

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ
AKAD. M.A.TOPÇUBAŞOV ADINA ELMİ CƏRRAHİYYƏ MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

MƏTANƏT FEHRUZ qızı MUSTAFAYEVA

**KƏSKİN PARAPROKTİTLİ XƏSTƏLƏRİN
KOMPLEKS CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ
İNFRAQIRMIZI LAZER ŞÜALARININ VƏ
PROTEOLİTİK FERMENTLƏRİN MÜŞTƏRƏK
TƏTBİQİNİN ƏHƏMİYYƏTİ**

3213.01 – “Cərrahlıq”

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

BAKİ – 2014

Tədqiqat işi Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

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

B.A.AĞAYEV

Rəsmi opponətlər:

tibb üzrə elmlər doktoru, professor
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

H.B.İSAYEV
M.M.KƏRİMOV

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

Dissertasiyanın müdafiəsi “ ___ ” _____ 2014-cü il saat “ ___ ”
akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin nəzdindəki
FD.03.061 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: Az 1122, Bakı şəh., 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.KAZIMOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Praktiki təbabətinin əldə etdiyi nailiyyətlərə baxmayaraq, kəskin parapraktitin müalicəsi müasir cərrahi proktologiyanın mürəkkəb bir problemi olaraq qalmaqda davam edir. Kəskin parapraktit cərrahi profilli xəstələrin 0,5-4%-ni, proktoloji xəstələrin isə 21-50%-ni təşkil edir [İmanova N.C. 2002; Ниязов А.Ш., 2010].

Xəstələrin kompleks müalicəsində əsas yeri irinli ocaqda vaxtında aparılan radikal cərrahi müdaxilə və onun əsasını təşkil edən adekvat dəyərli sanasiya və drenə olunması tutur [Виссарионов В.А., 2001].

Cərrahlar arasında bu xəstələrin aparılma taktikasında və cərrahi müdaxilə üsulunun seçilməsində ümumi bir fikir yoxdur. Yaranın təmizlənmə və reparasiyasını gücləndirmək üçün ümumi və yerli dərman terapiyası istifadə olunsa da, bu metodla yara prosesinin gediş mərhələlərini sürətləndirməyə həmişə nail olmaq mümkün olmur [İsayev H.B. və b., 2000; Hümətov A.F., 2009; Səfiyeva A.K., 2011]. Yeni antibiotiklər və kimyəvi antiseptiklərin tətbiqi təkcə bu problemi həll etməməklə yanaşı, əksinə antibiotiko-rezistent irintörədici mikrobların ştamplarının, müxtəlif allergik reaksiyaların meydana çıxmasına, makroorqanizmin immunobioloji davamlılığın pozulmasına şərait yaradır [Гайнутдинов Ф.М. и др., 2005; Ковалев А.С. и др., 2008; Heyman M. et al., 2010; Musayev X.N., 2011], xroniki iltihabın mövcudluğu, yara ətrafında birləşdirici toxuma hesabına çapıq dəyişikliklərin olması yaraların (immobilizasiyasını) sakit sağalmasını, uğurla reparasiya etməsini mümkün deyil edir [Sultanova S.H. və b., 2005; Быков А.Ю. и др., 2007; Quliyev C.D., 2008]. Pararektal toxumadakı irin ocaqlarının ümumi profilli həkim-cərrah tərəfindən kəsilərək adekvat sanasiya və drenə olunmaması, qeyri adekvat əməliyyatların aparılması, pararektal yara boşluğunun düz bağırsağın mənfəzi ilə əlaqəli olması əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə 20% xəstələrdə, müxtəlif cür ağırlaşmalara və yaranın irinləməsinə gətirib çıxarır. Bir sıra tədqiqatçıların və bizim fikrimizcə, tərkibini infeksiyalaşmış qan, fibrin laxtaları, zülal-irin çöküntüləri təşkil edən pararektal sahənin irinli iltihabının dərin formalarında irin boşluqlarını cərrahi müdaxilə yolu ilə «ideal» işləmək mümkün olmadıqda “biokimyəvi skalpel”- proteolitik fermentlərdən istifadə etməklə infeksiyalaşmış qan, fibrin laxtalarını, zülal-irin çöküntülərini aradan götürmək [Вахитова М.М., 2004; Лаврешин П.М. и др., 2007; Алиев М.М., 2008], radikal

cərrahi müdaxiləyə patogenetik nöqtəyi-nəzərdən əsaslandırılmış lazer şüaları və immobilizə olunmuş proteolitik fermentlər əlavə etməklə yara prosesinin I fazasını qısaltmaq olar [Милица Н.Н. и др., 2004; Гейниц А.В., 2005; Загиров У.З. и др., 2005; Ağayev B.A. və b., 2007; İsgəndərov F.İ. və b., 2007].

Tədqiqatın məqsədi. Kəskin paraproktitli xəstələrin kompleks cərrahi müalicəsində aşağı intensivlikli lazer şüaları və immobilizə olunmuş proteolitik fermentlərdən müştərək istifadə etməklə müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmaq.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Ultrasəs müayinəsi və kompyuter tomoqrafiyasından istifadə etməklə kəskin paraproktitlərdə (oturaq-düz bağırsağ, çanaq-düz bağırsağ, düz bağırsağ arxası) kliniki və instrumental diaqnostika metodlarını təkmilləşdirmək.

2. Kəskin paraproktitlərdə radikal cərrahi əməliyyata hazırlıq dövrünün maksimal qısaldılması məqsədilə preventiv punksiyon-yuyucu enzimosanasiya (PPYES) – immobilizasiya edilmiş proteolitik ferment «imozimaza+metroqil P-dən» və aşağı intensivlikli lazer şüalarından müştərək istifadə etmək.

3. Kəskin paraproktitlərdə təklif edilmiş əməliyyatönü hazırlıqdan 4-6 saat sonra həyata keçirilən təxirəsalınmış radikal cərrahi əməliyyat, əməliyyat zamanı və əməliyyatdan sonra yaranan aşağı intensivlikli lazer şüalarından ibarət kompleks cərrahi müalicə proqramını işləyib hazırlamaq və kliniki təcrübədə tətbiq etmək.

4. Kəskin paraproktitlərdə radikal əməliyyatdan sonrakı dövrdə baş verən yerli və ümumi, immunoloji, sitoloji və morfoloji dəyişiklikləri öyrənmək.

5. Kəskin paraproktitlərdə təklif olunan üsulla aparılan təxirəsalınmış radikal cərrahi müalicənin kliniki effektivliyini qiymətləndirmək.

6. Kəskin paraproktitlərdə ənənəvi və təklif edilən müalicə metodunun tətbiqi zamanı alınan nəticələrin müqayisəli təhlilini aparmaq.

Tədqiqat işinin elmi yeniliyi:

– Pararektal sahənin kəskin irinli iltihabında əməliyyatönü hazırlıq məqsədi ilə abses boşluğunun immobilizasiya edilmiş proteolitik ferment «imozimaza+metroqil P-dən» istifadə etməklə kompleks müalicə proqramı hazırlanmış və kliniki təcrübədə tətbiq edilmişdir;

– Pararektal sahənin kəskin irinli iltihabında kompleks müalicənin tərkibində aşağı intensivlikli lazer şüalarının tətbiqi fonunda yaranan

sağalma dinamikasında mikrobioloji, immunoloji, sitoloji və morfoloji dəyişikliklər öyrənilmiş və aşağıintensivlikli lazer şüalarının yaradığı mikrofloraya təsir mexanizmi qiymətləndirilmişdir.

– Pararektal sahənin kəskin irinli iltihabında olan təklif olunmuş üsulla aparılmış müalicənin nəticələri müqayisəli şəkildə öyrənilərək yeni alqoritm hazırlanmış və bu üsulun standart müalicə üsullarından daha effektiv olması göstərilmişdir.

Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti. Pararektal sahənin kəskin irinli iltihabında əməliyyatı hazırlıq məqsədi ilə abses boşluğunun PPYES – immobilizasiya edilmiş proteolitik ferment «imozimaza+metroqil P-dən» istifadə və 4-6 saatdan sonra həyata keçirilən təxirəsalınmış radikal cərrahi əməliyyat, əməliyyatdan sonrakı dövrdə lazer şüalarının müştərək tətbiqindən ibarət kompleks müalicə proqramı təklif edilmiş, onlardan istifadə qaydaları hazırlanmışdır.

Pararektal sahənin kəskin irinli iltihabında təklif edilmiş kompleks müalicə tədbirləri yarada regenerasiya proseslərini sürətləndirir, yerli və regional mikrosirkulyasiyanı bərpa edir, xəstələrdə müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırır, yaranın sağalma müddətini qısaldır, residivlərin əmələgəlmə tezliyini aşağı salır.

Təklif edilmiş kompleks müalicə proqramının praktiki cərrahiyyədə – pararektal sahənin kəskin irinli iltihabının müalicəsində geniş miqyasda istifadəsi məqsəduyğun hesab edilir.

Elmi praktik işin tətbiq olunması. İşlənib hazırlanmış kompleks müalicə proqramı Akad. M.A.Topçubaşov ad. ECM-in koloproktologiya cərrahiyyəsi şöbəsində xəstələrin müalicəsində istifadə edilir.

Tədqiqatın tibb elmlərinin problem planı ilə əlaqəsi. Tədqiqat işi akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-nin “Pararektal sahənin kəskin irinli iltihabının kompleks müalicəsi” tematik planına daxildir. Dövlət qeydiyyat nömrəsi № 0106Az00883

Müdafiəyə təqdim edilən əsas müddəalar:

1. Abses boşluğunun immobilizasiya edilmiş proteolitik ferment «imozimaza+metroqil P-dən» (PPYES) istifadə etməklə pararektal sahənin kəskin irinli iltihabında əməliyyatı hazırlığın effektiv üsuludur.

2. Pararektal sahənin kəskin irinli iltihabında abses boşluğunun PPYES-si, 4-6 saatdan sonra təxirə salınmış radikal cərrahi əməliyyatın aparılması, əməliyyatdansonrakı dövrdə aşağıintensivli lazer şüalarından müştərək istifadə olunması ilə aparılan müalicə effektiv nəticələr almağa imkan verir.

3. Pararektal sahənin kəskin iltihabı olan xəstələrdə təklif olunan üsulla aparılan müalicə yarada mikroblara bakterisid təsir edir, hüceyrə membranlarının energetik aktivliyini artırır, toxumaların oksigeni udma qabiliyyətini çoxaldır, regenerasiya prosesini hərəkətə gətirir, metabolik prosesləri gücləndirir, yaraların sağalma müddətini qısaldır.

4. Pararektal sahənin kəskin irinli iltihabının təklif olunan üsulla müalicəsi mikrobioloji, immunoloji, sitoloji, biokimyəvi göstəricilərə, həmçinin endogen intoksikasiya nəticələrinə effektiv təsir göstərir.

Dissertasiyanın ilkin müdafiəsi: Dissertasiyanın ilkin aprobasiyası 02 aprel 2013-cü ildə akademik M.A.Topçubaşov adına ECM-in qida borusu, mədə 12 b.b., qaraciyər-öd yolları-mədəaltı vəzi, koloproktologiya cərrahiyyəsi, klinik-diaqnostik laboratoriya şöbələrinin əməkdaşlarının birgə iştirakı ilə keçirilmiş laboratoriyalararası və 13 fevral 2014-cü ildə akademik M.A.Topçubaşov adına ECM-in nəzdində 3213.01 – «Cərrahlıq» ixtisası üzrə fəaliyyət göstərən aprobasiya şurasının elmi iclasında müzakirə olunmuşdur.

Çap. Dissertasiya mövzusu üzrə 5 elmi məqalə və 5 tezis dövrü elmi nəşriyyatda çap olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya 167 səhifədə çap olunmuş: giriş hissə, 5 fəsil, yekun, nəticə, praktik tövsiyə və 262 ədəbiyyat mənbəsindən ibarətdir ki, onların 44-ü vətən alimlərinin əsərləridir. Dissertasiya işi 27 cədvəl, 25 şəkillə əyaniləşdirilmişdir.

İŞİN ƏSAS MƏZMUNU

Tədqiqatın materialı. Tədqiqat işi 2005-2011-ci illərdə akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin (ECM) koloproktologiya şöbəsində kəskin paraproktitlə və onların residivləri ilə olan 77 xəstənin müalicəsinin nəticələrinin öyrənilməsi və təhlili əsasında aparılmışdır.

Xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. Nəzarət qrupuna müalicə tədbirləri ənənəvi üsullarla aparılmış kəskin paraproktiti olan 31 (40,3%) xəstə daxil edilmişdir. Əsas qrup isə 46 (59,7%) xəstədən ibarət olmuşdur ki, kompleks müalicə tədbirləri proqramında ilkin olaraq əməliyyata hazırlıq məqsədilə preventiv püksion-yuyucu enzimozanasiya (imozimaza + metrohil P) və AİLŞ (modifikasiya olunmuş «İYNƏ» lazer qurğusunun köməkliliyi ilə (çıxışda gücü 20 mVT, dalğa uzunluğu – 0,89 mk, ekspozisiya müddəti 10-12 dəqiqə) icra edilmişdir. Kişi cinsli 35 (45,5%),

qadın cinsli pasiyentlərin sayı – 42 (54,5%) nəfərdən ibarət olmuşdur. Pasiyentlərin yaşı 15-65 arasında tərəddüd etmişidir. Həm əsas, həm də nəzarət qrupunda xəstələrin 58-i (75,3%) əmək qabiliyyətli olmuşdur.

Nəzarət qrupunda 12 (38,7%), əsas qrupda isə 16 (34,7%) xəstə şöbəyə xəstəliyin başlanmasından 24-48 saat müddətində, xəstələrdən 11-i (14,3%) xəstəliyin başlanmasından 48 saatdan çox keçdikdən sonra müraciət etmişdir.

Kəskin paraproktitin dərialtı və dərialtı-selikli qişa altı formaları – 53 xəstədə (68,8%), oturaq-düz bağırsağ (işiorektal) – 17 (22,1%), çanaq-düz bağırsağ (pelvio-rektal) – 6 (7,8%), nalabənzər – 1 (1,3%) xəstədə, qeyri-klostridial anaerob paraproktit 3 (3,9%) xəstədə aşkarlanmışdır.

Yanaşı xəstəliklər – ürəyin işemik xəstəliyi, stenokardiya 2 (2,6%), hipertoniya xəstəliyi 5 (6,5%), şəkərli diabet – 4 (5,2%) xroniki pielonefrit – 3 (3,9%) xəstədə qeydə alınmışdır.

Tədqiqat üsulları. Xəstələrə ümumi qəbul edilmiş standart müayinələrlə yanaşı, düz bağırsağın digital müayinəsi, rektoromanoskopiya, fistuloqrafiya, fistul yolunun düyməli zondla müayinəsi, «boyayıcı-köpükləndirici» məhlul sınağı, kontrast endorektal ultrasonoqrafiya, göstərişlər əsasında KT, MRT müayinələri aparılmış, paraproktit və fistul yolunun anatomik xüsusiyyətləri öyrənilmişdir.

46 nəfər xəstədə yara ekssudatının ilk dəfə olaraq immunoloji, yara ekssudatının sitoloji müayinəsi aparılmış, qanda T-limf., T-help., T-supr., neytrofillər, IgA, G, M, faqositoz, yara ekssudatında T-limf., T-help., T-supr., neytrofillər və faqositozun müayinəsi, yara ekssudatının mikroflorası və onun antibiotikə həssaslığı öyrənilmiş, 45 xəstədə İntoksikasiyanın leykositar indeksi (İLİ), qanda Hb, eritrositlər, leykositlər, EÇS, laxtalanma, protrombin indeksi, 22 xəstədə qanın plazmasında qələvi fosfotaza, AlAT, AsAT, ATF-aza və laktatdehidogenezanın (LDG) miqdarı təyin edilmişdir. Analizlər xəstələrə 1-ci, 3-cü, 7-ci, 14-cü günlərində aparılmışdır.

20 xəstədə yara ekssudatında yerli asidozun səviyyəsini qiymətləndirmək üçün sitoloji analizlə birlikdə tədqiq olunan xəstələrin yara ekssudatında pH-ın səviyyəsi də təyin edilmişdir.

Müxtəlif qrupların kəmiyyət göstəricilərini müqayisə etmək üçün Uaytın W-meyarından istifadə olunmuşdur. Keyfiyyət analizi aparmaq üçün χ^2 – meyarından (Pirsonun uyğunluq meyarı) istifadə olunmuşdur. Öyrənilən əlamət göstəricilərinin sayı 2-dən çox olduğu hallarda Pirsonun polixorik əlaqə göstəricisindən istifadə olunmuşdur.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ

Pararektal toxumaların kəskin irinli iltihabının cərrahi müalicəsi, aşağı intensivlikli lazer şüaları və enzimosanasiyanın tətbiqinin bəzi xüsusiyyətləri. Əməliyyatı hazırlıq məqsədi ilə 46 xəstədə immobilizə olunmuş proteinaza - imozimaza+metrogil P + AİLŞ-dən müştərək istifadə etməklə preventiv punksiyon-yuyucu enzimosanasiya aparılmışdır.

Tədqiqatlar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, imozimaza + metrogil P və modifikasiya olunmuş "İYNƏ" (Rusiya) çıxışda gücü 20 mVT olan aparatla AİLŞ müştərək tətbiqi proteoliz başladıqdan 6 saat sonra irinli boşluqlarda denaturasiyaya uğramış zülallara nisbətən bu fermentin aktivlik dərəcəsinin yüksək səviyyədə ($0,373 \pm 0,01$) ($p < 0,01$) qalmasını təmin edir.

Göstərilən metodla əməliyyata hazırlıq bütün xəstələrdə ümumi vəziyyətinin yaxşılaşmasına səbəb olmuş, ağrıların intensivliyinin azalması və yaxud tam itməsi, yuxunun yaxşılaşması, bədən hərəkətinin normallaşması, nəcis və sidik ifrazatının ləngiməsinin aradan qalxması və s. müşahidə olunmuşdur. Dinamiki müşahidə zamanı PPES aparılmış xəstələrdə (4 - 6 saatdan sonra) əməliyyat aparılmasından əvvəl yerli iltihabi reaksiyanın aradan qaldırılması: dəridə hiperemiyanın, yerli ağrı və şişkinliyin azalması, 42 (91,3±4,2%) xəstədə düz bağırsağa barmaqla baxmağa imkan yaratmışdır ki, hansı ki, ağrı sindromu intensivliyi ilə əlaqədar bunu etmək müalicədən əvvəl mümkün olmamışdır.

Təxirəsalınmaz (təcili) palliativ əməliyyat-absesin yarılməsi, abses boşluğunun drenə edilməsi, yaranın acıq saxlanması nəzarət qrupunda 31 (40,3%) xəstəyə icra edilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə yara perikis məhlulu ilə işlənilmiş, levomekol məlhəmi ilə hopturulmuş turunda və rezin buraxıcı ilə drenə edilmişdir.

Bu cür əməliyyatlardan sonra xəstələrin ¼-də irinli ağırlaşmalar müşahidə olunurdu ki, bu da yaraların uzun müddətə ikincili dartılma yolu ilə sağalmasına gətirib çıxarmışdır.

Əsas qrupda I variantda yerli və yaxud spinal anesteziya altında pararektal abseslərdə dərialtı, dərialtı-selikli qişaalıtı formada absesin radial kəsiklə açılması, daxili dəliklə birlikdə patoloji prosesə cəlb olunmuş kriptin kəsilməsi, yaranın drenə edilməsi 18 (39,2%) xəstəyə, II variantda pararektal abseslərdə dərialtı, dərialtı-selikli qişaalıtı formada (əgər irinlik yolu intrasfinkter yerləşmişsə) Rıjix-Bobrov əməliyyatı: abses boşluğunun yarımova (yarımaypara) kəsiklə açılması, abses boşluğunun təftişi, düz

bağırsağ mənfəzindən patoloji dəyişikliyə uğramış kriptdən yeridilmiş zond üzərində birincili irinlik yolunun kriptlə birlikdə radial istiqamətdə kəsilməsi (kriptektomiya), dəri, selikli qişanın dilim şəklində işlənərək yaraya üçbucaq forması verilməsi 10 (21,7%) pasiyentə icra edilmişdir. Yara imozimaza+metrogil P məhlulu ilə işlənərək və yarada əməliyyatdan sonrakı dövrdə drenajdan lazer şüaları vermək üçün drenaj boru saxlanılmışdır.

Klinikada 18 (39,1%) xəstədə mürəkkəb formalı paraproktit - onlardan, işiorektal – 12 (26,1%), pelviorektal – 5 (10,9%), nalvari paraproktit – 1 (2,2%) aşkarlanmışdır.

46 xəstədən fistula yolunu ləğv etmək məqsədi ilə 10 (21,7%) pasiyentə cərrahi əməliyyat modifikasiya olunmuş üsulla edilmişdir. Bu əməliyyat işiorektal paraproktitdə – 6 (13,0%), pelviorektal paraproktitdə – 3(6,5%) xəstəyə icra edilmişdir. İşiorektal paraproktitdə absenin yarımaypara kəsiklə açılması, abses boşluğunun təftişi, kriptektomiya, yaranın drenə edilməsi – Rijix-Bobrov üsulu ilə dozalaşmış sfinkterotomiya əməliyyatı – 3 (6,5%), işiorektal paraproktitdə absenin yarımaypara kəsiklə açılması, abses boşluğunun təftişi, fistulanın daxili dəliyinin liqatur üsulu ilə ləğvi – 3 (6,5%), pelviorektal paraproktitdə absenin yarımaypara kəsiklə açılması, abses boşluğunun təftiş edilməsi, fistulanın daxili dəliyinin liqatur üsulu ilə ləğvi – 2 (4,3%) pasiyentə tətbiq edilmişdir. Nalvari paraproktitdə yuxarıda göstərilən əməliyyatla yanaşı Qabriel əməliyyatı - fistula yolunun ön divarının kəsilərək bağırsağ daxilinə açılması, yaranın imozimaza + metrogil P məhlulu ilə işlənməsi, AİLS aparmaq üçün dəlikləri olan drenaj boru ilə drenə edilməsi 1 (2,2%) xəstəyə icra edilmişdir.

PPES aparılmış 37 (80,4%) xəstədə pararektal absesi açarkən irin olmamış, 6 (13,1%) xəstədə abses boşluğunda nekrotik toxumalara, zülal - fibrin çöküntülərinə, divarlarında qan laxtalarına rast gəlinmişdir. 3 (6,5%) xəstədə abses boşluğunun divarlarında bu elementlərə parçalanmış şəkildə rast gəlinmişdir. Radikal cərrahi əməliyyat aparmaq daxili dəliyi tapmaq üçün nalvari zondan və metilen abısından istifadə edilmişdir. PPES və AİLS birgə tətbiqi nəticəsində 43 (93,4%) xəstədə daxili dəliyi tapmaq və birmomentli radikal cərrahi əməliyyat aparmağa nail olunmuşdur.

Pararektal toxumaların kəskin irinli iltihabı olan xəstələrin kompleks müalicəsinin nəticələri. Tətbiq olunan metodun üstünlüyü özünü klinik-laborator müayinələrin, orqanizmin immunitetinin, qanın plazmasının ferment tərkibinin, yara eksudatının immunoloji müayinəsinin

göstəricilərinin dinamikasında da göstərmişdir. Laborator göstəriciləri müqayisəli qiymətləndirildikdə imozimaza + metrogil P + AİLŞ müştərək tətbiqindən istifadə edilmiş, xəstələrin laborator göstəricilərində dürüst fərq olduğu qeyd edilmişdir.

Qanın klinik analizlərinin tədqiq edilməsi abses boşluğunda nekrotik proseslər və abses zamanı leykoformulanın sola meyli olması və eritrositlərin çökmə sürətinin artması nəzərə çarpmışdır. Hər iki qrupda tədqiq etdiyimiz göstəricilərdə əməliyyatdan sonrakı ilk günlərdə nəzərəçarpan dəyişikliklər olmasa da, müalicənin 5-7-ci və 10-14-cü günlərində normaya doğru istiqamət almış, əsas qrupda dəyişmə qradiyenti daha sürətli olmuşdur.

Qanda leykositlərin miqdarı 5-7-ci sutkada nəzarət qrupunda 7 ($22,6 \pm 7,5\%$) xəstədə norma daxilində olmuşsa, əsas qrupda belə xəstələrin sayı 22 ($47,8 \pm 7,4\%$) nəfər olmuşdur. 10-14-cü sutka göstəricilərin orta qiymətləri kəmiyyətə bir-birindən fərqlənməsə də, keyfiyyət analizinin nəticələri göstərir ki, əgər nəzarət qrupunda hələ də 13 ($41,9 \pm 8,9\%$) xəstənin qanında eritrositlərin miqdarı normadan yüksək səviyyədə qalmışsa, əsas qrupda cəmi 8 ($17,4 \pm 5,6\%$) xəstənin göstəriciləri norma səviyyəsinə qədər enə bilməmişdir.

EÇS müalicənin əvvəlində bütün qruplar üzrə yüksək ($48,5 \pm 2,6$ mm/saat və $47,0 \pm 2,3$ mm/saat) olmuşdur. Müalicənin ilk günlərində bəzi xəstələrdə EÇS-nin dəyişilməməsinə və ya 1-ci sutkaya nisbətən azalmasına baxmayaraq nəzarət qrupdan olan 15 xəstədə ($48,4 \pm 9,0\%$), əsas qrupdan olan 23 xəstədə ($50,0 \pm 7,4\%$) yüksəlmişdir. Müalicənin 5-7-ci sutkasında əsas qrupda 12 ($26,1 \pm 6,5\%$) xəstədə EÇS-in normaya qədər azalmasına baxmayaraq, nəzarət qrupunda belə xəstəyə rast gəlinməmişdir. Müşahidənin sonunda nəzarət qrupunda EÇS-in orta qiyməti $24,4 \pm 1,6$ mm/saat səviyyəsində qərarlaşmışsa, əsas qrupda $19,9 \pm 1,1$ mm/saat-a ($p < 0,05$) qədər enmişdir.

Tədqiqat nəticəsində 1-ci sutka nəzarət qrupundan 10 və əsas qrupdan 11 xəstənin immun göstəriciləri laborator norma sərhədlərindən kənarında olmuş və sonrakı tədqiqatda yalnız 21 xəstənin göstəriciləri öyrənilmişdir.

Müalicənin I günündə aparılmış analizlərdə hər iki qrupun xəstələrində bütün immun göstəricilərin əhəmiyyətli dərəcədə pisləşməsi müəyyən edilmişdir. Nəzarət qrupunda 2-3-cü sutkalarda pozğunluqların nisbətən dərinləşməsi əsas qrup xəstələrində müsbət tendensiya ilə əvəz olunmuşdur. Göstəricilərin analizi göstərir ki, limforsitlərin, T-helper, T-h/T-s nisbəti, IgM və faqositoz göstəriciləri 2-3-cü sutkalarda statistik

dürüst ($p_0 < 0,05-0,01$) pisləşməyə doğru yönəlmişlər. Bunun əksinə olaraq, əsas qrupun xəstələrinin qanında həmin göstəricilərin norma istiqamətində qradient aldıqları müşahidə olunur. Limfositlərin, T-helper, T-h/T-s nisbəti, faqositoz göstəriciləri nəzarət qrupunun göstəricilərindən statistik dürüst fərqlənmişlər ($p < 0,05-0,01$). 5-7-ci sutkalarda hər iki qrupda xəstələrin immun göstəricilərində yaxşılaşma müşahidə olunsada, əsas qrup xəstələrinin böyük əksəriyyətinin göstəriciləri artıq laborator norma hədudlarına qədər dəyişir. Əsas qrupda nəzarət qrupunun göstəriciləri ilə müqayisədə T-h/T-s nisbəti 1,2 dəfə ($p < 0,01$), faqositoz 1,4 dəfə ($p < 0,01$) yüksək olmuşdur. Müşahidənin sonunda hər iki qrup xəstələrində immun göstəriciləri norma və ya normanın hədudları səviyyəsində ədədlərlə xarakterizə olunur. Əsas qrup xəstələrində limfositlərin, T-limfositlərin, T-helper və faqositoz göstəriciləri nəzarət qrupunun xəstələrinin uyğun göstəricilərindən statistik dürüst fərqlənir ($p < 0,05-0,01$).

Qanın immunoloji analizləri ilə yanaşı hər 2 qrup xəstələr arasından seçilmiş 34 xəstədə yara ekssudatının immunoloji müayinəsi aparılmışdır.

Yara ekssudatında öyrənilən bütün göstəricilərdə əməliyyatdan sonra 2-3-cü sutkalarda azalma qeyd olunmuşdur. Nəzarət qrupunda 5-7-ci sutkalarda T-limfositlərin 1-ci sutkanın göstəricisi ilə müqayisədə 1,4 dəfə ($p_0 < 0,01$), T-helperin 1,6 dəfə ($p_0 < 0,01$), T-supressorun 1,2 dəfə ($p_0 < 0,01$) və faqositoz göstəricisinin isə 3,6 dəfə artmasının şahidi olur. Sonrakı müşahidə müddətində bu göstəricilər artmaqda davam edərək müvafiq olaraq 1-ci sutkanın göstəricisi ilə müqayisədə 1,9 dəfə ($p_0 < 0,01$), 2,3 dəfə ($p_0 < 0,01$), 1,4 dəfə ($p_0 < 0,01$) və 5,2 dəfə ($p_0 < 0,01$) yüksək səviyyədə qərarlaşmışlar.

Əsas qrupun xəstələrində yara ekssudatında immun göstəricilər müalicənin 2-3-cü günləri nəzarət qrupundakı azalmadan fərqli olaraq, 1-ci sutka göstəricilərinə nisbətən artma müşahidə edilmişdir, hətta T-limfosit və T-helper göstəricilərində bu artma statistik dürüst olmuşdur ($p_0 < 0,01$). 5-7-ci sutkalarda davamlı artım tempi nəzarət qrupu xəstələrinin uyğun göstəricilərindən əhəmiyyətli fərqlənmişdir ($p < 0,05-0,01$). 10-14-cü sutkalarda nəzarət qrupu xəstələrinin immun göstəricilərində aşkar müşahidə olunan sağalma əlamətləri əsas qrup xəstələrin göstəricilərindən aşağı olmuşdur. Belə ki, yara ekssudatında T-limfositlərin nəzarət qrupu xəstələrinin göstəriciləri ilə müqayisədə 25,1% ($p < 0,01$), T-helperin 24,6% ($p < 0,01$), T-supressorun 16,4% ($p < 0,05$) və faqositoz göstəricisinin isə 23,5% ($p < 0,01$) yuxarı olması nəzərimizi cəlb etmişdir.

Əməliyyatdan sonrakı 1 sutkada İLİ 3,2 – 5,5 intervalında dəyişmişdir.

İmzimaza + metrogil P + AİLŞ almış əsas qrup xəstələrində artıq əməliyyatdan sonrakı ilk günlərdə azalma ($p<0,05$) müşahidə olunmuşdur. 5-7-ci sutkalarda İLİ-nin səviyyəsi nəzarət qrupu xəstələrinin orta göstəricilərindən 1,8 dəfə ($p<0,01$), 10-14-cü sutkalarda isə 1,9 dəfə ($p<0,01$) aşağı səviyyədə qərarlaşmışdır.

Yara ekssudatının bakterioloji müayinəsi qayda üzrə pararektal sahənin kəskin irinli iltihabı ilə müalicə olunan bütün xəstələrdə aparılmışdır. Bakterioloji müayinə yara ekssudatının mikroflora tərkibinin təyini və həmin tərkibin antibiotikə həssaslığının yoxlanmasından ibarət olmuşdur.

Müalicədən əvvəl yara ekssudatında hər 1000 leykosit sayına düşən mikrob cisimlərinin sayı yüksək konsentrasiya təşkil etmişdir və bu da müalicənin əvvəlində orqanizmin patogen mikroorqanizmlərə qarşı mübarizəsinin zəif olduğunu sübut edir. Lakin cərrahi müdaxilədən sonra, infeksiya mənbəyi ləğv edildikdən, yaxud sanasiya olunduqdan sonra artıq müalicənin ilk günlərində ayrı-ayrı xəstələr üzrə yara ekssudatında mikrob cisimlərinin ya tamamilə olmaması ya da onların miqdarının 1-ci sutkaya nisbətən bir neçə dəfə azalması müşahidə olunmuşdur. Artıq müalicənin 2-ci həftəsində isə mikrob cisimlərinin miqdarının əsas qrupda tamamilə ləğv olması, nəzarət qrupunda bu göstəricinin 1-ci günü göstəricisinə nisbətən azalması ($p_0<0,05$) müşahidə olunmuşdur.

Yara ekssudatında leykositlərin miqdarının nəzarət qrupunda müalicənin 5-7-ci günü 1-ci günün göstəricisinə nisbətən 2,4 dəfə ($p_0<0,01$), müalicənin 10-14-cü günündə 1,9 dəfə yüksək olmuşdur ($p_0<0,01$). Əsas qrupda isə həmin göstərici nəzarət qrupu ilə müqayisədə 2-3-cü gün orta hesabla 19,1% ($p<0,01$), 5-7-ci günlər isə 24,0% aşağı səviyyədə qərarlaşmışdır ($p<0,01$).

Leykositlərin destruksiyasına gəldikdə isə müalicənin başlanğıcında bunun bütün qruplarda 100% təşkil etməsi, müalicənin 10-14-cü günlərində müqayisə qrupunda 18,3% ($p_0<0,01$), əsas qrupda isə 33,7% ($p_0<0,01$) azalması müşahidə olunur.

Yara ekssudatının hüceyrə tərkibinə gəldikdə onu qeyd etmək lazımdır ki, müalicənin ilk günündə hər 2 qrupda neytrofillərin yüksək faiz təşkil etməsi, müalicə müddətində nisbətən azalması müşahidə edilir.

Eozinofillərin yüksək miqdarının müalicənin 2-ci həftəsində nəzarət qrupunda 2,9 dəfə ($p_0<0,01$), əsas qrupda isə 5,7 dəfə düşməsinin şahidi olur. Eyni zamanda yara ekssudatında müalicənin 2-ci həftəsində monositlərin meydana gəlməsini, limfositlərin sayının hər iki qrupda kəskin

artmasını müşahidə edirik. Paralel olaraq fibroblastlar, çoxnüvəli hüceyrələr, plazmatik hüceyrələr və örtücü hüceyrələrin də (endotel və epitel hüceyrələr) meydana çıxması və müalicənin sonunda müəyyən faiz təşkil etməsi müşahidə olunmuşdur.

Yara ekssudatının sitoloji müayinəsi eyni zamanda pH-metriya ilə birlikdə aparılmışdır. pH-ın ilkin göstəriciləri nəzarət və əsas qruplarda orta hesabla bir-birindən fərqlənməmişlər. 2-3-cü sutkalarda hər iki qrupda azalma müşahidə edilmişdir. Müşahidə dinamikasında nəzarət qrupunda bu göstəricinin 5-7-ci sutkalarda orta hesabla 1,4 dəfə ($p_0 < 0,01$), 10-14-cü sutkalarda isə 1,9 dəfə ($p_0 < 0,01$) artmasının şahidi olur. Əsas qrupda isə həmin dövrlərdə pH-ın səviyyəsi müvafiq olaraq 1,7 dəfə ($p < 0,01$) və 2,2 dəfə ($p < 0,05$) artmışdır.

Xəstələrdə yaraların yerli müalicəsində levomekol məlhəmindən istifadə etdikdə (nəzarət qrupunda) 3-cü və 5-ci gündən başlayaraq mikrob cisimciklərinin obsimenasiyası aşağı düşmüş, 2-3-cü sutkalarda 27 (87,1±6,0%), 5-7-ci sutkalarda isə 15 (48,4±9,0%) xəstədə «kritik» səviyyədən ($< 10^4/1$ qr toxuma) yuxarı olmuşdur.

Yaraların yerli müalicəsində imozimaza fermenti və dioksidindən istifadə etdikdə 14 xəstədə (əsas yarımqrup A) 2-3-cü gündən başlayaraq mikrob cisimciklərinin obsimenasiyası «kritik» səviyyəni keçməyə başlamış, 2-3-cü sutkalarda xəstələrin yarısında, 5-7-ci sutkalarda isə cəmi 2 (14,3±9,4%) xəstədə «kritik» səviyyədən yuxarı olmuşdur. Pararektal sahənin kəskin iltihabı olan 32 xəstədə (əsas yarımqrup B) yaraların yerli müalicəsində imozimaza + metrogil P + AİLŞ müştərək istifadə etdikdə isə 2-3-cü sutkalardan xəstələrdə mikrob cisimciklərinin sayının kəskin azalması müşahidə olunmuş, 5-7-ci sutkalarda xəstələrin böyük əksəriyyətində (31 nəfər – 96,9±3,1%) mikrob cisimlərinə demək olar ki, rast gəlinməmişdir.

"levomekol" məlhəmindən istifadə etdikdə irinli yaranın təmizlənməsi gecikmişdir (ləngimişdir). İrinli yaranın təmizlənməsi, stasionar müalicəyə başlanan andan etibarən orta hesabla 7,2±0,4 sutka təşkil etmişdir. Qranulyasiyanın əmələ gəlməsi 4,6±0,2 sutkada qeydə alınmış, xəstələrin xəstəxanada yatma müddəti orta hesabla 12,5±0,6 gün təşkil etmişdir. Əsas qrupdan olan xəstələrdə yarada qranulyasiyanın əmələ gəlməsi (orta hesabla) – 3,2±0,1 ($p < 0,01$), yaranın təmizlənməsi – 4,7±0,2 ($p < 0,01$), çarpayı-günləri – 11,2±0,4 sutka təşkil etmişdir.

Düz bağırsağatrafı toxumaların kəskin iltihabının yerli müalicəsində imozimaza + metrogil P + AİLŞ-dən istifadə edilən xəstələrdə ($n=32$),

yarada qranulyasiyanın əmələ gəlməsi (orta hesabla) – $2,8 \pm 0,1$ ($p < 0,01$), yaranın təmizlənməsi – $2,7 \pm 0,1$ ($p < 0,01$), çarpayı-günləri – $7,9 \pm 0,3$ ($p < 0,01$) sutka təşkil etmişdir.

Əsas qrupda əməliyyatdan sonrakı dövrdə yaranın yerli müalicəsində İmozimaza + metrogil P + AİLŞ almış xəstələrdə yara səthinin orta ölçüsü 3 sutkada $1846,3 \pm 87,5$ mm², levamekol məlhəmi ilə müalicə almış xəstələrdə yara səthinin orta ölçüsü 3 sutkada $2125,3 \pm 99,6$ mm² təşkil etmişdir ($p < 0,05$).

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə yaranın yerli müalicəsində imozimaza + metrogil P + AİLŞ almış xəstələrin əksəriyyətində 1-ci sutkadan etibarən yara nahiyəsində ağrıların yox olması, 5-6-cı sutkadan etibarən xəstələrdə hərərətin, qanda leykoformulanın normallaşması, ümumi vəziyyətlərinin yaxşılaşması, yarada yerli iltihabi reaksiyanın (ödem, şişkinliyin, hiperemiyanın, hipertermiyanın) azalması, yaranın irinli-nekrotik toxumalardan, qan laxtalarından, irinli-zülali çöküntülərdən təmizlənməsi, aktiv qranulyasiya ocaqlarının meydana çıxması baş vermişdir. 3-5 sutkada yaradan irinli eksudatın tam kəsilməsi, yaranın nekrotik toxumalardan təmizlənməsi, parlaq-qırmızı qranulyasion toxumalarla dolması, kənarı epitelizasiyanın əmələ gəlməsinə rast gəlinmişdir. 5-8 sutkada yara nekrotik toxumalardan tam təmizlənərək parlaq-qırmızı qranulyasion toxumalarla örtülməsinə şərait yaratmışdır.

Yaxın nəticələr. Müalicəsinin yaxın nəticələri 77 xəstə üzərində öyrənilmişdir. Müalicənin yaxşı nəticələri 50 pasiyentdə: onlardan nəzarət qrupunda 15 ($48,4 \pm 9,0\%$), əsas qrupda 35 ($76,1 \pm 6,3\%$) xəstədə müşahidə edilmişdir. Nəzarət qrupunda kafi nəticələr 11 ($35,5 \pm 8,6\%$) pasiyentdə, əsas qrupda isə 9 ($19,6 \pm 5,8\%$) pasiyentdə konstataiya edilmişdir. Bu xəstələrdə bütün hallarda perianal ağrı sindromu, anal diskomfort qeydə alınmış, əməliyyatdan sonrakı 10-12 sutkada yara kənarında şişkinlik, hiperemiya qeydə alınmış, toxumalarda regenerasiya ləng getmişdir. Qeyri-kafi nəticələr nəzarət qrupunda 5 ($16,1 \pm 6,6\%$), əsas qrupda 2 ($4,3 \pm 3,0\%$) xəstədə qeydə alınmışdır. Bu xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı yaranın irinləməsi, yara kənarındakı dərinin 5-7 sutkayadək saxlanılan nekrozu, əməliyyatdan sonrakı yaradan massiv qanaxma nəticəsində irinləmə, yara kənarlarının aralanması qeyd edilmişdir.

Hər iki qrupda letal nəticə olmamışdır. Pararektal sahənin kəskin irinli iltihabında göstərilən təxirəsalınmaz əməliyyatdan sonrakı yaxın dövrdə nəzarət qrupunda və əsas qrupda alınan nəticələr keyfiyyətcə bir-birindən

statistik dürüst fərqlənmişdir ($\chi^2=6,82$; $p<0,05$).

Uzaq nəticələr. Uzaq nəticələr 48 (62,3%) (20 nəzarət + 28 əsas qrup) pasiyentdə tədqiq edilmiş, xəstəxanadan çıxdıqdan sonra 6 aydan – 1,5 ilədək müddətdə öyrənilmişdir. Əməliyyatdansonrakı uzaq dövrdə müalicə tədbirlərindən sonra yaxşı nəticə nəzarət qrupunda 10 (50,0±11,2%), kafi 8 (40,0±11,0%), qeyri-kafi 2 (10,0±6,7%) pasiyentdə müəyyən edilmişdir. 4 (20,0±8,9%) pasiyent sənətini dəyişərək yüngül işə keçmişdir. 2 (10,0±6,7%) pasiyent yaşla əlaqədar təqaüdə çıxmışdır. Əməliyyatdansonrakı uzaq dövrdə nəzarət qrupunda 4 (20,0±8,9%) xəstədə dayanıqlı ağrı sindromu baş vermişdir. Əsas qrupda əməliyyatdansonrakı uzaq dövrdə yaxşı nəticə 20 (71,4±8,5%) xəstədə, kafi nəticə 7 (25,0±8,2%) pasiyentdə müəyyənləşdirilmişdir. Onlardan 2 (7,1±4,9%) pasiyentdə dayanıqlı ağrı sindromu, 1 (3,6±3,5%) xəstədə yaranın zəif qranulyasiya ilə getməsi müəyyənləşdirilmişdir. Bu pasiyentlərə müvəffəqiyyətlə təkrari cərrahi əməliyyat aparılmış, davamlı ağrı sindromu isə konservativ müalicə kursundan sonra aradan qaldırılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrdə qeyri-kafi nəticə 3 xəstədə konstataasiya olunmuşdur: bu nəticə nəzarət qrupunda 2 (10,0±6,7%), əsas qrupda 1 (3,6±3,5%) pasiyentdə müəyyənləşdirilmişdir. Müayinə zamanı nəzarət qrupuna daxil olan 2 (10,0±6,7%) xəstədə anal sfinkter çatışmazlığı (ASC) aşkarlanmışdır. Onların 1-də (5,0±4,9%) I dərəcə ASC, 1-də (5,0±4,9%) II dərəcə ASC, müşahidə edilmişdir. I dərəcə ASC residiv paraproktiti olan xəstədə əməliyyatdan sonrakı dövrdə yaranın müalicəsinin düzgün aparılmaması və nəticədə çapığın formalaşması ilə baş vermişdir. II dərəcə ASC əməliyyat üsulunun qeyri-düzgün seçilməsinin hesabına olmuşdur. Əsas qrupda 1 (3,6±3,5%) xəstədə I dərəcə ASC qeyd olunmuşdur. 3 xəstədə residiv qeydə alınmışdır. Nəzarət qrupunda olan 2 (10,0±6,7%) xəstədə residiv pararektal toxumanın qeyri-adekvat drenajı, əməliyyat üsulunun qeyri-düzgün seçilməsi, əsas qrupda olan 1 (3,6±3,5%) xəstədə isə cərrahi əməliyyat zamanı baş verən texniki qüsurlar və yaranın II sağalması səbəb olmuşdur. Bu pasiyentlərə müvəffəqiyyətlə təkrari cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Təkrar əməliyyat tam sağalma ilə nəticələnmişdir. Əsas qrupda 96,4±3,5% pasiyent aktiv sosial və əmək tərzinə qayıtmışdır.

Beləliklə, təklif olunan üsulla aparılan kompleks müalicə tədbirləri pararektal sahənin kəskin iltihabında cərrahi müalicənin nəticələrini yaxşılaşdıran əsas faktorlardan biri kimi qiymətləndirilə bilər.

NƏTİCƏLƏR

1. Pararektal sahənin kəskin iltihabında abses boşluğunun preventiv punksion-yuyucu enzimosanasiyası, 4-6 saatdan sonra təxirə salınmış radikal cərrahi əməliyyatın aparılması, əməliyyatdan sonrakı dövrdə aşağı intensivli lazer şüalanma, cərrahi müdaxiləyə diferensial yanaşma əməliyyatdan sonra 5-7-ci sutkalarda əsas qrupda nəzarət qrupu ilə müqayisədə intoksikasiyanın leykositar indeksinin (1,8 dəfə), mikrob cisimciklərinin (2,4 dəfə) kifayət dərəcədə azalmasına, qanda immun sistemin göstəricilərinin (T-h/T-s nisbətinin 1,2 dəfə, faqositozun 1,4 dəfə) artmasına gətirib çıxarır.

2. Pararektal sahənin kəskin iltihabı olan pasiyentlərdə təxirəsalınmış radikal cərrahi əməliyyatla yanaşı kompleks müalicə metodunun tətbiqi, ənənəvi metodla müqayisədə yaxşı nəticələri əməliyyatdan sonrakı yaxın dövrdə $48,4 \pm 9,0\%$ -dən $76,1 \pm 6,3\%$ -ə, uzaq dövrdə $50,0 \pm 11,2\%$ -dən $71,4 \pm 8,5\%$ -ə yüksəltməyə, qeyri-kafi nəticələri yaxın dövrdə $16,1 \pm 6,6\%$ -dən $4,3 \pm 3,0\%$ -ə, uzaq dövrdə $10,0 \pm 6,7\%$ -dən $3,6 \pm 3,5\%$ -dək azalmasına imkan verir.

3. Təklif olunan üsulla aparılan kompleks müalicə tədbirləri pararektal sahənin kəskin iltihabında cərrahi müalicənin nəticələrini yaxşılaşdıran əsas faktorlardan biri olmaqla yanaşı, əsas qrupda $96,4 \pm 3,5\%$ pasiyentdə aktiv sosial və əmək tərzinə qayıtmasına imkan verir.

4. Təklif olunan müalicə üsulu ənənəvi üsullarla müqayisədə xəstələrin stasionar müalicə müddətini orta hesabla $10,9 \pm 0,5$ sutkadan $7,7 \pm 0,3$ sutkaya qədər qısaldır, əməliyyatdan sonrakı erkən ağrılaşmalar: yaranın II sağalması $64,5 \pm 8,6\%$ -dən $26,1 \pm 6,5\%$ -ə, anal diskomfort $48,4 \pm 9,0\%$ -dən $26,1 \pm 6,5\%$ -ə, perianal ağrı sindromu $64,5 \pm 8,6\%$ -dən $21,7 \pm 6,1\%$ -ə, uzaq dövrdə anal sfinkter çatışmazlığı və residivlərin tezliyi $10,0 \pm 6,7\%$ -dən $3,6 \pm 3,5\%$ -ə qədər azalır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Pararektal sahənin kəskin irinli iltihabında abses boşluğunun PPYES-si, 4-6 saatdan sonra təxirə salınmış radikal cərrahi əməliyyatın aparılması, əməliyyatdan sonrakı dövrdə aşağı intensivli lazer şüalanmasından müştərək istifadə olunması ilə aparılan müalicə məqsədəuyğundur;

2. Pararektal sahənin kəskin irinli iltihabının müalicəsi zamanı cərrahi əməliyyatın uğurlu nəticəsi üçün hər tərəfli diaqnostik müayinə metodlarının aparılması tövsiyə olunur.

3. Pararektal sahənin kəskin irinli iltihabı olan xəstələrin müalicəsində stasionar müddətin qısalması və erkən reabilitasiyası məqsədilə abses boşluğunun PPYES-si, 4-6 saatdan sonra təxirə salınmış radikal cərrahi əməliyyatın aparılması, əməliyyatdan sonrakı dövrdə aşağı intensivli lazer şüalanmasından müştərək istifadə olunması tövsiyə olunur.

Dissertasiyanın mövzusu üzrə çap edilmiş elmi işlərin siyahısı:

1. Результаты хирургического лечения больных с острым воспалением околопрямокишечной клетчатки // Sağlamlıq, 2009, № 10, s. 22-25 (soavt.: Ниязов А.Ш., Мамедов М.М., Мамедов Н.И.).

2. Kəskin paraproktitli xəstələrin kompleks cərrahi müalicəsində infraqırmızı lazer şüalanmanın və proteolitik fermentlərin tətbiqi // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, Bakı, 2009, № 6, s. 113-115 (həmmüəl.: M.M.Məmmədov, X.N.Musayev, N.İ.Məmmədov, N.C. İmanova).

3. Capabilities of infrared laser illumination in combination with proteolytic enzymes in the surgical treatment of patients with acute paraproctitis / XII Beynəlxalq Avrasiya cərrahiyyə və qastroenterologiya konqresinin materialları, Bakı, 2011, s. 224-225 (soavt.: M.M.Mamedov, K.H.N. Musaev, N.İ.Mamedov, G.Akhmedov).

4. Малоинвазивные методы в хирургическом лечении острого парапроктита // Центрально-азиатский Медицинский журнал, 2010, Том XVI, № 2, с. 127-130.

5. Использование инфракрасного лазерного излучения в сочетании с протеолитическими ферментами в хирургическом лечении больных с острым парапроктитом / Respublika dövlət mükafatı laureatı, əməkdar elm xadimi, professor Tamerlan Əziz oğlu Əliyevin anadan olmasının 90 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları. Bakı, 2011, s. 191-192 (soavt.: Мусаев Х.Н. Мамедов М.М.)

6. Эффективность инфракрасного лазерного излучения в сочетании с протеолитическими ферментами в хирургическом лечении больных с острым парапроктитом // Лазерная медицина (Москва), 2011, Том 15, вып.2, с. 39-40 (soavt.: Мамедов М.М.).

7. Kəskin paraproktitin klinikası, diaqnostikası və cərrahi müalicəsinin müasir durumu // Azərbaycan təbabərinin müasir nailiyyətləri, 2013, № 2, s. 30-36 (həmmüəl.: B.A.Ağayev, X.N.Musayev, N.İ. Məmmədov).

8. Pararektal sahənin kəskin irinli iltihabi olan xəstələrin müalicəsinin uzaq nəticələri / Əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor Zəhra Tahir qızı Quliyevanın 90 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları. Bakı, 2013, s. 71-73. (həmmüəl.: Məmmədov

M.M., Musayev X.N., Məmmədov N.İ., İmanova N.C., Cəbiyev E.).

9. Pararektal toxumaların kəskin irinli iltihabı olan xəstələrin kompleks müalicəsinin nəticələri // Sağlamlıq, 2013, № 4, s. 64-69.

10. Роль протеолитических ферментов в хирургическом лечение больных с острым парапроктитом / Əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor Bəybala Xutkar oğlu Abasovun 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın materialları. Bakı, 2013, s. 86-87 (soavt.: Мамаедов М.М., Мусаев Х.Н., Мамедов Н.И., Ахвердиева И.Ф.).

МАТАНАТ ФЕХРУЗ кызы МУСТАФАЕВА
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ
ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ В СОЧЕТАНИИ
ИНФРАКРАСНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ
В КОМПЛЕКСНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАРАПРОКТИТОМ

РЕЗЮМЕ

Работа основана на изучении результатов обследования и лечения 77 больных с острым парапроктитом находившихся на лечение в отделение хирургической колопроктологии НЦХ им. акад. М.А. Топчибашева с 2005 по 2011 гг. В контрольную группу, где были использованы традиционные методы лечения вошли 31 (40,3%) больных с острым парапроктитом. В основную группу включили 46 (59,7%) больных, с целью подготовки к радикальной операции, был применен метод превентивной пункционно-промывной энзимосанации гнойных очагов имозимазой + метрогил П в сочетании с лазерным облучением раневой поверхности. При исследовании было установлено, что сочетание имозимазы с метрогил П+НИЛИ демонстрирует более высокую активность в отношении денатурированных белков гнойных полостей в течение 6 часов от начала протеолиза. Препарат обладает максимальным пролонгированным протеолитическим действием, способствует отторжению некротизированных тканей, разжижению гнойно-фибринозных наложений, улучшает и ускоряет процессы регенерации, не вызывая аллергических реакций. Применение превентивной пункционно-промывной энзимосанации полости гнойника в качестве предоперационной подготовки и через 4-6 часов, проведение отсроченной радикальной операции, чрездренажным лазерным облучением раны, в послеоперационном периоде, что в целом позволяет повысить хорошие результаты хирургического лечения в ближайшем послеоперационном периоде от $48,4 \pm 9,0\%$ до $76,1 \pm 6,3\%$, отдаленным послеоперационном периоде от $50,0 \pm 11,2\%$ до $71,4 \pm 8,5\%$ и снизить неудовлетворительные результаты в ближайшем послеоперационном периоде от $16,1 \pm 6,6\%$ до $4,3 \pm 3,0\%$, отдаленном послеоперационном периоде от $10,0 \pm 6,7\%$ до $3,6 \pm 3,5\%$ по сравнению с контрольной группой и в кратчайшие сроки возвращаются к активной социальной и трудовой жизни в основной группе у $96,4 \pm 3,5\%$ больных.

MATANAT FEHRUZ MUSTAFAYEVA**EFFECTIVENESS OF THE USE OF PROTEOLYTIC ENZYMES
IN COMBINATION WITH INFRARED LASER RADIATION
IN COMPLEX SURGICAL TREATMENT
OF PATIENTS WITH ACUTE PARAPROCTITIS****SUMMARY**

The work is based on a study of the results of examination and treatment of 77 patients with acute paraproctitis treated in the department of surgical coloproctology of the SSC named after Acad. M.A. Topchubashev from 2005 to 2011. The control group in which the traditional methods of treatment were used, consisted of 31 (40.3%) patients with acute paraproctitis. The main group consisted of 46 (59.7 %) patients in which we used the method of preventive puncture-washing enzyme sanitization of purulent foci with imosimase + metrogil P in combination with the laser radiation of wound surface for the preparation for radical surgery. During the examination it was found that combination of Imosimase with metrogil P + LLLT shows higher activity against denatured proteins of purulent cavities within 6 h after the beginning of proteolysis. The drug has maximum extended proteolytic effect, promotes rejection necrosed tissues, liquefaction of purulent fibrinous deposits, improves and accelerates regeneration without causing allergic reactions. Application of preventive puncture-washing enzyme sanitization of purulent cavity as preoperative preparation and 4-6 hours later implementation of delayed radical surgery by transdrainage laser radiation of wound in the postoperative period, which generally improves results of surgical treatment in the immediate postoperative period from $48,4 \pm 9,0\%$ to $76,1 \pm 6,3\%$, in the remote postoperative period from $50,0 \pm 11,2\%$ to $71,4 \pm 8,5\%$ and reduce unsatisfactory results in the immediate postoperative period from $16,1 \pm 6,6\%$ to $4,3 \pm 3,0\%$, the remote postoperative period from $10,0 \pm 6,7\%$ to $3,6 \pm 3,5\%$ as compared with the control group and in shortest terms return to active social and working life in the main group $96,4 \pm 3,5\%$ of patients.

Şerti ixtisarlar

- AİLS – aşağı intensivlikli lazer şüalanması
ASÇ – anal sfinkter çatışmazlığı
İLİ – intoksikasiyanın leykositar indeksi
LDG – laktatdehidrogenaza
PPYES – preventiv punksiyon-yuyucu enzimosanasiya
USM – ultrasəs müayinəsi

Format 60 x 84 1/16
Sifariş №. Tiraj 100.
Azərbaycan Tibb Universitetinin mətbəəsi

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

На правах рукописи

МАТАНАТ ФЕХРУЗ кызы МУСТАФАЕВА

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ
ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ
В СОЧЕТАНИИ ИНФРАКРАСНОГО ЛАЗЕРНОГО
ИЗЛУЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОМ
ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАРАПРОКТИТОМ**

3213.01 – Хирургия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации представленной на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2014