

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

TƏRANƏ EYVAZ QIZI BAYRAMOVA

**ABDOMİNAL VƏ LAPAROSKOPIK HİSTEREKTOMİYA
ƏMƏLİYYATLARININ MÜXTƏLİF TEXNİKALARININ
MÜQAYİSƏLİ XARAKTERİSTİKASI**

3215.01 – «Mamalıq və ginekologiya»

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın
A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2015

Dissertasiya ATU-nun II mamalıq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Tibb elmləri doktoru, professor

H.F.Bağirova

Rəsmi opponetlər:

Tibb elmləri doktoru, professor

E.M.Əliyeva

Tibb elmləri doktoru

Z.F.Abbasova

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, mamalıq və ginekologiya kafedrası

Dissertasiya «_25_»__02__ 2015-ci il saat _____ Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdindəki D 03.001 Dissertasiya Şurasının iclasında müdafiə olunacaqdır.

Ünvan: 1022, Bakı şəhəri, Bakıxanov küçəsi, 23.

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat «_____» _____ 2015-ci ildə göndərilmişdir.

D 03.011 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb elmləri doktoru,
professor

Ş.F.İbrahimli

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı

Ginekologiyada ən çox icra olunan irihəcimli əməliyyatlar içərisində histerektomiyalar ilk yeri tutur. ABŞ-da hər il təxminən 600000-ə qədər histerektomiya əməliyyatı yerinə yetirilir. İngiltərədə 60 yaşa qədər qadınların 20%-i histerektomiya əməliyyatına məruz qalır (Clayton R.D., 2005).

Son illər yeni texnologiyalar cərrahlığının inkişafı, endovideocərrahi texnologiyaların geniş tətbiqi qarın boşluğunun, o cümlədən çanaq üzvlərinin cərrahi xəstəliklərinin etibarlı laparoskopik diaqnostikası və müalicəsi imkanlarını artırmışdır (Candiani M., Izzo S., 2010). Tədqiqatlar nəticəsində laparoskopik əməliyyatların açıq abdominal əməliyyatlardan üstünlükləri birmənalı müəyyən edilmişdir (geniş laparotom kəsiyin olmaması, əməliyyatın xeyli əlverişli şəraitdə yerinə yetirilməsi, postoperasion ağrıların az olması, xəstələrin xəstəxanada qalma və tibbi reabilitasiya müddətlərinin qısalması, müalicə xərclərinin azalması və s.) (Bogges J.F., et all 2008). Ginekoloji laparoskopik əməliyyatlar, həmçinin laparoskopik histerektomiya (LHE) əməliyyatı aztravmatikliyi və miniinvazivliyi, ən əsas cərrahi ağırlaşmaların tezliyinin aşağı göstəriciləri ilə xarakterizə olunur (Kongwattanakul K., et all 2012).

Bütün bu müsbət tərəfləri ilə yanaşı, laparoskopik əməliyyatların bir çox həll olunmamış problemləri də var: laparoskopik əməliyyatlara əks-göstərişlərin tam müəyyənləşdirilməməsi, cərrahi əməliyyat texnikasının standartlaşdırılmaması hesabına əməliyyatın texniki çətinlikləri və əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların mükəmməl profilaktik üsullarının işlənib hazırlanmaması, xüsusilə əksər yaşlı cərrahların laparoskopik əməliyyatlara skeptik yanaşması. Bu və digər səbəblərdən cərrahların 67%-i bu günə qədər açıq abdominal əməliyyatlara üstünlük verirlər (Baggish M.S. 2005).

Ən yeni azinvaziv texnologiyalar istifadə etməklə cərrahi əməliyyatların keyfiyyətinin yüksəldilməsi, müalicənin nəticələrin yaxşılaşdırılması, stasionarda qalma müddətlərinin qısaldılması və ümumi müalicə xərclərinin azaldılması müasir ginekologiyanın strateji məsələlərindəndir (Bayramov N.Y., və b., 2008).

Laparoskopik histerektomiyalarda vacib məsələlərdən biri əməliyyat üsulunun seçimidir. Hazırda laparoskopik histerektomiyalarda cərrahi işləmləri yerinə yetirmək üçün bipolyar koaqulyator (Allam İS, və b., 2014), LigaSure (Aytan H, və b., 2014), ultrasəs bıçaqları (Demirtürk F, və b., 2007) kimi vasitələr məlumdur. Lakin bu üsulların

hansının daha effektiv olduğu barədə yetərli məlumatlar yoxdur və aparılan tədqiqatlarda əsasən bu vasitələrin açıq üsulla müqayisəsinə üstünlük verilmişdir. Xüsusən də LigaSure koterizasiyasının çoxsaylı xəstə qruplarında tətbiqi ilə əlaqədar yetərli məlumatlar yox dərəcəsidir. Digər tərəfdən son illərdə dünyada epidemiya şəklini almış və əhəlinin təxminən 30%-ində rast gəlinən piylənmə xəstəliyində histerektomiya üsulunun seçimi və laparoskopik metodların effektivliyi araşdırılmamışdır.

Tədqiqatın məqsədi

Qadın daxili cinsiyyət üzvlərinin xoşxassəli xəstəliklərinə görə açıq və müxtəlif laparoskopik histerektomiya əməliyyatlarının nəticələrinin müqayisəli öyrənilməsi əsasında səmərəli histerektomiya metodunun seçiminin təmin edilməsidir.

Tədqiqatın vəzifələri

1. Açıq abdominal histerektomiya əməliyyatının nəticələrinin öyrənilməsi;
2. LigaSure koterizasiya ilə icra edilən laparoskopik histerektomiya əməliyyatı nəticələrinin öyrənilməsi;
3. Bipolyar koterizasiya ilə icra edilən laparoskopik histerektomiya əməliyyatı nəticələrinin öyrənilməsi;
4. Açıq və laparoskopik histerektomiya üsullarının nəticələrinin müqayisəli öyrənilməsi;
5. Piylənməsi olan xəstələrdə laparoskopik histerektomiya əməliyyatlarının tətbiqi nəticələrinin araşdırılması.

Elmi yeniliyi

- Laparoskopik histerektomiya əməliyyatlarının açıq histerektomiyaya nəzərən üstün və əksik cəhətləri dəqiqləşdirilmişdir.
- Sübut olunmuşdur ki, histerektomiyalarda əməliyyat müddətini və böyük ağırlaşmaları çıxmaq şərti ilə, əksər əməliyyatdaxili və əməliyyatsonrası göstəricilərə görə laparoskopik üsul açıq üsuldan daha üstündür.
- Laparoskopik histerektomiyaların ümumi və piylənməsi olan xəstə qruplarında fərqli nəticələr göstərdiyi ortaya çıxmışdır.
- Piylənmədən əziyyət çəkən xəstələrdə histerektomiya əməliyyatının laparoskopik yerinə yetirilməsinin bütün göstəricilərə görə səmərəliliyi sübut olunmuşdur.

- Laparoskopik histerektomiya əməliyyatı ilə yanaşı simultan ginekoloji və cərrahi əməliyyatların yerinə yetirilməsinin üstünlükləri müəyyən edilmiş və zəruriliyi əsaslandırılmışdır.

İşin təcrübi əhəmiyyəti

- Açıq və laparoskopik histerektomiya əməliyyatlarının seçimi üçün praktik tövsiyələr verilmişdir.
- Histerektomiya əməliyyatlarında laparoskopik üsulun tətbiqi sayəsində əksər əməliyyat göstəricilərinin yaxşılaşdığı və ağırlaşmaların azaldığı göstərilmişdir.
- Piyələnməsi olan xəstələrdə histerektomiya əməliyyatı üçün laparoskopik LigaSure üsulunun ilk seçim olduğu müəyyən-ləşdirilmişdir.
- Müştərk abdominal patologiyalarda simultan laparoskopik əməliyyatların səmərəli olduğu göstərilmişdir.
- Laparoskopik histerektomiya əməliyyatlarının bəzi cəhətləri təkmilləşdirilmişdir.
- Histerektomiya əməliyyatından sonrakı ağırlaşmaları müalicəyönüli kriteriyalara görə qiymətləndirməsi tövsiyə edilir.

Müdafiəyə çıxarılan müddəalar:

1. Əksər əməliyyatdaxili və əməliyyatdan sonrakı göstəricilərə görə laparoskopik histerektomiya üsulları (həm LigaSure, həm də bipolyar koterizasiya) açıq üsuldən üstündür.
2. Piyələnməsi olan xəstələrdə aparılan histerektomiyalarda laparoskopik LigaSure texnikası həm açıq, həm də laparoskopik bipolyar koterizasiya üsuluna nəzərən daha faydalıdır.
3. Laparoskopik histerektomiya əməliyyatı ilə yanaşı simultan ginekoloji və cərrahi əməliyyatların yerinə yetirilməsinin üstünlükləri müəyyən edilmişdir.

Tətbiqi

Mərkəzi Klinik Xəstəxana, Mediluks MMC, Mərkəzi Gömrük Hospitalı mamalıq və ginekologiya şöbələrində tətbiq olunmuşdur.

Tədqiqatın aprobeiasiyası

Dissertasiyanın əsas müddəaları aşağıdakı beynəlxalq elmi konfrans və simpoziumlarda məruzə edilmişdir:

1. IX International Euroasian Congress of Surgery and Gastroenterology (15-18 May 2006, Bakı);
2. XI International Euroasian Congress of Surgery and Gastroenterology (12-15 İyun 2008, Bakı);

3. XII İnternational Euroasian Congress of Surgery and Gastroenterology (13-16 Oktyabr 2011, Bakı);
4. 5. Ege Jinekolojik Endoskopi sempozyumu (19-21 Aprel 2012, İzmir, Türkiyə);
5. Patoloji proseslər və onların korreksiya üsulları konfrans materialları (2012, Bakı);
6. Prof. H.A.Sultanovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransı (15 May 2012, Bakı);
7. Akademik Ə.Əliyevin 115 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransı (2012, Bakı);
8. Türk Cumhuriyetləri Anestezi günleri, Transplantasyon anestezişində güncel gelişmeler kongresi (19-23 Aprel 2013, Bakı);
9. 1. Uluslararası Ortadoğu Jinekolojik Endoskopi Kongresi ve 5. Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi (24-28 Aprel 2013, Antalya, Türkiyə).
10. 5. Uludağ minimal invaziv jinekoloji sempozyumu ve çalıştayı (23-26 Yanvar 2014, Bursa, Türkiyə);
11. Azərbaycan mama-ginekoloqların IV qurultayı konfrans materialları (2014, Bakı);
12. 6. Ege jinekolojik endoskopi sempozyumu (20-22 Mart 2014, İzmir, Türkiyə);
13. X. Turkish German Gynecology congress abstrakt materialları (30 Aprel-4 May 2014, Antalya, Türkiyə);
14. 6. Ulusal Üreme endokrinolojisi ve infertilite kongresi (06-09 Noyabr 2014, Antalya, Türkiyə).

Dissertasiya işinin aprobasiyası ATU-nu I və II mamalıq-ginekologiya kafedrası aprobasiya komissiyasının iclasında (05 fevral 2013-cü il) və ATU-nun Dissertasiya şurasının Aprobasiya komissiyasının iclasında (16 Aprel 2013-cü il) keçirilmişdir.

İşin dərc edilməsi

Dissertasiya işi üzrə 12 elmi məqalə, 26 tezis, 1 səmərələşdirici təklif çap olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu

Dissertasiya 174 standart kompüter səhifəsində yazılmış, 39 cədvəl və 63 şəkillə illüstrasiya olunmuşdur. O, giriş, ədəbiyyat icmal, tədqiqat materialı və metodlarına dair fəsil, şəxsi tədqiqatlardan ibarət 3

fəsil, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısı 238 mənbəni (21 - Vətən, 217- əcnəbi) əhatə etmişdir.

İŞİN MƏZMUNU

Tədqiqatın material və metodları

Klinik tədqiqat 2005-2012-ci illər ərzində Azərbaycan Respublikası Prezidenti yanında Xüsusi Tibb Xidməti İdarəsinin “Mərkəzi Klinik Xəstəxana” MMC, Dövlət Gömrük Komitəsinin Mərkəzi Gömrük Hospitalı və “MediLux” MMC-nin mamalıq-ginekologiya şöbələrində qadın daxili cinsiyyət üzvlərinin xoşxassəli xəstəliklərinə görə histerektomiya əməliyyatına məruz qalmış 192 xəstənin müayinə və müalicəsinin nəticələrinin müqayisəli öyrənilməsi əsasında aparılmışdır. Analiz üçün materialların əsasını xəstələrin kliniki xarakteristikalarını, tədqiqatın obyektiv metodlarının dinamikasını, fiksə olunmuş məlumatların elektron bazasını əhatə edən xəstəlik tarixləri və kompüter xəstə qeydiyyat proqramları təşkil etmişdir.

Tədqiqat zamanı qarşıya qoyulmuş məqsəd və vəzifələrin mahiyyətindən, həmçinin cərrahi əməliyyat üsuluna görə xəstələr 3 qrupa ayrılmışdır:

- **I qrup - nəzarət qrupu** – laparotomiya (açıq üsul) ilə abdominal histerektomiya əməliyyatı icra edilmiş 69 (35,9%) xəstə. Bu xəstələrdə köndələn köndələn və ya orta-aşağı laparotomik kəsiklə standart abdominal histerektomiya əməliyyatı yerinə yetirilmişdir.
- **II qrup - əsas Lap-Lig qrupu** - LigaSure koterizasiyası ilə laparoskopik histerektomiya yerinə yetirilmiş 63 (32,8%) xəstə. Bu xəstələrdə histerektomiya laparoskopik yolla həyata keçirilmişdir, koaqulyasiya və kəsmə işləmləri 5 və 10 mm-lik Ligasure aləti ilə yerinə yetirilmişdir.
- **III qrup - əsas Lap-Bip qrupu** - bipolyar koterizasiyası ilə laparoskopik histerektomiya əməliyyatı həyata keçirilmiş 60 (31,3%) xəstə. Bu qrupda koterizasiya bipolyar koaqulyatorla, kəsmə isə qayçı ilə icra olunmuşdur.

Əməliyyat üsuluna görə 3 qrupa ayrılmış xəstələr içərisindən piylənməyə məruz qalan qadınlar seçilərək nəticələrin müqayisəli təhlili aparılmışdır. Bədən kütlə indeksi 30 kq/m^2 –dən çox olan xəstələr piylənmə kimi qəbul edilmişdir. Nəzarət qrupunda 27 xəstə, Lap-Lig

qrupunda 30, Lap-Bip qrupunda isə 19 xəstə piylənməsi olan qadınlar kimi qeydə alınmışdır.

Xəstələrin müayinə üsulları

Bütün xəstələrdə xüsusi anket formasında anamnez toplanaraq, əməliyyatdan əvvəl aşağıdakı müayinələr aparılmışdır:

- *Ümumi klinik müayinələr (uşaqlıq güzgüləri ilə müayinə, bimanual müayinə);* Xəstələrdə ginekoloji status xarici cinsiyyət üzvlərinin baxışı əsasında təyin edilmişdir. Uşaqlıq boynu və yolu güzgülərlə müayinə olunmuş, selikli qişanın vəziyyəti qiymətləndirilmişdir. Manual müayinədə uşaqlıq ölçüləri hamiləlik ölçülərinə uyğun olaraq təyin edilmişdir.
- *Laborator müayinələr (qanın ümumi və biokimyəvi analizləri, koaquloqram, göstərişlər zamanı onkomarkerlərin təyini);* Qanın ümumi və biokimyəvi analizləri aparılmış, koaquloqram göstəriciləri, qaraciyər və böyrəklərin funksional testlərinin nəticələri öyrənilmiş və təhlil edilmişdir. Qanın analizlərinin nəticələri əməliyyatdan əvvəl, zamanı və sonra qan, və komponentlərinin transuziyasına ehtiyacı öyrənməyi təmin etmişdir. Onkomarkerlərin (Ca-125, CEA) öyrənilməsi uşaqlıq artımları patologiyalarının xarakteri (xoş- və ya bədxassəli), əməliyyatın həcmi və üsulu haqqında informasiya əldə etməyə imkan vermişdir.
- *Rentgenoloji müayinələr (döş qəfəsinin rentgenoskopiyası və/və ya rentgenoqrafiyası);* Rentgenoloji müayinələr nəticəsində yanaşı patoloji vəziyyətlər, ilk növbədə xroniki ağciyər və ürək xəstəlikləri müəyyən olunmuş, o cümlədən əməliyyatın ümumi anesteziya altında, qarındaxili qaz insufflyasiyası şəraitində aparılması zamanı meydana çıxacaq ağırlaşmalar haqqında mühüm məlumatlar əldə edilmişdir.
- *Ultrasəs müayinələri (qarın boşluğu və intravaginal sonografiya)* bütün xəstə qruplarına tətbiq edilmişdir.
- *Kompüter və nüvə-mağnit rezonans tomografiyası.* Xəstələrin 32%-nə MRT, 45%-inə KT olunmuşdur.
- *Xüsusi müayinələr (uşaqlıq boynunun sitoloji analizi - PAP smear testi, endometrial biopsiya);* Əməliyyatdan əvvəl xəstələrin uşaqlıq boynunun sitoloji müayinəsi yerinə yetirilmiş və nəticələr qiymətləndirilmişdir. Endometrial hiperplaziya və postmenopuzal qanaxmalar zamanı, xüsusilə onkoloji xəstəliklərə şübhə zamanı endometrial biopsiya olunaraq, patohistoloji müayinə aparılmışdır.

- Yanaşı xəstəliklər zamanı digər müayinələr və müvafiq mütəxəssislərin birgə rəyinə əsasən qoyulmuş və tövsiyələr əsasında qərar qəbul edilmişdir.

Əməliyyatdan sonrakı aparma

Hər üç qrup xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı aparma eyni prinsiplərlə aparılmışdır (infuziya, ağrıkəsici, erkən aktivləşdirmə, 12 saat sonra oral qidalandırma və s.). Xəstənin evə yazılması qərarı aşağıdakı şərtlər çərçivəsində verilmişdir:

- Həyati funksiyaların (tənəffüs, hemodinamika, şüur) stabil olması;
- Hərərətin normallaşması;
- Bağırsağ fəaliyyəti və sidik ifrazı normallaşması;
- Xəstənin sərbəst hərəkət etməsi və özünə qulluq etmə iqtidarında olması;
- Yara sahəsində, uşaqlıq yolunda problem olmaması.

Müqayisə kriteriyaları

Əməliyyat qruplarını müqayisə etmək üçün aşağıdakı kriteriyalardan istifadə edilmişdir:

- Xəstənin yaşı, hamiləlik, abort və doğuş sayı anamnez əsasında öyrənilmişdir.
- Uşaqlıq ölçüləri bimanual müayinə və USM-nin nəticələrinə görə hesablanmışdır.
- Boyu, çəkisi və bədən çəki indeksi – (çəki/boy²)
- Əməliyyatın müddəti - kəsikdən son dəri tikişinə qədər olan müddət (dəq)
- Xəstəxanada qalma müddəti - əməliyyatdan sonra evə yazılana qədər olan müddət (gün)
- Əməliyyatdaxili qanaxma miqdarını ölçmək üçün sorucudakı olan mayenin miqdarından istifadə edilmiş, yuyucu mayenin miqdarı çıxılmış və qanla islanmış tamponların çəkisi hesablanmışdır.
- Bağırsağın fəaliyyətinin bərpası müddəti kimi əməliyyat bitdikdən sonra ilk qaz və ya nəcis çıxmasına qədərki zaman saatlarla qeyd edilmişdir.
- Müştərək əməliyyatlar haqqında məlumatlar xəstəlik tarixləri və əməliyyat qeydiyyat jurnallarından toplanmışdır.

- İnfuziya və transfuziya miqdarı, əməliyyatın qediyyatı, təyinat və rəqələri və transfuziya sənədləri (protokolları) əsasında hesablanmışdır.
- **Ağırlaşmalar.** Əməliyyat vaxtı və ya əməliyyatdan sonrakı 30 gün ərzində meydana çıxan, gedişi dəyişən, əlavə müalicə, müdaxilə və ya müşahidə tələb edən arzuolunmaz hallar ağırlaşmalar kimi qiymətləndirilmişdir. Ağırlıq dərəcələrinə görə ağırlaşmalar iki qrupa bölünmüşdür:
 - **Kiçik ağırlaşmalar** - konservativ müalicə və müşahidə tələb edən hallar
 - **Böyük ağırlaşmalar** - əlavə və ya təkrar əməliyyat, konversiya (açıq əməliyyata keçmə) və reanimasion tədbirlər tələb edən hallar.

Əməliyyatdaxili və sonrakı transfuziya tələb edən qanaxmalar böyük qanaxmalara aid edilmişdir. Əməliyyat zamanı koterizasiya ilə saxlanılmış, transfuziya tələb etməyən hallar kiçik qanaxmalar kimi qiymətləndirilmişdir. Təkrar əməliyyat, perkutan və ya transvaginal drenaj tələb edən simptomatik (parez, sidik ləngiməsi, ağrı, hərarət) hematomalar böyük, asimptomatik və ya uşaqlıq yoluna spontan açılan kiçik hematomalar isə kiçik ağırlaşmalar kimi dəyərləndirilmişdir.

Statistik işlənmə

Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri SPSS statistik proqramı (version 11.0 for Windows; SPSS İNKC., Chicago, İL) vasitəsilə təhlil olunmuşdur. Qruplarda kəmiyyət göstəriciləri arasındakı fərqi müəyyən etmək üçün qeyri-parametrik üsul - Wilkokson (Manna-Wythni) meyarı (W), keyfiyyət analizi aparmaq üçün χ^2 - meyarı (Pirso-nun uyğunluq meyarı), nonparametrik Kruskal-Wallis testi və Student-in t testi istifadə edilmişdir. Bütün hesablamalar EXCEL elektron cədvəlində aparılmış, nəticələr cədvəllər və diaqramlarda əksini tapmışdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

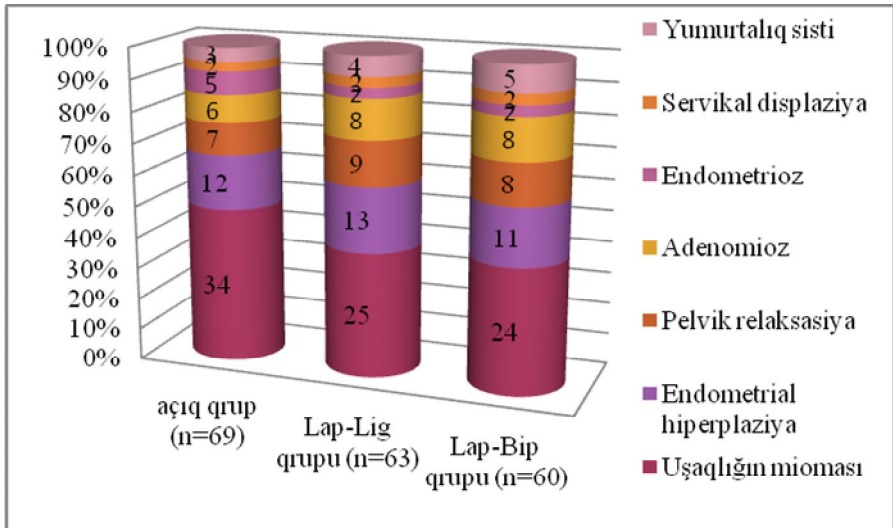
Əlverişli histerektomiya üsulunun axtarışı məqsədilə 192 xəstədə yerinə yetirilən əməliyyatlarda 3 histerektomiya üsulu (açıq, LigaSure və Bipolyar koterizasiyaları istifadə edilən histerektomiya üsulları) müqayisəli

şəkildə öyrənilmişdir. Müqayisəli təhlil qruplar üzrə ümumi şəkildə və hər qrupda olan piylənməli xəstələr arasında aparılmışdır.

Xəstələrin yaşına görə qruplar arasında ciddi fərq olmamışdır.

Əməliyyata göstərişlər

Hər 3 qrupda əməliyyata göstərişlər içərisində uşaqlığın düyünlü miomu üstünlük təşkil etmişdir: nəzarət qrupda 34 (49,3%), Lap-Lig qrupunda 25 (39,7%) və Lap-Bip qrupunda 24 xəstə (40,0%). Endometrial hiperplaziyalar 2-ci yerdə qərarlaşmışdır: nəzarət qrupunda 12 (17,4%), Lap-Lig qrupunda 13 (20,6%) və Lap-Bip qrupunda 11 xəstə (18,3%). Sonrakı yerləri uşaqlığın digər üzvi xəstəlikləri tutmuşdur (1 sayı şəkil).



Şək. 1. Qadın daxili cinsiyyət üzvlərinin xoşxassəli xəstəliklərinə görə əməliyyat olunmuş xəstələrin cərrahi əməliyyata göstərişlərə görə paylanması

Yanaşı xəstəliklər

Nəzarət qrupunda 35 (50,5%), Lap-Lig qrupunda 46 (73,0%), Lap-Bip qrupunda 24 xəstədə (40,0%) klinik-laborator-instrumental müayinələr (rentgenoloji müayinələr, EKQ, USM, KT, MRT və s.) nəticəsində 1 saylı

cədvəldə təqdim olunmuş yanaşı xəstəliklər müəyyən edilmişdir. Piylənmə Lap-Lig qrupunda daha çox rast gəlməlidir.

Cədvəl 1

Qadın daxili cinsiyyət üzvlərinin xoşxassəli xəstəlikləri müəyyən edilmiş xəstələrdə yanaşı xəstəliklər

Yanaşı xəstəliklər	Xəstələrin sayı					
	Nəzarət qrupu (n=69)		Əsas qruplar (n=123)			
			Lap-Lig (n= 63)		Lap-Bip (n=60)	
	Mütləq	%	Mütləq	%	Mütləq	%
II tip şəkərli diabet	1	1,4	3	4,8	3	5,0
Arterial hipertenziya	-	-	4	6,3	-	-
Kalkulyoz xolesistit	1	1,4	4	6,3	1	1,7
Kəskin appendisit	1	1,4	1	1,6	-	-
Qarının ön divarının yırtıqları	3	4,3	3	4,8	-	-
Düyünlü zob	2	2,9	-	-	-	-
Sidik yollarının xəstəlikləri	-	-	1	1,6	1	1,7
II-III dərəcəli piylənmə	27	39,1	30	47,6	19	31,6
Cəmi	35	50,5	46	73,0	24	40,0

Simultan əməliyyatlar

Qadın daxili cinsiyyət üzvlərinin xoşxassəli xəstəlikləri müəyyən edilmiş xəstələrdə yanaşı cərrahi əməliyyatlar icra olunmuşdur. Nəzarət qrupunun 13 (18,6%) Lap-Lig qrupunun 19 (30,2%) Lap-Bip qrupunun 4 (6,8%) xəstəsinə simultan əməliyyat olmuşdur.

Ümumi və piylənməsi olan xəstələrdə əməliyyat müddəti

Histerektomiya üsullarının əməliyyat müddəti, əməliyyatdaxili qanaxma, xəstəxanada qalma müddəti və bağırsaq fəaliyyətinin bərpa müddəti üzrə nəticələri Cədvəl 2-də verilmişdir.

Ümumi və piylənməsi olan xəstələrdə açıq və laparoskopik histerektomiya əməliyyatlarının ümumi göstəriciləri

Göstəricilər	Nəzarət qrupu		Lap-Lig qrupu		Lap-Bip qrupu	
	Ümumi (n=69)	Piylənməli (n=27)	Ümumi (n=63)	Piylənməli (n=30)	Ümumi (n=60)	Piylənməli (n=19)
Əməliyyat müddəti (dəqiqə)	101,0±5,0	141,0±6,0	118,0±6,0*©	122,0±6,0*	139,0±8,0*	149,0±10,0*
Xəstəxanada qalma müddəti (gün)	3,9±0,4	4,5±0,5	2,4±0,5*	2,9±0,4*	2,8±0,6*	2,7±0,6*
Əməliyyat zamanı qanaxma miqdarı (ml)	123,0±14,0	297,0±50,0	59,0±9,0*©	98,0±19,0*©	87,0±10,0*	169,0±24,0*
Bağırsağın fəaliyyətinin bərpa müddəti (saat)	42,0±8,0	47,0±8,0	23,0±6,0*	26,0±8,0*	22,0±8,0*	28,0±7,0*

**açıq üsulla müqayisədə* $p < 0,05$; © *Bipolyar koterizasiya ilə müqayisədə* $p < 0,05$

Ümumilikdə açıq histerektomiya qrupunda əməliyyat müddəti 101,0±5,0 dəq, Lap-Lig qrupunda 118,0±6,0 dəq., Lap-Bip qrupunda isə 139,0±8,0 dəq. təşkil etmişdir. Əməliyyat müddəti ən az nəzarət, ən çox isə bipolyar koterizasiya üsulunda olmuşdur. Açıq üsulla icra olunan histerektomiya əməliyyat müddəti həm LigaSure, həm də bipolyar koterizasiya üsulu ilə edilən əməliyyatlarının davametmə müddətlərindən statistik əhəmiyyətli dərəcədə qısa olmuşdur. LigaSure tətbiq olunan laparoskopik histerektomiyalarda əməliyyat müddəti bipolyar qrupu ilə müqayisədə statistik əhəmiyyətli dərəcədə az olmuşdur. Bu onunla əlaqədardır ki, LigaSure üsulunda koaqulyasiya və kəsmə müddətləri azdır.

Piylənməsi olan Lap-Bip qrupu xəstələrində əməliyyat müddəti daha çox çəkmişdir (149,0±10,0 dəqiqə). Lap-Lig əməliyyatının orta davametmə müddəti 122,0±6,0, nəzarət qrupunda 141,0±6,0 dəqiqə dəqiqə təşkil etmişdir. Piylənməsi olan xəstələrdə əməliyyat müddəti ən az Lap-Lig, ən çox isə bipolyar koterizasiya üsulunda olmuşdur. Lap-Bip qrupu xəstələrdə histerektomiya əməliyyatının müddəti həm LigaSure, həm də nəzarət qrupu xəstələrə nisbətən uzun sürmüş statistik olaraq əhəmiyyətli olmuşdur. Beləliklə, bütün xəstələrdə əməliyyat müddətinə görə açıq üsul, hər 2 laparoskopik üsulundan daha az vaxt tələb edir və bu göstərici laparoskopik üsullardan üstündür,

piylənməsi olan xəstələrdə isə LigaSure üsulu digər üsullardan daha səmərəli görünür.

Ümumi və piylənməsi olan xəstələrin xəstəxanada qalma müddəti

Hər üç qrup və piylənməsi olan xəstə qrupunun xəstəxanada qalma müddətləri müqayisəli surətdə öyrənilmişdir. Bütün xəstələrdə ümumilikdə bu müddət 2-5 gün çəkmişdir. Lap-Lig qrupunda orta stasionar müalicə müddəti $2,4 \pm 0,4$ gün (2-3 gün) təşkil etmişdir. Nəzarət qrupu xəstələrinin orta xəstəxanada qalma müddəti daha uzun olub, $3,9 \pm 0,4$ gün təşkil etmişdir. Lap-Bip qrupunun xəstələrində isə bu göstərici $2,8 \pm 0,6$ gün olmuşdur. Piylənmə qrupu xəstələrin xəstəxanada qalma müddətləri ümumilikdə 2-6 gün çəkmişdir. Piylənmədən əziyyət çəkən nəzarət qrupu xəstələrinin stasionarda orta qalma müddəti $4,5 \pm 0,5$ gün, Lap-Lig qrupunda $2,9 \pm 0,4$, Lap-Bip qrupunun xəstələrində isə $2,7 \pm 0,6$ gün olmuşdur.

Beləliklə, həm ümumi, həm də piylənməsi olan xəstələrdə xəstəxanada qalma müddətlərinə görə nəzarət qrupu xəstələrində xəstəxanada qalma müddəti daha uzun olmuş, hər iki laparoskopik üsulla müqayisədə statistik əhəmiyyətli dərəcədə ($p < 0,05$) və 1,5-2 dəfə çox olmuşdur.

Ümumi və piylənməsi olan xəstələrdə əməliyyatdaxili qanaxma miqdarı

Ümumi və piylənməsi olan xəstələrdə əməliyyatdaxili qan itkisi müqayisəli surətdə öyrənilmişdir. Ümumi xəstələrdə ortalama qan itkisi ən az LigaSure qrupunda ($59,0 \pm 9,0$ ml) olmuşdur. Bu qrupun göstəricisi həm nəzarət ($123,0 \pm 14,0$ ml), həm də laparoskopik bipolyar ($87,0 \pm 10,0$ ml) qrupundan statistik əhəmiyyətli dərəcədə az olmuşdur (hər 2 qrupla müqayisədə $p < 0,05$). Açıq üsulla müqayisədə, laparoskopik üsullarda qan itkisi statistik əhəmiyyətli olaraq, aşağı olmuşdur ($p < 0,05$).

Piylənməsi olan xəstələrdə də əməliyyatdaxili qanıtirmə miqdarı ən az laparoskopik LigaSure qrupunda ($98,0 \pm 19,0$ ml) olmuşdur. Bu qrupun göstəricisi, nəzarət ($297,0 \pm 50,0$ ml) və laparoskopik bipolyar ($169,0 \pm 24,0$ ml) qrupları ilə müqayisədə statistik olaraq əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmişdir (hər 2 qrupla müqayisədə $p < 0,05$). Açıq əməliyyat üsulu ilə müqayisədə bipolyar koterizasiya ilə histerektomiyalarda qanıtirmə miqdarı statistik əhəmiyyətli dərəcədə az olmuşdur ($p < 0,05$).

Beləliklə, həm ümumi, həm də piylənməsi olan xəstələrdə əməliyyatdaxili qanıtırmə göstəricisinə görə laparoskopik histerektomiya üsulları açıq əməliyyat üsulundan əhəmiyyətli dərəcədə (1,5-2 dəfə) üstünlüyü ilə seçilmişdir. Bu göstərici üzrə ən faydalı üsul LigaSure üsulu olmuşdur.

Ümumi və piylənməsi olan xəstələrdə bağırsağ fəaliyyətinin bərpa müddəti

Ümumi xəstələrdə əməliyyatdan sonra bağırsağın fəaliyyətinin ortalama bərpa müddəti nəzarət qrupunda $42,0 \pm 8,0$ saat, Lap-Lig qrupunda $23,0 \pm 6,0$ saat, Lap-Bip qrupunda isə $22,0 \pm 8,0$ saat davam etmişdir. Bağırsağın fəaliyyəti nəzarət qrupu ilə müqayisədə laparoskopik qruplarda daha erkən müddətlərdə bərpa olunmuşdur və həmin göstəricilərin fərqləri statistik əhəmiyyətli olmuşdur (nəzarət qrupu ilə laparoskopik qruplar arasındakı fərqlər $p < 0,05$), laparoskopik qrupların arasındakı fərq isə əhəmiyyətli olmamışdır.

Piylənməsi olan xəstələrdə əməliyyatdan sonra bağırsağın fəaliyyətinin ortalama bərpa müddəti nəzarət qrupunun xəstələrində $47,0 \pm 8,0$ saat, Lap-Lig qrupunda $26,0 \pm 8,0$ saat, Lap-Bip qrupunda isə $28,0 \pm 7,0$ saat davam etmişdir. Piylənmədən əziyyət çəkən qadınlarda bağırsağın fəaliyyəti nəzarət qrupu ilə müqayisədə laparoskopik qruplarda daha erkən müddətlərdə bərpa olunmuşdur və həmin göstəricilərin fərqləri statistik əhəmiyyətli olmuşdur (nəzarət qrupu ilə LHE qrupları arasındakı fərq $p < 0,05$). Laparoskopik qruplar arasındakı fərq isə statistik əhəmiyyətli olmamışdır.

Beləliklə, həm ümumi, həm də piylənməsi olan xəstələrdə açıq histerektomiya ilə müqayisədə laparoskopik əməliyyatlardan sonra bağırsağın fəaliyyəti daha erkən müddətdə bərpa olunmuşdur.

Ümumi və piylənmsi olan xəstələrdə aparılan histerektomiya əməliyyatının ağırlaşmaları və onların aradan qaldırılması yolları

Ümumi və piylənməsi olan xəstələrdə aparılan histerektomiya əməliyyatlarından sonra müxtəlif ağırlaşmalar rast gəlmışdir. Həmin ağırlaşmalar cərrahi və anesteziya texnikası, həmçinin perioperativ dövrdə yanaşı xəstəliklərdən qaynaqlanmışdır. HE növünün düzgün, adekvat seçilməsi əməliyyatlarda böyük və kiçik ağırlaşmaların meydana çıxmasına təsirini göstərmişdir. Ümumi və piylənməsi olan xəstələrdə icra olunan histerektomiya üsullarının postoperasion ağırlaşmaları 3 sayılı cədvəldə təqdim edilmişdir.

Müqayisəli təhlil göstərmişdir ki, həm ümumi, həm də piylənməsi olan xəstələrdə ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyinə görə laparoskopik üsullar açıq üsuldən əhəmiyyətli dərəcədə (1,5-2 dəfə) üstünlüyü ilə seçilir. LigaSure və bipolyar laparoskopik histerektomiyalarda açıq üsula nəzərən böyük ağırlaşmalar eyni tezlikdə rast gəlinmiş ($p>0,05$), lakin kiçik ağırlaşmalar əhəmiyyətli dərəcədə az olmuşdur ($p<0,05$).

Cədvəl 3

Ümumi və piylənməsi olan xəstələrdə icra olunan histerektomiya üsullarının postoperasion ağırlaşmalarının müqayisəli xarakteristikası

Göstəricilər	Nəzarət qrupu		Lap-Lig qrupu		Lap-Bip qrupu	
	Ümumi (n=69)	Piylənməli (n=27)	Ümumi (n=63)	Piylənməli (n=30)	Ümumi (n=60)	Piylənməli (n=19)
Böyük ağırlaşmalar:	7 (10,1%)	6 (22,2%)	5 (7,9%)	3 (10,0%)	5 (8,3%)	3 (15,8%)
Qanaxma	1 (1,4%)	1 (3,7%)	-	-	1 (1,7%)	1 (5,2%)
Hematoma	1 (1,4%)	1 (3,7%)	1 (1,6%)	1 (3,3%)	1 (1,7%)	1 (5,2%)
Bağrsağın zədələnməsi	1 (1,4%)	1 (3,7%)	1 (1,6%)	-	1 (1,7%)	-
Sidik kisəsinin zədələnməsi	1 (1,4%)	-	2 (3,2%)	1 (3,3%)	1 (1,7%)	1 (5,2%)
Sidik axarının zədələnməsi	1 (1,4%)	1 (3,7%)	-	-	-	-
Vezikovaginal fistul	1 (1,4%)	1 (3,7%)	1 (1,6%)	1 (3,3%)	1 (1,7%)	1 (5,2%)
Eventrasiya	1 (1,4%)	1 (3,7%)	-	-	-	-
Kiçik ağırlaşmalar:	17 (24,6%)	10 (37,0%)	7 (11,1%)*	5 (16,6%)*	8 (13,3%)*	5 (26,3%)*
Hematoma	2 (2,9%)	1 (3,7%)	-	-	1 (1,7%)	1 (5,2%)
Əməliyyat yarasının irinlənməsi	3 (4,3%)	2 (7,4%)	1 (1,6%)*	1 (3,3%)	1 (1,7%)*	1 (5,2%)
Naməlum hərət	2 (2,9%)	1 (3,7%)	1 (1,6%)	1 (3,3%)	1 (1,7%)	-
Sistit	3 (4,3%)	1 (3,7%)	1 (1,6%)*	-	1 (1,7%)*	1 (5,2%)
Atelektaz	3 (4,3%)	2 (7,4%)	1 (1,6%)*	1 (3,3%)	1 (1,7%)*	1 (5,2%)
Pnevmoniya	1 (1,4%)	1 (3,7%)	-	1 (3,3%)	-	-
Güdülnün absesi	2 (2,9%)	1 (3,7%)	-	-	1 (1,7%)	-
Dərin vena trombozu	1 (1,4%)	1 (3,7%)	1 (1,6%)	1 (3,3%)	1 (1,7%)	1 (5,2%)
Çiyin ağrıları	-	-	1 (1,6%)	-	1 (1,7%)	-
<i>Ümumi ağırlaşma səviyyəsi</i>	24 (34,0%)	16 (59,2%)	12 (19,0%)	8 (26,6%)	13 (21,6%)	8 (42,1%)

*-açıq üsulla müqayisədə statistik əhəmiyyətli olmuşdur.

Laparoskopik üsullar arasında LigaSure üsulunun tətbiqindən sonra ağırlaşmaların tezliyi aşağı göstəricilərlə xarakterizə olunmuşdur. Piylənmədən əziyyət çəkən xəstələrdə həm kiçik, həm də böyük ağırlaşmalar LigaSure qrupunda digər iki qrupa nəzərən əhəmiyyətli dərəcədə az rast gəlinmişdir ($p<0,05$).

Cərrahi əməliyyatlardan sonrakı ağırlaşmalar ((qanaxma, hematoma, qarın boşluğu üzvlərinin (bağırsağ, sidik kisəsi, sidik axarı) zədələnmələri, vezikovaginal fistul, eventrasiya)) zamanı müvafiq diaqnostika-müalicə taktikası seçilmişdir. Qanaxmalar ultrasəs müayinəsi ilə təsdiq edilmiş, nəzarətdə saxlanılmışdır. Vaginal qanaxma hadisələrində tamponada edilmiş, abdominal hematomalarda aktiv gözləmə taktikası seçilmişdir. Qarındaxili qanaxmalara görə relaparotomiya və ya relaparoskopiya əməliyyatlarının yerinə yetirilməsinə göstərişlər meydana çıxmamışdır. Hematomalar transvaginal olaraq drenaj edilməklə boşaldılmışdır.

Bağırsağın zədələnmiş nahiyəsi ümumi cərrah, sidik kisəsinin və sidik axarının zədələnmiş hissəsi isə uroloqlar tərəfindən intraoperativ bərpa edilmişdir. Açıq əməliyyatdan sonra baş vermiş eventrasiya hadisəsi zamanı laparotom yaraya sintetik tor qoyulmuş və təkrar tikilmişdir.

Əməliyyatdan sonrakı vezikovaginal fistullar konservativ müalicə (1,5 ay müddətində sidik kisəsinə kateter qoyulması və periodik olaraq 1 həftə ara ilə dəyişdirilməsi) hesabına bağlanmışdır. Letal nəticə olmamışdır.

Cərrahi əməliyyatlardan sonrakı kiçik ağırlaşmalar (hematoma, əməliyyat yarasının irinləməsi, naməlum hərarət, sistit, atelektaz, pnevmoniya, güdülün absesi, dərin vena trombozu, çiyin ağrıları) müvafiq yerli və ümumi müalicə ilə aradan qaldırılmışdır.

Beləliklə, açıq, laparoskopik LigaSure və laparoskopik bipolyar koterizasiya üsulları ilə aparılan histerektomiyaların müqayisəli təhlili göstərir ki, əksər göstəricilərə görə laparoskopik üsullar açıqdan daha səmərəli görünür. Xüsusilə də, LigaSure tətbiqi ilə yerinə yetirilən əməliyyatın nəticələri daha üstündür və bu üstünlük piylənməsi olan xəstələrdə daha bariz və əhəmiyyətli dərəcədədir.

NƏTİCƏLƏR

1. LigaSure və bipolyar koterizasiyanın laparoskopik histerektomiya əməliyyatlarında tətbiqi açıq üsula nəzərən ümumilikdə əməliyyat müddətini artırır ($p < 0,05$), lakin piylənmədən əziyyət çəkən xəstələrdə LigaSure istifadəsi bu müddəti əhəmiyyətli dərəcədə azaldır ($p < 0,05$).
2. Hər iki laparoskopik histerektomiya üsulunda xəstəxanada qalma müddəti açıq üsula nəzərən 1,5 dəfə və əhəmiyyətli dərəcədə azdır ($p < 0,05$), piylənmədən əziyyət çəkən xəstələrdə laparoskopik

histerektomiya üsulları tətbiqi zamanı bu müddət 2 dəfə qısalar ($p < 0,05$).

3. Histerektomiyada əməliyyatdaxili qanaxma baxımından ən effektiv görünən LigaSure koterizasiyası tətbiq edilən laparoskopik üsul həm ümumilikdə, həm də piylənmədən əziyyət çəkən xəstələrdə açıq və bipolyar koterizasiyası ilə icra edilən laparoskopik üsula nəzərən qanaxma miqdarını statistik dürüst olmaqla 1,5-2,5 dəfə azaltmağa imkan vermişdir.
4. Histerektomiya əməliyyatlarından sonra bağırsağ fəaliyyətinin və əmək qabiliyyətinin bərpası laparoskopik üsullarda açıq üsula nəzərən daha erkən baş verir.
5. Ligasure və bipolyar laparoskopik histerektomiyalarda açıq üsula nəzərən böyük ağırlaşmalar eyni tezlikdə rast gəlinmiş ($p > 0,05$), lakin kiçik ağırlaşmalar əhəmiyyətli dərəcədə az olmuşdur ($p < 0,05$). Piylənmədən əziyyət çəkən xəstələrdə həm kiçik, həm də böyük ağırlaşmalar LigaSure qrupunda digər iki qrupa nəzərən əhəmiyyətli dərəcədə az rast gəlinmişdir ($p < 0,05$).
6. Açıq əməliyyatlarla müqayisədə LigaSure və bipolyar koterizasiya istifadəsi ilə laparoskopik histerektomiya əməliyyatlarından sonrakı dövr daha sakit keçmiş, ağrıların intensivliyi aşağı düşmüş (ağrıkəsicilər göstəriş olduqda istifadə edilmiş və ya əməliyyat günü qeyri-narkotik analgetiklərin 1-2 dozası yeridilmişdir), əməliyyat günü və ya növbəti gün xəstələr aktiv rejimə keçirilmişdir.
7. Piylənmədən əziyyət çəkən xəstələrdə aparılan histerektomiyalarda Ligasure koterizasiyasının istifadəsi, bütün göstəricilər üzrə həm bipolyar koterizasiyası tətbiq edilən laparoskopik əməliyyatdan, həm də açıq üsuldan üstünlük göstərir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Piylənməsi olan xəstələrdə histerektomiya planlanarsa, əməliyyat müddətini qısaltmaq, qanaxma miqdarını və ağırlaşma tezliyini azaltmaq məqsədi ilə ilk seçim kimi LigaSure koterizasiya istifadəsi ilə laparoskopik üsul tövsiyə oluna bilər;
2. Ümumi xəstələrdə aparılan histerektomiyalarda laparoskopik üsullardan hər hansı biri tətbiq edilə bilər, lakin nəzərə almaq lazımdır ki, laparoskopik üsullar əməliyyat müddətini açıq üsula nəzərən artırırılar;

3. Laparoskopik histerektomiyalar zamanı simultan əməliyyatların yerinə yetirilmə imkanı daha genişdir və yanaşı abdominal patologiyalarda laparoskopik müdaxilələrə üstünlük verilməsi məsləhət görülür;
4. Laparoskopik histerektomiyalarda uşaqlığın ölçüləri 12-həftəlik hamiləlik həcmindən kiçik olduqda uşaqlıq vaginal yoldan, böyük olduqda isə morselyator istifadə etməklə xaric olunması tövsiyə edilir. Cərrahi situasiyadan və təcrübədən asılı olaraq uşaqlıq yolunun güdülü həm uşaqlıq yolundan manual, həm də abdominal olaraq laparoskopik girişdən tikilə bilər.

DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI:

1. Bayramov N.Y., Bayramova T.E., Salahova S.Ş. Laparoskopik əməliyyatlarda götürülmüş orqan və toxumaların qarın divarından çıxarılma üsulu. Səmərələşdirici təklif. N 488, 25.04.2005.
2. Yeşilyurt H., Yalçın H., Var T., Bayramova T.E., Moröy P., Yılmaz Z., Oral H. Gökmen O. Shoulder pain after operative laparoscopy and the effect of CO2 insufflation rate //Azərbaycan Tibb Jurnalı: N3, 19-21, 2001.
3. Bayramov N.Y., Qədirova A.S., Bayramova T.E. Laparoskopik cərrahlikdə daimi kontrasepsiyanın simultan əməliyyat kimi icrası //Azərbaycan Tibb Jurnalı: N 3, 24-25, 2009.
4. Bayramova T.E., Bağirova H.F. Laparoskopik histerektomiya: müvəffəqiyyətə doğru 10 addım //Cərrahiyyə jurnalı: N 3, səh 89-94, 2011.
5. Bayramova T.E. Laparoskopik histerektomiyasının nəticələrinin klinik təhlili //Sağlamlıq jurnalı: N 2, səh.71-74, 2011.
6. Bayramova T.E., Bağirova H.F. Qarın və çanaq boşluğunun cərrahi əməliyyatlarına məruz qalmış xəstələrdə laparoskopik histerektomiyanın nəticələri //Azərbaycan Tibb Jurnalı: N 4, səh 15-20, 2011
7. Bayramova T.E. Açıq və laparoskopik histerektomiya əməliyyatlarının icrasının çətinlik səviyyələrinin qiymətləndirilməsi //Azərbaycan Təbabətinin Müasir nailiyyətləri: N 4, səh.51-55, 2011.
8. Байрамова Т.Э., Багирова Х.Ф. Сравнительный анализ нейроэндокринной и воспалительной реакций организма на проведение операций абдоминальной и лапароскопической

- гистерэктомии. Український Журнал клінічної та лабораторної медицини: УДК 618. 16 – 089, N 4, том 6, стр. 79-83, 2011, Luqansk, Ukraina.
9. Bayramova T.E. Histerektomiya əməliyyatları: da Capri-dən “da Vinçi”-yə qədər // Azərbaycan tibb jurnalı: N 1, səh. 5-17, 2012, Bakı.
 10. Bayramova T.E., Bağirova H.F. Histerektomiya üsullarının klinik nəticələrinin müqayisəli dəyərləndirilməsi //Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri: N 1, səh. 36-39, 2012, Bakı.
 11. Bayramov N.Y., Bayramova T.E., Allahverdiyev S.A., Rüstəm Ə.M. Hamilə qadınlarda diaqnostik və müalicəvi laparoskopiyanın istifadəsi zamanı SAGES qaydaları //Azərbaycan tibb jurnalı: N 2, səh. 83-88, 2012, Bakı.
 12. Zeynalov S.M., Bayramov N.Y., Rüstəm Ə.M., Bayramova T.E. Qadınlarda öddaşı xəstəliyinin və kiçik çanaq üzvlərinin cərrahi xəstəliklərinin müalicəsində simultan cərrahi əməliyyatlar// Azərbaycan mama-ginekoloqların IV qurultayının məqalələr toplusu: səh. 302-312, 2014, Bakı.
 13. Bayramov N.Y., Bayramova T.E., İsmayılova D., Abbasov A.H. Simultaneous laparoscopic operations /Abstracts of IX international Euroasian congress of surgery and gastroenterology: səh 20, 15-18 May, 2006, Bakı.
 14. Bayramova T.E., Bayramov N.Y., Turan E. First outcomes in laparoscopic total hysterectomy /Abstracts of IX international Euroasian congress of surgery and gastroenterology: səh 20-21, 15-18 May, 2006, Bakı.
 15. Bayramov N.Y., Bayramova T.E., Abbasov A.H., Gadirova A.S. Simultaneous laparoscopic operations /Abstracts of XI international Euroasian congress of surgery and gastroenterology: səh. 22-23, 12-15 İyun, 2008, Bakı.
 16. Bayramova T.E. Total abdominal laparoscopic hysterectomy: 3 year results / Abstracts of XII İnternational Euroasian Congress of Surgery and Gastroenterology: səh.254, 13-16 Oktyabr, 2011, Bakı.
 17. Bayramova T.E., Bağirova H.F. Comparative analysis of the result of hysterectomy methods /XII İnternational Euroasian Congress of Surgery and Gastroenterology: səh. 255, 13-16 Oktyabr, 2011, Bakı.
 18. Bayramova T.E., Bağirova H.F., Kafarov İ.H., Karayeva S.Q. Total laparoskopik histerektomide LigaSure ve bipolar koterin

- karşılaştırılması /5. Ege jinekolojik endoskopi sempozyumu: səh. 37, 19-21 Aprel 2012, İzmir, Türkiyə.
19. Bayramova T.E., Bağırova H. F. Total laparoskopik histerektomide LigaSure kullanımı /5. Ege jinekolojik endoskopi sempozyumu: səh. 37, 19-21 Aprel 2012, İzmir, Türkiyə.
 20. Bayramova T.E. İndication for total laparoscopic hysterectomy /Prof. H.A.Sultanovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları: səh. 98-99, 15 May 2012, Bakı.
 21. Bayramova T.E., Bağırova H.F. LigaSure və bipolyar kouterizasiya ilə icra olunmuş total laparoskopik və total abdominal histerektomiya əməliyyatlarından sonra toxuma zədələnməsinin prospektiv müqayisəsi /Prof. H.A.Sultanovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları: səh. 99, 15 May 2012.
 22. Bağırova H.F., Bayramova T.E. Laparoskopik total histerektomiyadan sonra meydana çıxan çanaq selulitinin risk faktorlarının təhlili / Prof. H.A.Sultanovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları: səh. 99-100, 15 May 2012, Bakı.
 23. Зейналов С.М., Байрамов Н.Ю., Рустам А.М., Байрамова Т.Э., Салахова С.Ш., Гасанов Н.А. Тактика хирургического лечения при калькулезном холецистите и доброкачественных заболеваниях матки / Əziz Əliyevin 115 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. s. 324-325, 2012, Bakı.
 24. Bağırova H.F., Bayramova T.E. Total laparoskopik histerektomiya əməliyyatı zamanı konversiyanı müəyyən edən faktorlar /Əziz Əliyevin 115 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. s. 231-232, 2012, Bakı.
 25. Bayramova T.E. Histerektomiya üsullarının perioperativ və erkən postoperativ nəticələrinin müqayisəli təhlili /Azərbaycan Tibb Universiteti Elmi Tədqiqat Mərkəzi, Patoloji proseslər və onların korreksiya üsulları, səh. 11-12, 2012, Bakı.
 26. Bayramova T.E., Bağırova H.F. Rational different type of hysterectomies and safety in anesthetic profiles Anestezi Dergisi 2013 ek sayı / Türk Cumhuriyetleri anestezi günləri, Transplantasyon anestezisində güncel gelişmeler kongresi: səh. 81, 19-23 Aprel 2013, Bakı.
 27. Bayramova T.E., Bağırova H.F. Cost-effectiveness of general and spinal anesthesia in abdomi-nal hysterectomy for benign disease Anestezi Dergisi 2013 ek sayı / Türk Cumhuriyetleri anestezi

- günleri, Transplantasyon anestezişinde güncel gelişmeler kongresi: səh. 82, 19-23 Aprel 2013, Bakı.
28. Bayramova T.E., Bağırova H. F. Vaginal cuff various suturing methods in total laparoscopic hysterectomy / 1. Uluslararası Ortadoğu Jinekolojik Endoskopi Kongresi ve 5. Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi: səh. 73, 24 - 28 Aprel 2013, Antalya, Türkiyə.
 29. Bayramova T.E. Comparison of LigaSure and convertional bipolar electrosurgery instruments in total laparoscopic hysterectomy / 1. Uluslararası Ortadoğu Jinekolojik Endoskopi Kongresi ve 5. Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi: səh. 81, 24 - 28 Aprel 2013, Antalya, Türkiyə.
 30. Bayramova T.E., Bağırova H.F. Hysterectomy in obese women: a comparison of abdominal and laparoscopic methods / 1. Uluslararası Ortadoğu Jinekolojik Endoskopi Kongresi ve 5. Ulusal Jinekolojik Endoskopi Kongresi: səh. 73, 24 - 28 Aprel 2013, Antalya, Türkiyə.
 31. Bayramova T.E., Bağırova H.F., Manafova N.K. Total laparoskopik histerektomi, total abdominal histerektomi ve vaginal histerektominin perioperatif ve erken postoperatif sonuçlarının karşılaştırılması/5. Uludağ minimal invaziv jinekoloji sempozyum ve çalıştayı. Bildiri CD-si, S-7, www.uludagendoskopi.org 23-26 Yanvar 2014, Bursa, Türkiyə.
 32. Bayramova T.E., Bağırova H.F. Manafova N.K. Total laparoskopik histerektomi hastalarında vajen kafinin dikilmesi metodlarının karşılaştırılması / 5. Uludağ minimal invaziv jinekoloji sempozyum ve çalıştayı. Bildiri CD-si, S-5, www.uludagendoskopi.org 23-26 Yanvar 2014, Bursa, Türkiyə.
 33. Bayramova T.E., Manafova N.K. Total laparoskopik Histerektomide Ligasure kullanımı / 5. Uludağ minimal invaziv jinekoloji sempozyum ve çalıştayı. Bildiri CD-si, S-6, www.uludagendoskopi.org 23-26 Yanvar 2014, Bursa, Türkiyə.
 34. Bayramova T.E., Manafova N.K. Obez hastalarda total laparoskopik histerektomi, total abdominal histerektomi ve vajinal histerektominin perioperatif ve erken postoperatif sonuçlarının karşılaştırılması6. Ege jinekolojik endoskopi sempozyumu: səh. 46, 20-22 Mart 2014, İzmir, Türkiyə
 35. Bayramova T.E., Bağırova H.F. Manafova N.K. Total laparoskopik histerektomi ile eş zamanlı yapılan cerrahi ve jinekoloji ameliyat sonuçlarının değerlendirilmesi6. Ege jinekolojik endoskopi sempozyumu: səh. 47, 20-22 Mart 2014, İzmir, Türkiyə

36. Bayramova T.E., Manafova N.K. Laparoscopic hysterectomy in obese women evaluation of clinical characteristics X. Turkish German Gynecology congress abstrakt materialları: səh. 304, 30 Aprel-4 May 2014, Antalya, Türkiyə
37. Bayramova T.E., Bağırova H. F. Manafova N.K. Total laparoscopic hysterectomy versus vaginal hysterectomy: a 7-year retrospective study X. Turkish German Gynecology congress abstrakt materialları: səh. 473, 30 Aprel-4 May 2014, Antalya, Türkiyə
38. Bayramova T.E., Bağırova H. F. Manafova N.K. Normal çəkili və piylənmə olan xəstələrdə histerektomiya üsullarının nəticələrinin müqayisəli təhlili/Azərbaycan tibb jurnalı: 2014, N 2, səh. 24-28
39. Bayramova T.E., Bağırova H. F. Manafova N.K. Amirova M. Results of Gynaecologic Laparoscopy in the Central Customs Hospital of Baku: Prospective Series of 192 Cases 6. Ulusal Üreme endokrinolojisi ve infertilite kongresi. Bildiri CD-si, P-91 www.2014.tsrn.org.tr 06-09 Noyabr 2014, Antalya, Türkiyə

T.E.BAYRAMOVA

SUMMARY

**COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE RESULTS OF
ABDOMINAL AND DIFFERENT METHODS
OF LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY**

Aim. The aim of this study was to compare results of three hysterectomy techniques in total and obese patients: open, laparoscopic with LigaSure and laparoscopic with conventional bipolar technique.

Material and methods. One hundred ninety two patients with benign indication of hysterectomy were randomized into 3 groups: open hysterectomy (69 patients), total laparoscopic hysterectomy with use of LigaSure (63 patients) and total laparoscopic hysterectomy with use of conventional bipolar technique (60 patients). Comparisons were performed between groups in general and between obese patients from each group. Comparison criteria were operation time, intraoperative blood loss, hospital stay, bowel retuning time, intraoperative and postoperative major and minor complications.

Results. Operation time was longer LigaSure and bipolar groups in comparison with open group. But in obese patients significant less operation time was noted in LigaSure group. Hospital stay was shorter in laparoscopic groups in generally and in obese patients. Less intraoperative blood loss and shorter bowel retuning time was noted in both laparoscopic groups, in comparison with open group. Postoperative complications were more frequent in open group, but major complications were similar. In obese patients both major and minor complications were less frequent in LigaSure group.

Conclusions. Laparoscopic hysterectomy (both LigaSure and bipolar) is safe and useful, but was associated with longer operative time. In obese patients laparoscopic hysterectomy with LigaSure is more useful than open and bipolar technique in terms of operation time, blood loss and complications. Laparoscopic approach permits to perform more abdominal operations simultaneously with hysterectomy.

Т.Э.БАЙРАМОВА

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АБДОМИНАЛЬНОЙ
И РАЗНЫХ СПОСОБОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
ГИСТЕРЭКТОМИИ**

РЕЗЮМЕ

Цель: целью этого исследования является сравнение результатов трех типов гистерэктомий у обычных больных и больных с ожирением: открытая, лапароскопическая с LigaSure и лапароскопическая с традиционной биполярной техникой.

Материалы и методы: 192 больных, перенесших гистерэктомию, были распределены в 3 группы: открытая гистерэктомия (69 больных), тотальная лапароскопическая гистерэктомия с использованием LigaSure (63 больных), и тотальная лапароскопическая гистерэктомия с традиционной биполярной техникой (60 больных). Были проведены сравнения между двумя группами обычных больных и больных с ожирением в каждой группе. Критериями сравнения являлись: длительность операции, интраоперационная кровопотеря, стационарные дни, время восстановления работы кишечника, интраоперационные малые и большие осложнения.

Результаты. По сравнению с открытой группой длительность операции была больше в группе с LigaSure и биполярной коагуляцией. Но у больных с ожирением было короче в группе с LigaSure. Стационарные дни были короче у больных в лапароскопических группах у обычных больных и больных с ожирением. Снижение интраоперационной кровопотери и быстрое восстановление работы кишечника было выявлено у больных в лапароскопических группах. Постоперативные осложнения больше встретились в открытой группе, а у больных с ожирением как малые так и большие осложнения наблюдались редко в группе с LigaSure.

Заключение. Лапароскопическая гистерэктомия (и с LigaSure, и с биполярной коагуляцией) является безопасной и надежной операцией, но удлиняет длительность операции. У больных с ожирением лапароскопическая гистерэктомия с LigaSure более надежна, в сравнении с открытой и лапароскопической с биполярной коагуляцией, и в отношении длительности операции, интраоперационной кровопотери и осложнений. Лапароскопический подход к

абдоминальным операциям позволяет выполнять симультанные вмешательства вместе с гистерэктомией.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 581 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ОБОЩРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ТАРАНА ЭЙВАЗ КЫЗЫ БАЙРАМОВА

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АБДОМИНАЛЬНОЙ
И РАЗНЫХ СПОСОБОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
ГИСТЕРЭКТОМИИ**

3215.01 – Акушерство и гинекология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2015