

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AKADEMİK M.A.TOPÇUBAŞOV adına
ELMİ CƏRRAHİYYƏ MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

NADİROV RAMİL SƏTTAR OĞLU

**QARACİYƏRİN KİSTOZ TÖRƏMƏLƏRİNİN
(EXİNOKOKKOZUN) DİAQNOSTİKASI VƏ CƏRRAHİ
MÜALİCƏSİNDƏ YENİ YANAŞMALAR**

3213.01 – “Cərrahlıq”

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı - 2017

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

Elmi rəhbər:

Tibb üzrə elmlər doktoru

ŞİRİNOV Z.T.

Rəsmi opponətlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

MƏMMƏDOV M.M.

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

CAMALOV F.H.

Aparıcı təşkilat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Ümumi cərrahiyyə I- kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “ ___ ” _____ 2017-ci il saat ___ 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 elmi bölməsində tanış olmaq olar.

Avtoreferat “ ___ ” _____2017-cü il tarixdə göndərilmişdir.

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

İ.L.KAZIMOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı: Qaraciyərin exinokokozu geniş yayılmış xəstəlik olub endemik zonalarda azalmaya meyilli deyildir [Abdelaal A.M.-2014, Borahma M.-2015]. Əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar müxtəlif ədəbiyyat mənbələrində hələlik yüksək olaraq, 47 % -ə qədər qalır [Baraket O.-2014, Georgiou G.K.-2015, Samala D.S. -2015]. Xəstəliyin residivi müxtəlif mənbələrdə 3-54% hallarda rast gəlinir [Həsənov N.M.-2013, Chetverikov S.G. -2014]. Təkrar əməliyyatların sayının artması xəstələrin davamlı əlillik qrupuna daxil olunmasına gətirib çıxarır. Exinokokkoz sosial problem olaraq MDB ölkələri [Кубышкин В.А. -2002, Насиров М.Я. -2014] və digər xarici qonşu ölkələrin vətəndaşlarını narahat edir [Yagmur Y. -2012, Avdaj A. -2014, Jarrar M.S. -2015]. Azərbaycan Respublikası exinokokzun endemik zonasına daxil olduğu üçün xəstəlik və onun ağırlaşmalarına çox rast gəlinir [Ağayev B.A. -2012, Bababəyli E.Y. -2015, Агаев P.M. -2001].

Son 10-15 ildə elmi-texniki tərəqqinin bütün nailiyyətlərinin exinokokektomiyaya tətbiq olunmasına baxmayaraq, hələ də, əməliyyatın nəticələri qənaətbəxş deyildir. Qaraciyərin kistoz törəmələrinin, o cümlədən exinokokkozunun diaqnostikasını optimallaşdırmaq üçün USM, KT və MRT müayinələrindən istifadə olunur. Bu müayinələrdə qaraciyərin kistoz törəmələrini dəqiqləşdirmək asandır. Lakin, bu kistoz törəmələrin identifikasiyası hələ də, çətinlik törədir [Bayramov N.Y. -2012, Агаев Б.А. -2006, Gharbi H.A. -1981]. Diaqnostikada istifadə olunan immunoloji (seroloji) reaksiyalar təqribən 84% hallarda dürüst olur. Ona görə də, exinokokkozun diaqnostikasının optimallaşdırılması aktual problem olaraq qalır.

Müasir dövr ədəbiyyat mənbələrini araşdıraraqən parazitar və qeyri-parazitar qaraciyər sistlərinin cərrahi müalicəsinin 3 əsas istiqaməti qeyd olunur. Birinci istiqamət transkutan punksiya (TKP) üsulu; - USM və ya KT görüntüsü altında sistin drenləşdirilməsi, əməliyyat vaxtı və əməliyyatdan sonra kimyəvi dərmanların vurulmasıdır [Мамедов М.М. -2012, Koroglu M. -2014, Kahrیمان G -2016].

İkinci istiqamət endo-video-laparoskopik texnologiyanın tətbiqi ilə əlaqədar olaraq minimal invaziv üsulla sistlərin ləğvidir. Son zamanlar ədəbiyyatlarda laparoskopik exinokokkektomiyalar haqqında çoxlu məlumatlar var [Мамедов М.М. -2007, Агаев Б.А. -2010, Duta C. -2016].

Qaraciyər exinokokkozları zamanı 3-cü ən çox tətbiq olunan istiqamət açıq laparotom kəsiklə exinokokkektomiya əməliyyatıdır. Bir çox ədəbiyyat mənbələrində fibroz kapsulaya skolekslərin invaziyası təsdiq

olunsa da, ayrı-ayrı cərrahlar tərəfindən fibroz qişaya münasibət fərqlidir. Bir qurup müəlliflər qalıq boşluğun antiparazitor işlənməsi və fibroz kapsulanın saxlanması tərəfdarlarıdır. Digər müəlliflər fibroz kapsulanın radikal olaraq ləğv olunmasının tərəfdarıdır. Radikal fibroz toxumanın ləğv olunmasının iki üsulu: perikistektomiya və qaraciyər rezeksiyası mövcuddur [Абдуллаев А.Г.-2005, Алперович Б.И.-2010, Вишнеvский В.А – 2002, Salamone G. -2014]. Fibroz toxumanın radikal ləğvi yalnız 24 - 53 % hallarda mümkün olur. Sist boşluğunun yerləşmə yerinə, qaraciyərin elementlərinə münasibətinə görə bəzən perikistektomiya etmək mümkün olmur. Bəzən də, qaraciyərin yarıtmazlığına səbəb ola biləcək radikal böyük həcmli qaraciyər rezeksiyaları icra etmək düzgün taktiki yanaşma deyildir [El Malki H.O. -2014, He Y.B.-2015, Kayaalp C. -2016].

Yuxarıda göstərilənləri nəzərə alaraq qeyd etmək lazımdır ki, son zamanlar həkim hepatoloq və cərrahların qaraciyər exinokokkozlarına marağı artmaqdadır. Beləliklə, qaraciyər exinokokkozlarının differensial diaqnostikası bu məqsədlə laborator müayinə üsulları, sistlərin vizualizasiyası üçün istifadə olunan multispiral KT müayinəsinin nəticələrinə əsaslanaraq, radikal cərrahi müalicə üsulunun seçilməsi aktual olaraq qalmaqdadır. Exinokokkozun müalicəsində istifadə olunan müxtəlif üsulların müqayisəli təhlilinə əsaslanan optimal cərrahi müalicə üsulunun işlənilib hazırlanması həmçinin aktual problemlərdəndir.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatın əsas məqsədi qaraciyərin kistoz törəmələrinin diaqnostika və müalicə alqoritminin optimallaşdırılması və radikal cərrahi üsulların tətbiqi ilə əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq nəticələrin yaxşılaşdırılması olmuşdur

Tədqiqatın vəzifələri:

1. USM, MRT və laborator müayinələrə əlavə olaraq multispiral KT müayinəsinin tətbiqi ilə sistin lokalizasiyasını, qaraciyərin arxitektonikasını, venalara və arteriyalara münasibətini, seqmentlərə münasibətini öyrənməklə bu üsulun diaqnostikada rolunu öyrənmək;
2. Qaraciyər sistlərinin transkutan drenləşdirilməsi (PAIR) üsulunun tətbiqinə göstərişlər, əməliyyatın yaxın və uzaq nəticələrinin öyrənilməsi;
3. Qaraciyər sistlərinin laparoskopik üsulla ləğvinə göstərişlər, əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq nəticələrin öyrənilməsi;
4. Açıq üsulla - fibroz kapsulanın saxlanması ilə olan əməliyyatlara göstərişlər və əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq nəticələrin öyrənilməsi;

5. Açıq üsulla radikal exinokokkektomiyaya göstərişlər və əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq nəticələrin öyrənilməsi;

6. Müxtəlif cərrahi müalicə üsullarının nəticələrinin müqayisəli təhlilinə əsaslanan optimal cərrahi müalicə üsulunun seçilməsi. Qaraciyərin kistoz törəmələrinin diaqnostika və cərrahi müalicə alqoritminin işlənilib hazırlanması.

Elmi-tədqiqat işinin yeniliyi:

USM-si ilə yanaşı xəstələrin müayinə planına multispiral 3D görüntülənməsi mümkün olan KT müayinəsinin aparılması həm patoloji prosesin xarakteristikasını dəqiq verir, həm də, müvafiq əməliyyat növünün və həcmnin seçilməsinə şərait yaradır.

USM və KT müşayəti altında PAİR texnikasının icrasına göstərişlər, əks göstərişlər, kliniki tətbiq olunması və nəticələrinin analizi aparılmışdır.

Laparoskopik exinokokkektomiyaya göstərişlər, əks göstərişlər, texniki icrası və nəticələrinin analizi aparılmışdır.

Böyük kliniki materialların analizinə əsaslanaraq radikal cərrahi əməliyyatlar atipik rezeksiyalar və total-subtotal perikistektomiyaların əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq nəticələri öyrənilmiş və fibroz qişası saxlanılan exinokokkektomiya əməliyyatların nəticələri ilə müqayisəli təhlil olunmuşdur.

Qaraciyərdə morfoloji dəyişikliklərin exinokokk sistinin ölçüsü, yerləşmə yeri, ağırlaşması və icra olunan əməliyyat növündən asılılığı öyrənilmişdir.

Qaraciyərin kistoz törəmələrinin cərrahi müalicəsinin nəticələrini yaxşılaşdırmağa imkan verən diaqnostika və müalicə alqoritmı işlənilib hazırlanmışdır.

Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti:

Qaraciyərin sistik törəmələrinin kompleks diaqnostikasında USM-si ilə yanaşı müayinə planına 3 ölçülü multispiral KT müayinəsinin daxil edilməsi sistin özü, ətraf toxumalara, damar və öd yollarına münasibəti haqqında öncədən öyrənməyə imkan verir və optimal əməliyyat növünün seçilməsinə şərait yaradır.

USM və KT görüntüsü altında PAİR texnikasının mənimsənilməsi və tətbiqi yaşlı, somatik ağır, yanaşı xəstəlikləri olan xəstələrdə qaraciyərin exinokokk sistlərinin müalicəsinin nəticələrini yaxşılaşdırır.

Fibroz qişası saxlanılan və radikal çıxarılan cərrahi müalicə üsullarının əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq nəticələrinin müqayisəli təhlilinə əsaslanaraq radikal əməliyyatlara üstünlük verilir. Fibroz toxumanın qalması bir çox ağırlaşmalara səbəb olur.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:

Qaraciyərin sistlərinin müayinəsində - diaqnostikasında USM-dən daha üstün multispiral üçölçülü şəkil almağa imkan verən KT ən informativ müayinə üsullarındandır. Onun vasitəsi ilə həm parazitar sistin özü, həm də, ətraf toxumalar, damarlar, öd yolları və orqanlara münasibəti aydınlaşdırılır. Əldə olunan məlumatlar əsasında öncədən optimal əməliyyat növünün seçilməsi və əməliyyat vaxtı ola biləcək ağırlaşmaların minimuma endirilməsi mümkündür.

Qaraciyərin exinokokk sistləri zamanı radikal cərrahi müdaxilə fibroz kapsulanın tamamilə ləğvindən asılıdır. Bizim kliniki təcrübəmizdə radikal əməliyyatlar $35,7 \pm 2,90\%$ olmuşdur. Atipik rezeksiyaların və total-subtotal perikistektomiyaların əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq nəticələri fibroz kapsula çıxarılmayan xəstələrə nisbətən təqribən 2 dəfə yaxşıdır.

PAİR texnikası qaraciyərin bəsit və exinokokk sistləri zamanı müvəffəqiyyətlə tətbiq oluna bilər. Aparılmasına göstərişlər məhduddur. Somatik ağır xəstələrə, I-II tip exinokokk sistləri, həmçinin açıq əməliyyatdan imtina edənlərə tətbiq olunur.

Laparoskopik exinokokkektomiya əsasən bu texnologiyanın olduğu və ondan məharətlə istifadə edə biləcək və bütün aseptik, antiparazitar şəraitdə işləməyi bacaran cərrahlar olduğu zaman və qaraciyərin I,II,III tip, ağırlaşmayan, tək, öd yollarına açılmayan, səthdə yerləşən, ölçüsü 10-15 sm-dən böyük olmayan exinokokk sistləri zamanı mümkün olur.

Qaraciyərdə morfoloji dəyişikliklər exinokokk sistinin ölçüsü, yerləşmə yeri, ağırlaşması, icra olunan əməliyyat növündən asılıdır.

Elmi işin nəticələrinin praktikaya tətbiqi: Qaraciyərin sistik törəmələrinin PAİR texnikası ilə, laparoskopik və açıq üsullarla radikal və fibroz qişası saxlanılmaqla exinokokkektomiyalar akademik M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində və Bakı şəhəri "Dobromed" özəl klinikasının cərrahi şöbələrində tətbiq edilir.

Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi:

Dissertasiyanın materialları prof. Ə.Ə. Məmmədovun 60 illik yubileyinə (2015) və Əziz Əliyevin 130 illik yubileyinə (2016) həsr olunmuş elmi praktik konfransların materiallarında öz əksini tapmışdır.

Elmi iş ilkin olaraq akad. M.A.Topçubaşov adın ECM-də tarixdə Qaraciyər öd kisəsi və mədəaltı vəzin xəstəliklərinin cərrahlığı şöbəsi, Qida borusu, mədə və 12 b.b. cərrahlığı şöbəsi, Yoğun bağısaq və düz bağırsağın cərrahlığı şöbəsi, Ürək-damar cərrahiyyə şöbəsi, Endokrin cərrahiyyə şöbəsi, Patomorfoloji və biokimyəvi laboratoriya şöbələri və

ATU II cərrahi xəstəliklər kafedrasının əməkdaşlarının iştirakı ilə müzakirə olunmuşdur.

Elmi işin aprobasiyası akad.M.A.Topçubaşov adına ECM-nin nəzdində fəaliyyət göstərən Aprobasiya Şurasının iclasında tarixdə müzakirə olunmuşdur.

Çap. Dissertasiyanın ayrı-ayrı fraqmentləri üzrə 7 elmi əsər dərc olunmuşdur. Bunlardan biri xarici elmi jurnalda olmaqla 5 məqalə və 2 tezis şəkilində elmi konfransların materialında dərc olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya işi kompüterdə A₄ formatında yazılmış 157 səhifədən ibarətdir. Giriş, 5 fəsil, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiya 19 cədvəl və 53 şəkillə illustrasiya edilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 302 mənbəni əhatə edir.

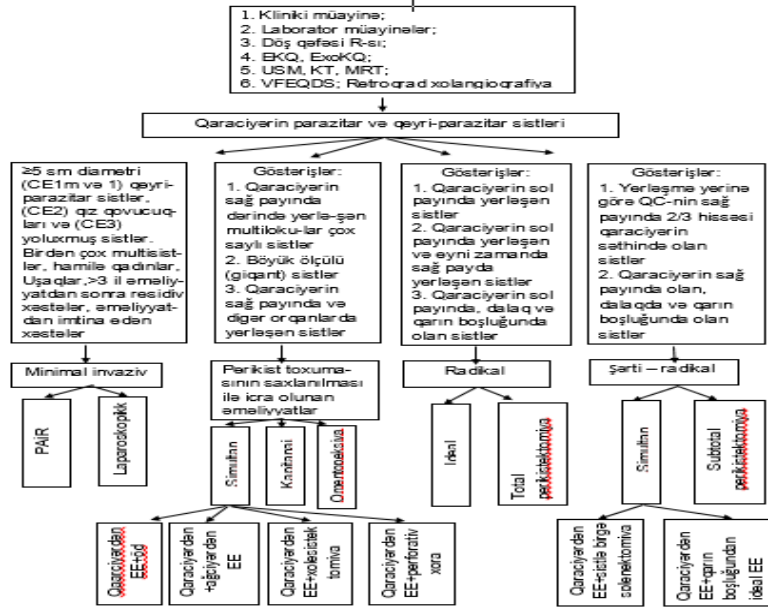
TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Elmi tədqiqat işi 2004-2016-ci illər ərzində Akad. M. A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin Qaraciyər, öd kisəsi və mədəaltı vəzin cərrahiyyəsi şöbəsində, Bakı şəhəri “City” və “Dobromed” özəl klinikalarında qaraciyərin parazitər və qeyri-parazitər, həcmli sistik törəmələrinin cərrahi müalicəsinin nəticələrinin analizinə əsaslanmışdır. 18-80 yaş arasında 272 xəstənin nəticələri retrospektiv və prospektiv öyrənilmişdir. Kişilər-96 xəstə (35,3±2,90%), qadınlar-176 xəstə (64,7±2,90%) olmuşdur. Xəstəliyin kişilər və qadınlar arasında rastgəlmə tezliyi 1:2 nisbətində olmuşdur. Xəstələrin böyük əksəriyyəti 18-60 yaş arasında- 238 xəstə 87,5 % rast gəlinmişdir.

Həkimin fizikal müayinəsindən sonra bütün xəstələrə (100%) qanın, sidiyin, nəcisin ümumi analizi, qan qrupu və Rh, RW, QİÇS, infeksiyon hepatit virusları: HBs Ag, HCV, qanın biokimyəvi analizi: ümumi bilirubin və fraksiyaları, QQT, QF. Alat, Asat, qalıq azot, sidik çövhəri, kreatinin, koagulogramma, qanda şəkər, EKQ(100%)- şübhə olan hallarda ExoKQ (16%), döş qəfəsinin - ağ ciyər və ürək nahiyəsinin R-sı (98%), qarın boşluğu orqanlarının USM-si (100%), bəzən KT (41%) və sisto biliar fistulaya şübhə olduğu hallarda (6,6%) MRT müayinələri aparılmışdır.

Aparılan müayinələr əsasında biz xəstələrə qaraciyərin sistləri diaqnozunu dəqiqləşdiririk. Sonrakı mərhələdə konservativ və cərrahi müalicə tədbirləri aparılır. Konservativ müalicə: Türkiyənin Cərrahpaşa universitetinin tətbiq etdiyi protokola uyğun olaraq albendazolla aparılır.

Tərəfimizdən qaraciyər sistlərinin diaqnostika və cərrahi müalicə algoritmi işlənilib hazırlanmış və kliniki praktikaya tətbiq olunmuşdur (şəkl. 1).



Şəkil 1. Qaraciyər sistlərinin diaqnostika və cərrahi müalicə algoritmi.

USM-si, KT və MRT müayinələrinin nəticələrinə və əməliyyatdan sonrakı tapıntılara əsasən sistlərin rastgəlmə tezliyi aşağıdakı kimi olmuşdur. Qaraciyərin sağ payında 173 (63,6±3,03%) xəstədə, qaraciyərin sol payında 42 (15,4±2,03%) xəstədə, qaraciyərin sağ və sol paylarında eyni zamanda 26 (9,5±1,34%) xəstədə, 12 (4,41±1,25%) xəstədə sistlər çoxsaylı olmuşdur. 8 (2,94±1,02%) xəstədə qarın boşluğunda, 6 (2,21±0,89%) xəstədə dalaqda sistlər qeyd olunmuşdur.

Beləliklə, qaraciyərin bəsit sistləri 32 xəstədə (11,8±1,95%), qaraciyərin exinokokk sistləri 240 xəstədə (88,2±1,95%) rast gəlinmişdir. Bunlardan qaraciyərin residiv exinokokk sistləri 45 xəstədə (16,5±2,25%), qaraciyərin və ağciyərin exinokokk sistləri 6 xəstədə (2,21±0,89%), qaraciyərin və dalağın exinokokk sistləri 6 xəstədə (2,21±0,89%), qaraciyərin və qarın boşluğunun exinokokk sistləri 8 xəstədə (2,94±1,02%), qaraciyərin exinokokk sistləri + xroniki daşlı xolesistit 15 xəstədə (5,51±1,38%), qaraciyərin exinokokk sistləri + mədə xorasının perforasiyası 1 xəstədə (0,37±0,37%) və qaraciyərin exinokokk sistləri + sisto-biliar fistula, mexaniki sarılıq 6 xəstədə (2,21±0,89%) qeyd olunmuşdur. Göründüyü kimi parazitar mənşəli sistlər daha çox 88,2% rast

gəlinmişdir. 20 xəstədə (7,35±1,58%) multiorqan qaraciyərdə və digər orqanlarda eyni zamanda exinokokk sistləri qeyd olunmuşdur.

İcra olunan əməliyyat cədvəl 1-də öz əksini tapmışdır.

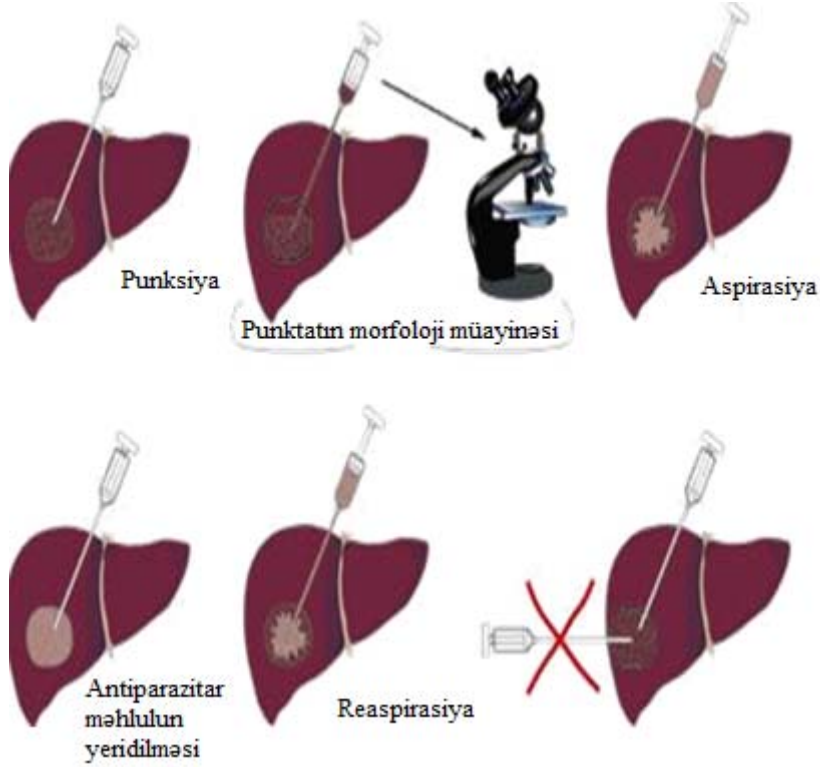
Cədvəl 1.

İcra olunan əməliyyatlar		
S/S	Əməliyyatlar	Sayı
1	Qaraciyər sistinin perkutan punksiyası (PAİR)	12 (4,41±1,25%)
2	Qaraciyərdən laparoskopik exinokokkektomiya (LEE)	14(5,15±1,34%)
3	Qaraciyərdən açıq exinokokkektomiya+ kapitonaj	104(38,2±2,95%)
4	Qaraciyərdən açıq exinokokkektomiya+ omentopeksiya	20 (7,35±1,58%)
5	İdeal exinokokkektomiya-qaraciyərin sol payının atipik rezeksiyası	22 (8,09±1,65%)
6	Sol payın atipik rezeksiya + sağdan subtotal perikistektomiya	14 (5,15±1,34%)
7	Subtotal perikistektomiya	48(17,7±2,31%)
8	Qaraciyərdən və ağciyərdən exinokokkektomiya	6 (2,21±0,89%)
9	Qaraciyərdən və dalaqdan exinokokkektomiya (splenektomiya)	6 (2,21±0,89%)
10	Qaraciyərdən EE və qarın boşluğundan ideal exinokokkektomiya	7 (2,57±0,96%)
11	Qaraciyərdən exinokokkektomiya + xolesistektomiya	12 (4,41±1,25%)
12	Qaraciyərdən exinokokkektomiya+ perforativ xoranın gözənməsi	1 (0,37±0,37%)
13	Qaraciyərdən exinokokkektomiya əməliyyatdan öncə məlum olan+sisto-biliar fistulanın ləğvi *	6 (2,21±0,89%)
Cəmi:		272

*Əməliyyat zamanı 54 xəstədə (19,85%±1,89%) sistobiliar fistula aşkarlanmış və korreksiya olunmuşdur.

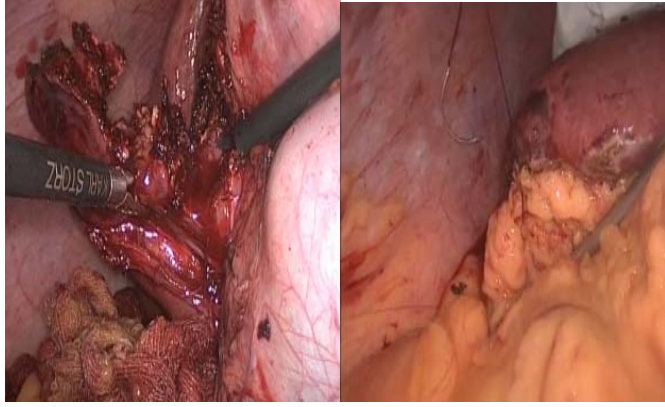
Beləliklə, icra olunan əməliyyatlar xarakterinə görə yəni etiopatogenetik yanaşma baxımından iki yerə bölünür. I kontrol qrupa 175 xəstə (64,3±2,90%) perikist qişasının saxlanması ilə olunan əməliyyatlar, II əsas qrupa isə 97 xəstə (35,7±2,90%) radikal cərrahi əməliyyata məruz qalan- perikist qişası ləğv olunan xəstələr daxil edilmişdir. Bu göstəricilər bir daha təsdiq edir ki, radikal cərrahi əməliyyatların aparılması yalnız 35,7±2,90% hallarda mümkün olmuşdur.

12 xəstəyə $6,86 \pm 1,91\%$ PAİR müalicə texnikası müvəffəqiyyətlə tətbiq olunmuşdur. Bunlardan 7 xəstədə qaraciyərin exinokokk sisti, 5 xəstədə isə qeyri-parazitar bəsit sisti olmuşdur. Bütün manipulyasiyalar sistin punksiyası və drenləşdirilməsi USM və ya KT nəzarəti altında, acqarına, yerli keyləşmə şəraitində, “Piq tail” kateterlərindən istifadə olunaraq drenləşdirilir. PAİR texnikasının düzgün tətbiqi sxematik olaraq şəkil 2 -də öz əksini tapmışdır.



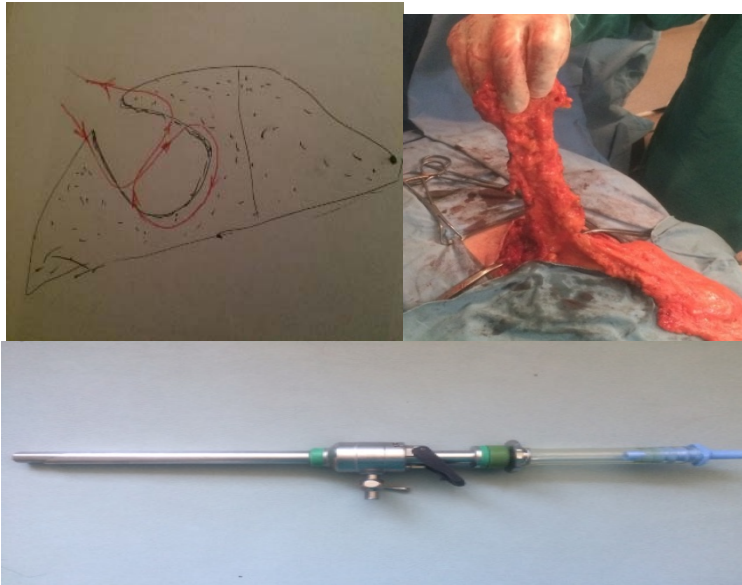
Şəkil 2. PAİR texnikasının sxematik düzgün tətbiqi.

14 xəstəyə ($5,14 \pm 1,34\%$) minimal invaziv texnologiyanın tətbiqi ilə laparoskopik əməliyyatlar müvəffəqiyyətlə tətbiq olunmuşdur. Bunlardan 9 ($64,3 \pm 12,8\%$) xəstədə qaraciyərin exinokokk sisti, 5 ($35,7 \pm 12,8\%$) xəstədə isə qeyri-parazitar bəsit sisti olmuşdur (şəkil 3).



Şəkil 3. Perikistektomiya və Omentopeksiya

İş əsnasında aşağıdakı səmərələşdirici təkliflər hazırlanmışdır. Səkkizvari tikişin qoyulması ilə sist boşluğunun kapitonajı; omentopeksiya məqsədilə böyük piylikdən flebin hazırlanması; laparoskopik exinokokkektomiya zamanı 10 mm-lik troakar və adaptordan istifadə olunmaqla yeni sorucu ucluğunun hazırlanması (şəkil 4).



Şəkil 4. Səmərələşdirici təkliflər.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Əsas və kontrol qrupdan olan xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı ilkin dövrdə baş verən ağırlaşmalar və uzaq nəticələr öyrənilmiş və müqayisəli təhlil olunmuşdur. Aşağıdakı cədvəllərdə hər iki qrupdan olan xəstələrin əməliyyatdan sonrakı ilkin ağırlaşmalarının müqayisəli təhlili verilmişdir.

Cədvəl 2

Əməliyyatdan sonrakı ilkin ağırlaşmaların müqayisəli təhlili

Ağırlaşmalar	Əsas	Kontrol	t	p
Ölüm halı	1 (1,03±1,03%)	2 (1,14±0,80%)	0,09	p>0,05
Qanaxma	4 (4,12±2,02%)	1 (0,57±0,57%)	1,69	p>0,05
Qarındaxili abses	2 (2,06±1,44%)	3 (1,71±0,98%)	0,2	p>0,05
Maye toplantısı	3 (3,09±1,76%)	2 (1,14±0,80%)	1,01	p>0,05
Əm/s irinləmə	5 (5,15±2,25%)	24(13,71±2,05%)	2,66	p>0,05
Öd axımı	6 (6,19±2,45%)	11(6,29±1,83%)	0,03	p>0,05
Cəmi	21(21,7±4,18%)	43(24,57±2,96%)	1,32	p>0,05

Hər iki qrupdan olan xəstələrin əməliyyatdan sonrakı ilkin ağırlaşmaları kəmiyyət etibarlı ilə oxşardır və kontrol qrupda 1,32 dəfə çox rast gəlinir. Lakin keyfiyyət etibarlı ilə ayrı ayrı ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyi fərqlidir. Məsələn, qanaxmalar kontrol qrupda 1 xəstədə (0,57±0,57%), radikal əməliyyatlardan sonra isə 4 xəstədə (4,12±2,02%) yəni 7 dəfə çox rast gəlinmişdir. Bunu biz radikal əməliyyatların hemihepatektomiya, seqmentektomiya, atipik rezeksiya və total perikistektomiyaların travmatikliyini ilə izah edirik. Hemihepatektomiya və iri həcmli seqmentektomiyalar bəzən nisbi qaraciyər yarıtmazlığına səbəb olur, ona görə də qarın boşluğuna assitik mayenin toplanması halları radikal əməliyyatlardan sonra 3 xəstədə (3,09±1,76%), perikist saxlanılan əməliyyatlardan sonra isə 2 xəstədə (1,14±0,80%) rast gəlinmişdir yəni 2,6 dəfə çoxdur.

İrinli-septiki, iltihabi ağırlaşmanın rastgəlmə tezliyi uyğun olaraq radikal əməliyyatlarda 5 (5,15±2,25%) və perikist-fibroz kapsula saxlanmaqla olunan əməliyyatlarda 24 (13,71±2,05%), yəni 2,66 dəfə çox olmuşdur. Statistik olaraq əsas və kontrol qrupları arasında dürüst (p>0,05) fərq qeyd olunmuşdur. Fibroz kapsulanın qalması irinli ağırlaşmaların daha çox rast gəlinməsinə səbəb olmuşdur. Hər iki qrupda letallıq həmçinin oxşardır. Hər iki qrupda əməliyyatdan sonrakı ümumi cərrahi ağırlaşmalar öyrənilmiş və müqayisəli təhlil olunmuşdur (cədv. 3).

Ümumi cərrahi ağırlaşmalar

Ağırlaşmalar	Əsas	Kontrol	t	p
Yara irinləməsi	4 (4,12±2,02%)	12 (6,86±1,91%)	1,66	p>0,05
Plevra tərəfindən ağırlaşma	5 (5,15±2,25%)	10 (5,71±1,75%)	0,2	p>0,05
Kəskin mədə qanaxması	1 (1,03±1,03%)	-	-	
Uretrit, sistit	2 (2,06±1,44%)	3 (1,71±0,57%)	0,83	p>0,05
Tromboflebit	1 (1,03±1,03%)	2 (1,14±0,57%)	1,10	p>0,05
Cəmi	13(13,4±3,46%)	27(15,42±2,60%)	1,15	p>0,05

Cədvəldən görüldüyü kimi ümumi cərrahi ağırlaşmalar radikal əməliyyat olunanlar arasında 13 xəstədə (13,4±3,46%), kontrol qrupda isə 27 xəstədə (15,42±2,60%) rast gəlinmişdir. Digər ağırlaşmalar biri birindən çox fərqli olmasa da, yaraların irinləməsi halları radikal əməliyyatlardan sonra 4,12±2,02% kontrol qrupdan olan xəstələrdə isə 6,86±1,91% yəni 1,66 dəfə çox rast gəlinmişdir. Bütün bunlar fibroz kapsulanın saxlanması və irinli-septiki ağırlaşmalara saxlanmış fibroz kapsulanın rəvac verməsi ilə izah olunur.

Uzaq nəticələrin öyrənilməsi.

2006-2016-cı illər ərzində əməliyyata məruz qalmış 272 xəstədən, əməliyyatdan orta hesabla 5 il sonra 225 (82,7±2,29%) xəstədə uzaq nəticələr öyrənilmişdir. Klinikada tərəfimizdən hazırlanmış anket sorğu nəticəsində əməliyyat olunan xəstələrlə əlaqə saxlanılmış, onlar klinikaya dəvət olunmuş, USM-dən keçmişlər. Monitorinq zamanı şübhə olan hallarda KT və digər instrumental müayinələr aparılmışdır. Əhəlinin yerdəyişməsi və əlaqə yaratmağın mümkünsüz olması səbəbindən 17,3±2,29% xəstələr uzaq nəticələrin öyrənilməsi və müşahidəmizdən kənar qalmışdır. 225 (82,7±2,29%) xəstədən 76 (33,8±3,15%) əsas qrupdan, 149 (66,2±3,15%) isə kontrol qrupdan olan xəstələr olmuşdur.

Qaraciyərin exinokokkozuna görə əməliyyatların effektivliyinin əsas göstəricisi əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrdə residivlərin olub olmamasıdır. Bəzən həqiqi residivlərlə rezidual exinokkozu ayırd etmək çox çətin olur. Həqiqi residiv əməliyyatdan bir neçə il sonra parazitlə yenidən yoluxma nəticəsində əmələ gəlir və bu exinokok sistlərinin

böyüməsi üçün müəyyən zaman tələb olunur. Rezidual exinokokk sistləri zamanı isə “işıqlı” - sakit müddət çox az, bəzən isə bir neçə ay olur.

Əsas qrupda şərti radikal exinokokkektomiya olunan xəstələr arasında 1 xəstədə residiv exinokokk sisti aşkarlanmışdır. Bu xəstəni ona görə residiv adlandırmışdıq ki, 1-ci əməliyyat zamanı sistlər tamamilə ləğv edilmiş, subtotal perikistektomiya icra olunmuşdur. Yəni yaddan çıxıb - diqqətdən kənar qala biləcək sist olmamışdır. Əməliyyatdan 3 il keçəndən sonra yenidən yoluxma nəticəsində qaraciyərin 7-8-ci seqmentində sist inkişaf etmişdir. Hansı ki, həmin yerə uyğun birincili əməliyyat zamanı sist ləğv olunmuşdur. 2 xəstədə rezidual exinokokk sisti qeyd olunmuşdur. Bunlardan 1 xəstədə əvvəllər əməliyyat USM-si altında PAİR dəridən keçməklə exinokokk sistlərin punksiyası - antiparazitar işlənməsi və reaspirasiyasından sonra olmuşdur, 1 xəstədə isə kombinə olunmuş həm qaraciyərdən subtotal perikistektomiya, həm də exinokokla birgə splenektomiya icra olunmuşdur.

Hər iki xəstə yenidən təkrar əməliyyat olunmuşdur. Bu zaman radikal cərrahi əməliyyatın aparılmasına çalışılmış subtotal və ya total perikistektomiya icra olunmuşdur.

Əməliyyatdan 1 il keçən müddət ərzində kontrol qrupda əvvəllər əməliyyat olunmuş exinokokk sistlərinin yerində 12 ($6,86 \pm 1,91\%$) xəstədə yalançı sistlər əmələ gəlmişdir. Bunlardan 8 xəstədə bu sistlər kiçik ölçüdə olduğu üçün kliniki olaraq xəstənin şikayətləri olmamışdır. Lakin 4 xəstədən 3 xəstədə USM-nin nəzarəti altında dəridən punksiya olunaraq maye boşaldılmış və mayenin patohistoloji müayinəsi zamanı exinokokk elementləri qeyd olunmamışdır. 1 xəstədə isə sağ tərəfli hemihepatektomiyadan sonra qalıq boşluğu təkrar əməliyyat olunaraq drenləşdirilmişdir. Bu zaman bir qədər qatı irinli mütəviyyat xaric edilmişdir. Digər xəstələr dinamiki müşahidə və konservativ müalicə almışlar. 2 illik müşahidə nəticəsində maye sorulmuş, bəzi sistlər tamamilə itmiş, bəziləri isə kiçilmişdir.

Əsas qrupda 3 ($3,09 \pm 1,76\%$) xəstədə, kontrol qrupda 4 xəstədə ($2,29 \pm 1,13\%$) drenajın yerindən və yara nahiyəsindən fəaliyyət göstərən öd fistulası formalaşmışdır. Bu xəstələrə aparılan fistuloqrafiya nəticəsində fistula yolunun öd yolları ilə əlaqəli olması aşkarlanmışdır. Bunlardan 2 xəstəyə 2 il müddətində aparılan konservativ müalicə effektiv olmuş, fistula bağlanmışdır. Lakin bir xəstədə əvvəllər -PAİR olmuş fistula ilə 6 aydan sonra sağ tərəfli hemihepatektomiya icra olunmuş, əməliyyatdan 2 il sonra təkrar əməliyyat olub. Fistula yolu və boşluq ləğv edilmişdir.

Aşağıdakı cədvəldə ümumiləşdirilmiş şəkildə əməliyyatdan sonrakı uzaq nəticələrin - ağırlaşmaların ayrı-ayrı qruplar arasında rastgəlmə tezliyi və müqayisəli təhlili verilmişdir.

Cədvəl 4

Əməliyyatdan sonrakı uzaq nəticələrin müqayisəli təhlili

Əməliyyatlar	Drenaj gəzdirmə	Rezidual exinokokkoz	Öd fistulası	İrinli fistula	Qalıq boşluq	Cəmi	
Əsas qrup	Radikal EE	-	1 (1,03±1,03%)	1 (1,03±1,03%)	-	-	2 (2,06±1,44%)
	Şərti rad. EE	2 (2,06±1,44%)	1 (1,03±1,03%)	1 (1,03±1,03%)	-	1 (1,03±1,03%)	5 (5,15±2,25%)
	Kombin olunmuş EE	1 (1,03±1,03%)	1 (1,03±1,03%)	1 (1,03±1,03%)	1 (1,03±1,03%)	1 (1,03±1,03%)	5 (5,15±2,25%)
	Cəmi	3 (3,09±1,76%)	3 (3,09±1,76%)	3 (3,09±1,76%)	1 (1,03±1,03%)	2 (2,06±1,44%)	12 (12,4±3,34%)
Nəzarət qrupu	Fibroz saxlanılan	25 (14,3±2,65%)	9 (5,14±1,38%)	4 (2,29±1,13%)	4 (2,29±1,13%)	12 (6,86±1,91%)	51 (29,1±3,44%)
p	p<0,01	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p<0,001	
Cəmi:	28 (10,3±1,84%)	15 (5,51±1,08%)	7 (2,57±0,96%)	5 (1,84±0,81%)	14 (5,15±1,34%)	63 (23,2±2,56%)	

Kontrol qrupda 6 (3,43±1,38%) xəstədə residiv və rezidual exinokokk qeyd olunmuşdur. Bunlar əməliyyatdan sonrakı 1-4 il müşahidə zamanı rast gəlinmişdir. Bunlardan 1 (0,57±0,57%) xəstə ilkin olaraq qaraciyərin çoxsaylı exinokokk sistlərinə görə əməliyyata məruz qalmış sonrakı illər ərzində xəstə 5 dəfə ağciyər və qaraciyərdə olan exinokokk sistlərinə görə əməliyyata məruz qalmış, hər dəfə xəstəyə yarıaçıq və ya

qapalı - fibroz qişanı ayırmadan əməliyyatlar icra olunmuşdur. Hər əməliyyatdan sonra xəstədə uzun müddətli hipertermiya inkişaf etmişdir. Hətta 1 dəfə relaparotomiya icra olunmuş, qarın boşluğu sanasiya olunub drenləşdirilmişdir. Əsas qrupda isə yalnız 3 (3,09±1,76%) xəstədə rezidual exinokokk inkişaf etmişdir. Kontrol qrupla müqayisədə təqribən 1,66 dəfə az rast gəlinmişdir.

Residiv olan xəstələr oxşar kliniki şikayətlərlə daxil olur. USM-si zamanı ilkin vəziyyətdə olduğu kimi bir və ya bir neçə exinokokk sistləri aşkarlanır. Lakin əməliyyat taktikası birincidən fərqlənir. Belə ki, fibroz toxuma açılıb – ləğv olunmadan exinokokektomiya icra olunur. Uzaq dövrdə belə xəstələrdə irinli və ya öd fistulaları yaranmış olur. Hansı ki, kontrol qrupda 4 (2,29±1,13%) xəstədə öd fistulası, 4 (2,29±1,13%) xəstədə isə irinli fistulalar rast gəlinmişdir. Biz bunu spesifik ağırlaşmalar kimi təkrar və birincili əməliyyatlar zamanı qalan iltihablaşmış, irinlənmiş fibroz kapsulanın saxlanması ilə izah edirik. Qalın fibroz kapsulanın sekvestrasiyası və lizisi - irinli iltihabi prosesin davam etməsi və fistulanın yaranmasına səbəb olur. Adətən bunlar biliar hipertenziyası olan xəstələrdə rast gəlinir. Əsas qrupda isə 4 (4,12±2,02%) xəstədə öd fistulası və irinli fistula inkişaf etmişdir. Kontrol qrupla müqayisədə 2,22 dəfə az rast gəlinmişdir.

7 (2,57±0,96%) xəstədə öd fistulu, 5 (1,84±0,81%) xəstədə isə irinli fistulalar əmələ gəlmişdir. 1 xəstədə təkrar əməliyyat olunmaqla, formalaşmış fistula ilə nazik bağırsağ arasında fistula enterostomiyanın qoyulması ilə fistula ləğv olunmuşdur. Digər hallarda isə konservativ müalicə effektiv oldu, 1-2 il ərzində fistulalar bağlandı. 2 xəstəyə isə retrograd papillosfinkterotomiya icra olunaraq öd yollarında olan hipertenziya azaldıldı və taktika effektiv oldu.

Qalıq boşluq problemi əsas qrupda yalnız 2 (2,06±1,44%) xəstədə, kontrol qrupda isə 12 (6,86±1,91%) xəstədə rast gəlinmişdir. Müqayisədə 6 dəfə çoxdur. Qalıq boşluğun əmələ gəlməsinin əsas səbəbi adekvat drenləşmənin aparılmaması və qalan fibroz qişanın qalınlığı ilə əlaqədardır.

Exinokokkektomiyadan sonra xəstələri narahat edən faktorlardan biri də drenaj gəzdirmə hallarıdır. Cədvəldən görüldüyü kimi 28 (10,3±1,84%) xəstədə bu hal qeyd olunmuşdur. Bunlardan əsas qrupda yalnız 3 (3,09±1,76%) xəstədə, kontrol qrupda isə 25 (14,3±2,65%) xəstədə yəni 8 dəfə çox 1-2 ay müddətində drenaj gəzdirmə qeyd olunmuşdur.

NƏTİCƏLƏR

1. USM, KT və MRT müayinələri nəticəsində 272 xəstədə qaraciyərin kistoz törəmələri aşkarlanmışdır. Bunlardan 32 xəstədə

(11,8±1,95%) sistlər qeyri-parazitar, 240 xəstədə (88,2±1,95%) parazitar mənşəli olmuşdur. 45 xəstədə (16,5±2,25%) residiv, 20 xəstədə (7,35±1,58%) multiorqan sistlər olmuşdur. 238 (87,5±2,00%) sist qaraciyərin sağ payında, 70 (25,7±2,65%) sist sol payında- yəni sağ payda 3,4 dəfə çox rast gəlinmişdir.

2. Qaraciyərin kistoz törəmələrinin kompleks diaqnostikasında 3 ölçülü multispiral KT sistlərin ölçüsünü, yerləşməsini, ətraf toxumalara və orqanlara münasibətini aydınlaşdırmaqda USM-ə nisbətən daha çox informativdir (98%-87%) və əməliyyat növünün seçilməsində rolü əvəzsizdir.

3. Patohistoloji müayinələrə əsasən sistin ətrafında, ona yaxın olan parenximada daha çox destruktiv - degenerativ dəyişikliklərin əmələ gəlməsi, inkişaf edən sistin mexaniki və toksiki təsiri ilə izah olunur. Daha çox sist ətrafındakı 2 sm-lik nahiyə zədələnir.

4. Qaraciyər exinokokkozunun cərrahi müalicəsində fibroz qişasının ləğvi ilə olan radikal əməliyyatlarda residivlər və irinli iltihabi ağırlaşmalar 2 dəfə, drenajgəzdirmə halları 8 dəfə az rast gəlinir (p>0,005). Radikal cərrahi əməliyyatların aparılması yalnız 97 xəstədə (35,7% hallarda) mümkün olmuşdur.

5. Qaraciyərin exinokokzuna görə palliativ 104 xəstəyə (59,4±3,71%) qalıq boşluğun kapitanajı, 20 xəstəyə (11,4±2,41%) omentopeksiya olunmuş xəstələrin nəticələrinin təhlilinə əsasən, irinli septiki ağırlaşmaların və residivlərin 2 dəfə çox rast gəlinməsi fibroz qişanın qalınlığı və ölçüləri ilə düz mütənəsb asılıdır (p>0,005). Əməliyyat vaxtı və sonrakı qanaxmalar radikal əməliyyatlara nisbətən 7 dəfə az rast gəlinmişdir.

6. KT və USM –si altında müəyyən kriterilərə görə seçilmiş 12 (4,41%) xəstəyə PAİR texnikası ilə qaraciyər sistlərinin ləğvi uğurlu nəticə almağa imkan verir.

7. Laparoskopik əməliyyatlara göstərişlər düzgün seçildikdə 14 xəstəyə 5,15% minimal invaziv texnologiyanın tətbiqi ilə uğurlu nəticə əldə etmək olur.

8. Qaraciyərin kistoz törəmələrinin diaqnostikası və cərrahi müalicə alqoritmi işlənib hazırlanmış və kliniki praktikaya müvəffəqiyyətlə tətbiq olunmuşdur.

PRAKTİKİ TÖVSIYYƏLƏR

3 ölçülü multispiral KT-ya müayinəsi qaraciyərin sistlərinin diaqnostikasında önəmli yer tutur və əməliyyatın planlaşdırılması

əməliyyat daxili ağırlaşmaların minimal enməsinə səbəb olur.

Qaraciyərin parenximasında olan degenerativ dəyişikliklər sistin ölçüsündən və lokalizasiyasından asılıdır. Qaraciyərdaxili yerləşən exinokokk sistlərinin daha çox degenerativ dəyişiklik törətdiyini nəzərə alaraq atipik rezeksiya etmək məsləhətdir.

Əməliyyat növünün seçilməsi zamanı total perikistektomiya üstünlük verilməlidir, hansı ki, ideal radikalıq əldə olunur. Fibroz kapsulanın magistral damarlara və öd yollarına intim birləşməsi zamanı əməliyyatdaxili ağırlaşmalar olmasın deyə subtotal perikistektomiya məsləhətdir. Gıqant ölçülü və ya bir neçə sistlərlə bir payının tam zədələnmələri zamanı geniş rezeksiya və ya hemihepatektomiya icra etmək olur. Bu əməliyyatın icrası cərrahdan bilik və səriştə tələb edir.

Ölçüsü böyük, lokalizasiyasına görə “çətin” sayılan, əməliyyat vaxtı və əməliyyatdan sonra ağırlaşmalara səbəb ola biləcək exinokokk sistləri kombinə olunmuş üsulla, fibroz toxuma ləğv olunmadan exinokokkektomiya oluna bilər.

Somatik ağır xəstələrdə açıq əməliyyat etmək mümkün olmayan hallarda irinləmiş və qalıq boşluq olan, I və II mərhələsində olan sistlər USM və KT altında PAİR texnikası ilə uğurlu əməliyyat oluna bilərlər.

Qeyri parazitar bəsit sistlərdə və E1 –E3, səthə yaxın, tək ölçüsü 10-15 sm olan ağırlaşmamış exinokokk sistləri laparoskopik üsulla uğurlu əməliyyat oluna bilər. Lakin icra olunan həkimdən minimal invaziv texnologiyadan istifadə etmək bacarığı tələb olunur.

Dissertasiya işinə aid çap olunmuş elmi işlərin siyahısı:

1. Exinokokkozun diaqnostikası və cərrahi müalicəsinə yeni yanaşmalar. //T.ü.e.d , professor Əliniyaz Əli oğlu Məmmədovun 60 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-praktik konfransın materialları. 2015. s. 177-178, (həmmüəl., Şirinov Z.T. , Zeynalov M.)
2. Qaraciyərin hidratid sistlərinin cərrahi müalicəsi. //Cərrahiyyə, 2016, N 1. s. 88-93 (həmmüəl. Şirinov Z.T.)
3. Qaraciyərin sistlərinin cərrahi müalicəsində PAİR üsulunun tətbiqi. //Cərrahiyyə , 2016. N-4. s.73-78(həmmüəl. Şirinov Z.T.)
4. Exinokokkozun epidemiologiyası, morfologiyası, klinik təzahürləri, diaqnostikası və konservativ müalicəsi. //Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri-2016. N 1. s. 46-50(həmmüəl.Şirinov Z.T.)

5. Qaraciyər sistlərinin cərrahi müalicəsində laparoskopik texnologiyanın tətbiqi. //Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri-2016. N 4. s. 225-228(həmmüə.Şirinov Z.T.)
6. Совершенствование методов диагностики и хирургического лечения кист печени. //Вестник хирургии казахстана -2016. №2.(47). s. 73-78 (həmmüə.Şirinov Z.T.)
7. Qaraciyərin sistlərinin cərrahi müalicəsində PAİR üsulu. //Əziz Əliyevin anadan olmasının 120 illik yubleyi münasibətilə ATU-da keçirilən elmi-praktik konfransın materialları, görkəmli dövlət və elm xadimlərinə həsr olunmuş xatirələr. Bakı -2017. s. 350-353(həmmüəllif, Şirinov Z.T., Musayev X., Xəlilov A.C.)

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ
ЛЕЧЕНИИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ
(ЭХИНОКОККОЗ) ПЕЧЕНИ**

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: улучшение ближайших и отдалённых результатов лечения больных с кистозными образованиями печени (эхинококкоз) путём оптимизации диагностики, лечения, а также усовершенствованием способов хирургической коррекции.

Материалы и методы: Ретро и проспективно были изучены результаты 272 пациентов в возрасте 18-80 лет. Соотношение мужчин и женщин составило 1:2. Всем больным наряду с общеклиническими способами диагностики была проведена компьютерная томография (41%), а в случаях наличия цистобилиарной фистулы – МРТ 6 (2,21±0,89%). Результаты и их обсуждения: как показали результаты исследования у 32 больных непаразитарные кисты печени (11,8±1,95%), а у 240 (88,2±1,95%)-эхинококковые. У 45 (16,5±22,5) среди последних были обнаружены рецидивные кисты, у 6 (2,21±0,89%) пациентов эхинококковые кисты печени и лёгких, эхинококковые кисты печени и селезёнки у 5 (2,21±0,85%), печени и брюшной полости у 8 (2,94±1,02%), больных. У 15 (5,51±1,38) пациентов эхинококковые кисты печени сочетались с наличием хронического калькулёзного холецистита, у 1 больного (0,37±0,37%) с перфорацией язвы желудка. У 6 (2,21±0,89%) пациентов был отмечен прорыв эхинококковой кисты печени в магистральные желчные пути, осложнившаяся механической желтухой. Таким образом в 88,2% наблюдения кисты локализовались в печени, а у 20 (7,35%±1,58%) с сочетанным поражением или наличием сопутствующих заболеваний.

Заключение: Согласно сравнительному анализу послеоперационных осложнений результаты лечения после радикальных операций были значительно лучше, чем в других группах, как в раннем так и в позднем послеоперационном периодах.

**CYSTIC LIVER FORMATION (ECHINOCOCCOSIS) NEW
APPROACHES TO DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT.
SUMMARY**

The aim of the study: Improvement of short-term and long-term results of treatment of patients with cystic liver formations (echinococcosis) by optimizing diagnosis, treatment, and by improving the methods of surgical correction

Materials and Methods: Retrospectively and prospectively studied results of 272 patients aged 18-80 years. The ratio of men and women was 1: 2. In all patients, along with general clinical diagnostic methods, a CT scan was performed (41%), and in cases of cystobiliary fistula - MRI 6 (2.21 ± 0.89%).

Results and their discussion: The results of the study shows that, in 32 patients, nonparasitic liver cysts (11.8 ± 1.95%), and in 240 patients (88.2 ± 1.95%) - echinococcal. Recurrent cysts were found among the last 45 patients (16.5 ± 22.5), in 6 (2.21 ± 0.89%) patients, echinococcal cysts of the liver and lungs, echinococcal cysts of the liver and spleen in 5 (2.21 ± 0, 85%), liver and abdominal cavity in 8 (2.94 ± 1.02%), patients. In 15 (5.51 ± 1.38) patients, echinococcal cysts of the liver were combined with the chronic calculous cholecystitis, in 1 patient (0.37 ± 0.37%) with perforation of the stomach ulcer. In 6 (2.21 ± 0.89%) patients, a breakthrough of the echinococcal cyst of the liver into the main bile ducts, complicated mechanical jaundice were found. Thus, in 88.2% of the observation the cysts were localized in the liver, and in 20 (7.35% ± 1.58%) with combined lesions or the presence of concomitant diseases.

Conclusion: According to a comparative analysis of postoperative complications, the results of treatment after radical operations were significantly better than in other groups, both in the early and late postoperative periods.

İXTİSARLARIN SİYAHISI

ALT – alaninaminotransferaza
AST – aspartataminotransferaza
AXE – açıq xolesistektomiya
EPST – endoskopik papillosfinkterotomiya
EPD – endoskopik papillanın dilatasiyası
ERXPQ – endoskopik xolangiopankreatoqrafiya
EKQ – elektrokardioqrafiya
ExoKQ – exokardioqrafiya
HBsAg – hepatit B antigeni
HcvAg – hepatit C antigeni
KT – kompüter tomoqrafiya
QF – qələvi fosfataza
QQT – qammaqlütamintransferaza
MRT – nüvə maqnit rezonans kompüter tomoqrafiya
PTZ – protrombin zamanı
RDUSM – rəngli dopler ultrasəs müayinəsi
R-skopiya – rentgenoskopiya
RW – Vasserman reaksiyası
USM – ultrasəs müayinəsi
VFEQDS – videofibroezofaqogastroduodenoskopiya

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ
ИМ.АКАД.М.А.ТОПЧИБАШЕВА

На правах рукописи

РАМИЛЬ САТТАР оглы НАДИРОВ

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ
ЛЕЧЕНИИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ
(ЭХИНОКОККОЗ) ПЕЧЕНИ**

3213.01– «Хирургия»

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации представленной на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2017