

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

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

Əlyazması hüququnda

NAMİQ MALİK OĞLU HƏSƏNOV

**QARACIYƏR EXINOKOKKOZLU XƏSTƏLƏRDƏ
EXINOKOKKEKTOMİYADAN SONRA QALIQ BOŞLUĞUN
KOMPLEKS MÜALİCƏSİ ZAMANI İNTRAKORPORAL
MAQNİT İNFRAQIRMIZI LAZER TERAPİYASININ
TƏTBİQİ**

3213.01 – Cərrahlıq

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru alimlik dərəcəsi
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2013

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

Elmi rəhbər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

M.M.Məmmədov

Rəsmi opponentlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

H.B.İsayev

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

M.M.Kərimov

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

Dissertasiyanın müdafiəsi “29” noyabr 2013-cü il saat 14⁰⁰-da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD.03.061 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

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

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

Avtoreferat “25“ oktyabr 2013-cü il tarixdə göndərilmişdir.

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

İ.L.KAZIMOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Qaraciyər exinokokkozu son illər çox rast gəlinən parazitar xəstəliklərdən biri hesab olunur. Bu xəstəliyin rastgəlmə tezliyinin və yayılma miqyasının artmasına, ölkəmizdə heyvandarlığın inkişafı ilə əlaqədar endemik zonaların çoxalması da, səbəb olmuşdur. Xəstəliyin aşkara çıxarılmasında son illərdə müasir diaqnostika (USM, KT, NMRT) metodlarının klinikaya tətbiqi də nəzərə alınmalıdır ki, bu da xəstəliyin diaqnostikası istiqamətində əhəmiyyətli uğurların olmasından xəbər verir. Fəqət xəstəliyin müalicəsinin nəticələrinə təsir edə biləcək mübahisəli suallar hələ də öz həllini tapmadığı üçün problem aktual olaraq qalmaqdadır.

Bəllidir ki, qaraciyər exinokokkozunun cərrahi müalicə üsulunun radikal alternativini yoxdur, lakin aparılmış cərrahi müdaxilədən sonra təsadüf edilən bir sıra ağırlaşmalar əməliyyatın nəticələrinə mənfi təsir göstərə bilər. Müasir ədəbiyyat mənbələrinə görə exinokokkektomiya əməliyyatından sonrakı dövrdə rast gəlinən ağırlaşmalar ümumilikdə 22-34% (Araev P.M. 2002.,) təşkil edir. Bu ağırlaşmalar içində ən çox müşahidə olunan 0,7-17% öd fistulalarıdır. Digər ağırlaşmalara qalıq boşluğun irinləməsi 8,2-14,6%, yara kanalının irinləməsi 6,5-12,8%, qanaxma 0,6-1,2% qaraciyər çatmamazlığı 0,8-1% və s. aiddir (Ağayev R.M., Ağayev B.A., Budan A.K. 2005., A.B.Вахидов 1991., P.П.Аскерханов 1976., В.М.Алиев 1982.).

Göründüyü kimi postoperasion dövrdə göstərilən ağırlaşmalar içərisində qalıq boşluğun irinləməsi və bəzən də bura öd fistulasının da, qoşulması daha çox təsadüf edir. Qeyd olunan ağırlaşmaların uzun müddət davam etməsinin müalicəsi, bununla əlaqədar qalıq boşluğunda drenaj borunun saxlanılmasının qarşısının alınması və ya bu ağırlaşmaların profilaktikası kliniki baxımdan daha çox diqqət tələb edir. Buna görə də xəstəliyin müasir müalicəsi istiqamətində cərrahi müdaxilə ilə əlaqədar olan problemlər ağır və travmatik əməliyyatlardan qaçmağa imkan verən yeni azinvaziv müdaxilələrin tətbiq olunmasını israrlı şəkildə tələb edir.

Son illər maqnit infraqırmızı lazer (MİL) terapiyasının cərrahiyyədə istifadə sahəsinin genişlənməsi, onun intrakorporal tətbiqi geniş vüsət almışdır. MİL-terapiyanının iltihab əleyhinə təsiri, mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırmaq, regenerasiyanı və reparasiyanı sürətləndirmək, spazmolitik, ağrıkəsici təsiri, antioksidant effekt göstərməsini sübuta yetirmişdir (Araev P.M. 2002., Bababəyli E.Y. 2004., Мамедов А.А., Мамедов М.М. 2004.).

Bütün bu qeyd olunanlar qaraciyər exinokokkozlu xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağırlaşmaların profilaktikasında və qalıq boşluğun müalicəsində tətbiq olunması ilə əlaqədar məsələlərin öyrənilməsinə və təcrübədə alınan nəticələrin önəmli olmasına əsas verir.

Tədqiqatın məqsədi. Qaraciyər exinokokkozlu xəstələrdə exinokokkektomiyadan sonrakı dövrdə qalıq boşluğun işlənməsi zamanı kompleks müalicəyə aşağı intensivlikli maqnit infraqırmızı lazer terapiyasını daxil etməklə cərrahi müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmaq.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Exinokokkektomiyadan sonra qalıq boşluğun işlənməsi üçün infraqırmızı lazer şüalanmasının maqnit sahəsi ilə birlikdə tətbiqi məqsədilə qurğunun təkmilləşdirilməsi.

2. Exinokokkektomiyadan sonra qalıq boşluğun işlənməsi zamanı intrakorporal olaraq maqnit infraqırmızı lazer şüalanmasının yerli toxumaların morfofunksional vəziyyətinə təsirinin öyrənilməsi.

3. Exinokokkektomiyadan sonra qalıq boşluğun intrakorporal olaraq maqnit infraqırmızı lazer şüalanmasının antioksidant sistemə və endogen intoksikasiyaya təsirinin öyrənilməsi.

4. Exinokokkektomiyadan sonra qalıq boşluğa intrakorporal maqnit infraqırmızı lazer terapiyasının təsiri zamanı alınan nəticələrin ənənəvi üsullarla müqayisəli xarakteristikası.

5. Qaraciyər exinokokkozuna görə müraciət etmiş xəstələr arasında postoperasion dövrdə maqnit infraqırmızı lazer terapiyasının aparılmasına göstərişlər yaradan kriterilərdən ibarət alqoritmin işlənilib hazırlanması.

Tədqiqatın elmi yeniliyi:

1. Ağırlaşma riski ola biləcək qaraciyər exinokokkozlu xəstələri aşkara çıxaran alqoritm işlənilib hazırlanmışdır.

2. Exinokokkektomiyadan sonra qalıq boşluğun işlənməsi üçün MİL-terapiyanın intrakorporal tətbiqi və təklif olunan qurğu təkmilləşdirilmişdir.

3. Postoperasion dövrdə qalıq boşluğun MİL-terapiya işlənməsinin effektivliyi və müalicəyə tabe olması qalıq boşluğun divarından götürülmüş biomaterialin morfoloji müayinəsinin nəticələri əsasında təsdiqlənmişdir.

Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti və praktikada tətbiqi:

Intrakorporal MİL-terapiyanın tətbiq edilməsi daha az travmatikdir və yaxşı uzaq nəticələr ilə müşahidə edilir. Onun iltihab əleyhinə təsiri, mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırmaq, regenerasiyanı və reparasiyanı sürətləndirmək, spazmolitik, ağrıkəsici təsiri, antioksidant effekt göstərməsi sübuta yetirilmişdir və bu usulun ənənəvi müalicə üsullarına alternativ olmasına imkan yaradır.

Qaraciyər exinokokkektomiyalarından sonra intrakorporal MİL-terapiyanın tətbiqi xəstələrin stasionar müddətinin qısalmasına, erkən reabilitasiya və əmək qabiliyyətinin vaxtından əvvəl bərpasına səbəb olur və yaxşı uzaq nəticələr ilə müşahidə edilir ki, bu da şübhəsiz olaraq mühüm tibbi sosial, həmçinin iqtisadi əhəmiyyət daşıyır.

Klinik təcrübədə, postoperasion dövrdə qalıq boşluğun kompleks müalicəsində intrakorporal MİL-terapiyanın istifadəsi əlverişlidir ki, bu onun praktik dəyərini şərtləndirir və qaraciyər exinokokkozunun cərrahi müalicəsində layiqli yer tutur.

Əldə edilmiş nəticələr akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-nin qaraciyər, öd yolları, mədəaltı vəzi cərrahiyyəsi şöbəsində xəstələrin müalicəsi üçün istifadə edilmişdir.

Dissertasiyanın müdafiəyə çıxarılan əsas müddəaları:

1. Exinokokkektomiya zamanı fibroz kapsulanın və qalıq boşluğun işlənməsi, qalıq boşluğa qoyulmuş drenaj vasitəsilə maqnit infraqırmızı lazer şüalanmasının tətbiq edilməsi erkən əməliyyatdan sonrakı dövrdə postoperasion ağırlaşmaların qarşısını alır.

2. Ağırlaşmış qaraciyər exinokokkozu olan xəstələrdə postoperasion dövrdə intrakorporal maqnito-infraqırmızı lazer terapiyasının tətbiq edilməsi, yanaşı olaraq endogen intoksikasiyanın progressivləşməsinin və qaraciyər çatmamazlığının inkişafının qarşısını alır ki, bu da letallığı minimuma endirir.

3. Exinokokkektomiyadan sonra MİL-terapiyanın tətbiq olunduğu xəstələrdə, postoperasion dövrdə qalıq boşluğun divarından fibro-endoskopik zondla götürülmüş biomaterialın patomorfoloji müayinəsinin nəticələrində morfofunksional vəziyyətin, regenerativ və reperativ proseslərin sürətlənməsi hesabına qalıq boşluğun daha erkən obliterasiyasına səbəb olur. Bununla əlaqədar stasionar müddət qısalır və aktiv həyat fəaliyyəti daha tez bərpa olunur.

Dissertasiyanın müzakirəsi. Dissertasiya materialları 13.12.2012-ci il tarixində ilkin müzakirədən və 13.04.2013-ci il tarixində akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində rəsmi aprobasiyadan keçmişdir. Dissertasiyanın materialları aşağıdakı elmi konfranslarda müzakirə olunmuşdur: III Конгресс хирургов Казахстана с международным участием «ИННОВАЦИИ В ХИРУРГИИ» (Алматы 2012); XII Avrasiya Cərrahları və Qastroenteroloqlarının Konqresi (Bakı, 2011).

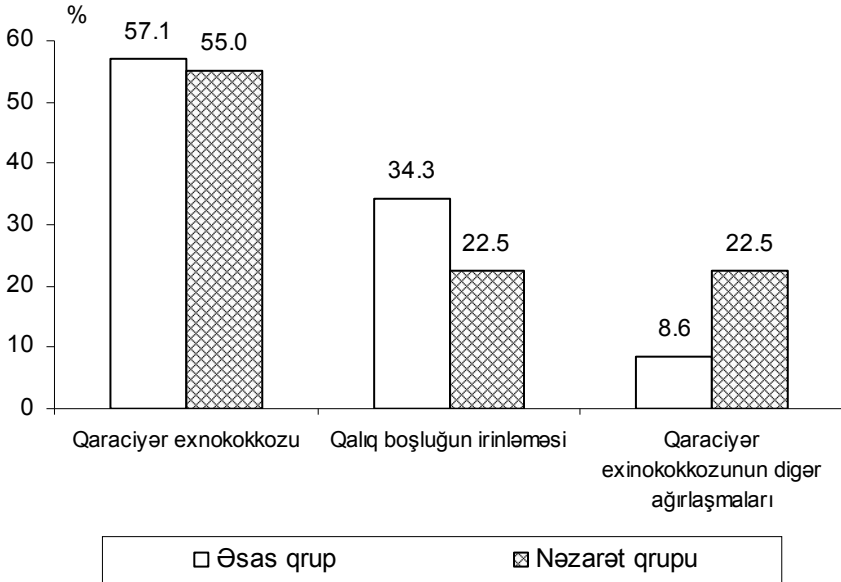
Çap. Dissertasiya mövzusu üzrə 5 elmi məqalə, 8 tezis dövrü elmi nəşriyyatda dərc edilmiş və 1 monoqrafiya çap olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya işi klassik stildə A4 formatında, 156 kompüter səhifəsində çap edilmişdir, giriş, ədəbiyyat icmalı, 4 fəsil, yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiyada 233 mənbədən istifadə olunmuşdur. Dissertasiya işi 41 cədvəl və şəkillə illüstrasiya olunmuşdur.

İŞİN QISA MƏZMUNU

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin qaraciyər, öd yolları və mədəaltı vəzi cərrahiyyəsi şöbəsində 2009-2012 ci illər ərzində qaraciyər exinokokkozu diaqnozu ilə müalicə alan, 18 yaş ilə 73 yaş arasında olan 75 xəstə (30 kişi, 45 qadın) müşahidəmiz altında olmuşdur.

Elmi-tədqiqat işinin materialını təşkil edən 75 xəstənin 35-i (46,7%) əsas qrupu təşkil edir. Bu xəstələrin 20-sini (57,1%) qaraciyərin exinokokkozu, qalan 15-ni qaraciyərin exinokokkozu ağırlaşmış formaları təşkil edir ki, bunlardan da 12 (34,3%) xəstədə qaraciyər exinokokkozunun irinləməsi, qalan 3 (8,6%) xəstədə isə qaraciyər exinokokkozunun digər ağırlaşmaları müşahidə olunmuşdur (şəkil 1).



Şək. 1. Qaraciyər exinokokkozunun nozoloji formaları və ağırlaşmalarına görə xəstələrin bölünməsi

Nəzarət qrupunu 40 (53,3%) xəstə təşkil edir. Bunlardan 22-xəstədə (55,0%) qaraciyər exinokokkozu, 9 (22,5%) xəstədə irinlənmiş qaraciyər

exinokokkozu, qalan 9 (22,5%) xəstədə isə qaraciyər exinokokkozunun digər ağırlaşmaları aşkar edilmişdir.

Qaraciyərin çoxsaylı exinokokkozu 6 (17,1%) xəstədə, bir sistin olması 12 (34,3%) xəstədə, 2 sist 5 (14,3%) xəstədə müşahidə olunmuşdur. Qaraciyərdə 3 sistin müəyyən edilməsi, tədqiqatımıza daxil olan xəstələrdən yalnız 2-də (5,7%) rast gəlinmişdir. Exinokokk sistinin möhtəviyyətinin xarakterinə görə aşağıdakı formalar ayırd edilmişdir: təmiz exinokok sist mayesi – 5(14,3%), qız qovuquqlar – 8(22,9%), kiçik “nəvə” qovuquqlar – 1(2,9%), ölmüş skolekslər – 4(11,4%), irin – 5 (14,3%) və 2 (5,7%) xəstədə exinokok sistinin möhtəviyyəti ödlü olmuşdur.

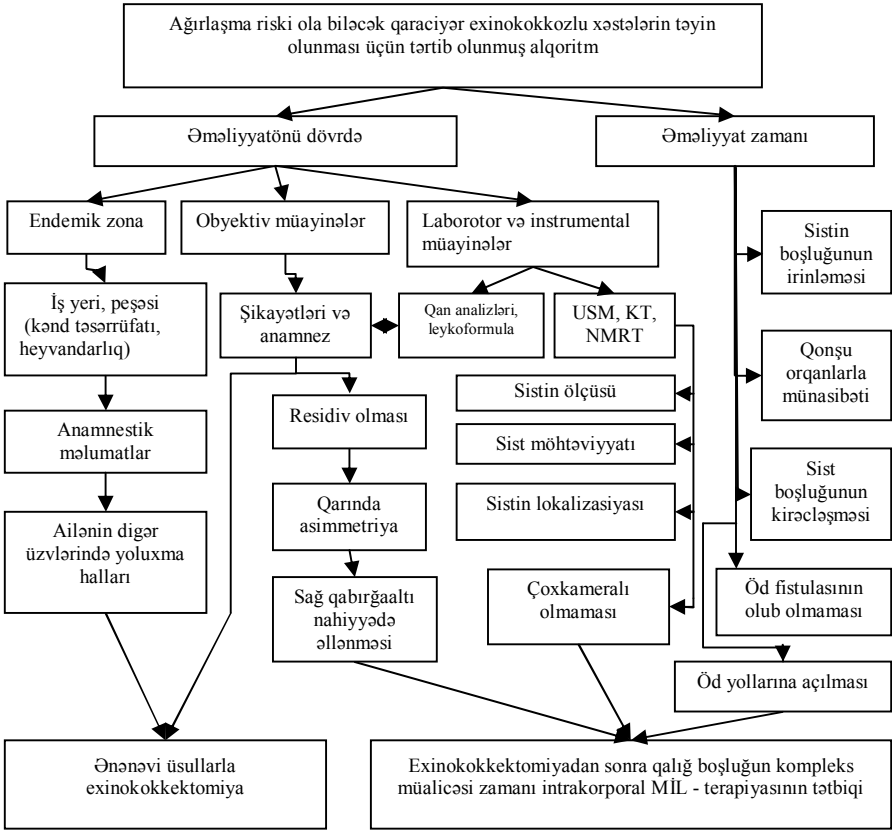
Qaraciyər exinokokkozu olan bütün xəstələr aşağıdakı sxem üzrə müayinə olunmuşlar: ilk öncə pasport hissə, yəni xəstənin anamnezi, peşəsi, məişət şəraiti, obyektiv və fiziki müayinələr, sonra isə ümumi kliniki laborator müayinələr - qanın və sidiyin ümumi analizi, qanın biokimyəvi analizi, qaraciyərin funksiyaları ümumi zülal, zülal fraksiyaları, bilirubin, AsAT, AlAT, qələvi fosfataza, aldolaza, protrombin indeksinin təyini, mədəaltı vəzinin funksiyaları isə qanda şəkərin və amilazanın, sidikdə diastazanın ölçülməsi ilə müayinə edilmişdir. Ürək-damar sisteminin funksiyaları, auskultasiya, EKQ və arterial təzyiqin dinamikı yoxlanılması əsasında öyrənilmişdir.

Instrumental müayinələrin (USM, KT, NMRT) tətbiqi xüsusilə qeyd edilməlidir, çünki xəstəliyin sonrakı müalicə taktikası birbaşa bu müayinələrdən asılıdır.

Qeyd olunanlara əsaslanaraq alqoritm sxemi tərtib olunmuşdur ki, bu sxem əsasında əməliyyatönü dövrdə və əməliyyat zamanı xəstələr arasında seçim aparılır. Bu üsulla seçilmiş xəstələrə postoperasion dövrdə qalıq boşluğa intrakorporal MİL-terapiyası tətbiq edilir (şəkil 2).

Onu da qeyd etməliyik ki, əvvəlki illərdə qaraciyər exinokokkozunun differensial diaqnostikasında seroloji sınaqlar əhəmiyyətli rola malik idi. Qaraciyər exinokokkozunun diaqnostikasında seroloji müayinə üsullarından istifadə edərkən, exinokokk antigeninə qarşı sərbəst anticisimciklər, sərbəst helmint – antigeni və exinokokk üçün spesifik olan digər immün komplekslər təyin edilirdi. Qeyd olunan spesifik markerlərin müayinə olunması müxtəlif seroloji sınaqlar vasitəsilə həyata keçirilir.

Klinikada tərəfimizdən qaraciyər exinokokkozunun müayinəsi məqsədilə vahid qəbul edilmiş laborator diaqnostikadan istifadə edilir. Qarşıya qoyulmuş vəzifələrin həlli üçün, ilk növbədə qaraciyərin morfofunksional vəziyyətinin dəyərləndirilməsi aparılır, endogen intoksikasiyanın ağırlığı və oksidləşdirici stressin kriteriləri yoxlanılır.



Şək. 2. Exinokoktektomiyadan sonrakı dövrdə MİL-terapiyasının tətbiqi üçün xəstələri təyin edən alqoritm

Qan analizləri zamanı qaraciyərin funksional vəziyyətini xarakterizə edən standart biokimyəvi analizlərin dinamiki yoxlanılması yerinə yetirilir.

1. Xolestazın göstəriciləri: ümumi və düz bilirubin, qələvi fosfataza, qamma – qlütamiltranspeptidaza

2. Sitolizin göstəriciləri: alaninaminotransferaza (ALT), aspartataminotransferaza (AST).

3. Qaraciyər – hüceyrə çatmamazlığının və immuniltihibisindromun göstəriciləri: ümumi zülal və zülal fraksiyaları

Həmçinin endogen intoksikasiyanın göstəriciləri: orta kütləli molekullar, paramesiya testi; Oksidləşdirici stressin göstəriciləri: malondialdehid, katalaza, SH – qrupları, qan plazması zülallarının öyrənilməsi aparılır.

Bilirubinin konsentrasiyası Endraşik–Kleggern–Groff metodikası üzrə

öyrənilmişdir. Transaminazaların (AlAT, AsAT) aktivliyi müvafiq qaydada təyin olunan ferment reaksiyaları ilə (aspartataminotransferazanın müəyyən edilməsi zamanı malatdehidrogenaza və alaninaminotransferazanın təyini zamanı laktatdehidrogenaza) müəyyən edilmişdir. Zülal fraksiyalarının, qələvi fosfataza və qamma qletamil transpeptidazanın təyin edilməsi üçün standart üsullardan istifadə olunmuşdur. Ümumi zülalın miqdarını və onun fraksiyalarını Davis üsulu ilə poliakril gəldə fiksə olunmuş elektroforez metodu ilə təyin edilmişdir. Analizlərin aparılması zamanı standart diaqnostik sınaqlarından istifadə olunmuşdur. Yuxarıda qeyd olunan göstəricilərin normativləri klinikada ümumqəbul edilmiş hesab olunur.

Qaraciyər exinokokkozunun kliniki – laborator diaqnostikası

Qaraciyər exinokokkozunun kliniki diaqnostikasına gəldikdə xəstələrin əksəriyyətində ağrı simptomu az dərəcədə müşahidə edilmiş və ya heç olmamışdır. Qaraciyər exinokokkozu olan xəstələrin kliniki müşahidəsi zamanı rast gəlinən ağrı simptomunun aşağıdakı xarakteristikası təyin edilmişdir. Daimi ağrılar 25 (33.3%) xəstədə, təkrarlanan ağrı 10 (13.3%) xəstədə, sancışəkilli ağrılar isə 6 (8.0%) xəstədə qeydə alınmışdır. Qaraciyərin irinlənmiş və böyük ölçülü exinokokkozu zamanı 7 (9.3%) xəstədə daimi xarakterli ağrıların olması müşahidə edilmişdir, exinokokkozlu xəstələrin əksəriyyətində az intensivlikli ağrıların olması diqqəti çəkmişdir.

Ultrasəs müayinəsi qaraciyər exinokokkozu əsasən sağ qabırğaaltında lokalizasiya olunmuşdur, lakin exinokokkozun qaraciyərin sol payında yerləşdiyi 5 (14,3%) xəstədə epiqastral nahiyədə ağrı lokallaşmışdır. Kliniki materiala daxil olan 20 (57,1%) xəstədə exinokokkozun qaraciyərin hər iki payında yerləşməsi səbəbindən ağrı həm epiqastral nahiyədə, həm də sağ qabırğaaltında rast gəlinmişdir.

Qaraciyər exinokokkozu diaqnozu qoyulmuş xəstələrin əksəriyyətində sistin ilkin əlamətlərinin rast gəldiyi vaxtdan bir neçə ay keçdiyini, patologiyanın davam etmə müddəti isə əksər xəstələrdə ən az 3 ay olmuş, 22 (29,3%) xəstədə isə xəstəliyin 1 illik anamnezi olması rast gəlinmişdir. Qaraciyər exinokokkozu və ağırlaşmaların nazoloji formalarının analizi əsasında aşağıdakıları aydınlaşdırmaq mümkün olmuşdur: qaraciyər exinokokkozu olan 32 (42,6%) xəstədə xəstəliyin ilkin əlamətlərinin təzahür etdiyi vaxtdan 1 il sonra diaqnoz təsdiq edilmişdir; qaraciyərin irinlənmiş exinokokkozu olan 13 (17,3%) xəstədə ilk 3 ay ərzində anamnestic olaraq; ilk 1 il ərzində 9 (12%) xəstədə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi yerinə yetirilmişdir.

Cədvəl 1.

Qaraciyər exinokokkozu xəstəliyinin davamətmə müddətinə görə xəstələrin bölüşdürülməsi

Xəstəliyin davamətmə müddəti	Müt.	%
1 ilə qədər	22	29,4%
1-2 il	32	42,6%
3-5 il	13	17,3%
5 ildən çox	8	10,6%
Cəmi	75	100

Qeyd etmək lazımdır ki, xəstəliyin progressivləşməsi və ağırlaşmaların inkişaf etdiyi vaxtlarda kliniki simptomatikanın daha da aydın nəzərə çarpması müşahidə edilmişdir. Əsas qrupda xəstələrin 17 nəfərində vəziyyətinin ağırlaşması xəstəliyin son ayında, 5 nəfərində bir il ərzində qeydə alınmış, 13 xəstə isə daimi olaraq ümumi narahatlıqdan şikayətlənmişlər.

Beləliklə, qaraciyər exinokokkozu olan xəstələrin anamnestic məlumatlarının analizi göstərmişdir ki, kliniki materiala daxil olan xəstələr içərisində 1 ildən 2 ilə qədər patologiyanın davam etmə müddəti olanlar üstünlük təşkil edirlər və bu xəstələrin somatik statuslarının pisləşməsi son 6 aya təsadüf etmişdir.

USM və KT müayinələrinin kliniki praktikaya tətbiq olunması nəticəsində qaraciyər exinokokkozunun diaqnostikasında əhəmiyyətli uğurlar qazanılmışdır. Xəstəliyin ağırlaşmış formalarının diaqnostikasını asanlaşdıran USM, KT, NMRT (nüvə maqnit rezonans tomoqrafiya) kimi müasir müayinə üsullarının kliniki praktikaya tətbiq edilməsinə baxmayaraq, müalicənin nəticələri cərrahları qane etmir.

USM aparıldıqdan sonra diaqnozun dəqiqləşdirilməsi məqsədilə KT –nin aparılması lazım olmuşdur. Beləliklə, ilk əvvəl USM və sonra isə qeyri – müəyyən hallarda KT-nin aparılmasından ibarət olan ardıcıl kompleks müayinələr qaraciyərin exinokokkozunun aşkara çıxarılması zamanı müayinə üsullarının diaqnostik effektivliyini 100%-ə çatdırmışdır. Qaraciyərin parazitar xəstəliklərinin yayılmasının və təbiətinin verifikasiyasında qeyd olunan yüksək informativ müayinə üsulları diaqnostikada həll edici rol oynayıb və bu istiqamətdə biri-birinə dəstəkləyirlər.

Qanın immunoloji müayinə metodları.

İmmunoloji tədqiqatlara humoral və hüceyrə immunitetinin qanda təyin olunan 10 və qalıq boşluq eksudatında təyin olunan 5 testinin tədqiqi daxil

edilmişdir və 42 xəstədə dinamikada müalicənin 1-ci, 3-cü, 7-ci, 14-cü günlərində tədqiqatı aparılmışdır.

Xəstələrdə aşağıdakı immunoloji müayinələr aparılmışdır:

1. T-limfositlərin miqdarı (E l -RƏG)%
2. Neytrofillərin miqdarı (E n -RƏG)% (eyni metodla).
3. T-helperlərin miqdarı (E h -RƏG)% (eyni metodla).
4. T-supressorların miqdarı (E s -RƏG)% (eyni metodla).
5. İmmunoqlobulin A q/l
6. İmmunoqlobulin G q/l (eyni metodla).
7. İmmunoqlobulin M q/l (eyni metodla).

Qaraciyər exinokokkozunda möhtəviyyatın evakuasiyasının ən sadə üsulu laparotomiya zamanı intraoperasion olaraq möhtəviyyatın punksiya edilməsindən ibarətdir, lakin bu qayda bütün xəstələrə aid edilə bilməz. Qaraciyərin irinləmiş exinokokkozunun açıq üsulla punksiyası daha məqsədəuyğundur, qapalı qaydada aparılan punksiyalar ilə müqayisədə üstünlüklərə malikdir ki, bu da açıq üsul zamanı irinlikləri daha aydın görmək, onlar çoxsaylı olduqda isə adekvat aşkar edilməsindən ibarətdir. Bu üsul arxa seqmentlərdə lokallaşan exinokokk sistləri zamanı xüsusilə qiymətlidir ki, onların qapalı punksiyası təhlükəli hesab edilir.

Xarakterinə görə təklif olunmuş cərrahi müdaxilə növlərini iki qrupa bölmək mümkündür: 1 – transabdominal, 2 – azinvaziv müdaxilələr.

Qeyd olunan lokalizasiyalı solitar exinokokk sisti olan xəstələrdə, əgər əvvəllər əməliyyat keçirməmişdirsə, o halda biz qaraciyərin mobilizasiyasına imkan verən sağ tərəfli çəp Koxer kəsiyini məqsədəuyğun hesab etmişik. VII, VIII seqmentlərdə lokalizasiya olunan sistlərdə seçim müdaxilə yeri Koxer üsulu ilə aparılan sağ tərəfli dəri kəsiyi hesab edilmişdir ki, bu da 25 xəstədə yerinə yetirilmişdir. Bunlar hər iki payın exinokokkozları zamanı və ya exinokokkozun ağırlaşmış formaları zamanı, diafraqmaaltı sahədə yerləşən sistin aşkar edildiyi hallarda və qaraciyərin arxasına doğru yerləşmiş exinokokk sistləri zamanı icra olunmuşdur, 3 xəstədə azinvaziv müdaxilə növü seçilmişdir. Xəstələrin 7-sində Fyodorov kəsiyi icra edilmişdir. Qaraciyərin hər iki payında exinokokk sisti olan 2 xəstədə sol qabırğaaltı sahədə də kəsiyin aparılmasına – «Mercedes» kəsiyinin aparılmasına ehtiyac olmuşdur.

Qaraciyərin exinokokkozu zamanı aparılan cərrahi əməliyyatların növləri (açıq, qapalı, rezeksiya ilə, ideal exinokokkektomiya, azinvaziv müdaxilə, orqanın punksiyası və fibroz kapsulanın açılması ilə aparılan əməliyyatlar və s.) cədvəl 2-də göstərilmişdir.

Qaraciyər exinokokkozun da azinvaziv cərrahi müdaxilə xəstəliyin müalicəsinin taktika və metodlarının göstərişində birmənalı fikrin olmaması,

bu xəstəliklər zamanı aparılan əməliyyatların ağırlığı və travmatikliyi cərrahiyyənin əsas problemlərindəndir. Qaraciyər exinokokkozunun müalicəsində az invaziv metodların tətbiqi əməliyyatdan sonrakı erkən ağırlaşmaların qarşısını almaqda yardımçı olmuş və letallıq qeyd olunmamışdır.

Cədvəl 2.

Qaraciyərin exinokokkozu zamanı aparılan cərrahi əməliyyatların növləri

Əməliyyatların adları	Əməliyyatların sayı			
	Əsas qrup		Nəzarət qrupu	
	müt.	%	müt.	%
Exinokokkektomiya və qalığ boşluğunun drenləşdirilməsi	32	91.4	19	47.5
Kapitonaj	–	–	7	17.5
Piyliklə tamponada	–	–	14	35.0
Laparoskopik müdaxilə	2	5.7	–	–
Punksion-aspirasion metod	1	2.9	–	–
Cəmi	35	100	40	100

Qaraciyərin exinokokkozunun müalicəsində intrakorporal maqnit-lazer terapiyanın (MİL) tətbiqi. Qaraciyərin exinokokkozunun müalicəsi zamanı istifadə olunan cərrahi əməliyyatların texnikasının yaxşı işlənməsinə baxmayaraq, xəstəliyin residiv verməsi faizi yüksək olaraq qalmaqdadır. Qaraciyər exinokokkozunun cərrahi müalicəsində problemlərin olması, mürəkkəb və travmatik əməliyyatlardan uzaqlaşmağa imkan verən, yeni azinvaziv üsulların axtarışını təkidlə tələb edir. Qaraciyər exinokokkozu müalicəsində infraqırmızı lazer şüalanması ilə dəyişən elektromaqnit sahəsinin müştərək istifadəsinin qaraciyər exinokokkozunun kompleks müalicəsində tətbiq edilməsi bu istiqamətdə geniş perspektivlər açmışdır. İtrakorporal MİL-terapiyanın aparılması məqsədilə aşağı intensivlikli infraqırmızı lazer şüalanmasını «AΦC» və dəyişən maqnit sahəsinin qalığ boşluğa çatdırılması üçün tərəfimizdən «ABA» aparatından istifadə edilmişdir. Işıq ötürücüsü infraqırmızı lazer şüalanmasının mənbəyi olan «AΦC» aparatına, maqnit indukoru isə enerji mənbəyi və şüalanmanın generasiya parametrlərini dəyişən «ABA» aparatına qoşulur. Aparatlarda şüalanmanın müvafiq parametrləri təyin olunur. Qalığ boşluğa intrakorporal MİL-terapiya zamanı qarın divarında enerji itkisi olmadan bilavasitə qalığ boşluğun divarının şüalanması baş verir.

İntrakorporal MİL terapiya əsas qrup xəstələrə əməliyyat zamanı və postoperasion dövrdə istifadə edilmişdir. MİL terapiya üçün lazım olan qurğunun yerləşdirilməsi əməliyyat zamanı icra edilir. Müdaxilənin metodikası konkret belə olmuşdur: qarın boşluğu açıldıqdan sonra iti və küt üsullarla sistin kənarı bitişmələrdən ayrılır. Tamponlar ilə əhatələndikdən sonra sistin möhtəviyyatı maksimum dərəcədə boşaldılır, sistin daxilində təzyiq azaldıqdan sonra, fibroz qişa açılır və sist möhtəviyyatı xaric edilir. Qalıq boşluq 10%-li povidon-yod antiseptik məhlulu ilə işlənir. Qalıq boşluq və fibroz kapsuladan morfoloji müayinə, mikrobun növü, antibiotikliyə həssaslığın təyin edilməsi üçün yaxmalar və bioptat götürülür. Qeyd edək ki, bu prosedura əməliyyatdan 4 və 8 sutka sonra drenaj borudan silikon boru taxılmış şprislə və fibroendoskopik zondla keçməklə sitoloji və patomorfoloji müayinə üçün materialın götürülməsi üçün bir daha təkrar olunur.

Əməliyyatın əsas etarı bitdikdən sonra, yəni qalıq boşluq tam işlənildikdən sonra boşluğa diametri 10-12mm drenaj boru yerləşdirilirki, bu boru vasitəsilə həm intrakorporal MİL-terapiyası tətbiq olunur, həm də postoperasion dövrdə qalıq boşluqda qeyd olunan proseduranı icra edilməsi mümkün olsun.

Tərkibində maqnit induktoru və lazer işıq ötürücüsü olan silikon borunun şüalandırıcı effektor ucu sistin qalıq boşluğuna yerləşdirilir, digər kənarı isə xaricdə «AΦC» və «ABA» aparatları ilə birləşdirilməsi üçün konnektora qoşulur.

İntrakorporal MİL terapiyanın parametrləri:

İnfraqırmızı lazer şüalanması:

- şüalanmanın dalğa uzunluğu – 630 mkm
- maksimal gücü – 120 Vt
- optik blokun ölçüləri – $d=28$, $l=160$
- çəki – 250 q

Aşağı tezliklə maqnit sahəsi:

- tezlik – 50 Hs
- induksiya – 40 mTl
- çıxış gücü – 3 Vt.

MİL terapiyanın ekspozisiyası – 8 dəqiqə olmuşdur. MİL terapiya seansları gündəlik olaraq, əməliyyatdan sonra 1-ci sutkadan başlayaraq, 8 gün müddətinə qədər aparılmışdır. İntrakorporal MİL–terapiya seansları bitdikdən sonra, drenajların çıxarılmasının ümumi prinsiplərinə uyğun olaraq, kontrol USM, göstəriş olduğu hallarda isə fistuloqrafiya aparıldıqdan drenaj xaric edilir.

Lazer şüalanmasının qalıq boşluğa təsirini öyrənmək məqsədilə xəstələrdə

histoloji və mikrobioloji müayinələr aparılmışdır. Cərrahi əməliyyat zamanı qalıq boşluqdan MİL terapiya aparıldıqdan qabaq və sonra götürülmüş fibroz kapsula toxuma hissəciklərinin müayinəsi aparılmışdır.

MİL terapiyadan qabaq exinokokk sistinin divarı xitin qişadan və fibroz toxumadan ibarət olmaqla, bəzi yerlərdə qız qovucuqlara da rasr gəlirdi. Sonra parazitin toksinlərinin qaraciyər toxumasına təsiri nəticəsində meydana çıxan, şəkildə çəhrayı rəngdə boyanmış nekrotik toxuma qatı yerləşir. Daha dərinə hialinoz ocaqları olan lifli – birləşdirici toxuma qatı rast gəlinir ki, bunun da tərkibində limfositlər və eozinofillər görünür. Nekrotik toxuma halqasının dərhal arxasınca tərkibində gigant hüceyrələr müşahidə edilən produktiv toxuma reaksiyası qeyd edilir.

Sistin kapsulasının əməliyyat zamanı MİL terapiya ilə işlənməsindən sonra götürülmüş toxuma hissəciklərinin mikroskopik müayinəsində qara rəngli yanmış toxuma qatı, onun ardınca isə hialinləşmiş birləşdirici toxuma qatı müşahidə edilmişdir. Bu qat olan birləşdirici toxumanın tərkibində büzülmüş hepatositlər, genişlənmiş limfa və qan damarları, eritrositlərin ocaqlar şəklində toplanması müşahidə olunmuşdur. Tək-tək müayinələrdə kapsulanın divarında olan spesifik nekroz ocaqları və produktiv iltihab sahələrində toxumanın yanması halları qeydə alınmışdır.

Exinokokektomiyadan sonrakı qalıq boşluğun MİL terapiyasından sonra toxumalarda genişlənmiş və doluqanlı qan damarları, ocaqlı qansızma sahələrinin olması müşahidə edilmişdir. Nekroz sahələrindən olan qansızmalar cox kiçik olmuşdur ki, bu da yaranın birincili sağalmasına şərait yaratmışdır.

Əməliyyat zamanı qalıq boşluq təmizləndikdən sonra boşluğun divarından götürülmüş biomaterialin histoloji mənzərəsində stroma kəskin ödemlidir, lifli toxuma strukturları arasında limfo-histiositar elementlərin ocaqlı infiltrasiyası qeyd olunur. Damar şəbəkəsi qanla zəif təchiz olunmuşdur.

Intrakorporal MİL- terapiyanın tətbiqindən 4 gün sonra qalıq boşluğun divarının histoloji quruluşunda isə stromanın ödemi azalmış, damarların mənfəzi genişlənmiş və doluqanlıdırlar, interstisial sahələrdə mezenximal-kombial hüceyrə elementlərinin proliferasiyası nəzərə çarpır.

Nəhayət MİL-terapiyanın tətbiqindən 8 gün sonra qalıq boşluğun divarından alınmış bioplatin histoloji arxitektonikasında ödemləşmiş və dezorqanizasiyaya uğramış lifli karkas öz tamlığını bərpa etmişdir. Əksər sahələrdə lifli toxuma elementləri arasında tosqun hüceyrələrin və aktiv fibroblastların üstünlük təşkil etməsi proliferativ proseslərin normal və sürətli gedişi hesabına xırda kalibirli doluqanlı damarlardan ibarət qranulyasion toxuma formalaşmışdır.

Sonrakı antibakterial terapiyanı davam etmək məqsədilə qalıq boşluqdan mikroflora əkilməsi yerinə yetirilmişdir. Material hər xəstədən 2 dəfə: nəzarət

qrupunda 9 xəstədə qalıq boşluğun 0,5% xlorheksidin məhlulu ilə və əsas qrupda 12 xəstədə 10%-li povidon-yod məhlulu və lazer ilə işlənmədən əvvəl və sonra götürülmüşdür. Tədqiqatın nəticələri mikrob florasını, əsasən, patogen stafilocoklar və bağırsaq çöpləri olmasını aşkara çıxarmışdır. Xəstələrdə *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella* kimi bakteriyalar və ya qeyd olunanların assosiasiyası aşkar edilmiş, müayinə zamanı *Candida* göbələklərinə rast gəlinməmişdir. Əməliyyatdan əvvəl bütün xəstələrdə bakteriyalar aşkar edilmişdir. Əməliyyatdan sonra nəzarət qrupunda 3 (33.3%) xəstədə, əsas qrupda isə 1 (8.3%) xəstədə infeksiya törədicilərinə rast gəlinmişdir. Beləliklə, qalıq boşluğa qoyulmuş drenaj vasitəsilə lazer şüalanmasının tətbiq edilməsi nəticəsində qalıq boşluğun irinləməsi 25 % ($p<0.20$) azalmışdır.

Ənənəvi üsulla və maqnit infraqırmızı lazerin tətbiqi ilə aparılmış exinokokektomiya əməliyyatlarının müqayisəli qiymətləndirilməsi aparılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların rast gəlmə tezliyi və xəstələrin stasionarda qalma müddəti qruplar arasında müqayisə edilmişdir.

Stasionar müddəti əsas qrupda 8.2 ± 0.1 gün, nəzarət qrupunda isə 12.4 ± 0.2 gün olmuşdur ki, nəticədə MİL-terapiyanın tətbiqi, ənənəvi üsullarla müqayisədə stasionar müddətini 33.8% azaldır, bu da xəstələrin erkən reabilitasiyasını və əmək qabiliyyətini daha tez bərpa olunmasına şərait yaradır. Qaraciyər exinokokkozunun cərrahi müalicəsinin uzaq nəticələri aydın şəkildə cədvəl 3-də göstərilmişdir.

Cədvəl 3

Əsas və nəzarət qruplarında cərrahi müalicənin uzaq nəticələrinin müqayisəli xarakteristikası

Qruplar	Müalicənin nəticələri					
	Yaxşı		Kafi		qeyri kafi	
	müt.	%	müt.	%	müt.	%
Əsas qrup	28	80.0	7	20.0		0.0
Nəzarət qrupu	22	55.0	13	32.5	5	12.5
Fərqi dürüslüyü	$p<0.05$		$p>0.05$		$p<0.05$	

İntrakorporal MİL-terapiyası tətbiq olunan exinokokektomiyalardan sonra yaxşı nəticələr xəstələrin 80,0%-də, kafi nəticələr 20,0% xəstələrdə qeydə alınmışdır, qeyri-kafi nəticə olmamışdır. Ənənəvi yolla müalicə olunmuş xəstələrin isə 55,0% hallarda yaxşı, 32,5% kafi və 12,5% xəstələrdə isə qeyri-kafi nəticələr müşahidə edilmişdir.

Cərrahi əməliyyatların nəticələrinin müqayisəli analizinin aparılması

maqnit-infraqırmızı lazer terapiyanın kliniki praktikaya tətbiq olunmasını və qaraciyərin exinokokkozunun müalicəsində geniş istifadəsini diktə edir. Aparılan cərrahi müdaxilələrdən, o cümlədən laparoskopik müdaxilələrdən sonrakı yaxın dövrün nəticələrinin bilavasitə qiymətləndirilməsi və dinamiki müşahidənin nəticələri, icra olunan əməliyyatların aparılması üçün aşağıdakıları deməyə imkan verir.

Kompleks müalicənin azinvaziv üsullarının tətbiq edilməsi daha az travmatikdir, yaxşı effekt verir, yaxşı kosmetik effektə malikdir, xəstələrin erkən reabilitasiyası və əmək qabiliyyətinin bərpasına səbəb olur və yaxşı uzaq nəticələr ilə müşahidə edilir.

Beləliklə, MİL terapiyanın tətbiq edilməsi daha az travmatikdir, yaxşı effekt verir, xəstələrin erkən reabilitasiyası və əmək qabiliyyətinin bərpasına səbəb olur və yaxşı uzaq nəticələr ilə müşahidə edilir. İntraoperasion olaraq qalıq boşluqda maqnitolazer induktorun yerləşdirilməsindən başlayaraq, əməliyyatdan sonrakı dövrdə MİL terapiyanın aparılmasının bütün prinsiplərinə riayət etməklə qaraciyər exinokokkozunun cərrahi müalicəsində layiqli yer tutmuşdur.

NƏTİCƏLƏR

1. Əməliyyat zamanı və postoperasion dövrdə qalıq boşluğun intrakorporal maqnit infraqırmızı lazerlə işlənməsi, maqnit infraqırmızı lazer terapiyanın bakterosid və bakterostatik təsirinə görə qalıq boşluğun irinləməsi 25% ($p < 0.2$) azalmışdır.
2. Exinokokkektomiyadan sonra postoperasion dövrdə 4 və 8-ci sutkada qalıq boşluğun divarından götürülmüş biomaterialın morfoloji müayinəsinin nəticələrində tosqun hüceyrələrin və aktiv fibroblastların üstünlük təşkil etməsi, proliferasiyanın normal və sürətli gedişi hesabına morfofunksional vəziyyətin, mikrosirkulyasiyanın yaxşılaşması regenerativ və reperativ proseslərin sürətlənməsi təsdiq olunmuşdur.
3. Ağırlaşmış qaraciyər exinokokkozlu xəstələrdə intrakorporal maqnit-infraqırmızı lazer terapiyasının tətbiq edilməsi endotoksemiya göstəricilərinin (intoksikasiyanın leykositar indeksi) əməliyyatdan sonra artıq erkən dövrdə 30.7% ($p = 0.034$) azalmasına səbəb olmuşdur ki, buda endogen intoksikasiyanın progressivləşməsinin və hepatosellulyar zədələnmənin qarşısını alır.
4. Qaraciyər exinokokkektomiyalarından sonra xəstələrin stasionarda qalma müddəti əsas qrupda 8.2 ± 0.1 gün, nəzarət qrupunda isə 12.4 ± 0.2 gün olmuşdur. Maqnit infraqırmızı lazer terapiyanın məqsədəuyğunluğu ənənəvi üsullarla müqayisədə stasionar müddətini 33.8% ($p < 0.001$)

azaldır, bu səbəbdən erkən reabilitasiya və əmək qabiliyyəti daha tez bərpa olunur.

5. Postoperasion dövrdə maqnit infraqırmızı lazer terapiyanın tətbiq olunmasına zərurət yaranan, ağırlaşma riski olacaq xəstələri aşkarlayan alqoritm tərəfimizdən işlənib hazırlanmışdır.

PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1. Ağırlaşmış qaraciyər exinokokkozlu xəstələrin müalicəsində xəstəliyin gedişini, ağırlıq dərəcəsini, aparılan tədbirlərin effektivliyini qiymətləndirmək üçün icmal biokimyəvi dəyişiklərlə yanaşı endogen intoksikasiya göstəricilərinin və immun sistemin digər parametrlərinin nəzərdə saxlanması tövsiyə olunur.
2. Qaraciyər exinokokkozlu xəstələrdə diametri 8sm–dən böyük olan sistlər, qaraciyərin çoxkamaralı exinokokk sistləri, sistin diafraqmal səthdə və II yerləşməsi, əhəmiyyətli inkişaf etmiş bitişmə xəstəliyi exinokokkozun ağırlaşma riski ola bilən formaları hesab olunur və bu formaların kompleks müalicəsi zamanı intrakorporal maqnit infraqırmızı lazer terapiyasının tətbiqi məqsədəuyğundur. Bu metod postoperasion dövrdə birinci sutkadan olmaqla 8 gün aparılmalı, infraqırmızı lazer şüasının dalğa uzunluğu – 630 mkm, maksimal gücü – 120 Vt., optik blokun ölçüləri – $d=28$, $l=160$, çəki – 250 q, aşağı tezlikli maqnit sahəsi: tezlik – 50Hz, induksiya – 40mTl, çıxış gücü 3 – Vt.

Dissertasiya işinə aid çap olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Использование интракорпоральной МИЛ-терапии в комплексном лечении осложненных форм эхинококкоза печени // Вестник хирургии Казахстана 2010, № 01, (21) ст.10-12. (Həmmüəllif.: Məmədov M.M.)
2. Qaraciyər exinokokkozunun ağırlaşmış formalarının kompleks müalicəsində intrakorporal maqnit infraqırmızı-lazer terapiyasının effektivliyinin qiymətləndirilməsi // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri 2012 №1 səh.99-102. (Həmmüəllif.: Ağayev B.A., Məmmədov M.M.)
3. Qaraciyərin ocaqlı törəmələrinin diaqnostikası və müalicəsində yeni yanaşmalar // Sağlamlıq 2012 №1. səh.197-199. (Həmmüəllif.: Ağayev B.A., Məmmədov M.M., Şirinov Z.T.)
4. Ənənəvi və maqnitolazer terapiyanın tətbiqi ilə aparılmış exinokokkektomiyaların, qalıq boşluğun histoloji və mikrobioloji

müayinələrinin nəticələrinin müqayisəli təhlili // Cərrahiyyə 2012 №3 səh.70-75.

5. Выбор метода хирургического лечения при осложненных формах эхинококкоза печени с использованием новых технологий // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri 2012 № 3 səh. 120-124. (Həmmüəllif.: Məmədov M.M.)
6. Руководство по эффективному использованию лазерных технологий в хирургии доброкачественной патологии печени и желчевыводящих путей // Монография. Опубликовано в 2010 году. (Həmmüəllif.: Агаев Б.А., Гейниц А.В., Мəməдov M.M., Максименков А.В., Мəməдov А.А.)
7. Роль интракорпоральной МИЛ терапии в комплексном лечении осложненных форм эхинококкоза печени // Международная конференция К 80 летию проф. Султанова Г. (Həmmüəllif.: Мəməдov M.M., Ширинов З.Т.)
8. Эффективность интракорпоральной магнито-лазерной терапии в комплексном лечении осложненных форм эхинококкоза печени // Материалы II международного конгресса хирургов Казахстана Алматы 21-22 октября 2010. (Həmmüəllif.: Мəməдov M.M., Мəməдov Н.И.)
9. Использование интракорпоральной МИЛ терапии в комплексном хирургическом лечении осложненных форм эхинококкоза печени // Международный Конгресс по Лазерной Хирургии, 8-9 июня 2011. Москва. (Həmmüəllif.: Мəməдov M.M., Гусейнова Н.И.)
10. The role intracorporal MIL- therapy in complex surgical treatment of complicated forms of hydatid disease of liver // Abstracts of XII international euroasian congress of surgery and gastroenterology, Baku, 13-16 october, 2011. (Həmmüəllif.: B.A.Agayev, M.M.Mamedov, N.I.Huseynova)
11. Использование магнито-лазерной терапии при осложненном эхинококкозе печени // III Конгресс хирургов Казахстана с международным участием «ИННОВАЦИИ В ХИРУРГИИ» 23-27 апреля 2012, доклад
12. Использование лапароскопической техники при эхинококкозе печени // IV съезд хирургов Казахстана с международным участием, 15-19 апреля 2013. (Həmmüəllif.: Мəməдov M.M., Керимов В.Н., Мусаев Х.Н., Мəməдov Н.И.)
13. Возможности интракорпоральной мил терапии в комплексном лечении осложненных форм эхинококкоза печени // IV съезд хирургов Казахстана с международным участием, 15-19 апреля 2013.

(Həmmüəllif: Mamedov M.M., Musaev X.H., Mamedov N.I., Shirinov Z.T.)

14. Qaraciyərin ocaqlı törəmələrinin cərrahi müalicəsinin uzaq nəticələri // Əməkdar elm xadimi, t.e.d., professor Zəhra Tahir qızı Quliyevanın 90 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları Bakı 2013. (Həmmüəllif: Ağayev B.A., Məmmədov M.M., Məmmədov N.İ.)

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТРАКОРПОРАЛЬНОЙ
МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ
ЭХИНОКОККЕКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С
ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ**

РЕЗЮМЕ

Цель настоящей работы явилось улучшение результатов лечения больных с осложненными формами эхинококкоза печени, на основе применения инфракрасного лазерного излучения в сочетании с переменным электромагнитным полем. В научном центре хирургии им.М.А. Топчибашева, в отделение хирургии печени, внепеченочных путей и поджелудочной железы на стационарном лечении находились 75 больных с эхинококкозом печени и нагноением остаточной полости. Больные были разделены на две группы:1-Контрольная группа-40 больных, где лечение проводилось традиционными методами.2-Основная группа-35 больных, лечение проводилось с использованием интракорпорального магнитолазерного индуктора установленного в остаточной полости во время операции и в раннем послеоперационном периоде.

В раннем послеоперационном периоде позволяет значительно сократить количество нагноений остаточной полости на 25% ($p<0.20$), желчеистечений и сопровождается хорошими отдаленными результатами. Метод интракорпоральной МИЛ-терапии, эффективен, безопасен, экономичен, не требует рискованного наложения капитонажа, а облучение полости интракорпоральной МИЛ-терапией в послеоперационном периоде ускоряет процессы заживления, облитерации полости и сокращает время пребывания больных в стационаре на 33,8% ($p<0.001$). При осложнённых формах эхинококкоза печени применение МИЛ-терапии снижает показатели эндотоксемии в раннем послеоперационном периоде на 20.7% ($p=0.04$).

Целесообразность его применения диктуется его антисептическими свойствами, которые продолжают бороться с патогенной микрофлорой, осуществлением профилактики нагноения остаточной полости, способностью ускорять облитерацию остаточной полости, благодаря своим репаративным и регенерационным свойствам.

NAMIG MALİK HASANOV

USE OF INTRACORPORAL MAGNETOLASER THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF THE RESIDUAL CAVITY AFTER ECHINOCOCCETOMY AT PATIENTS WITH LIVER ECHINOCOCCOSIS

SUMMARY

The purpose of the real work improvement of results of treatment of patients with the complicated forms of echinococcosis of a liver, on the basis of use of infrared laser radiation in combination with a variation electromagnetic field was. In scientific center of surgery of M.A.Topchibashev, in office of surgery of a liver, extra hepatic ways and a pancreas on hospitalization there were 75 patients with echinococcosis of a liver and suppuration of a residual cavity. Patients were divided into two groups: 1- control group-40 of patients where treatment was carried out traditional method. 2- basic group-35 of patients, treatment was carried out with use of the intracorporal magnetolaser inductor established in a residual cavity during operation and in the early postoperative period.

MIL of therapy of an exposition - was 8 minutes. MIL of therapeutic sessions on a daily basis, since the 1st day after the operation which has been carried out till 8 days. After Intracorporal of MIL therapeutic sessions, according to the general principles of removal of drainages, check USM, instructions, except for cases, when a drainage of fistulografiya of life.

In the early postoperative period allows to reduce considerably quantity of suppurations of a residual cavity by 25% ($p < 0.20$), bile leak and it is accompanied by the good remote results. The method intracorporalny the MIL therapies, is effective, safe, economic, doesn't demand risky imposing capitonag, and radiation of a cavity intracorporalny the MIL therapies in the postoperative period accelerates processes of healing, an obliteration of a cavity and reduces time of stay of patients in a hospital by 33,8% ($p < 0.001$). At the complicated forms of echinococcosis of a liver application of the MIL therapies lowers endotoxemia indicators in the early postoperative period by 20.7% ($p = 0.04$).

Expediency of its application is dictated by its antiseptic properties which continue to fight against pathogenic microflora, implementation of prevention of suppuration of a residual cavity, ability to accelerate an obliteration of a residual cavity, thanks to the reparativny and regeneration properties.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Ofset çap üsulu.
Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.

Tiraj 100

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

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

На правах рукописи

НАМИК МАЛИК оглы ГАСАНОВ

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТРАКОРПОРАЛЬНОЙ
МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ
ЭХИНОКОККЕКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С
ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ**

3213.01 – Хирургия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2013