

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

MİLLİ ONKOLOGİYA MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

ELNARƏ HƏSƏN qızı İSAYEVA

**QIRTLAQ XƏRÇƏNGİNƏ GÖRƏ LARİNQEKTOMİYA
OLUNMUŞ XƏSTƏLƏRDƏ SƏS FUNKSİYASININ
ENDOPROTEZLƏRDƏN İSTİFADƏ ETMƏKLƏ
REABİLİTASİYASI**

3224.01 – Onkologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

BAKİ - 2015

Dissertasiya işi Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Azərbaycan Tibb Universitetinin onkologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: **tibb üzrə elmlər doktoru, professor**
N.M.Əmirəliyev

Rəsmi opponentlər: **tibb üzrə fəlsəfə doktoru**
N.M.Əsgərov,
tibb üzrə elmlər doktoru
F.A.Abbasov

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, onkologiya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “_____” _____ 2015-ci il tarixdə saat “_____”-da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin nəzdində FD.03.021 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1012, Bakı şəh., H.Zərdabi küç., 79 B.

Dissertasiya ilə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Milli Onkologiya Mərkəzinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “_____” _____ 2015-ci il tarixdə göndərilmişdir.

FD.03.021 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi,
tibb üzrə fəlsəfə doktoru,
dosent

R.A.Hüseynova

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Qırtlaq xərçəngi baş və boyun nahiyəsinin bədxassəli şişlərinin ən çox rast gəlinən forması olub, onların 50-60% -ni təşkil edir.

Vizual lokalizasiyalı şiş olmasına baxmayaraq qırtlaq xərçəngi olan xəstələrin 60-70% ixtisaslaşmış klinikaya şiş prosesinin III-IV mərhələlərində müraciət edirlər (Пачес А.И. 2000, Нуммаев Г.Н., Джумаев М.Г. и др., 2006, Огольцова Е.С., Матякин Е.Г., 1989).

Bu qrup xəstələrin radikal müalicəsinin aparıcı metodu qırtlağın tam çıxarılmasından – larinqektomiyadan ibarət olan cərrahi əməliyyatdır (Дарий В.А. 2006, Foote R., Olsen K., Buskirk S. et.al . 1994, Балацкая Л.Н., Чойнзонов Е.Л., и др. 2012, Таштемиров Д.У., Хасанов А.И. 2012).

Larinqektomiya yüksək onkoloji nəticələri təmin etməsinə baxmayaraq (5 illik yaşama göstəricisi 60-80%) xəstələri ictimaiyyətlə ünsiyyətdən məhrum edir, onların əlilliyinə, mənəvi sarsıntılara gətirib çıxarır, nəticədə xəstələrin cərrahi əməliyyatdan imtinasının əsas səbəbi olur (Амиралиев Н.М.2002, Нуммаев Г.Н. и др. 2006, Балацкая Л.Н. 2001, Алферов В.С 1993, Чижевская С.Ю., Чойнзонов Е.Л., Синилкин И.Г. 2008, Ермакова И.И. и др. 2002).

Bütün bunlar qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs funksiyasının reabilitasiyası problemini aktual edir.

Bu problemin həlli ənənəvi – loqopedik metod və səsyaradıcı aparatlardan istifadə etməklə və yeni – son illər işlənib hazırlanan cərrahi metodlarla həyata keçirilir.

Loqopedik metod ən geniş yayılmış metod olub xəstələrə qida borusu nitqinin öyrədilməsini nəzərdə tutur (Балацкая Л.Н.2001, L. Kojanov , A.Krakov 2015, Антонов В.Ф. и др. 2002). Lakin bu metodla

səs funksiyasının bərpası uzun vaxt (4-16 ay) tələb edir, effektivliyi 30-45%-dən yuxarı olmur, bərpa olunan səs aşağı təmbrli, fasiləli olur (Василенко Ю.С 2002, Askerstaff A., Balm A.1999, Постолаке А.Д. 2012).

Loqopedik metodun digər çatışmayan cəhətlərinə udlağın büzücü əzələlərinin spazmidir ki, bu da havanın udlaqdan keçməsinə mane olur. Digər tərəfdən nəzərə almaq lazımdır ki, əksər regionlarda bu problemlə məşğul olan loqopedlər yoxdur.

Səs funksiyasının bərpasının digər yolu müxtəlif konstruksiyalı səs yaradıcı aparatlardan istifadədir (L. Kojanov, Andrei Krukov 2015, Drummond S. et.al. 1996). Lakin bu vasitələrlə əmələ gələn səsin aşağı keyfiyyəti, (monoton, metal tonlu) konstruksiyalarının mürəkkəbliyi səbəbindən geniş yayılmamış və xəstələrin əksəriyyətinin bu səs reabilitasiyası metodundan imtinasına səbəb olmuşdur (Лонский В.В. 1988, Ермакова И.И. и др. 2002).

Son onilliklər ərzində qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs funksiyasının cərrahi reabilitasiyası metodları işlənib hazırlanmağa başlanmışdır. Bu cərrahi reabilitasiya metodları traxeofaringeal və traxeoəzofageal şuntlama prinsiplərinə əsaslanır (Malik N., Bruce I., Cherry J. 2007, Seeman M. 1974, Asai R.1979, Staffieri M., Serafini I. 1970).

Bu metod vasitəsilə səs funksiyasının bərpası xəstələrin 50-70%-də müşahidə olunmuşdur. Müəyyən olunmuşdur ki, bu metodika ona xas olan şuntun genişlənməsi, atrofiyası, qoruyucu klapanın nekrozu, obliterasiyası səbəbindən əksər xəstələrdə şuntun qoruyucu funksiyasını kompensasiya etməyə imkan vermir. В.О.Ольшански və əməkdaşları tərəfindən 122 traxeoəzofageal şuntlama əməliyyatı aparılmış xəstədə metodun effektivliyinin tədqiqi göstərmişdir ki, 3 ildən sonra şuntun normal funksiyası xəstələrin ancaq 18,1%-də mümkün olmuş, qalan xəstələrdə yuxarıda göstərilən ağırlaşmalar baş vermişdir. Bütün bunlar səs funksiyasının bərpasının daha orijinal cərrahi üsullarının işlənib hazırlanmasına təkan vermişdir.

Hal-hazırda qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiyadan sonra səs funksiyasının cərrahi yolla bərpasının ən müasir metodu traxeoəzofageal şuntlamada endoprotezlərdən istifadə olunmasıdır. Bu zaman protez-klapan rolunu müxtəlif quruluşlu süni aparatlar oynayır (Ольшанский В.О. и др., 2006, Ваккер А.В. и др. 2007 Daniel W. Karakla 2013, S. Kajamohideen 2015, Hilgers F. et.al. 1990, Hilgers F., Balm A. 1993, Blom E. et.al. 1996).

Səs funksiyasının orijinal konstruksiyalı protezlərdən istifadə etməklə bərpası metodikasını ilk dəfə 1980-cı ildə M.Sinqer, E.Bloom təklif etmişdir.

Sonrakı illər ərzində endoprotezlərin müxtəlif təkmilləşmiş variantları və üsulları işlənib hazırlanmışdır. Hal-hazırda Avropa klinikalarında ən çox tələbat olan və müasir konstruksiyalı səs protezləri 1988-ci ildə F.Hilgers

tərəfindən təklif olunmuş və Niderland Onkologiya İnstitutunun və İsveçin “ Atos Medikal “ şirkətinin birgə əməkdaşlığı nəticəsində istehsal olunaraq 1990-cı ildən istifadə olunan «Provox» endoprotezləridir.

“Provox” protezlərinin qoyulmasının F.Hilgers tərəfindən təklif olunan metodikasının E.Blom və M.Singer metodikasından fərqi protezin traxeozofageal şunta traxeostomadan deyil, qida borusu mənfəzindən yeridilməsi, onun üstün cəhəti isə əməliyyatın iki deyil bir mərhələdə icra edilməsidir.

Eyni zamanda mövcud metodika çətin olub əksərən ümumi keyitmə altında aparılır, mürəkkəb vasitələrdən istifadəni tələb edir ki, bu da onun təkmilləşdirilməsini və geniş praktikada istifadəsi imkanlarının artırılmasını vacib edir. Digər tərəfdən bu protezdən istifadənin effektivliyi, ağırlaşmaları, onkoloji və funksional nəticələri haqqında ədəbiyyat məlumatları çox azdır.

Beləliklə, qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrin səs funksiyasının bərpası qırtlaq xərçənginin aktual problemlərindən biridir və problemin həlli keyfiyyəti müasir endoprotezlərdən istifadə və protezləşmə texnikasının təkmilləşdirilməsi ilə əlaqədardır.

Tədqiqatın məqsədi. Yerli-yayılmış qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə müalicənin funksional nəticələrinin endoprotezlərdən istifadə etməklə səs funksiyasının reabilitasiyası yolu ilə yaxşılaşdırılması.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs funksiyasının reabilitasiyasının vəziyyətinin qiymətləndirilməsi

2. Səs funksiyasının loqopedik, səsyaradıcı aparatlardan istifadə etməklə traxeozofageal şuntlama metodları ilə reabilitasiyasının nəticələrinin tədqiqi

3. Protezləşdirmə ilə traxeozofageal şuntlamanın nəticələrinin qiymətləndirilməsi

4. Xəstələrin səs funksiyasının səs protezlərinin köməyi ilə reabilitasiyasından sonrakı həyat keyfiyyətinin müqayisəli öyrənilməsi

5. Qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs funksiyasının reabilitasiyası məqsədilə protezləşdirmə ilə traxeozofageal şuntlamanın səmərəli metodikasının işlənilib hazırlanması

Elmi yenilik. Elmi tədqiqat işində qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş çoxsaylı xəstə qrupunda səs funksiyasının reabilitasiya

imkanları öyrənilmiş, müxtəlif reabilitasiya üsullarının (loqopedik, elektroqırtlaq, traxeozofageal şuntlama) müqayisəli təhlili aparılmışdır.

Qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs protezlərindən optimal istifadəyə imkan verən bir sıra metodikalar (əməliyyatdan sonrakı protezləşmə, traxeostomanın formalaşdırılması) təkmilləşdirilmiş və protezləşdirmə ilə traxeozofageal şuntlama yolu ilə səs funksiyasının bərpaasının təkmilləşdirilmiş metodikası işlənib hazırlanmışdır.

Traxeozofageal şuntlama ilə protezləşdirmədən sonra yerli ağırlaşmalar tədqiq olunmuş və onların korreksiyası üsulları işlənib hazırlanmış, metodun funksional nəticələri öyrənilmiş, həmçinin yaxın və uzaq onkoloji nəticələr qiymətləndirilmişdir.

Tədqiqat işində qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs funksiyasının reabilitasiya imkanları tədqiq edilmişdir. Qırtlaqdan məhrum olmuş xəstələrdə yaxşı keyfiyyətli səsin bərpa olunmasına və əvvəllər əlilliyinə məhkum olunmuş xəstələrin həyat keyfiyyətinin yüksəlməsinə imkan verən TEŞP (Traxeozofageal şuntlama ilə protezləşmə) metodikası hazırlanmışdır.

İşin praktik əhəmiyyəti. Hazırkı tədqiqat işində qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs funksiyasının reabilitasiyası imkanları tədqiq edilmişdir. Larinqektomiya nəticəsində qırtlağını itirmiş xəstələrdə səs funksiyasının bərpası üçün təklif edilmiş orijinal metodika əvvəllər əlilliyə məhkum olunmuş xəstələrin həyat keyfiyyətinin əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırılmasına imkan vermişdir. Elmi tədqiqat işində problemin kliniki, metodoloji, fonator və sosial aspektləri kompleks təqdim edilmişdir. Elmi işin praktiki nəticələri qırtlaq xərçənginin müalicəsi ilə məşğul olan mütəxəssislərə əhəmiyyətli kömək göstərəcəkdir.

Müdafiəyə təqdim edilən əsas müddəalar.

1. Yerli-yayılmış qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə ən mühüm problem xəstələrin həyat keyfiyyəti – səs funksiyasının reabilitasiyasıdır.

2. Larinqektomiya edilmiş xəstələrdə səs funksiyasının reabilitasiyasının ən effektiv yolu səs TEŞP-dir.

3. TEŞP işlənib hazırlanmış metodikası xəstələrin 90,5% keyfiyyətli səsli nitqin əldə edilməsinə imkan verir.

4. TEŞP xəstəliyin residiv və metastazvermə tezliyinə təsir etmir və onkoloji nəticələri pisləşdirmir.

Nəticələrin nəşri və tətbiqi.

Tədqiqatın nəticələrinə əsaslanan və elmi işin əsas mahiyyətini özündə əks etdirən 15 elmi iş (onların 9-u xarici ölkələrdə) çap edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin onkologiya kafedrasının tədris proqramına, ATU-nun Cərrahiyyə Klinikasının praktik fəaliyyətində tətbiq olunur.

Dissertasiyanın aprobasiyası.

Dissertasiyanın əsas materialları MDB onkoloq və radioloqlarının V qurultayında (Daşkənd. 14-16 may, 2008), Onkocərrahiyyə - 2010 – Beynəlxalq onkoloji elmi-təhsil forumunda “ Yeni texnologiya ilə gələcəyə doğru “ (31 may-02 iyun,2010), MDB onkoloq və radioloqlarının VI qurultayında (Düşənbə, 1-4 oktyabr,2010), Tamerlan Əliyevin 90 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransda (Bakı, 2011), II Avroasiya konqresində (Almatı, 30 aprel-03 may, 2011), MDB onkoloq və radioloqların VII qurultayında (Astana, 5-7 sentyabr 2012), 5th World Congress of IFHNOS & Annual Meeting of the AHNS (New York, 20-30 iyul, 2014), IV Eurasian Head & Neck Cancer Forum (Hindistan, 2-4 yanvar, 2015), Azərbaycan Respublikası Onkoloqlarının Elmi Cəmiyyətində (12.05.2015) məruzə və müzakirə edilmişdir.

Dissertasiya işi ATU-nun kafedralararası və onkoloji klinikasının əməkdaşları ilə birgə elmi konfransında (03 .11.2014) və AR SN MOM (24.04.2015) elmi seminarında müzakirə olunub.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi.

Dissertasiyanın materialları 134 kompyuter səhifəsində çap edilmiş və özündə giriş, ədəbiyyat icmal, tədqiqatın material və metodlarını, şəxsi tədqiqatın nəticələrini və onların müzakirəsini, yekunu, nəticələri, praktik tövsiyələri və 150 mənbənin daxil olduğu ədəbiyyat siyahısını birləşdirir.

Tədqiqat işi cədvəl və şəkillə illüstrasiya olunmuşdur.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Hazırkı tədqiqat işi 1990-2007-ci illərdə A.T.Abbasov adına Bakı şəhər onkoloji dispanserində və 2007-2012-ci illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikasında qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş 432 xəstə üzərində kliniki müşahidə təşkil etmişdir.

Tədqiqat işinə daxil olan xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür:

Birinci qrupu 1990-2012-ci illərdə qırtlaq xərçənginə görə, sərbəst, kombinə olunmuş və kompleks müalicə planında larinqektomiya icra edilmiş 390 xəstə təşkil etmişdir. Bu qrup xəstələrə əməliyyatdan sonrakı dövrdə ya səs funksiyasının bərpaı aparılmamış, ya da bunun üçün konservativ (loqopedik və elektroqırtlaq) və cərrahi (traxeoefoqal şuntlama) reabilitasiya metodlarından istifadə edilmisdir. Bu xəstə qrupu üzərində Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji klinikasının təcrübəsi əsasında Respublikada qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs funksiyasının bərpasının mövcud müasir vəziyyəti öyrənilmiş və onun inkişaf istiqamətləri müəyyən edilmişdir.

İkinci qrupu təşkil edən 42 xəstədə 2005-2012-ci illərdə qırtlaq xərçənginə görə sərbəst, kombinə olunmuş və kompleks müalicə planında aparılan larinqektomiya əməliyyatı ilə eyni vaxtda və ya ondan müəyyən vaxt sonra səs protezlərindən istifadə etməklə səs funksiyasının reabilitasiyası traxeoefoqal şuntlama ilə protezləşmə – TESP aparılmışdır .

Birinci qrupu təşkil 390 xəstənin yaşı 32-75 arasında tərəddüd etmişdir. Xəstələrin əksəriyyəti -270 (69,2%) müalicə üçün 41-60 yaş arasında müraciət etmişlər. Kompleks müayinə nəticəsində 242 (62,1%) xəstədə qırtlaq xərçəngi $T_4N_{0-3}M_0$, 80 (20,5%) xəstədə $T_4N_0-3M_0$ müəyyən edilmiş, qalan 68 (17,4%) xəstədə isə qırtlaq xərçənginin residivi olmuşdur. Qırtlaq xərçənginin gecikmiş diaqnostikasının səbəbləri, həkim səhvləri (39,2%), həkimə gec müraciət (34,6%), xəstəliyin gizli gedişi (11,8%), müayinədən imtina (8,2%) və digər səbəblər (6,2%) olmuşdur.

Şişin ilkin lokalizasiyası 230 (58,9%) xəstədə qırtlağın vestibulyar şöbəsində olmuşdur. Histoloji quruluşuna görə xəstələrin 255-də (65,4%) yastıhüceyrəli buynuzlaşan yüksək diferensiasiyalı xərçəng aşkar edilmişdir. Böyümə formasına görə xəstələrin 202-də (51,8%) şiş infiltrativ böyümə formasına malik olmuşdur.

Tədqiqat qrupuna daxil olan 390 xəstənin 207-də (53,1%) cərrahi, 145-də (37,2%) kombinə olunmuş, 38-də (9,7%) isə kompleks müalicə aparılmışdır. 390 xəstənin 292-də (74,9%) birincili şiş ocağı ilə birlikdə regionar metastazvermə zonalarında boyun diseksiyası icra edilmişdir. Boyun diseksiyası 106 xəstədə müalicəvi, 156 xəstədə profilaktik xarakter daşımış, 30 xəstədə isə müalicəvi və profilaktik boyun diseksiyası müştərək istifadə edilmişdir. Regionar metastazvermə zonalarında aparılan cərrahi əməliyyatın növü 10 xəstədə radikal, 60 xəstədə funksional, 183 xəstədə selektiv, 39 xəstədə isə onların müxtəlif kombinasiyalarından ibarət olmuşdur.

Azərbaycan Tibb Universitetinin onkoloji klinikasında 2005-2012-ci illərdə qırtlaq xərçənginə görə laringektomiya əməliyyatı aparılmış 42 xəstəyə səs funksiyasının reabilitasiyası məqsədi ilə traxeozofageal şuntlama ilə protezləşmə (TEŞP) aparılmışdır.

Xəstələrin hamısı kişi, yaş amplitudası 35-68 olmuşdur. Cədvəl 1.

Cədvəl 1.

Səs protezi qoyulmuş xəstələrin yaş və cinsə görə bölünməsi

Xəstələrin sayı	Cins		Yaş			
	Kişi	Qadın	30-39	40-49	50-59	60-69
42	42	-	4	14	19	5

Protezləşmə laringektomiya ilə eyni vaxtda 14 xəstədə, ondan müəyyən vaxt sonra isə 28 xəstədə aparılmışdır.

Vaxtı uzadılmış (TEŞP) daha çox 57,1% 6 ayla 3 il arasında aparılmışdır. Əksər müəlliflərin fikrinə görə (TEŞP) laringektomiyadan ən azı 3 aydan sonra aparılması məsləhət görülür. Belə ki, bu müddət ərzində əməliyyatdan sonrakı əlavə müalicə tədbirləri (şüa müalicəsi), yaranın ikincili sağalması (udlaq fistulu əmələ gəldiyi təqdirdə) və əmələ gələ bilən qüsurların plastikası (faringostoma formalaşdığı hallarda) başa çatır. Digər tərəfdən əməliyyatdan sonrakı nahiyənin ödemi keçir, boynun yeni anatomik vəziyyəti formalaşır. TEŞP 3 il və daha çox müddətə uzadılması bir tərəfdən xəstələrin səs funksiyasının bərpaı üçün daha az invaziv olan loqopedik və elektroqırtlaq metodikalarının köməyinə ümidi, digər tərəfdən xəstələrin səs funksiyasının reabilitasiyasının bu metodu haqqında xəbərlərinin olmaması və nəhayət respublikada ilk dəfə olaraq ATU-nun Onkoloji klinikasında bu metodun son 8 ildə istifadəyə başlanması ilə əlaqədardır. Vaxtı uzadılmış TEŞP, laringektomiya ilə eyni vaxtda aparılan protezləşməyə nisbətən çox olması əsasən axırıncı amillə izah oluna bilər.

Tədqiqat qrupuna daxil olan 42 xəstədən 25-də (59,5%) kombinə olunmuş müalicə aparılmışdır. Xəstələrin 10-da (23,8%) sərbəst müalicə planında, 4-də (9,5%) radikal şüa müalicəsindən sonra şişin davam edən böyüməsi və residivinə görə cərrahi əməliyyat icra edilmiş, 3 xəstədə

(7,1%) isə kompleks müalicə aparılmışdır. Birincili şiş ocağında 42 xəstədən 37-də (88,1%) tipik larinqektomiya, 5-də (11,9%) isə kombinasiyalı larinqektomiya (3 xəstədə qırtlaq-udlağın rezeksiyası, 2 xəstədə traxeyanın IV qövs səviyyəsində rezeksiyası) icra edilmişdir.

Xəstələrin 35-də (83,3%) larinqektomiya ilə eyni vaxtda boyun diseksiyası aparılmışdır. Boyun diseksiyaları 6 (17,1%) xəstədə müalicəvi, 25 (71,4%) xəstədə profilaktik olmuş, 4 (11,4%) xəstədə isə boynun bir tərəfində müalicəvi, digər tərəfində isə profilaktik boyun diseksiyası aparılmışdır.

Müalicənin bilavasitə nəticələrinin tədqiqi göstərmişdir ki, yaranın birincili sağalması xəstələrin 31-də (73,8%) müşahidə olunmuşdur. Yerli ağırlaşmaların müşahidə olunduğu 11 (26,2%) xəstənin 5-də udlağın tamlığı pozulmadan dəri parçalarını nekrozu və ya yaranın fibroz-iridli iltihabı olmuş, 6 xəstədə isə udlaq fistulu əmələ gəlmişdir.

Onlardan 4-də udlaq fistulu yerli və ümumi müalicə tədbirləri nəticəsində bağlanmış, 2 xəstədə isə formalaşan farinqostomanın plastikası aparılmışdır. Bu ağırlaşmaların tezliyi larinqektomiya ilə eyni vaxtda aparılmış və vaxtı uzadılmış TEŞP zamanı eyni olub 14,3% (müvafiq olaraq 14 xəstənin 2-də və 28 xəstənin 4-də) təşkil etmişdir ($P > 0,005$).

TEŞP-dən əvvəl xəstələrə udlaq və qida borusunun strukturasını müəyyən etmək üçün bu orqanların endoskopik və rentgenoloji müayinəsi, ağciyərin vəziyyətinin müəyyən edilməsi üçün onun rentgenoloji və ya endoskopik müayinəsi aparılmışdır.

Vaxtı uzadılmış TEŞP nəticələrinin proqnozlaşdırılması üçün qida borusuna hava üfürülməsi testi icra edilmişdir.

Tərəfimizdən 11 xəstədə miotomiya aparılmışdır. Miotomiya xəstələrin 5-də larinqektomiya ilə eyni vaxtda, 6-da isə ondan müəyyən vaxt sonra yerinə yetirilmişdir. Traxeostomanın formalaşdırılması zamanı tərəfimizdən təklif olunmuş “konyulasız traxeostoma” üsulundan istifadə olunmuşdur.

Xəstələrdə səs funksiyasının reabilitasiyası üçün Niderland Onkologiya İnstitutu və İsveçin “Atos Medical” laboratoriyasının birgə əməkdaşlığı nəticəsində hazırlanmış “Provox” protezlərindən istifadə olunmuşdur (şəkil 1). TEŞP zamanı tərəfimizdən təklif olunan metodikadan istifadə olunmuşdur.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

390 xəstədə səs funksiyasının bərpasının vəziyyətinin tədqiqi göstərmişdir ki, 32 (8,2%) xəstə “qida borusu” səsini qavramış, onlardan 24 bunu loqopedik öyrətmə nəticəsində əldə etmiş, 8-də isə “qida borusu” səsi spontan əmələ gəlmişdir. 16 (4,1%) xəstə elektroqırtlaq tipli səs aparatlarından istifadə edir, 331 (84,9%) xəstə pıçılıtlı ilə danışır, 7 (1,8%) xəstədə səsli nitq traxeoəzofageal şuntlama nəticəsində əmələ gəlmişdir. Qalan 4 (1,0%) xəstədə davamlı farinqostomanın olması səbəbindən nitq tətəmmü ilə mümkün olmamışdır.

Səsli nitqin mümkün olmamasının səbəblərinin tədqiqi göstərmişdir ki, 331 xəstədən 202 (61,0%) əməliyyatdan sonra loqopedə göndərilməmiş, 21 (6,4%) xəstəyə loqoped və 42 (12,7%) xəstəyə tərəfimizdən verilmiş metodik vəsait vasitəsi ilə təlim kursları aparılmış, lakin xeyri olmamış və nəhayət 66 (19,9%) xəstə müxtəlif səbəblərdən səsli nitqə öyrədilmədən imtina etmişdir. Bu faktlar göstərir ki, müalicədən uzun müddət vaxt keçməsinə baxmayaraq səsli nitqə malik olmayan xəstələrin xüsusi çəkisi yuxarı olaraq qalır.

Səsyaradıcı aparatlar səs funksiyasının reabilitasiyasına əhəmiyyətli kömək etməmişdir. Pıçılıtlı ilə danışan 331 xəstənin cəmi 16 (4,1%) elektroqırtlaqdan istifadə etmişdir. Lakin elektroqırtlaq vasitəsi ilə əmələ gələn səsin qeyri-kafi keyfiyyəti (monoton, metallik qalarlı, robotabənzər səs), aparatın boyunla təmasda olduğu yerdə xoşagəlməz hissiyatın olması, aparatın həmişə xəstənin yanında olmasının vacibliyi pıçılıtlı ilə danışan digər xəstələrin bu metoddan istifadədən imtinasına səbəb olmuşdur.

Tədqiqat obyektı olan 390 xəstənin 7-də (1,8%) traxeoəzofageal şuntlama əməliyyatı aparılmışdır. Metodun bilavasitə nəticələri kafi olmuşdur. Lakin əməliyyatdan sonrakı 1-2 il müddətində yalnız bir xəstədə şunt öz funksiyasını saxlamış, qalan 6 xəstədə şuntun genişlənməsi və ya obliterasiyası müşahidə olunmuşdur.

Alınan nəticələr göstərir ki, qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs funksiyasının reabilitasiyası aşağı səviyyədə olub onların ətraf mühitlə əsas ünsiyyət yolu pıçılıtlı nitqdır. Bu qrup xəstələrdə səsli nitqin bərpası ya aparılmamış, ya da passiv – onların loqopedə müraciəti ilə aparılmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, respublikada loqopedlərin sayı azdır, bu problemlə məşğul olan mütəxəssislər isə

yoxdur. Səs yaradıcı aparatların və traxeoefozofageal şuntlamanın effektivliyi və keyfiyyəti çox aşağıdır, uzaq nəticələri isə qeyri-qənaətbəxşdir.

Bütün bunlar qırtlaq xərcənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs funksiyasının daha effektiv üsullarının işlənilib hazırlanmasını, təkmilləşdirilməsini və gündəlik kliniki praktikaya tətbiqini aktual edir.

“Provox” hal-hazırda ən mükəmməl səs protezi olub Avropa və Amerika Birləşmiş Ştatları klinikalarında ən geniş istifadə olunan protezdır. Səs protezləri qoyulmuş 42 xəstədə tərəfimizdən təklif olunmuş TEŞP metodikasından istifadə edilmişdir.

Tədqiqat işində “Provox” tipli endoprotezlərin istifadə müddəti və ona təsir edən amillər, protezin ölçüsünün seçilməsi, TEŞP şüa müalicəsinin təsiri, protezləşmə zamanı baş verən ağırlaşmalar, miotomiyanın nəticələri öyrənilmiş, TEŞP funksional və onkoloji nəticələri, həmçinin bu qrup xəstələrin həyat keyfiyyəti qiymətləndirilmişdir.

Protezin istifadə müddətinin müəyyən edilməsinin kontingentini müşahidə müddətində ölmüş 6 xəstə istisna olmaqla 36 xəstə təşkil etmişdir. Səs protezinin istifadə müddətinin tədqiqi göstərmişdir ki, protezin istifadə müddəti onların qoyulduğu vaxtdan dəyişdirildiyi vaxta qədər 34 (94,5%) xəstədə 6 aydan çox, 23 (63,9%) xəstədə 1 ildən çox, 9 (25,0%) xəstədə 1, 6 ildən çox təşkil etmiş, 3 (8,3%) xəstə isə protezdən 2 ildən çox (2, 2; 2, 3; 2, 6 il) istifadə etmişdir. Dəyişilən vaxta qədər protezdən orta istifadə müddəti 11, 8 ay təşkil etmişdir ki, bu da istehsalçı firmanın məsləhət gördüyü müddətdən (6 ay) 2 dəfə çoxdur. Xəstələrdən 2-də (5,6%) protez 6 aya qədər müddətdə dəyişdirilmişdir. Çıxarıldıqdan sonra onların müayinəsini göstərmişdir ki, protezin silikonu tamdır onun funksiyasının pozulması səbəbi isə göbələk və bakteriya koloniyalarıdır. Eyni zamanda müşahidə olunmuşdur ki, çıxarılan protezlərin yalnız qida borusu ucluğu və qoruyucu qapağı sarımtıl və qara ləkələrlə örtülmüşdür ki, bu da ucluğun və qoruyucu qapağın deformasiyasına və protezin qida borusu dəliyinə tam bağlanmasına gətirib çıxarmışdır. Digər tərəfdən protezin traxeya ucluğu az dəyişikliyə uğramışdır. Bu onu deməyə əsas verir ki, göbələklər və bakterial flora protez nahiyəsinə onun boşluğu və udlaq vasitəsi ilə keçmişdir. Protezin istifadə müddətinin uzadılması üçün aparılan profilaktik tədbirlər (protezləşmədən sonra həftədə 2-3 dəfə antifunqoz vasitələrlə qarqara, ayda bir dəfə per os antifunqoz tablet, protez fırçasının protezin təmizlənməsindən əvvəl nistatin məhlulunda isladılması,

qida rasionunda süd və qatıq məhsullarından istifadəyə üstünlük) onun orta istifadə müddətinin 6 aydan 11, 8 aya qədər uzatmağa imkan vermişdir.

Protezin öz funksiyasının uzun müddət yerinə yetirilməsi üçün hər bir xəstə üçün onun ölçüsünün düzgün seçilməsi vacibdir. Traxeoəzofageal şuntun uzunluğunun müəyyən edilməsi üçün “Provox” səs protezi dəstində olan xüsusi ölçüdə istifadə olunur. Tərəfimizdən “Provox” səs protezi qoyulmuş 42 xəstədən 34-də (80,9%) 10 mm ölçülü, 6-da (14,3%) 8 mm, 2-də (4,8%) isə 12,5 mm ölçülü protezlərdən istifadə edilmişdir. Xəstələrin 4-də (9,5%) protez 6 dəfə, 6-da (14,3%) 5 dəfə, 9-da (21,4%) 4 dəfə, 6-da (14,2%) 3 dəfə, 7-də (16,7%) 2 dəfə, 10-da (21,4%) bir dəfə dəyişdirilmişdir (cəmi 132 dəfə). Səs protez i dəyişdirilmiş 34 xəstənin 5-də (12,8%) 10 mm-lik protez 8mm-lik protezə, 2-də (5,1%) 10 mm-lik protezə, 12 mm-lik protez dəyişdirilmiş, qalan 32 (82,1%) xəstədə isə öz ölçüsündə saxlanılmışdır.

TEŞP aparılmış 42 xəstədən 32-i (76,2%) şüa müalicəsinə məruz qalmışdır. Əməliyyatönu şüa müalicəsinə xəstələrin 9-da (21,4%), əməliyyatdan sonrakı şüa müalicəsi 16-da (38,1%), radikal proqramla şüa və ya kimya dərman müalicəsi isə 7 (16,7%) xəstədə aparılmışdır. Şüa müalicəsindən istifadə etməklə TEŞP aparılmış 32 xəstədən 28-də protezləşmə larinqektomiya əməliyyatından müəyyən vaxt sonra (3 aydan çox müddətdə), 4 xəstədə isə larinqektomiya ilə eyni vaxtda icra edilmişdir (cədvəl 2). Biz şüa müalicəsindən istifadə etməklə larinqektomiya olunmuş və təxirəsalınmış TEŞP aparılmış heç bir xəstədə şunt nahiyəsində nekroza və digər ağırlaşmalara rast gəlmədik. Larinqektomiya ilə eyni vaxtda TEŞP aparılmış 4 xəstənin 2-də şüa müalicəsi əməliyyatdan əvvəlki dövrdə, 2-də isə əməliyyatdan sonra aparılmış və şüa müalicəsi şuntun funksiyasına təsir etməmişdir.

Səs protezlərinin kliniki qiymətləndirilməsinin ən vacib meyarlarından biri onların istifadəsi zamanı yerli ağırlaşmalarının qiymətləndirilməsidir. Tədqiqat işində səs protezləri qoyulmuş 42 xəstənin 15-də (35,7%) ağırlaşmalar qeydə alınmışdı. Onlardan 4 (9,5%) xəstədə protezin ucunun şunta hissəvi daxil olması, bir (2,4%) xəstədə protezin şunta tam daxil olması, 2 (4,8%) xəstədə protezin ətrafından maye sızması, 3 (7,1%) xəstədə protezin traxéal ucluğunda qranulyasion toxuma, bir xəstədə (2,4%) protezin şuntndan düşməsi, 3 (7,1%) xəstədə isə protez qoyulduqdan sonra səs in əmələ gəlməməsi müşahidə olunmuşdur.

Cədvəl 2.

Qırtlaq xərcənginə görə kombinə olunmuş və kompleks müalicə planında şüa müalicəsi almış xəstələrin TEŞP metodikasına görə bölünməsi

Müalicənin Metodu	Xəstələrin sayı №	TEŞP	
		larinqektomiya ilə eyni vaxtda	larinqektomiyadan sonra
Əməliyyatın şüa müalicəsi (COD-40-45 Qr)	9	2	7
əməliyyatdan sonrakı şüa müalicəsi (COD-45-50 Qr)	16	2	14
Radikal şüa və ya kimya-şüa müalicəsi (COD-65-70Qr) +əməliyyat	7	-	7
Cəmi	32	4	28

Hər bir ağırlaşmanın səbəbləri müəyyən edilmiş (reaktiv ödem, şuntun ölçüsündən uzun protez, traxeoözofageal divarın zəifliyi, protezin qoyulmasına iltihabi reaksiya, protezin qoruyucu klapanının xarab olması, protezin ucluqlarının zəifliyi, protezin mənfəzinin selik və bəlgəmlə tutulması, farinqospazm) və müvafiq konservativ (iltihabəleyhinə müalicə, protezin mənfəzinin təmizlənməsi) və cərrahi (protezin dəyişdirilməsi, protezin ətrafına liqatura qoyulması, qranulyasion toxumanın kəsilib götürülməsi və ya koaqulyasiyası, miotomiya) yollarla aradan qaldırılmışdır (cədvəl 3).

Larinqektomiya zamanı TEŞP aparılmış xəstələrdə uğursuzluğun əsas səbəbi farinqospazmdır. Onun aradan qaldırılması üçün – udlağın büzücü əzələlərinin kəsilməsi – miotomiya icra edilir. Tərəfimizdən TEŞP aparılmış 42 xəstədən 11-də (26,2%) miotomiya aparılmışdır. Onlardan 5 xəstədə miotomiya larinqektomiya və TEŞP ilə eyni vaxtda, 5 xəstədə vaxtın uzadılmış TEŞP ilə birgə aparılmış, bir xəstədə isə larinqektomiya və TEŞP-dən sonra icra edilmişdir.

TEŞP-dən sonra yerli ağırlaşmalar

№	Ağırlaşmalar	Xəstələrin sayı		Səbəbləri	Aradan qaldırılması yolları
		n	%		
1	Protezin ucluğunun şunta hissəvi daxil olması	4	9,5%	Reaktiv ödem	İltihabəleyhinə müalicə
2	Protezin şunta tam daxil olması	1	2,4%	Reaktiv ödem	Ezofaqoskopiya vasitəsi ilə protezin xaric edilməsi
3	Protez ətrafında maye sızması	2	4,8%	1. Şuntun ölçüsündən uzun protez 2. Traxeoefozageal divarın zəifliyi	1. protezin dəyişdirilməsi 2. protezin ətrafına liqatura qoyulması
4	Protezin mənfəzindən mayenin sızması	1	2,4%	protezin qoruyucu qapağın xarab olması	Protezin dəyişdirilməsi
5	Protez ətrafında qranulyasion toxuma	3	7,1%	protezin qoyulmasına iltihabi reaksiya	1. qranulyasion toxumanın kənar edilməsi 2. protezin dəyişdirilməsi
6	Protezin şunt-dan düşməsi	1	2,4%	protezin ucluqlarının zəifliyi	Yeni protezin qoyulması
7	Protez qoyulandan sonra səsin əmələ gəlməməsi	3	7,1%	1. protezin mənfəzinin selik və bəlgəmlə tutulması 2. barmaqla traxeostomik dəliyə, havanın qida borusuna keçməsinə mane olan həddən artıq təzyiqi	1. protezin mənfəzinin təmizlənməsi 2. traxeostomik dəliyin tutulması üçün barmağın düzgün qoyulması
8	Ağırlaşmaları olan xəstələrin ümumi sayı	15	35,7%		
9	Protez qoyulmuş xəstələrin ümumi sayı	42	100%		

TEŞP aparılmış 42 xəstədə əmələ gələn səsin keyfiyyəti 38 (90,5%) xəstədə “yaxşı”, 4 (9,5%) xəstədə “kafi” olmuşdur ki, bu da qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə TEŞP yüksək funksional nəticələrin əldə edilməsini təmin etdiyinin göstəricisidir.

Tərəfimizdən 2005-2012-ci illərdə qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş 58 xəstə (nəzarət qrupu) və əməliyyatla birgə TEŞP aparılmış 42 xəstənin (əsas qrup) “həyat keyfiyyəti” müqayisəli öyrənilmişdir. Həyat keyfiyyəti göstəricilərinin sağlamlığın ümumi vəziyyəti, funksional şkala (fiziki, emosional və sosial göstəricilər) və simptomatik şkala (səs funksiyası, təngnəfəslik, qida qəbulu, telefonla danışmaq) üzrə tədqiqi əsas qrupda müsbət dinamikanın olmasını müəyyən etmişdir. Belə ki, sağlamlığın ümumi statusu nəzarət qrupunda 44, 2±5,2 bal, əsas qrupda isə 70,0±7,4 bal təşkil etmişdir ($P > 0,05$). Xəstələrin fiziki göstəriciləri nəzarət qrupunda 76,7±6,6 bal, əsas qrupda 82, 0±7,9 bal olmuşdur.

Emosional göstəricilər nəzarət qrupunda olan 51,5±6,3 baldan əsas qrupda 79,5 ±4,8 bala qədər yüksəlmişdir. Sosial göstəricilər nəzarət qrupunda 64,4±4,2 bal olmuşdursa, əsas qrupda 83,9±5,2 bal təşkil etmişdir.

Simptomatik şkalanın göstəricilərinin tədqiqi göstərmişdir ki, ətraf mühitlə ünsiyyət (səs funksiyası) problemi nəzarət qrupuna nisbətən əsas qrupda 10 dəfəyə qədər (müvafiq olaraq 58,6±6,7 bal və 5,8±1,9), təngnəfəslik göstəricisi 7 dəfə (müvafiq olaraq 56,8±8,2 bal və 8, 4±1,8 bal) qidalanma problemi 4 dəfə (müvafiq olaraq 42,4 ±5,6 bal və 9, 8±3,2 bal) azalmış, telefonla danışmaq problemi isə praktiki olaraq həll edilmişdir. (Müvafiq olaraq 85,5±10,2 bal və 3,6±2,0 bal).

Beləliklə, qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə reabilitasiyanın əsas məqsədi səs funksiyasının bərpaı olub bu qrup xəstələrin həyat keyfiyyətinin yüksəldilməsinə xidmət edir. TEŞP xərçəngə görə qırtlağı çıxarılmış xəstələrin səs funksiyasının bərpasının ən perspektiv metodu hesab oluna bilər. Səs protezləşməsi qırtlaq xərçənginə görə şikəstedici əməliyyata məruz qalmış xəstələrin “həyat keyfiyyətini” əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırır.

NƏTİCƏLƏR

1. Qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş və səs funksiyasının reabilitasiyası üçün TEŞP istisna olmaqla digər metodların (loqopedik, elektroqırtlaq, traxeoşofageal şuntlama) istifadəsi nəticəsində 390

xəstədən 55-də (14,1%) səsli nitq əmələ gəlmiş, 331 (84,9%) xəstə pıçılı ilə danışır, 4 (1,0%) xəstədə isə nitq tamamilə mümkün olmamışdır

2. TEŞP qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya aparılmış xəstələrdə yüksək effektivliyə malik olub xəstələrin hamısında səs funksiyasını bərpa edir və onların 90,5%-də yaxşı keyfiyyətli səsin alınmasını təmin edir. TEŞP sonra əmələ gələn ağırlaşmaların tezliyi 35,7% təşkil etmiş və aparılan müalicəvi tədbirlər nəticəsində aradan qaldırılmışdır.

3. Təqdim olunan TEŞP metodikası əməliyyatdan sonrakı gedişə təsir etmir və ağırlaşmaları artırır. “Kanyulasız” traxeostomanın formalaşdırılması metodikası traxeostomanın stenozu tezliyini ənənəvi metodikaya nisbətən 29,4%-dən 4,8%-ə qədər azaldır.

4. TEŞP əməliyyatın onkoloji nəticələrinə təsir etmir. Üçillik yaşama göstəricisi 83,3% , beşillik yaşama göstəricisi 70,0% təşkil etmişdir ki, bu da ənənəvi kombinə olunmuş metodun nəticələri ilə uzlaşır.

5. Qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə TEŞP bütün göstəricilər üzrə (sağlamlığın ümumi vəziyyəti, funksional və simptomatik şkala) həyat keyfiyyətinin xeyli dərəcədə yaxşılaşdırır. ($p < 0,05$)

PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1. Qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs funksiyasının reabilitasiyası qənaətbəxş olmayıb, əsasən reabilitasiya metodlarının aktiv aparılması ilə əlaqədardır.

2. TEŞP səs funksiyasının reabilitasiyasının ən perspektiv metodu olub kliniki praktikada göstərişlər daxilində tətbiqi məqsədəuyğundur.

3. TEŞP yüksək nəticələrinin alınması üçün larinqektomiya əməliyyatından sonrakı yerli ağırlaşmaların profilaktikası və “kanyulasız” traxeostomanın formalaşdırılması mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

4. Qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiyadan sonra “həyat keyfiyyəti” müalicənin effektivliyinin qiymətləndirilməsinin əsas meyarlarından biridir.

5. TEŞP xəstələrin funksional nəticələrini və həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırır, onkoloji nəticələrə isə mənfi təsir etmir.

Dissertasiya mövzusunda dərc edilmiş işlərin siyahısı.

1. Наш опыт реабилитации голосовой функции с использованием голосовых протезов после ларингэктомии по поводу рака гортани,

- V Съезд онкологов и радиологов стран СНГ, Ташкент, 14-16 май 2008 г, стр 511 (соавт. Амиралиев Н.М., Искендерова А.Т)
2. Qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs funksiyasının reabilitasiyası üsulları, /Azərbaycan Onkologiya və Hematologiya jurnalı, Bakı, 2009, №2, s.16-18. (həmmüəl. Əmirəliyev N.M.)
 3. Результаты трахеопищеводного шунтирования с протезированием (ТПШП) после ларингэктомии по поводу рака гортани, VI Съезд онкологов и радиологов стран СНГ, Душанбе, 1-4 октября 2010, тезис № 407, стр 101 (соавт. Амиралиев Н.М., Керимова Н.В.)
 4. Qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya edilmiş xəstələrdə səs funksiyasının endoprotezləşdirmə üsulu ilə reabilitasiyası. / Azərbaycan Tibb Jurnalı elmi-praktik jurnal, Bakı, 2010, №1, s.159-161 (həmmüəl.Əmirəliyev N.M.)
 5. Восстановление голосовой функции после ларингэктомии по поводу рака гортани с применением голосовых протезов. / Журнал ушных, носовых и горловых хвороб, 2010 Украина К. №2, стр. 20-23 (соавт. Амиралиев Н.М.)
 6. Реабилитация голосовой функции после ларингэктомии по поводу рака гортани с применением голосовых протезов, Международный онкологический научно-образовательный форум Онкохирургия-2010, «В будущее через новые технологии», 31 мая-02 июня, 2010 стр 127. (соавт. Амиралиев Н.М.,Искендерова А.Т., Керимова Н.В.)
 7. Реабилитация голосовой функции после ларингэктомии с помощью эндопротезов, II Евразийский Конгресс по опухолям головы и шеи, 30 апреля- 03 мая 2011г., Алматы, стр 99. (соавт. Амиралиев Н.М., Керимова Н.В.)
 8. Qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs funksiyasının cərrahi reabilitasiyası , Tamerlan Əliyevin 90 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfrans Bakı 2011, səh 134-135. (həmmüəl. Əmirəliyev N.M., Kərimova N.V.)
 9. Современное состояние проблемы реабилитации голосовой функции у больных после ларингэктомии по поводу рака гортани, VII Съезд онкологов и радиологов стран СНГ, Астана, 5-7 сентября 2012 г, тезис № 192, стр 94-95.(соавт.Амиралиев Н.М.)

10. Качество жизни ларингэктомированных больных после голосовой реабилитации с применением голосовых протезов, / Ліки України плюс 2014 Україна № 2 (19) , стр. 42-43. (соавт. Амиралиев Н.М.)
11. Azərbaycanca qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs funksiyasının reabilitasiya imkanları, / Sağlamlıq elmi-praktik jurnal, Bakı, 2014, №4, s.73-76.(həmmüə. Əmirəliyev N.M.)
12. Modern condition of rehabilitation problem of vocal function of patients after laryngectomy regarding with larynx cancer in Azerbaijan, 5th World Congress of IFHNOS and Annual Meeting of the AHSN, New York, № P0179, July 26-30,2014 (co-author. Amiraliyev N.M.,Amiraliyev K.N., Iskenderova A.T., Karimova N.V.)
13. Rehabilitation of Voice Function after Laryngectomy with Application of Vocal Prosthesis. IV Eurasian Head & Neck Cancer Forum, India, № 4, 2-4 January 2015 (co-author. Amiraliyev N.M., Iskenderova A.T., Karimova N.V., Amiraliyev K.N).
14. Qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya əməliyyatından sonra səs funksiyasının bərpası./“Sağlamlıq” elmi-praktik jurnal, Bakı, 2015, № 3, s.181-184 (həmmüə. Əmirəliyev N.M.).
15. Qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə traxeozofageal şuntlamanın ağırlaşmalarına dair. / “ Azərbaycan Onkologiya Jurnalı “, Bakı, 2015, № 1, s.127-130.

SƏMƏRƏLƏŞDİRİCİ TƏKLİFLƏR

1. Qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə səs protezinin qoyulması üsulu, Səmərələşdirici vəsiqə № 514. 11.02.2008-ci il.(Əmirəliyev N.M.)

2. Qırtlaq xərçənginə görə larinqektomiya olunmuş xəstələrdə davamlı traxeostomanın formalaşdırılması, Səmərələşdirici vəsiqə № 515. 11.02.2008-ci il.(Əmirəliyev N.M.)

Эльнара Гасан гызы Исаева
Реабилитация голосовой функции с применением эндопротезов
у ларингэктомированных больных по поводу рака гортани
РЕЗЮМЕ

Цель исследования - улучшение функциональных результатов лечения больных местнораспространенным раком гортани, подвергшихся ларингэктомии, путем реабилитации голосовой функции с использованием эндопротезов.

Клиническую базу группы исследования составили 432 больных раком гортани, перенесших ларингэктомию за период с 1990 по 2007 гг. в Бакинском Городском Онкологическом Диспансере им. А.Т.Аббасова и с 2007 по 2012 гг. в Онкологической Клинике АМУ. Больные, включенные в исследование, были подразделены на 2 группы. Первую группу составили 390 пациентов, перенесших ларингэктомию за период с 1990 по 2012-й гг. Большинство больных – 331 (84,9%) разговаривают шёпотом. Исследование причин невозможности голосовой речи выявило, что среди 331 больных 202 (61%) после операции не были направлены к логопеду; 105 больных (31,8%) прошли курсы обучения, однако эффекта не наблюдалось; 66 больных (19,94%) отказались от обучения.

С целью реабилитации у больных 2-й группы было проведено протезирование с использованием трахеозофагеального шунтирования. У 15 больных (35,7%) отмечались местные осложнения, которые были устранены соответствующими способами. Сформировавшийся голос был расценен по качеству как «хороший» у 38 (90,5%) и «удовлетворительный» у 4 (9,5%) больных.

Сравнительный анализ полученных результатов в 2-х группах – контрольной (58 пациентов) – состоящей из больных, перенесших ларингэктомию, и основной (42 пациента) – состоящей из больных, перенесших ларингэктомию одновременно с ТПШП, выявил следующее: по физическим показателям $76,7 \pm 6,6$ и $82,0 \pm 7,9$ баллов, по эмоциональным показателям $51,5 \pm 6,3$ и $79,5 \pm 4,8$ баллов соответственно. Социальные показатели составили $64,4 \pm 4,2$ и $83,9 \pm 5,2$ баллов соответственно. 5-летняя выживаемость составила 70%.

Таким образом, ТПШП не влияет на онкологические результаты и улучшает функциональные результаты.

Elnara Hasan Isayeva
Voice rehabilitation using endoprosthesis in patients laryngectomized
because of laryngeal cancer
SUMMARY

The aim of the research is the improvement of the functional results of the cure of patients who have undergone laryngectomy because of local and spread laryngeal cancer through voice rehabilitation using endoprosthesis.

The clinical base of the research group includes the clinical observation of 432 patients laryngectomized because of laryngeal cancer in Baku city Oncological Dispanser named after A.T.Abbasov and Oncological clinic of the Medical University from 1990 to 2012. The patients included into the research work were divided into 2 groups: the first group embraced 390 laryngectomized patients during 1990-2012. Most of the ill men -331 (84,9%) speak in a whisper. The study of the reasons of the absence of sounding speech shows that, 202 (61%) of 331 patients weren't sent to the logopedist, 105 patients (31,8%) were conducted a training course but it didn't work out, 66 (19,9%) patients refused to be trained to sounding speech.

Tracheoesophageal voice prosthesis was used with the second group consisting of 42 patients with the purpose of rehabilitation. Different kinds of local complications were discovered in 15 (35,7%) of 42 patients who were inserted voice prosthesis and these complications were appropriately removed. The voice quality in 38 (90,5%) ill men from 42 patients was «good», in 4 (9,5%) of them was «satisfactory».

The results achieved at the end of comparative analysis of 58 patients (observation group) laryngectomized because of laryngeal cancer and 42 patients (main group) who were fitted tracheoesophageal voice prosthesis together with surgery has appropriately increased in observation and main groups on physical indicators from $76,7 \pm 6,6$ to $82,0 \pm 7,9$, on emotional indicators from $51,5 \pm 6,3$ to $79,5 \pm 4,8$ points. It increased from $64,4 \pm 4,2$ to $83,9 \pm 5,2$ points on social indicators. 5 years life indicators are 70.0%.

So, tracheoesophageal voice prosthesis doesn't affect oncological results, it significantly improves functional results (rehabilitation of voice function).

Çapa imzalanıb: 05.10.2015.
Format: 60x84 1/16. Tiraj: 100.

«Mütərcim» Nəşriyyat-Poliqrafiya Mərkəzi
Bakı, Rəsul Rza küç., 125
tel./faks 596 21 44
e-mail: mutarjim@mail.ru

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ**

На правах рукописи

ЭЛЬНАРА ГАСАН ГЫЗЫ ИСАЕВА

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭНДОПРОТЕЗОВ
У ЛАРИНГЭКТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ
ПО ПОВОДУ РАКА ГОРТАНИ**

3224.01 – Онкология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2015