

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AKAD. M.A.TOPÇUBAŞOV adına ELMİ
CƏRRAHİYYƏ MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

ZAHİD FƏRMAN OĞLU BAXŞƏLİYEV

**ANOREKTAL NAHIYƏNİN XRONİKİ İRİNLİ CƏRRAHİ
XƏSTƏLİKLƏRİNİN DİAQNOSTİKASININ
OPTİMALLAŞDIRILMASI**

3213.01 – Cərrahlıq

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

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

Bakı – 2014

Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun “Ümumi cərrahiyyə II” kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb üzrə elmlər doktoru

Ş.H.Əliyev

Rəsmi opponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

H.B.İsayev

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

R.Ə.Quliyev

Aparıcı təşkilat – Azərbaycan Tibb Universitetinin Ümumi Cərrahiyyə və Anesteziologiya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “ 22 ” 09 2014-cü il saat ____ -də akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD.03.061 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: Az 1122, Bakı şəhəri, Şərifzadə küç. 196, konfrans zalı

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

Avtoreferat “ ____ ” _____ 2014-cü il tarixdə göndərilmişdir.

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

İ.L.Kazımov

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Pararektal toxumaların iltihabı xəstəlikləri əhali arasında kifayət qədər geniş yayılmışdır. Proktoloji baxışlar zamanı sağlam əhalinin hər min nəfərinin 5-də pararektal fistula, 3-5-də isə büzdümün epitelial yolu aşkar olunur. Pararektal fistulalar düz bağırsağ xəstəliklərinin 15.1%, əmək qabiliyyətli proktoloji xəstələrin isə 6.1-22.4 % - i təşkil edir. Koloproktoloji xəstəliklər sırasında fistulalar önəmli rol oynayır və babasil, anal çat, kolitlərdən sonra IV yer tutur (Sultanov H.A. 2005; İsayev H.B. 2007; Аминев А.М.1969). Anorektal nahiyənin fistulalarının müalicəsində hələ də ciddi problemlər vardır. Bu problemlərin əmələ gəlməsinin səbəblərindən biri də fistulaların differensial diaqnostikasında olan çatışmazlıqlardır (Дульцев Ю.В. 1981; Саламов К.Н., Ривкин В.Л.1988). Düzgün diaqnoz qoyulmadıqda müalicənin taktika və strategiyası adekvat aparılmır. Nəticədə xəstəliyin residiv verməsinə, sonrakı radikal müalicənin daha da qəlizləşməsinə gətirib çıxarır. Çox vaxt anorektal nahiyədə meydana çıxan fistulaları banal kriptoglandulyar fistula – xroniki paraproktit kimi qəbul edirlər. Halbuki, belə fistulalar dermoid, epidermoid sistlər, teratomalar, osteomiellitlər, vərəm, Kron xəstəliyi, hidradenitlər və başqa patologiyalarda da meydana çıxa bilər (Коплатадзе А.М.1981; Ривкин В.А.2004; Александров В.Б.1972). Singer və başqaları “Retrorectal sist. A rare tumor frequently misdiagnosed” məqaləsində göstərmişlər ki, 7 retrorektal sist xəstəliyi olan pasiyentlər uzun müddət anal fistul, pilonidal xəstəlik, perianal abses, psixogenik, posttravmatik ağrı, proktalgiya fəqax diaqnozu ilə effektiv müalicə almışlar (Gordon PH.1992; Ehrenpreis Eli.D.2008). Həmin xəstələrin hər biri orta hesabla 4,1 dəfə əməliyyat olunmuşlar. Amma diaqnoz dəqiqləşdirildikdən sonra lazımı cərrahi müdaxilə aparılmışdır: 4 hamartoma, 2 epidermoid sist və 1 enterik duplikasiya sist xaric edilmişdir (Терпlick SK, Slark P, Clark RE, Uhlig B.E.1978; Johnson RL.1975). Belə hallar kifayət qədərdir və istənilən sayda nümunələr sadalamaq olar. Odur ki, anorektal nahiyə fistulalarının diaqnostikasının yaxşılaşdırılması çox önəmli bir məsələdir. Digər tərəfdən çoxlu sayda müasir müayinə metodlarının olması, onların kifayət qədər bahalılığı, bəzi hallarda müəyyən vaxt və hazırlıq tələb etməsi bu problemin başqa tərəfidir. Xəstəyə lazımsız müayinələrin təyin edilməməsi üçün optimal müayinə üsullarının araşdırılması və seçilməsi vacibdir (Buchanan GN.2003; Halligan S, Bartram CI.2004).

Beləliklə, ədəbiyyatın tədqiqi göstərir ki, anorektal və oma-büzdüm nahiyəsi fistulalarının cərrahi əməliyyatlardan sonra residivlərinin rastgəlmə

tezliyi çoxdur, diaqnostikasında kifayət qədər səhvlər var, xəstəliyin müalicəsi özünün radikal həllindən uzaqdır. Bu baxımdan patologiya aktualdır və onun tədqiqi yeni elmi işlərin aparılmasını tələb edir.

Tədqiqatın məqsədi. İşin məqsədi anorektal və oma büzdüm nahiyyə fistulalarının differensial diaqnostika və müalicəsinin nəticələrinin yaxşılaşdırılmasından ibarətdir.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Proktoloji xəstələrin müayinəsində bəzi laborator analizlərin (klinik minimum, qanda Ca, Mg, alfa amilaza, sidik cövhəri, kreatinin, sərbəst testosteron) müqayisəli xarakteristikasının verilməsi.

2. Anorektal nahiyyənin xronik irinli cərrahi xəstəliklərinin diaqnostikasında ənənəvi və müasir müayinə üsullarının qiymətləndirilməsi.

3. Anorektal və oma-büzdüm nahiyyə fistulalarının meydana çıxmasında bakterioloji mənşənin tədqiq edilməsi, antibiotikəhəssaslığın öyrənilməsi və daha effektiv empirik, rəşional antibiotikoterapiya üsulunun təyin edilməsi.

4. Anorektal və oma-büzdüm nahiyyə fistulalarının differensial diaqnostik alqoritminin tərtib edilməsi.

5. Təqdim edilən alqoritm əsasında anorektal və oma-büzdüm nahiyyə fistulalarının əməliyyatönü etiopatogenetik, topik diaqnostikasının yaxşılaşdırılması, optimal müayinə və cərrahi müdaxilə üsullarının seçilib hazırlanması.

Elmi yenilik. İşin elmi yeniliyi anorektal və oma-büzdüm nahiyyə fistulalarının diaqnostikasına kompleks yanaşmaqdan, ayrı-ayrı diaqnostik üsulların qiymətləndirilməsi, sistemləşdirilməsi və praktik əhəmiyyət kəsb edən diaqnostik alqoritm tərtib edilməsindən ibarətdir. Təqdim edilən diaqnostik alqoritm kliniki və instrumental müayinələrlə birlikdə anorektal nahiyyə fistulalarının topik, etiopatogenetik diaqnostikasını yaxşılaşdırmağa, lazımsız müayinə üsullarını təyin etməməklə izafi iqtisadi məsrəfləri azaltmağa, optimal cərrahi müdaxilə üsulunu seçməyə imkan verir, fistulaların cərrahi müdaxiləsindən sonra meydana çıxan residivlərin araşdırılmasına şərait yaradır.

Anorektal və oma-büzdüm nahiyyəsi fistulalarında bakterioloji mənşənin, antibiotikəhəssaslığın öyrənilməsi predoperasion dövrdə empirik, postoperasion dövrdə isə rəşional antibiotikoterapiyanın tətbiq edilməsinə və nəticə etibarlı ilə müalicənin effektivliyinin daha da yüksəlməsinə gətirib çıxarır.

İşin praktik əhəmiyyəti. İşin praktik əhəmiyyəti təqdim olunan diaqnostik alqoritm köməyi ilə oma-büzdüm və anorektal nahiyyə fistulalarının cərrahi müalicəsindən sonra residivlərin səbəblərini araşdırmaqdan, patoloji prosesin topik diaqnostikasını yaxşılaşdırmaqdan, adekvat

cərrahi müalicə üsulunun, daha effektiv empirik, rasionl antibiotikoterapiyanın seçilməsindən ibarətdir.

Müdafiyəyə təqdim olunan əsas müddəalar:

1. Anorektal və oma-büzdüm nahiyəsi fistulalarının diaqnostikası kliniki-instrumental müayinə üsullarına kompleks və optimal yanaşma tələb edir.

2. Mikrob mənzərəsi və antibiotikəhəssaslığın təyin edilməsi daha effektiv empirik, eyni zamanda rasionl antibiotikoterapiyanın aparılmasına şərait yaradır.

3. Anorektal və oma-büzdüm nahiyəsi fistulalarında tətbiq edilən diaqnostik alqoritm fistulaların topik, etiopatogenetik diaqnostikasını yaxşılaşdırır.

4. Təqdim edilən diaqnostik alqoritm cərrahi müdaxillələri qruplaşdırmağa və adekvat cərrahi müdaxilə üsulunu seçməyə imkan verir.

İşin tətbiqi. Anorektal və oma-büzdüm nahiyəsinin xroniki irinli cərrahi xəstəliklərinin diaqnostikasında təklif edilən diaqnostik alqoritm və bakterioloji mənzərənin öyrənilməsinin nəticələri akad. M.A.Mirqasımov adına Respublika klinik xəstəxanasında, 3 saylı şəhər klinik xəstəxanasının cərrahiyyə şöbəsində və Ə.Əliyev adına AzDHTİ-nin Cərrahiyyə klinikasında istifadə olunmuşdur.

Elmi işin aprotasiyası. Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına AzDHTİ-nin Ümumi cərrahiyyə II kafedrasının 21.05.2009-cu il tarixli, Ə.Əliyev adına AzDHTİ-nin Cərrahiyyə fakültəsi əməkdaşlarının iştirak etdikləri 28.06.2013-cü il tarixində keçirilmiş laboratoriyalararası iclasında, XII Beynəlxalq Avrasiya Cərrahiyyə və qastroenterologiya konqresində (13-16 oktyabr 2011-ci il) və 14.03.2014-cü il tarixdə akademik M.A. Topçubaşov adına ECM-nin nəzdində fəaliyyət göstərən Aprotasiya Şurasında müzakirə edilmişdir.

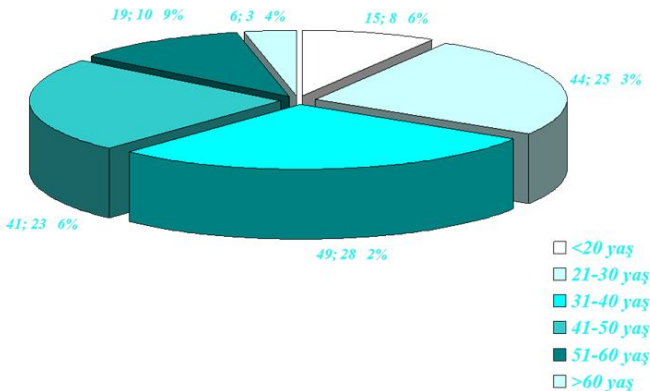
Publikasiya. Dissertasiyanın mövzusu üzrə 5 elmi məqalə, 4 tezis çap olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və quruluşu. Dissertasiya 146 çap vərəqində tərtib edilərək giriş hissəsindən, ədəbiyyat icmalından, tədqiqatın material və metodu fəslindən, anorektal və oma-büzdüm nahiyəsinin fistulalarının klinik gedişi, bakterioloji xüsusiyyətlərini, diaqnostikasını və diaqnostik alqoritmni əks etdirən 6 fəsildən, yekun hissədən, nəticələr və praktik tövsiyələrdən ibarət olmaqla , 22 cədvəl və 18 şəkillə əyaniləşdirilmişdir.

Dissertasiyanın sonunda istifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısı 21 vətən, 166 rus və digər əcnəbi mənbələrini əhatə edir.

İŞİN ƏSAS MƏZMUNU

Klinik material və müayinə metodları.Tədqiqata Ə.Əliyev adına ADHTI-nun Cərrahiyyə klinikasında, akademik M.Ə.Mirqasimov adına Respublika kliniki xəstəxanasında və 3 saylı şəhər kliniki xəstəxanasında anorektal və oma-büzdüm nahiyəsinin irinli xəstəliklərinə görə son 2008-2013-cü illərdə müayinə olunan 220 xəstə daxil edilmişdir. Tədqiqatın materialı müxtəlif irinli xəstəliklər olmuş və 174 xəstə əsas qrupa, 46 xəstə isə nəzarət qrupuna daxil edilmişdir. Bizim təqdim etdiyimiz müayinənin effektivliyini öyrənmək üçün hər iki xəstələr qrupunda alınan nəticələr müqayisə edilmişdir. Əsas qrupa daxil olan xəstələrin 106-da, nəzarət qrupuna daxil olan xəstələrin isə 20-də mikrob florası və antibiotikohəssaslığı öyrənmək üçün yarıdan xaric olan irinli möhtəviyyat yoxlanılmışdır. Anorektal, oma-büzdüm nahiyəsinin irinli xəstəlikləri ilə stasionar müalicəsi alan xəstələr iki qrupa bölünmüşdür. I qrupa oma-büzdüm və anorektal nahiyənin kəskin irinli cərrahi xəstəlikləri (73 xəstə-55.74%), II qrupa isə xroniki irinli cərrahi xəstəliklər (101 xəstə-44.25%) ilə müalicə alan xəstələr daxil edilmişdir. Xəstələrin belə iki qrupa bölünməsində məqsəd ayrı-ayrı qruplarda klinik gedişin xüsusiyyətlərini araşdırmaqdan və optimal müayinə üsullarının seçilməsindən ibarət olmuşdur. Eyni zamanda nəzərə almaq lazımdır ki, anorektal və oma-büzdüm nahiyəsinin kəskin və xroniki irinli cərrahi xəstəlikləri etiopatogenetik cəhətdən eyni olan bir xəstəliyin ayrı-ayrı fazalarıdır. Odur ki, tədqiqat prosesində xroniki patologiyalarla yanaşı kəskin patologiyalara da önəmli yer verilmişdir. Bütün xəstələr yaşa və cinsə görə də qruplara bölünmüşdür.



Diqram 1. Xəstələrin yaşa görə qruplara ayrılması.

Əsas qrupda yaş həddi 17 yaşdan 80 yaşa kimi olmuşdur. Bunlardan 153 (87,9 %) xəstə kişi, 21 (12.1 %) xəstə qadın olmuşdur. Kişi : qadın nisbəti 7:1 kimidir. Oma-büzdüm və anorektal nahiyənin irinli xəstəlikləri əsasən 20-50 yaş qrupları (77.01%) arasında daha çox rast gəlinmişdir. Orta yaş həddi əsas qrupda 37 yaş, nəzarət qrupunda isə 42 yaş təşkil etmişdir. Əsas qrupda müayinə olunan xəstələr nozologiyaya görə aşağıdakı kimi olmuşdur:kəskin praproktitlər-53 xəstə, büzdümün epitelial yolunun absesi-20 xəstə, xroniki paraproktitlər-68 xəstə,büzdümün epitelial yolunun xroniki irinli iltihabı-fistulaları-33 xəstə.Xəstələrin nozoloji vahidlərə görə 4 qrupa bölünməsində əsas məqsəd oma-büzdüm və anorektal nahiyə irinli xəstəlikləri arasında paraproktitlərin vəbüzdümün epitelial yolunun irinli iltihabının üstünlük təşkil etməsidir. Bu xəstəliklərlə yanaşı Kron xəstəliyində perianal abses, osteomielitik fistula, pararektal, presakral kistaların irinləməsi, aralıq nahiyəsinin absesi, prostat vəzinin absesi,irinli hidradenitlər və s. də bu nahiyə patologiyalarına daxildir. Amma sadalanan patologiyalar çox az hallarda qeyd edilir və müayinə qrupuna daxil olan xəstələrdə ilkin olaraq belə diaqnozlara rast gəlinməmişdir.Eyni zamanda stasionar müalicəsi alan xəstələrdən ibarət nəzarət qrupu da müəyyən edilmişdir. Nəzarət qrupuna daxil olan 46 xəstə aşağıdakı tərkibdə olmuşdur: 18 xroniki babasil, anal çat, 8 anal fistula və 20 şərti sağlam xəstələr(anorektal nahiyədə lokalizə etməyən irinli xəstəliklər). 174 xəstənin isə (əsas qrup) 101-i anorektal və oma-büzdüm nahiyəsinin xroniki irinli xəstəlikləri olmuş və onların müayinəsində diaqnostik alqoritmdən istifadə edilmişdir. Klinik müayinələrə xəstələrin şikayəti, həyat və xəstəliyin anamnezi, obyektiv müayinələr, patoloji proses nahiyəsində olan yerli dəyişikliklər - status lokalis daxil edilmişdir. Nəzarət qrupuna daxil olan xəstələrin müayinəsində müasir müayinə üsullarından-rektal, perianal ultrasonoqrafiyadan, kompyuter tomoqrafiyası, nüvə-maqnit rezonansdan istifadə edilməmişdir. Xəstələr stasionara daxil olarkən ümumi qəbul edilmiş qaydalara əsasən aşağıdakı müayinə üsullarından istifadə edilmişdir.

1. Qanın ümumi analizi: hemoqlobin, eritrositlər, leykoformula, EÇS, rəng göstəricisi.
2. Qanın biokimyəvi analizləri
3. Sidiyin və nəcisin ümumi analizləri.
4. EKQ
5. Döş qəfəsi orqanlarının rentgenoskopiyası
6. QİÇS, Vasserman reaksiyası
7. Rektal diqital müayinə

8. Anoskopiya, RRS, kolonoskopiya, KT, MRT, EUSQ, PUSQ, RUSQ.

Tədqiqat zamanı klinik minimuma daxil olan analizlər, perianal nahiyəyə baxış, rektal diqital müayinə bütün xəstələrdə, anoskopiya əsasən xroniki irinli xəstəliklərdə, 19 halda fistuloqrafiya, 13 halda histoloji müayinələr, 15 halda USQ və 12 halda KT, MRT aparılmışdır. Müayinə prosesində bizim tərəfimizdən 28 xəstədə bəzi laborator analizlərin müqayisəli xarakteristikası verilmişdir. Bu məqdəslə xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. I qrupa anal fistula (10 xəstə-əsas qrup), II qrupa isə xroniki babasil, anal çat diaqnozu (18 xəstə-nəzarət qrupu) ilə stasionar müalicəsi alan xəstələr daxil edilmişdir. Fistulalarda kişi:qadın nisbəti 2:1, orta yaş 43, xroniki babasil, anal çatlarda isə 1.5:1 nisbətində, orta yaş isə 45 olmuşdur. Aparılan laborator analizlərə qanın ümumi analizi ilə yanaşı qanda sidik cövhəri, kreatinin, alfa amilaza, kalsium, maqneziumun miqdarı, sərbəst testosteron təyin edilmişdir. Müayinələr Ə.Əliyev adına ADHTİ METL-da aparılmışdır.

Anorektal və oma-büzdüm nahiyəsi xroniki irinli xəstəliklərinin meydana çıxmasında mikrobioloji mənzerənin öyrənilməsi məqsədilə 106 xəstədə bakterioloji müayinələr təyin edilmişdir. Bakterioloji müayinələr 3 sayılı Şəhər kliniki xəstəxanasında və akad. M.Ə. Mirqasımov adına RKX-nin bakterioloji laboratoriyasında aparılmışdır. Bakterioloji müayinə əsas və nəzarət qruplarının hamısında aerobioz mühütündə aparılmışdır. Belə ki, yaradan materialı götürmək, onu bakterioloji laboratoriyaya göndərmək və laboratoriyada müayinə etmək üçün aerobiozla yanaşı aseptika qaydaları gözlənilmişdir. Patoloji proses nahiyəsindən material götürmək üçün yoğun diametrlə iynəli şprisdən və xüsusi steril konteynerlərdən istifadə olunmuşdur. Cərrahi əməliyyatdan əvvəl patoloji proses nahiyəsi (abseslər zamanı) punksiya olunmuş, əgər xəstədə anorektal və ya oma-büzdüm nahiyəsinin fistulasıdırsa, fistuladan xaric olan möhtəviyyat steril konteynerlərə götürülmüş və təcili bakterioloji laboratoriyaya göndərilmişdir. Laboratoriyada mikrofloranın təyini, identifikasiyası və antibiotiklərə həssaslığı yoxlanılmışdır. Tədqiq edilən materialı laboratoriyada əkmək üçün xüsusi qidalı mühütdən istifadə olunmuşdur.

Histoloji müayinələr anorektal və oma-büzdüm nahiyəsi fistulalarında bir qayda olaraq bütün xəstələrə deyil, bəzi xəstələrə şamil edilmişdir. Bu müayinələrin aparılması fistulanın spesifik və qeyri-spezifik olmasından əlavə toxumalarda xərçəngözü bədxassəli şişlərin, dəyişikliklərin təyin edilməsi, dəqiqləşdirilməsi üçün vacibdir. Müayinələr anorektal və oma-büzdüm nahiyəsinin fistulaları ilə daxil olan 101 xəstənin yalnız 17-də (16.83%) təyin

edilmişdir. Bu müayinə adətən uzunmüddətli fistulası olan xəstələrdə və ya fistula nahiyəsində başqa patologiyalara şübhə olan hallarda aparılmışdır.

Tədqiqat zamanı alınmış bütün rəqəm göstəricilərinin müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlili aparılmışdır. Qruplardakı göstəricilər variason sıraya düzülmüş və hər bir variason sıra üçün orta hesabı göstərici (M), bu göstəricinin orta kvadratik meyli (σ), standart xətası (m), minimal (min) və maksimal (max) qiymətləri hesablanmışdır. İlkin mərhələdə parametrik üsullardan, sonrakı mərhələdə qruplardakı göstəricilərin sayı nəzərə alınaraq göstəricilər arasındakı fərqi müəyyən etmək üçün qeyri-parametrik üsuldan – Uilkokson (Manna-Uitni) meyarından istifadə olunmuşdur. Bütün hesablamalar EXCEL-2007 elektron cədvəlində aparılaraq, alınmış nəticələr cədvəllər və diaqramlarda verilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Tədqiqat zamanı anorektal nahiyənin kəskin və xroniki irinli xəstəliklərinin klinik gedşinin xüsusiyyətləri araşdırılmışdır. Bu məqsədlə öyrənilən kəskinparaproktitlər arasında əsas yeri dərialtı-29 (54.71%), ikinci yeri işiorektal-11 (20.75%), sonrakı yerləri də müvafiq olaraq selikaltı-7 (13.20%), pelviorektal-3 (5.66%) və retrorektal paraproktitlər 3 (5.66%), o cümlədən kəskin residivverən paraproktitlər-12 (22.64%) tutmuşlar. Kəskin paraproktit diaqnozu ilə daxil olan xəstələrin həkimə müraciət etməsinə səbəb anorektal nahiyədə ağrıların, qızartı və şişkinliyin olmasıdır. Həmin xəstələr demək olar ki, xəstəlik başlandıqdan 2-3 gündən 10 günə kimi xəstəxanaya müraciət etmişlər. Bu dövr xəstəliyin klinik cəhətdən ən çox ifadə olunmuş dövrüdür. Sonrakı müayinələrdə yalnız 46 halda diaqnoz təsdiqlənmiş, 7 halda isə başqa patologiyalar aşkar edilmişdir. Belə ki, klinikaya dərialtı, selikaltı, işiorektal, pelviorektal və retrorektal paraproktitlə daxil olan xəstələrdə sonrakı müayinələr zamanı müvafiq olaraq pilonidal abses, vərəm, Kron xəstəliyi, oturaq sümüyünün osteomieliti, prostat vəzi absesi, presakral nahiyənin irinlənmiş kistası diaqnozu təsdiq edilmişdir.

Anorektal və oma-büzdüm nahiyəsinin II kəskin irinli xəstəliyi pilonidal abses (20 xəstə) olmuşdur. Onların 7-i büzdümün epitelial yolunun residivi diaqnozu ilə klinikaya daxil olmuş və hər biri 2-3 dəfə cərrahi əməliyyata məruz qalmışlar. Həmin xəstələrin anamnezində xəstəliyin bəzən 8-10 il, hətta 20 il bundan qabaq ilk dəfə meydana çıxması və sonralar dəfələrlə kəskinləşməsi qeyd edilmişdir. Pilonidal abses diaqnozu ilə daxil olan xəstələrin əksərən 20-30 yaş qrupları arasında rast gəlməsi aşkar edilmişdir. Bunun əsas səbəbi kimi həmin

xəstələrin bu yaş dövründə aktiv həyat tərzinə malik olması və oma-büzdüm nahiyəsinin daha çox travmalara məruz qalmasıdır. Digər tərəfdən yuxarı yaş qruplarında büzdümün epitelial yolunun geriyyə inkişaf etməsidir. Pilonidal abses diaqnozu ilə klinikaya daxil olan xəstələrin başlıca şikayəti sarğıarası büküş nahiyəsində müxtəlif intensivlikli ağrı, şişkinlik, qızartıdan olmuşdur. Bu xəstələrin rektal digital, anoskopiya müayinəsində patologiya aşkar edilməmiş, yalnız bir xəstədə arxa kripta səviyyəsində hiperemiya, ağrı, ödem və perianal nahiyəyə təzyiq etdikdə azacıq irinli möhtəviyyat aşkar edilmişdir. Həmin xəstə kəskin paraproktit diaqnozu ilə radikal cərrahi əməliyyat olunmuşdur. Alınanlardan belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, anorektal və oma büzdüm nahiyəsinin kəskin cərrahi xəstəlikləri yerli iltihabın bütün əlamətləri (ağrı, qızartı, ödem, yerli hərərin qalxması, funksiyanın pozulması) ilə təzahür edir. Bu xəstələrdə yerli əlamətlərlə yanaşı patoloji prosesin yayılmasından, gedişindən asılı olan sistem iltihabı reaksiyanın ümumi simptomları – zəiflik, halsızlıq, iştahsızlıq, hərərin yüksəlməsi də meydana çıxır. Odur ki, həm yerli, həm də ümumi əlamətlərin oxşar olması anorektal və oma-büzdüm nahiyəsinin müxtəlif kəskin irinli cərrahi xəstəlikləri arasında differensial diaqnostikanın aparılmasının vacibliyini bir daha sübut edir. Çünki müxtəlif xəstəliklər zamanı fərqli cərrahi müdaxilələr tələb edilir. Tədqiqat zamanı anorektal və oma-büzdüm nahiyəsinin xroniki irinli cərrahi xəstəliklərinin kliniki gedişinin xüsusiyyətləri də araşdırılmışdır. Araşdırmalar nəticəsində belə qənaətə gəlmək olar ki, fistulalar irinli patoloji möhtəviyyat xaric olan fistula dəliyinin olması və ya anorektal nahiyədə diskomfort, anal kanaldan irinli möhtəviyyatın xaric olması, perianal qaşınma simptomları şəklində özünü göstərir.

Proktoloji xəstəliklərin diaqnostikasında bəzi laborator analizlərin təyini vacibliyini müəyyən etmək üçün müayinələr aparılmış və alınan nəticələr statistik işlənmişdir. Bunun üçün retrospektiv müayinələrdən istifadə edilmişdir. Müayinələrə cəlb edilən xəstələr iki qrupa bölünmüşdür. I qrupa (əsas) anal fistula diaqnozu ilə 10 xəstə, II qrupa (nəzarət) isə xroniki babasil, anal çat diaqnozu ilə 18 xəstə daxil edilmişdir.

I və II qrupa daxil olan xəstələrin həm orta yaş, həm də qender göstəricilərində statistik əhəmiyyətli fərq müəyyən edilməmişdir ($P > 0.05$). Bütün hallarda laborator göstəricilərin dəyişkənlik intervalı Quass bölümünə uyğun olmuş və bu da alınan nəticələrin dürüstlüyünün etibarlılığını təsdiq edən meyarlardan biridir. Belə ki, anal fistulalarda qanda

hemoqlobinin miqdarı 103 q/l-lə 116.6 q/l arasında, xroniki babasil, anal çatlarda isə 88-92 q/l arasında dəyişmişdir. Qalan göstəricilər üzrə də bu bölüm özünü doğrultmuşdur. Belə ki, Ə.Əliyev adına ADHTİ-nin

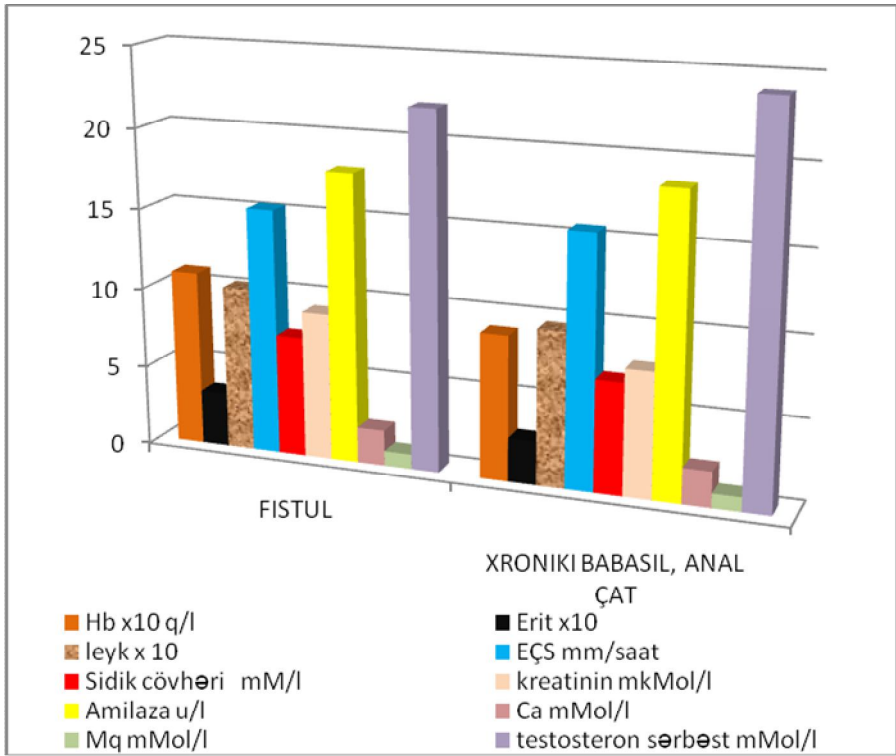


Diagram 2. Proktoloji xəstələrdə laborator analizlərin müqayisəli xarakteristikası.

cərrahiyyə klinikasına qəbul edilən bu xəstələrin 10-da anorektal və omarbüzüm nahiyəsinin fistulası, 18-də isə xroniki babasil, anal çat diaqnozu olmuşdur. Yuxarıdakı cədvəldən görüldüyü kimi anal fistula diaqnozu ilə daxil olan xəstələrin 7-i kişi, qalanları isə qadın olmuşdur. Bu xəstələrdə qanın ümumi analizində hemoqlobinin miqdarı $109,8 \pm 6,8$ q/l, eritrositlərin sayı $3,39 \pm 0,08 \times 10^{12}$, xroniki babasil, anal çat diaqnozu ilə (Hb $90,0 \pm 2,0$ q/l, eritrositlər sayı $2,73 \pm 0,08 \times 10^{12}$) daxil olan xəstələrlə müqayisədə orta hesabla təqribən 20 ölçü vahidi yuxarı olmuşdur (müvafiq olaraq $P < 0.01$,

$P < 0.001$). Anal fistulların (leykositlər $10,2 \pm 0,3 \times 10^9$, EÇS- $15,3 \pm 2,4$ mm/saat) xroniki babasil və anal çatlarla ($15,3 \pm 2,4 \times 10^9$, EÇS- $15,6 \pm 1,9$ mm/saat) müqayisəsində sistem iltihabı əlaməti əks etdirən leykositlərin sayı və eritrositlərin çökmə sürətinin göstəricilərində statistik əhəmiyyətli fərq aşkar edilməmişdir (hər iki halda $P > 0,05$). Yəni ki, anorektal və oma-büzdüm nahiyəsi fistulası olan xəstələrdə xroniki babasil, anal çat diaqnozu ilə daxil olan xəstələrə nisbətən qandakı hemoqlobinin, eritrositlərin miqdar göstəriciləri, rəng göstəricisi daha qənaətbəxşdir. Anal fistula olan xəstələrdə kreatinin qanda miqdarı ($91,3 \pm 1,4$ mkmol/l), o biri qrupdakı xəstələrə nisbətən daha yuxarı ($77,6 \pm 2,3$ mkmol/l) olmuşdur ($P < 0,001$). Bunun səbəbi bizim tərəfimizdən araşdırılmamışdır. Müayinələr zamanı qalan göstəricilər üzrə elə də əsaslı dəyişikliklər aşkar edilməmişdir ($P > 0,05$). Beləliklə, aparılan tədqiqatlardan belə qənaətə gəlmək olar ki, anal fistulalar və xroniki babasil, anal çatları olan xəstələrin orqanizmində sistem iltihabı əlamətlərdə əsaslı dəyişikliklər baş vermir. Qeyd edilən patologiyalarda, başqa müayinələrlə yanaşı yuxarıda sadalanan analizlərin hamısını eyni zamanda bütün xəstələrə şamil etmək lazım deyildir. Klinik minimuma daxil olmayan analizləri ancaq göstəriş olan hallarda təyin etmək məsləhətdir.

Anorektal və oma-büzdüm nahiyəsinin kəskin, xroniki cərrahi xəstəliklərində mikroorqanizmlərin rolunu öyrənmək üçün əsas qrupa daxil olan 106, nəzarət qrupuna daxil olan isə 20 xəstədə yara möhtəviyyatı müayinə edilmiş, antibiotikoqramma təyin olunmuşdur. Nəzarət qrupuna anorektal və oma-büzdüm nahiyəsində lokalizə etməyən irinli xəstəliklər aid edilmişdir.

Müayinələr nəticəsində məlum olmuşdur ki, əksər hallarda bağırsaq mənşəli mikroorqanizmlər (Bağırsaq çöpləri, *Ps. aureginosae*, *Klebsiella*, *Pr. vulqaris*, *Citrobakteriyalar* və s.), *stafilokokkus aureus* ($45,3 \pm 4,8\%$) üstünlük təşkil edir. Müayinə olunan xəstələrdən götürülən möhtəviyyatın 51-də bağırsaq mənşəli mikroorqanizmlər təyin edilmişdir. Bağırsaq mənşəli mikroorqanizmlər arasında *E. coli* (24 halda) dominant rol oynamışdır. Sonrakı yerləri isə müvafiq olaraq *citrobakteriya*, *klebsiella*, *Ps.aeruqenoza* və *Pr.vulqaris* tutmuşlar. Müayinələr nəticəsində məlum olmuşdur ki,bağırsaqla əlaqəsi olmayankəskin irinli proseslərdə yara möhtəviyyatında əksər hallarda *St. aureus* aşkar edilmişdir. Belə ki, pilonidal abseslərdə 7 xəstənin 6-nın, nəzarət qrupuna daxil olan 20 xəstənin 8-nin yara möhtəviyyatında *St.aureus* müəyyən edilmişdir. Amma

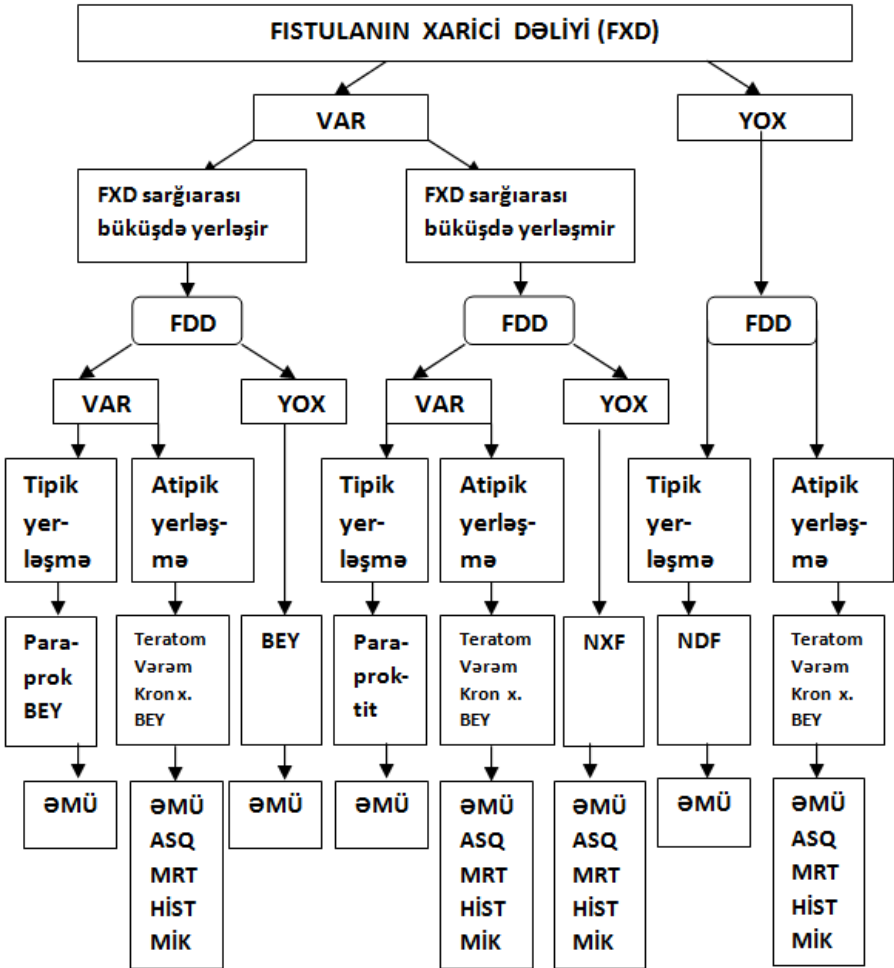
kəskin paraproktidlərdə (24 hal) bağırsaq mənşəli mikroorqanizmlər (17 hal) stafilokokklara nisbətən üstünlük təşkil etmişlər. Büzdümün epitelial yolunun xroniki iltihabı-irinli fistulalarında isə dəri mənşəli mikroorqanizmlər dominant rol oynamışdır. Ümumilikdə, stafilokokklar 49 halda rast gəlinmişdir. Bunlardan 14-də *St.aureus* monokultura halında, 14-də bir mikrobla, 20-də isə iki və ya daha çox mikroorqanizmlərlə assosiativ halda olmuşdur. Kəskin irinli cərrahi xəstəliklər zamanı *St.aureus* massiv halda, şəkərli diabet, ürəyin işemik xəstəliyi olan hallarda isə *Ps. aureo*qenoza ilə yanaşı olmuşdur. Xroniki hallarda *St.aureus* kandida tipli göbələklərlə yanaşı təyin edilmişdir. Bunun da əsas səbəbi kimi xroniki hallarda xəstələrin əksərən yersiz olaraq antibiotikoterapiya almalarıdır. Geniş təsir spektrli antimikrob dərman preparatları həm patogen, həm də qeyri patogen mikroorqanizmlərə təsir edir. Nəticədə daha davamlı növlər—stafilokokklar, kandidalar və qram-mənfi çöplər (enterobakteriyalar, psevdomonadlar) qalır. Antibiotikoterapiya fonunda mikroorqanizmlər arasında münasibətin pozulması da kandidaların inkişafına səbəb olmuşdur. Tədqiqatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki, kəskin paraproktidlərdə 24 xəstənin 15-də (62.5±9,8%), xroniki paraproktidlərdə isə 48 xəstənin 19-da (39.58±7.06%), büzdümün epitelial yolunun fistulasında 23 xəstənin 5-də (21.73% ± 8.59%), pilonidal abseslərdə isə 7 xəstənin 6-da (85.71±13.23%) *St.aureus* aşkar edilmişdir. Enterokokklar, bağırsaq çöpləri və *E.coli* əksərən anal fistulalarda rast gəlinmişdir. Belə ki, 35 haldan yalnız birində (2.85±2.81%) büzdümün epitelial yolunun fistulası möhtəviyyatında enterokokk təyin edilmişdir. Xronik proseslərdə əsasən *St. epidermidis* üstünlük təşkil etmişdir. Belə ki, büzdümün epitelial yolu diaqnozu qoyulmuş 24 xəstənin 14-də, xroniki paraproktiti olan 48 xəstənin isə 13-də *St.epidermidis* aşkar edilmişdir. $P > 0.05$ halında alınan fərq statistik əhəmiyyətli olmuşdur.

Beləliklə, belə nəticəyə gəlmək olar ki, oma-büzdüm və anorektal nahiyənin kəskin irinli cərrahi xəstəliklərində və fistulalarında mikroorqanizmlərin xüsusi əhəmiyyəti vardır. Bu irinli cərrahi infeksiyalarda şərti-patogen törədicilər əsas yeri tuturlar. Onların arasında aparıcı rolu stafilokokklar, Enterobacteriaceae ailəsinə aid olan mikroorqanizmlər oynayırlar. Stafilokokklar həm monokultura, həm də başqa mikroorqanizmlərlə assosiativ halda rast gəlinirlər. Aparılantədqiqatların nəticəsindən anorektal və oma-büzdüm nahiyəsinin xroniki irinli xəstəliklərinin diaqnostikasında istifadə edilmişdir. Belə ki, daxili fistula dəliyi ənənəvi müayinə üsulları ilə təyin edilməyən hallarda fistula yolu möhtəviyyatının

bakterioloji müayinəsi aparılmalıdır. Əgər bakterioloji müayinələr zamanı bağırsaq mənşəli mikroorqanizmlər aşkar edilərsə, belə hallarda daxili fistula dəliyinin təyin edilməsi istiqamətində daha təmkinlə və dəqiqliklə yoxlamalar aparılmalıdır .

Anorektal və oma-büzdüm nahiyəsi fistulalarının diaqnostikasının effektivliyinin artırılması üçün differensial–diaqnostik alqoritm işlənilib hazırlanmışdır. Bu məqsədlə Ə.Əliyev adına ADHTİ-nun Cərrahiyyə klinikasında xroniki paraproktitli 68 xəstə və büzdümün epitelial yolunun xroniki iltihabı-irinli fistula diaqnozu ilə daxil olan 33 xəstə üzərində tərtib edilən alqotritm əsasında müayinələr aparılmışdır. Təqdim edilən differensial-diaqnostik alqoritm sxematik olaraq aşağıdakı şəkildə göstərildiyi kimidir. Xəstələr 20-70 yaş arasında olmuşdur. Onlar stasionara göndərilərkən anorektal və oma-büzdüm nahiyəsində bu və ya digər dərəcədə patoloji möhtəviyyat xaric olan dəliklərin olması, vaxtaşırı güclənən küt ağrılar, düz bağırsaqdan irinli ifrazat, perianal nahiyədə qaşınma, diskomfort kimi əlamətlər əsas götürülmüşdür. Anorektal və oma-büzdüm nahiyəsi fistulalarının diaqnostikası diqqətli vizual baxışdan başlanılmışdır. Bu zaman aralıq, anal, sarğı nahiyəsində bir və ya bir neçə xarici fistula dəliyi təyin olunmuşdur. Xarici fistula dəliyi müxtəlif lokalizasiyalı ola bilər. Əgər daxili fistula dəliyi tipik lokalizasiyalıdırsa, (şerti olaraq dişli xətt nahiyəsindəki lokalizasiya tipik lokalizasiya, dişli xəttədən kənar lokalizasiya isə atipik lokalizasiya kimi qəbul edilmişdir) inamla demək olar ki, bu banal anal fistuladır. Belə hallarda ənənəvi müayinə üsulları diaqnozu verifikasiya etməyə kifayət edər. Daxili fistula dəliyinin atipik yerləşməsi xroniki paraproktitin spesifik olmasına dəlalət edir (vərəm, aktinomikoz, Kron xəstəliyi, dermoid, epidermoid sistlər, teratomalar və s.). Bu patologiyalar zamanı ənənəvi müayinə üsullarından başqa RUSQ, AUSQ, MRT, KT kimi müasir müayinə üsullarından da istifadə edilməlidir. Beləliklə, bu ardıcılıqla dəqiq yanaşmaqla, klassik və müasir müayinə üsullarından istifadə etməklə daxili və xarici fistula dəliklərinin yerləşməsini analiz edib anorektal və oma-büzdüm nahiyəsi fistulalarının tipik diaqnozunu verifikasiya etmək olar. Əlbəttə, təqdim edilən diaqnostik alqoritmi tam və mükəmməl saymaq olmaz. Amma bu cərrahlara düzgün diaqnozun qoyulmasında və adekvat cərrahi müdaxilənin təyin edilməsində yardımçı ola bilər. Diaqnostik alqoritm ümumi cərrahlara anorektal və oma-büzdüm nahiyəsi fistulalarının diaqnostikasında ənənəvi, müasir müayinə üsullarının rəasional seçilməsində köməklik edir. Eyni

zamanda əlavə iqtisadi məsrəflərə səbəb olan müasir müayinə üsullarının lazımsız təyinatını aradan qaldırır.



Şəkil 1. Anorektal və oma-büzdüm nahiyəsi fistulalarında differensial-diagnostik algoritm. FXD-fistulanın xarici dəliyi, FDD- fistulanın daxili dəliyi, ASQ-anal ultrasonoqrafiya, NXF-natamam xarici fistula, NDF-natamam daxili fistula, KT-kompyuter tomoqrafiyası, MRT-mağnit rezonans tomoqrafiya, ƏMÜ- ənənəvi müayinə üsulları, BEY-büzdümün epitelial yolu, HİST-histoloji, MİK-mikrobioloji.

NƏTİCƏLƏR

1. Proktoloji xəstəliklərin diaqnostikasında klinik minimuma daxil olmayan laborator analizlərin (qanda Ca, Mg, alfa amilaza, sidik cövhəri, kreatinin, sərbəst testosteron) bütün xəstələrdə aparılması vacib deyil ($P > 0.05$). Bu müayinələr ancaq göstəriş olan hallarda təyin edilməlidir.

2. Bakteriolji peyzaj və antibiotikoqrammanın nəticələri göstərir ki, fistul yolu möhtəviyyatında St.aureus (45.3 \pm 4.8%), St. Epidermidis (26.4 \pm 4.3%), kandida (40.6 \pm 4.8%), bağırsağ mənşəli bakteriyalar (50.9 \pm 4.85%) üstünlük təşkil edir. Xroniki proseslərdə St.aureus əksər hallarda kandida ilə assosiasiya halında (29.1 \pm 4.2%) rast gəlinir. Bu mikroorqanizmlər əsasən sefalosporin (54.71%), yeni nəsil ftorxinolonlar (28%) və aminoqlukozidlərə (48.11%) həssas olmuşdur.

3. Anorektal nahiyənin irinli xəstəliklərində mikrob florası və antibiotikoqrama daha effektiv empirik antibiotikoterapiya aparılmasına imkan verir.

4. Anorektal və oma-büzdüm nahiyəsi fistullarının diaqnostikasında təqdim edilən diaqnostik alqoritmdən istifadə vaxtında topik diaqnoz qoymağa imkan verir, diaqnostik səhvləri qismən aradan qaldırır (12.87 \pm 3.3% diaqnoz dəqiqləşdirilib), eyni zamanda artıq müayinə üsullarının qarşısını almaqla əlavə iqtisadi məsrəfləri azaldır.

5. Diaqnostik alqoritm düzgün cərrahi taktikanın və adekvat cərrahi müdaxilə üsulunun seçilməsində önəmli rol oynayır. Təqdim edilən diaqnostik alqoritmdən istifadə cərrahi müdaxilələri dəqiqləşdirməklə 8.9 \pm 2.7% hallarda onların xarakterini dəyişdirmişdir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1.Sadə aşağı anal fistulların diaqnostikasında ənənəvi müayinə üsulları (visual baxış, rektal diqital müayinə, zondlama, vital rəngləmə, anoskopiya, rektoromanoskopiya, fistuloqrafiya) kifayət edər. Mürəkkəb, residivverən fistulların diaqnostikasında ənənəvi müayinə üsulları ilə yanaşı müasir müayinə üsullarından da (rektal ultrasonoqrafiya, Kompüter Tomoqrafiya, Nüvə Maqnit Rezonans, kompyuter fistuloqrafiya və s.) istifadə etmək vacibdir. Pararektal nahiyənin spesifik xəstəliklərinə şübhə olduqda isə biopsiyanın aparılması və ya yaradan yaxmanın sitoloji müayinəsi məsləhətdir.

2.Əməliyyatın fistuloqrafiyanın tez-tez rast gəlinən çatışmamazlıqlarını (fistuloqrafiyanın ağırlı olması, germetiklyin kifayət qədər təmin

edilə bilməməsi, fistuloqrafiyadan sonra inkişaf edə bilən septiki hallar və s.) nəzərə alaraq texniki imkanlar olarsa interoperasion fistuloqrafiyanın aparılması tövsiyə olunur.

3. Əməliyyatın mikrobioloji peyzajın və antibiotik həssaslığın təyin edilməsi empirik antibiotikoterapiyanın aparılması üçün çox vacib olan şərtlərdəndir. Müayinə nəticələri əldə olunana kimi isə xəstələrə geniş spektrli kombinə olunmuş antibakterial terapiya aparılmalıdır.

4. Vərəm mənşəli anorektal nahiyə abseslərində bağırsağ vərəmi, Kron xəstəliyi fonunda meydana çıxan abseslərdə isə bilavasitə spesifik xəstəlik ön plana çəkilməlidir.

Dissertasiyaya aid nəşr olunmuş elmi işlərin siyahısı:

1. Üfunətli (çürüntülü) qanqrenoz paraproktitin müalicəsi. // Sağlamlıq. Bakı, № 8/ 2009. səh.129-131.(həmm.: Əliyev Ş.H)

2. Anorektal nahiyə irinli xəstəliklərinin bakterioloji xüsusiyyətləri. // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri , 108-111. №1 2011.

3. Алгоритм диагностических мероприятий при аноректальных фистулах. // Врач-аспирант Научно-практический журнал с. 449-454. 2011 №4.3(47)

4. Anorektal nahiyə kəskin irinli xəstəliklərinin kliniki gedişinin xüsusiyyətləri. // Cərrahiyyə Elmi-praktik jurnal. Bakı, səh.94-98. №2(26) 2011

5. The diagnostic features of fistulas in anorectal regions. // XII Beynəlxalq Avrasiya Cərrahiyyə və Qastroenterologiya konqresinin materialları. səh.205. Bakı, 13-16 oktyabr, 2011.

6. Anorektal nahiyə fistullarının diaqnostikasının xüsusiyyətləri./ Ə.Əliyevin 115 illiyinə həsr olunmuş elmi konfransın məcmuəsi. Bakı 2012. səh.496-502.

7. Kriptoqlandulyar fistullarda diaqnostik alqoritm. // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, №4 2013. səh.67-71.

8. Proktoloji xəstələrdə laborator analizlərin müqayisəli xarakteristikası. /Əziz Məmməd kərim oğlu Əliyevin Doğum gününə həsr olunmuş Elmi-Praktiki konfransın Məcmuəsi. səh.171-176.

9. Anorektal nahiyənin fistullarının diaqnostikası və müalicəsində alqoritm. // Azərbaycan-Türkiyə cərrahiyyə və qastroenterologiya günləri. səh. 104. Bakı, 6-7 iyun 2014.

ЗАХИД ФАРМАН оглы БАХШАЛИЕВ

**ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ
ГНОЙНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
АНОРЕКТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ**

Резюме

Научно-исследовательская работа была проведено над 220 больных с гнойными заболеваниями аноректальной и крестцово-копчиковой области, получивших лечение в хирургических отделениях РКБ им. Миркасумова и хирургической клинике АГИУВ им. А.Алиева в периоде с 2008 по 2013 года. Из них 46 больных (20.9%) были помещены в контрольную группу, а 176 больных (79.1%) в основную группу. В процессе исследования наряду с традиционными методами были использованы и современные методы. Дана сравнительная характеристика некоторых лабораторных анализов (Са, Mg, креатинин, мочевая кислота, альфа амилаза, свободный тестостерон в крови и т.д.) 28 больных с хроническим геморроем, анальной трещиной и фистулой. В результате исследований пришли к такому выводу, что выше отмеченных проктологических больных в системных воспалительных реакциях основных изменений не произошло, и невключенные в клинический минимум анализи назначаются только по показаниям ($P > 0.05$). Была изучена микробная флора у 106-и больных, включенных в основную и 20 больных включенных в контрольную группу. При аноректальных фистулах в содержимом взятым из патологического очага преобладают микробы кишечного генеза (50.9₋+4.8%), стафилококки (48.3+4.8%). При хронических гнойных воспалительных патологиях стафилококки часто ассоциируется с кандидой (29.11+4.2%). Эти микроорганизмы в основном чувствительны к цефалоспорином (54.71%), фторхинолонам (28.1%) и аминогликозидам (48.11%). Во время исследование стало известно, что при непольной наружной анальной фистуле без определения ВСО (внутреннее свищевое отверстие) при бактериологическом исследовании содержимое фистул обнаруживаются микроорганизмы кишечного генеза. В таких случаях необходимо более внимательное и углубленное изучение анального канала для обнаружение ВСО. Применение комплекса диагностических мероприятий позволило нам выработать алгоритм при хронических гнойных хирургических заболеваний аноректальной и крестцово копчиковой области, способствующие более точной этиопатогенетический и топический диагноз и уточнение объема хирургических вмешательств.

ZAKHID FARMAN BAKHSHALIYEV

OPTIMIZATION of DIAGNOSTICS CHRONIC SUPPURATIVE SURGICAL ILLNESS in the ANORECTAL AREA

SUMMARY

Research work was carried out over 220 patients of suppurative illness in anorectal and sacral- coccygeal areas and they got treatment in surgical compartment of RCH (Republic Clinical Hospital) named after M.A.Mirgasimov and surgical clinic of Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A. Aliyev during 2008-2013 . 46 patients (20.9 %) were placed into monitoring groups and 176 patients (79.1%) were located into main groups. In the process of study traditional methods were used along with modern techniques. In the result of comparative description of some laboratorial analyses (Ca, Mg analyses , kreatine, uric acid, alpha amylase, independent testosterone in blood and so on)28 patients were found with chronic haemorrhoids, anal fissure and fistula. Findings show that main changes didnt occur over more proctologic patients in the systematic inflammatory process, exception of minimum clinical analyses which were determined for symptoms ($p > 0.05$). Microflora was studied over 106 patients in main and monitoring groups. Through anorectal fistula for pathological focus predominate bowel-driven bacteria (50.9_+4.8%), staphylococcus (48.3+4.8%). Through chronic suppurative inflammatory pathological staphylococcus often associates with candidiasis (29.11+4.2%). These germs are sensible with cephalosporins(54.71%), fluoroquinolones (28.1%) and aminoglycoside(48.11%). According to findings , through outside anal fistula without determining IOF (internal opening of fistula) the content of fistula detects microflora of enteraden (glands of Lieberkuhn). In such cases cross sectional study of anal canal lumen is necessary for determining of IOF. Using of complex diagnostic maneuver and aiding to accurate pathogenetic and niveau (topical) diagnosis and a more precise defining to surgical intervention (surgery) we find algorithms through chronic supperative surgical illness in anorectal and sacrococcygeal areas.

Чапа имзаланыб: 05.08.2014.
Формат: 60x84 1/16. Тираж: 100

“Мцтярџим” Няшрийят-Полиграфийа Мяркъязи
Бакы, Рясул Рза кцч., 125
Тел./факс 596 21 44
e-mail: мутаржым@маил.ру

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

На правах рукописи

ЗАХИД ФАРМАН ОГЛЫ БАХШАЛИЕВ
ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ
ГНОЙНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
АНОРЕКТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

3213.01 – Хирургия

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
диссертации, представленной на соискание ученой
степени доктора философии по медицине

Баку – 2014