

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI  
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

*Əlyazması hüququnda*

**MƏZAHİR DAYANDUR OĞLU QULİYEV**

**ENDOSKOPİK ADENOİDEKTOMİYANIN KLİNİKİ  
NƏTİCƏLƏRİNİN DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ**

3217.01 – otorinolaringologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

Bakı – 2015

Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda yerinə yetirilmişdir.

**Elmi rəhbər:**

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

**N.M.Hüseynov**

**Rəsmi oponentlər:**

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

**A.M.Xudiyev**

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

**N.F.Mehdizadə**

**Aparıcı təşkilat:** Sankt-Peteburq Elmi-Tədqiqat Qulaq, Burun, Boğaz və Nitq İnstitutu.

Dissertasiyanın müdafiəsi “\_29\_”\_09\_2015-ci il saat “\_”-da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD.03.015 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

**Ünvan:** AZ1022, Bakı şəh., Bakıxanov küç., 23 (II mərtəbə, Elmi Şuranın iclas zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “\_”\_2015-ci il tarixində göndərilmişdir.

FD.03.015

Dissertasiya Şurasının elmi katibi,  
tibb üzrə elmlər doktoru, dosent

**N.A.PƏNAHOV**

## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Problemin aktuallığı.** Otorinolarinqologiya strukturunda udlaq badamcığının hipertrofiyası ən çox rast gəlinən patologiyalardan olub, 30%-dən (Bitar M.A. et al., 2009; Lee J., 2007) 45,2%-ə qədər hallarda rast gəlinir (Цветков Е.А. и др., 2003; Eom T.H. et al., 2013). Uşaq otorinolarinqologiya şöbələrində aparılan cərrahi əməliyyatlar içərisində adenotomiya əməliyyatı 80%-ə qədər təşkil edir.

Qeyd etmək lazımdır ki, udlaq limfoepitelial həlqəsində ən çox yayılmış cərrahi əməliyyat sayılan “standart” adenotomiyanı asan yerinə yetirilən və nəticə etibarilə də hər zaman effektiv hesab etmək olmaz. Belə ki, bu əməliyyatdan sonra residivlərə hələ də tez-tez rast gəlinir.

XIX əsrin ortalarından etibarən udlaq badamcığı hipertrofiyasının əsas müalicə metodu cərrahi yolla olub adenotomiya hesab edilir (Светлова Е.А., Якушенкова. А.П., 2005).

Otorinolarinqologiya dərsləklərində də qeyd edildiyi kimi burun-udlaq nahiyəsi ən çətin müayinə olunan anatomik sahədir və onun əsas obyektiv müayinə metodu isə – arxa rinoskopiya adlanır, hal-hazırda isə bu müayinə endoskoplada həyata keçirilir.

Təcrübə göstərir ki, “standart” adenotomiya əməliyyatı çoxsaylı ağırlaşmalarla nəticələnə bilər (Xudiyev A.M. və həmmüə., 2007; Bast F. et al., 2013; Korona-Główniak I. et al., 2015). Həmin ağırlaşmaların əsas səbəbi isə cərrahi əməliyyatın kor-koranə yerinə yetirilməsidir.

Bununla belə, məlumdur ki, bu cərrahi əməliyyat yalnız “üçüncü dünya” ölkələrində hələ də ağırkəsicisiz aparılır və bu şəkildə adenotomiya metodikasının özü də mahiyyətinə görə yanlışdır. Çünki, standart lokal anesteziya altında aparılan adenotomiya cərrahi əməliyyatı “kor-koranə” icra olunur. Beləliklə, adenoidlərin bu cür kəsilib çıxarılmasının residivvermə riski yüksəkdir və hələ də tam təkmilləşdirilməmiş olaraq qalır (Русецкий Ю.Ю., 2004; Якушенкова. А.П., 2003; Saylakli F., 2009).

Cərrahi əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrdə ən çox rast gəlinən ağırlaşma residivlərdir (Протасевич Г.С. и др., 2002; Колесников В.Н., 2005). Residivlər həqiqi və yanlış olmaqla iki yerə ayrılır. Həqiqi residivlər adenoid toxuması tam götürüldükdən sonra yerindən adenoidin inkişaf etməsidir. Əməliyyatdan sonra adenoidlərin natamam kəsilib çıxarılması nəticəsində burun-udlaqda adenoid toxuması qalıqlarının təkrar inkişafı ilə müşahidə olunan formalar isə yanlış residivlər – “prosidivlər” adlanır.

Endoskopik adenoidektomiya cərrahi əməliyyatı endotraxeal narkoz altında, transoral yeridilmiş 70°-li endoskopun nəzarəti ilə adenoid toxumasının optimal kəsilib çıxarılması hesabına həyata keçirilir. Bu zaman

adenoid toxumasının kəsilib çıxarılması işi Bekman adenotomu, Konxotom və ya Bleyksli maşasından istifadə etməklə yaxud da daha müasir metodlardan, məsələn, Şeyver ya radiofrekans ya da lazerlə həyata keçirilir.

Vizual nəzarət altında cərrahi əməliyyatın həyata keçirilməsinə cəhd təsadüfi deyil, çünki aparılan əməliyyatın gedişinin vizualizasiyası xəstəliyin prosidivinin ən yaxşı profilaktika üsuludur. Təklif olunan üsullardan endoskopik adenoidektomiya əməliyyatı akademik M.Mirqasımov adına Respublika klinik xəstəxanasında 2002-ci ildən geniş istifadə olunur.

Burun boşluğunun arxa şöbələrinin o cümlədən, burun-udlağın endoskoplə vizualizasiya imkanları həkimlərin işini çox asanlaşdırır. Bununla yanaşı, həm valideynlərdə, həm də gündəlik işlərində həmin metodu istifadə etməyən kliniki həkimlərdə bu metodun ənənəvi cərrahi əməliyyatla müqayisədə təhlükəsizliyinə və kliniki effektivliyinə aid yaranan suallar aradan qalxır.

**Tədqiqatın məqsədi:** II-III dərəcəli adenoidi olan uşaqlarda endoskopik adenoidektomiya və “standart” adenotomiya cərrahi müalicə metodlarından sonra burun boşluğunun vəziyyətini xarakterizə edən kliniki-funksional göstəricilərin dinamikasının öyrənilməsi və yeni konstruksiyalı alətlər istifadə etməklə cərrahi əməliyyatın effektivliyinin artırılmasından ibarət olmuşdur.

**Tədqiqatın vəzifələri:**

1. II-III dərəcəli adenoid hipertrofiyası və xroniki adenoiditi olan uşaqların cərrahi əməliyyatdan əvvəl hazırlığının dəyərləndirilməsi.
2. Əməliyyatdan sonra prosedivlərin rast gəlməsinə görə yaxın və uzaq nəticələrin dəyərləndirilməsi.
3. Adenoidektomiya üçün tətbiq olunan standart alətlərin təkmilləşdirilməsi.
4. Endoskopik adenoidektomiya və “standart” adenotomiyadan sonra nazal ventilyasiya və funksiya göstəricilərinin təhlili
5. Endoskopik adenoidektomiya və “standart” adenotomiya əməliyyatından əvvəl xəstəliyin kliniki-funksional göstəricilərinin kompleks şəkildə dəyərləndirilməsi.
6. Vizual kontrollu adenoidektomiyanın effektivliyi və təhlükəsizliyinin təyini.

**Tədqiqatın elmi yeniliyi:**

Endoskopik adenoidektomiyadan sonra burun boşluğunun vəziyyətini xarakterizə edən kliniki-funksional göstəricilərin dəyişilməsi kompleks şəkildə öyrənilmişdir.

Funksional və kliniki müayinə metodlarının nəticələri endoskopik adenoidektomiyanın “standart” adenotomiyadan dürüst üstünlüyünü təsdiq etmişdir.

Endoskopik adenoidektomiya olunmuş xəstələrdə nazal ventilyasiyanın parametrlərinin sağlam uşaqların analoji göstəricilərinə uyğunluğu təsdiq edilmişdir.

Adenoidektomiya əməliyyatının keyfiyyətinin artırılması üçün yeni alətlər (adenotom, əyri konxotom, sorucu ucluq, bipolyar koaqulyator ucluğu) təklif olunmuş və bu alətləri tətbiq etməklə endoskopik adenoidektomiya əməliyyatları həyata keçirilmişdir.

### **Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti:**

-Kliniki və funksional müayinə metodlarının istifadəsi ilə II-III dərəcəli adenoid diaqnozlu uşaqlarda endoskopik adenoidektomiyanın yüksək effektivliyi təsdiq edilmişdir;

-Sağlam uşaqlarda əldə edilən nazal ventilyasiya göstəriciləri LOR-orqanların müxtəlif patologiyası olan pasientlərin burun boşluğunun funksional dəyişikliklərinin diaqnostikasında ÖAR-ın daha geniş istifadəsinin zəruriliyini təsdiq edir;

-ÖAR burun-udlağın patologiyası olan pasientlərdə burun boşluğu kompleks qiymətləndirilməsini təmin edir, istifadə zamanı sadədir, xəstələr tərəfindən yaxşı keçirilir və əks-göstərişləri yoxdur.

-Tərəfimizdən təklif olunan yeni konstruksiyalı alətlərin (adenotom, əyri konxotom, sorucu ucluq, bipolyar koaqulyator ucluğu) istifadəsi vizual kontrol altında adenoidektomiyanın aparılmasını sadələşdirir, qanaxmanın asanlıqla saxlanılmasına imkan yaradır, əməliyyatın qısa zaman sərfində, fəsadsız başa çatdırılmasını təmin edir.

### **Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:**

1. Kliniki və funksional tədqiqatların nəticələrinə görə, II-III dərəcəli adenoid diaqnozlu uşaqlarda endoskopik adenoidektomiya, “standart” adenotomiya ilə müqayisədə daha səmərəlidir.

2. II-III dərəcəli adenoid diaqnozlu uşaqlarda aparılmış endoskopik adenoidektomiya burunla nəfəs almanın göstəricilərinin sağlam pasientlərin analoji göstəricilərinin səviyyəsinə qədər bərpa edilməsini, eşitmə borusu funksiyasının normallaşmasını, residivlərin olmamasını təmin edir.

3. Yeni konstruksiyalı alətlərdən (adenotom, əyri konxotom, sorucu ucluq, bipolyar koaqulyator ucluğu) istifadə etməklə vizual kontrol altında cərrahi müalicənin aparılması prosedivlərin azaldılmasını təmin edir, qanaxma riskini azaldır və cərrahi müdaxilənin uzaq nəticələrini yaxşılaşdırır.

### **Tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi.**

Təklif olunan ümumi narkozla cərrahi əməliyyat metodikası akademik M.Qasimov adına RKX-nın LOR şöbəsində, 1 sayılı ŞKX-da, həmçinin, "Baku City Hospital" klinikalarında tətbiq edilmişdir.

**Tədqiqat işinin aprobasiyası.** Dissertasiyanın materialları 2013-cü ildə 9-cu Türk Rinoloji Konqresində, Ə.Əliyev adına ADHTİ gənc alimlərinin konfransında (2013) məruzə olunmuşdur.

Dissertasiya işi 03.03.2015- ci il tarixdə Ə.Əliyev adına ADHTİ-də cərrahiyyə fakültəsinin elmi şurasında müzakirə olunmuş (Protokol №2), 2015-ci il 11 iyun tarixdə ATU-nun Aprobasiya komissiyasının iclasında aprobasiya olunmuşdur (Protokol №9).

### **Çap edilmiş işlər.**

Dissertasiyanın mövzusu üzrə 18 elmi iş dərc olunmuşdur.

**Dissertasiyanın strukturu və həcmi.** Dissertasiya işi 156 səhifədə əks olunmuş, giriş, ədəbiyyat icmalı, 4 fəsil, yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələr və istifadə olunan ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısı 198 mənbəni (o cümlədən 9 vətən 84 yaxın xaric 105 uzaq xarici) əhatə edir. Dissertasiya 23 cədvəl və 29 şəkil ilə illüstrasiya edilmişdir.

## **TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI**

Kliniki təhlilin əsasını 2007-2013-cü illər ərzində akad. M.Mirqasimov adına RKX-nın LOR şöbəsində və Baku City Hospitalda udlaq badamcığının II-III dərəcəli hipertrofiyası olan 309 xəstənin cərrahi müalicəsinin yaxın və uzaq nəticələrinin müşahidəsi təşkil etmişdir.

166 (53,7%) oğlan və 143 (46,3%) qız tədqiqata cəlb olunmuşdur. 1-5 yaş qrupunda 126 (40,8%), 6-8 yaş qrupunda 102 (33,0%), 9-14 yaş qrupunda 81 (26,2%) xəstə müşahidə edilmişdir. 6-14 yaşda xəstələrin birgə sayının (183-59,2%) çox olması bu yaşda olan uşaqların daha çox müxtəlif uşaq kollektivlərinə getməsi, həmçinin, kəskin virus infeksiyası epizodlarının rastgəlmə tezliyinin bu yaşda olan uşaqlarda yüksək olması ilə əlaqədardır.

Plana uyğun olaraq, bütün xəstələrdə remissiya dövründə adenotomiya cərrahi əməliyyatı icra edilmişdir. Əsas qrupa aid edilən 211 nəfərdən ibarət xəstələrdə adenoidektomiya əməliyyatı ağız boşluğundan 70°-li endoskopun nəzarəti ilə, ümumi anesteziya altında aparılmışdır. Bu xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür: "A" qrupu- Bekman adenotomu ilə əməliyyat aparılan 118(41,7%) xəstə, "B" qrupu- Bahadır (Türkiyə) firması

tərəfindən hazırlanmış şəxsi konstruksiyalı adenotomla əməliyyat aparılan 93(58,3%) xəstə. Nəzarət qrupuna aid edilən 98 xəstədə isə Bekman adenotomunun köməyi ilə yerli anesteziya altında, klassik “kor-koranə” adenotomiya icra olunmuşdur. Cərrahi əməliyyatlar LOR şöbəsinin stasionar şəraitində, uşaq otorinolaringologiyası sahəsində 10 ildən çox təcrübəsi olan cərrahlar tərəfindən icra edilmişdir.

Xəstələrin cinsə və yaşa görə paylanması klinik qruplar arasında fərq olmamışdır.

Əsas xəstəliklə yanaşı gedən xəstəliklərə aşağıdakılar aiddir: irinli sinusit; orta qulağın patologiyası residivverən irinli orta otit, eksudativ otit, konduktiv ağıreşitmə; yuxarı tənəffüs yollarının kəskin virus infeksiyaları. Bu patologiyalara həm əsas, həm də nəzarət qrupunda təxminən eyni tezliklə rast gəlinmişdir.

Pasientlərin şikayətlərinin təhlili göstərir ki, onlar xroniki adenoiditin klinikasına xarakterikdir və hər iki qrupda klinik materialın, demək olar ki, eyniliyini təsdiq edir (Cədvəl 1).

*Cədvəl 1*

*Sorğu nəticələrinə görə xəstələrin şikayətləri*

Şikayətlər	1-5 yaş		6-8 yaş		9-14 yaş		Cəmi	
	müt.	%	müt.	%	müt.	%	müt.	%
Əsas qrup	n=86		n=70		n=55		n=211	
Burunla nəfəs almanın çətinləşməsi	81	94,2±2,5	57	81,4±4,6	32	58,2±6,7	170	80,6±2,7
Burundan ifrazatın gəlməsi	44	51,2±5,4	55	78,6±4,9	54	98,2±1,8	153	72,5±3,1
Burunda danışma	39	45,3±5,4	41	58,6±5,9	32	58,2±6,7	112	53,1±3,4
Öskürək	48	55,8±5,4	37	52,9±6,0	41	74,5±5,9	126	59,7±3,4
Xorultu	85	98,8±1,2	42	60,0±5,9	28	50,9±6,7	155	73,5±3,0
Nəzarət qrupu	n=40		n=32		n=26		n=98	
Burunla nəfəs almanın çətinləşməsi	37	92,5±4,2	26	81,3±6,9	16	61,5±9,5	79	80,6±4,0
Burundan ifrazat	23	57,5±7,8	26	81,3±6,9	25	96,2±3,8	74	75,5±4,3
Burunda danışma	21	52,5±7,9	19	59,4±8,7	16	61,5±9,5	56	57,1±5,0
Öskürək	19	47,5±7,9	18	56,3±8,8	20	76,9±8,3	57	58,2±5,0
Xorultu	38	95,0±3,4	19	59,4±8,7	14	53,8±9,8	71	72,4±4,5

Pasientlərin əksəriyyətində xəstəliyin anamnezi 1 ildən artıq olmuşdur (61,2%). Həmin xəstələr ambulator şəraitdə bir neçə kurs müalicə almış, uzunmüddətli və səmərəsiz konservativ müalicədən sonra adenotomiya məqsədilə hospitalizə edilmişdir. Xəstəliyin daha azmüddətli anamnezi (6 ay) olan xəstələrdə xroniki adenoiditlə yanaşı gedən, residivverən, konservativ müalicəyə tabe olmayan xəstəliklərin yaranması cərrahi əməliyyata əsas vermişdir. Həmin uşaqlarda əsas xəstəliklə yanaşı olan patologiya onların ümumi vəziyyətini və uşaq kollektivlərində adaptasiyasını çətinləşdirirdi.

### **Tədqiqatda tətbiq edilən müayinə metodları**

- Burun boşluğunun endoskopiyası
- Endoskopik epifarinqoskopiya
- Burun boşluğu mikroflorasının müayinəsi
- Burunətrafi ciblərin ultrasəs müayinəsi
- Funksional müayinə metodları: 1.Ön aktiv rinomanometriya;  
2.Timpanometriya
- Tonal astana audiometriyası
- Statistik analiz metodları: Alınmış nəticələrin statistik analizində Pirsonun  $X^2$  (xu-kvadrat) meyarı ( $n \geq 5$  olduqda) və Fişerin Dəqiq Üsulu ( $n < 5$  olduqda) tətbiq edilmişdir.

## **TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ MÜZAKİRƏSİ**

Xəstələrin əməliyyatdan əvvəlki müayinə protokoluna, kifayət qədər kiçik ölçülü datçikin olmaması səbəbindən ən kiçik 1-5 yaşlı uşaqlar istisna olmaqla, burunətrafi ciblərin ALOKA aparatında “B” rejimdə ultrasəs müayinəsi daxil edilmişdir. Xroniki adenoiditi olan uşaqların burunətrafi ciblərinin ultrasəs müayinəsindən, orta hesabla, onların 84-də (27,2%) pnevmatizasiyasının azalması müəyyən olunmuşdur: 59 (28,0%) - əsas qrupda, 25 (25,5%) - nəzarət qrupunda ( $p > 0,05$ ). Əng cibinin selikli qişasının ödemi bütün yaş qruplarında müəyyən edilmişdir və əsas qrupda 20,4% (43 xəstə), nəzarət qrupunda- 17,3% (17 xəstə) təşkil etmişdir ( $p > 0,05$ ). Əng cibində mayenin səviyyəsi yuxarı yaş qruplarında (6-14 yaş) fiksə edilmiş və əsas qrupda 4,7% (10 xəstə); nəzarət qrupunda 3,1% (3 xəstə) təşkil etmişdir ( $p > 0,05$ ).

USM zamanı burunətrafi ciblərin havalılığının pozulmasının müəyyən edilməsi, həmçinin, xəstələrin müayinəsinin kliniki nəticələri pasientlərin bir hissəsində rentgenoqrafik müayinənin aparılmasına göstəriş olmuşdur. Ultrasəs və rentgen müayinələrinin nəticələrinin müqayisəsi



göstərir ki, USM – yüksək informativli metoddur və əldə edilən nəticələr radioloji müayinənin nəticələrinə uyğundur. Müayinənin nəticələrini ümumiləşdirərək belə demək olar ki, əsas və nəzarət qruplarının xəstələri arasında əhəmiyyətli fərq aşkar edilməmişdir ( $p>0,05$ ).

Hər iki kliniki qrupda xəstələrin burun boşluğu mikroflorasının müayinəsi aparılmışdır. Əksər hallarda Haemophilus influenzae – 63 (20,4%), Streptococcus pneumoniae- 59 (19,1%). Staphylococcus aureus – 50 (16,2%) və H.influenzae + digər mikroorganizmlərin birləşməsi – 47 (15,2%) qeyd edilmişdir. Kliniki qruplar arasında burun boşluğu mikroflorası üzrə əhəmiyyətli fərq olmamışdır ( $p>0,05$ ).

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə səmərəlilik ön aktiv rinomanometriya ÖARM metodu ilə təyin edilən burun müqaviməti göstəricisinə görə qiymətləndirilmişdir.

Hər iki kliniki qrupun xəstələrində adenoiditlə uzlaşan sinusitin yayılmasını nəzərə alaraq, aktiv iltihab prosesinin ləğv edilməsi məqsədi ilə iltihabəleyhinə terapiya aparılmışdır.

Əsas qrupun xəstələrinin 1-5 yaş qrupunda hər gün burun boşluğu və burun-udlağın sinus rinze kitle ikiqat təmizlənməsi aparılmışdır. Həmçinin, 7 gün ərzində yaşdan asılı dozada Auqmentin, buruna damcılar- 0,01% Nazivin məhlulu və 2% Protarqol məhlulu təyin edilmişdir.

Nəzarət qrupunda 7 gün ərzində xəstələrə yaşdan asılı dozada Auqmentin, buruna damcılar – 0,01% Nazivin məhlulu və 2% Protarqol məhlulu təyin edilmişdir.

Əsas qrup xəstələrinin 6-8 yaş qrupunda hər gün burun boşluğu və burun-udlağın ilıq halda sinus rinze kitle ikiqat təmizlənməsi, həmçinin, gündə 3 dəfə olmaqla burunun hər hissəsinə 1 doza izofra preparatı təyin edilmişdir.

Nəzarət qrupunda: buruna 0,025% Nazivin; gündə 3 dəfə olmaqla burunun hər hissəsinə 1 doza izofra preparatı təyin edilmişdir.

Əsas qrupun xəstələri 9-14 yaş: buruna 0,025% Nazivin; gündə 2 dəfə ilıq halda sinus rinze kitle nazal duş; gündə 3 dəfə olmaqla burunun hər hissəsinə 1 doza izofra preparatı burun boşluğunun təmizlənməsindən sonra təyin edilmişdir.

Nəzarət qrupunda: 0,025% Nazivin; gündə 3 dəfə olmaqla burunun hər hissəsinə 1 doza izofra preparatı təyin edilmişdir.

Aparılan terapiyanın səmərəliliyi subyektiv amil – simptomatikanın dərəcəsinə və obyektiv amillər – həkim müayinəsi və ultrasəs müayinəsinin nəticələrinə görə qiymətləndirilmişdir. Bütün xəstələrdə burunla nəfəs almanın yaxşılaşması, burundan ifrazatın azalması qeyd edilmişdir.

Ultrasəs müayinəsinin nəticələrinə görə, aparılan terapiya əsas qrupda əng cibi mayesinin səviyyəsi olan 12 xəstədən 11-də (91,7%), nəzarət qrupunda 5 xəstədən 2-də 1(40,0%) xəstəsində səmərəli olmuşdur ( $p_{FDU}=0,053$ ). Əng ciblərinin havallılığının tam azalması olan uşaqlarda havalanmanın bərpası əsas qrupun 17 (terapiyanın müsbət effekti-73,9%), nəzarət qrupunun 8 (terapiyanın müsbət effektivliyi- 36,4%) xəstəsində müşahidə edilmişdir ( $p<0,005$ ). Alın cibinin pnevmatizasiyası əsas qrupda 8 (88,9%) xəstədə, nəzarət qrupunda 1 (33,3%) xəstədə bərpa edilmişdir ( $p>0,05$ ). USM nəticələrinə görə, əng ciblərinin selikli qişasının ödemi aparılan müalicə tədbirlərinə qarşı daha dayanıqlı olmuşdur. Belə ki, terapiyanın müsbət nəticələri əsas qrupda 19 (müalicənin effekti- 41,3%) xəstədə, nəzarət qrupunda 2 (müalicənin effekti-11,8%) xəstədə müşahidə edilmişdir ( $p_{FDU}=0,024$ ).

Əməliyyatdan əvvəl müayinənin nəticələrinin təhlili, əsas və nəzarət qrupunun xəstələrinin, ümumilikdə, həmcins olduğunu göstərir ki, bu da, öz növbəsində, cərrahi müdaxilənin və əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrdə onun nəticələrinin müqayisəli təhlilini aparmağa əsas verir.

Narkoz altında icra edilən cərrahi əməliyyat zamanı Bekman adenotomu və xüsusi konstruksiyalı alət arasında müqayisəli təhlil aparılmışdır. Burunun bir hissəsindən keçirilmiş 3,5 mm diametrlilik silikon kateterlərin köməyi ilə yumşaq damağı yuxarıya doğru qaldıraraq, cərraha maneçilik yaratmadan 70°-li endoskopun köməyi ilə əməliyyat olunan sahənin kifayət qədər görünməsi təmin edilmişdir. Sərt damağa söykənməklə üst çənənin fiksasiyası üçün Davis-Meyer ağızgenəldicisi istifadə edilmişdir. Vizual nəzarətli əməliyyat üçün Bekman adenotomun əhəmiyyətli nöqsanları bizi xüsusi konstruksiyalı alət işlətməyə vadar etdi . Yeni modeldə dəstək və kəsən hissə – küret bir ox üzərində deyil, qövs şəklində əyilərək küret hissəyə keçir. Adenotomun əməliyyat sahəsinə yeridilməsindən əvvəl burun-udlaq 70°-li endoskopun köməyi ilə yoxlanılmışdır. Belə olduqda cərrahi əməliyyat udlaq badamcığının ölçülərinin anatomik xüsusiyyətlərini, onun yerləşməsini və burunun arxa hissələrinə yayılmasını nəzərə alaraq həyata keçirilir. Adenotomu adenoid toxumasının əsasına yerləşdirdikdən sonra alətlə aşağı istiqamətdə hərəkətini başlayarkən cərrah üçün əlavə köndələn xırda “mişarlayıcı” hərəkətləri icra etməyə imkan yaranmasından ötrü küretin eninə görə torus tubarius arasındakı məsafədən az olan adenotom seçilmişdir. Bu hərəkətlər hesabına udlaq badamcığı toxumasının burun-udlaq tağından kəsilməsi yüngülləşir. Sonra adenoid vegetasiyalarının boru yastıqları, xoanalar və burun

boşluğunun arxa hissələri, burun-udlağın aşağı hissələrində olan qalıqları ən kiçik ölçülü “0” adenotomla çıxarılmışdır. Əməliyyat olunan sahə xüsusi aspirasion borusu olan elektrik sorucusu ilə təmizləndi. Bu alətin asan konstruksiyası hesabına burun-udlaq və burun boşluğunun arxa hissələrində yığılmış adenoid toxumasının xırda qalıqları və qan laxtalarını çıxarmaq çox rahat olur.

Xəstələrin bəziləri öz istəklərinə görə həmin gün bəziləri isə cərrahi əməliyyatdan bir sutka sonra evə yazılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə xəstələrə qulluq qoruyucu rejimə riayət etməkdən, damarbüzücü damcıların verilməsindən və burun boşluğunun gündəlik təmizlənməsindən ibarət olmuşdur.

Xəstələr əməliyyatdan sonra ilk 10 gün ərzində klinikada həkim müayinəsi 3-cü, 5-ci və 10-cu günə təyin edilməklə dinamik olaraq müşahidə olunmuşdur. Həkim müayinəsi zamanı burun boşluğu selikli qişasının 0,05%-li naftizin məhlulu ilə anemizasiyası və 35-36°C hərarətli 0,9% -li NaCl ilə nazal duş edilmişdir.

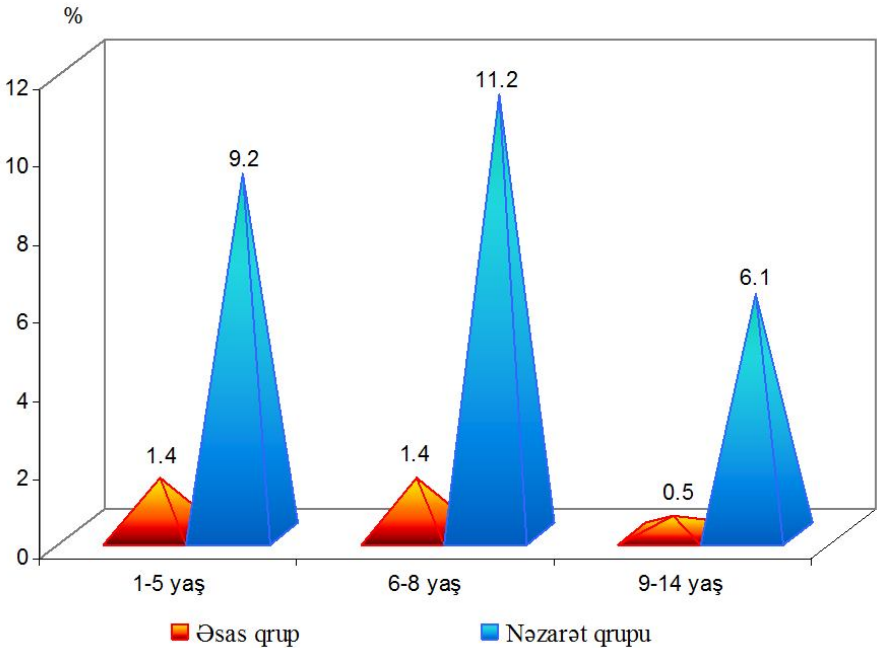
Əməliyyatdan sonrakı yaxın dövrün qiymətləndirilmə meyarları aşağıdakılardır: ağrı sindromu, hərarət reaksiyası, burunla nəfəs almanın çətinləşməsi, burundan ifrazat. Əməliyyatdan sonra ilk 2 sutka ərzində ağrı hər iki qrupun xəstələrini eyni səviyyədə narahat edirdi. Hərarət reaksiyası əməliyyatdan sonra birinci 3 sutka ərzində qeyd edilmişdir və əməliyyatdan 6 saat sonra əsas qrupda 58(27,5%), nəzarət qrupunda 29 (29,6%) xəstədə müşahidə olunmuşdur. Əməliyyatdan bir gün sonra subfebril hərarət əsas qrupun 20(9,5%), nəzarət qrupunun 12(12,2%) xəstəsini ( $p<0,01$ ), 3-cü gün müvafiq olaraq, 2(0,9%) və 3(3,1%) xəstəni narahat etmişdir. Əməliyyatdan sonra 3-cü gün burunla nəfəs almanın çətinləşməsi əsas qrupun 69(32,7%), nəzarət qrupunun 45(45,9%) xəstəsini narahat etmişdir ( $p<0,02$ ), 14-cü günə bu göstərici müvafiq olaraq 1(0,5%) və 2 (2,0%) təşkil etmişdir ( $p>0,05$ ). Adenotomiyadan sonra 14-cü gün burundan ifrazat yalnız nəzarət qrupunun 2(2,0%) xəstəsində davam etmişdir ( $p>0,05$ ).

Əməliyyatdan sonra 1-ci, 3-cü, 7-ci, 10-cu və 14-cü gün əməliyyat yarasının sağalma prosesinə endoskopik nəzarət həyata keçirilmişdir. Burun boşluğu selikli qişasının ödemi, burun boşluğundan və burun-udlaqdan gələn ifrazatın xarakteri qiymətləndirilmişdir. Yaranın səthində olan fibrinnoz ərp və adenoid toxumasının qalıqlarının olmasına görə qiymətləndirilmişdir. Müşahidənin 10-cu günü əsas qrupun 57(27,0%), nəzarət qrupunun 38 (38,8%) xəstəsində burun-udlaqda fibrinnoz ərp müşahidə edilmişdir ( $p<0,05$ ). Burun-udlağın

epitelizasiyasının ən uzaq müddəti əsas qrupda 17 gün, nəzarət qrupunda 22 gün təşkil etmişdir.

Əməliyyatdan sonraki gün aparılan endoskopik müayinə nəticəsində əsas qrupda 7(3,3%), nəzarət qrupunda 26(26,5%) xəstədə udlaq badamcığının çıxarılmayan xırda qalıqları aşkar edilmişdir ( $p<0,001$ ).

Əməliyyatdan sonra 2-ci gün burun-udlaq tağında endoskopik olaraq adenoid toxumanın adenoidoektomiya zamanı çıxarılmayan fraqmentləri aşkar edilmişdir. Şəkil 1-də əməliyyatdan sonraki erkən dövrdə qruplar üzrə adenoid toxuma fraqmentlərinin paylanması təsvir edilmişdir.



*Şək. 1. Əməliyyatdan sonraki erkən dövrdə burun-udlaqda aşkar edilən adenoid toxumalarının yaş qruplarına görə paylanması*

Stasionardan evə yazıldıqdan sonra 5-6 ay müddətində klinikada xəstələrin müayinəsi aparılmış və əməliyyatın nəticələri qiymətləndirilmişdir. Cərrahi əməliyyat aparılmış xəstələrdən: əsas qrupda 176(83,4%), nəzarət qrupunda 87(88,8%) olmaqla 263(85,1%) nəfərin müayinəsi aparılmışdır. Sorğuların nəticələrinə görə aşağıdakılar qeyd

edilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrdə burunla nəfəs almanın yaxşılaşmasını bütün xəstələr qeyd etmişdir. Həkim müayinəsinə gələnlər arasında burunla nəfəs almanın çətinləşməsi əsas qrupda 21(10,0%), nəzarət qrupunda 32 (32,7%) xəstəni narahat etmişdir ( $p<0,001$ ) (Cədvəl 2).

*Cədvəl 2*

*Sorğuların nəticələrinə görə əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrdə xəstələrin şikayətləri*

Yaş qrupları (il) və xəstələrin sayı	Şikayətlər				
	Burunla nəfəs almanın çətinləşməsi	Burundan ifrazat	Burunda danışma	Öskürək	Xorultu
Əsas qrup					
1-5 yaş	9 (14,8±4,5%)	3 (4,9±2,8%)	0 (-)	6 (9,8±3,8%)	1 (1,6±1,6%)
6-8 yaş	9 (13,8±4,3%)	8 (12,3±4,1%)	0 (-)	6 (9,2±3,6%)	3 (4,6±2,6%)
9-14 yaş	3 (7,5±4,2%)	3 (7,5±4,2%)	0 (-)	1 (2,5±2,5%)	1 (2,5±2,5%)
Cəmi	21 (12,7±2,6%)	14 (8,4±2,2%)	0 (-)	13 (7,8±2,1%)	5 (3,0±1,3%)
Nəzarət qrupu					
1-5 yaş	15 (42,9±8,4%)	10 (28,6±7,6%)	5 (14,3±5,9%)	10 (28,6±7,6%)	8 (22,9±7,1%)
6-8 yaş	11 (37,9±9,0%)	8 (27,6±8,3%)	3 (10,3±5,7%)	6 (20,7±7,5%)	6 (20,7±7,5%)
9-14 yaş	6 (26,1±9,2%)	5 (21,7±8,6%)	1 (4,3±4,3%)	3 (13,0±7,0%)	1 (4,3±4,3%)
Cəmi	32 (36,8±5,2%)	23 (26,4±4,7%)	9 (10,3±3,3%)	19 (21,8±4,4%)	15 (17,2±4,0%)

Burundan ifrazat əsas və nəzarət qruplarının bütün yaş qruplarında əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır. Həkim müayinəsinə gələnlər arasında

burundan ifrazat əsas qrupun 14 (8,0%), nəzarət qrupunun 23 (26,4%) xəstəsində qeyd edilmişdir ( $P<0,001$ ). Bu nəticələr burun-udlağı narkoz altında vizual nəzarətlə əməliyyat olunmuş xəstələr qrupunda daha yüksək effektivliyi göstərir. Əsas qrupun xəstələrini burunda danışma narahat etmirdi, halbuki nəzarət qrupunda bu əlamət 9 (10,3%) xəstədə qeyd edilmişdir ( $p<0,001$ ). Öskürək əsas qrupda 20 (11,4%), nəzarət qrupunda 19 (21,8%) xəstədə ( $p<0,02$ ), xorultu əsas qrupun 6 (3,4%), nəzarət qrupunun 15 (17,2%) xəstəsində ( $p<0,001$ ) aşkar edilmişdir. Valideynlərin subyektiv qiymətləndirilməsinə görə, vizual nəzarətlə ümumi anesteziya altında aparılmış adenotomiya klassik əməliyyat metodikasından burunla nəfəs almanın çətinləşməsi, burundan ifrazat, burunda danışma, öskürək və xorultu kimi şikayətlərinə görə bütün yaş qruplarında daha səmərəli olmuşdur.

Endoskopik müayinənin nəticələrinə görə, kliniki qruplar arasındakı fərq, subyektiv sorğunun nəticələrinə nisbətən, daha nəzərəcarpan olmuşdur.

Burun-udlağın endoskopik müayinəsi nəticəsində müayinə olunan 248 nəfərdən 78 (31,5%) xəstədə (əsas qrupda- 172-dən 33 (19,2%), nəzarət qrupunda- 76-dən 45 (59,2%), xəstədə,  $p<0,001$ ) müxtəlif dərəcəli adenoid vegetasiyalarının prosidivləri aşkar edilmişdir. Adenoid qalıqları ölçü və burun-udlaqda lokalizasiyasına görə təsnif olunmuşdur.

Alınmış nəticələr göstərir ki, həm əsas, həm də nəzarət qrupunda I dərəcəli prosidivlər üstünlük təşkil etmişdir. Əsas qrupda I dərəcəli prosidiv 20(11,6%), nəzarət qrupunda 24(31,6%) xəstədə qeyd edilmişdir ( $p<0,001$ ).

Əsas qrupda müayinəyə gələnələr arasında 11(6,4%) xəstədə II dərəcəli prosidivlər aşkar edilmişdir. Nəzarət qrupunda bu göstərici 17(22,4%) nəfərdə olmuşdur ( $p<0,001$ ). III dərəcəli prosidiv əsas qrupda müşahidə edilməmiş, nəzarət qrupunda 4(5,3%) uşaqda qeyd edilmiş ( $p>0,05$ ), patologiya 6-8 yaş qrupunda üstünlük təşkil etmişdir. Tədqiqat zamanı cinslə bağlı xüsusiyyətlər aşkar edilməmişdir.

Hər iki qrupda prosidivlərin daha çox rastgəlinən lokalizasiya yeri burun-udlağın tağı nahiyəsində – əsas qrupda 12 (7,0%), nəzarət qrupunda 15 (19,7%) xəstədə olmuşdur ( $p<0,005$ ).

Nadir hallarda rastgəlinən lokalizasiya yayılmış prosidivlər – əsas qrupda 1(0,6%) xəstədə, nəzarət qrupunda 3(3,9%) xəstədə qeyd edilmişdir. Boru yastıqları və eşitmə borularının udlaq dəlikləri sahəsi əsas qrupda 11(6,4%), nəzarət qrupunda 12(15,8%) xəstədə prosidivin lokalizasiya yeri olmuşdur ( $p<0,01$ ).

Burunun xoanaları və arxa hissələrində prosidivlərə əsas qrupda 3(1,7%) xəstədə, nəzarət qrupunda 9(11,8%) xəstədə rast gəlinmişdir ( $p<0,001$ ).

Əməliyyatın, endoskopik müayinə zamanı prosidivlərin olmaması ilə qiymətləndirilən effektivliyi əsas qrupda 80,8%, nəzarət qrupunda – 40,8% olmuşdur ( $p<0,001$ ).

Əldə edilən nəticələrin təhlili göstərir ki, bütün prosidivlər limfoid toxumanın tam çıxarılmaması ilə əlaqədardır. Lakin, “kor-koranə” adenotomiyada buna səbəb əməliyyat sahəsinin kifayət qədər görünməməsi ilə bağlı texniki xəta olduğu halda, vizual əməliyyatda istifadə edilən avadanlığın təkmlil olmamasıdır. Daha çox qeyri-qənaətbəxş nəticələr prosidivin xoanalar (burada limfoadenoid toxumanın kiçik fraqmenti belə burunla nəfəsalmanın çətinləşməsinə səbəb ola bilər) lokalizasiyasında olarkən qeyd edilmişdir.

Endoskopik müayinənin nəticələrinə görə, burun-udlağın vizual nəzarətlə narkoz altında aparılmış əməliyyatın effektivliyi, klassik “kor-koranə” əməliyyatın nəticələrinə nisbətən daha yüksək olmuşdur ( $P<0,01$ ). Yaş qruplarına görə bu fərq uşağın böyüməsi ilə bir az azalır, lakin bütün yaş dövrlərində fərq statistik dürust olaraq qalır. Əsas qrupda Bekman adenotomu ilə və xüsusi konstruksiyalı alətlə əməliyyat olunmuş xəstələrin endoskopik müayinəsinin nəticələrinin təhlili göstərir ki, əyilmiş dəstəyi olan adenotomun istifadəsi əməliyyatın nəticələrini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa imkan verir ( $p<0,05$ ).

Damarbüzüclərin istifadəsindən sonra ümumi həcm axını (ÜHA) əsas və nəzarət qruplarının bütün yaş yarımqruplarında, xəstələrin yaşına müvafiq progressiv yüksələrək, əhəmiyyətli dərəcədə artmışdır. Əsas qrupda ÜHA-nın orta göstəricisi  $332,8\pm 11,6$ , nəzarət qrupunda  $277,6\pm 8,4$  ( $p<0,01$ ) təşkil etmişdir ki, bu da vizual nəzarətlə aparılan cərrahi əməliyyatın daha yüksək effektivliyini nümayiş etdirir. Damarbüzücü preparatların yeridilməsi nəticəsində bütün yaş qruplarında ÜHA əhəmiyyətli dərəcədə artmışdır.

Damarbüzüclərin fonunda hər iki kliniki qrupun xəstələrində ümumi müqavimət (ÜM) əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır ( $p<0,01$ ). Əsas qrupda ÜM-in orta göstəricisi ( $0,48\pm 0,01$ ) nəzarət qrupunun nəticələri ilə ( $0,72\pm 0,01$ ) müqayisədə narkoz altında əməliyyatların üstünlüyünü göstərir ( $P<0,001$ ).

Burun klapanı sahəsində əhəmiyyətli dəyişikliklər qeyd edilməmişdir. Cərrahi əməliyyat hər iki kliniki qrupda ümumi həcm axınının göstəricisini yüksəltməyə və burun rezistentliyini azaltmağa imkan yaratmışdır. Bununla belə, ümumi anesteziya və vizual nəzarət ilə

adenotomiya metodikası əsas qrupun bütün yarımqruplarında ÖARM nəticələri üzrə statistik cəhətdən dürüst üstünlüklər əldə etməyə imkan verir.

Aparılan müayinələrin nəticələrinin təhlili endoskopik adenoidektomiyanın, adenoidlərin standart metodika ilə əməliyyatına nisbətən üstünlüyünü göstərmişdir.

## NƏTİCƏLƏR

1. Tədqiqatımız nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, II-III dərəcəli adenoid hipertrofiyası və xroniki adenoiditi olan uşaqlarda cərrahi əməliyyat öncəsi nasal duşla birlikdə yerli antibakterial müalicənin aparılması əməliyyat zamanı həmçinin əməliyyatdan sonrakı dövrdə fəsadlaşmaların qarşısını alan çox effektiv metoddur.
2. Əməliyyatın yaxın və uzaq nəticələrinin, endoskopik müayinə zamanı prosidivlərin olmaması ilə qiymətləndirilən effektivliyi əsas qrupda 80,8%, nəzarət qrupunda – 40,8% olmuşdur ( $p < 0,001$ ).
3. Bizim tərəfimizdən təklif olunan yeni konstruksiyalı alətlərin (adenotom, əyri konxotom, sorucu ucluq, bipolyar koaqulyator ucluğu) istifadəsi hesabına aparılan vizual kontrollu adenoidektomiya müxtəlif yaşlarda olan uşaqlarda adenoid vegetasiyalarının az travmatik, təhlükəsiz və daha effektiv olmasına imkan yaradır.
4. Əməliyyatın uzaq nəticələrinin qiymətləndirilməsi məqsədilə aparılan ön aktiv rinomanometriya müayinələrinin nəticələrinə əsasən, nəzarət qrupu ilə müqayisədə əsas qrupda səmərəliliyin 36,9% (ÜHA) və 49,7% (ÜM) yüksək olduğu aşkar edilmişdir.
5. Burunətrafı ciblərin ultrasəs müayinəsinin göstəricilərinə görə endoskopik adenoidektomiya əməliyyatından sonra səmərəlilik 69,3%, standart adenotomiya metodu ilə müalicədən sonra 33,3% olmuşdur ( $P < 0,001$ ).
6. Adenoidektomiya zamanı endoskopun istifadəsi cərrahi əməliyyatın bütün əsas anlarında əməliyyat sahəsinin effektiv vizualizasiyasına imkan yaratmaqla əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların qarşısını alır.

## PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1. Endoskopik epifarinqoskopiyanı burun-udlağın transnazal endoskopik müayinəsinə əlavə etmək məqsədəuyğundur, çünki yalnız bu iki metodun istifadəsi ilə udlaq badamcığının ölçüsü və onun boru yastıqları, xış sümüyü eləcə də burunun arxa hissələri ilə anatomik qarşılıqlı əlaqələri barədə dürüst informasiya əldə olunur.



2. Adenoidektomiya “təmiz əməliyyatlar” sırasına salınmalıdır və xroniki adenoiditli xəstələrdə əməliyyatından əvvəl yerli təsirli aerosol antibakterial preparatların nazal duşla birlikdə istifadəsi adenoiditin və yanaşı gedən sinusitin kəskinləşməsinin qarşısını alan effektiv müalicə metodudur. Burun boşluğu və udlaq badamcığı səthinin patoloji ifrazatdan təmizlənməsi üçün aerosol püskürtmədən əvvəl irriqasiya (Sinus Rinse Kit və s.) tövsiyə edilir.

3. Cərrahi əməliyyatın effektivliyinin obyektiv qiymətləndirilməsi üçün adenoidektomiyadan əvvəl və sonra burunun rezistentliyini göstərən müayinə üsulu kimi ön aktiv rinomanometriyadan istifadə edilməsi tövsiyə edilir.

4. Əməliyyatın ümumi anesteziya altında icrası zamanı, əməliyyat olunan sahənin mənzərəsini cərrah üçün əməliyyatın əsas anlarında yaxşılaşdıran təklif olunan əyri dəstəkli təkmilləşdirilmiş adenotom Bekman adenotomuna alternativdir.

5. Təklif olunan təkmilləşdirilmiş alətlər (bipolyar ucluq, sorucu ucluq, konxotom) ümumi anesteziya altında adenoidektomiya zamanı xoanalar nahiyəsində qalan adenoid qalıqlarının kəsilib çıxarılması, qanaxmanın asanlıqla saxlanması və əməliyyat sahəsinə travma vermədən qan laxtalarının təmizlənməsi üçün çox praktikdir.

### **Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunan elmi işlərin siyahısı:**

1. Endoskopik adenoidektomiya və standart adenotomiyanın müqayisəli təhlili // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, №3, 2013, s.173-178.

2. Burun-udlaq badamcığı (adenoid) hipertrofiyası olan xəstələrin cərrahi müalicəsinin uzaq nəticələri // Azərbaycan tibb jurnalı, №3, 2013, s.34-38 (həmmüə.:. Hüseynov N. M.)

3. Burun-udlaq badamcığının (adenoid) hipertrofiyası zamanı cərrahi müalicənin həllinə müasir baxış // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2013, №1, s.34-37 (həmmüə.:. Hüseynov N. M.)

4. Adenotomiyadan sonra xəstələrin həyat keyfiyyəti göstəricilərinin təhlili (subyektiv meyarlar) // Sağlamlıq, 2013, №3, S. 53-57.

5. Adenotomiya əməliyyatından əvvəlki hazırlıqlar xroniki adenoidit və sinusitin ağırlaşmalarının müalicə metodikası // Sağlamlıq, 2013, №2, s.56-59 (həmmüə.:. Hüseynov N. M.)

6. Endoskopik göstəricilər əsasında adenotomiyanın nəticələri // Cərrahiyyə, 2013, №4, s.81-85 (həmmüə.:. Hüseynov N. M.)

7. Клинические результаты применения эндоскопической аденоидэктомии и течение послеоперационного периода // Вестник хирургии Казахстана, 2013, №2 (34), с.50-52 (həmmüəl.: Hüseynov N. M.)

8. Adenoidin cərrahi müalicəsi problemlərinin müasir həll yolları / Zərifə xanım Əliyeva-90, Elmi- praktik seminarın tezləri. Bakı, 2013, s.27-28.

9. Uşaqlarda endoskopik adenoidektomiyanın effektivliyi // XIII Beynəlxalq Avrasiya cərrahiyyə və qastroenterologiya konqresinin materialları, Bakı 12-15 sentyabr, 2013, s.329-330 (həmmüəl.: Hüseynov N. M., Həşimli R., Əfəndiyev A.)

10. Kronik adenoiditli hastalarda kompleks tedavi yöntemleri // 9-cu Türk Rinoloji Konqresinin materialları. Antalya, 2013, P-056. (həmmüəl.: Hüseynov N.M., Həşimli R.M., Əfəndiyev A.Z.)

11. Adenoidektomiyanın uzaq nəticələri // Ə.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi., Bakı, 2013, s.82-84. (həmmüəl.: Hüseynov N.M., Əfəndiyev A.Z.)

12. Предоперационная подготовка больных с хроническим аденоидитом / Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi. Bakı, 2014, s.218-220 (həmmüəl.: Hüseynov N.M., Əfəndiyev A., Kərimova O.M., Həşimli R., Pənahian V.M.)

13. Burun-udlaq badamcığının (adenoidlərin) müalicəsi problemləri // Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi. Bakı, 2014. s.249-252. (həmmüəl.: Hüseynov N.M., Xudiyev A.M.)

14. Анализ клинических результатов метода эндоскопической аденоидэктомии// Российская оториноларингология, 2015, N3. Санкт-Петербург. (həmmüəl.: Гусейнов Н.М.), с. 35-39.

15. Method of endoscopic adenoidectomy in children with adenoids II-III degree./ European Applied Sciences: challenges and solutions, proceedings of the 2nd International scientific conference. ORT Publishing. Germany. Stuttgart. 2015, 25 may.

16. Funksional müayinə metodlarının nəticələrinə əsasən adenotomiyanın nəticələrinin təhlili // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətlər, 2015, N1, s.237-240.

17. Endoskopik müayinənin göstəricilərinə görə adenotomiyanın nəticələrinin təhlili // Cərrahiyyə, 2015, N1, s.49-53.

18. Xronik adenoiditin və sinusitin kəskinləşməsinin müalicə metodikaları // Azərbaycan tibb jurnalı, 2015, N2, s.52-56.

## **МАЗАХИР ДАЯНДУР оглы ГУЛИЕВ**

### **ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДСКОПИЧЕСКОЙ АДЕНОИДЭКТОМИИ**

#### **Резюме**

Основная цель проведенного научного исследования состоит в изучении динамики клиничко-функциональных показателей, характеризующих состояние носа у детей с аденоидами II-III степени, после проведенных им эндоскопической аденоидэктомии и стандартной хирургической аденотомии, а также в повышении эффективности хирургического вмешательства при использовании инструментов новой конструкции. Основу клинического анализа составили наблюдения непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения 309 больных с гипертрофией глоточной миндалины II-III степени, находившихся в период 2007-2013 гг. на обследовании и лечении в ЛОР отделении РКБ имени акад. М.Миркасимова и в Vaku City Госпитале. Основная группа состояла из 211 пациентов которое было проведено операция аденоидэктомии под общей анестезией через ротовой полости под наблюдением 70 ° эндоскопом. В контрольной группе которое состояло из 98 больных проводился “вслепую” классической аденотомии с местной анестезией.

В исследование было вовлечено 166 (53,7%) мальчиков и 143 (46,3%) девочки. В возрастной группе 1-5 лет было 126 (40,8%), 6-8 лет - 102 (33,0%), 9-14 лет - 81 (26,2%) больных. После выписки из стационара в течение 5-6 месяцев в клинике проводилось обследование больных и оценка результатов проведенной операции. Было проведено обследование 263 (85,1%) пациентов, подвергнутых хирургическому вмешательству, из них: 176 (83,4%) – основной, 87 (88,8%) – контрольной групп. Согласно результатам эндоскопического исследования, эффективность результатов визуального исследования носоглотки под наркозом была более высокой, по сравнению с результатами классического «вслепую» ( $P < 0,01$ ). Анализ результатов эндоскопического исследования больных, подвергнутых оперативному вмешательству с использованием аденотома Бекмана и инструментов специальной конструкции, показал, что использование аденотома с изогнутой ручкой способствует в значительной степени улучшению результатов операции ( $p < 0,05$ ). Таким образом, анализ проведенных исследований показал преимущество эндоскопической аденоидэктомии, по сравнению со стандартной методикой операции аденоидов.

## MAZAHIR DAYANDUR GULIYEV

### VALUE OF CLINICAL RESULTS ENDOSCOPIC ADENOIDECTOMY

#### Summary

The purpose of scientific research is study adenoidektomiya endoscopic surgical treatment methods and standard adenotomy that characterize the state of the nose and new design tools for the study of the dynamics of clinical-functional indicators used to increase the effectiveness of the surgical operation in children with Adeno II-III degree. The basis of the analysis was clinical materials of LOR department of City Klinik Hospital named academician M.Mirgasimov in 2007-2013 and Baku City Hospital and the pharyngeal tonsil hypertrophy II-III degree of surgical treatment of 309 patients was the observation of the effects of the near and far. 166 (53,7%) boys and 143 (46,3%) girls have been involved in the research. 1-5 age group, 126 (40,8%), 6-8 age group, 102 (33,0%), 9-14 age group, 81 (26,2%) patients were observed.

The main group carried out the day after the surgery, endoscopic examination, 7 (3,3%), the control group, 26 (26,5%) patients were found remnants of pharyngeal tonsil removed ( $p < 0,001$ ).

5-6 months after discharging patients to the clinic patient examination was carried out and evaluated the results of the operation. Underwent surgery patients: the main group, 176 (83,4%), the control group, 87 (88,8%), including 263 (85,1%) persons were examined. According to the survey were as follows. Breathing from the nose after surgery, all patients noted improvement. The main groups in the nose, breathing difficulty coming to a doctor's examination, 21 (10,0%), the control group, 32 (32,7%) were concerned about patients ( $p < 0,001$ ).

Endoscopic examination, according to the effectiveness of the operation carried out under general anesthesia nasopharynx visual control, the classic "blindly" was higher than the results of the operation ( $p < 0,01$ ). With the growth of the child's age group, this difference is reduced a little bit, but it remains to be honest statistical difference in the times of all ages. The main group and the special design of the instrument adenotomu Bekman endoscopic examination of patients in the operating results of the analysis showed that significantly improve the results of the operation bent support allows the use of adenotomun ( $p < 0,05$ ). The results of the analysis of the endoscopic examination adenoidektomi with the standard method of operation has the advantage.







МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*На правах рукописи*

**МАЗАХИР ДАЯНДУР оглы ГУЛИЕВ**

**ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ  
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АДЕНОИДЕКТОМИИ**

3217.01 – оториноларингология

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора философии по медицине

Баку – 2015