

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AKADEMİK M.A.TOPÇUBAŞOV adına
ELMİ CƏRRAHİYYƏ MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

İLQAR ƏLYƏSƏ oğlu YUSUBOV

**TORAKAL VƏ ABDOMİNAL YARALANMALARIN
DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİNİN
YAXŞILAŞDIRILMASINDA ENDOVİDEOCƏRRAHİYYƏNİN
ROLU**

3213.01 – «Cərrahlıq»

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

BAKI – 2017

Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Ümumi cərrahiyyə I kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb üzrə elmlər doktoru, professor

N.A.QASIMOV

Rəsmi opponətlər:

tibb üzrə elmlər doktoru

G.Ə.RÜSTƏMOV

tibb üzrə elmlər doktoru

K.R.YUSİF-ZADƏ

Aparıcı təşkilat:

Azərbaycan Tibb Universitetinin Ümumi Cərrahiyyə kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi «__» _____ 2017-ci il tarixində saat __da Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi nəzdində fəaliyyət göstərən FD. 03.061 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

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

Dissertasiya işi ilə akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin elmi bölməsində tanış olmaq olar.

Avtoreferat «__» _____ 2017-ci il tarixində göndərilmişdir.

FD. 03.061

Dissertasiya şurasının

elmi katibi, tibb üzrə elmlər doktoru

İ.L.KAZIMOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Sülh dövründə daxilə nüfuz edən kəsilmiş-deşilmiş yaralanmalar arasında xüsusi, çoxsaylı qrupu torakal və abdominal yaralanmaların müxtəlif növləri təşkil edir ki, bu da həm sülh, həm də müharibə dövrünün ən ağır zədələnmələri siyahısına aiddir [Зайцев В.Т и др. 1999; Абакумов М.М., Комаров И.Б., 2005; Авилова О.М. др. 2006]. Bütün açıq zədələnmələrin 35-38%-ni döş qəfəsinin yaralanmaları təşkil edir ki, bunların da 50-68%-i daxilə nüfuz edəndir. Müxtəlif müəlliflərin verdiyi məlumatlara görə döş qəfəsi zədələnmələrinin 13,5%-dən 25,5%-ə qədəri torakoabdominal yaralanmaların payına düşür [Багнер Е.А. 2001].

Qarın və döş boşluğunun müştərək zədələnmələri olan xəstələr qrupunda ölüm 7-8 dəfə çoxdur [Бабичев С.И. и др. 2014].

XXI əsrin əvvəllərində kriminogen vəziyyətin pisləşməsi, yol-nəqliyyat hadisələrinin artması, təbii fəlakətlər, terror aktları və hərbi münaqişələr nəticəsində son illər torakal və abdominal zədələnmələrin sayı əhəmiyyətli dərəcədə artmışdır ki, bu da əmək qabiliyyətinə malik olan şəxslərin ən çox təsadüf olunan ölüm səbəblərindəndir [Багненко С.Ф., 2011]. Bundan əlavə, torakal və abdominal yaralanmalarla hospitalizə olunan xəstələrin sayının artması ilə eyni vaxtda bu kateqoriya xəstələrin müalicəsi zamanı hələ də diaqnostik və taktiki səhvlər yüksək səviyyədə qalmaqda davam edir [Brefort J.L. et al. 2007].

Sülh dövrü şəraitində xəsarət alanların 90%-də torakal və abdominal zədələnmələr döş və qarın divarının daxilə nüfuz edən yaralanmaları nəticəsində baş verir, 10% hallarda isə qapalı zədələnmələrə təsadüf olunur. Döş qəfəsinin daxilə nüfuz edən zədələnmələri olan xəstələrin ümumi sayı arasında torakoabdominal zədələnmələr 10-15% təşkil edir. Bu zədələnmələrin təxminən 90%-i deşici və kəsici silahlardan, 10%-i isə odlu silahlardan istifadə nəticəsində yaranır. Xəsarət alanların 70%-də yaralanma soltərəfli, 28%-də sağtərəfli, 2%-də isə ikitərəfli olur [Замалтдинов В.Р.,1996; Багненко С.Ф., 2011; Александров А.И., 2012; Richards J. et al., 2008].

Torakal və abdominal yaralanmaların xarakterik xüsusiyyəti müxtəlif orqanların profuz qanıtırmə ilə müşayiət olunan çoxsaylı zədələnmələri və şok vəziyyəti ilə əlaqədar olaraq xəstənin vəziyyətinin ağır olmasıdır. Torakal və abdominal yaralanma ilə xəsarət alanlarda cərrahi müalicənin nəticələri bir sıra obyektiv göstəricilərlə müəyyən edilir. Bu göstəricilər arasında intraoperasion olaraq itirilmiş qanın həcmi, əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların sayı və onların strukturu daha vacib əhəmiyyət kəsb edir

[Цодык В.М., и др., 2001]. Bu vəziyyət minimal müayinənin, eləcə də rasional nahiyədən qarın və döş boşluğuna daxil olmaqla onların təftişinə imkan verən təxirəsalınmaz cərrahi müdaxilənin, paralel olaraq şokəleyhinə tədbirlərin aparılmasının vacibliyini diktə edir.

Rasionel cərrahi taktikanın seçilməsinə aid olan bir sıra məsələlər hazırkı dövrə qədər hələ də mübahisəli olaraq qalmaqdadır. Bu kateqoriyadan olan xəstələrdə endoskopik diaqnostika metodlarının tətbiqi və müalicə məsələləri kifayət qədər işıqlandırılmamışdır [Нечаев Э.А., 2005]. Vahid taktiki qaydanın olmaması nəticəsində heç də həmişə optimal diaqnostika və müalicə metodları seçilmir ki, bu da cərrahi müdaxilənin vaxtının gecikməsinə, eləcə də əməliyyatın həcmi əsaslandırılmamış genişləndirilməsinə gətirib çıxarır [Кощеев А.В., 2002]. Torakoabdominal zədələnmələri olan xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların tezliyinin çox olması diaqnostika və müalicə metodlarına taktiki və texniki əlavələrin edilməsinin vacibliyini diktə edir.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqatın əsas məqsədi torakal və abdominal yaralanmalar zamanı endovideocərrahi texnologiyadan istifadə etməklə təkmilləşdirilmiş diaqnostik-müalicəvi alqoritmlərin işlənilib hazırlanması və differensial cərrahi taktikanın tətbiqi hesabına müalicənin bilavasitə nəticələrinin yaxşılaşdırılması olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri

1. Torakal və abdominal yaralanmaların əməliyyata qədərki diaqnostikasında müasir müayinə metodlarının ardıcılığını və onların imkanlarını tədqiq etmək;
2. Torakal və abdominal yaralanmalar zamanı müasir diaqnostik və müalicəvi endovideocərrahi müdaxilələr üçün göstərişləri və əks-göstərişləri müəyyənləşdirmək;
3. Torakal və abdominal yaralanmaların diaqnostik-müalicəvi alqoritmini işləyib hazırlamaq və xəstələrdə tətbiq etməklə diaqnostika və müalicə taktikasını optimallaşdırmaq;
4. Torakal və abdominal yaralanmaları olan xəstələrdə açıq və endovideocərrahi müdaxilələrdən sonrakı erkən ağırlaşmaların müqayisəli təhlilini aparmaq.

İşin elmi yeniliyi. Torakal və abdominal yaralanmaları olan xəstələrə yardım göstərmək üzrə yeni müalicəvi-diaqnostik alqoritmlər işlənilib hazırlanmış, döş və qarın boşluğu orqanlarının yaralanmalarının cərrahi müalicəsi zamanı endovideocərrahi texnologiyanın (diaqnostik və müalicəvi) imkanları qiymətləndirilmişdir.

Torakal və abdominal yaralanmaları olan xəstələrdə müasir diaqnostik və müalicəvi endovideocərrahi müdaxilələrə göstəriş və əks-göstərişlər işlənilib hazırlanmışdır.

Torakal və abdominal yaralanmalar zamanı açıq və endovideocərrahi üsullarla aparılmış cərrahi müalicənin nəticələrinin müqayisəli təhlili həyata keçirilmişdir.

İşin praktiki əhəmiyyəti. Yaralıların müalicəsinin bütün mərhələlərində zədələnmənin ağırlığından asılı olaraq optimal diaqnostik və cərrahi taktika alqoritmləri işlənilib hazırlanmışdır. Klinik praktikaya endovideocərrahiyyənin istifadəsi ilə tətbiq edilən cərrahi taktika ötən illərin ümumi qəbul olunmuş qaydalarından imtina etməyə imkan vermişdir. Belə ki, endovideocərrahi texnologiyaların tətbiqinə qədər daxilə nüfuz edən istənilən yaralanma açıq əməliyyata göstəriş hesab olunurdu. Köhnəlmiş bu taktikadan imtina edilməsi diaqnostik əməliyyatların sayının azalmasına, xəstələrin reanimasiya şöbəsində və stasionarda qalma müddətinin qısalmasına, eləcə də orqanizmin həyati vacib funksiyalarının daha qısa müddət ərzində bərpa olunmasına gətirib çıxarmışdır.

Təqdim olunan alqoritmlərdən istifadə olunması torakal və abdominal yaralanmaları olan xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı erkən ağırlaşmaların tezliyini 21,7%-dən 6,3%-ə qədər azaltmağa imkan vermişdir.

Müdffəyə təqdim olunan əsas müddəalar

1. Torakal və abdominal yaralanmaların diaqnostikası mürəkkəb məsələ olaraq qalır və əsaslandırılmış kompleks fiziki və instrumental (invaziv və qeyri-invaziv) müayinə metodlarının istifadəsini tələb edir.

2. Endovideocərrahi torako- və laparoskopik müayinələr torakal və abdominal yaralanmalar zamanı zədələnmənin diaqnostikasının dəqiqliyini artırmağa, o cümlədən digər metodlarla həll edilə bilməyən diaqnostik məsələləri həll etməyə imkan verir və aparılma metodikasına düzgün riayət etdikdə təhlükəsizdir.

3. Endovideocərrahi texnologiyanın istifadəsini də nəzərə alan diaqnostik və cərrahi taktika alqoritminin tətbiqi diaqnostik əməliyyatların, əməliyyatdan sonrakı erkən ağırlaşmaların sayının azalmasına, xəstələrin stasionarda qalma müddətinin qısalmasına səbəb olur.

4. Torakal və abdominal yaralanmaları olan xəstələrdə müasir endovideocərrahi əməliyyatların nəticələri ənənəvi açıq əməliyyatların nəticələrindən daha yaxşıdır.

İşin nəticələrinin praktikaya tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri və praktiki tövsiyələri akad. M.Mirqasımov adına Respublika Klinik xəstəxanasında və 3 saylı Şəhər Klinik xəstəxanasında istifadə olunur.

İşin ilkin müzakirəsi və nəticələrinin tətbiqi. Dissertasiya işinin ilkin müzakirəsi Ə Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə institutunun I və II Ümumi cərrahiyyə kafedrasının əməkdaşlarının iştirakı ilə 26.09.2016-cı il tarixdə, aprobasiyası isə 06.05.2017-ci il tarixdə M.Topçubaşov adına Elmi-Cərrahiyyə Mərkəzinin Cərrahiyyə üzrə aprobasiya şurasında aparılmışdır. Dissertasiya mövzusu üzrə 6 jurnal məqaləsi çap edilmişdir.

Dissertasiyanın quruluşu və həcmi. Dissertasiya işi 144 kompüter səhifəsində yazılmışdır, giriş, ədəbiyyat icmal, 4 fəsil, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiyada 22 cədvəl və 17 şəkil verilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 145 vətən və MDB ölkələri, eləcə də 80 uzaq əcnəbi mənbəni əhatə edir.

İŞİN ƏSAS MƏZMUNU

Klinik material və müayinə metodları. Klinik müşahidələrin əsasını 2005-2016-cı illər ərzində akad. M.Mirqasimov adına Respublika Klinik xəstəxanasında, 3 saylı Şəhər Klinik Xəstəxanasında və Xəzər klinikasında döş qəfəsinin və qarının yaralanmalarına görə müalicə alan 225 xəstə təşkil etmişdir.

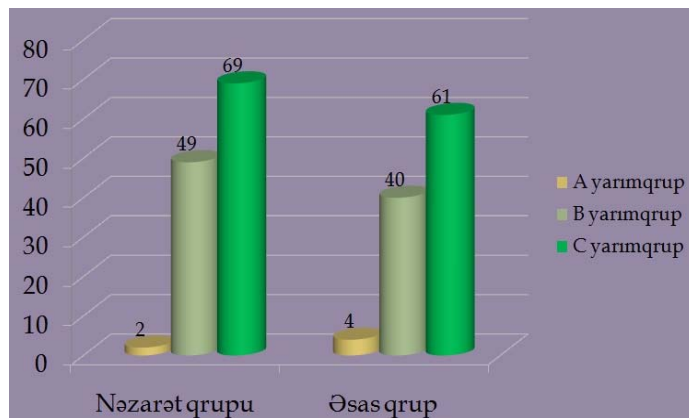
Nəticələrin obyektiv təhlili, eləcə də müalicəyə işlənib hazırlanmış yanaşmaların effektivliyinin klinik qiymətləndirilməsi məqsədilə biz izlədiyimiz xəstələr kontingentini iki qrupa bölmüşük.

Birinci (nəzarət) qrupa 2004-cü ildən 2009-cu ilə qədər olan dövrdə müalicə almış xəstələri (n=120; 53,3%) daxil etmişik. Nəzarət qrupunun dizaynı retrospektiv xarakterdə olmuş və cərrahi müalicə həyata keçirilmiş xəstələrin xəstəlik tarixlərinin təhlili əsasında qiymətləndirilmişdir.

İkinci (əsas) qrupa 2010-2016-cı illər ərzində müalicə almış xəstələr (n=105; 46,7%) daxil edilmişdir. Bu zaman intervalı isə endovideocərrahi texnologiyanın əsas prinsiplərinin işlənib hazırlanması və tətbiq edilməsi, eləcə də endoskopik əməliyyatların bəzi taktiki və texniki aspektlərinin təkmilləşdirilməsi dövrünə uyğun gəlir.

Daha ətraflı təhlil məqsədilə hər bir qrupu 3 yarımqrupa bölmüşük (şək.1). Nəzarət və əsas qrupda müvafiq olaraq daxilə nüfuz etməyən yaralanması olan (A yarımqrup) 2 (1,7%) və 4 (3,8%) xəstə; daxilə nüfuz edən yaralanması olan, lakin orqanların zədələnməsi ilə müşayiət olunmayan (B yarımqrup) 49 (40,8%) və 40 (38,1%) xəstə; orqanların zədələnməsi ilə müşayiət olunan daxilə nüfuz edən yaralanmaları olan (C yarımqrup) 69 (57,5%) və 61 (58,1%) xəstə.

Zədələnmənin lokalizasiyasına görə nəzarət qrupunda 34 (28,3%), əsas qrupda isə 30 (28,6%) xəstədə torakal, nəzarət qrupunda 56 (46,7%), əsas qrupda isə 51 (48,6%) xəstədə abdominal yaralanma aşkar edilmişdir. Nəzarət qrupunda 12 (10,0%), əsas qrupda isə 8 (7,6%), xəstədə eyni zamanda həm torakal, həm də abdominal yaralanma müşahidə olunmuşdur. Torakoabdominal zədələnməyə əsas qrupda 12 (11,4%), nəzarət qrupunda isə 16 (13,3%) xəstədə rast gəlinmişdir (cədvəl 1).



Şək. 1. Yarımqruplar üzrə xəstələrin paylanması

Cədvəl 1. Zədələnmənin lokalizasiyasına görə xəstələrin paylanması

| Yaralanmaların xarakteri | | Nəzarət qrupu (n=120) | | Əsas qrup (n=105) | | Cəmi (n=225) | |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------------|-------|-------------------|-------|--------------|-------|
| | | sayı | %-lə | sayı | %-lə | sayı | %-lə |
| Daxilə nüfuz etməyən | | 2 | 1,7 | 4 | 3,8 | 6 | 5,7 |
| Daxilə nüfuz edən | Torakal | 34 | 28,3 | 30 | 28,6 | 64 | 28,4 |
| | Abdominal | 56 | 46,7 | 51 | 48,6 | 107 | 47,6 |
| | Müştərək torakal və abdominal | 12 | 10,0 | 8 | 7,6 | 20 | 8,9 |
| | Torakoabdominal | 16 | 13,3 | 12 | 11,4 | 28 | 12,4 |
| Cəmi | | 120 | 100,0 | 105 | 100,0 | 225 | 100,0 |

Ümumilikdə əsas qrupda cəmi 134, nəzarət qrupunda isə 159 zədələnmə qeyd olunur ki, bu da hər bir xəstədə müvafiq olaraq orta hesabla 2,2 və 2,3 orqanın yaralanması deməkdir. Döş qəfəsinin travmaları zamanı ən çox qabırğaarası, plevra və divararalığı damarlarının zədələnmələrinə rast gəlinmişdir. Belə ki, əsas qrupda ona 28 (45,9%), nəzarət qrupunda isə 32 (46,4%) xəstədə təsadüf olunmuşdur. Zədələnmə

tezliyinə görə ağciyərin zədələnməsi ikinci yerdə durur. Əsas qrupda ağciyərlərin zədələnməsinə 19 (31,1 %), nəzarət qrupunda isə 24 (34,8%) xəstədə rast gəlinmişdir. Digər orqanların yaralanma tezliyi cədvəl 2-də göstərilmişdir. Mexaniki zədələnmələrin ağırlıq dərəcəsinin kəmiyyət qiymətləndirilməsi və dəqiq təsviri üçün travmatik şokun gedişinin və nəticəsinin çoxfaktorlu ekspress-proqnozlaşdırma şkalasından istifadə olunmuşdur.

Cədvəl 2. Daxilə nüfuz edən torakal və abdominal yaralanmalar zamanı daxili orqanların zədələnmə tezliyinin xarakteristikası

| Daxili orqanların zədələnməsi ilə müşayiət olunan yaralanmalar | Əsas qrup | | Nəzarət qrupu | |
|---|-----------|-------|---------------|-------|
| | Sayı | %-lə | Sayı | %-lə |
| Döş qəfəsi orqanlarının yaralanmaları | | | | |
| Ağciyərin zədələnmələri | 19 | 31,1 | 24 | 34,8 |
| Diyafraxmanın zədələnməsi | 12 | 19,7 | 16 | 23,2 |
| Qabırğaarası, plevra və divararalığı damarlarının zədələnmələri | 28 | 45,9 | 32 | 46,4 |
| Perikardın zədələnmələri | 1 | 1,6 | 2 | 2,9 |
| Ürəyin zədələnmələri | 1 | 1,6 | 1 | 1,5 |
| Qarın boşluğu orqanlarının yaralanmaları | | | | |
| Qaraciyərin zədələnməsi | 20 | 32,8 | 22 | 31,9 |
| Öd kisəsi və qaraciyərxarici öd yollarının zədələnməsi | 8 | 13,1 | 9 | 13,0 |
| Nazik bağırsaqların zədələnməsi | 7 | 11,5 | 8 | 11,6 |
| Nazik bağırsağın müsariqəsi və damarlarının zədələnməsi | 4 | 6,6 | 5 | 7,2 |
| Mədənin zədələnməsi | 9 | 14,8 | 9 | 13,0 |
| Mədənin damar və bağlarının zədələnməsi | 4 | 6,6 | 6 | 8,7 |
| Yoğun bağırsağın zədələnməsi | 2 | 3,3 | 3 | 4,3 |
| Yoğun bağırsağın müsariqəsi və damarlarının zədələnməsi | 1 | 1,6 | 2 | 2,9 |
| Böyük və kiçik piyliyın zədələnməsi | 4 | 6,6 | 5 | 7,2 |
| Mədəaltı vəzin zədələnməsi | 2 | 3,3 | 2 | 2,9 |
| Dalağın zədələnməsi | 11 | 18,0 | 12 | 17,4 |
| Qarın boşluğunun digər orqanlarının zədələnməsi | 1 | 1,6 | 1 | 1,5 |
| Cəmi | 134 | 219,7 | 159 | 230,4 |

Bu şkalaya yalnız travmanın ehtimal olunan nəticəsi və gedişi deyil, həm də şokun dərəcə xarakteristikası daxil edilmişdir. Bu cədvəl üzrə proqnostik bal hemodinamik göstəricilərin (arterial təzyiq və nəbz)in

inteqral qiymət balları və zədələnmənin ağırlıq dərəcəsi ballarının toplanması yolu ilə təyin edilir.

Plevra boşluğunun punksiyası əməliyyat otağı və ya şokəleyhinə palatada ümumi qəbul olunmuş metodika üzrə - xəstənin oturaq və ya arxası üstə uzanmış vəziyyətində orta körpücük, orta qoltuqaltı və kürək xəttləri üzrə müvafiq olaraq 2-ci, 6-cı və 5-ci qabırğaarası sahədən yerinə yetirilmişdir.

Laparosentez standart metodika üzrə həyata keçirilmişdir. Troakarın gilizindən keçməklə kateter yeridilir və bu kateterin köməyi ilə qarın boşluğunda patoloji möhtəviyyətin (qan, sidik, öd, mədə və ya bağırsaq şirəsi və s.) olması və onun ehtimal olunan həcmi müəyyənləşdirilir.

Endovideocərrahi müdaxilələr (laparoskopiya və torakoskopiya) “Karl Storz” firmasının istehsal etdiyi endovideocərrahi komplekslə təchiz olunmuş əməliyyat otağı və ya şokəleyhinə palata şəraitində aparılmışdır.

Laparoskopiya xəstənin arxası üstə uzanmış vəziyyətində aparılmışdır. Xəstənin ümumi vəziyyətindən, yaşından və mövcud yanaşı xəstəliklərdən asılı olaraq qarındaxili təzyiqin parametrlərinin seçilməsinə fərdi yanaşılmışdır. Pnevmooperitoneum yaradıldıqdan sonra diaqnostik laparoskopiya həyata keçirilmişdir.

Əsas qrupda aparıcı diaqnostik metodlardan biri də stasionara daxil olarkən diaqnozu dəqiqləşdirmək, eləcə də əməliyyatdan sonrakı dövrdə meydana çıxmış ağırlaşmaların diaqnostikası və müalicəsi məqsədilə həyata keçirilən təcili torakoskopiya olmuşdur. Torakoskopiyanın aparılması üçün lazım olduqda heç bir problem yaratmadan endoskopik əməliyyatın geniş laparotomiyaya keçirilməsinə imkanı verən yanı üstə uzanma vəziyyətindən istifadə olunmuşdur.

Zədələnmənin həcmnin diaqnostikasında döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasından (təxirəsalınmaz əməliyyat tələb edən çox ağır xəstələr istisna olmaqla) istifadə olunmuşdur. Rentgenoqrafiya zamanı hemotoraksın və / və ya pnevmotoraksın olması, onun həcmi, divararalığının kölgəsinin yerdəyişməsi və ürəyin hüdudlarının genişlənməsi, bir sıra hallarda isə diafraqma kümbəzi altında qazın olması, qarın boşluğu orqanlarının döş boşluğuna keçməsi kimi əlamətlər aşkar olunmuşdur.

Qeyd etmək lazımdır ki, torakoabdominal zədələnmələr zamanı konkret diaqnostik alqoritmlərin olmaması bir çox diaqnostik və taktiki səhvlərin əsas səbəblərindən biridir və hələ də müşahidə olunmaqdadır. Belə zədələnmələr zamanı yara kanalının qarın boşluğuna qədər davam etməsi kifayət qədər gec aşkar olunur, müalicə tədbirləri isə ilk mərhələdə plevra boşluğunun drenləşdirilməsi ilə məhdudlaşır. Plevra boşluğunun

təftişinə göstərişlərə Ravilua-Qrequar sınağının müsbət olması şəraitində davam edən qanaxma və ya drenaj borudan öd, yaxud da boşluqlu orqan möhtəviyyətinin axması aid olmuşdur. Qarın boşluğu orqanlarının zədələnmə simptomlarının meydana çıxması və ya xəstənin vəziyyətinin ağırlıq dərəcəsi ilə döş qəfəsi orqanlarının aşkar zədələnməsi və ya qanıtirmənin həcmi ilə uyğunluq təşkil etməməsi laparosentezə göstəriş olmuşdur.

Ultrasəs müayinəsi parenximatoz orqanların vəziyyəti, qarın və döş boşluğunda toplanmış mayenin xarakteri və həcmi barədə vacib məlumat verir. Bizim apardığımız tədqiqat işində torakoabdominal zədələnməsi olan xəstələrdə döş qəfəsi orqanlarının USM-i həyata keçirilərkən plevra boşluğunda qanın olması və onun həcmi aşkar edilmişdir. Məhz plevra boşluğunda toplanmış qanın miqdarının təyin edilməsi bu diaqnostikada ən vacib elementlərdəndir. Bunun hesabına hemorragik şokun ağırlıq dərəcəsi barədə əlavə məlumat almaq mümkün olur. Belə ki, ağır dərəcəli hemorragik şok zamanı plevra boşluğunda qanın miqdarı az (300 ml-dən az) olduqda qanaxmanın səbəbini qarın boşluğunda axtarmaq lazım gəlir. Belə hallarda döş qəfəsi orqanlarının USM-i qarın boşluğu orqanlarının USM-i ilə paralel aparılmış və qarın boşluğunda qanın toplanması və ehtimal olunan qanaxma mənbəyi aşkar olunmuşdur.

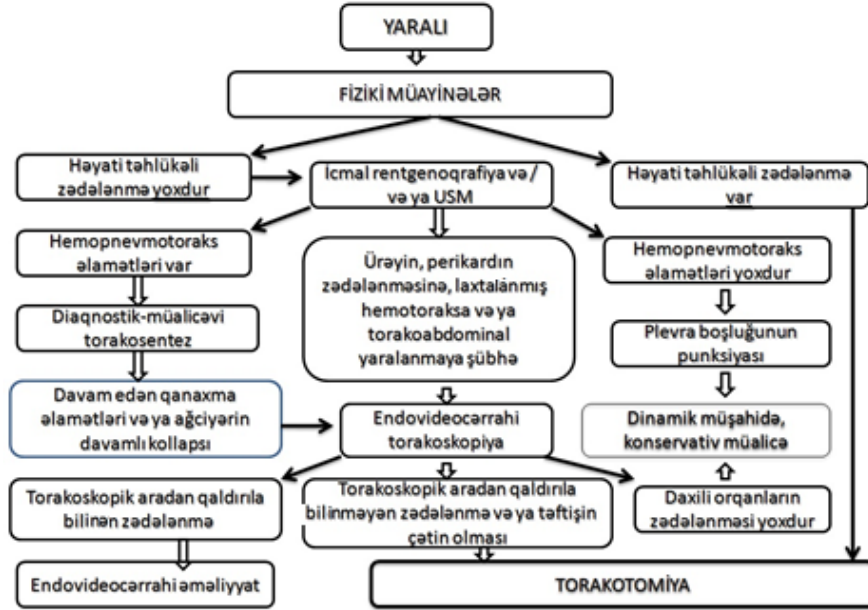
Tədqiqat zamanı alınmış bütün rəqəm göstəricilərinin müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlili aparılmışdır. Qruplardakı göstəricilər variason sıraya düzülmüş və hər bir variason sıra üçün orta hesabı göstərici (M), bu göstəricinin orta kvadratik meyli (σ), standart xətası (m), minimal (min) və maksimal (max) qiymətləri hesablanmışdır. İlkin mərhələdə parametrik üsullardan, sonrakı mərhələdə qruplardakı göstəricilərin sayı nəzərə alınaraq göstəricilər arasındakı fərqi müəyyən etmək üçün qeyri-parametrik üsuldən – Uilkokson (Mann-Uitni) meyarından istifadə olunmuşdur.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Torakal və abdominal yaralanmalar zamanı müalicəvi-diaqnostik yardımı optimallaşdırmaq məqsədilə biz əldə edilən məlumatlar əsasında və endovideocərrahi metodlardan istifadə etməklə döş qəfəsinin (şək.2), qarının zədələnmələrində (şək.3) və torakoabdominal yaralanmalar üçün (şək.4) müvafiq alqoritmlər işləyib hazırlamış və əsas qrupun diaqnostika və müalicəsinə tətbiq etmişik. Endovideocərrahi müdaxilələri tətbiq edərkən hazırladığımız göstəriş (o cümlədən konversiyaya) və əks-göstərişlərə əsaslanmışıq. Əsas və nəzarət qruplarında torakal və abdominal

yaralanmaları olan xəstələrin müalicəsinin nəticələrini müqayisə edərkən əsas qrupda bir neçə parametr üzrə dürüstlüklə yaxşılaşma əldə edildiği aşkar olunmuşdur. Fərq qeyri-dürüst olan hallarda isə nəticələrin yaxşılaşmağa meylli olması aydın izlənmişdir.

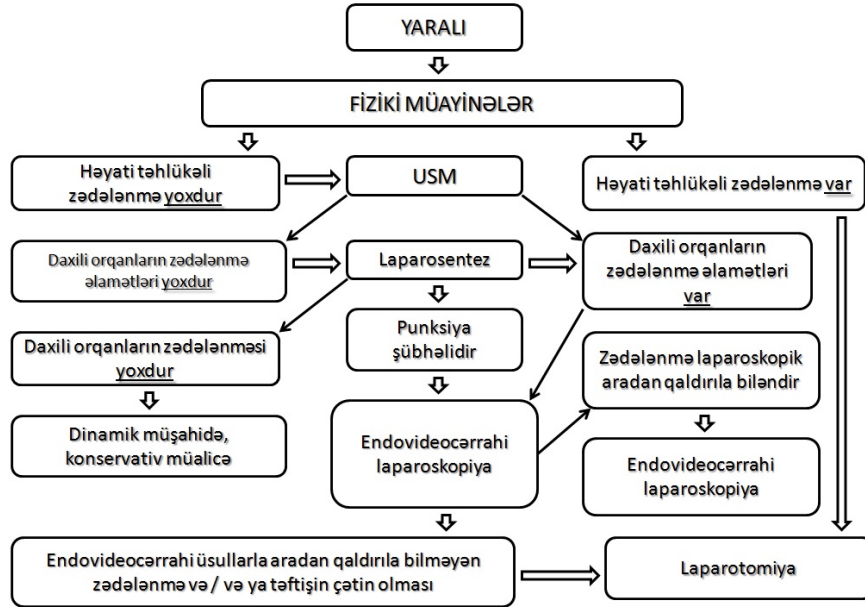
Döş qəfəsinin yaralanmaları zamanı şüa müayinəsinə döş qəfəsi orqanlarının icmal rentgenoloji müayinəsi ilə başlanılmışdır (şək.2). Ürəyin, perikardın zədələnməsindən, laxtalanmış hemotoraks və ya torakoabdominal yaralanmadan şübhələnməyə imkan verən əlamətlər aşkar etdikdə dərhal endovideocərrahi torakoskopiyaya keçilmişdir. Döş qəfəsi orqanlarının rentgenoloji müayinəsində hemopnevotoraks əlamətləri aşkar edildikdə isə müalicəvi-diaqnostik torakosentez yerinə yetirilmişdir. Torakosentez yerinə yetirildikdən sonra davam edən qanaxma əlamətləri aşkar edildikdə endovideocərrahi torakoskopiyaya həyata keçirilmişdir.



Şəkil 2. Torakal yaralanmaların diaqnostik-müalicə alqoritmi

Qarın yaralanmaları zamanı qeyri-invaziv diaqnostikaya qarın boşluğunun USM-i ilə başlanılmışdır (şək.3). Daxili orqanların zədələnmə əlamətləri aşkarlandıqda endovideocərrahi laparoskopiyaya keçilmişdir. Daxili orqanların zədələnməsi haqqında hər hansı məlumat əldə olunmazsa, laparosentez və qarın boşluğunun lavajı həyata keçirilmişdir. Müsbət və ya şübhəli məlumatlar əldə olunduqda endovideocərrahi laparoskopiyaya həyata

keçirilmişdir. Laparosentez zamanı mənfə məlumatlar əldə olunduqda qarın boşluğunda drenaj saxlanmış və xəstənin vəziyyətini qiymətləndirmək üçün dinamik müşahidə aparılmışdır.



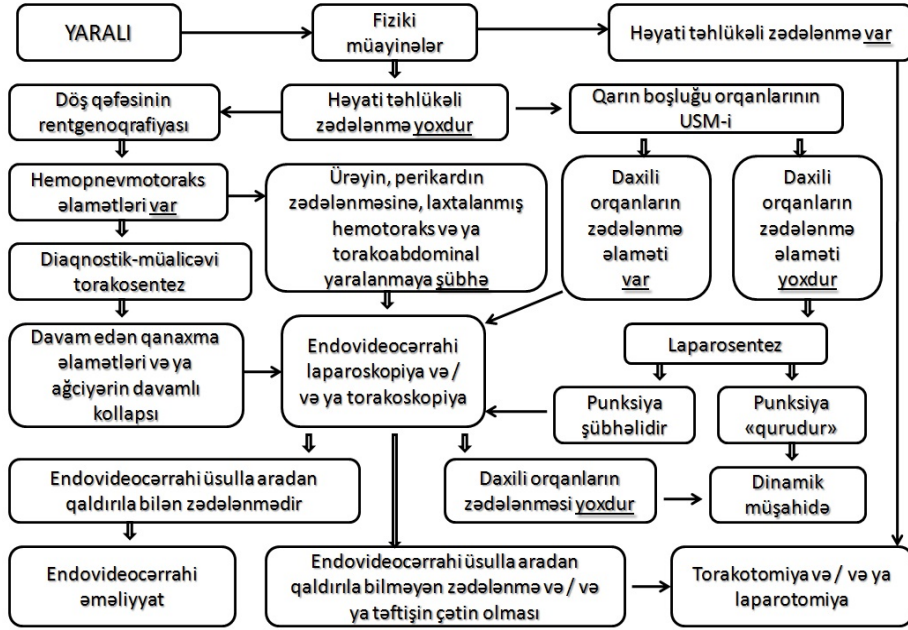
Şəkil 3. Abdominal yaralanmaların diaqnostik-müalicə alqoritmi

Torakoabdominal və ya abdominotorakal zədələnmələrə şübhə olan hallarda da diaqnostika eyni prinsiplərlə həyata keçirilmişdir (şək. 4). Dominantlıq təşkil edən zədələnmənin xarakterindən asılı olmayaraq ilk növbədə plevra boşluğunun dekompresiyası, sonra dominantlıq təşkil edən zədələnmənin tələb etdiyi əməliyyat, ən sonda isə digər zədələnmələrin diaqnostikasına istiqamətlənmiş manipulyasiyalar yerinə yetirilmişdir.

Nəzarət qrupundakı xəstələrdə döş qəfəsi və qarın boşluğunun yaralanmalarının xarakterini təhlil edərkən aşağıdakı mənzərəni müşahidə etmişik. Döş qəfəsi orqanlarının bu və ya digər zədələnmələri olan 43 (35,8%) yaralıda, eləcə də qarın boşluğu orqanlarının zədələnmələri olan 62 (56,1%) yaralıda açıq müdaxilələr mütləq qaydada göstəriş olmuşdur.

Nəzarət qrupuna daxil olan xəstələrdə ən çox zədələnmiş orqanlara qaraciyər – 22 (18,3%), ağciyərlər – 24 (20,0%), dalaq - 12 (10,0%), diafraqma - 16 (13,3%) qabırğaarası, divararalığı damarları və plevra – 32 (26,7%), mədə - 9 (7,5%) və s. aid olmuşdur. Döş qəfəsinin yaralanmaları olan 8 (6,7%) xəstədə və qarın boşluğunun yaralanmaları olan 11 (9,2%) xəstədə daxili orqanlarda zədələnmələr olmamış və ya cüzi olmuş və

cərrahi korreksiya tələb etməmişdir. Prinsipcə, bütün bu xəstələrdə torakotomiyasız və laparotomiyasız keçinmək mümkün olardı.



Şəkil 4. Torakoabdominal yaralanmaların diaqnostik-müalicə alqoritmi

Bundan əlavə, 6 (5,0%) xəstədə ağciyərin, 5 (4,2%) xəstədə qaraciyərin və 2 (1,7%) xəstədə böyük piyliyın kənarı və səthi zədələnmələrinə görə (ümumilikdə 13 xəstədə - 10,8%) yerinə yetirilmiş geniş torakotomiya və laparotomiya bu cür travmatik operativ müdaxilənin aparılmasını doğrultmamışdır. Bu hallar da nəzarət qrupunda ümumilikdə 14 (11,7%) torakotomiyanın və 18 (15,0%) laparotomiyanın hədəf yerə aparıldığını təsdiqləməyə əsas verir.

Nəzarət qrupunda aparılan təhlillərin nəticələri göstərdi ki, demək olar ki, yaralıların 1/3-də diaqnostik və taktiki səhvlərə yol verilir: belə ki, açıq əməliyyatlar yaralıların 87,5%-də yerinə yetirilmişdir ki, onlardan da 32,5%-i hədəf yerə icra olunmuşdur. Nəzarət qrupunda ağırlaşmalara 17 xəstədə rast gəlinmişdir ki, bu da 14,2% təşkil etmişdir.

Xəstələrdən 5-də eyni vaxtda iki, 4-də isə üç ağırlaşma müşahidə olunmuşdur. Ümumilikdə 26 (21,7%) fərqli ağırlaşma inkişaf etmişdir, yəni hər bir xəstəyə orta hesabla 1,5 ağırlaşma düşmüşdür (cədvəl 3). Nəzarət

qrupunda açıq əməliyyatlar keçirmiş xəstələrin reanimasiya şöbəsindəki orta çarpayı günü $1,8 \pm 0,6$ gün, stasionar müalicənin orta müddəti isə $11,3 \pm 0,8$ gün olmuşdur.

Cədvəl 3. Açıq əməliyyatlar keçirən xəstələr qrupunda müşahidə olunan ağırlaşmalar

| Ağırlaşmalar | Müşahidələrin sayı (n=120) | |
|---|-------------------------------|------|
| | Sayı | %-lə |
| Əməliyyatdan sonrakı yaranın irinləməsi | 8 | 6,7 |
| Pnevmoniya | 3 | 2,5 |
| Bağırsaqların əməliyyatdan sonrakı parezi | 4 | 3,3 |
| Qanaxma | 2 | 1,7 |
| Peritonit | 2 | 1,7 |
| Diafraqmaaltı abses | 2 | 1,7 |
| Ağciyərin absesi | 1 | 0,8 |
| Laxtalanmış hemotoraks | 1 | 0,8 |
| Dinamiki nazik bağırsağ keçməzliyi | 1 | 0,8 |
| Eksudativ plevrit | 1 | 0,8 |
| Nazik bağırsaqların eventrasiyası | 1 | 0,8 |
| Cəmi | 26 | 21,7 |

Əsas qrupda 51 xəstədə aparılan videotorakoskopik təftiş zamanı 8 (15,7%) xəstədə müalicəvi manipulyasiyalar aparmaq lazım gəlməmişdir, 43 (84,3%) xəstədə döş qəfəsi orqanlarının zədələnməsi aşkar edilmiş və müalicəvi endovideocərrahi torakoskopik əməliyyatlar həyata keçirilmişdir. Bu xəstələrdən 15-də (29,4%) torakotomiyaya konversiyaya həyata keçirilmişdir. Onlardan 10-da (60,8%) torakotomiya diaqnostik və müalicəvi, 5-də (9,8 %) isə yalnız diaqnostik məqsəd daşımışdır.

Beləliklə, döş qəfəsi orqanlarının zədələnməsinə görə müalicəsində endovideocərrahi torakoskopiyadan istifadə olunmuş 28 (54,9%) xəstədə lazımsız torakotomiyadan çəkinmək mümkün olmuşdur.

Əsas qrupdakı qarın boşluğunun zədələnmələrinə görə aparılan laparoskopiyaya zamanı 70 xəstədən 19-da (27,1%) konversiyaya göstəriş müəyyən edilmişdir, yəni laparoskopiyaya yalnız diaqnostik xarakter daşımışdır. 51 (62,9%) xəstədə isə həm də müalicəvi laparoskopik proseduralar yerinə yetirilmişdir.

Qaraciyərin zədələnmələri olan 5 (9,8%) xəstədə yaranın videolaparoskopik koaqulyasiyası, 5-də (9,8%) yaranın tikilməsi, 10-da (19,6%) isə qaraciyər yarasının tamponadası həyata keçirilmişdir. Öd kisəsinin zədələnməsi ilə əlaqədar olaraq 7 (13,7%) xəstədə xolesistektomiya icra edilmişdir.

Dalağın səthi zədələnməsi olan 11 (21,6%) xəstədən 8-də (15,7%) splenektomiya, 2-də (3,9%) dalağın səthi yarasının koaqulyasiyası və 1-də (1,9%) hemostatik preparat məhlulunun inyeksiyası və hemostatik süngərin applikasiyasından sonra yaranın tikilməsi yerinə yetirilmişdir. Mədənin zədələnməsi olan 9 (17,6%) xəstədə endoskopik tikişdən istifadə etməklə tikiş qoyulmuşdur.

Əsas qrupda qarın boşluğunun zədələnməsi olan 70 xəstədən 19-da (27,1%) laparotomiyaya keçid - konversiya yerinə yetirilmişdir. Qarın boşluğu orqanlarının zədələnmələri olan və müalicəsində endovideocərrahi texnologiyadan istifadə edilən 70 xəstədən 51-də (72,9%) isə lazımsız laparotomiyadan çəkinmək mümkün olmuşdur.

Beləliklə, döş və qarın boşluğu orqanlarının endovideocərrahi təftişi zamanı diaqnostik-müalicəvi alqoritmlər əsasında açıq əməliyyata keçid meyarlarından istifadə olunması döş qəfəsinin yaralanmaları olan 29,4% hallarda (15 xəstədə) və qarın boşluğunun yaralanmaları olan 27,1% hallarda (19 xəstə) zədələnməni vaxtında aşkar edərək konversiyaya keçməyə və adekvat cərrahi yardım göstərməyə imkan verir.

Endovideocərrahi müdaxilələr həyata keçirilmiş 79 xəstədən 5-də (6,3%) ağırlaşmalar inkişaf etmişdir. Xəstələrdən 2-də eyni zamanda 2 ağırlaşma, birində isə 3 ağırlaşma müşahidə olunmuşdur. Digər 2 xəstədə isə tək ağırlaşmalar qeyd edilmişdir (cədvəl 4).

Cədvəl 4. Endovideocərrahi əməliyyatlar keçirən xəstələr qrupunda müşahidə edilən ağırlaşmalar

| Ağırlaşmalar | Sayı (n=79; 100%) | |
|--------------------------------------|----------------------|------|
| | Mütləq | %-lə |
| Pnevmoniya | 3 | 3,8 |
| Kəsilmiş-deşilmiş yaranın irinləməsi | 2 | 2,5 |
| Plevranın empieması | 2 | 2,5 |
| Qaraciyər pəyciyənin nekrozu | 1 | 1,3 |
| Pankreatit | 1 | 1,3 |
| Cəmi | 9 | 11,4 |

Xəstələrdən biri əməliyyatdan 3 saat sonra ölmüşdür ki, bu da endovideocərrahi əməliyyat aparılmış 79 xəstənin 1,3%-ni təşkil etmişdir.

Endovideocərrahi əməliyyatlar keçirmiş xəstələrin reanimasiya şöbəsində orta qalma müddəti $1,3 \pm 0,4$ gün, stasionarda orta qalma müddəti isə $8,2 \pm 0,4$ gün olmuşdur.

Beləliklə, nəzarət və əsas qrupda müalicənin nəticələrini müqayisəli təhlil edərkən aşağıdakı məlumatlar əldə edilmişdir: əsas qrupda açıq əməliyyatlara konversiya 32,4% yaralılarda həyata keçirilmişdir ki, bu da nəzarət qrupunun açıq əməliyyatları (87,5%) ilə müqayisədə 55,1% azdır ($p<0,05$); əsas qrupda lazımsız açıq əməliyyatlar 2,9% (3 xəstə), nəzarət qrupunda belə əməliyyatlara 32,5% (32 xəstə) hallarda rast gəlinmişdir ($p<0,001$); əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar əsas qrupda endovideocərrahi əməliyyatlar keçirmiş xəstələrin 6,3%-də (5 xəstədə) inkişaf etmişdir ki, bu da nəzarət qrupu (14,2%; 17 xəstə) ilə müqayisədə 7,9% aşağıdır ($p<0,05$); stasionarda orta qalma günü $8,2\pm 0,4$ gün, o cümlədən baha başa gələn cərrahi reanimasiya şöbəsində $1,3\pm 0,4$ gün təşkil etmişdir ki, bu da nəzarət qrupu ilə müqayisədə (uyğun olaraq $11,3\pm 0,8$ və $1,8\pm 0,6$ gün) müvafiq olaraq 3,1 və 0,5 gün azdır ($p<0,01$). Nəzarət qrupunda əməliyyatdan sonrakı yaranın ikincili sağalmasına 4,0% rast gəlinəndi halda, endovideocərrahi əməliyyat keçirmiş xəstələr qrupunda bu növ ağırlaşmaya ümumiyyətlə təsadüf olunmamışdır ($p<0,05$).

Apardığımız təhlillər göstərdi ki, endovideocərrahi əməliyyatlar aparılmış yaralılardan yalnız birində ürəyin yaralanması diaqnozu qoyula bilməmişdir, üç yaralıda açıq əməliyyata əsaslandırılmamış göstəriş verilmiş, bir xəstədə isə intraplevral qanaxmanın dayandırılmasına torakoskopik cəhd müvəffəqiyyətsiz alınmışdır. Digər diaqnostik və taktiki səhvlər aşkar olunmamışdır.

Beləliklə, apardığımız tədqiqatlar əsasında müəyyən olunmuşdur ki, endovideocərrahi texnologiyanın iştirakı ilə işlənib hazırlanmış torakal və abdominal yaralanmaların müalicəvi-diaqnostik alqoritmi hər bir yaralanma növünə fərqli yanaşmağa imkan verir. Məhz bu alqoritmlər sayəsində travmatikliyi geniş olan lazımsız açıq əməliyyatlardan çəkinmək və cərrahi müalicə prosesini endovideocərrahi yolla sona çatdırmağa əksər hallarda nail olunur. Endovideocərrahi diaqnostika konversiyaya göstərişləri və əks-göstərişləri dəqiqləşdirməklə lazımsız torakotomiya və laparotomiyalardan çəkinməyə imkan verir. Bu isə əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların, xəstələrin stasionarda qalma müddətinin əhəmiyyətli dərəcədə qısalmasına, ölüm faizinin azalmasına səbəb olur.

NƏTİCƏLƏR

1. Torakal və abdominal yaralanmalar zamanı fiziki müayinə metodlarının, yaraların birincili cərrahi işlənməsi və təftişinin diaqnostik imkanları məhduddur. Torakal yaralanmalar zamanı qeyri-invaziv müayinə metodlarından icmal rentgenoqrafiya, abdominal yaralanmalar

zamanı isə ultrasəs müayinəsi daha məqsədəuyğundur. Lakin müasir azinvaziv endovideocərrahi texnologiya universal və daha dürüstdür, belə ki, 95% hallarda zədələnmənin xarakterini təyin etməyə imkan verir.

2. Boşluqdaxili zədələnmələr və ya bu zədələnməyə istənilən şübhənin olması müasir endovideocərrahi diaqnostika və müalicə metodlarının istifadəsinə göstəriş hesab olunur. Onun icrası üçün lazım olan şəraitə isə xəstənin stabil hemodinamiki vəziyyəti aiddir. Həyat üçün təhlükəli zədələnmə əlamətlərinin olması endovideocərrahi müdaxiləyə əks-göstəriş hesab edilməlidir.

3. Torakal və abdominal yaralanmaları olan xəstələr üçün hazırlanmış diaqnostik-müalicəvi alqoritmlərin tətbiqi 95,3% xəstələrdə düzgün diaqnoz qoymağa və müalicənin nəticələrini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa imkan verir. Endovideocərrahi texnologiyanın diaqnostik və müalicəvi imkanlarından istifadə olunması açıq əməliyyatları 55,1% azaltmağa, lazımsız açıq əməliyyatların tezliyini isə 32,5%-dən 2,9%-ə qədər endirməyə imkan verir ($p < 0,05$).

4. Torakal və abdominal yaralanmalar zamanı endovideocərrahi texnologiyadan istifadə etməklə aparılan müalicələrin nəticələri ənənəvi açıq əməliyyatların nəticələrindən daha yaxşıdır, belə ki, ağırlaşmaların tezliyi 2,3 dəfə (14,2%-dən 6,3%-ə qədər), stasionar müalicənin orta müddəti 3,1 gün ($11,3 \pm 0,8$ gündən $8,2 \pm 0,4$ günə qədər), o cümlədən cərrahi reanimasiyada qalma müddəti 0,5 gün ($1,8 \pm 0,4$ gündən $1,3 \pm 0,2$ günə qədər) qısaldır ($p < 0,01$).

PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1. Torakal və abdominal yaralanmalar zamanı fiziki müayinələrin imkanlarının məhdud olmasına baxmayaraq diaqnostikanı məhz bu metodla başlamaq lazımdır. Həyat üçün təhlükəli əlamətlərin aşkar olunması təxirəsalınmaz açıq əməliyyatların aparılmasına göstərişdir. Hemodinamik stabil vəziyyətlərdə diaqnostikanı instrumental metodlarla davam etdirmək lazımdır. Döş qəfəsinin yaralanmaları zamanı qeyri-invaziv müayinə metodlarından rentgenoqrafiya, ənənəvi azinvaziv metodlardan - müalicəvi-diaqnostik torakosentez, qarın boşluğunun yaralanmalarında - USM və laparosentez daha effektivdir. Müasir azinvaziv metodlardan ən dürüstü endovideocərrahi diaqnostika metodlarıdır.

2. Döş və ya qarın boşluğunun adekvat təftişində və yara kanalının gedişinin qiymətləndirilməsində çətinlik olan hallarda, eləcə də ilkin

endovideocərrahi cəhddən sonra aradan qaldırıla bilməyən zədələnmələr olduqda açıq əməliyyata konversiya həyata keçirilməlidir. Diaqnostik manipulyasiyanı əlavə zədələnmə törətmədən birbaşa müalicəvi müdaxiləyə keçirmək (konversiya) mümkün olduğundan bütün şübhəli hallarda endovideocərrahi müdaxiləyə seçim metod kimi yanaşılmalıdır.

3. Ağır torakoabdominal yaralanmalar zamanı əməliyyat təcili qaydada aparılmalıdır. Bu zaman ilk əməliyyat ən təhlükəli yaralanma olan boşluqda aparılmalıdır. Laparotomiya həyata keçirilməzdən əvvəl zədələnmə tərəfdə plevra boşluğu dekompressiya məqsədilə drenləşdirilməlidir.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Роль эндовидеохирургической технологии в улучшении результатов диагностики и лечения открытых ранений брюшины // Вестник хирургии Казахстана, 2016, №1, с. 24-29 (соавт. Касумов Н.А., Фаттах-Пур В.А.)
2. Пути улучшения диагностики и лечения ранений грудной клетки // Центрально-Азиатский Медицинский Журнал имени М.Миррахимова, 2016, том XXII, №1, с.120-126 (соавт. Касумов Н.А., Фаттах-Пур В.А.)
3. Qarın boşluğu orqanlarının zədələnmələrinin diaqnostika və müalicəsində videoendocərrahi texnologiyaların tətbiqinin müasir vəziyyəti // Cərrahiyyə, 2016, №4, s.79-85 (həmmüəl. N.A.Qasimov, V.Ə.Fəttah-Pur)
4. Torakal və abdominal yaralanma zamanı diafraqma zədələnməsinin endovideotorakoskopik diaqnostikası və müalicəsinin effektivliyi // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2016, №4, s.79-84 (həmmüəl. N.A.Qasimov)
5. Torakal və abdominal yaralanmaların endovideocərrahi müalicəsinin nəticələrinin təhlili // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2016, №4, s.135-141 (həmmüəl. N.A.Qasimov, V.Ə.Fəttah-Pur)
6. Qarın boşluğu orqanlarının zədələnmələrinin diaqnostika və müalicəsində videolaparoskopiyanın rolu // Cərrahiyyə, 2017, №1, s.13-20

Ильгар Аляса оглы Юсубов
Роль эндовидеохирургии в улучшении результатов диагностики и
лечения торакальных и абдоминальных ранений

РЕЗЮМЕ

Основной целью исследования являлись разработка усовершенствованных диагностико-лечебных алгоритмов с внедрением эндовидеохирургической технологии при торакальных и абдоминальных ранениях, а также улучшение непосредственных результатов лечения. В первую (контрольную) группу было включено 120(53,3%) больных. Дизайн контрольной группы носил ретроспективный характер и оценивался на основании анализа историй болезни больных, подвергшихся открытому хирургическому вмешательству. Вторая (основная) группа состояла из 105(46,7%) больных. Больным данной группы были выполнены эндовидеохирургические вмешательства. В связи с локализацией поражения установлено нижеследующее: торакальное ранение у 34(28,3%) больных контрольной и у 30(28,6%)–основной группы; абдоминальное ранение у 56(46,7%) больных контрольной и у 51 (48,6%)–основной группы. У 12(10,0%) пациентов контрольной и 8(7,6%)–основной группы одновременно выявлены и торакальные, и абдоминальные ранения. Торакоабдоминальное поражение наблюдалось у 12(11,4%) больных основной и у 16(13,3%)–контрольной группы. Во время проведения исследования, используя эндовидео-хирургические методы, были разработаны соответствующие алгоритмы для поражений грудной клетки, поражений брюшной полости, а затем внедрены в диагностику и лечение больных основной группы. Сравнительный анализ результатов лечения пациентов контрольной и основной групп выявил следующее: в основной группе у 32,4% раненых проведена конверсия открытых операций, а это, по сравнению с открытыми операциями у пациентов контрольной группы (87,5%), меньше на 55,1% ($p<0,05$); нецелесообразные открытые операции наблюдались в основной группе в 2,9%, а в контрольной группе–32,5% случаев ($p<0,001$); послеоперационные осложнения возникли у 6,3% больных основной группы, перенесших эндовидео-хирургические операции, а это по сравнению с контролем (14,2%), на 7,9% меньше ($p<0,05$); средний срок нахождения в стационаре $8,2\pm 0,4$ дней, в том числе в отделении реанимации– $1,3\pm 0,4$ дней, а это по сравнению с группой контроля (соответственно, $11,3\pm 0,8$ и $1,8\pm 0,6$) меньше на 3,1 и 0,5 дней, соответственно ($p<0,01$). Вторичное заживление

послеоперационной раны в контрольной группе имело место в 4,0% случаев, а среди больных, подвергнутых эндовидеохирургической операции, таких осложнений вообще не наблюдалось ($p < 0,05$).

Ilgar Yusubov Alyasa

The role of endovideosurgery in improving the results of diagnosis and treatment of thoracic and abdominal injuries

Summary

The main goal of the study was the development of improved diagnostic and treatment algorithms with the introduction of endovideosurgical technology in thoracic and abdominal injuries, as well as the improvement of immediate results of treatment. The first (control) group included 120 (53.3%) patients. The design of the control group was retrospective and was evaluated on the basis of an analysis of the case histories of patients who had undergone an open surgical procedure. The second (main) group consisted of 105 (46.7%) patients. Patients of this group underwent endovascular surgery. In connection with the localization of the lesion, the following was established: thoracic wound in 34 (28.3%) patients of control group and in 30 (28.6%) in the main group; abdominal wound in 56 (46.7%) patients in control and in 51 (48.6%) – in the main group. In 12 (10.0%) patients of the control group and 8 (7.6%) - the main group, both thoracic and abdominal injuries were simultaneously detected. Thoracoabdominal involvement was observed in 12 (11.4%) of patients with the primary and in 16 (13.3%) - control group. During the study, using the endovideosurgical methods, appropriate algorithms were developed for chest lesions, abdominal lesions, and then introduced into the diagnosis and treatment of patients in the main group. Comparative analysis of the results of treatment of patients in the control and basic groups revealed the following: in the basic group, 32,4% of the wounded patients underwent a conversion of open operations, and this, compared to open operations in patients of the control group (87.5%), was less by 55,1% ($p < 0.05$); inappropriate surgery was observed in the main group in 2.9%, and in the control group, 32.5% of cases ($p < 0.001$). Postoperative complications occurred in 6.3% of patients in the main group who underwent endovideosurgical operations, which is 7.9% less compared to the control (14.2%) ($p < 0.05$); the average length of stay in the hospital is 8.2 ± 0.4 days, including in the resuscitation department - 1.3 ± 0.4 days, and this is compared with the control group (11.3 ± 0.8 and $1,8 \pm 0.6$) less by 3.1 and 0.5 days, respectively ($p < 0.01$). Secondary healing of the postoperative wound in the control group occurred in 4.0% of cases, and among patients subjected to

endovideo-surgical operation, such complications were not observed at all ($p < 0.05$).

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 815 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin

mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ВООХРАНЕНИЯ

АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

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

На правах рукописи

ИЛЬГАР АЛЯСА оглы ЮСУБОВ

**РОЛЬ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИИ В УЛУЧШЕНИИ
РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ТОРАКАЛЬНЫХ И АБДОМИНАЛЬНЫХ РАНЕНИЙ**

3213.01 - «Хирургия»

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации представленной на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2017