

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

ÜZ-ÇƏNƏ NAHIYƏSİNDƏ YERLİ-YAYILMIŞ ŞİŞLƏRİN GÖTÜRÜLMƏSİNDƏN SONRA QÜSURLARIN ARADAN QALDIRILMASI ÜÇÜN SƏMƏRƏLİ REKONSTRUKSIYA ÜSULUNUN SEÇİMİ

İxtisas: 3226.01 – Stomatologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Kənan Namiq oğlu Əmirəliyev**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2024

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Ağız və Üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tibb elmləri doktoru, professor
Çingiz Rəhim oğlu Rəhimov

Elmi məsləhətçi: tibb elmləri doktoru, akademik
Əhliman Tapdıq oğlu Əmiraslanov

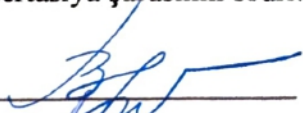
Rəsmi opponentlər: tibb elmləri doktoru, professor
Zöhrab İslam oğlu Qarayev

tibb elmləri doktoru
Kamal Qafar oğlu Qafarov

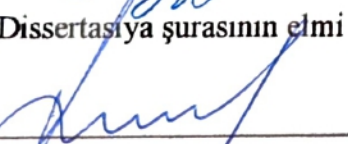
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Həsən Əsəd oğlu Əsədov

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.50 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:


tibb elmləri doktoru, professor
Vəfa Mustafayev

Dissertasiya şurasının elmi katibi:


tibb elmləri doktoru, professor
Ağa Çingiz oğlu Paşayev

Elmi seminarın sədri:


tibb elmləri doktoru, professor
Rəna Qurban qızı Əliyeva



PROBLEMİN AKTUALLIĞI VƏ İŞLƏNMƏ DƏRƏCƏSİ

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Üz-çənə nahiyyəsinin bədxassəli şişlərinin onkoloji xəstəliklərin ümumi strukturunda rastgəlmə tezliyi 15-20% təşkil edir və 90.0%-ə qədər hallarda histoloji quruluşuna görə yastıhüceyrəli xərçəngdən ibarətdir. Vizual lokalizasiyaya və aydın simptomatikaya malik olmasına baxmayaraq, xəstələrin 60-70%-ə qədəri ixtisaslaşmış klinikaya şiş prosesinin gecikmiş mərhələlərində müraciət edirlər¹.

Üz-çənə nahiyyəsinin yerli-yayılmış şişlərinin (ÜÇYYŞ) müalicəsi multimodal problem olub, cərrahi əməliyyatın, radioterapiyanın və dərman müalicəsinin müxtəlif kombinasiyalarda istifadəsini nəzərdə tutur və müasir müalicə standartı birinci mərhələdə rezektiv əməliyyatların icra edilməsi taktikasıdır².

ÜÇYYŞ radikal (ablastik) xaric edilməsi geniş qüsurların əmələ gəlməsinə gətirib çıxarır ki, bu da estetik dəyişikliklərlə bərabər orqanizmin tənəffüs, çeynəmə, nitq, udma kimi həyatı vacib funksiyalarının pozulmasına səbəb olur³⁻⁴. Bu səbəbdən bu qrup xəstələrdə şişin radikal rezeksiyasından sonra əmələ gələn geniş qüsurların bərpası üçün rekonstruktiv plastik əməliyyatların icra edilməsi mütləq şərtidir⁵⁻⁶.

Hal-hazırda üz-çənə nahiyyəsində ablastik əməliyyatlardan sonra

¹ Пачес, А.И. Опухоли головы и шеи / А.И. Пачес – Москва: Практическая Медицина, –2013. – 478 с.

² Nigro, C.L. Head and neck cancer; improving outcomes with a multidisciplinary approach / C.L. Nigro, N. Denaro, A. Merlotti, M. Merlano // Cancer Manag Res., – 2017. 9, – p. 363-371.

³ Alfonzan, A.F. Review of surgical resection and reconstruction in head and neck cancer. // Sandi Med. J., – 2018, 39(10), – p. 971-980.

⁴ Giacomo, C. Regional flaps in Head and neck reconstruction: a reappraisal / C. Giacomo, T. Karim, B. Alessandro, A. Fabiana [et.al.] // Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, – 2015. 73 (3), – p. 1-10.

⁵ Əmirəliyev, N. Baş-boyun şişləri. / N. Əmirəliyev, A. Əmiraslanov – Bakı: Mütərcim, – 2012. – 436 s.

⁶ Iyer, S. Reconstruction in head and neck cancer surgery: The ways we came through and the path ahead // – Journal of Head Neck Physicians and Surgeons, – 2020. 8 (1), – p. 1-2.

əmələ gələn həcmli qüsurların bərpası üçün əsas iki növ dilimlərin istifadəsi təklif olunur: qidalanan damar ayaqcıqlı dilimlər və sərbəst transplantatlar⁷⁻⁸.

İcra edilmə vaxtına görə rekonstruktiv əməliyyatlar birincili və təxirə salınmış olur. Dünyanın qabaqcıl klinikalarında qüsurların birincili bərpasına üstünlük verilir. Belə müalicə taktikası xəstələrin reabilitasiya müddətini nəzərə cərpacaq dərəcədə qısaldır və ablastik əməliyyatlara göstərişləri genişləndirir⁹⁻¹⁰.

Bununla belə, rezektiv əməliyyatlardan sonra əmələ gələn qüsurun lokalizasiyası və onun toxuma tərkibinin müxtəlifliyindən asılı olaraq səmərəli rekonstruksiya variantının seçimi problemi mövcuddur və onların istifadəsinə göstərişlər tam müəyyən edilməmişdir¹¹. Digər tərəfdən ÜÇYYŞ rekonstruktiv-plastik cərrahiyyəsi bərpa üsullarının rəqəmsal texnologiyalardan istifadə edilməklə fərdi planlaşdırılmasını vacib edir¹².

Yuxarda qeyd olunan problemin həlli yollarından biri rekonstruksiya əməliyyatlarında istifadə edilən dilimlərin sistemləşdirilməsi, onların effektivliyinin müqayisəli qiymətləndirilməsi və bərpa üsullarının planlaşdırılmasıdır. Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə və Onkoloji klinikaları üz-çənə nahiyyəsində yerli-yayılmış şişlərlə əlaqədar icra edilən rezektiv əməliyyatlardan

⁷ Fernandes, R. Local and regional flaps in head and neck reconstruction: a practical approach. –Wiley Blackwell, – 2015. –263 p.

⁸ Suchyta M., Mardini S. Innovations and future directions in head and neck microsurgical reconstruction // – Clin. Plast. Surgery, – 2017. 44, – p. 325-344.

⁹ Hanasomo, M.M., Matros E., Disa J. Important aspects of head and neck reconstruction // – Plas. Reconst. Surg., – 2014. 134 (6), – p. 968e-980e.

¹⁰ Santos, F.M., Viani G.A., Pavoni J.F. Evaluation of survival of patients with locally advanced head and neck cancer treatment in a single center // – Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, – 2021. 87 (1), – p. 3-10.

¹¹ Yadav, S.K., Shrestha S. Current and advanced concepts in pedicled flaps, old and new, for oral and maxillofacial reconstruction // – Medical & Clinical Reviews, – 2016. 2 (2:9), –p. 1-4.

¹² Rahimov, Ch. The application of visual planing and navigation devices for mandible reconstruction and immediate dental implantation / Ch. Rahimov, M. Davudov İ. Farzaliyev [et.al.]. // J. Graniomaxillofacial Trauma and Reconstruction Manuscript. –2016, 9(2); –125-133.

sonra əmələ gələn qüsurların rekonstruksiyası sahəsində böyük təcrübəyə malikdir. Əldə olunan kliniki materiallar və xəstələr üzərində kifayət qədər müşahidə müddəti tədqiqatın aparılmasına imkan yaratmışdır.

Tədqiqatın obyektı və predmeti. Tədqiqat obyektini Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris-Cərrahiyyə Klinikasının Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi və Onkoloji Klinikanın Baş və boyun şişlərinin cərrahiyyəsi şöbələrində 2014-2023-ci illər ərzində ÜÇYYŞ götürülməsindən sonra əmələ gələn geniş qüsurların rekonstruktiv əməliyyatlar nəticəsində aradan qaldırılmış 150 xəstə təşkil etmişdir.

Əmələ gələn qüsurları üz-çənə nahiyyəsində yerləşməsindən asılı olaraq xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür: I qrup - ağız boşluğunda olan qüsurlar, II qrup - üz və boynun yumşaq toxuma qüsurları.

Qüsurların toxuma tərkibindən, növündən asılı olaraq xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür: 1-ci qrup – selikli qısa və əzələnin dəri ilə əlaqəsi olmayan qüsurları, 2-ci qrup – dəri və əzələnin təbii boşluqlarla əlaqəsi olmayan qüsurları, 3-cü qrup – dəri də daxil olmaqla, selikli qısa və əzələnin açıq qüsurları.

Qüsurların bərpası üçün istifadə olunan rekonstruktiv dilimin növündən asılı olaraq aşağıdakı qruplar ayırd edilmişdir: 1-ci qrup – dəri-piy dilimləri ilə rekonstruksiya, 2-ci qrup – dəri-fassiya dilimləri ilə rekonstruksiya, 3-cü qrup – dəri-əzələ dilimləri ilə rekonstruksiya.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqatın məqsədi ÜÇYYŞ götürülməsindən sonra əmələ gələn qüsurların aradan qaldırılması üçün səmərəli rekonstruksiya üsulunun seçilməsi yolu ilə xəstələrdə reabilitasiya nəticələrinin yaxşılaşdırılmasından ibarət olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri. Göstərilən məqsədə nail olmaq üçün aşağıdakı vəzifələrin həlli tələb olunmuşdur:

1. ÜÇYYŞ götürülməsindən sonra əmələ gələn qüsurların yerləşməsindən, həcmindən və toxuma tərkibindən asılı olaraq rekonstruksiya üsuluna göstərişlərin müəyyən edilməsi.
2. ÜÇYYŞ götürülməsindən sonra qüsurların dəri-piy, dəri-fassiya və dəri-əzələ dilimləri ilə aradan qaldırılması üsullarının planlaşdırılmasında rəqəmli texnologiyaların

istifadəsi.

3. ÜÇYYŞ götürülməsindən sonra əmələ gələn yerli ağırlaşmaların tədqiqi və onların qarşısının alınması üçün profilaktik tədbirlərin işlənilib hazırlanması.
4. ÜÇYYŞ götürülməsindən sonra əmələ gələn qüsurların aradan qaldırılması üsullarının, xəstələrin həyat keyfiyyəti baxımından funksional nəticələr (FN) və estetik nəticələr (EN) nəzərə alınmaqla effektivliyinin müqayisəli qiymətləndirilməsi.

Tədqiqatın metodları. Tədqiqatda üz-çənə nahiyyəsində ablastik əməliyyatlardan sonra əmələ gələn geniş qüsurların bərpası üçün müxtəlif rekonstruktiv dilimlərləndirilmədən istifadə edilmişdir. Əldə edilən nəticələrin interpretasiyası və qiymətləndirilməsi məqsədi ilə məlumatların statistik işlənilməsi metodu istifadə edilmişdir.

Xəstələrin tədqiqatın protokoluna daxil etmə və çıxarma meyarlarına riayət, onların randomizasiyası, əsas və əlavə qiymətləndirmə meyarları, nəticələrin müqayisəli qiymətləndirmə müddətləri, eləcə də rekonstruktiv əməliyyatların protokolları yüksək dürüstlük dərəcəsindədir.

Müşahidələrin kifayət qədər həcmli (radikal rezeksiyadan sonra üz-çənə nahiyyəsinin geniş şiş qüsurları olan 150 xəstə) olması, xəstələrin tədqiq edilən qruplara (qüsurun yerləşməsi, onun toxuma tərkibi, qüsurun bərpası üçün istifadə edilən dilimin növü) müvafiq paylanması, bərpa üsullarının rəqəmsal texnologiyadan istifadə etməklə planlaşdırılması, müqayisəli qiymətləndirmə yolu ilə səmərəli rekonstruksiya üsulu seçiminə imkan vermişdir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

- ÜÇYYŞ aparıcı müalicə metodu ablastik əməliyyat və əmələ gələn qüsurların rekonstruktiv-plastik cərrahiyyəsidir. Qüsurların bərpasının ən optimal aparılma vaxtı onun rezektiv əməliyyatla bir mərhələdə icrasıdır.
- Rezektiv əməliyyatlardan sonra əmələ gələn qüsurların rekonstruksiyasında onun lokalizasiyası (ağız boşluğu və ya üzün və boynun yumşaq toxumaları), toxuma tərkibi (qapalı və ya açıq) nəzərə alınmaqla müxtəlif növ dilimlər (dəri-piy, dəri-

fassiya və dəri-əzələ) arasında seçim edilməlidir.

- Ablastik əməliyyatlardan sonra əmələ gələn qüsurların müxtəlif dilimlərlə bərpası üsulunun virtual planlaşdırılmasının aparılması və bu zaman rəqəmli texnologiyalardan istifadə nəzərdə tutulmalıdır.
- Rekonstruktiv əməliyyatlardan əvvəlki və sonrakı dövrdə aparılan profilaktik və müalicəvi tədbirlər yerli ağırlaşmaların tezliyinin azalmasına yönəlməlidir.
- Radikal əməliyyatlardan sonra əmələ gələn qüsurların səmərəli rekonstruksiya üsulu seçimi həyat keyfiyyəti baxımından müalicənin FN və EN yaxşılaşması yolu ilə xəstələrin erkən cərrahi reabilitasiya imkanlarını artırmalıdır.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Tədqiqatda ÜÇYYŞ olan 150 xəstədə icra edilən rezektiv əməliyyatlardan sonra əmələ gələn geniş yumşaq toxuma qüsurlarının yerləşməsi, toxuma tərkibi və onların bərpası üçün müasir dövrdə istifadə edilən dilimlərin növündən asılı olaraq rekonstruksiyanın nəticələrinin kompleks müqayisəli tədqiqi aparılmışdır.

ÜÇYYŞ götürülməsindən sonra əmələ gələn yumşaq toxuma qüsurlarının dəri-piy, dəri-fassiya və ya dəri-əzələ dilimləri ilə aradan qaldırılması rəqəmsal texnologiyaların istifadəsi ilə əsaslandırılmışdır.

Rəqəmsal texnologiyalardan istifadə etməklə aparılan cərrahi əməliyyatın virtual planlaşdırılması qüsurların tam təsvirini təyin etməyə imkan vermiş, əməliyyatın dövründə hər bir xəstə üçün fərdi əsaslandırılmış səmərəli rekonstruksiya üsulunun seçilməsinə şərait yaratmış, xəstələrin erkən cərrahi reabilitasiyasını təmin etmişdir.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti. ÜÇYYŞ görə aparılan ablastik əməliyyatlardan sonra əmələ gələn qüsurların bərpası üçün səmərəli rekonstruksiya üsulunun seçimi xəstələrin həyat keyfiyyəti meyarından müalicənin FN və EN yaxşılaşdırır və xəstələrin cərrahi reabilitasiya müddətini qısaldır.

Müxtəlif növ rekonstruktiv dilimlərin istifadə meyarlarının elmi araşdırılması üçün qüsurların bərpası üsullarının rəqəmsal texnologiyalardan istifadə etməklə virtual planlaşdırılması optimal

rekonstruksiya variantının icrasına imkan verir.

Qüsurların aradan qaldırılmasında müxtəlif tərkibli dilimlərin istifadəsi üçün rəqəmsal texnologiyaların tətbiqi əməliyyat vaxtının qısalmasına, onun dəqiqliyinin artmasına, əməliyyatdan sonrakı yerli ağrılaşmaların tezliyinin azalmasına, erkən cərrahi reabilitasiyaya gətirib çıxarır.

Tədqiqatın aprobasiyası. Dissertasiya işinin əsas materialları Azərbaycan Ağız və Üz-çənə Cərrahları Cəmiyyətinin 1-ci və 2-ci Beynəlxalq konfranslarında (Bakı, 14-16 mart 2019; Bakı, 12-14 oktyabr 2023), Doktorantların və gənc tədqiqatçıların XVIV Respublika konfransında (Bakı, 23 noyabr 2021), Şuşanın 270 illiyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri” Beynəlxalq elmi-praktiki konfransında (Bakı, 24-25 may 2022), Azərbaycan Tibb Universitetinin Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasının başqa kafedralarla birgə iclasında (06.07.2023; protokol № 9) və Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.50 Dissertasiya Şurasının elmi seminarında (30.01.2024; protokol № 8) məruzə və müzakirə edilmişdir.

Tədqiqat nəticələrinin təcrübəyə tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə və Onkoloji Klinikalarının praktiki işində tətbiq edilir. Tədqiqat işində qüsurların təklif olunmuş səmərəli rekonstruksiya üsulunun seçimi xəstələrin erkən cərrahi reabilitasiya imkanlarını artırır, onların həyat keyfiyyətini və müalicənin funksional və estetik nəticələrini yaxşılaşdırır. Eyni zamanda dissertasiyada göstərilən müddəalar Azərbaycan Tibb Universitetinin Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi və Onkologiya kafedralarının tədris prosesində və mühazirələrində tətbiq olunur.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilat. Tədqiqat işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi və Onkologiya kafedralarında yerinə yetirilmişdir.

Çap edilmiş işlər. Dissertasiyanın materialları əsasında işin əsas məzmununu əks etdirən 24 elmi iş, o cümlədən 14 məqalə və 10 tezis çap olunmuşdur ki, onlardan 8 məqalə və 4 tezis xarici elmi jurnallarda dərc olunmuşdur. Bunlardan 5 məqalə beynəlxalq xülasələndirmə və indeksləmə bazalarına daxil edilmişdir.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya girişdən (12567 işarə), ədəbiyyat icmalından (58207 işarə), tədqiqatın material və metodları fəslindən (39769 işarə), şəxsi tədqiqatları əhatə edən 3 fəsilədən (79133 işarə), alınmış nəticələrin müzakirəsi fəslindən (35859 işarə), nəticələr (1873 işarə), praktik tövsiyələr (1652 işarə) bölmələrindən, istifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısından (19 səhifə) və ixtisarlara siyahısından (1041 işarə) ibarətdir. Dissertasiya işinin ümumi həcmi kompüter çapı ilə 176 səhifədən və 232944 işarədən ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısı 177 mənbəni əhatə edir. Dissertasiyada 33 cədvəl, 22 şəkil və 9 qrafik vardır.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqat işinin kliniki materialını 2014-2023-cü illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasının ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi və Onkoloji Klinikasının baş və boyun şişlərinin cərrahiyyəsi şöbələrində, üz-çənə nahiyyəsində yerli-yayılmış şişlərin götürülməsi və əmələ gələn yumşaq toxuma qüsurlarının rekonstruksiyası icra edilmiş 150 xəstə təşkil etmişdir. Tədqiqat işinə daxil olan xəstələrin 87-si kişi (58,0±4,03%), 63-ü qadın (42,0±4,03%) olmuş, xəstələrin orta yaşı 58,9 təşkil etmişdir.

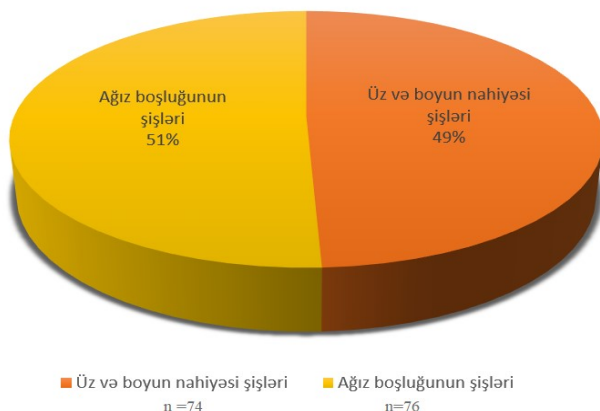
Aparılan kompleks diaqnostik müayinələr nəticəsində şiş prosesinin yayılma dərəcəsi aşağıdakı kimi olmuşdur (cədvəl 1).

Cədvəl 1

Xəstələrin TNM (2018) sistemi üzrə beynəlxalq təsnifatə görə bölünməsi

T	N			Cəmi
	cN ₀	cN ₁	cN ₂	
T ₃	69	13	6	88 (58,7±4,02%)
T ₄	48	11	3	62 (41,3±4,02%)
Cəmi	117	24	9	150 (100,0%)

Yerli-yayılmış şişlərin radikal rezeksiyalarından sonra əmələ gələn qüsurların üz-çənə nahiyyəsindəki lokalizasiyasından asılı olaraq bölünməsi qrafik 1-də göstərilmişdir.



Qrafik 1. Xəstələrin şişin üz-çənə nahiyyəsindəki lokalizasiyasından asılı olaraq bölünməsi.

Xəstələrin hamısında müalicənin ilk etpında cərrahi əməliyyat icra edilmişdir. Tədqiqat işinə daxil olan 150 xəstədən 62-də (41,4%) müalicə rekonstruktiv-plastik əməliyyatla yekunlaşmış, 74 (49,3%) xəstədə kombinə olunmuş, 14 (9,3%) xəstədə isə kompleks müalicə aparılmışdır.

Rezektiv əməliyyatlardan sonra əmələ gələn qüsurların xarakteristikası. Hazırkı tədqiqat materialına daxil olan xəstələrdə qüsurların növündən asılı olaraq tərəfimizdən istifadə edilmiş işçi təsnifatı aşağıdakı kimidir:

1. Selikli qısa, əzələ və sümük toxumasının dəri ilə əlaqəsi olmayan qüsurları. Bura ağız boşluğunun selikli qıçasının qüsurları aid edilmişdir.
2. Dəri, əzələ və sümük toxumasının boşluqlarla (ağız, burun, udlaq) əlaqəsi olmayan qüsurları. Bura burun, göz qapağı, yanaq və boyun dərisinin qüsurları aid edilmişdir.
3. Dəri daxil olmaqla selikli qısa, əzələ, sümük / qığırdaq toxumasının ikitərəfli açıq qüsurları. Bura ağız boşluğunun (o cümlədən, alt dodağın qırmızı haşiyəsinin), burun və yanaq dərisinin, qırtlağın T₄ şişlərinin radikal rezeksiyasından sonra əmələ gələn qüsurları aid edilmişdir.

Qüsurların, onların lokalizasiyası və toxuma tərkibindən asılı olaraq bölünməsi öz əksini cədvəl 2-də tapmışdır.

Cədvəl 2

Xəstələrin qüsurların lokalizasiyasından və qrupundan asılı olaraq bölünməsi

Qüsurun lokalizasiyası	Qüsurun qrupları			Cəmi
	1	2	3	
Ağız boşluğu	53 (69,7±5,27%)	-	23 (30,3±3,44%)	76 (50,7±4,08%)
Üz-boyun nahiyyəsi	-	58 (78,4±4,78%)	16 (21,6±4,78%)	74 (49,3±4,08%)
Cəmi	53 (35,3±3,90%)	58 (38,7±3,98%)	39 (26,0±3,58%)	150 (100,0%)

Qüsurlarının bərpası üçün istifadə olunan dilimlərin xarakteristikası. Tədqiqat işində qidalanan ayaqcıqlı arterializə olunmuş dilimlərdən istifadənin nəticələri öyrənilmişdir. Belə ki, 150 xəstədə yerli-yayılmış şişlərə görə aparılan ablastik əməliyyatlardan sonra əmələ gələn qüsurların bərpası üçün müxtəlif toxuma tərkibli dilimlərdən istifadə edilmişdir (Cədvəl 3).

Cədvəl 3

Xəstələrin rekonstruktiv dilimlərin növünə və sayına görə bölünməsi

Dəri-piy və dəri-fassiya dilimləri	N	Dəri-əzələ dilimləri	N
Burun-dodaq dilimi NLF	33 (32,3±4,63%)	Döş-körpücük-məməyəbənzər dilimi SCMF	7 (14,6±5,09%)
Alın dilimi FF	40 (39,2±4,83%)	Dərialtı dilim PLF	10 (20,8±5,86%)
Boyun dilimi CFF	7 (6,9±2,51%)	Submental dilim SMF	26 (54,2±7,19%)
Supraklavikulyar dilim SCF	22 (21,6±4,07%)	Böyük döş dilimi PMMF	5 (10,4±3,41%)
Cəmi	102 (100,0%)	Cəmi	48 (100,0%)

Riyazi-statistik təhlil. Alınan göstəricilərin statistik emalı

biometrik metodların: Variasion statistikada istifadə olunan orta qiymət (M), orta qiymətin orta xətası (m), maksimum (max) və minimum (min) göstəricilər, orta kvadratik fərqlənmə (σ), Stüdent meyarının (t) hesablanması ilə aparılmışdır. Windows proqramı üçün nəzərdə tutulmuş SPSS 21.0 versiyası ilə yerinə yetirilmişdir. P təsadüfiliq ehtimalının 0.05-dən kiçik qiyməti statistik cəhətdən etibarlı qəbul edilmişdir. Keyfiyyət göstəriciləri arasındakı fərq Pirsonun χ^2 meyarının hesablanması yolu ilə müəyyənləşdirilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Əvvəldə qeyd etdiyimiz kimi tərəfimizdən hazırlanmış işçi təsnifata əsasən ÜÇYYŞ götürülməsindən sonrakı qüsurlar 3 qrupa bölünmüşdür. Bu qüsurların bərpası müxtəlif xarakterli toxumalardan istifadə etməklə onun daxili və xarici örtüyünün formalaşdırılmasını nəzərdə tutur. Bu zaman əksər hallarda epitelial səthlər rolunda bir tərəfdən ağız, burun və udlaq boşluğu, digər tərəfdən isə üz və boyun dərisi istifadə edilmişdir (Cədvəl 4).

Tədqiqat işinə daxil olan materialda 1-ci qrupa daxil olan 53 xəstədə 2 dəri-fassiya və 4 dəri-əzələ rekonstruktiv dilimindən istifadə edilmiş və onların hər birinin istifadəsinə aşağıdakı göstəricilər müəyyən edilmişdir.

NLF ağız boşluğunun ön nahiyyələrinin orta ölçülü qüsurlarının bərpasında, uzun dəri büküşü aydın nəzərə çarpan, elastik dərili yaşlı və somatik zəif xəstə kontingentində müvəffəqiyyətlə istifadə edilə bilər.

SCF ağız boşluğu qüsurlarının bərpasında perspektiv rekonstruksiya üsulu hesab oluna bilər. Şəxsi təcrübəmizə əsasən demək olar ki, bu dilimin üstünlüklərinə onun ölçülərinin böyük olması, donor zonanın əksər hallarda yerli toxumalarla bərpasının mümkünlüyü və əməliyyat vaxtının az olması aiddir.

SCMF ağız boşluğunun ön nahiyyələrinin qüsurlarında sadə və etibarlı rekonstruksiya üsulu kimi qiymətləndirmək olar. Eyni zaman-da ikitərəfli boyun disseksiyası icra edilmiş xəstələrdə əzələnin və onun dəri fraqmentlərinin hissəvi nekroza məruz qalması

səbəbindən belə kliniki situasiyalarda SCMF istifadə məqsədəuyğun hesab etmirik.

SCMF ağız boşluğunun ön nahiyyələrinin qüsurlarında sadə və etibarlı rekonstruksiya üsulu kimi qiymətləndirmək olar. Eyni zaman-da ikitərəfli boyun disseksiyası icra edilmiş xəstələrdə əzələnin və onun dəri fraqmentlərinin hissəvi nekroza məruz qalması səbəbindən belə kliniki situasiyalarda SCMF istifadə məqsədəuyğun hesab etmirik.

Cədvəl 4

Xəstələrin rekonstruktiv dilimin növünə və qüsurun qruplarına görə bölünməsi

Dilimin növləri		Qüsurun qrupları			Cəmi	
		1	2	3		
Dəri-piy və ya dəri fassiya	NLF	6 (11,3%)	12 (20,7%)	15 (38,5%)	33 (22,0±4,63%)	$\chi^2=17,45$ $p<0,01$
	FF	–	29 (50,0%)	11 (28,2%)	40 (26,7±4,83%)	
	CFF	–	7 (12,1%)	–	7 (4,7±2,51)	
	SCF	9 (17,0%)	6 (10,4%)	7 (17,9%)	22 (14,7±4,07%)	
Dəri-əzələ	SCMF	7 (13,2%)	–	–	7 (4,7±5,09%)	$\chi^2=4,39$ $p>0,10$
	PLF	8 (15,1%)	2 (3,4%)	–	10 (6,7±5,86%)	
	SMF	20 (37,7%)	2 (3,4%)	4 (10,3%)	26 (17,3±7,19%)	
	PMMF	3 (5,7%)	–	2 (5,1%)	5 (3,3±3,41%)	
Yekun		53 (35,3±3,9 0%)	58 (38,7±3,9 8%)	39 (26,0±3,5 8%)	150 (100,0%)	

SCMF ağız boşluğunun ön nahiyyələrinin qüsurlarında sadə və etibarlı rekonstruksiya üsulu kimi qiymətləndirmək olar. Eyni

zamanda ikitərəfli boyun disseksiyası icra edilmiş xəstələrdə əzələnin və onun dəri fraqmentlərinin hissəvi nekroza məruz qalması səbəbindən belə kliniki situasiyalarda SCMF istifadə məqsədəuyğun hesab etmirik.

PLF istifadə bu qrup qüsurlarda rekonstruksiyanın kafi nəticələrini təmin edir. Fikrimizcə, PLF qadınlarda istifadəsi, onlarda dərialtı əzələnin lazımı qədər inkişaf etməməsi ilə əlaqədar məqsədəuyğun hesab edilmir.

PMMF istifadədə şəxsi təcrübəmizi nəzərə alaraq, bu dilimin ağır boşluğunda, çənə sümüyünün fasiləsizliyinin pozulmaması ilə müşayiət olunan yumşaq toxuma qüsurlarında istifadəsini məqsədəuyğun hesab etmirik.

SMF hazırda ağız boşluğunun yumşaq toxuma qüsurlarında "işçi" dilim hesab edirik. Dilimdən ağız boşluğunun istənilən nahiyyəsinin yumşaq toxuma qüsurlarının bərpasında yüksək effektivliklə istifadə oluna bilər.

Beləliklə, ağız boşluğunun yumşaq toxuma qüsurları bu orqanın yerli-yayılmış şişlərinə görə aparılan rezektiv əməliyyatların məntiqi nəticəsi olub, problemin həllinə əsaslandırılmış və planlı yanaşılmanı tələb edir. Rekonstruktiv əməliyyat üçün plastik materialın seçimi qüsurun ölçüsü, forması, toxuma tərkibi, xəstənin somatik vəziyyəti və s. nəzərə alınmaqla aparılmalıdır. Fikrimizcə, bu qrup qüsurların bərpası üçün məqsədəuyğun olanları SCF və SMF-dir. Eyni zamanda bu qrup qüsurların rekonstruksiyasında müəyyən göstərişlər daxilində PLF, SCMF və NLF istifadə oluna bilər.

Tədqiqat işinə daxil olan materialda 2-ci qrupa aid edilmiş qüsurları olan 58 xəstədə bərpaedici materiallar kimi 4 dəri-piy və dəri-fassiya və 2 dəri-əzələ dilimindən istifadə edilmiş və dilimlərin istifadəsinə göstəriş aşağıdakı kimi formalaşdırılmışdır:

NLF bu qrup qüsurların bərpasında effektivliyi şübhəsizdir və ədəbiyyat məlumatları ilə uzlaşır. NLF burun və göz qapağı dərisinin orta ölçülü qüsurlarının plastikası zamanı geniş istifadə edilə bilər.

FF üz nahiyyəsinin, ələlxusus burun və burunətrafi nahiyyənin qüsurlarının bərpasının ən qədim üsuludur və hal-hazırda da geniş tətbiq edilir. Aldığımız nəticələr bu dilimin burun dərisinin qüsurlarının bərpasında yüksək effektivliyini göstərir və bu

lokalizasiyalı qüsurların ideal rekonstruksiya üsulu hesab edilə bilər.

CF istifadə imkanları məhdud və effektivliyi həmişə istənilən səviyyədə deyildir. Lakin, kliniki situasiyadan asılı olaraq CFF onun yaxınlığında yerləşən dəri qüsurlarının bərpasında istifadə edilməsi mümkündür.

PLF bu qrup qüsurlarda istifadə təcrübəmiz ondan üz dərisinin səthi qüsurlarında istifadəni məqsədəuyğun edir.

SCF bu qrup qüsurların rekonstruksiyasında tədqiqinin nəticələri göstərir ki, onu üz nahiyyəsinin orta və aşağı və boyun nahiyyəsinin geniş dəri qüsurları zamanı seçim metodu hesab etmək olar. Etibarlı qan təchizatı, böyük ölçülü dilimin formalaşdırılmasının mümkünlüyü, rəngi və teksturasının üz və boyun nahiyyələrinə uyğunluğu, onu ideal rekonstruksiya dilimi kimi səciyyələndirməyə imkan verir.

SMF, fikrimizcə, üz nahiyyəsinin daha dərin qüsurlarında məqsədəuyğun plastika variantı hesab edilə bilər.

Beləliklə, təqdim edilmiş məlumatlara istinadən bu nəticəyə gəlmək olar ki, ÜÇYYŞ götürülməsindən sonra əmələ gələn 2-ci qrup qüsurlar forması, lokalizasiyası, ölçüsü və istifadə edilən rekonstruktiv dilimlərə görə növ müxtəlifliyi ilə xarakterizə olunur. Bu qrup qüsurları olan xəstələrdə istifadə edilən plastik material yaxşı vaskulyarizasiyalı və mobil olmalı, donor zonasında eybəcər çapıq izi qalmamalı, qüsuru əhatə edən toxumalara rəngi, qalınlığı və teksturası uyğun olmalıdır. Fikrimizcə, yuxarıda qeyd edilən tələblərə daha çox cavab verən NLF, FF, SCF və SMF-ləridir.

ÜÇYYŞ götürülməsindən sonra əmələ gələn qüsurların 3-cü qrupunun açıq qüsuru olan 39 xəstə təşkil etmişdir. Bu qrup qüsurların bərpası üz-çənə nahiyyəsinin ən çətin rekonstruksiya variantı hesab olunur. Belə ki, bu nahiyyənin açıq qüsurlarının rekonstruksiyasında təbii və ya planlı yaradılmış boşluqlarının hermetikliyini təmin etmək üçün ən azı iki səthin bərpasına zərurət yaranır ki, bununla əlaqədar olaraq adətən bir neçə dilimdən istifadəyə ehtiyac olur.

Tədqiqat işində bu qrup qüsurların rekonstruksiyası zamanı bərpaedici material kimi 15 xəstədə bir dilimdən, 24 xəstədə isə 2 dilimdən istifadə edilmişdir. Bir dilimdən istifadə edilən 15 xəstənin

10-da, 2 dilimdən istifadə edilən 24 xəstənin 15-də dilimin dublikasiya modifikasiyası icra edilmiş və aşağıdakı nəticələrə gəlinmişdir:

NLF vasitəsilə alt dodağın geniş qüsurlarının rekonstruksiyası aparılmış və bu zaman xeyloplastikanın Nakajima və Karapandzic modifikasiyalarından istifadə edilmişdir. Belə rekonstruksiya taktikası əməliyyatın vaxtını azaldır, dilimin istifadəsinin funksional və estetik nəticələri isə qənaətbəxş olur.

FF burunun açıq qüsurlarının rekonstruksiyasında əsas rekonstruktiv material hesab oluna bilər. Bu lokalizasiyalı qüsurlarda onun həm dublikasiyaedici modifikasiyasından, həm də kombinə olunmuş plastika zamanı ondan qüsurun xarici örtüyünün bərpasında istifadə edilə bilər.

SCF yanağın selikli qişasının açıq qüsuru olan xəstələrdə qüsurun daxili örtüyü rolunu oynaya bilər, alt dodağın açıq qüsuru olan xəstələrdə onun dublikasiyaedici modifikasiyasının tətbiqi də mümkündür. Eyni zamanda udlağın açıq qüsuru olan xəstələrdə SCF qüsurun xarici örtüyünü təşkil edə bilər.

SMF bu qrup qüsurları olan xəstələrdə tətbiq edildiyi bütün hallarda onun dublikasiyaedici modifikasiyasından istifadə olunmuşdur. Aldığımız nəticələr SMF dublikasiyaedici modifikasiyasından kliniki praktikada geniş istifadəni məqsədəuyğun edir.

PMMF bu qrup xəstələrdə udlaq qüsuru olan hallarda qüsurun xarici örtüyü rolunu oynaya bilər.

Beləliklə, üz-çənə nahiyyəsinin rezektiv əməliyyatlardan sonra əmələ gələn açıq qüsurların bir və ya bir neçə dilimdən istifadə etməklə birincili rekonstruksiyası məqsədəuyğun hesab edilə bilər. Bu zaman bir dilimdən istifadə zamanı onun dublikasiyaedici modifikasiyası daha optimal rekonstruksiya materialı hesab oluna bilər. Açıq qüsurlar zamanı onun lokalizasiyasından və kliniki situasiyadan asılı olaraq onun daxili və ya xarici örtüyü istənilən xarakterli dilim (dəri-piy, dəri-fassiya və ya dəri-əzələ) vasitəsi ilə bərpa oluna bilər.

Üz-çənə nahiyyəsinin yumşaq toxuma qüsurlarının rekonstruktiv cərrahiyyəsində 3D modelləşdirmə. Üz-çənə nahiyyəsinin yerli-yayılmış qüsurlarında rekonstruktiv əməliyyatların adekvat

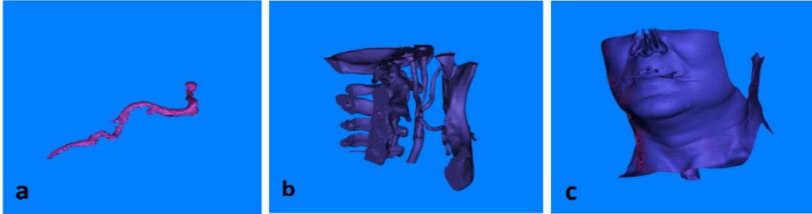
planlaşdırılması üçün son illər kompüter tomoqrafiya-angioqrafiya (KTA) istifadə inkişaf dövrünü yaşamaqdadır. KTA və 3D rekonstruksiya donor dilimlərinin formalaşdırılması zamanı yerli və regional qan cərəyanının xüsusiyyətlərini fərdiləşdirməyə, donor dilimini qidalandıran iri arteriyaların və onların şaxələrinin vəziyyətini qiymətləndirməyə imkan verir. KTA üstün cəhəti onun həm diaqnostik və həm də əməliyyatın planlaşdırılması funksiyalarını özündə birləşdirməsidir. Alınan məlumatları kompüter işlənməsi nəticəsində üçölçülü remodelyasiya olunmuş təsvirlərin alınması cərraha rekonstruktiv əməliyyatın adekvat planlaşdırılması üçün mühüm informasiyalar verir.

Tədqiqat işinin bu yarımbaşlığının məqsədi ÜÇYYŞ radikal rezeksiyasından sonra əmələ gələn yumşaq toxuma qüsurlarının rekonstruktiv cərrahiyyəsində 3D planlaşdırmadan istifadənin effektivliyinin öyrənilməsindən ibarət olmuşdur. Tədqiqat işinin bu bölümünün əsasını üz-çənə nahiyyəsində olan yerli-yayılmış şişlərə görə aparılan ablastik əməliyyatlardan sonra əmələ gələn yumşaq toxuma qusuru olan 9 xəstə təşkil etmişdir. Klinikalarda istifadə olunan protokol əsasında xəstələrə şiş prosesinin əməliyyatönu qiymətləndirilməsi üçün baş-boynun kontrast KTA müayinəsi aparılmışdır.

Alınmış məlumatlar sənədləşdirilmiş və sonrakı əməliyyatönu kompüter planlaşdırılması üçün istifadə edilmişdir.

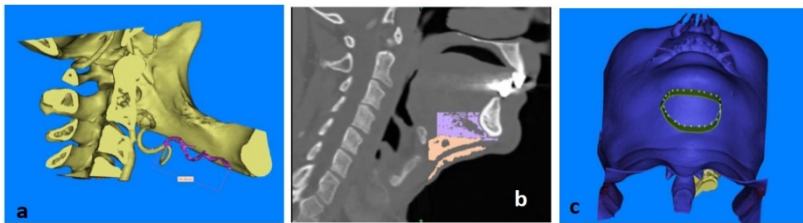
CAS virtuallaşdırma. Təqdim olunan metodun ümumi ideyası ürəyin və koronar arteriyaların təkmil seqmentasiyasına imkan verən Materialize Mimics Reasearch 21.0 proqram təminatının imkanlarından irəli gəlir. Kompüter tomoqrafiyası məlumatları DICOM formatında alınmış və müəyyən edilmiş proqram təminatına yüklənmişdir. İlkin seqmentasiyanın birinci mərhələsində “Bone scale Thresholding” və “Region growth” virtual funksiyaları yerinə yetirildi. Bu manevr həm üz skeletini, həm də maraq dairəsinin kontrastlı arteriyalarını seqmentləşdirməyə imkan verir. Daha sonra “Crop mask” və “Region growth” funksiyalarının əlavə tətbiqindən istifadə edərək xarici yuxu arteriyanın seqmentasiyası əldə edildi. Sonrakı etapda "Advanced coronary segmentation" funksiyasının istifadə edilməsi ilə KT-angioqrafiyada yaxşı kontrastlaşdırılmış

submental arteriyanın gedişi izlənilməmişdir. Həmin arteriyanın aksial kəsikdə izlənilməsinəndən sonra onun gedişatının 3D rekonstruksiyasına nail olunmuşdur. Sonrakı addım rekonstruktiv prosedurunun istifadəsində lazım olan əsas anatomik strukturların 3D rekonstruksiyası ilə əlaqədar olmuşdur. Bunun üçün xəstədə arteriyanın, sümüklərin və dəri üçün əlavə seqmentasiya aparılmış və üçölçülü rekonstruksiyası həyata keçirilmişdir (şəkil 1).



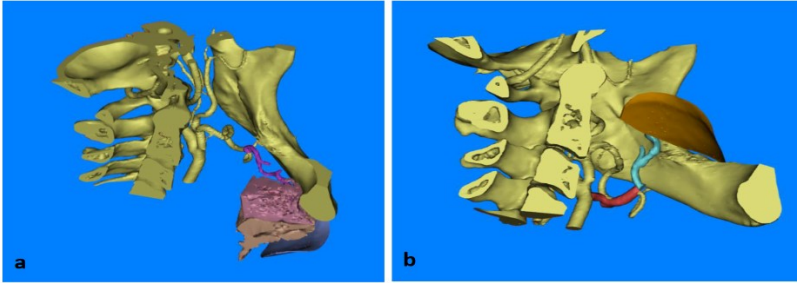
Şəkil 1. 3D rekonstruksiya mərhələsi: a) submental arteriyanın 3D rekonstruksiyası; b) üz skeletinin 3D rekonstruksiyası; c) dərinin 3D rekonstruksiyası.

Son olaraq submental arteriyanın tam qalınlıqlı virtual formalaşdırılması üçün ikiqarncıqlı əzələnin ön qarncığının, submental nahiyyənin piy qatının əlavə seqmentasiyasını, eləcə də dilimin dəri hissəsinin konturlarını əldə etdik (şəkil 2).



Şəkil 2. Submental dilimin formalaşdırılmasının hazırlıq mərhələsi. a) submental arteriyanın uzunluğunun təyini; b) ikiqarncıqlı əzələnin ön qarncığının və submental nahiyyənin dərialtı piy qatının seqmentasiyası; c) submental dilimin dəri komponentinin konturlarının təsviri.

Bütün vacib hazırlıq etaplarından sonra submental dilimin yekun dizaynı əldə edildi və qüsurlu zonasına köçürülməsi həyata keçirildi (şəkil 3).



Şəkil 3. Transfer edilmiş dilimin 3D modeləşdirilməsi: a) dilimin bütün komponentlərinin yekun 3D rekonstruksiyası; b) submental dilimin qüsurlu zonasına virtual transferi.

Nəhayət bütün virtual məlumatlar tam sənədləşdirilmiş və əməliyyat vaxtı əlavə tövsiyə kimi istifadə edilmişdir.

Cərrahi əməliyyatın müxtəlif meyarlarının müqayisəli qiymətləndirilməsi üçün nəzarət qrupu kimi ənənəvi üsulla rekonstruksiya aparılmış, 14 xəstədən istifadə edilmişdir. Xəstələrin kliniki-patoloji xarakteristikası üzrə müqayisə edilən qruplar arasında dürüst fərq əldə edilməmiş və bütün meyarlar üzrə (xəstələrin cinsi - $p=0.5$, orta yaşı - $p=0.3$, T- $p=0.6$, N- $p=0.7$, qüsurlu lokalizasiyası- $p=0.4$) əsas və nəzarət qrupları müqayisə edilən olmuşdur.

Qüsurlu bərpası üçün istifadə edilən rekonstruktiv dilimə gəldikdə isə əsas qrupda SMF 9 xəstənin 7-də (77,8%), SCF - 2-də (22,2%), nəzarət qrupunda isə müvafiq olaraq 14 xəstənin 10-da (71,4%) və 4-də (28,6%) istifadə edilmişdir ($p=0,1$). Rekonstruktiv əməliyyatların nəticələri cədvəl 5-də göstərilmişdir. Cədvəl 5-dən göründüyü kimi CAS qrupunda xəstələrin orta əməliyyat vaxtı ($t=3,95$; $p<0,01$) və onların əməliyyatdan sonra klinikada qalma müddəti ($t=1,27$; $p>0,05$) ənənəvi qrupla müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə qısalmışdır. Hər iki qrupda olan xəstələrdə əməliyyatdaxili qan itkisi oxşar olmuşdur ($t=1,23$; $p>0,05$).

Cədvəl 5.

CAS və ənənəvi qruplar arasında cərrahi nəticələrin müqayisəsi

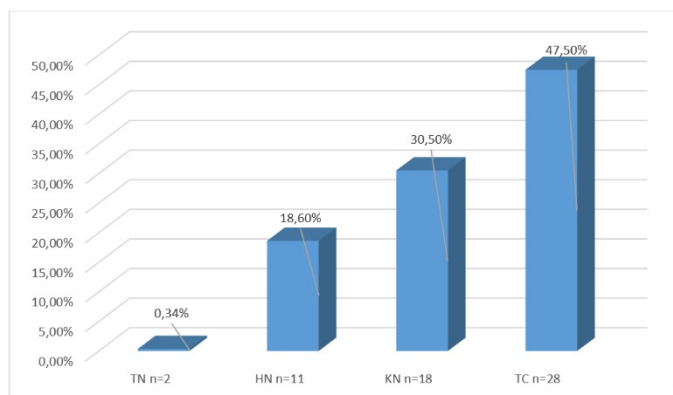
Nəticələr	CAS qrupları (n=9)	Ənənəvi qrup (n=14)	t	P
Əməliyyat vaxtı (dəqiqə)	190±7,8	235±8,3	3,95	<0,01
Əməliyyatdaxili qan itkisi (qram)	215±8,0	230±8,7	1,27	>0,05
Əməliyyatdan sonra klinikada qalma müddəti (gün)	7,6±2,9	13,2±3,5	1,23	>0,05

Müqayisə qrupları arasında əməliyyatdan sonrakı yerli ağırlaşmaların tədqiqi göstərmişdir ki, CAS qrupunda əməliyyatdan sonrakı yerli ağırlaşma 9 xəstənin 2-də (22,2%) qeydə alınmış və ənənəvi qrupda isə 14 xəstənin 5-də (35,7%) müəyyən edilmişdir ($\chi^2=0.47$; $p>0.05$).

Beləliklə, tədqiqat işində alınmış nəticələr ÜCYYS görə icra edilən ablasiyaliq əməliyyatlardan sonra yumşaq toxuma qüsurlarının rekonstruksiyasında 3D texnologiyadan istifadənin effektivliyini göstərdi. Bu texnologiya əməliyyat vaxtını və xəstələrin stasionarda qalma müddətini qısaldır və əməliyyatdan sonrakı yerli ağırlaşmaların tezliyini azaldır. Qeyd edilən texnologiya mütəxəssislərə aydın və təhlükəsiz cərrahi sərhədləri müəyyən edən, yumşaq toxuma qüsurları üçün fərdiləşdirilmiş 3D virtual modelini yaratmağa imkan verir. Tədqiqatın nəticələri göstərir ki, 3D texnologiya üz-çənə cərrahiyyəsində yerli-yayılmış şişlər və digər xəstəliklər nəticəsində əmələ gələn yumşaq toxuma qüsurlarının bərpası üçün istifadə edilə bilər.

Rekonstruktiv-plastik əməliyyatlardan sonrakı yerli ağırlaşmalar və onların profilaktikası. Tədqiqat işinə daxil olan ÜCYYS götürülməsindən sonra rekonstruktiv əməliyyat aparılan 150 xəstənin 59-da (39,3±3,99%) yerli ağırlaşmalar qeydə alınmışdır ki, bu da ədəbiyyat məlumatları ilə uzlaşır. Yerli ağırlaşmaların tezliyinin az olmamasına baxmayaraq, dilimin total (subtotal) nekrozu T/SN ilə müşayiət olunan ağırlaşmalar cəmi 2 (3,4±1,48%) xəstədə qeydə

alınmışdır. Hissəvi nekroz (HN) 18 ($30,5\pm3,76\%$), kənarı nekroz (KN) 11 ($18,6\pm3,18\%$) xəstədə müşahidə edilmiş, qalan 28 ($47,5\pm4,08\%$) xəstədə isə tikişlərin çatışmazlığı (TÇ) aşkar olunmuşdur (qrafik 2).



Qrafik 2. Xəstələrin yerli ağırlaşmalarının strukturuna görə bölünməsi.

Tərəfimizdən yerli ağırlaşmaların strukturunun tədqiqi xəstənin cinsi və yaşından, birincili şişin yayılma dərəcəsi, qüsurların lokalizasiyası və növündən, qüsurların bərpasında istifadə olunan rekonstruksiya variantından asılı olaraq aparılmışdır.

Xəstələrin yaşından asılı olaraq ən çox yerli ağırlaşma sayı 50-69 yaşlarda (37 xəstə) təsadüf edilmiş və $62,7\%$ təşkil etmişdir. Xəstələrin cinsindən asılı olaraq statistik fərq müəyyən edilməmiş, yerli ağırlaşmalar kişilər və qadınlarda təxminən eyni tezlikdə (müvafiq olaraq $52,5\pm6,5\%$ və $47,5\pm6,50\%$) rast gəlinmişdir ($t=0,55$; $p>0,05$).

Yerli ağırlaşmaların birincili şişin yayılma dərəcəsi, asılı olaraq tədqiqi göstərdi ki, onlar T_4 şişi olan xəstələrdə $53,2\pm4,07\%$ (33 xəstə), T_3 şişlərdə isə $29,6\pm3,73\%$ (26 xəstə) təşkil etmişdir ($t=4,27$; $p<0,01$).

Qüsurların lokalizasiyasından asılı olaraq yerli ağırlaşmaların tezliyinə gəldikdə müəyyən edilmişdir ki, bu göstərici ağız boşluğu

qüsurlarında $43,4 \pm 4,05\%$ (76 xəstənin 33-də), üz-boyun nahiyyəsi qüsurlarında isə $35,1 \pm 3,90\%$ (74 xəstənin 26-da) təşkil etmişdir ($p > 0,05$).

Yerli ağırlaşmaların əməliyyatdan sonrakı qüsurların toxuma tərkibinə görə növündən asılı olaraq tədqiqinin nəticələri göstərdi ki, 59 xəstədə qeydə alınan yerli ağırlaşmalar daha çox 1-ci (26 xəstə və ya $44,1 \pm 4,05\%$) və 3-cü (20 xəstə və ya $33,9 \pm 3,86\%$) qüsurlar növündə qeydə alınmış, 2-ci qrup qüsurlar növündə isə bu göstərici (13 xəstə və ya $22,0 \pm 3,26\%$) aşağı olmuşdur ($t = 2,78$; $p < 0,05$). Fikrimizcə, bu 1-ci və 3-cü qrup qüsurların bərpası üçün icra edilən əməliyyatların bakterial fon üçün əlverişli təbii boşluqları olan nahiyyələrdə aparılması ilə əlaqədardır. Eyni zamanda qeyd etmək lazımdır ki, 1-ci və 3-cü qrup qüsurlarda, bərpaedici əməliyyatlardan sonrakı yaranın sağlmasına infeksiya amillərdən başqa, bu nahiyyələrin təbii ifrazatının (ağız suyu, selik, göz yaşı) fermentativ aktivliyi də mənfi təsir edir. Yuxarıda qeyd edilən göstəricilər 1-ci və 3-cü qrup qüsurların bərpasında rekonstruktiv cərrahiyyənin çətin və mürəkkəb olmasını sübut edir.

Yerli ağırlaşmaların bərpaedici dilimin növündən asılı olaraq tədqiqi aşağıdakı nəticələri göstərdi.

Bu göstərici dəri-piy və dəri-fassiya dilimlərinin istifadəsi zamanı $32,4 \pm 3,82\%$ (102 xəstənin 33-də), dəri-əzələ dilimlərindən istifadə zamanı isə $54,2 \pm 4,07\%$ (48 xəstənin 26-da) təşkil etmişdir ($t = 3,89$; $p < 0,01$).

Dilimlərin ümumi sayında yerli ağırlaşmaların yüksək rastgəlmə tezliyi SCMF - $71,4 \pm 4,07\%$ (7 xəstənin 5-də), PLF - $70,0 \pm 4,03\%$ (10 xəstənin 7-də), PMMF - $60,0 \pm 4,50\%$ (5 xəstənin 3-də) və CF - $57,1 \pm 4,06\%$ (7 xəstənin 4-də) dilimlərində rast gəlinmişdir. Digər 4 dilimdə bu göstərici aşağı olaraq SMF - $42,3 \pm 3,92\%$ (26 xəstənin 11-də), SCF - $40,9 \pm 3,89\%$ (22 xəstənin 9-da), FF - $30,0 \pm 3,70\%$ (40 xəstənin 12-də) və NLF - $24,2 \pm 3,65\%$ (33 xəstənin 8-də) təşkil etmişdir.

ÜÇYYŞ rekonstruktiv cərrahiyyəsində əməliyyatdan sonrakı yerli ağırlaşmaların profilaktikası mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Ədəbiyyat məlumatlarını və şəxsi təcrübəmizi nəzərə alaraq yerli ağırlaşmaların profilaktikası yollarını aşağıdakı kimi görürük:

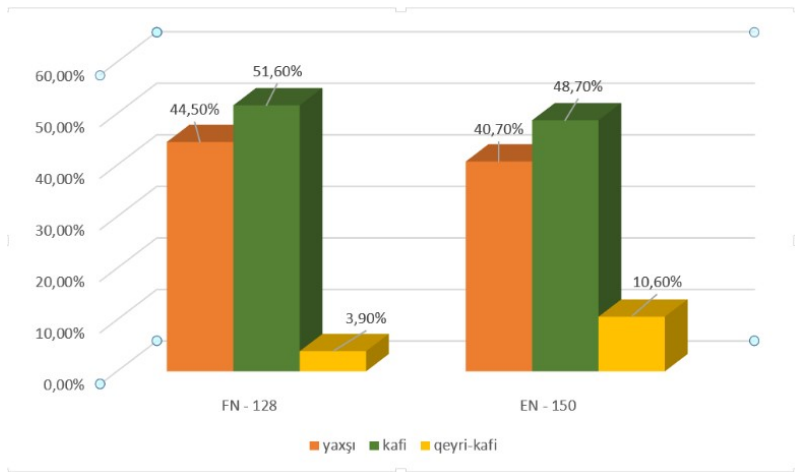
- optimal rekonstruksiya dilimi növünün seçilməsi;
- rekonstruktiv dilimin formalaşdırılmasının yüksək texnikası;
- xəstələrin əməliyyatdan sonrakı dövrdə aparılmasının adekvat taktikası;
- əməliyyatdan sonrakı yaraya qulluq və onun monitorinqi;
- antibiotikoterapiya;
- mikrosirkulyasiyanın tənzimi.

Rekonstruktiv plastik əməliyyatların nəticələri. Tədqiqat işində ÜÇYYŞ radikal rezeksiyasından sonra əmələ gəlmiş qüsurların bərpa edilməsindən sonra FN və EN qiymətləndirilməsində EORTC QLQ c.30, QLQ-H&N.35 və ECOG sistemlərindən istifadə edilərək işlənib hazırlanmış universal meyarlar sistemindən istifadə edilmişdir. Sistem özündə ümumi və spesifik meyarların qiymətləndirilməsini birləşdirmişdir.

Ümumi meyarlara ağrı hissiyatının intensivliyi və ağrı sindromunun aradan qaldırılması variantları, əməliyyat aparılmış nahiyyənin funksional imkanlarından asılı olaraq xəstənin peşə yararlılığı və əmək qabiliyyəti, onun tərəfindən əməliyyatın nəticələrinin qavranılması və emosional qiymətləndirilməsi üz-çənə nahiyyəsi üçün spesifik olan meyarlara işə istənilən qidanın qəbulu imkanı (çeynəmə, udma), artikulyasiya və nitqin pozulması dərəcəsi, ətraf ictimai mühitə adaptasiya səviyyəsi, estetik qüsurun nəzərəçarpmə dərəcəsi aid edilmişdir.

Hər bir meyar müvafiq əlamətlərə görə 5 ballıq şkala üzrə qiymətləndirilmişdir. Yekun nəticənin alınması üçün balların maksimal sayının konkret halda müəyyən edilmiş bal sayına nisbəti öyrənilədi. Yekun qiymətləndirmədə $\geq 75\%$ - "yaxşı", $50-75\%$ - "kafi", $25-50\%$ - "qeyri-kafi", $\leq 25\%$ - "pis" nəticəsi kimi qiymətləndirilmişdir. Biz "pis" nəticələri qeyri-kafi nəticələrə aid etdik, belə ki, onların arasında elə bir geniş fərq aşkar etmədik. Bərpaedici əməliyyatların funksional nəticələri (FN) və estetik nəticələri (EN) qrafik 3-də göstərilmişdir.

Qrafikdən görünən FN və EN say göstəricilərinin uyğunsuzluğu onunla izah olunur ki, bir sıra lokalizasiyalı qüsurların bərpasından sonra biz FN qiymətləndirməyib onların yalnız EN ilə kifayətləndik.



Qrafik 3. FN və EN xəstələrin ümumi sayından asılı olaraq bölünməsi.

Belə ki, üz-boyun dərisi nahiyyələrindəki bir qrup xəstələrdə aparılan rekonstruktiv əməliyyatlar orqanizmin funksiyalarının vacib pozuntularına gətirib çıxarmamışdır. Bu qrupa 22 xəstə daxil edilmiş, onlardan 4-də boyun dərisinin, 8-də yanaq dərisinin, 10-da isə burun dərisinin qüsurları olmuşdur. Beləliklə, FN tədqiqat işinə daxil olan 150 xəstənin 128-də EN isə onların hamısında öyrənilmişdir. Qrafikdən göründüyü kimi yaxşı FN və EN nəticələr müvafiq olaraq $57 (44,5 \pm 4,39\%)$ və $61 (40,7 \pm 4,01\%)$ xəstədə qeydə alınmışdır ki, bu da onkologiyada icra edilən rekonstruktiv əməliyyatların yüksək göstəricisi kimi qəbul edilə bilər. Daha bir diqqətçəkən fakt kafi FN və EN müvafiq olaraq $66 (51,6 \pm 4,42\%)$ və $73 (48,7 \pm 4,08\%)$ xəstədə müşahidə olunmasıdır ($t=0,48$; $p>0,05$).

İcra edilən rekonstruktiv əməliyyatlardan sonra qeyri-kafi FN 5 ($3,9 \pm 1,71\%$), qeyri-kafi EN isə 16 ($10,6 \pm 2,51\%$) təsadüfdə müşahidə edilmişdir ($t=2,22$; $p<0,05$).

Beləliklə, bərpaedici əməliyyatlardan sonra üz-çənə nahiyyəsinin müxtəlif orqanların funksiyasının tam və ya təxminən tam bərpası 128 xəstənin 123-də qeydə alınmışdır ki, bu da 96,1% təşkil edir. Yaxşı və kafi EN isə 150 xəstənin 134-də əldə edilmişdir ki, bu da

ümumi xəstə sayının 89,4% təşkil etmişdir. Tərəfimizdən FN və EN şişin yayılma dərəcəsi, qüsurların lokalizasiyasından və növündən, istifadə edilən bərpaedici dilimdən asılı olaraq tədqiqi aparılmışdır.

FN və EN şişin yayılma dərəcəsi, qüsurların lokalizasiyasından asılı olaraq tədqiqi göstərdi ki, FN öyrənilməsi 128 xəstə arasında yaxşı və kafi nəticələr T_3 şişlərdə 88 xəstənin 86-də ($97,7 \pm 1,32\%$), T_4 şişlərdə isə 40 xəstənin 37-də ($92,5 \pm 2,33\%$) qeydə alınmışdır ($t=1,94$; $p>0,05$). EN öyrənilməsi 150 xəstə arasında isə bu göstərici T_3 və T_4 şişlərdə müvafiq olaraq $88,6 \pm 2,58\%$ (88 xəstənin 78-də) və $90,3 \pm 2,42\%$ (62 xəstənin 56-də) təşkil etmişdir ($t=0,46$; $p<0,05$).

FN və EN qüsurların lokalizasiyasından asılı olaraq tədqiqi göstərdi ki, müqayisə olunan qruplar arasında yaxşı və kafi FN təxminən bərabər olmuş, müvafiq olaraq 1-ci qrup qüsurların lokalizasiyasında $44,7 \pm 4,39\%$ (76 xəstənin 34-də) və $51,3 \pm 4,42\%$ (76 xəstənin 39-də; $t=1,06$; $p>0,05$), 2-ci qrup qüsurların lokalizasiyasında $44,2 \pm 4,39\%$ (52 xəstənin 23-də) və $51,9 \pm 4,42\%$ (52 xəstənin 27-də) təşkil etmişdir ($t=1,24$; $p>0,05$). Eyni sözləri EN haqqında da demək olar. Belə ki, yaxşı və kafi EN müvafiq olaraq 1-ci qrupda müvafiq olaraq 76 xəstənin 31-də ($40,9 \pm 4,01\%$) və 37-də ($48,6 \pm 4,08\%$) ($t=1,37$; $p>0,05$), 2-ci qrupda 30-də ($40,5 \pm 4,00\%$) və 36-də ($48,7 \pm 4,08\%$) qeydə alınmışdır ($t=1,44$; $p>0,05$).

FN və EN qüsurların növündən asılı olaraq tədqiqi göstərdi ki, müqayisə olunan qruplar arasında yaxşı və kafi FN müvafiq olaraq 1-ci qrup qüsurların növündə $96,2 \pm 1,69\%$ (53 xəstənin 51-də), 2-ci qrup qüsurların növündə $97,2 \pm 1,35\%$ (36 xəstənin 35-də), 3-cü qrup qüsurların növündə $94,9 \pm 1,80\%$ (39 xəstənin 37-də) qeydə alınmışdır. EN gəlinə bu göstəricilər müvafiq olaraq, 1-ci qrupda $90,6 \pm 2,38\%$ (53 xəstənin 48-də), 2-ci qrupda $87,9 \pm 2,66\%$ (58 xəstənin 51-də), 3-cü qrupunda isə $89,7 \pm 2,48\%$ (39 xəstənin 35-də) təşkil etmişdir.

FN və EN bərpaedici dilimin variantından asılı olaraq tədqiqi aşağıdakıları göstərmişdir:

- yaxşı və kafi FN dəri-piy və dəri fassiya bərpaedici dilimlərin istifadəsi zamanı 81 xəstənin 79-də ($97,5 \pm 1,38\%$), dəri-əzələ dilimlərinin istifadəsi zamanı isə 47 xəstənin 44-də ($93,6 \pm 2,16\%$) qeydə alınmışdır;

- yaxşı və kafi EN tezliyi dəri-piy və dəri-fassiya bərpaedici dilimlərin istifadəsi zamanı $90,2 \pm 2,43\%$ (102 xəstənin 92-də), dəri-əzələ dilimlərinin istifadəsi zamanı isə $87,5 \pm 2,70\%$ (48 xəstənin 42-də) təşkil etmişdir;
- yaxşı və kafi FN ən yüksək göstəriciləri NLF, SCF və SMF istifadəsi zamanı müşahidə edilmiş və $100,0\%$ (NLF icra edildiyi 29, SCF-19, SMF-26 təsadüflərin hamısında) təşkil etmişdir. FF istifadə zamanı bu göstərici $96,6 \pm 1,60\%$ (29 xəstənin 28-də), PLF- $88,9 \pm 2,78\%$ (9 xəstənin 8-də), SCMF- $85,7 \pm 3,09\%$ (9 xəstənin 8-də), PMMF- $80,0 \pm 3,53\%$ (5 xəstənin 4-də) və CF- $75,0 \pm 3,83\%$ (4 xəstənin 3-də) təşkil etmişdir;
- EN ən yaxşı göstəriciləri SMF, SCF, NLF və FF istifadə zamanı müşahidə edilmiş və müvafiq olaraq $96,2 \pm 1,56\%$ (26 xəstənin 25-də), $95,4 \pm 1,71\%$ (22 xəstənin 21-də), $93,9 \pm 1,95\%$ (33 xəstənin 31-də) və $87,5 \pm 2,70\%$ (40 xəstənin 35-də) təşkil etmişdir. SCMF, PMMF və NLF istifadəsində bu nəticələr aşağıdakı tezlikdə olub, müvafiq olaraq $85,7 \pm 2,86\%$ (7 xəstənin 6-da), $80,0 \pm 3,26\%$ (10 xəstənin 8-də) və $60,0 \pm 4,00\%$ (5 xəstənin 3-də) təşkil etmişdir.

Beləliklə, tədqiqat qrupunda olan 150 xəstə üzərində yerli-yayılmış şişlərə görə icra edilən ablastik əməliyyatlardan sonra qüsurların rekonstruksiyası nəticəsində yaxşı və kafi FN və EN müvafiq olaraq xəstələrin $96,1 \pm 1,71\%$ və $89,4 \pm 2,51\%$ -də ($t=2,25$; $p<0,05$) alınmışdır.

NƏTİCƏLƏR

1. ÜÇYYŞ götürülməsindən sonra əmələ gələn yumşaq toxuma qüsurların təklif olunan işçi təsnifatı səmərəli rekonstruksiya üsulu seçiminə fərqli yanaşmanı diktə edir. Bərpa üsulu seçiminin əsas meyarlarına qüsurun lokalizasiyası, ölçüləri və növü, bərpa olunan və donor nahiyyələrinin anatomik xüsusiyyətləri aiddir [5,20].

2. Üz-çənə nahiyyəsinin yumşaq toxumalı qüsurlarının bərpasında 3D modelləşdirmə və planlaşdırmanın tətbiqi qüsurun həcmi xarakteristikası haqqında dəqiq məlumatların alınmasına imkan verir ki, bu da rekonstruktiv dilimin donor zonasının minimal travmatizasiyası ilə formalaşdırılmasına, xəstələrin erkən reabilitasiyasına imkan yaradır. CAS qrupunda ənənəvi qrupla müqayisədə orta əməliyyat vaxtı($t=3,95$; $p<0,01$) və əməliyyatdan sonra klinikada qalma müddəti($t=1,23$; $p>0,05$) əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır[24].
3. Üz-çənə və boyun nahiyyəsi dərisinin boşluqlarla əlaqəsi olmayan qüsurlarının böyük əksəriyyəti ($93,1\pm2,07\%$) dəri-piy və dəri-fassiya dilimləri ilə, ağız boşluğunun dəri ilə əlaqəsi olmayan şiş qüsurları əksər hallarda ($71,7\pm3,67\%$), dəri-əzələ dilimləri ilə bərpa edilmişdir ($t=5,08$; $p<0,001$). Bu nahiyyənin açıq şiş qüsurlarının rekonstruksiyasında dəri-piy və dəri-fassiya dilimləri $82,1\pm3,13\%$, dəri-əzələ dilimləri $15,4\pm2,95\%$ hallarda istifadə edilmişdir ($t=5,08$; $p<0,001$) [13, 14, 15].
4. ÜÇYYŞ götürülməsi nəticəsində əmələ gələn qüsurun rekonstruksiyası zamanı əməliyyatdan sonrakı yerli ağırlaşmaların tezliyi $39,3\pm3,99\%$ təşkil etmişdir və ədəbiyyat məlumatları ilə uzlaşır. Yerli ağırlaşmaların strukturu bərpaedici dilimin TN ($3,4\pm1,48\%$; $t=8,45$; $p<0,01$), HN ($18,6\pm3,18$; $t=4,05$; $p<0,01$), KN ($30,5\pm3,76\%$; $t=1,61$; $p>0,05$) və TÇ ($47,5\pm4,08\%$; $t=1,44$; $p>0,05$) ibarət olmuşdur ki, bu da istifadə edilən rekonstruksiya alqoritminin səmərəliliyini göstərir[23].
5. Müalicənin nəticələrinin tədqiqi rekonstruktiv əməliyyatların həyat keyfiyyəti baxımından yüksək effektivliyini göstərmişdir. Yaxşı və kafi FN və EN müvafiq olaraq $96,1\pm1,71\%$ və $89,4\pm2,51\%$ hallarda qeydə alınmış, qeyri-kafi nəticələr isə $3,9\pm1,71\%$ və $10,6\pm2,51\%$ xəstədə müşahidə edilmişdir ($t=2,21$; $p<0,05$) [4,21].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Üz-çənə nahiyyəsinin geniş yumşaq toxuma qüsurlarının rekonstruksiya üsulunun planlaşdırılması məqsədilə əməliyyatın müayinə dövründə KTA-dan istifadə müvafiq adekvat rekonstruktiv dilimin seçilməsini və xəstələrin erkən cərrahi reabilitasiyasının optimallaşdırılmasını təmin edir.
2. ÜÇYYŞ götürülməsindən sonra əmələ gələn geniş qüsurların rekonstruktiv bərpasının ablantik əməliyyat ilə bir etapda icrası daha məqsədəuyğundur. Bu, xəstələrin cərrahi reabilitasiyası müddətinin qısaldılmasına və onların stasionarda qalmasına sərf edilən maddi xərclərin azaldılmasına imkan verir.
3. Üz-çənə nahiyyəsinin yumşaq toxumalı geniş qüsurlarının 3 əsas qrupa bölünməsi bərpaedici əməliyyatların ilkin planlaşdırılmasına metodoloji yanaşmaları sistemləşdirməyə və sadələşdirməyə imkan verir, həmçinin əməliyyatın bərpa etapının aparılmasına göstəriş və əks-göstərişlərin dəqiq formalaşdırılmasını təmin edir.
4. Üz-çənə nahiyyəsinin geniş yumşaq toxuma qüsurlarının bərpası üçün çoxsaylı dəri-piy, dəri-fassiya və dəri-əzələ dilimlərindən istifadə lokalizasiyası, ölçüsü və toxuma tərkibindən asılı olmayaraq istənilən qüsurların bərpasında yararlıdır, sərbəst transplantatların istifadəsi üçün tələb olunan xüsusi bahalı avadanlığa əlavə xərc tələb etmədən istənilən cərrahi stasionarda yerinə yetirilə bilər.
5. Üz-çənə nahiyyəsinin geniş şiş qüsurlarının rekonstruktiv-plastik cərrahiyyəsinin FN və EN əsas təsiri əməliyyatdan sonrakı yerli ağırlaşmaların tezliyi və xarakteri göstərir. Bu nöqteyi nəzərdən əməliyyatın dövrü homeostaz göstəricilərinin korreksiyası, əməliyyat vaxtı rekonstruktiv dilimlərin formalaşdırılmasının yüksək texniki icrası, əməliyyatdan sonrakı dövrdə aktiv iltihab əleyhinə və antikoagulyant müalicənin aparılması aktual əhəmiyyət kəsb edir.

DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI:

1. Amiraliyev K.N., Rahimov Ch.R., Amiraliyev N.M., Mehdiyeva E.H., Karimova N.V., Narimanova N.R. Submental flap in the reconstruction tumor defects of the head and neck region // 1st International Scientific Congress, – Baku: –14-16 March, – 2019, – p. 130-131.

2. Mahammad M. Davudov, Iraj Harirchi, Namig Amiraliyev, Elnara Mehtiyeva, Zoheir Mirzajani, Kanan Amiraliyev, Narmin Rustamli, Jayran Zebardast, Ali Montazeri. The Azeri Version of European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30): Translation and Validation. Asian Pac Y. Cancer Prev. – 2020. 21(1), – p. 267-271.

3. Mahammad M Davudov, Chingiz Rahimov, Iraj Harirchi, Zoheir Mirzajani, Namig Amiraliyev, Kanan Amiraliyev, Narmin Rustamova, Jayran Zebardast, Ali Montazeri. Psychometric evaluation of Azeri version of the head and neck cancer specific quality of life questionnaire (EORTC QLQ-H&N43) // Health and quality of life outcomes. – 2020, 18: 248, – p.1-7.

4. Davudov M.M., Harirch İ., Arabkheradmand A., Garajei, A., Amiraliyev K., Rustamli N., Zebardast J., Montazeri A. Quality of life in patients with oral cancer treatment by different reconstruction methods as measured by the EORTC QLQ-H&N43 // British Journal of Oral Maxillofacial Surgery. – 2020; 58(9); – p. e.67-e74.

5. Əmirəliyev K.N., Quliyev S.B. Üz-çənə nahiyyəsinin yerli yayılmış şişlərinin rekonstruktiv plastik cərrahiyyəsi // –Bakı: Sağlamlıq jurnalı, – 2021. №1, – s. 27-33.

6. Амиралиев К.Н., Рагимов Ч.Р., Амирасланов А.Т., Амиралиев Н.М. Надключичный кожно-фасциальный лоскут в реконструкции дефектов челюстно-лицевой области у онкологических больных // Материалы VII Конгресса Российского общества специалистов по опухолям головы и шеи, –Москва: –26-27 марта, –2021, –с. 9.

7. Амиралиев К.Н., Рагимов Ч.Р., Амирасланов А.Т., Амиралиев Н.М. Новые методы реконструкции мягкотканых

дефектов в хирургии головы и шеи // Материалы VII Конгресса Российского общества специалистов по опухолям головы и шеи, –Москва: –26-27 марта, –2021, –с. 9-10.

8. Əmirəliyev K.N. Üz-çənə nahiyyəsinin bədxassəli şişlərinin müalicəsinin müasir aspektləri // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, –2021, №4, –s. 161-164.

9. Амиралиев К.Н. Рагимов Ч.Р., Амирасланов А.Т., Амиралиев Н.М. Возможности использования субментального лоскута при восстановлении послеоперационных дефектов челюстно-лицевой зоны // Материалы VII Конгресса Российского общества специалистов по опухолям головы и шеи, –Москва: –26-27 марта, –2021, –с. 10.

10. Амиралиев К.Н., Рагимов Ч.Р., Амирасланов А.Т., Амиралиев Н.М. Использование субментального и супраклавикулярного лоскута в реконструктивной хирургии головы и шеи // XII Съезд Онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии. –Москва: –7-9 апреля, –2021, –с. 265.

11. Амиралиев К.Н. Рагимов Ч.Р., Амирасланов А.Т., Амиралиев Н.М. Реконструкция опухолевых дефектов челюстно-лицевой области носогубным лоскутом. XII Съезд Онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии. –Москва: –7-9 апреля, –2021, –с. 265-266.

12. Əmirəliyev K.N. Burun dərisinin yerli-yayılmış şiş qüsurlarında rekonstruksiya variantları. Təbabətin aktual problemləri // Şuşanın 270 illiyinə həsr olunmuş Beynəlxalq Elmi-praktik konfrans, –Bakı: –24-25 may, –2022.

13. Амиралиев К.Н. Двустворчатый субментальный лоскут при реконструкции сквозных дефектов челюстно-лицевой области после абластичных операций // Наука и Здравоохранения, –Казахстан: –2022, 2(24); –с. 207-210.

14. Амиралиев К.Н., Рагимов Ч.Р., Амирасланов А.Т. Надключичный кожно-фасциальный лоскут в реконструкции опухолевых дефектов кожи челюстно-лицевой области // Journal of Oral Medicine and Craniofacial Research, –2022; 3(3); –p. 6-9.

15. Amiraliyev K.N., Amiraslanov A.T., Amiraliyev N.M. Pedunculated supraclavicular fasciocutaneous flap for reconstruction

of post-laryngectomy pharyngostomas // Georgian Medical News, –2022; 10(331); –p. 89-91.

16. Амиралиев К.Н., Рагимов Ч.Р., Амирасланов А.Т., Амиралиев Н.М., Керимова Н.М., Джамалов Дж.Б. Реконструктивно-пластические операции в лечении больных с местнораспространенными опухолями челюстно-лицевой области // Н.Əliyevin 100 illik yubileyinə həsr edilmiş Beynəlxalq Elmi-praktik konfrans, –Bakı, –3-6 may, –2023, –s. 105.

17. Əmirəliyev K.N., Rəhimov Ç.R., Əmirəliyev N.M., Mehdiyeva E.H., İskəndərova A.T. Üz-çənə və boyun nahiyyələri dərisinin yerli-yayılmış şişlərinin cərrahi müalicəsində rekonstruksiya üsullarının effektivliyi // N.Əliyevin 100 illik yubileyinə həsr edilmiş Beynəlxalq Elmi-praktik konfrans, –Bakı: 3-6 may, –2023, –s. 38.

18. Əmirəliyev K.N., Rəhimov Ç.R., Əmiraslanov Ə.T., Əmirəliyev N.M. Üz-çənə nahiyyəsinin yerli-yayılmış şişləri olan xəstələrdə müxtəlif bərpaedici dilimləri funksional və estetik nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi // Akademik Zərifə Əliyevanın 100 illik yubileyinə hər olunmuş elmi praktik konfrans. –Bakı, –2023, s. 31.

19. Амиралиев К.Н., Рагимов Ч.Р., Фарзалиев И.М. 3D моделирование реконструктивных операции у больных с дефектами мягких тканей в челюстно-лицевой области // Prof. Rəhim Rəhimovun 100 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq Elmi-praktik konfrans, –Bakı, 2023, –s. 117.

20. Amiraliyev K.N., Ragimov Ch.R., Amiraslanov A.T. Regional flaps in reconstruction of soft tissue defects after radical surgery for oral cancer // The oretical & Applied Science. –2023, 120 (4), –p. 161-165.

21. Əmirəliyev K.N., Üz-çənə nahiyyəsinin yerli-yayılmış şişlərinə görə aparılmış cərrahi əməliyyatdan sonra əmələ gələn qüsurların rekonstruksiyasının funksional və estetik nəticələri / K.N. Əmirəliyev, Ç.R. Rəhimov, N.M. Əmirəliyev [və b.]. // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, –2023, №1, –s. 33-36.

22. Əmirəliyev K.N., Rəhimov Ç.R., Əmiraslanov Ə.T. Üz-çənə və boyun nahiyləri dərisinin yerli-yayılmış şişlərində rekonstruksiya üsullarının effektivliyi // Sağlamlıq jurnalı, –2023, №1, –s. 54-59.

23. Əmirəliyev K.N. Rəhimov Ç.R. Əmirəliyev N.M. Mehdiyeva E.H., Camalov C.B. Üz-çənə nahiyləsinin yerli-yayılmış şişlərinin rekonstruktiv cərrahiyyəsində yerli ağırlaşmaların tədqiqi // Akad. Zərifə Əliyevanın 100 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi praktik konfrans, –2023, –s. 25-29.

24. Amiraliyev K.N., Rahimov Ch.R., Amiraliyev N.M. Virtual surgical planing in soft tissue reconstruction for oral cancer // Siberian Journal of Oncology. –2023; 22(6): –p.121–129.

ŞƏRTİ İXTİSARLARIN SİYAHISI

CAS – kompüter dəstəkli simulyasiya – computer assisted simulation
CF – boyun dilimi – cervical flap
EN – estetik nəticələr
FF – alın dəri-fassiya dilimi – forehead flap
FN – funksional nəticələr
HN – hissəvi nekroz
KN – kənari nekroz
KTA – kompüter tomoqrafiya-angioqrafiya
NLF – burun-dodaq dəri-piy dilimi – nasolabial flap
PA – proqnostik amillər
PLF – dərialtı dəri-əzələ dilimi – platysma flap
PMMF – böyük döş dəri-əzələ dilimi – pectoralis major myocutaneous flap
SCF – supraklavikulyar dəri-fassiya dilimi – supraclavicular flap
SCMF – döş-körpücük-məməyəbənzər dəri-əzələ dilimi – sternocleidomastoid flap
SMF – submental dəri-əzələ dilimi – submental flap
T/SN – total/subtotal nekroz
TÇ – tikişlərin çatışmazlığı
ÜÇYYŞ – üz-çənə nahiyyəsinin yerli-yayılmış bədxassəli şişləri

Dissertasiyanın müdafiəsi « 11 » İyun 2024-cü il tarixində saat « 16:00 »-da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.50 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə. Qasımzadə küç. 14 (konfrans zalı)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Avtoreferatın elektron versiyası Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir (www.amu.edu.az).

Avtoreferat « 08 » « may » 2024-cü il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 30.04.2024
Kağızın formatı: 60 x 84 ¹/₁₆
Həcm: 40080 işarə
Tiraj: 100 nüsxə