hospitalization was reliably less than in patients with stones of the upper third.

During antevasal LP intra- and postoperative results were reliably worse than with resections LP and ellipsoidal resection of the enlarged renal pelvis by the Imamverdiyev's method reduces the risk of anastomosis failure and significantly shortens the time of laparoscopic surgery.

ŞƏRTİ İXTİSARLAR SİYAHISI

BFV	– böyrəyin funksional vəziyyəti
BX	– böyrək xərçəngi
BKİ	– bədən kütləsinin indeksi
BSK	– böyrəyin sadə kistası
BT	– böyrək törəməsi
BYSYX	– böyrək və yuxarı sidik yolları xəstəlikləri
DZDL	– distansion zərbə-dalğa litotripsiyası
EU	– ekskretor uroqrafiya
FAŞ	– fiziki aktivlik şkalası
FB	– funksiyasız böyrək
XBÇ	– xroniki böyrək çatmamazlığı
XBX	– xroniki böyrək xəstəliyi
İİM	– isti işemiya müddəti
KLS	– kəsa-ləyən sistemi
KT	– kompyuter tomoqrafiyası
LBR	– laparoskopik böyrək rezeksiyası
LK	– laparoskopik kistektomiya
LN	– laparoskopik nefrektomiya
LSS	– ləyən-sidik axarı seqmenti
LP	– laparoskopik pieloplastika
LRN	– laparoskopik radikal nefrektomiya
LRNU	– laparoskopik radikal nefrurerektomiya
LU	– laparoskopik ureterolitotomiya
MRT	– maqnit-rezonans tomoqrafiyası
SDX	–sidik daşu xəstəliyi
USM	–ultrasəs müayinəsi
YFS	– yumaqcıqların filtrasiya sürəti

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 876 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

РАУФ НАРИМАН оглы НАГИЕВ

**ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ПОЧЕК И ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И
РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ**

3234.01 – Урология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора наук по медицине

БАКУ – 2018