

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI**

*Əlyazması hüququnda*

**QADINLARIN KİÇİK ÇANAQ VƏ QARIN  
BOŞLUĞUNDA QEYSƏRİYYƏ KƏSİYİ ƏMƏLİYYATINDAN  
SONRA BAŞ VERƏN DƏYİŞİKLİKLƏR VƏ ONLARIN  
HƏYAT KEYFİYYƏTİNƏ TƏSİRİ**

İxtisas: 3215.01 – Məməliq və ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Ahdab Ali Mohammed Azim**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

**AVTOREFERATI**

**Bakı – 2021**

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin I məmaliq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tıbb elmləri doktoru, professor  
**İslam Şərif oğlu Mahalov**


Rəsmi opponetlər: tıbb elmləri doktoru, professor  
**Hicran Firudin qızı Bağirova**

tıbb elmləri doktoru, professor  
**Leyla Musa qızı Rzaquliyeva**

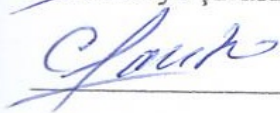
tıbb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent  
**Fatma Rasim qızı Hacıyeva**

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya şurası

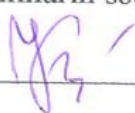
Dissertasiya şurasının sədri:

  
tıbb elmləri doktoru, professor  
**Surxay İsmayıl oğlu Hacıyev**

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

  
tıbb elmləri doktoru, professor  
**Fariz Hidayət oğlu Camalov**

Elmi seminarın sədri:

  
tıbb elmləri doktoru, professor  
**Cəmilə Fazil qızı Qurbanova**



**İMZANI TƏSDİQ EDİRƏM**

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
**ELMI KATIBI**

Tıbb elmləri doktoru, professor  
**Nazim Adil oğlu Pənahov**

 "23" 04 2021 il

## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Mövzunun aktuallığı.** Kesar kəsiyi əməliyyatı bu gün mamalıq və ginekoloji praktikasında ən çox icra edilən cərrahi müdaxilə halına gəlib. ABŞ-da, 1996-cı ildən 2009-cu ilə qədər Kesar kəsiyi əməliyyatlarının tezliyi 20,7%-dən 32,9%-ə yüksəlib<sup>1</sup>. Qeyd olunmuş müddət ərzində təxminən eyni artım (təqribən 12%) Azərbaycanda da müşahidə olunur, baxmayaraq ki, ümumilikdə göstəricilər xeyli aşağıdır: 2011-ci il üçün 19,3%<sup>2</sup>. Bununla yanaşı, dölnün operativ yolla çıxarılması bütün doğuşların yarısını təşkil edən ölkələr də mövcuddur<sup>3</sup>.

Bu gün Kesar kəsiyi əməliyyatlarının tezliyinin artması səbəblərinə böyük elmi diqqət yetirilir<sup>4,5</sup> və bu, ilk növbədə, bu əməliyyatın əsassız aparılması hallarını məhdudlaşdırmaq məqsədilə aparılır. Belə ki, ÜST 15%-lik həddin aşmasını perinatal göstəricilərin keyfiyyətinə təsir göstərmədiyini iddia edir<sup>6,7</sup>. Qeyd etmək lazımdır ki, "lehinə" və "əleyhinə" dəlillər əksər hallarda, məhz perinatal mamalıq baxımından qiymətləndirilir<sup>8</sup>. Əlavə olaraq,

---

<sup>1</sup> *Tulandi, T.* Classification of intra-abdominal adhesions after cesarean delivery / T.Tulandi, D.Lyell // *Gynecol. Surg.*, – 2013. 10 (1), – p. 25-29.

<sup>2</sup> *Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi. Doğum evlərində (şöbələrində) doğuşyardım işinin təşkili üzrə metodik təlimat.* Bakı, – 2013.

<sup>3</sup> *Məmmədov, C.* Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı üzrə klinik protokol / C.Məmmədov, F.Əliyeva, F.Qurbanova [et al.], – Bakı, – 2013. – s. 24.

<sup>4</sup> *Савельева, Г.М.* Кесарево сечение и его роль в современном акушерстве // *Акушерство и гинекология*, – 2008. № 3, – с. 10-14.

<sup>5</sup> *Dahlke, J.D.* Evidence-based surgery for cesarean delivery: an updated systematic review / J.D.Dahlke, H.Mendez-Figueroa, D.J Rouse [et al.] // *Am. J. Obstet. Gynecol.*, – 2013. 209 (4), – p. 294-306.

<sup>6</sup> *Атласов, В.О.* Современные технологии абдоминального родоразрешения в профилактике перинатальной смертности и заболеваемости родильниц // *Журнал акушерства и женских болезней*, – 2008. т. LVII, № 1, – с. 80-85.

<sup>7</sup> *Серов, В.Н.* Кесарево сечение в системе перинатального акушерства // *Русский медицинский журнал*, – 2004. т. 12, № 1, – с. 3-5.

<sup>8</sup> *Kulas, T.* New Views on Cesarean Section, its Possible Complications and Long-Term Consequences for Children's Health / T.Kulas, D.Bursac, Z.Zegarac [et al.] // *Med. Arh.*, – 2013. 67 (6), – p. 460-463.

müzakirə mövzusu əməliyyatın aparılma texnikası<sup>9,10,11</sup>, əməliyyatdan sonrakı yaxın dövrün ağırlaşmaları və uşaqlıqdakı çapığın vəziyyətidir.

Sözsüz ki, Kesar kəsiyi əməliyyatının aparılma texnikası vacib mövzudur. Bu əməliyyatın mama-ginekoloqlar arasında çox populyar olmasının bir çox səbəbi var, lakin onlardan ən obyektiv i son illərdə əməliyyatın icra metodikasının xeyli yaxşılaşdırılmasıdır: əməliyyat az vaxt tələb edir, qanaxma və endometrit meydana çıxan bütün nəticələrlə minimuma endirilir, çapığın davamlılığı isə "sonrakı hamiləlik zamanı təbii doğuş təhlükəsi" barədə postulatı uğurla şübhə altına almağa imkan verir<sup>12,13</sup>.

Digər tərəfdən, Kesar kəsinin hamiləlik və doğuş xaricində şərti sağlam qadınlarda icra edildiyi sanki unudulur. Bununla bağlı, qarın boşluğunda bilavasitə hansı dəyişikliklərin baş verməsi, onların həyat keyfiyyətinə necə təsir göstərməsi və yenidən müdaxilə tələb olunduğu hallarda hansı problemlərin yaratması məsələləri hələ də tam öyrəniləyib<sup>14</sup>.

Hesab edilir ki, ilk Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra 24,4-73,0% hallarda bitişmə prosesi inkişaf edir<sup>15,16</sup>. Eyni zamanda onların əmələ

---

<sup>9</sup>Kulas, T. New Views on Cesarean Section, its Possible Complications and Long-Term Consequences for Children's Health / T.Kulas, D.Bursac, Z.Zegarac [et al.] // Med. Arh., – 2013. 67 (6), – p. 460-463.

<sup>10</sup>Riggs, J. Cesarean section as a risk factor for the development of adenomyosis uteri / J.Riggs, E.Lim, D.Liang [et al.] // J. Reprod. Med., – 2014. 59 (1-2), – p. 20-24.

<sup>11</sup>Shi, Z. Adhesion formation after previous caesarean section – a meta-analysis and systematic review / Z.Shi, L.Ma, Y.Yang [et al.] // BJOG, – 2011. 118 (4), – p. 410-422.

<sup>12</sup>Краснопольский, В.И. Альтернативное родоразрешение беременных с оперированной маткой / В.И.Краснопольский, Л.С.Логутова, Н.Д.Галимов [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2003. т. Lii, в. 1, – с. 21-25.

<sup>13</sup>Tripathi, J. Vaginal birth after one caesarean section: analysis of indicators of success. / J.Tripathi, H.Doshi, P.Kotdawala [et al.] // J. Indian Med. Assoc., – 2006. 104 (3), – p. 113-115.

<sup>14</sup>Riggs, J. Cesarean section as a risk factor for the development of adenomyosis uteri / J.Riggs, E.Lim, D.Liang [et al.] // J. Reprod. Med., – 2014. 59 (1-2), – p. 20-24.

<sup>15</sup>Tulandi, T. Classification of intra-abdominal adhesions after cesarean delivery / T.Tulandi, D.Lyell // Gynecol. Surg., – 2013. 10 (1), – p. 25-29.

gəlməsini şərtləndirən amillər barədə vahid fikir yoxdur. Bundan əlavə, boşluq daxili anatomiyanın dəyişməsinə həsr edilmiş azsaylı tədqiqatlarda bitişmə prosesinin ağırlığını təyin etmək üçün balların müxtəlif hesablanma sistemləri istifadə olunur. Həmçinin cərrahi müdaxilə olan Kesar kəsiyi əməliyyatının sadalanan nəticələrinin ağırlığı ilə müxtəlif klinik təzahürlər arasında (ağrı sindromu, dizuriya halları, fertilliyin pozulması və s. arasında əlaqənin olub-olmaması aydınlaşdırılmamışdır<sup>17,18</sup>.

Beləliklə, Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra qarın boşluğunun anatomiyasında yaranan dəyişikliklərin, onların təzahürlərinin, həmçinin xəstələrin həyat keyfiyyətinə təsirinin və sonralar kiçik çanaqda aparılacaq cərrahi müdaxilələrin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi elmi və praktik maraq kəsb edir.

**Tədqiqat obyektı.** Kesar kəsiyi əməliyyatı ilə doğuşu olan və uşaqlıqda çapıq diaqnozu qoyulmuş qadınların arxiv materialları (retrospektiv tədqiqat); birinci və ya ikinci Kesar kəsiyi əməliyyatı icra olunmuş qadınlar (prospektiv tədqiqat).

**Tədqiqatın məqsədi** Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra qarın boşluğunda bitişmə prosesinin əmələ gəlməsinin və inkişafının azaldılması yolu ilə ana xəstəlməsinin azaldılması və sonrakı müdaxilələrin optimallaşdırılmasıdır.

#### **Tədqiqatın vəzifələri:**

1. Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra bitişmə prosesinin rastgəlmə tezliyini təyin etmək;
2. Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra bitişmə prosesinin

---

<sup>16</sup> Shi, Z. Adhesion formation after previous caesarean section – a meta-analysis and systematic review / Z. Shi, L. Ma, Y. Yang [et al.] // BJOG, – 2011. 118 (4), – p. 410-422.

<sup>17</sup> Riggs, J. Cesarean section as a risk factor for the development of adenomyosis uteri / J. Riggs, E. Lim, D. Liang [et al.] // J. Reprod. Med., – 2014. 59 (1-2), – p. 20-24.

<sup>18</sup> Lyell, D. Peritoneal closure at primary cesarean delivery and adhesions / D. Lyell, A. Caughey, E. Hu [et al.] // Obstet. Gynecol., – 2005. 106 (2), – p. 275-280.

- yanarmasına səbəb olan risk amillərini müəyyənləşdirmək;
3. Kiçik çanaq boşluğunun və orada yerləşən orqanların anatomiyasındakı dəyişikliklərin xarakterini müəyyənləşdirmək, Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra yaranan bitişmə prosesinin ağırlıq dərəcəsini təyin etmək və bitişmə prosesinin səmərəli təsnifatını seçmək;
  4. Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra xəstələrin həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək.

**Tədqiqat metodları.** Arxiv materiallarının təhlili, klinik tədqiqat metodları, diaqnostik laparoskopiya, müalicəvi laparoskopiya, laparotomiya, fotometriya, videoçəkiliş, sorğu vərəqələri (SF-36.)

**Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:**

1. Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra yaranan bitişmə prosesi gələcəkdə həyat keyfiyyətinin pisləşməsinə təsir göstərə biləcək geniş yayılmış bir haldır.
2. Anamnezdə Kesar kəsiyi əməliyyatının olması qarın boşluğu orqanlarında aparılan cərrahi müdaxilələr zamanı risk amili ola bilər.
3. Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra bitişmələrin əmələ gəlməsi, ilk növbədə, onun icra xüsusiyyətləri ilə bağlıdır.

**Tədqiqatın elmi yeniliyi.** Bu iş nəticəsində Azərbaycanda ilk dəfə olaraq sonra qadınların kiçik çanaq anatomiyasında baş verən dəyişikliklərin dərəcəsi və bu dəyişikliklərin gələcəkdə onların həyat keyfiyyətinə təsiri müəyyən ediləcəkdir.

**Ahınmış nəticələrin praktik əhəmiyyəti.** Hazırkı elmi-tədqiqat işinin praktik dəyəri Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra intraabdominal anatomiyanın pozulması üzrə risk amillərinin müəyyənləşdirilməsindən, əməliyyatdan sonra yaranan bitişmə prosesinin ağırlığını qiymətləndirmək üçün səmərəli təsnifatın seçilməsindən, gələcəkdə cərrahi müdaxilə tələb olunan hallarda klinik təzahürlərə əsaslanmaqla Kesar kəsiyi əməliyyatı üçün ən məqsədəuyğun icra texnikasının və mümkün olan anatomik

dəyişikliklərin səmərəli diaqnostikasının təyin edilməsindən ibarətdir.

**İşin aprobasiyası.** Tədqiqatın əsas müddəaları və nəticələri məruzə edilmişdir: Naziya Musa qızı Şəmsəddinskayanın anadan olmasının 90 illiyinə həsr olunmuş beynəlxalq konfransda (Bakı, 2016), Azərbaycanda mamalıq və ginekologiya bəzi problemlərinə aktual yanaşmalara həsr olunmuş konfrans (Bakı, 2019), Proceedings of International Conference (Istanbul, 2019), X International scientific conference (New-York, 2019), 4 Uluslararası Kuru gebelik doğum lohusalık kongresi (Bolu, 2020).

İş Azərbaycan Tibb Universitetinin (ATU) I mamalıq və ginekologiya kafedrasının iclasında aprobasiya edilmişdir (26.10.2017, protokol № 2), ATU nəzdində fəaliyyət göstərən D 03.011 Dissertasiya Şurasının Aprobasiya komissiyasının iclasında (protokol № 1, 11.12.2017), ATU nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya Şurasının elmi seminarında (03.02.2021, protokol № 1).

**İş yerinə yetirildiyi yer.** İş ATU-nun I mamalıq və ginekologiya kafedrasında, həmçinin Klinik Tibbi Mərkəzin Mamalıq və ginekologiya şöbəsində (Bakı) yerinə yetirilmişdir.

**Tədqiqat nəticələrinin praktikaya tətbiqi.** Tədqiqatın nəticələri ATU-nun I mamalıq və ginekologiya kafedrasının tədris prosesinə, həmçinin Klinik Tibbi Mərkəzin Mamalıq və ginekologiya şöbəsinin (Bakı) klinik praktikasına daxil edilmişdir.

**Çap edilmiş işlər.** Dissertasiya işi mövzusu üzrə 8 məqalə (onlardan 2-si xaricdə) və 3 tezis (onlardan 1-i xaricdə) olmaqla 11 əsər çap edilmişdir.

**Dissertasiyanın həcmi və strukturu.** Dissertasiya aşağıdakı fəsilərdən ibarətdir: giriş (4 səhifə, 7432 işarə), ədəbiyyat icmal (29 səhifə, 56304 işarə), tədqiqatın material və metodlarının təsviri fəslindən (19 səhifə, 27174 işarə), müayinə olunan xəstələrin klinik

xüsusiyyətlərinin və Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra xəstələrin həyat keyfiyyətinin təsviri fəslindən (51 səhifə, 58188 işarə), əldə edilmiş nəticələrin müzakirəsi fəslindən (19 səhifə, 35436 işarə), nəticələr (1 səhifə, 1866 işarə), praktik tövsiyələr (1 səhifə, 1185 işarə), ədəbiyyat siyahısından (25 səhifə) və əlavələr (8 səhifə). İş 161 səhifə (190 640 işarə) kompüter mətnində təqdim olunub, 38 cədvəl, 10 qrafik və 5 şəkildən ibarətdir. Biblioqrafik göstəriciyə 237 mənbə daxildir.

## **TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI**

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin bazası olan Klinik Tibbi Mərkəzin mamalıq və ginekologiya şöbəsində (Bakı şəhəri) yerinə yetirilmişdir.

2013-2015-ci illər ərzində Kesar kəsiyi əməliyyatı ilə doğuşu olan və uşaqlıqda çapıq diaqnozu qoyulmuş 134 qadının xüsusi tədqiqatlarının nəticəsi, 300 xəstəlik tarixi və digər arxiv materialları təhlil edilmişdir. Xəstələr 3 qrupa ayrılmışdır: I – mamalıq qrupu, II – ginekoloji qrup, III – həyat keyfiyyətinə görə müayinə olunan xəstələr.

I. Mamalıq qrupu 3 alt qrupa bölünmüşdür:

1) Retrospektiv qrup – 2 və ya daha çox Kesar kəsiyi əməliyyatı keçirmiş 300 xəstəni əhatə edib. Bu xəstələrin tədqiqi arxiv materialının və əməliyyat jurnallarından əldə edilmiş məlumatların hərtərəfli təhlili yolu ilə aparılıb.

2) Prospektiv qrup – 2015-ci ildə Klinik Tibbi Mərkəzin Mamalıq şöbəsində təkrar Kesar kəsiyi əməliyyatı bilavasitə bizim briqada tərəfindən aparılan 60 xəstəni əhatə edib. Bu qrupun xəstələrində qarın boşluğu vəziyyətinin qiymətləndirilməsi birbaşa təkrar Kesar kəsiyi əməliyyatı zamanı həyata keçirilmişdir, bu müddət ərzində qarın boşluğu və kiçik çanaq boşluğunun vəziyyətinin sonrakı təhlili üçün, həmçinin aşkar etdiyimiz bitişmələrin qiymətləndirilməsi və təsnif edilməsi üçün biz qarın boşluğu və kiçik çanaq boşluğunun fotolarını çəkmişik.

3) Kontrol qrup – Kesar kəsiyi əməliyyatı ilk dəfə icra edilən 30 xəstəni əhatə edib. Bu qrupun yaradılmasında məqsəd Kesar kəsiyi



əməliyyatı keçirmiş qadınlarla və bu əməliyyata ilk dəfə məruz qalan qadınların qarın boşluğu və kiçik çanaq boşluğunun vəziyyətini müqayisə etmək və qiymətləndirmək olmuşdur.

Tədqiqat qruplarındakı hamilə qadınların yaşı 17-43 yaş arasında dəyişib. I (retrospektiv) qrupda orta yaş  $28,0 \pm 0,27$  yaş, II (prospektiv) qrupda –  $28,5 \pm 0,65$  yaş, III (kontrol) qrupda –  $26,9 \pm 1,11$  yaş) olmuşdur. Klinik qruplardakı xəstələrin yaşı əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməmişdir ( $p > 0,05$ ).

II. Ginekoloji qrupa 44 xəstə daxil olmuşdur – bu qrup Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra yaranan bitişmə prosesinin xüsusiyyətlərinin daha ətraflı öyrənilməsi və bitişmə xüsusiyyətlərinin təhlili məqsədilə formalaşdırılmışdır. 2013-2015-ci illər dövründə Bakı şəhəri 1 saylı Klinik Xəstəxananın Ginekologiya şöbəsində aparılan 550 laparoskopik əməliyyatın videoyazıları nəzərdən keçirilmişdir. Bu xəstələrdən 44 (8,0%) nəfərin anamnezində bir və ya daha çox Kesar kəsiyi əməliyyatı olmuşdur. Həmin qrupun xəstələrində tətbiq edilən diaqnostik laparoskopiya xəstəlik aşkarlandığı və texniki imkan olduğu halda dərhal terapevtik laparoskopiyaya keçirilirdi. Bu qrupa aşağıdakı səbəblərə görə əməliyyat olunan xəstələr daxil edilmişdir: boru hamiləliyi, histerektomiya, yumurtalıqlarda törəmələr, uşaqlığın perforasiyası, miomektomiya və laparoskopik üsulla aparılan tikişin tutarsızlığı; bütün əməliyyatların videoyazılışlarının aparılması şərtidir.

Bu qrupdakı qadınların yaşı 17 yaşla 57 yaş arasında dəyişib, orta yaş  $34,6 \pm 1,47$  yaş təşkil etmişdir.

III. Ardından, qarşımıza qoyulan məqsəd Kesar kəsiyi əməliyyatı keçirmiş xəstələrdə həyat keyfiyyətini öyrənmək olmuşdur. Xəstələrin müalicəsinin uzaq nəticələrinin subyektiv qiymətləndirilməsi üçün 100 xəstənin sorğusu və anketləşdirilməsi aparılmışdır: onların yarısını Kesar kəsiyi əməliyyatı keçirmiş qadınlar, digər yarısı təbii doğuşu olan qadınlar idi. Xəstələrin sorğusu tibbin müxtəlif sahələrində həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək üçün istifadə edilən beynəlxalq SF-36 sorğu anketindən istifadə edilərək aparılmışdır; sorğu anketi Azərbaycanda hamı üçün ölçətan olsun deyə Azərbaycan dilinə tərcümə edilmişdir.

**Nəticələrin statistik işlənməsi.** Tədqiqatın nəticələri variasiya

statistikası metodu ilə işlənmişdir. Eynicinsli vahid qruplarının xarakteristikası onların ədədi orta (M), standart xətalər (m), dəyişmə diapazonu (min-max) müəyyənləşdirilərək həyata keçirilmişdir. Göstəricilərdəki fərqləri qiymətləndirmək üçün qeyri-parametrik metoddan – U meyarından (Uilkokson-Mann-Uitni) istifadə edilmişdir. Keyfiyyət əlamətləri öyrənilərkən qrupların mütləq sayları, faizlə ifadə olunan payları və orta xəta təyin edilmişdir. Qruplar arasındakı göstəricilərin fərqlərinin qiymətləndirilməsi üçün Fişerin dəqiq metodundan istifadə edilmişdir. Qruplar arasındakı statistik fərq  $p < 0,05$  səviyyəsində əhəmiyyətli hesab olunmuşdur.

## **TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ**

### **Mamalıq qrupunda aparılan tədqiqatların nəticələri**

Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra bitişmə prosesi və onun nəticəsində kiçik çanaq orqanlarının qarşılıqlı yerləşməsinin pozulması sonrakı təkrar Kesar kəsiyi əməliyyatları üçün klinik ağırlaşmalar yarada bilər. Bəzi müəlliflər belə bir fikir irəli sürürlər ki, Kesar kəsiyi əməliyyatının sayı artdıqca bitişmə prosesinin qabarıqlığı da artır, bu səbəbdən hər sonrakı əməliyyat özündə həmhüdüd olan orqanların zədələnməsi və dölün çətin çıxarılması riskini daşıyır. Tədqiqatımızda qarın boşluğu vəziyyətinin müqayisəli qiymətləndirilməsi təkrar (2 və ya daha çox) Kesar kəsiyi əməliyyatı zamanı 60 xəstədə, həmçinin 2013-2014-cü illər ərzində təkrar Kesar kəsiyi əməliyyatı icra olunmuş 300 qadının əməliyyat jurnallarının və xəstəlik tarixlərinin hərtərəfli təhlili zamanı aparılmışdır. Bizim tədqiqatda bitişmə prosesinin dərəcəsi ilə Kesar kəsiyi əməliyyatının sayı arasında asılılıq müəyyən edilmişdir (cədvəl 1).

Bu cədvəldən görüldüyü kimi, bitişmə prosesi daha çox təkrar Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra rast gəlməmişdir, 1-ci qrupda – 8 (21,1%), 2-ci qrupda – 9 (69,2%). Bitişmə olan xəstələrin ümumi sayı anamnezində Kesar kəsiyi əməliyyatı olan ikinci qrupda əhəmiyyətli dərəcədə üstünlük təşkil etmişdir – 60 xəstə, onlardan 17 (28,3%) qadında bitişmə aşkar edilmişdir. Öz növbəsində, retrospektiv qrupda (1-ci qrup) bitişmə olan xəstələrin sayı 31 (10,3%) olmuşdur.

**Cədvəl 1**

**Retrospektiv və prospektiv tədqiqat qruplarında icra olunmuş  
Kesar kəsiyi əməliyyatının sayından asılı olaraq bitişmələrin  
rastgəlmə tezliyi**

İcra olunmuş Kesar kəsiyi əməliyyatları	Bitişmələrin rastgəlmə tezliyi					
	I qrup			II qrup		
	Müayinə olunanların sayı	Bitişmə olan xəstələr		Müayinə olunanların sayı	Bitişmə olan xəstələr	
mütləq		%	mütləq		%	
İlk Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra	262	23	8,8±1,75	47	8	17,0±5,48
Təkrar Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra	38	8	21,1±6,61 *	13	9	69,2±12,8 0 **
Cəmi müayinə olunanlar	300	31	10,3±1,8	60	17	28,3±5,8

*Qeyd: \* -  $p < 0,05$ , \*\* -  $p < 0,001$  – ilk Kesar kəsiyi əməliyyatı ilə müqayisədə fərqlərin etibarlılığı.*

İki qrupda bitişmə olan xəstələrin sayında əhəmiyyətli fərqi (2-ci (prospektiv) qrupda bitişmə olan xəstələr üstünlük təşkil etmişdir) onunla izah etmək olar ki, əməliyyat jurnallarından və xəstəlik tarixlərindən alınan məlumatlarla müqayisədə qarın boşluğu vəziyyətinin təhlili təkrar Kesar kəsiyi əməliyyatında daha diqqətlə aparılmışdır.

Təkrar Kesar kəsiyi əməliyyatının sayının artması səbəbindən bəzi müəlliflər bu təkrar əməliyyatların bitişmələrin əmələ gəlməsinə təsirini öyrənməyə başladılar. Lakin bitişmə prosesinin qiymətləndirilməsi üçün hal-hazırda mövcud olan bütün təsnifatlar qeyri-spesifikdir və ya bitişmə prosesini aydın və dəqiq şəkildə təsvir etmir. Bu günə qədər Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra qarındaxili

bitişmələrin vahid təsnifatı yoxdur. Məsələn, Chapa və digərləri onları belə təsnif ediblər: (0 sinif) – minimal və ya örtük şəklində olan bitişmələr; (1-ci sinif) – orta / qalın bitişmələr; (2-ci sinif) – uşaqlıqla qarın ön divarı arasında boş yerin olmaması. Bu təsnifatda bitişmə prosesinə hansı daxili orqanların cəlb olunması göstərmir. Tədqiqatçıların və oxucuların müxtəlif araşdırmaların nəticələrini qiymətləndirməyə və müqayisə etməyə imkan verəcək bitişmələrin standartlaşdırılmış təsnifatına ehtiyacın olması aydındır. Bitişmələrin standartlaşdırılmış təsnifatından müntəzəm şəkildə istifadə gələcək tədqiqatçılara daha dəqiq retrospektiv təhlil aparmağa imkan verəcək. Daha da əhəmiyyətli məqam odur ki, bitişmə prosesinin olması və dərəcəsi haqqında məlumat, mama-ginekoloqu təkrar Kesar kəsiyi əməliyyatına hazırlayacaq. Tədqiqatımızda kiçik çanaqda təkrar Kesar kəsiyi əməliyyatı zamanı bitişmə prosesinin xarakteri üç təsnifata görə qiymətləndirilmişdir: ümumi qəbul edilmiş təsnifat üzrə, peritoneal bitişmə indeksinə görə təsnifat üzrə və T. Tulandi-nin Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra intraabdominal bitişmələrin təsnifatı üzrə.

Ümumi qəbul edilmiş təsnifata görə, kiçik çanaqdakı bitişmə prosesi dörd ağırlıq dərəcəsinə bölünür. Hazırkı tədqiqatda xəstələrdə ən çox II ağırlıq dərəcəli bitişmə prosesi qeyd olunmuş – 11 (64,7%) xəstə, I və III dərəcəli dəyişikliklər eyni sayda – 17,6% aşkar edilmişdir. IV dərəcəli bitişmələrə rast gəlinməyib.

Peritoneal bitişmə indeksinə (PAI) əsaslanan bitişmə prosesinin təsnifatı göstərdi ki, tədqiqatımızda 12 (70,6%) xəstədə tək bitişmə daha çox rast gəlinirdi, 5 (29,4%) halda isə iki və ya daha çox bitişmə qeydə alınmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, bitişmə prosesi daha çox kiçik çanaq nahiyəsində lokalizasiya olunmuşdur (66,7%), daha az tezliklə, lakin az olmamaqla, bitişmələr sol aşağı və sağ aşağı nahiyələrdə aşkar edilmişdir – 12,5%.

T.Tulandi-yə görə Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra intraabdominal bitişmələrin təsnifatından istifadə edildikdə, bitişmə prosesinin əsasən uşaqlıqla sidik kisəsi arasında lokalizasiya olduğu aşkar edilmişdir (50,0%). Uşaqlıq və piylik arasında bitişmələrin lokalizasiyası 29,2% halda, uşaqlıq və qarın fassiyası arasında lokalizasiyası isə 4,2%-də qeyd olunmuşdur. Piylik və

abdominal fassiya arasındakı bitişmələr qadınların 8,3%-də aşkar edilmişdir. Kiçik çanaq orqanlarının digər strukturlarında bitişmələr 8,3% halda aşkar edilmişdir. 23 (95,8%) qadında bitişmələr konsistensiya baxımından sıx idi. 20 (83,3%) qadında bitişmələrin uzunluğu 3-6 sm təşkil etmişdir.

### Ginekoloji qrupda aparılan tədqiqatların nəticələri

Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra yaranmış qabarıq bitişmə prosesi nəticəsində kiçik çanaq orqanlarının anatomik nisbətinin pozulmasına laparoskopik girişdən əməliyyat icra olunan, müxtəlif diaqnozlu qrupa daxil edilmiş 44 qadının hamısında rast gəlinmişdir. Əməliyyat olunan xəstələrdə bitişmələrin yayılma dərəcəsi qarın boşluğu və kiçik çanaq boşluğunda bitişmələrin yayılmasının laparoskopik görünüşündən asılı olaraq bizim tərəfdən təhlil edilmiş və yuxarıda qeyd olunan üç təsnifatdan istifadə edilərək bitişmələrin təsnifatı verilmişdir (cədvəl 2).

### Cədvəl 2

#### Peritoneal bitişmə indeksi üzrə təsnifat (ginekoloji qrup)

Göstərici	müt.	%
Bitişmə olan xəstələrin sayı	17	28,3
Bitişmələrin sayı: orta hesabla min-max	24 1,41 ± 0,17 1 – 3	
İki və daha çox bitişmə olan xəstələr	5	29,4
Tək bitişmə olan xəstələr	12	70,6
Bitişmə nahiyəsi:		
D – Sol lateral	1	4,2 ± 4,1
E – Sol aşağı	3	12,5 ± 6,8
F – Çanaq	16	66,7 ± 9,6
G – Sağ aşağı	3	12,5 ± 6,8
I – Mərkəzi	1	4,2 ± 4,1
Bitişmə dərəcəsinin qiymətləndirilməsi:		
1 – nazik bitişmə, küt disseksiya	1	4,2 ± 4,1
2 – sıx bitişmə, iti metodla disseksiya	20	83,3 ± 7,6
3 – çox sıx vaskulyarizasiya olunmuş bitişmələr, iti metodla disseksiya, zədələnmənin qarşısını almaq çətin ki, mümkün olsun	3	12,5 ± 6,8

Müəyyən edilmişdir ki, Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra bitişmə prosesi daha çox ektopik hamiləliyə görə cərrahi müdaxilə və histerektomiya əməliyyatı icra edilən qadınlarda rast gəlinir. Çox nadir hallarda, Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra bitişmə prosesi yumurtalıqlarda yaranan törəmələr, uşaqlığın perforasiyası, miomektomiya, tikişlərin tutarsızlığı, paraovarial kistin hidrosalpinqsi, yumurtalığın apopleksiyası və dermoid kistə görə əməliyyat olunan qadınlarda da qeyd edilmişdir<sup>19</sup>.

Peritoneal bitişmə indeksinə görə təsnifat zamanı, əksər hallarda aşkar olunan bitişmələr çoxsaylı xarakter daşıyırdı (70,5%), qadınlarda 29,5%-də tək bitişmə aşkar edilmişdir. Bitişmələr əsasən kiçik çanağın aşağı mərkəzi (uşaqlıqönü) nahiyədə lokalizasiya olunmuşdur – 34,8±4,97%. 19,6±4,14%-də bitişmələr kiçik çanağın aşağı sol, 17,4±3,95%-də – sağ alt nahiyəsində yerləşmişdir. Bitişmələrin 16,3±3,85%-i mərkəzdə, 4,3±2,13%-i sağ lateral sahədə, 5,4±2,36%-i yuxarı sağ sahədə yerləşmişdir. Ən az sayda bitişmələr sol lateral sahədə lokalizasiya olunmuşdur – 2,2±1,52%.

79,3±4,22% halda bitişmələr kifayət qədər sıx xarakterə malik olmuş və iti disseksiya tələb edirdi. 10,9±3,25% halda iti disseksiya tələb edən və zədələnmə riski yaradan çox sıx vaskulyarizasiya olunmuş bitişmələr aşkar edilmişdir.

Bitişmə prosesinin T.Tulandi üzrə təsnifatına görə bitişmə prosesinə ən çox uşaqlıq, sidik kisəsi və piylik cəlb olunur. Yüksək tezliklə (34,8±4,97%) bitişmələr uşaqlıq və sidik kisəsinin arasında, piylik və qarın fassiyası arasında (30,4±4,80%) yerləşmişdir. 14,1±3,63%-də bitişmələr uşaqlıq və qarın boşluğu fassiyası arasında yerləşmişdir. 9,8±3,10% halda bitişmələrin yerləşməsi uşaqlıq və piylik arasındakı qeyd edilmişdir. Həmçinin, bitişmələr bir çox halda kiçik çanaq orqanlarının digər strukturlarında aşkar edilmişdir – 10,9±3,25%. Bitişmələrin böyük əksəriyyəti sıx olmuşdur – 90,2±3,10%. Xəstələrin üçdə birində piyliyın qarının ön divarı ilə bitişməsi qeyd edilmişdir. Əksər xəstələrdə bitişmələrin uzunluğu 3-

---

<sup>19</sup> *Азим, А.А.* Особенности лапароскопической гистерэктомии у женщин с наличием в анамнезе операции кесарева сечения // Вестник проблем биологии и медицины, – 2019. Вып. 4, – т. 1 (153), – с. 62-65.

6 sm arasında idi, uzunluğu <3 sm-dən az olan bitişmələr nisbətən nadir halda –  $9,8 \pm 3,10\%$ -də rast gəlinirdi.

Anamnezində Kesar kəsiyi əməliyyatı olan və ektofik hamiləlik diaqnozu qoyulmuş qadınlarda əsasən yüngül və orta dərəcədə bitişmə prosesi müşahidə olunmuşdur, müvafiq olaraq  $59,1 \pm 10,5\%$  və  $36,4 \pm 10,3\%$ . Ektofik hamiləliyin xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq, bu xəstələrin əsasən 35-39 yaş qrupundakı qadınlardan ibarət olması tamamilə təbiidir. Bitişmə prosesinin ağırlıq dərəcəsi ilə yaş arasında əlaqə müəyyən edilməmişdir. Üstəlik, qabarıq bitişmə prosesi aşkar olunan yeganə hal ən gənc yaş qrupuna təsadüf edirdi, bunu da orqanizmin yaşla bağlı reparativ xüsusiyyətləri və gənclərdə birləşdirici toxumanın bioloji xüsusiyyətləri ilə izah etmək olar. Anamnezində Kesar kəsiyi əməliyyatı və histerektomiya olan qadınlarda əsasən orta və güclü ağırlıq dərəcəli bitişmə prosesi müşahidə edilmişdir – müvafiq olaraq  $40,0 \pm 15,5\%$  və  $60,0 \pm 15,5\%$ . Bütün xəstələr 40 və daha yuxarı yaş qrupuna aiddir.

Boru hamiləliyi diaqnozu qoyulmuş xəstələr qrupunda ilk Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra daha çox yüngül dərəcəli bitişmələr rast gəlinmişdir ( $45,4\%$ ), ikinci Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra isə yüngül və orta dərəcəli bitişmələr eyni sayda ( $13,6\%$ ) olmuşdur. Birinci Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra histerektomiya aparılan xəstələr qrupunda orta və güclü dərəcəli bitişmələr eyni tezliklə ( $40,0\%$ ) aşkar edilmiş, lakin təkrar Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra ağır dərəcəli bitişmələr qeyd olunmuşdur ( $20,0\%$ )<sup>20</sup>.

Beləliklə, aparılmış tədqiqat zamanı anamnezində Kesar kəsiyi əməliyyatı daha çox rast gəlinən iki qadın qrupu aşkar edilmişdir: a) ektofik hamiləliyə görə və b) histerektomiyaya görə əməliyyat olunmuş qadınlar. Bu iki qrupun müqayisəsi göstərir ki, birinci alt qrupda bitişmə prosesi orta və yüngül xarakter daşıyır, ikinci alt qrupda isə daha qabarıq dəyişikliklər üstünlük təşkil edir.

**Həyat keyfiyyətinin (HK) öyrənilməsi üzrə tədqiqatın nəticələri.** Son illər xəstəliklərin müalicə nəticələrinin

---

<sup>20</sup> Азим А.А. Специфика гинекологических операций у женщин, перенесших кесарево сечение // Azərbaycan Tibb Jurnalı, – 2020. № 1, – с. 5-9.

qiymətləndirilməsinə olan yanaşmalar əhəmiyyətli dərəcədə dəyişib. Yalnız bir fiziki patologiya kimi ənənəvi xəstəlik anlayışı keçmişdə qaldı. Hal-hazırda xəstəliyin xəstənin həyatının psixoloji və emosional tərəfinə təsiri bütün dünyada sübut edilmişdir. Bu baxımdan, müalicənin effektivliyi üzrə yeni meyar tətbiq olunmağa başlanıb – sağlamlıqla bağlı həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi.

Həyat keyfiyyəti meyarından müalicənin effektivliyini müəyyənləşdirmək üçün, dərman və cərrahi vasitələrin eyni təsiri olan müalicə metodunun üstünlüklərini təyin etmək üçün istifadə edilir. Aparılan müalicə taktikasından sonra həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması müəyyən müalicə taktikasının seçilməsi üçün optimal meyardır.

Həyat keyfiyyəti proqramların hazırlanması, aparılan müalicədən sonra xəstənin yaxın və uzaq dövrlərdə sağlamlıq vəziyyətinin monitorinqi üçün göstərici ola bilər.

HK ilə bağlı ilk sorğu, xəstələrin Bakı şəhəri 1 sayılı Klinik Xəstəxananın Mamalıq şöbəsinə daxil olduğunda, doğuşdan bilavasitə əvvəl aparılmışdır, sonra bu xəstələr 6 aydan və bir ildən sonra nəticələrin daha dəqiq və ətraflı müqayisəsi üçün bizim tərəfimizdən təkrar şöbəyə dəvət edilmişdilər. Elmi ədəbiyyatda bitişmə xəstəliyi olan xəstələrin həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək üçün xüsusi bir şkala yoxdur. Bu səbəbdən, biz həyat keyfiyyətini göstərilən şkalalar üzrə kəmiyyətə təyin etməyə imkan verən həyat keyfiyyətinin qeyri-spesifik SF-36 sorğu anketi tətbiq etmişik. Bu zaman göstəricilər 0 ilə 100 bal arasında dəyişə bilər. Göstərici nə qədər yüksək olsa, seçilmiş şkala üzrə qiymətləndirmə o dərəcədə yaxşı olur (100 bal sağlamlığın ən yüksək göstəricisinə uyğundur).

Tədqiqatın nəticələrinə görə, fiziki fəaliyyət göstəricisi, yəni doğuşdan sonra adi gün ərzində fiziki yükü yerinə yetirmək qabiliyyəti doğuşdan 6 ay sonra 2-ci qrupda (Kesar kəsiyi əməliyyatı qrupu) azalmış və  $62,3 \pm 2,37$  bal təşkil etmişdir, bu da eyni göstəricinin  $90,4 \pm 1,28$  bal olduğu 1-ci qrupla müqayisədə statistik baxımdan əhəmiyyətli olmuşdur ( $p < 0,001$ ). 12 aydan sonra 2-ci qrupdakı ballar  $91,8 \pm 1,06$ -ya, 1-ci qrupda isə  $98,4 \pm 0,52$ -yə qədər yüksəlmişdir, bu zaman 2-ci qrupdakı ballar bir ildən sonra da əhəmiyyətli dərəcədə aşağı olmuşdur ( $p < 0,001$ ). Hər iki qrupda



"Fiziki problemlərin həyat fəaliyyətinin məhdudlaşdırılmasında rolu" şkalasının göstəriciləri 6 aydan sonra eyni olmuş və 100,0 bal təşkil etmişdir. Bir il sonra göstəricilər, demək olar ki, eyni olaraq, 2-ci qrupda  $99,0 \pm 1,00$  bal və 1-ci qrupda 100,0 bal ( $p > 0,05$ ) təşkil etmişdir.

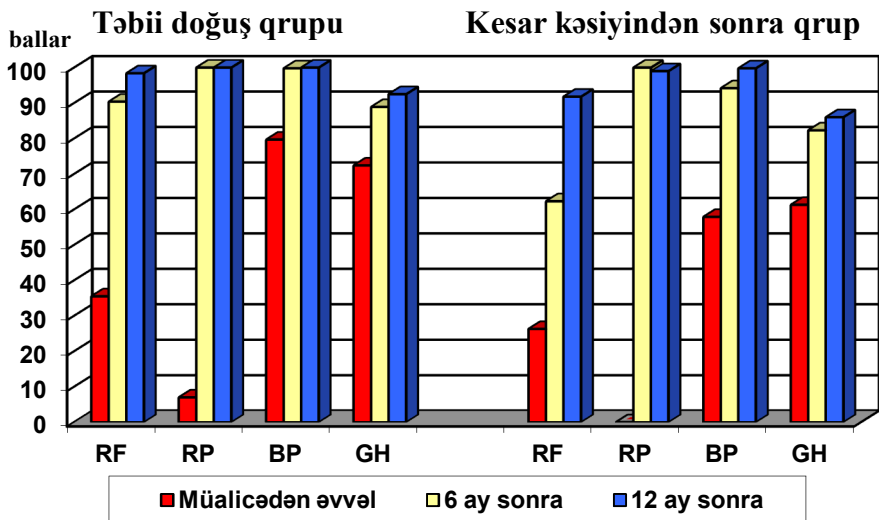
"Fiziki ağrı" şkalasının səviyyəsi 2-ci qrupda doğuşdan əvvəl olduqca aşağı idi –  $57,9 \pm 2,27$  və  $79,7 \pm 1,77$  bal olduğu 1-ci qrupdan statistik əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmişdir ( $p < 0,001$ ), doğuşdan 6 ay sonra bu göstərici 2-ci qrupda  $94,2 \pm 0,71$  bal, 1-ci qrupda isə  $99,8 \pm 0,20$  bal ( $p < 0,001$ ) olmuşdur. Bir il sonra göstəricilər, demək olar ki, eyni olaraq, 2-ci qrupda  $99,8 \pm 0,20$  bal, 1-ci qrupda 100,0 bal ( $p > 0,05$ ) təşkil etmişdir.

Xəstənin ümumi sağlamlıq vəziyyətinin subyektiv qiymətləndirməsi üzrə göstərici 6 aydan sonra 2-ci qrupda ( $82,3 \pm 1,27$  bal) 1-ci qrupdakı göstəricidən ( $88,9 \pm 0,87$  bal) statistik əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmişdir ( $p < 0,001$ ).

6 aydan sonra xəstələrin əhval-ruhiyyəsinin, enerjisinin, canlılığının subyektiv qiymətləndirilməsini göstərən "Həyat qabiliyyəti" şkalasının göstəricisi 2-ci qrupda  $60,1 \pm 1,64$  bal, 1-ci qrupda isə  $43,9 \pm 1,03$  bal olmuşdur ( $p < 0,001$ ). Bir ildən sonra, 2-ci qrupdakı bu göstərici əhəmiyyətsiz dərəcədə  $60,5 \pm 1,79$  bala qədər dəyişmişdir, 1-ci qrupda dəyişikliklər bir qədər nəzərəçarpan olmuş və  $45,5 \pm 0,84$  bal təşkil etmişdir ( $p < 0,001$ ). Tədqiqat qruplarında digər insanlarla ünsiyyət qurmaq üzrə emosional və fiziki qabiliyyətdə statistik baxımdan fərqlər olmamışdır ( $p > 0,05$ ).

6 aydan sonra qadınların peşə və ya ev işləri ilə məşğul olmaq qabiliyyəti iki tədqiqat qrupu arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənirdi ("Həyat fəaliyyətinin məhdudlaşdırılmasında emosional problemlərin rolu" şkalası). Bu göstərici 1-ci və 2-ci qruplarda müvafiq olaraq 100,0 və  $78,0 \pm 5,92$  bal olmuşdur ( $p < 0,001$ ). Bir ildən sonra göstəricilər eyni olmuş və hər iki qrupda 100,0 təşkil etmişdir (şəkil 1).

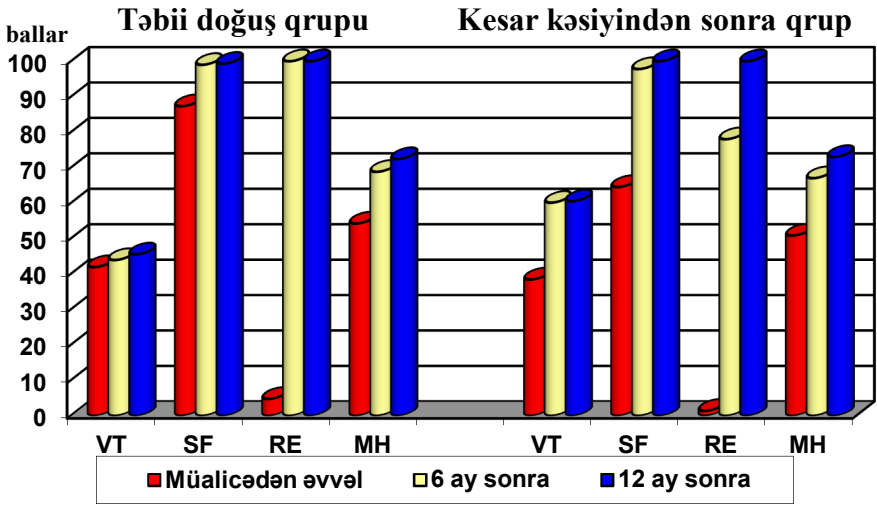
Anketdəki son göstərici əməliyyatdan 6 ay və 1 il sonra qruplar arasındakı fərqi statistik baxımdan əhəmiyyətsiz ( $p > 0,05$ ) olduğu "Psixi sağlamlıq" komponenti idi (şəkil 2).



Şək. 1. Müalicədən əvvəl və müalicədən sonrakı müxtəlif dövrlərdə SF-36 sorğu anketi üzrə həyat keyfiyyətinin göstəriciləri (sağlamlığın fiziki komponenti).

Beləliklə, 2-ci qrupun xəstələrində 1-ci qrupun xəstələri ilə müqayisədə həyat keyfiyyətinin azaldığı müəyyən edilib, öz növbəsində, 6 aydan sonrakı fərqlər 1 ildən sonrakı fərqlərə nisbətən daha çox özünü büruzə vermişdir, bu da təbii doğuşdan sonrakı reabilitasiyanın həm fiziki, həm də psixoloji baxımdan daha sürətli getməsinə göstərir SF-36 sorğu anketinin işlənməsindən sonra alınan nəticələrin müqayisəsi zamanı təbii doğuş qrupundakı qadınlarda daha yüksək həyat keyfiyyətini göstərən məlumatlar əldə edilmişdir<sup>21</sup>.

<sup>21</sup>Магалов, И.Ш., Азим, А.А. Оценка и сравнение качества жизни у женщин в зависимости от метода родоразрешения // Мүасир гинекология və perinatologiyannın aktual məsələləri, – 2017, № 3, – с. 37-42.



*Şək. 2. Müalicədən əvvəl və müalicədən sonrakı müxtəlif dövrlərdə SF-36 sorğu anketi üzrə həyat keyfiyyətinin göstəriciləri (sağlamlığın psixoloji komponenti).*

Deməli, Kesar kəsiyi əməliyyatının müasir mamalıq tərəfindən daha çox alternativ doğuş üsulu olaraq qəbul edilməsinə baxmayaraq, cərrahi baxımından o, bitişmə prosesi də daxil olan çatışmazlıqları özündə saxlayan müdaxilə olaraq qalır. Lakin Kesar kəsiyindən sonrakı əməliyyatsonu bitişmələrin yaranması məsələsi tam öyrənilməyib. Deyilənlər, bir qadının sonrakı həyatının keyfiyyətinə və gələcəkdə yenidən aparılacaq mümkün müdaxilələrə mənfi təsirləri məsələlərinə aiddir. Bitişmələrin olması, təkrar Kesar kəsiyi əməliyyatı zamanı qarın boşluğuna giriş üçün mane ola bilər və ya "adi" görünən əməliyyat zamanı sidik kisəsinin və ya düz bağırsağın zədələnməsinə gətirib çıxara bilər. Qarın boşluğundakı bitişmələrin digər nəticələrinə qarında xronik ağrılar və bağırsaq passajının pozulması aiddir.

Elmi ədəbiyyatda dərc olunmuş məlumatlara əsasən, Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra bitişmələr 24-73% tezliklə əmələ gəlir. Məlumatların geniş diapazonu fərqli sayılma sistemlərindən irəli gəlir. Bizim araşdırmada, yalnız ilk Kesar kəsiyi əməliyyatından

sonrakı göstəriciləri nəzərə almaqla, bitişmələrin tezliyi nəşr olunan məlumatlardan daha az idi, ikinci əməliyyatda isə bitişmələrin tezliyi dəfələrlə artıb, bu da digər müəlliflərin məlumatları ilə üst-üstə düşür. Retrospektiv qrupda bitişmələr daha az hallarda rast gəlinmişdir, bu da, ehtimal var ki, onların diqqətsiz sayılması və ya əməliyyat protokollarında qeyd edilməməsi ilə əlaqədardır.

Həmçinin çox əhəmiyyətli fakt odur ki, anamnezində Kesar kəsiyi əməliyyatı olan xəstələrdə texniki çətinliklər və fibrozlaşmış toxumaların daha dəqiq və ehtiyatlı şəkildə disseksiyasına ehtiyac olduğundan irəli gələrək, histerektomiyanın icra müddətinin uzanması gözlənilən olmalıdır. Kesar kəsiyi əməliyyatı zamanı, demək olar ki, bütün xəstələrin retroperitoneal boşluqlarında topoqrafik əlamətləri və burada yerləşən əhəmiyyətli strukturları ayırd etməyi çətinləşdirən qabarıq fibroz aşkar edilmişdir. Bu xəstələrdə uşaqlığın qarının ön divarı və sidik kisəsi ilə sıx bitişməsi kiçik çanaq boşluğu anatomiyasında əyani dəyişikliklərə səbəb olur.

Bizim tədqiqatda Kesar kəsiyi əməliyyatı texnikasının mümkün optimallaşdırma yolları təhlil edilmişdir.

*Aseptika tələblərinə riayət etmək.* Bu ilk və əsas qaydadır və buna hər bir detalda əməl edilməlidir. Amniotik mayenin vaxtından əvvəl axması kimi əhəmiyyətli infeksiyalaşma risklərini yadda saxlamaq lazımdır. Antibiotiklərin düzgün seçimi böyük əhəmiyyət kəsb edir. Onlar kəsiyin aparılmasından əvvəl təyin edilməlidir.

*Qarın divarında kəsiyin istiqaməti.* Xüsusi hallar istisna olmaqla, bu gün qarındaxili bitişmələrin əmələ gəlməsi baxımından da eninə kəsiklərin şaquli kəsiklərlə müqayisədə daha üstün hesab edilir, çünki onlar uşaqlığın aşağı hissələrinə birbaşa girişi təmin edirlər; bu kəsiklərdən istifadə edilərkən bağırsaqlar və digər orqanlarla manipulyasiya etməyə ehtiyac olmur.

*Parietal peritonun açılması.* Uşaqlığın aşağı hissələrinə ekstraperitoneal giriş ən optimaldır, lakin o, mamalıq şöbələrinin həkimləri üçün əlavə cərrahi hazırlığı tələb edir.

*Əvvəlki Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra sıx bitişmələr halında nə edilməlidir.* Anamnezdə Kesar kəsiyi əməliyyatı daxil olmaqla kiçik çanaq orqanlarında əməliyyatlar varsa, qarın boşluğuna mümkün qədər yüksək səviyyədə girilməlidir. Uşaqlığın aşağı

hissələrinə girişə maneçilik törədən çoxsaylı sıx bitişmələr olduğu halda, bu orqanda dölün çıxarılması üçün daha yüksək səviyyədə aparılan kəsiyə zərurət yarana bilər. Uşaqlığın sonra xaricə çıxarılması daha dəqiq yaranın tikilməsi, mövcud bitişmələrin yarılməsi və hemostazın idarə olunması üçün, demək olar ki, labüddür.

*Sidik-kisəsi-uşaqlıq qatının açılması, sidik kisəsinin ayrılması (loskutun yaranması).* Bizim tədqiqatın nəticələri belə bir fikir söyləməyə imkan verir ki, sidik-kisəsi-uşaqlıq qatının açılmasına ehtiyac yoxdur, çünki sidik-kisəsi-uşaqlıq qatını açmadan, yəni ondan 2 sm yuxarıda uşaqlıqda düz kəsik prinsipinə riayət edildikdə, bitişmələrin əmələ gəlməsi üçün anatomik pozulmalar qeyd edilmir.)

*Uşaqlıq boşluğunun açılması.* Biz həmçinin uşaqlıqdakı kəsik hündürlüyünü əsas əhəmiyyət daşıyan hesab edirik. Uşaqlıqdakı kəsik dölün gəlişi hissəsinin hündürlüyündən asılı olmalıdır. Əgər gələn hissə ayaqlar və ya budlarıdırsa, kəsik bir qədər yüksəkdə aparılmalıdır. Əgər döl baş tərəfindən gəlişsə, əsas vəzifə onun kiçik diametrlili yarıdan çıxışını təmin etməkdir. Əgər kəsik bu prinsipi nəzərə almadan hamı üçün eyni qaydada aparılırsa, onda boşluğu gələn hissəsinin üstündən və ya altından açmaq olar, bu da dölün çətin çıxarılmasına və ya yara kənarlarının uşaqlıq damarları və aşağı istiqamətində cırılmasına səbəb ola bilər.

*Uşaqlığın qarın boşluğundan xaric edilməsi.* Uşaqlığın eksteriorizasiyası (dölün və ciftin çıxarılmasından sonra uşaqlığın qarın boşluğundan xaric edilməsi) əslində arzuolunmaz haldır. Yeganə səbəb əməliyyat yarasının daha sürətli və təhlükəsiz tikilməsi ola bilər.

*Uşaqlıq boynu kanalının barmaqla və ya instrumental genişləndirilməsi.* Uşaqlıq boyununun cərrahi yaranın tikilməsindən əvvəl barmaqla və ya instrumental genişləndirilməsi doğuş olmadığı təqdirdə Kesar kəsiyi əməliyyatı aparıldıqda olduqca məntiqlidir. Uşaqlıq boynu kanalının barmaqla genişləndirilməsi üçün cərrah əlcəklərini dəyişdirməlidir.

*Uşaqlıqdakı kəsiyin tikilməsi.* Bu məqsədlə, 0 qalınlığı olan gecəriyən sintetik saplardan istifadə etməyə üstünlük verilməlidir.

*Əzələ qatının tikilməsi.* Sonrakı hamiləlik dövründə uşaqlıqdakı

çapığın tutarlılığı baxımından uşaqlığın bu gün yenə də iki cərgə ilə tikilməsi üstünlük təşkil etməlidir. Uşaqlıqdakı əməliyyat yarasını tikərkən bu yerlərdə bitişmələrin əmələ gəlməməsi üçün kobud tərsinə çevrilmiş sahələr buraxmamaq vacibdir. Yara quru, onun boyunca hemostaz etibarlı olmalıdır (lazım gəldikdə əlavə tikişlər tətbiq etməklə).

*Endometriyumun tikilməsi.* Əməliyyatdan sonrakı dövrdə aparılan ultrasəs müayinəsinə əsasən, uşaqlıq tikişinə endometriyumun tutulmasının (qatılmasının) zəruriliyi təsdiqlənir (xüsusən də bircərgəli tikiş tətbiq olunduqda).

Hər zaman yadda saxlamaq lazımdır ki, texniki cəhətdən sadə görünməsinə baxmayaraq, Kesar kəsiyi əməliyyatı qadının reproduktiv orqanlarına müdaxilədir. Cərrahın və ümumiyyətlə əməliyyat briqadasının bütün hərəkətləri çox incə və zərif olmalıdır. Toxumaların bütövlüyü və ilk növbədə bu, uşaqlıqdakı yaraya aiddir, tez və gərginlik olmadan bərpa olunmalıdır. Toxumaların işemizasiyasına qətiyyənlə yol verilməməlidir. Qarın boşluğunun sanasiyası dəqiq və hərtərəfli, lakin peritoneal örtükdə mikrozədələnmələrə yol verilməməlidir. Əməliyyat müddəti uzadılmamalıdır. Qan itkisi və uşaqlığın hipotoniyasının qarşısı alınmalıdır.

Beləliklə, kiçik çanaq və qarın boşluğunun bitişmə xəstəliyi xəstələrin sağlamlığına mənfi təsir göstərir, effektiv profilaktika və müalicə metodunun olmaması isə bu problemi həm tibbi, həm də sosial-iqtisadi baxımdan aktual edir.

## NƏTİCƏLƏR

1. Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra müxtəlif ağırlıq dərəcəsi olan bitişmə prosesi 10,3%-dən (I qrup) 28,3%-ə (II qrup) qədər tezliklə rast gəlinir. Təkrar Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra, hər iki qrupda bitişmə prosesinin rastgəlmə tezliyi dəfələrlə artır – müvafiq olaraq 21,1% və 69,2% [7].
2. Müxtəlif vaxt müddətlərində Kesar kəsiyi əməliyyatı keçirmiş qadınlarda bitişmə prosesinin xüsusiyyətlərinin müqayisəsi ("ektopik hamiləlik" və "histerektomiya" qrupları) və

həmçinin mamalıq qrupundan olan bəzi xəstələrdə bitişmə xüsusiyyətlərinin təhlili belə hesab etməyə imkan verir ki, uşaqlığın qarın ön divarı ilə və artımların lateral səthlərlə kobud bitişmələri "səhv" cərrahi texnika və tikiş materialının keyfiyyəti nəticəsində yaranır [5, 8].

3. Kobud bitişmələr nəticəsində uşaqlıq və artımların anatomiyasında baş verən dəyişikliklər ektopik hamiləliyə səbəb ola bilər və Kesar kəsiyi əməliyyatı keçirmiş qadınların qarın boşluğunda sonrakı cərrahi müdaxiləni çətinləşdirə bilər. Bitişmənin yaranma ehtimalını minimuma endirmək üçün, Kesar kəsiyi əməliyyatı apararkən rekonstruktiv cərrahiyyə qaydalarına riayət etmək məsləhətdir. Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra qarındaxili bitişmələrin səmərəli təsnifatının seçilməsi, bitişmə prosesinin ağırlıq dərəcəsini əks etdirən təsnifatların kompleks istifadəsindən ibarətdir (J. Hulka-nın kiçik çanaq orqanlarında bitişmə prosesinin ümumi qəbul edilmiş təsnifatı, peritoneal bitişmələrin indeksi üzrə təsnifat (PAI), T. Tulandi-nin Kesar kəsiyi əməliyyatından sonra yaranan intraabdominal bitişmələrin təsnifatı [1, 11]).
4. 2-ci qrup xəstələrində həyat keyfiyyəti 1-ci qrupla müqayisədə aşağı olmuşdur, özü də bir il ilə müqayisədə əməliyyatdan 6 ay sonra daha aşkar fərqlər qeyd edilib, bu da təbii doğuşdan sonra qadınların həm fiziki baxımdan, həm də psixoloji aspektdən daha sürətli reabilitasiyasını göstərir [4].

## **PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR**

1. Hamilə qadınla doğuş üsulunu birgə seçərkən həmişə Kesar kəsiyi əməliyyatının digər çatışmazlıqları ilə yanaşı bitişmə ehtimalını müzakirə etmək.

2. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə bitişmələrin əmələ gəlməsi üzrə yüksək risk qrupunu (vaxtından əvvəl suların axması, anamnezində əməliyyat olan, anamnezində təsdiq olunmuş endometrioz və ya adenomioz olan və ya əvvəllər çanaq infeksiyası keçirmiş qadınlar) müəyyənləşdirmək.

3. Rekonstruktiv cərrahiyyə prinsiplərinə riayət etmək:
- a. Yaxşı vizualizasiya və toxumalara ehtiyatlı yanaşma;
  - b. Hamiləliyin sonlandırılması üçün variantları düzgün proqnozlaşdırmaq və doğuş üsulunu adekvat seçmək, Kesar kəsiyi əməliyyatını planlaşdırmaq məsləhətdir;
  - c. Əməliyyatın həcmnin genişləndirilməsinə düşünülmüş şəkildə yanaşmaq, məsələn, eyni vaxtda miomektomiya və ya yumurtalıqlara müdaxilənin zəruriliyi;
  - d. Artıq elektrik enerjisi istifadə etmədən hemostaza riayət etmək;
  - e. Bütün cərrahi prosedurları mümkün qədər tez həyata keçirmək;
  - f. İnfeksiyalaşmanın qarşısını alınmaq.
  - g. Seroz səthləri qurutmamaq;
  - h. Həddindən artıq tikiş qoymamaq və tikiş materialını düzgün seçmək;
  - i. Cuna bezlərindən məhdud şəkildə istifadə etmək;
  - j. Talksız və latekssiz əlcək geymək.



## **DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI:**

1. Магалов, И.Ш., Азим, А.А. Анализ особенностей спаечного процесса у гинекологических пациенток с кесаревым сечением в анамнезе // Хирургия. Восточная Европа, – 2016. т. 5, – № 4, – с. 495-503.
2. Магалов, И. Кесарево сечение в анамнезе как фактор развития внематочной беременности / И.Магалов, А.Али Азим, С.Султанова [et al.] // – Bakı: Azərbaycan Respublikasının əməkdar elm xadimi, professor Naziyə Musa qızı Şəmsədinskayanın anadan olmasının 90 illiyinə həsr edilmiş beynəlxalq elmi konfransının materialları, – 2016, – s. 44-45.
3. Магалов, И. Тотальная лапароскопическая гистерэктомия (ТЛГ) в условиях спаечного процесса в малом тазу и брюшной полости / И.Магалов, А.Али Азим, С.Керимова [et al.] // – Bakı: Azərbaycan Respublikasının əməkdar elm xadimi, professor Naziyə Musa qızı Şəmsədinskayanın anadan olmasının 90 illiyinə həsr edilmiş beynəlxalq elmi konfransının materialları, – 2016, – s. 47-48.
4. Магалов, И.Ш., Азим, А.А. Оценка и сравнение качества жизни у женщин в зависимости от метода родоразрешения // Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri, – 2017. Cild 4, № 3, – с. 37-42.
5. Магалов, И.Ш., Азим, А.А. Спаечный процесс после кесарева сечения как возможный фактор риска внематочной беременности // Sağlamlıq, – 2017. № 2, – с. 159-162.
6. Азим, А.А., Магалов, И.Ш. Спаечный процесс после кесарева сечения: внутриоперационная находка или клинический факт? // Sağlamlıq, – 2017. № 4, – с.176-180.
7. Магалов, И.Ш., Азим, А.А. Частота встречаемости и характер спаечного процесса после операции кесарева сечения // Azərbaycan Tibb Jurnalı, – 2017. № 3, – с. 35-38.
8. Азим, А.А. Особенности лапароскопической

гистерэктомии у женщин с наличием в анамнезе операции кесарева сечения // Вестник проблем биологии и медицины, – 2019. Вып. 4, – т. 1 (153), – с. 62-65.

9. Azim, A.A. Adhesion formation after caesarean section // Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri, – 2019. Cild 6 (4), – s. 33-37.
10. Azim, A.A. Adhesion formation after previous caesarean section. Scientific achievements of the third millennium // Collection of scientific papers of X International scientific conference, New-York, 25 September, – 2019, – p. 22-25.
11. Азим А.А. Специфика гинекологических операций у женщин, перенесших кесарево сечение // Azərbaycan Tibb Jurnalı, – 2020. № 1, – с. 5-9.



Dissertasiyanın müdafiəsi 25 May 2021 il tarixində saat 14:06 ED 2.06 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

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

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat 23 April 2021 il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb:

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 39.018

Tiraj: 30