

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

AĞIZ BOŞLUĞU SELİKLİ QIŞA XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRİN MÜALİCƏSİNDƏ HƏYAT KEYFİYYƏTİ GÖSTƏRİCİLƏRİ ƏSASINDA CƏRRAHİ REKONSTRUKSIYA TƏDBİRLƏRİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

İxtisas: 3226.01 – Stomatologiya
3224.01 - Onkologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Məhəmməd Mirabdulla oğlu Davudov**

Elmlər doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş
dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı - 2022

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Ağız və üz-
çənə cərrahiyyəsi, Onkologiya kafedralarında və Tehran Tibb Elmləri
Universitetinin Xərçəng İnstitutunda yerinə yetirilmişdir.

Elmi məsləhətçi:

professor **İrəc Hərirçi**

Rəsmi opponəntlər:

tibb elmləri doktoru, professor
Zöhrab İslam oğlu Qarayev

tibb elmləri doktoru, professor
Afət Rəşid qızı Ağazadə

tibb elmləri doktoru, professor
Sergey Oleqoviç Podvyaznikov

tibb elmləri doktoru
Mixail Alekseyeviç Kropotov

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya
Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət
göstərən BED 2.05 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

tibb elmləri doktoru, dosent
Vəfa Mustafa oğlu Pənahian

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

tibb elmləri doktoru, professor
Ağa Çingiz oğlu Paşayev

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru, professor
Rizvan Mövsüm oğlu Məmmədov

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Dünya statistikasına görə hər il 657 000 insanda baş-boyun nahiyəsində şiş xəstəlikləri aşkar olunur¹. Digər onkoloji xəstəliklər arasında bu göstərici 6-cı yerdədir (5-8%) və təxminən 330 000 insan bu xəstəlikdən dünyasını dəyişir². Onlar arasında dodaq və ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi daha tez rast gəlinir və Beynəlxalq Cancer Tədqiqat Agentliyinin (İnternational Agency for Research on Cancer – İARC) məlumatına əsasən bütün şişlər arasında bu göstərici 10-cu yerdədir (2-5%). Muasir müalicə metodları tətbiq etməklə son zamanlar bu xəstəliklərdə ölüm göstəriciləri azalmış, sağqalma göstəriciləri isə xeyli artmışdır³. Lakin yalnız uzunmüddətli sağqalma göstəricisi müalicə uğurunun qiymətləndirilməsi üçün yetərli deyil⁴. Bu xüsusən də üz-çənə nahiyəsi şişləri üçün səciyyəvidir: burada geniş cərrahi əməliyyatlardan sonra həm həyatvacibi funksiyaların, həm də estetik göstəricilərin itirilməsi müşaidə olunur. Bundan əlavə şüa və kimyəvi dərman müalicəsinin yan təsirləri (kserostomiya və s.) xəstələr üçün dözülməz olur⁵. Bu xəstələrə adekvat reabilitasiya tədbirləri aparılmadığından onların həyat keyfiyyəti azalır, fiziki, psixiki və sosial vəziyyətlərinə təsir edərək böyük iztirablara gətirir.

1. Əziz Əliyev. Baş və boyun şişlərinin cərrahi müalicəsi. Dərslik, Bakı 2015, 215 səh.
2. Mathur, R., et al., Role of Poor Oral Hygiene in Causation of Oral Cancer—a Review of Literature. Indian Journal of Surgical Oncology, 2019. 10(1): p. 184-195.
3. Rivera, C. (2015). Essentials of oral cancer. International journal of clinical and experimental pathology, 8(9), 11884.
4. van Nieuwenhuizen, A. J., Buffart, L. M., Smit, J. H., Brakenhoff, R. H., Braakhuis, B. J., de Bree, R., ... & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2014). A comprehensive assessment protocol including patient reported outcomes, physical tests, and biological sampling in newly diagnosed patients with head and neck cancer: is it feasible?. Supportive care in cancer, 22(12), 3321-3330.
5. Adkins, D., Ley, J., Oppelt, P., Gay, H. A., Daly, M., Paniello, R. C., ... & Trinkaus, K. (2019). Impact on Health-Related Quality of Life of Induction Chemotherapy Compared With Concurrent Cisplatin and Radiation Therapy in Patients With Head and Neck Cancer. Clinical Oncology.

Ağız xərçəngi dedikdə, ağız boşluğu və ona bitişik anatomik quruluşların xərçəngi nəzərdə tutulur. Rastgəlmə tezliyinə görə ağız xərçəngi, sistemşəkilli xərçənglərə aid edilir və başvə boyun xərçəngi arasında altıncı yeri tutur ⁶.

Ağız boşluğu selikli qişa xərçənginin rastgəlmə tezliyi qlobal miqyasda artır və inkişaf etməkdə olan ölkələrdə inkişaf etmiş ölkələrlə müqayisədə ağız xərçənginin yüksək xəstəlik və ölüm nisbəti qeydə alınır ⁷.

Ağız boşluğu selikli qişa xərçənginin vəziyyətini xarakterizə edən spesifik yer və quruluşa gəldikdə, həm xəstəlik prosesi, həm də onun müalicəsi nəfəs almaq, danışmaq, udmaq və yemək kimi ən vacib funksiyalar başda olmaqla, bədəninin zahiri görünüşünə və xəstələrin həyat fəaliyyətinə əsaslı şəkildə təsir edə bilər⁸. Məsələn, həyat keyfiyyətini (HK) müqayisə edən bir araşdırmada selektiv boyun disseksiyası və qeyri-disseksiya qrupunda ağrı, nitq və çiyin funksiyası kimi dəyişənlər boyun disseksiya qrupunun zəif HK-ə malik olduğunu nümayiş etdirdi⁹. Son altı onillikdə bu xəstələr arasında ölüm nisbəti azalmış, beş illik sağ qalma nisbəti isə artmışdır.

-
6. Zhang Z.Y.Yu G.Y.The textbook of oral and maxillofacial surgery. 7th ed. People's Health Publishing House, Beijing2012: 280-341 (in Chinese)
 7. Min Nie, Chang Liu, Yi-Chen Pan, Chen-Xi Jiang, Bao-Ru Li, Xi-Jie Yu, Xin-Yu Wu, and Shu-Ning Zheng. Development and evaluation of oral Cancer quality-of-life questionnaire (QOL-OC). BMC Cancer. 2018; 18: 523. <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12885-018-4378-6>
 8. Degboe, A., Knight, S. L., Halling, K., Trigg, A., Al-Zubeidi, T., Aldhouse, N., Kitchen, H., Wirth, L., & Rogers, S. (2018). Patients' experience of recurrent/metastatic head and neck squamous cell carcinoma and their perspective on the EORTC QLQC30 and QLQ-H&N35 questionnaires: a qualitative study. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 2(33). <https://doi.org/10.1186/s41687-018-0060-7>
 9. C. McDonald, D. Lowe, F. Bekiroglu, et all. Health-related quality of life in patients with T1N0 oral squamous cell carcinoma: selective neck dissection compared with wait and watch surveillance *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. Published:June 2019 DOI:<https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2019.05.021>

Bu səbəbdən HK-dakı inkişaf səhiyyə ictimaiyyətinin diqqətini cəlb etmişdir¹⁰.

Bundan əlavə, HK qiymətləndirməsinin xəstələrin yaşayış şəraitini qiymətləndirmək və klinik strategiyaları təmin etmək üçün vacib olduğu sübut edilmişdir.

Ağız boşluğu selikli qişa xərçənginin müalicəsi üçün fərqli rezeksiya və rekonstruksiya üsulları mövcuddur. Bununla birlikdə, qüsurların keyfiyyəti və miqdarı, texnikanın seçilməsində əsas amillərdən biri hesab olunur və toxuma rekonstruksiyası müalicəsindən əldə edilən uğuru göstərir. Çənə sümüyünün ölçüsü, əsas funksiyasına əlavə olaraq, insan bədəninin görünüşünə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir. Rekonstruksiya üçün görünüşünü və fərdlərin HK -ni yaxşılaşdırmaqla dəyişikliyə səbəb ola bilər¹¹. Çənə rezeksiyası əməliyyatı keçirmiş xəstələrdə (məsələn, xoşxassəli və bədxassəli şişlər, osteomyelit və ya ağır travma) sərbəst fibulyar dilimlər seçim müalicəsi hesab olunur. Dəlil əsaslı təlimatların olmaması bu terapevtik yanaşmanın hərtərəfli istifadəsinə mane olur¹². Mövzu ilə əlaqədar bir çox çarpaz və boylama tədqiqatlar (müəyyən zaman ərzində eyni subyekt üçün məlumatların təkrarən toplanması) aparılmışdır, lakin implant əsaslı reabilitasiyadan sonra HK nəticələrini müqayisə edən yalnız bir neçə retrospektiv tədqiqat mövcud olmuşdur. Ağız boşluğunun xərçəngi əməliyyatı, aktual vəziyyət və xəstənin ideal standartları arasında qəbul edilən fikir ayrılığı ilə müəyyən edilmiş həyat keyfiyyəti üzərində vacib təsirə malikdir.

10. Aaronson, N.K., Ahmedzai, S., Bergman, B., et al. (1993) The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A Quality-of-Life Instrument for Use in International Clinical Trials in Oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 85, 365-376. <http://dx.doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>
11. Chingiz R. Rahimov, Ismayil M. Farzaliyev, Hamid Reza Fathi, et al. The Application of Virtual Planning and Navigation Devices for Mandible Reconstruction and Immediate Dental Implantation. *Craniofacial Trauma Reconstruction* 2016;9:125–133. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1566159>.
12. Alexander F. Mericli M.D., Jonathan S. Friedstat M.D., Edward I. Chang M.D., Matthew M. Hanasono M.D. Simultaneous vascularized bony reconstruction of the maxilla and mandible using a single fibula: A case report. *Microsurgery* Volume 37,

Əməliyyatdan əvvəl və sonra tez-tez radioterapiya ilə əlaqəli olaraq meydana gələn əməliyyat və rezeksiyanın estetik və funksional nəticələri həmişə fərdin gündəlik həyatında başqaları ilə ünsiyyət qabiliyyətini dəyişir. Həyat keyfiyyəti bu dəyişənlərin çoxunu əhatə edən bir meyardır və ölüm, xəstəlik, sağ qalma və təkrar müayinə kimi amillər üçün spesifik bir meyar kimi qəbul edilə bilər. Son illərdə xəstənin həyat keyfiyyəti müalicənin müvəffəqiyyəti və onun prosesinin monitorinqində çox vacib rol oynayır¹³. Bu, müalicə prosesinin qiymətləndirilməsində vacib bir amildir və ilk dəfə xəstə özü müalicəsini qiymətləndirmək imkanına malik ola bilər. Ağız boşluğunun xərçəngi ən çox yayılmış baş və boyun xərçənglərindən biridir və dünyada ölümün ən çox görülən on səbəbindən biri hesab olunur. Əksər hallarda ağız boşluğu xərçənginin diaqnozu həmin xəstəliyin gecikmiş mərhələsində qoyulur, bu vəziyyətdə müalicə seçimləri azalır, proqnoz isə daha yaxşı olur. Kişilərdə ağız boşluğu xərçənginə 10 qat daha çox təsadüf edilir. Həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi çoxşaxəli terapiyanın uğurunu əks etdirməlidir və insanların qorunması lazım olan sahələrə istinad etməlidir¹⁴. Baş və boyun xərçəngi sahəsində aparılan bir çox HK tədqiqatı, şiş inkişafının yeri və mərhələsinə görə xəstənin heterogenliyinə əsaslanır və adətən retrospektiv olur. Yalnız bir neçə perspektiv tədqiqat anatomik sahəyə yönəldilmiş olur.

HK parametrləri haqqında digər məlumatlar, fərdi və ya klinik müşahidələr şəklində ədəbiyyatdakı vacib amillərə əsasən post-operativ olaraq pərakəndə yerləşdirilmiş, az bir hissəsi isə statistik təhlil ilə dəstəklənmişdir¹⁵.

13. Issue3 March 2017 Pages 243-247 <https://doi.org/10.1002/micr.30129>

14. Pierre, C.S., et al., Long-term functional outcomes and quality of life after oncologic surgery and microvascular reconstruction in patients with oral or oropharyngeal cancer. *Acta oto-laryngologica*, 2014. 134(10): p. 1086-1093.

15. Susanne Singer 1, Cláudia Araújo 2, Juan Ignacio Arraras et all. EORTC Quality of Life and the EORTC Head and Neck Cancer Groups. Measuring quality of life in patients with head and neck cancer: Update of the EORTC QLQ-H&N Module, Phase III . *Head Neck* 2015 Sep;37(9):1358-67. doi: 10.1002/hed.23762. Epub 2014 Jul 21.

Xərçəng və onun müalicəsinin yan təsirləri tez-tez həyat keyfiyyətinin azalmasına səbəb olur¹⁶. Xərçəngin müalicəsində əldə edilən irəliləyiş nəticələri yaxşılaşdırsa da, xəstəliyin hələ də xəstələrin fiziki və psixoloji vəziyyətinə böyük təsiri mövcuddur¹⁷.

Bu, xəstələrin sosial fəaliyyətinə və psixi sağlamlığına da təsir göstərə bilər¹⁸. Hər şeydən əvvəl, işi tamamilə müalicə olunsaydı, xəstələrin həyat keyfiyyətinin yüksək dərəcədə pozulması irəli sürülür.

Baş və boyun xərçənglərinin müalicəsi və əməliyyatı tez-tez ağır boşluğunda nitq, çeynəmə və udma kimi ağır disfunksiyaya səbəb ola biləcək anatomik dəyişikliklərə səbəb olur.

Bundan əlavə, bu cür müalicə, xəstələrin xarici görünüşünə, ağrısına və əziyyət çəkməsinə, bu xəstələrdə həyat keyfiyyətini dəyişdirə biləcək şəkildə təsir edə bilər. Bu arzuolunmaz hallar, çox vaxt tətbiqi lazım olan postoperativ radioterapiya səbəbindən baş verir. Son vaxtlara qədər nə bərpa, nə də rekonstruksiya və ya adi protezləmə üsulları bu problemləri müvəffəqiyyətlə həll edə bilməmişdir. Buna görə də, bu xəstələri müalicə edərkən uyğun rekonstruksiya texnikasının seçilməsi vacib parametrlərdən biri görünür.

Lakin fərqli müalicə rejimlərindən və rekonstruksiya prosedurlarından asılı olmayaraq, sağlamlıqla əlaqəli həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması bu xəstələr üçün vacib olaraq qalır. Baş və boyun xərçəngi olan xəstələr üzərində aparılan araşdırmada hətta müalicə rejimindən daha yüksək olan təməl həyat keyfiyyəti və ağırlaşmaların müalicədən sonrakı həyat keyfiyyətinə təsir göstərdiyi nümayiş etdirilmişdir.

-
16. JF Carrillo, MÁ Ortiz-Toledo, Z Salido-Noriega, NB Romero-Ventura. Validation of the Mexican Spanish version of the EORTC QLQ-H&N35 instrument to measure health-related quality of life in patients with head and neck cancers. *Annals of surgical oncology* 20 (5), 1417-1426
 17. Shapiro CL. Cancer Survivorship. *N Engl J Med.* 2018;379:2438–50.
 18. Jitender S, Mahajan R, Rathore V, et al. Quality of life of cancer patients. *J Exp Ther Oncol.* 2018;12:217–21.

Beləliklə, bu tədqiqat mövzuya dair mövcud biliklərə əlavə etmək üçün müxtəlif xəstə qruplarında həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək üçün daha diqqətli və detallı bir yanaşma əldə etməyi hədəf almışdır.

Bu kontingentən olan xəstələr üçün uyğun cərrahi reabilitasiya tədbirlərinin seçilməsi aktual olaraq qalmaqdadır və tədqiqat istiqaməti olaraq aşağıdakı məqsədi qarşımıza qoyur.

Tədqiqatın obyektı və predmeti. Tədqiqat işində ATU-nn ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi və Onkologiya kafedralarında və Tehran Tibb Elmləri Universitetinin Xərçəng İnstitutunda 2012-ci ildən 2018-ci ilə qədər ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi diaqnozu qoyulan 261 xəstədə həyat keyfiyyəti öyrənilmiş və aparılan ablativ və rekonstruktiv əməliyyatların həyat keyfiyyətinə təsiri qiymətləndirilmişdir. Həmçinin dilim əməliyyatlarında diltiazem preparatının effektivliyi eksperimental şəraitdə öyrənilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi: ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi ilə olan xəstələrin müalicəsində reabilitasiya tədbirlərini təkmilləşdirməklə həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələr:

1. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi diaqnozu ilə müalicə olunan xəstələrdə həyat keyfiyyətinin öyrənilməsi:
2. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi ilə olan xəstələrin müalicəsində birincili şişin götürülməsindən sonra yaranan yumşaq toxuma qüsurlarının aradan qaldırılması məqsədilə istifadə olunan müxtəlif dilim plastikası üsullarının həyat keyfiyyəti göstəricilərinə təsirinə qiymətləndirilməsi:
3. Dilim əməliyyatlarından sonra diltiazem preparatının dilim mikrosirkulyasiyasına təsirinin eksperimental şəraitdə öyrənilməsi:
4. Çənə sümüyünə invaziya edən ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi ilə olan xəstələrin müalicəsində birincili şişin götürülməsi ilə çənə sümüyü rezeksiyasından sonra bərpa məqsədilə istifadə olunan auto və allotransplantatla rekonstruksiya olunan və rekonstruksiya olunmayan hallarda nəticələrin həyat keyfiyyəti göstəricilərinə təsirinə müqayisəli qiymətləndirilməsi:

5. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi diaqnozu ilə müalicə olunan xəstələrdə cərrahi əməliyyatdan və radioterapiyadan sonra oral, boyun və çiyin funksiyalarının qiymətləndirilməsi:
6. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi ilə olan xəstələrin müalicəsində aparılan tibbi reabilitasiya tədbirlərinin nəticələrinə əsasən səmərəli müalicə algoritminin seçilməsi.

Tədqiqatın metodları. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi diaqnozu qoyulan 261 xəstənin müayinəsi və müalicəsi həyata keçirilmişdir. Qarşıya qoyulan məqsəd və vəzifələrin yerinə yetirilməsi məqsədilə aşağıdakı metodlar istifadə olunmuşdur: Avropa Xərçəng Müalicəsi və Tədqiqat Təşkilatının hazırladığı sorğu anketləri Azərbaycan dilinə tərcümə edilmiş, mədəni adaptasiya edilmiş, 141 xəstə üzərində tətbiq edildikdən sonra təsdiq edilmiş və bu təşkilatın sorğu anketinin Azərbaycan versiyası qeydə alınmışdır. Sonra bu sorğu anketlərinin dürüstlüyünü təsdiq etmək üçün 96 xəstə üzərində istifadə edilməklə psixometrik analizi aparılmışdır. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi xəstələrində birincili şişin götürülməsindən sonra yumşaq toxuma qüsurları olan xəstələr rekonstruksiya növünə görə 3 qrupa bölünmüşlər: yaranın birincili qapadılması, lokal dilimlərlə rekonstruksiya və distant-ayaqcıqlı dilimlərlə rekonstruksiya olunan xəstələr, ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi xəstələrində birincili şişin götürülməsi ilə yanaşı çənə rezeksiyası olunan və çənə qüsurlarının rekonstruksiyasına görə 3 qrupa bölünmüşlər: heç bir rekonstruksiya olunmayan, titan lövhə ilə rekonstruksiya olunan və sərbəst damar ayaqcıqlı dilimlərlə rekonstruksiya olunan xəstələrin müalicə nəticələri həyat keyfiyyəti göstəriciləri əsasında müqayisəli qiymətləndirilmişdir. Sərbəst damar ayaqcıqlı dilimlərlə rekonstruksiya əməliyyatlarında istifadə olunan diltiazem preparatının effektivliyi eksperimental şəraitdə öyrənilmişdir. Eyni zamanda onkoloji əməliyyatlardan sonra oral, boyun və çiyin funksiyalarının pozulması qiymətləndirilmişdir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar

1. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi xəstələrində həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi üçün Avropa Xərçəng Müalicə və Tədqiqat Təşkilatının (EORTC) hazırladığı xəstələrin ümumi

vəziyyətini qiymətləndirən C 30 (30 sual) və baş boyun nahiyəsinə bağlı yerli funksiya pozğunluqlarını ehtiva edən H&N 35 (35 sual) və yeni H&N 43 (43 sual) sorğu anketləri ilk dəfə olaraq Azərbaycan dilinə tərcümə edilmiş, uyğunlaşdırılmış və bu anketlərin psixometrik analizi aparılmışdır.

2. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi xəstələrində cərrahi müalicə zamanı istifadə olunan müxtəlif növ rekonstruksiya üsulları həyat keyfiyyəti göstəriciləri əsasında müqayisə edilmiş və daha səmərəli rekonstruksiya üsulu təklif edilmişdir.
3. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi xəstələrində cərrahi əməliyyatlardan xüsusilə rekonstruktiv əməliyyatdan sonra daha çox hansı ümumi şikayətin olması və lokal funksiya pozğunluğu aşkar edilmişdir.
4. Diltiazem preparatının köçürülən toxuma dilimlərində mikrosirkulyasiyaya təsiri eksperimental şəraitdə öyrənilmiş və kliniki tətbiq edilmişdir.

Elmi yeniliklər

- Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi ilə olan xəstələrin müalicəsində birincili şişin götürülməsindən sonra yaranan yumşaq toxuma qüsurlarının aradan qaldırılması məqsədilə aparılan bərpəedici əməliyyatlarda müxtəlif növ rekonstruksiya üsulları həyat keyfiyyəti göstəricilərinə təsiri baxımından müqayisəli şəkildə qiymətləndirilmişdir.
- Ağız boşluğu selikli qişa xərçənginin cərrahi müalicəsində çənə sümüyü rezeksiya olunan xəstələrdə çənə defektinin rekonstruksiya edilmədən, titan lövhə ilə rekonstruksiya edilməklə və sərbəst damar ayaqcıqlı transplantatla rekonstruksiyasının nəticələri həyat keyfiyyəti göstəriciləri əsasında müqayisəli qiymətləndirilmişdir.
- Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi ilə olan xəstələrin müalicəsində birincili şişin götürülməsindən sonra dilim plastikalarında diltiazem preparatının tətbiqinin nəticələri eksperimental şəraitdə qiymətləndirilmişdir.

- Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi ilə olan xəstələrin müalicəsindən sonra oral, boyun və çiyin funksiyaları həyat keyfiyyəti göstəriciləri əsasında qiymətləndirilmişdir.

İşin praktik əhəmiyyəti. Ağız boşluğu selikli qişa xərçənginin müalicəsində müxtəlif rekonstruksiya üsullarının nəticələri həyat keyfiyyəti göstəriciləri əsasında qiymətləndirilmişdir. Ağız boşluğu selikli qişa xərçənginin müalicəsində təklif olunan rekonstruksiya üsulları xəstələrin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırması müəyyən edilmişdir. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi diaqnozu ilə müalicə olunan xəstələrin həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi üçün Avropa Xərçəng Müalicə və Tədqiqat Təşkilatının tərəfindən təqdim edilən sorğu anketinin (EORTC QLQ-C30, EORTC H&N 43) Azərbaycan versiyası hazırlanmış kliniki və psixometrik olaraq təsdiq edilmişdir.

Həyat keyfiyyəti sorğu anketinin Azərbaycan dilində versiyası Avropa Xərçəng Müalicə və Tədqiqat Təşkilatı tərəfindən təsdiq edilmiş və praktiki tətbiq edilmişdir.

Tədqiqatın aprobasiyası. Disserasiya mövzusu üzrə aşağıdakı elmi konfranslarda məruzələr olmuşdur: Türkiyə Qulaq Burun Boğaz və Baş boyun Cərrahlarının X Beynəlxalq Konqresində (2012), Ankara, Türkiyə,; Akademik R.N. Rəhimovun 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransda (2013), Bakı, Azərbaycan; Azərbaycan Plastik Cərrahiyyə İctimai Birliyinin “III Azərbaycan Plastik Cərrahiyyə Günləri və İSAPS kursu” konfransında (2014), Bakı, Azərbaycan; MDB ölkələri onkoloq və radioloqlarının VIII qurultayı (2014), Kazan, Rusiya; “Təbabətin Aktual Problemləri” mövzusunda elmi konfransda (2014), Bakı, Azərbaycan; İran Üz-çənə Cərrahlarının 16-cı Beynəlxalq Konfransında (2018), Tehran, İran; Ümummillî Lider H.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfrans (2018), Bakı, Azərbaycan; Türkiyə Ağız Çənə Cərrahları Dərnəyinin Avropa KƏllə-Üz-Çənə Cərrahları Cəmiyyəti ilə birlikdə keçirdiyi 13-cü beynəlxalq kongresi (2019), Bələk, Türkiyə; Azərbaycan Ağız və Üz-çənə Cərrahları Cəmiyyətinin I Beynəlxalq Konfransı (2019), Bakı, Azərbaycan; Rusiya Baş Boyun Şişləri üzrə Mütəxəssislər Cəmiyyətinin V konfransı (2019),

Moskva, Rusiya; “Ağız kanserləri” I Beynəlxalq konfransında, Eskişehir, Türkiyə (2020).

Dissertasiya işi Tehran Tibb Elmləri Universiteti Xərçəng Tədqiqat Mərkəzində 22 yanvar 2020-ci ildə ixtisaslaşmış Müdafiə Şurasında müdafiə edilmişdir. Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasında digər ixtisas kafedralarının əməkdaşlarının iştirakı ilə 11.03.2022-ci il tarixli genişləndirilmiş iclasında (Protokol №6), Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən BED 2.05 Birdəfəlik Dissertasiya şurasının 14.09.2022-ci il tarixində elmi seminarlar keçirən Aprobasiya komissiyasının iclasında (Protokol №16) keçirilmişdir.

Tədqiqat nəticələrinin praktikada tətbiqi. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi xəstələrinin müalicəsi ATU ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi və Onkologiya kafedralarında, Tehran Tibb Elmləri Universitetini Xərçəng İnstitutunda həyata keçirilmişdir. Həyat keyfiyyəti sorğu anketinin Azərbaycan dilində versiyası müalicəsi ATU ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi və Onkologiya kafedralarında istifadə olunmuşdur.

Tədqiqat işi 2012-ci ildən 2018-ci ilədək ATU-nin ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi və Onkologiya kafedralarında və Tehran Tibb Elmləri Universitetinin Xərçəng İnstitutunda aparılmışdır. Dissertasiya işinin nəticələrinə əsasən rekonstruksiya üsulunun seçimi ATU ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasının gündəlik praktik fəaliyyət dairəsinə daxil edilmişdir.

Dissertasiya işinə aid dərc edilmiş elmi işlər. Mövzu ilə əlaqəli olaraq 28 elmi iş, 15-i xarici (onlardan 10-u beynəlxalq xülasələndirmə), 13-si yerli olmaqla 22-i elmi jurnal məqaləsi və 6-sı tezis (onlardan 4-ü beynəlxalq elmi-praktik konfransların materiallarında) dərc edilmişdir.

Avropa Xərçəng Müalicəsi və Tədqiqatı Təşkilatının xərçəng xəstələri üçün hazırladığı ümumi vəziyyəti qiymətləndirmək üçün 30 suallı və baş –boyun şikayətlərini qiymətləndirən 43 suallı sorğu anketlərinin Azərbaycan dilində versiyası hazırlanmış, mədəni adaptasiyadan keçirildikdən və kliniki tətbiqindən sonra təşkilat

tərəfindən rəsmi olaraq qeydiyyatata alınmış və müəllifə şəhadətnamə verilmişdir.

Dissertasiyanın struktur bölmələrinin ayrılıqda həcmi qeyd olunmaqla dissertasiyanın işarə ilə ümumi həcmi. Dissertasiya işi 307 (396.993 işarə), kompüter səhifəsini əhatə edir. Giriş (22.463 işarə), ədəbiyyat icmal (61.750 işarə), tədqiqatın material və metodları (42.639 işarə), 3 fəsil şəxsi tədqiqatın nəticələrindən və onların müzakirəsindən (20.883+185.521+14.558 işarə), yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələrdən (49.179 işarə) ibarətdir. Dissertasiya işi 33 cədvəl və 61 şəkil ilə illüstrasiya edilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 301 mənbəni əhatə etmişdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqatın materialını ağız boşluğu selikli qişası xərçəngi olan 261 xəstə təşkil etmişdir. Bu xəstələr 2011-2018 ci illərdə Kliniki Tibbi Mərkəzin, ATU-nin Tədris Cərrahiyyə Klinikasının ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi şöbələrində, ATU-nin Onkoloji Klinikasında və Tehran Tibb Elmləri Universitetinin Xərçəng İnstitutunda müalicə olunmuşlar. Bütün xəstələrdə müalicə sxemi NCCN (National Comprehensive Cancer Network – ABŞ) protokoluna uyğun aparılmışdır. Xəstələrdən 216-da şiş götürüldükdən sonra plastik rekonstruktiv əməliyyatlar icra edilmişdir. Xəstələrdən 71-də böyük döş əzələsi-dəri flepi, 31-də lokal flep, 16-da dəri qrefti, 1 4-də deltopektoral flep, 1 xəstədə deltopektoral və böyük döş əzələsi-dəri flepləri kombinə olunmuş şəkildə, 1 xəstədə deltopektoral və cervikal flepləri kombinə olunmuş şəkildə, 22 xəstədə m. Latismus dorsi flepi, 3 xəstədə döş-körpüçük-məməvari əzələ dilimi 2 xəstədə təkrari olaraq qabırğa-böyük döş əzələsi-dəri flepi istifadə edilmişdir. 39 xəstədə sərbəst damar ayaqcıqlı fleplərdən istifadə edilmişdir.

Tədqiqat işi bir neçə istiqmətdə aparılmışdır:

1. Xərçəngin Müalicəsi və Araşdırılması üzrə Avropa Araşdırma Təşkilatının Əsas Həyat Keyfiyyəti Anketinin (EORTC QLQ-C30) Azərbaycan versiyası: Tərcümə və Təsdiq.

Ağız boşluğu selikli qişa xərçənginin təsdiqlənmiş diaqnozu olan 141 xəstənin hamısı tədqiqata daxil edilmiş və EORTC QLQ-C30-un Azərbaycan dilində versiyası tamamlanmışdır. Anketin doldurulmasının orta müddəti 8 ilə 15 dəqiqə arasında, 9.5 (SD = 1.31) dəqiqə olmuşdur. Xəstələrin orta yaşı 59,5 (SD = 10.7) olmuşdur. Xəstələrin çoxu kişi (n = 111, 78.7%) və xəstəliyin mərhələsi I olmuşdur (n = 59, 41.8%). Ağız xərçəngi diaqnozu olan 141 xəstənin hamısı tədqiqata daxil edilmiş və EORTC QLQ-C30-un Azərbaycan dilində versiyası tamamlanmışdır. Anketin doldurulmasının orta müddəti 8 -15 dəqiqə arasında, 9.5 (SD = 1.31) dəqiqə olmuşdur. Xəstələrin orta yaşı 59,5 (SD = 10.7) olmuşdur. Xəstələrin çoxu kişi (n = 111, 78.7%) və xəstəliyin mərhələsi, I olmuşdur (n = 59, 41.8%). İkinci mərhələdə 50 xəstə (35,5%), üçüncü mərhələdə 21 xəstə (14,8%), dördüncü mərhələdə isə 11 xəstə (7,9%) olmuşdur. Xəstələrdən 73-ü (51,8%) əməliyyat öncəsi adyuvant terapiya almışlar, 68 xəstədə (48,2%) ilkin müalicə cərrahiyyə olmuşdur.

2. EORTC QLQ-H & N43 ilə ölçülən fərqli rekonstruksiya üsulları ilə müalicə olunan ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi xəstələrinin həyat keyfiyyəti

Ağız boşluğu selikli qişa xərçənginin gecikmiş mərhələsində olan formaları üçün dilim reabilitasiyasından keçən cəmi 96 xəstə tədqiq edilmişdir. Xəstələr 2011-ci ildən 2017-ci ilə qədər ardıcılıqla müalicə edilmiş və onlar bu tədqiqatda iştirak edə bilmişlər. Onlarıdan 67 nəfər kişi və 29 nəfər qadın olmuşdur. 47 xəstənin yaşı 60 yaşdan aşağı, 49 xəstədə isə 60 yaşdan yuxarı olmuşdur. Bu anketin nüsxəsi, H&N 43 HK anketinə edilmiş düzəlişdən istifadə edilməklə nəzərdən keçirilmişdir. təsdiqlənmişdir Şişin ablativ əməliyyatı və ilkin rekonstruksiya tətbiq edilmiş bütün xəstələr tədqiqata daxil edilmişdir. Cərrahi əməliyyata ilkin şiş rezeksiyası və boyun disseksiyası daxil edilmişdir. Şişin lokalizasiyasına, ölçüsünə və boyun limfa düyünlərinə (klinik olaraq pozitiv və ya neqativ) görə radikal, modifikasiya olunmuş, selektiv və ya elektiv boyun disseksiyası da həyata keçirilmişdir. Xəstələrdən 90-da histoloji olaraq yastı epitel karsinoması, 6 xəstədə isə adenosistik karsinoma

diaqnozu qoyulmuşdur. Xəstələrin əksəriyyəti (55.2%) ilkin mərhələdə olduğu üçün ilkin müalicə cərrahiyyə olmuşdur. əməliyyatdan sonra 40 xəstə radioterapiya, 21 xəstə isə kimyəvi dərman müalicəsi almışdır. Kimyəvi dərman müalicəsi radioterapiya ilə kombinasiya olunmuş şəkildə aparılmışdır. Həmçinin xəstələrə rekonstruksiya (heç bir dilim, lokal dilim, distant regional dilim) qüsurun ölçüsündən, lokalizasiyasından və funksional-estetiklikdən və sonrakı müalicədən (adyuvant radioterapiya, kimyaterapiya) asılı olaraq tətbiq edilmiş və ya edilməmişdir. İlkin şiş rezeksiyasından sonra şişin ölçüsündən və yerindən asılı olaraq dilim yerləşdirilməmiş xəstələrdə ilk növbədə yaranın bağlanması həyata keçirilmişdir. Onlarda xəstəliyin erkən mərhələləri olmuş və ağız funksiyası ilə bağlı az problemlərə təsadüf edilmişdir.

Yerli dilim, xəstənin ümumi vəziyyəti və şişin inkişaf mərhələsinə əsaslanaraq distant dilimlərə alternativ olaraq istifadə edilmişdir. Yerli dilimə nazolabial, dil və üz arteriyası muskulomukozal dilimlər daxildir. Bu xəstələrdə yalnız dəri və selikli qişa qüsurlarına təsadüf edilmiş və bu xəstələr üçün dəri, selikli qişa və alt dodaq qüsurlarının rekonstruksiyası üçün lokal dilimlərdən istifadə edilmişdir.

Distant-regional dilimlər xəstəliyin gecikmiş mərhələlərində kompleks qüsurlar üçün istifadə edilmişdir. Bu dilimlərə pektoral dəri-əzələ dilimi, deltopektoral dilim, servikal dilim və sərbəst dilim (fibular sərbəst dilim, radial said sərbəst dilim və latissimus dorsi sərbəst dilim) aid edilir. Qiymətləndirmə lokal, distant-regional dilim tətbiq edilmiş və ya heç bir dilim rekonstruksiyası aparılmamış xəstələrdə HK-i müqayisə etmək üçün iki məlum anketin Azərbaycan versiyasından istifadə edərək aparılmış ambulator əməliyyatdan altı ay keçdikdən sonra ixtisaslı cərrah tərəfindən həyata keçirilmişdir. Sorğu anketləri iki formada hazırlanmışdır:

1. EORTC QLQ-C30: Bir sıra fəaliyyət və simptom yarım-bölgülərini əhatə edən 30 maddədən ibarətdir. Hər bir maddə 5 ballıq Likert cədvəli ilə qiymətləndirilir və ballar 0-dan 100-ə qədər dəyişir, burada daha yüksək bal, fəaliyyət və qlobal HK yarım-bölgüləri üçün daha yaxşı şərtləri, simptom yarım-bölgüləri üçün isə daha pis

simptomları göstərir.

2. EORTC QLQ-H&N43: bu, daha əvvəl hazırlanmış QLQ-H & N35 sorğu anketinin genişləndirilmiş versiyasıdır. Baş və boyun xərçəngi olan xəstələrdə HK-i ölçən EORTC QLQ-C30 üçün əlavə bir moduldur. Bu, altı çox maddəli və 13 tək maddəli simptom yarım-bölgüsünə toxunan 43 maddədən ibarətdir: ağrı, udma, hissiyyat problemləri, nitq problemləri, sosial yemək problemi, cinsi fəaliyyətin azalması, dişlər, quru ağız / yapışqan tüpürcək, bədən görünüşü, çiyin ağrısı, dəri problemləri, narahatlıq, sosial kontaktda problem, ağızın açılması, öskürək, limfaödem, yaraların yaxşılaşma problemləri, çəki itkisi və nevroloji problemlər. Hər bir maddə dörd ballıq Likert bölgüsü üzrə qiymətləndirilir və hər bir yarım-bölgü üçün ballar 0 ilə 100 arasında dəyişir, burada daha yüksək bal daha ciddi simptomlara işarə edir.

3. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi xəstələrində çəno rezeksiyasından sonra həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi (Rekonstruksiyanın aparılmaması, lövhə ilə rekonstruksiya və dilimlə rekonstruksiyanın müqayisəsi)

Bu tədqiqatda 2017 və 2018-ci illərdə Tehran Tibb Elmləri Universitetinin nəzdində olan Tehran Xərçəng İnstitutuna yönləndirilmiş ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi xəstələrində aparılan həyat keyfiyyətinin çarpaz xarakterli araşdırması olmuşdur. Ümumilikdə 170 xəstə tədqiq edilmişdi. Bunlardan 50 xəstə 1 illik təqib dövründə vəfat etmişdir. Beləliklə, qalan 120 xəstə tədqiqata cəlb edilmişdir (rekonstruksiya aparılmamışdır: 40, lövhəciklə rekonstruksiya: 41, dilim ilə rekonstruksiya). Xəstələrin orta yaşı, orta hədd 49 olmaqla 22 ilə 85 arasında dəyişərək 50.4 (standart kənar çıxma = 15.9) olmuşdur. Xəstələrdə yaş ($P = .12$), cinsiyyət ($P = .52$) və xəstəliyin mərhələsi ($P = .78$) arasında ciddi fərqlər olmamışdır. Xəstəliyin gecikmiş mərhələsində (III və IVA) olan xəstələrin əksəriyyətinə mandibulyar rezeksiya tətbiq edilmişdir. Xəstələrdə patohistoloji olaraq 100-də(83,3%) yastı epitel karsinoması, 20-də (16,7%) isə adenosistik karsinoma diaqnozu qoyulmuşdur. Xəstələr gecikmiş mərhələdə olmuşlar və 7 xəstədə (5,8%) əməliyyatın əlavə kimyəvi terapiya aparılmışdır.

Tədqiqat dövründə ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi diaqnozu ilə əməliyyat aparılmış bütün xəstələr təyin olunmuş və əməliyyatdan 12 ay sonra sağ qaldıqları təqdirdə araşdırmaya daxil edilmişdir. Bütün xəstələrdə şiş çənə sümüyünə yayılmışdır belə ki, müalicə planına çənə sümüyünün rezeksiyası və sümüyün tamlığının itirilməsi daxil edilmişdir. Xəstələrin yaşı, xəstəliyin mərhələsi, əməliyyatdan sonrakı müalicə və klinik qərar qəbulu daxil olmaqla xəstələrin vəziyyətinə əsasən 3 qrup xəstə müəyyən edilmişdir: lövhəcik rekonstruksiyası keçirmiş xəstələr, dilim rekonstruksiyası keçirmiş xəstələr və heç bir rekonstruksiya keçirməmiş xəstələr. Qeyd olunduğu kimi, bütün xəstələr 12 aylıq təqibin sonunda demoqrafik və həyat keyfiyyəti ilə bağlı anketi doldurmuşdur. Klinik məlumatlar vəziyyətə xas sənədlərdən əldə edilmişdir.

Həyat keyfiyyəti aşağıdakı anketlərdən istifadə edilərək qiymətləndirilmişdir:

EORTC QLQ-C30. Xərçəng Xəstəliyinin Araşdırılması və Müalicəsi üzrə Avropa Təşkilatının əsas həyat keyfiyyəti anketi (EORTC QLQ-C30), xərçəng xəstələrində həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsində istifadə edilən əsas anketdir. 6 fəaliyyət və bir sıra simptom yarım-bölgüsünə toxunan 30 maddədən ibarətdir. Hər yarım-bölgü üçün ballar 0 ilə 100 arasında dəyişir, burada fəaliyyət yarım-bölgüləri üçün daha yüksək olanlar daha yaxşı vəziyyəti göstərir, simptomlar üçün isə əksinə olur.

EORTC QLQ-H & N35. Xərçəng Xəstəliyinin Araşdırılması və Müalicəsi üzrə Avropa Təşkilatının baş və boyun xərçənginə xas həyat keyfiyyəti anketi-35 maddəsi (EORTC QLQ-H & N35), baş və boyun xərçəngində həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək üçün istifadə edilən xüsusi bir anketin ilkin variantıdır. Anket ağrı, udma, duyğu problemləri, nitq problemləri, sosial yeməklə bağlı problemlər və sosial əlaqə ilə bağlı problemlər daxil olmaqla bir sıra simptomları qiymətləndirən 35 maddədən ibarətdir. Hər bir simptom üçün ballar 0 ilə 100 arasında dəyişir, burada daha yüksək bal daha pis vəziyyəti göstərir.

Məlumatları araşdırmaq üçün təsviri statistikadan istifadə edilmişdir. Məlumatların bölüşdürülməsinin normal olmadığını

nəzərə alaraq, xəstələrin 3 qrupu arasında həyat keyfiyyətini müqayisə etmək üçün qeyri-parametrik test (Kurskal-Wallis testi) aparılmışdır. Yaş, cins və şişin mərhələsinə görə 3 qrup arasında ciddi fərqlər olmadığından, heç bir qarışıq dəyişənlərə nəzarət edilməmişdir. Məlumatlar SPSS proqram təminatı tərəfindən təhlil edilmişdir. $P < .05$ statistik cəhətdən əhəmiyyətli hesab olunmuşdur.

Etik qaydalar

Tehran Tibb Elmləri Universitetinin etika komitəsi araşdırmanı təsdiqləmişdir. Bütün xəstələr tədqiqat başlamazdan əvvəl yazılı məlumatlı razılığı tamamlamışdır.

İrəli mərhələdə olan ağız xərçənginin müalicəsində böyük döş əzələsi dəri diliminin istifadəsi

2011 – 2019 – cu illər arasında 71 ABP dilim retrospektiv olaraq nəzərdən keçirildi. Əsas patologiya oral və orofaringeal yastı hüceyrəli karsinoma (YHK) idi. Patologiyalar arasında 4 – cü mərhələdə ilkin YHK (57,7 %), geniş ölçülü rekurrent (14 %) və ya izolyasiya olunan boyun metastazları (12,6 %) üstünlük təşkil edirdi. Bunlardan 54 – nün rekonstruksiyasında ABP flep tətbiq edildi və buna əsas göstəriş patologiyanın irəli dərəcəli fazasına əlavə olaraq yanaşı gedən patologiyalar idi. Xəstələrin çoxu AAC (Amerikan Anestezioloqlar Cəmiyyəti) klassifikasiyasınının 3 – cü sinfinə aid idilər və öncədən cərrahi və/və ya radioterapevtik müalicə almışdılar.

Ən çox alt çənədə (32,4 %) və ya dil/ağız – udlaq nahiyədə (26,7 %) rezeksiyalar aparıldı. Mandibulya defektlər 19,7 % halda ilkin seçim kimi, 12,7 % halda sərbəst flepin uğursuzluğunun ardınca ABP flep ilə bərpa edilmişdir.

Sərbəst dilimlərlə rekonstruksiya

Sərbəst dilim körülən 39 xəstə tədqiq edilmişdir. Xəstələrdə əməliyyatdan 12 saat öncə və əməliyyatdan 12 saat sonra diltiazem preparatı 60 mg dozada təyin edilmişdir.

Diltiazam preparatı təyin edilən xəstələrdə hipotoniyanın qarşısını almaq üçün venoz drenajı yaxşılaşdırmaq üçün irimolekullu məhlullarla infuziya aparılmışdır. Lakin burada yaş xüsusiyyətləri nəzərə alınmış və 60 yaşdan yuxarı xəstələrdə irimolekullu məhlulların istifadə müddəti 3 gündən artıq olmamışdır.

Bu xəstələrin ortalama yaşları 15.1 ± 59.8 -idi ki yaş hüduları 15-82 hesab olunurdu. 22 xəstə (75.9%) kişi və 7 xəstə (24.1%) qadın cinsi olaraq qəbul olundu. Toplam da 12 xəstədə (41.4%),baş və boyun xərçəngindən əlavə xəstəlik var idi.4 xəstə (13.7%) Diabet,2 nəfər yuxarı qan təzyiqi,3 nəfər (10.3%) ürək qapağı xəstəliklərindən (triscupid və aortal) və 3 xəstə (10.3%) digər xəstəliklərdən əziyyət çəkirdilər. 12 xəstə (41.4%) keçmişdə,cərrahi əməliyyat keçirmişdi. 27 xəstədə (93.1%) əməliyyat zamanı antikoagulyantlardan istifadə qeyd olundu, baxmayaraq ki,antikoagulyantlardan istifadə 21 xəstədə (72,4%) öncədən qeyd olunmuşdu. 27 xəstədə əməliyyat zamanı Lidokaindən istifadə olunmuşdur. Bütün xəstələr üçün isə Heparin Sodium tətbiq edilmişdir.

Ağız boşluğunda onkoloji müdaxilədən sonra oral, boyun və çiyin funksiyaları

Bu tədqiqata dil və ağız dibinin yastı hüceyrəli karsinoması olan 45 xəstə daxil edildi. 9 – u qadın 14 – ü kişi olmaqla 63.9 ± 14.0 (ortalama \pm SD (standart deviasiya)) yaş aralıqlarında 23 xəstə cərrahi qrupda (CQ), 6 – sı qadın 16 – sı kişi olmaqla 61.8 ± 10.0 yaş aralıqlarında 22 xəstə isə cərrahi – radioterapevtik qrupda (CRQ) tədqiq edildi.

2011 –2018- ci il dil və ya ağız dibi nahiyələrində birincili xərçəngi olan 120 xəstə və bu tədqiqatın yaş kriteriyasına uyğun 60 sağlam insan seçildi. Baş və boyun nahiyəsində residiv/rekkurent xərçəng olan, qavrama qabiliyyəti zədələnən xəstələr bu tədqiqata daxil edilmədi. 73 xəstə yalnız cərrahi, 47 xəstə həm cərrahi, həm də radioterapevtik müalicə almışdır. Xəstələrin vəziyyəti aşağıdakı vaxt aralıqlarında qeyd edildi:

- Cərrahi əməliyyatdan 4 həftə öncə
- Cərrahi əməliyyatdan 4 – 6 həftə sonra
- Radioterapiyadan 4 – 6 həftə sonra
- Cərrahi əməliyyatdan 6 ay sonra
- Cərrahi əməliyyatdan 12 ay sonra

İlk öncə sağlam insanların vəziyyətləri qeyd edilmiş və bu dəyişikliklər aşağıdakı kimi müəyyən edilmişdir:

- Termal hissiyat
- Toxunma hissiyatı
- Dilin protruziyası
- Dilin lateralizasiyası

Dilin hissi funksiyası: Termal (nazik hissi liflər) və taktil (qalın hissi liflər) hissi funksiyalar xəstələrin gözləri bağlı olmaq şərtilə təsadüfi ardıcılıqla həqiqi və saxta qıcıqlandırıcılarla yoxlanıldı. Hər həqiqi və saxta qıcıqlandırıcı cütlüyünün ardından xəstələr qıcıqlanma haqqında məlumat verməli idilər (məcburi seçim proseduru). Qıcıqlandırıcı cütlüklər 3 dəfə tətbiq edildi. Qıcıqlandırıcıların dərəcəsi sağlam insanlara görə təyin olundu və beləliklə xəstələr zədələnməyən nahiyələrdə düzgün cavab reaksiyası verə bildilər. Yoxlama sahəsi (sağ və sol) dilin ucundan və sağ və sol kənarlarından mümkün olduğu təqdirdə 10 mm uzaqlıqda təyin edildi. Analizlər üçün biz daha çox təsirə məruz qalan nahiyələrin nəticələrindən istifadə etdik. Termal hissi funksiyanın yoxlanılması üçün həqiqi qıcıqlandırıcı kimi 2 mm diametrlili istilikkeçirən aluminium çubuqdan istifadə edildi (22° C; soyuq hissiyatı ilə birlikdə toxunma hissiyatı). Saxta qıcıqlandırıcı üçün istilikkeçirməyən Perspektiv çubuqlardan istifadə edildi. Taktil hissi funksiya 3.22 indeks nömrəli Semmes – Weinstein monofilamenti (Semmes – Weinstein Aesthesiometer, Stoelting Co., Wood Dale, IL) vasitəsilə ölçüldü. Bu filamentə (lif) toxunmaq həqiqi qıcıqlandırıcı idi. Saxta qıcıqlandırıcı isə filamentin (lifin) əvəzinə basqa alətin xəstəyə yaxınlaşdırılması idi. Termal və taktil hissi funksiyaların azalması 0, normal olması isə 1 olmaqla ölçüldü. Dilin hərəkətliliyi: Dilin hərəkətliliyi onun protruziya və lateralizasiyasının ölçülməsi ilə müəyyən edilir. Dilin protruziyası 3 şkalada qiymətləndirilir:

- 0 nöqtəsi ----- dil aşağı dodağa toxuna bilmir
- 1 nöqtəsi ----- dil aşağı dodağa toxuna bilir
- 2 nöqtəsi ----- dil aşağı dodağın üzərindən keçir.

Lateralizasiya da 3 şkalada qiymətləndirilir:
 0 nöqtəsi ----- dil ağız bucağına toxuna bilmir

- 1 nöqtəsi ----- dil ağız bucağına toxuna bilir
- 2 nöqtəsi ----- dil ağız bucağının üzərindən keçir.

Boyun və çiyin funksiyalarını qiymətləndirmək üçün tədqiqata ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi diaqnozu ilə müalicə olunan 120 xəstə və 60 sağlam nəzarət olunanlar daxil edilmişdir. Xəstələr 2011-ci ilin yanvar ayından 2017-ci il yanvar aynadək müddətdə ATU-nin ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasında və Tehran Tibb Elmləri Universitetinin Xərçəng İnstitutunda müalicə olunmuşlar.

Xəstə qrupu yalnız cərrahi qrupdan 59 xəstə daxil etmişdir, 66 cərrahi şüa terapiyası qrupunda, və 20 xəstə yalnız şüa terapiyası qrupunda Şişin mərhələsi (TNM –in T), regional limfa düyünlərinə metastazlar (TNM-in N), 38 onkoloji müdaxilələr, və oral rekonstruksiya tibbi məlumatlardan toplanmışdır.

Xəstələr onkoloji müdaxilədən maksimal olaraq 4 həftə əvvəl, ən az 4-6 həftə müdaxilədən sonra, cərrahi əməliyyatdan sonra ən az 6 və 12 ay yaxud xəstələr yalnız şüa terapiyası ilə müalicə olunduqda, şüa terapiyasından 6 və 12 həftə sonra qiymətləndiriləblər.

Səkkən üç xəstə BD ilə müalicə olunmuşdur və 62 xəstə BD olunmayıb. Əlli beş xəstə unilateral SBD vasitəsilə müalicə olunub, 16 xəstə unilateral MRBD, 3 xəstə unilateral RBD və 10 xəstə bilateral BD ilə. RBD xəstələrin sayı aşağı olduğu səbəbindən, belə xəstələr MRBD ilə xəstələrlə birgə (M) RBD adlanan qrupda toplanmışdır. Bilateral BD qrupunda, 6 xəstə boynun hər iki tərəfində SBD ilə müalicə olunmuşdur, 2 xəstədə SBD bir tərəfdə və MRBD digər tərəfdə, 1 xəstə MRBD hər iki tərəfdə ilə müalicə olunmuşdur, və 1 xəstə MRBD bir tərəfdə və RND boynun digər tərəfində ilə müalicə olumuşdur. Çi-skvea testləri xəstə sayının əhəmiyyətli dərəcədə müxtəlif olduğunu göstərmişdir ($p < 0.005$) 4 xəstə qrupu üçün (BD-siz, SBD, (M)RBD və bilateral BD) regional limfa düyünlərinə metastazlara, onkoloji müdaxiləyə və ya ağız boşluğu rekonstruksiyasına qarşı münasibətdə. 145 xəstənin orta yaşı (65.3 ± 13.0 yaş) nəzarət qrupunda yaşdan bir qədər yuxarı olmuşdur (60.3 ± 7.2 yaş). İyirmi beş xəstə tədqiqatda iştirak

etməkdən imtina edib, 19 xəstə əməliyyatdan bir il sonra müddətində ölüb, və 4 xəstə tədqiqatdan fəsadlaşmalara görə və BD qoruma kimi nəticəsinə görə çıxarılmışdır. Altı xəstəyə aid olan məlumat vaxt məhdudluğu və ya planlama səhvinə görə itirilmişdir.

Sorğu kitabçası : Baş\boyun hərəkətliliyinin çətinliyinə aid iki sual (1 və 4; əlavə 1 bax) və üç sual sağ və sol çiyin\əl hərəkətliliyinin çətinliyinə aid (2/3, 5/6 və 7/8) hər baxışda iştirakçılar tərəfindən cavablandırılmışdır. Yüksək əhəmiyyətli korrelyasiyalar ($p < 0.001$) baş-boyun və həmçinin çiyin-əl suallarına cavablar arasında müşahidə olunmuşdur. Buna görə, yalnız 1 suala cavablar hesabatla verilmişdir (boynunu hərəkət etdirən zaman ağrı) və 2/3 (sol/sağ çiyin\əl hərəkət etdirdiyi zaman ağrı).

Eksperimental tədqiqatın material və metodları

Aparılan tədqiqatda rekonstruktiv və plastik cərrahiyyə zamanı tətbiq edilən dəri dilimində "Diltiazem" preparatının mikrosirkulyasiya və damar divarına, eləcə də dərialtı yumşaq toxumalar və dəri örtüyünə təsir effektivliyini təyin etmək planlaşdırılmışdır. Tədqiqatın məqsədinə uyğun olaraq eksperimental şəraitdə adi dovşanlar üzərində dəri dilimində işemiya modeli yaradılmış, dovşanlara müvafiq dərman preparatı tətbiq edilmiş və 2 həftə (14 gün) sonra histoloji müayinələrin köməkliyi ilə dəri və dərialtı toxumalarda baş verən dəyişikliklər nəzərdən keçirilmişdir.

Təcrübə modelinin yaradılması. Aparılan təcrübədə 30 ədəd 2,1-3,0 kg ağırlıqda və 1-2 yaşında adi dovşanlar istifadə edilmişdir. Bütün təcrübə heyvanlarının üzərində eyni qaydada eksperimental olaraq dəri dilimində işemiya modeli formalaşdırılmışdır. Bu məqsədlə ilk növbədə ümumi anesteziya məqsədi ilə hər bir təcrübə dovşanına əzələ daxili inyeksiya yolu ilə 1,0 gr kalipsol məhlulu tətbiq edilmişdir. Dəri dilimi yaradılacaq nahiyə - dovşanın qarın nahiyəsi tüklərdən təmizlənmişdir və adi insizyon kəsiyi ilə yarım dairə şəklində, dəri və dərialtı toxumaları əhatə edən kəsik aparılmışdır. Dəri dilimi əsası aşağı, sərbəst kənarı isə yuxarı baxacaq şəkildə formalaşdırılmışdır. Aşağı qarınüstü arteriyanın (arteria epigastrica inferior) sağ və sol şaxələri disseksiya edilmişdir.

Sol damar ayaqcığı liqaturaya alınaraq buradan gələn qan axını dayandırılmışdır. Sağ damar ayaqcığında 1 saat ərzində işemiya modeli yaradılmışdır. Bunun üçün fasiləli klemlənmə üsulu tətbiq edilərək 10 dəqiqəlik fasilələr ilə, hər biri 10 dəqiqə olmaqla 3 dəfə damar ayaqcığı sıxılmışdır. İşemiya modeli müvəffəqiyyətlə tətbiq edildikdən sonra dəri dilimi yerinə uyğunlaşdırılmış və 4.0 nömrəli ipək sapla tikilmişdir. Cərrahi yara antiseptik məhlullar ilə işlənmişdir. İnfeksiyon ağırlaşmaların profilaktikası üçün 0.3 qr seftriakson əzələdaxili inyeksiya edilmişdir.

İşemiya yaradılmış dəri dilimi modeli 2 həftə (14 gün) saxlandıqdan və müvafiq dərman preparatları tətbiq edildikdən sonra sağlam dəri kənarları ilə birlikdə eksiziya edilərək çıxarılmışdır. Bu məqsədlə yenə təcrübə heyvanlarına ümumi anesteziya məqsədi ilə əzələ daxili inyeksiya yolu ilə 1,0 gr kalipsol məhlulu tətbiq edilmişdir. Təcrübə bitdikdən sonra təcrübə heyvanları qulaq venasına 20,0 mg həcmində hava vurularaq hava emboliyası yaradılmış və bu şəkildə evtanaziya edilmişdir. Tətbiq edilən evtanaziya üsulu heç bir təcrübə heyvanında müvəffəqiyyətsiz olmamış və evtanaziya üçün başqa bir üsul tətbiq edilməmişdir. Təcrübə zamanı tələf olan və ya başqa bir səbəbdən təcrübədən kənarlaşdırılan heyvan qeydə alınmamışdır.

Təcrübə heyvanları dəri dilimində işemiya modeli yaradıldıqdan sonra hər birində 10 dovşan olan 3 qrupa bölünmüşdür:

I qrup (nəzarət qrupu) – dəri dilimində işemiya modeli yaradılmış, lakin təcrübə müddətində heç bir dərman preparatı təyin olunmayan 10 dovşandan ibarətdir.

II qrup (müqayisə qrupu) – dəri dilimində işemiya modeli yaradılmış və 14 gün boyunca hər gün 60 mkg dozada "nitroqliserin" preparatı təyin edilən 10 dovşandan ibarətdir.

III qrup (əsas qrup) – dəri dilimində işemiya modeli yaradılmış və 14 gün boyunca hər gün 45 mg dozada "diltiazem" preparatı təyin edilən 10 dovşan daxil edilmişdir.

Histoloji müayinə. Tədqiqatın aparıldığı 2 həftənin sonunda eksiziya edilərək çıxarılan dəri dilimləri bütünlükdə histopatoloji müayinəyə cəlb edilmişdir.

Bunun üçün dəri və dərialtı toxuma nümunələri əvvəlcə 10 %'li formalin məhlulunda 24 saat ərzində fiksasiya olunmuşdur. Növbəti gün nümunə makroskopik müayinəyə alınmışdır. Standart olaraq bütün nümunələrdə dəri və dərialtı toxumanı eyni zamanda görə biləcəyimiz şəkildə 0,3-0,4 sm qalınlıqda paralel kəsiklər aparılmışdır. Hər bir nümunədən mikroskopik müayinə üçün dəri dilimi əsasından 1, sərbəst kənarından isə 2 nümunə alınmışdır. Alınan nümunələr təkrar 1 sutka 10 %'li tamponlu formalin məhlulunda saxlanılmışdır. Sonrakı mərhələdə toxuma nümunələri susuzlaşdırılmaq üçün fərqli qatılığa malik (75%, 85%, 95% və 99,9%) spirt məhlulları ilə işlənmişdir. Susuzlaşdırılan nümunələr ksilol məhlulunun köməkliyi ilə şəffaflaşdırılmış və 62°C temperaturda parafin ilə işlənmişdir. Təqib prosesi tamamlandıqdan sonra toxumalar parafin qəliblərə yerləşdirilmiş və beləliklə histoloji bloklar əldə edilmişdir (qəlibləmə cihazı - Leica EG 1150H, Almaniya). Hazırlanan bloklardan mikrotom cihazı (Leica RM 2125 RTS, Almaniya) vasitəsilə 3-5 mikron qalınlıqda kəsiklər əldə edilmişdir. Kəsiklər standart boyama protokoluna uyğun olaraq hematoksilin və eozin (Merck, Almaniya) ilə boyanmışdır. Boyanan kəsiklər örtücü ilə örtülmüş və işıq mikroskopu (Leica DM 750, Almaniya) ilə üzərində mikroskopik müayinə aparılmışdır. Müayinə zamanı görünən mikroskopik dəyişikliklərdən mikroskop üçün nəzərdə tutulan kamera (Leica ICC 50, Almaniya) ilə mikroşəkillər əldə edilmişdir.

Dermis, epidermis və dərialtı toxumadakı dəyişikliklər hər biri ayrılıqda nəzərdən keçirilmiş və müvafiq şəkildə epitelial parametrlər və subepitelial parametrlər adlandırılmışdır. Hər parametr göstərdiyi intensivlik səviyyəsinə görə 4 dərəcəyə ayrılmışdır. Müvafiq parametrin nümunələrdə görünməməsi sıfır (0), zəif intensivlikdə qeydə alınması bir (1), orta intensivlikdə qeydə alınması iki (2), şiddətli şəkildə qeydə alınması üç (3) bal ilə ifadə edilmişdir. Bu dəyərləndirmə aparıldıqdan sonra əldə edilən nəticələr

üzərində statistik hesablamalar aparılmışdır. Statistik hesablamalarda, müxtəlif parametrlərin orta ölçüsü (M), onların orta standart xəta göstəricisi (m), müxtəlif qruplara aid göstəricilər arasında statistik dürüst fərq (p) təyin edilmişdir. Aparılan statistik hesablamalar “sosial elmlər üçün statistika paketi”nin 15.0 versiyası (SPSS 15.0) ilə həyata keçirilmişdir.

Müayinə olunan epitelial və subepitelial parametrlərinin qiymətləndirilmə şəkli, mahiyyəti və parametrlərin xarakteristikası aşağıda göstərilmişdir.

Mikrosirkulyator dəyişikliklər öz növbəsində bir neçə kateqoriyaya bölünmüşdür:

A. Endotelial reaksiya: Damar endotelində hər hansı bir dəyişiklik olmayan nümunələr 0 bal ilə qiymətləndirilmişdir. Endotel hüceyrələrində fokal böyümə görünən nümunələr 1 bal ilə qiymətləndirilmişdir. Diffuz şəkildə endoteldə hiperplaziya qeydə alınan hadisələr 2 bal ilə qiymətləndirilmişdir. Endotelin damar mənfəzinə doğru papillar proliferasiya göstərməsi 3 bal ilə qiymətləndirilmişdir.

B. Arterial damarlarda divarın vəziyyəti: Damar divarında dəyişiklik görünməyən nümunələr 0 bal ilə qiymətləndirilmişdir. Fokal olaraq damar divarında qalınlaşma görünən nümunələr 1 bal ilə qiymətləndirilmişdir. Əksər damarlarda divarın qalınlaşması 2 bal ilə qiymətləndirilmişdir. Damar divarında halqəşəkilli (soğanın en kəsiyini xatırladan) qalınlaşma olan nümunələr isə 3 bal ilə qiymətləndirilmişdir.

C. Damar mənfəzində tromblar: Damar mənfəzində tromb olmayan nümunələr 0 bal ilə qiymətləndirilmişdir. Bir neçə yerdə damar mənfəzini tam qapamayan tromblar görünən nümunələr 1 bal ilə qiymətləndirilmişdir. Əksər damarlarda mənfəzi tam qapamayan trombların görünməsi 2 bal ilə qiymətləndirilmişdir. Damar mənfəzini tam qapayan tromblara malik nümunələr isə 3 bal ilə qiymətləndirilmişdir.

D. Venoz doluqanlılıq: Venoz damarlarda mənfəzin boş olduğu nümunələr 0 bal ilə qiymətləndirilmişdir. Fokal olaraq venoz damarlarda doluqanlılıq görünən hadisələr 1 bal ilə

qiymətləndirilmişdir. Venoz damarlarda yayılmış doluqanlıq görünən hadisələr 2 bal ilə qiymətləndirilmişdir. Yayılmış venoz doluqanlıq və perivaskular qansızmlar görünən nümunələr isə 3 bal ilə qiymətləndirilmişdir.

E. Ödem: Dəri və dərialtı toxumada ödem mayesi toplanmayan nümunələr 0 bal ilə qiymətləndirilmişdir. Fokal olaraq ödem görünən hadisələr 1 bal ilə qiymətləndirilmişdir. Dermisdə yayılmış ödem görünən hadisələr 2 bal ilə qiymətləndirilmişdir. Dermis ilə yanaşı dərialtı toxumada ödem görünən nümunələr isə 3 bal ilə qiymətləndirilmişdir.

Əldə edilən nəticələr statistika proqramının köməkliyi ilə təhlil edilmişdir. Müxtəlif təcrübə heyvanlarında parametrlər üçün aşkarlanmış göstəricilərin (balların) orta həddi və onların xəta payı təyin edilmişdir. Müqayisəli təhlil müxtəlif qruplar, həmçinin yuxarıdakı parametrlərin orta göstəriciləri arasında yerinə yetirilmişdir. Statistik dürüst fərq müəyyən edilən parametrlər seçilərək ətraflı təhlil edilmişdir. Dürütlük həddi öz əhəmiyyətinə görə zəif dərəcəli ($<0,05$), yüksək dərəcəli ($<0,01$), çox yüksək dərəcəli ($<0,001$) olmaqla üç dərəcəyə ayrılmışdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Xərçəngin Müalicəsi və Araşdırılması üzrə Avropa Araşdırma Təşkilatının Əsas Həyat Keyfiyyəti Anketinin (EORTC QLQ-C30) Azərbaycan versiyası: Tərcümə və Təsdiq. Məlum qrupların müqayisəsindən əldə edilmiş nəticələr Cədvəl 1-də verilmişdir. Gözlənilməli kimi sorğu anketi xəstəlik mərhələsində fərqlənən xəstələr arasında yaxşı differensasiya edilmişdir. Xəstəliyin daha yüksək mərhələsi olanlar fəaliyyət yarım-bölgülərində daha aşağı, simptom yarım-bölgülərində isə daha yüksək nəticə nümayiş etdirmişdir. Bundan əlavə maddə miqyaslı korrelyasiya təhlili apararaq nəticələrin qənaətbəxş olduğu aşkar edilmişdir. Gözlənilməli kimi maddələr ilə öz hipotetik yarım-bölgüləri arasında daha yüksək əlaqə mövcud olmuşdur.

Anketin ‘‘Cronbach’’ alfa koeffisiyenti ilə təsdiqləndiyi daxili ardıcılıq, məqbul nəticələri göstərən 0.68 ilə 0.94 arasında dəyişmişdir. Nəticələr Cədvəl 4.5-də təqdim olunmuş və burada fəaliyyət və simptom yarım-bölgüsünün təsviri statistikasını da göstərilməmişdir. Bu araşdırmada EORTC QLQ-C30-un Azərbaycanda tərcüməsi və təsdiqlənməsi barədə məlumat verilmiş və anketin Azərbaycan dilindəki variantının etibarlı olduğu sübut edilmişdir. Bir istisna olaraq Azərbaycandan olan xəstələr tərəfindən bildirilən nəticələrin psixometrik xüsusiyyətlərinə dair məlumat verən digər tədqiqatları müəyyən edə bilmədik. Beləliklə, Azərbaycanda bu cür araşdırmaların başlanğıc mərhələsində olduğu nəzərə alınmalıdır. Xərçəng xəstələrində sağlamlıq ilə əlaqəli həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi üçün bu anketi təqdim etməklə gələcəkdə bu mövzuda Azərbaycanda daha çox tədqiqat aparıla bilər.

Azərbaycanda klinik və epidemioloji tədqiqatlarda standart və etibarlı bir meyar kimi istifadə edilməsi üçün bu tədqiqatda EORTC QLQ-C30-un tərcüməsi və təsdiqlənməsi baxımından çox sadə bir prosedur tətbiq edilmişdir. Ümumiyyətlə xəstələr sorğu anketini doldurarkən ciddi problemlərlə rastlaşdıqları barədə məlumat verməmiş, ingilis dilindəki ifadələr üçün Azərbaycan dilində bütün ekvivalent sözləri tapa bilməmiş sevindirici hal olmuşdur. Bəzən məşhur anketlərin digər mənsəli dillərə tərcümə edilməsində əsas problemlərdən biri ekvivalentlərin çox çətin tapılmasıdır.

Diskriminant doğruluğunu qiymətləndirmək üçün məlum qrupların müqayisəsi aparılmışdır. Demək olar ki, bütün dəyərlərdə xəstəliyin müxtəlif mərhələlərinə malik xəstələr arasında ciddi fərqlər müşahidə edilmişdir. Lakin xəstəlik mərhələsində fərqlənən xəstələr arasında üç simptom yarım-bölgüsü (ürək bulanması və qusma, qəbizlik və ishal) üçün nəticə əhəmiyyətli olmamışdır. Xəstələrin birinci sıra müalicəsi cərrahi (cərrahi rezeksiyası və dilim rekonstruksiyası) olduğundan, bu üç simptomun (adətən kimyoterapiya alan xəstələr arasında görülür) əhəmiyyətli fərqlər göstərmədiyini görünmüşdür. Bundan əlavə, əldə edilən məlumatlar, sorğu anketinin hipotetik miqyaslı strukturuna dəstək verən bütün fəaliyyət və çox maddəli simptom yarım-bölgüləri üçün yaxşı

maddə-bölgülü korrelyasiya nümayiş etdirmişdir. Xəstəliyin birinci mərhələsində ən yüksək fəaliyyət göstəricisi fiziki fəaliyyətdə və koqnitiv fəaliyyətdə olmuş, həmçinin

Cədvəl 1.

Mərhələ ilə Azərbaycan versiyası EORTC QLQ-C30 tərəfindən ölçülən Xəstəlik Mərhələsinə əsasən Tədqiq edilən Nümunələr arasındakı həyat keyfiyyəti (Məlum Qrupların Müqayisəsi)

	Mərhələ 1	Mərhələ 2	Mərhələ 3	Mərhələ 4	P*
	Orta (SD)	Orta (SD)	Orta (SD)	Orta (SD)	
Fəaliyyət**					
Fiziki	98.5 (2.7)	83.7 (8.7)	53.9 (6.6)	29.5 (12.1)	< 0.001
Rol	87.5 (15.1)	73.3 (17.8)	59.5 (17.9)	33.3 (19.2)	< 0.001
Emosional	74.1 (14.5)	68.1 (18.6)	46.8 (27.3)	41.6 (22.1)	< 0.001
Koqnitiv	90.1 (15.8)	64.2 (24.8)	23.8 (13.1)	80.2 (25.1)	< 0.001
Sosial	82.2 (19.5)	67.3 (24.7)	50.1 (22.3)	47.6 (29.5)	< 0.001
Qlobal həyat keyfiyyəti	62.1 (14.7)	53.6 (14.7)	38.1 (11.9)	33.3 (9.6)	< 0.001
Simptomlar*					
Yorğunluq	19.7 (19.7)	40.4 (20.9)	61.9 (16.6)	68.2 (11.8)	< 0.001
Ürəkbulanma qusma	11.1 (19.7)	4.3 (9.9)	10.3 (16.2)	9.5 (16.2)	0.17
Ağrı	29.1 (17.9)	45.3 (19.3)	68.2 (20.3)	83.3 (13.6)	< 0.001
Dispnoye	15.8 (21.7)	28 (25.5)	42.8 (12.5)	61.9 (12.5)	< 0.001
Yuxu pozğunluğu	9.1 (20.3)	20.6 (25.9)	33.3 (31.6)	42.8 (16.2)	< 0.001
İştah itkisi	18.1 (25.1)	20 (24.2)	38.1 (28.4)	57.1 (16.2)	< 0.001
Qəbizlik	33.8 (30.6)	30 (29.5)	34.9 (32.4)	19.1 (17.8)	0.58
İshal	23.1 (28.5)	20 (26.1)	17.4 (27.1)	9.5 (16.2)	0.57
Maddi çətinlik	32.2 (25.4)	52.6 (23.4)	57.1 (23.9)	66.6 (27.2)	< 0.001

* Kruskal-Wallis testindən əldə edilmişdir; ** Daha yüksək bal daha yaxşı vəziyyəti göstərir; *** Daha yüksək bal daha pis vəziyyəti göstərir.

Rol və sosial fəaliyyətlərdə də yüksək göstəricilər qeydə alınmışdır. Ancaq xəstəliyin mərhələsi artdıqca qeyd edilən göstəricilərdə baş verən mənfi dəyişikliklər statistik dürüst fərqlə özünü göstərmişdir.

Həmçinin simptomlara görə həyat keyfiyyəti göstəricilərinə baxdıqda ilkin mərhələdə ən yüksək göstəricisi olan simptom qəbizlik və ağrı olmuşdur və bu simptomlar üzrə göstəricilər xəstəliyin mərhələsi artdıqca statistik dürüst fərqlə artıq göstərmişlər. “Cronbach” alfa əmsalı ilə təsdiqləndiyi daxili ardıcılıq, məqbul nəticələri göstərən 0.68 ilə 0.94 arasında dəyişmişdir.

Bu araşdırmada EORTC QLQ-C30-un Azərbaycanda tərcüməsi və təsdiqlənməsi barədə məlumat verilmiş və anketin Azərbaycan dilindəki variantının etibarlı olduğu sübut edilmişdir.

EORTC QLQ-C30-un Azərbaycan dilində versiyası, Cronbach-ın bütün alfa koeffisiyentlərinin gözlənilən sərhəd həddindən artıq olduğu (alfa \geq 0.7) yaxşı bir daxili uyğunluq nümayiş etdirmişdir. Lakin “Cronbach”-ın ağrı yarım-bölgüsü üçün alfa əmsalı 0.68 olaraq məqbul qəbul edilmişdir. Tədqiqatımızdan əldə edilən nəticə demək olar ki, müxtəlif ölkələrdə aparılan digər tədqiqatlarla oxşarlıq təşkil etmişdir (Kobayashi et al., 1998; Montazeri et al., 1999; Zhao and Kanda, 2000; Arraras et al., 2002; Guzelant et al., 2004; Avad et al., 2008; Wan et al., 2008).

Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi xəstələrinin bir qrupunu araşdırdıq. Əldə edilmiş təsviri məlumatlar qlobal həyat keyfiyyəti yarım-bölgü balının ən aşağı, fiziki fəaliyyətinə görə balın isə ən yüksək olduğunu göstərdi. Bunun, ağız xərçəngi diaqnozu qoyulmuş xəstələrdə yaxşı fiziki fəaliyyət və ya fiziki sağlamlığa baxmayaraq, qlobal həyat keyfiyyətinin aşağı olduğunu və xəstələrin əks etdirdiyi emosional fəaliyyətdən əziyyət çəkdiyini göstərdiyi güman edilir. Həm də xəstələr digər müşahidə simptomları ilə müqayisədə ağrı yarım-bölgülərinə nisbətən daha yüksək bal toplamışlar ki, bu da müşahidəni təsdiqləyir.

EORTC QLQ-C30, çoxsaylı tədqiqatlarda klinik istifadə və elmi şərh üçün təsdiq edilmiş və onun xəstə ilə həkim arasında vacib bir əlaqə olduğu sübut edilmişdir.

Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi xəstələrində “Baş və Boyun 43 [Head and Neck 43]” həyat keyfiyyəti anketinin Azərbaycan versiyasının psixometrik analizi aparılmışdır.

Ağız boşluğu selikli qısa xərcəngi diaqnozu qoyulan və 2011-ci ildən 2017-ci ilə qədər ardıcılıqla müalicə edilmiş 96 xəstə bu tədqiqata daxil edilmişlər. Onlarından 67 nəfər kişi və 29 nəfər qadın olmuşdur. 47 prosədə onların yaşı 60 yaşdan aşağı, 49 prosədə isə 60 yaşdan yuxarı olmuşdur.

Həyat keyfiyyəti anketinin (H&N43QOL) psixometrik nəticəsi Anketin etibarlılığını qiymətləndirmək üçün Cronbach alfa üsulundan istifadə edilmişdir. Anket sualları üçün son etibarlılıq əmsalı 0,7 olmuşdur. Suallarda amillərin etibarlılığı, strukturu və identifikasiyasının öyrənilməsində əvvəlcə kəşfiyyat xarakterli amil analizi, sonra isə təsdiqləyici amil təhlili istifadə edilmişdir. Kaiser-Meyer-Oklin ölçüsü (KMO) şkalası (KMO) (80%) və Bartlett-in sferiklik testinin əhəmiyyətini (99% etibarlılıq səviyyəsində) nəzərə alaraq amillərin analizi üçün məlumatların uyğunluğu təsdiqlənmişdir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi məlumatların Faktor Analizi üçün nə dərəcədə uyğun olduğunu göstərən ölçüdür. Proporsiya nə qədər aşağı olarsa, məlumatlar Faktör Analizinə bir o qədər uyğundur. Bu göstəricilər testin psixoloji xüsusiyyətlərinin uyğunluğunu göstərir. Korrelyasiya matrisi anketdən çıxarılmış və iki amil Varimax rotasiyasından istifadə edilərək adlandırılmışdır. Bu şkalanın strukturunun etibarlılığını yoxlamaq üçün amil təhlili həyata keçirilmiş, nəticələr, testin uyğun bir keçərlilik ($p < 0.001$), etibarlılıq ($R = 0.76$, $p < 0.001$) və daxili sabitliyə ($R = 0.89$, alfa = 0.91) malik olduğunu göstərmişdir.

Vasitənin məzmununun orta dəyəri 0.90 olmuşdur. Faktor analizinin nəticəsinə əsasən, funksional, qlobal HK, simptom və tək maddəli şkala daxil olmaqla dörd amil vardır. Bu sorğu anketi, ümumi test variasiyasının 36% -ni izah etmək üçün istifadə edilmişdir. Bu araşdırmada ağız xərcəngi olan 96 xəstənin həyat keyfiyyəti əməliyyatdan ən az bir il sonra qiymətləndirilmiş, bir sıra əlavə olaraq kimyaterapiya almış xəstələrin qiymətləndirilməsi isə H & N43 HK anketindən istifadə edilərək aparılmışdır. Bundan əlavə, xəstələrin sosial və mədəni həyatı xüsusi hazırlanmış anketdən istifadə edilərək qiymətləndirilmişdir. HK, əvvəllər qəbul edilən konsepsiya ilə müqayisədə xəstənin qiymətləndirməsini və hazırkı performansından

məmnunluğunu ifadə edir. Uzun müddətli HK, yastı hüceyrə karsinoması olan xəstələrdə xəstənin demoqrafiyası və rekonstruksiya metodu səbəbilə zamanın şişin çıxarılması mərhələsinə təsiri nöqtəyi nəzərindən öyrənilmişdir. Bu, klinik amilləri, müddətləri və bərpa nisbətlerini müəyyən etməyə kömək etmişdir.

Etibarlılıq məqsədi ilə məlum qrupların müqayisəsindən istifadə etdik. Gözlənilmədiyi kimi, anketin Azərbaycan versiyası mərhələ və metastaza görə fərqlənən xəstələr arasında yaxşı differensasiya edilmişdir, baxmayaraq ki, əksər hallarda xəstələr arasında fərqlər əhəmiyyətli dərəcədə deyildi. Belə nəticə hər qrupda nümunələrin sayının az olması izah oluna bilər. Bundan əlavə, biz ağız xərçənginin bütün növləri üçün məlumatları təhlil etdiyimizə görə, ağız xərçənginin hər bir alt növü üçün məlumatları təhlil etmək imkanı varsa, qiymətləndirilən bütün ölçmələr üçün əhəmiyyətli nəticələr əldə etmək mümkün olduğunu iddia etmək olar. Nəhayət, Polit və Yang tərəfindən qeyd edildiyi kimi, məlum qrupların etibarlılığını həyata keçirərkən, alt qruplar arasında dərəcələrin fərqlilik istiqamətləri (fərz olunduğu kimi) statistik əhəmiyyətli səviyyə qiymətlərindən daha vacibdir.

Tədqiqatımız, H&N 43 HK anketinin bu göstəriciləri testin psixometrik xüsusiyyətlərinin uyğun olduğunu göstərir. Nəticələr testin uyğun bir keçərliliyə ($p < 0.001$), ($R = 0.76$, etibarlılığa ($p < 0.001$) və daxili sabitliyə ($R = 0.89$, $\alpha = 0.91$) malik olduğunu göstərdi. Bundan əlavə, nəticələr funksional olduğuna görə onlar da nəzərə alınmalıdır. Buna baxmayaraq, müşahidələr rekonstruksiyanın növünü, çoxölçülü analizdə yeganə əhəmiyyətli dəyişən kimi müəyyənləşdirən, sərbəst dilimin rekonstruksiyasından sonra daha yaxşı nəticələr və daha yüksək göstəricilər əldə olunması tədqiqatımız tərəfindən təsdiqlənmişdir.

Bu araşdırmada ilkin rezeksiya digər tədqiqatlarda göstərildiyi kimi, HK -da vacib amil kimi tanınır. Zamanla müalicəsini davam etdirdikləri təqdirdə xəstələrin daha yaxşı uyğunlaşa bildikləri və bəlkə də, daha yaxşı yaşamağı, mövcud problem və narahatlıqlara daha fəlsəfi yanaşmağı öyrəndikləri müşahidə edilir. Xəstənin yaşının əhəmiyyətli olduğu, ilkin rezeksiya və sümük

transplantasiyası zamanı xəstə daha gəncdirsə, adətən HK adaptasiyasının və yaxşılaşmanın baş verdiyi müşahidə edilir.

Nəhayət, EORTC QLQ-H & N 43-ün Azərbaycan versiyasının ağız xərçəngi xəstələrində həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi üçün etibarlı vasitə olduğunu və kohort tədqiqatlarında istifadə edilə biləcəyini düşünə bilərik.

EORTC QLQ-H & N43 ilə ölçülən fərqli rekonstruksiya üsulları ilə müalicə olunan ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi xəstələrinin həyat keyfiyyəti

Ümumilikdə 120 xəstəyə baxılmış, bunlardan 24 xəstə üç ay ərzində vəfat etmiş və beləliklə ağız xərçəngi üçün cərrahi əməliyyat keçirmiş qalan 96 xəstə (67 kişi və 29 qadın) üzərində tədqiqat aparılmışdır. Otuz altı xəstəyə heç bir dilim tətbiq edilməmiş, 31 xəstəyə lokal dilim, 29 xəstəyə isə distant və ya regional dilim tətbiq edilmişdir. Xəstələrin orta (SD) yaşı 60 (11) olmuş, 30 (-82) arasında dəyişmişdir.

Xəstələr kombinativ müalicələr qəbul etdiyi üçün rəqəmlər nümunə ölçüsünü keçir. Göstərildiyi kimi, lokal dilimlər tətbiq edilmiş xəstələrdə tənzimlənməmiş əsas operativ ballar digər xəstələrlə müqayisədə daha aşağı olmuşdur. Bundan əlavə, qlobal HK balı digər operativ ballarla müqayisədə ən aşağı bal olmuşdur.

Lakin bunlardan yalnız fiziki fəaliyyət üç qrup arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmişdir ($p = 0.003$). Eynilə bu xəstələr QLQ-C30 ilə ölçülən simptomlara görə daha yüksək nəticə göstərmişdir. Bunlardan yorğunluq ($p < 0.001$), ürəkbulanma və qusma ($p = 0.01$), ağrı ($p = 0.035$) və dispnoye ($p = 0.002$) üç qrup arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmişdir. Nəticələri yaş, rekonstruksiya növləri və xəstəlik mərhələsinə görə korreksiya edərkən ümumiləşdirilmiş xətti reqressiyadan istifadə edilən əlavə təhlillərdə ürəkbulanma, qusma və ağrı üçün deyil, fiziki fəaliyyət ($p = 0.007$) və yorğunluq ($p < 0.001$) üçün əhəmiyyətli fərqin qaldığı göstərilmişdir. Bununla birlikdə, dispnoye ($p = 0.004$) və yuxusuzluq ($p = 0.026$) korreksiyadan sonra əhəmiyyətli dərəcədə ortaya çıxmışdır. Nəticələrin xülasəsi cədvəl 2-da verilmişdir.

Cədvəl 2.

EORTC QLQ-C30 ilə ölçülən dilimin növünə görə xəstələr arasında həyat keyfiyyəti. Məlumatlar ortadır (hədd).

EORTC QLQ-C30 ilə ölçülən dilimin növünə görə xəstələr arasında həyat keyfiyyəti. Məlumatlar ortadır (hədd).							
	Dilim yoxdur (n=36)		Lokal dilim (n=31)		Distant-regional dilim(n=29)		p*dəyər
Fəaliyyət**							
Fiziki fəaliyyət	93.3	(46.6-100)	86.6	(46.6-100)	100 (66.6-100)		0.003
Rol fəaliyyəti	83.3	(50-100)	66.6	(33.3-100)	100 (66.6-100)		0.060
Emosional fəaliyyət	75.0	(33.3-100)	75.0	(25-100)	83.3	(25-100)	0.100
Koqnitiv fəaliyyət	100 (16.6-100)		100 (33.3-100)		100 (50-100)		0.844
Sosial fəaliyyət	83.3	(33.3-100)	83.3	(33.3-100)	91.6	(33.3-100)	0.263
Qlobal sağlamlıq statusu/QoL	66.6	(33.3-83.3)	66.6	(8.3-83.3)	66.6	(33.3-91.6)	0.253
Simptomlar***							
Yorğunluq	22.2	(0-66.6)	44.4	(0.0-77.7)	11.1	(0-66.6)	< .001
Ürəkbulanma Qusma	0	(0-66.6)	0 (0-66.6)		0 (0-66.6)		0.010
Ağrı	33.3	(0-66.6)	33.3	(16.6-83.3)	16.6	(0-66.6)	.035
Dispnoye	0	(0-66.6)	33.3	(0-66.6)	0 (0-33.3)		0.002
İnsomniya	0	(0-100)	0 (0-66.6)		0 (0-66.6)		0.083
İştah itkisi	0	(0-100)	0 (0-66.6)		0 (0-66.6)		0.749
Qəbizlik	33.3	(0-100)	33.3	(0-100)	33.3	(0-100)	0.297
İshal	0	(0-100)	33.3	(0-100)	33.3	(0-100)	0.132
Maddi çətinlik	33.3	(0-100)	66.6	(0-66.6)	33.3	(0-66.6)	0.233

Kruskal-Wallis testindən əldə edilmişdir.

Daha yüksək bal daha yaxşı şərtləri göstərir.

Daha yüksək bal daha pis şərtləri göstərir.

Xüsusi baş və boyun xərçəngi HK sorğu anketi (EORTC QLQ-H & 43) tərəfindən qiymətləndirilmiş üç qrup arasında HK-in müqayisəsi Cədvəl 3.-də verilmişdir.

Cədvəl . 3

EORTC QLQ-H & N43 ilə ölçülən dilim növünə görə xəstələr arasında həyat keyfiyyəti*. Məlumatlar ortadır (hədd).

	Dilim yoxdur (n = 36)		Lokal dilim (n = 31)		Distant-regional dilim (n = 29)		p dəyəri**
BB ağrı	25.0	(0-100)	33.3	(0-83.3)	16.6	(0-58.3)	0.035
BB şişkinlik	41.6	(0-66.6)	25.0	(0-50.0)	16.6	(0-58.3)	0.010
BB hissi problemlər	16.6	(0-66.6)	16.6	(0-33.3)	0	(0-50.0)	0.018
BB nitq problemləri	33.3	(0-60.0)	33.3	(0-60.0)	20.0	(0-53.3)	0.005
BB Sosial yemək problemi	33.3	(0-66.6)	25.0	(0-66.6)	16.6	(0-53.3)	0.010
BB Cinsi əlaqəyə marağın azalması	0.0 (0-100)		0	(0-66.6)	0	(0-66.6)	0.841
BB dişlər	44.4	(0-77.7)	55.5	(22.2-100)	33.3	(0-88.8)	0.12
BB quru ağız / yağışqan tüpürcək	0	(0-100)	0	(0.0-50.0)	0	(0.0-33.3)	0.077
BB bədən görünüşü	22.2	(0.0-100)	11.1	(0-66.6)	22.2	(0.0-88.8)	0.125
BB çiyin ağrısı	0	(0.0-66.6)	9.0	(0-66.6)	0	(0-33.3)	0.052
BB dəri problemləri	0	(0-100)	0	(0-44.4)	0	(0-44.4)	0.087
BB narahatlıq	50.0	(0-100)	66.6	(0-100)	33.3	(0-100)	0.168
BB sosial kontakla bağlı çətinlik	0	(0-100)	0	(0-100)	0	(0-100)	0.710
BB ağızın açılması	0	(0-100)	33.3	(0-100)	33.3	(0-100)	0.124
BB öskürək	0	(0-100)	0	(0-100)	0	(0-33.3)	0.007
BB llimfaödem	0	(0-66.6)	0	(0-66.6)	0	(0-66.6)	0.068
BB yaranın sağalması problemi	0	(0-100)	0	(0-33.3)	0	(0-100)	0.005
BB çəki itkisi	0	(0-100)	0	(0-66.6)	0	(0-33.3)	0.029
BB nevroloji problemlər	0(0.0-100)		0	(0-66.6)	0	(0-33.3)	0.090

Rəqəmlər, biröçlülük analizdə əhəmiyyətli fərqlərin aşkarlandığı subyektlər arasındakı təsirlərin sınağından əldə edilən p

dəyərlərdir. Korreksiya edilmiş model üçün $P < 0.05$, həyat keyfiyyəti dəyişəninin tədqiqat qrupları arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərqləndiyini göstərir. Yaş, rekonstruksiyanın növü və ya mərhələsi üçün P dəyərləri < 0.05 , amilin HK dəyişənlərinə əhəmiyyətli təsir göstərdiyini göstərir.

Əksər hesablamalara görə lokal dilim tətbiq edilmiş xəstələr daha zəif HK -a işarə edən daha yüksək bal toplamışlar. Bununla birlikdə, yaşa, rekonstruksiyanın növünə və xəstəliyin mərhələsinə əsaslanan nəticələri korreksiya etmək üçün ümumiləşdirilmiş reqressiya modelini istifadə etdikən sonra duyğu problemləri ($p = 0.012$), nitq problemləri ($p = 0.005$), sosial yemək problemləri ($p = 0.027$), dişlərin funksiyası ($p = 0.005$), dəri problemləri ($p = 0.038$), yaranın sağalması problemləri ($p = 0.038$), çəki itkisi ($p = 0.020$) və nevroloji problemlərin ($p = 0.009$) də daxil olduğu 19 HK dəyişənindən səkkizi əhəmiyyətli fərq nümayiş etdirmişdir.

Bu, heç bir rekonstruksiya aparılmamış, lokal dilim ilə və ya distant-regional dilim ilə rekonstruksiya aparılmış əməliyyat olunan ağız boşluğu selikli qısa xərçəngi xəstələrində bir HK araşdırması olmuşdur. Bütün tədbirlər üçün ardıcıl olmasa da, əldə edilən ən vacib məlumat lokal dilim tətbiq edilmiş xəstələrin distant regional dilim tətbiq edilmiş və ya ümumiyyətlə rekonstruksiya aparılmamış xəstələrlə müqayisədə zəif HK -a malik olmasının bildirilməsi olmuşdur.

Hazırkı tədqiqatın nəticələri xəstələrin EORTC QLQ-C30-nun fəaliyyət yarım-bölgələrində nisbətən yüksək olmasına baxmayaraq, bu xəstələrdə qlobal HK balının aşağı olduğunu göstərdi. Eynilə distant dilim tətbiq edilmiş xəstələrdə HK -un retrospektiv araşdırması xəstələrdə qlobal HK, rol fəaliyyəti və sosial fəaliyyətin zəif olduğunu bildirdi. Xəstələrdə həmçinin EORTC QLQ-H & N35 ilə ölçülən yüksək simptom yüklənməsi olduğu bildirildi.

Digər 19 fəaliyyət ballarının qənaətbəxş olduğu halda qlobal HK balının aşağı olmasının səbəbini izah etmək üçün bunun xərçəng olan insanın müxtəlif problemlərdən əziyyət çəkməsi və bəlkə də gələcək perspektivlərinin qeyri-müəyyən olması da daxil olmaqla bir

neçə amilin nəticəsi olduğunu iddia etmək olar. Buna görə sosial dəstək də daxil olmaqla dəstəkləyici qayğı və ağız xərçəngi vəziyyətində reabilitasiya məsələsi çox vacibdir. Faktların qabaqcıl təhlillərindən əldə edilmiş məlumatlar (yəni ümumiləşdirilmiş xətti model), rekonstruksiyanın növünün (dilimin təsiri) yaşdan və xəstəliyin mərhələsindən daha aydın nəzərə çarpdığını göstərdi. Bu tip məlumatları izah etmək üçün qeyd etmək olar ki, üç tədqiqat qrupu arasında böyük yaş fərqləri olmadığından, bu xəstələrdə yaşın HK üçün əhəmiyyətli təsiredici faktor olaraq ortaya çıxmadığı aşkar görünür. Bu araşdırmada EORTC QLQ-H & N43 istifadə edərək heç bir dilim tətbiq edilməyən, lokal dilim və distant regional dilim tətbiq edilən ağız xərçəngi olan bir qrup xəstədə HK müqayisə edilmişdir. Ümumiyyətlə, EORTC QLQ-H & N43 -ün istifadəsi tədqiqatımız üçün bir yenilikdir, çünki sorğunun bu yeni versiyasının istifadə edildiyi yalnız bir neçə tədqiqat dərc edilmişdir. Bundan əlavə, üç qrupu müqayisə etmək bu tədqiqat üçün bir üstünlük hesab edilə bilər, çünki baş və boyun xərçəngi olan xəstələrdə HK mövzusunda aparılmış mövcud tədqiqatların əksəriyyəti ya sadə təsviri tədqiqatlar, ya da ən çoxu fərqli regional dilim üsulları üçün HK -i müqayisə edən tədqiqatlar olmuşdur.

Çənə sümüyü rezeksiyasından sonra ağız boşluğu selikli qişə xərçəngi xəstələrində həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi (Rekonstruksiyanın aparılmaması, lövhə ilə rekonstruksiya və dilimlə rekonstruksiyanın müqayisəsi)

EORTC QLQ-C30 ilə qiymətləndirilən həyat keyfiyyəti fərqli xəstə qrupları arasında ciddi fərqlər göstərməmişdir. Ancaq ümumiyyətlə dilim rekonstruksiyası tətbiq edilmiş xəstələrin digər 2 qrupa nisbətən daha yaxşı həyat keyfiyyətinə malik olduğu bildirilmişdir. Bundan əlavə, məlumatlar, 3 qrupdakı xəstələrin fiziki fəaliyyət, rol fəaliyyəti və qlobal həyat keyfiyyəti göstəricilərinin nisbətən yüksək olduğunu, eyni zamanda emosional və koqnitiv fəaliyyətdə daha aşağı nəticə göstərdiklərini nümayiş etdirmişdir. Simptomlar arasında yorğunluq və yuxu problemlərinin 3 qrupda ən çox narahatverici simptomlar olduğu bildirilmişdir (cədvəl 4).

Cədvəl 4.

Xərçəngin Araşdırılması və Müalicəsi üzrə Avropa Təşkilatı (EORTC QLQ-C30) tərəfindən müəyyən edilmiş tədqiq nümunələri arasındakı həyat keyfiyyəti.

	Rekonstruksiya aparılmamış (n =40)		Lövhə ilə rekonstruksiya (n =41)		Dilimlə rekonstruksiya (n =39)		P
	Orta (SD)		Orta (SD)		Orta (SD)		
Fəaliyyət†							
Fiziki	82.5	(24.2)	84.1	(23.7)	86.6	(13.8)	.76
Rol	87.0	(30.7)	93.8	(20.2)	96.5	(12.7)	.33
Emosional	62.1	(25.6)	66.8	(22.2)	69.4	(24.8)	.37
Koqnitiv	62.1	(25.6)	66.8	(22.2)	69.4	(24.8)	.37
Sosial	83.7	(27.5)	85.9	(29.1)	90.0	(19.9)	.77
Qlobal həyat keyfiyyəti	60.7	(21.3)	58.9	(18.0)	61.0	(20.8)	.79
Simptomlar‡							
Yorğunluq	13.6	(19.4)	8.7	(19.1)	19.8	(15.1)	.23
Ürəkbulanma qusma	2.8	(11.7)	4.8	(12.7)	1.2	(4.4)	.35
Ağrı	17.5	(26.4)	12.2	(21.1)	11.5	(16.2)	.67
Dispnoye	12.5	(20.9)	9.6	(25.5)	8.5	(16.6)	.31
Yuxu problemləri	22.5	(27.6)	15.7	(24.1)	14.5	(22.6)	.38
İştahın itməsi	11.4	(20.9)	12.5	(22.2)	11.9	(17.9)	.58
Qəbizlik	18.6	(21.1)	18.4	(21.5)	13.3	(19.6)	.39
İshal	1.6	(7.2)	2.7	(12.1)	0.8	(5.2)	.78
Maddi çətinlik	21.9	(34.6)	14.9	(30.7)	20.8	(30.3)	.55

SD = standart kənar çıxıma (eng. standard deviation).

Kruskal-Wallis testindən əldə edilmişdir.

† Daha yüksək bal daha yaxşı vəziyyəti göstərir.

‡ Daha yüksək bal daha pis vəziyyəti göstərir.

Bundan əlavə, məlumatlar, 3 qrupdakı xəstələrin fiziki fəaliyyət, rol fəaliyyəti və qlobal həyat keyfiyyəti göstəricilərinin nisbətən yüksək olduğunu, eyni zamanda emosional və koqnitiv

fəaliyyətdə daha aşağı nəticə göstərdiklərini nümayiş etdirmişdir. Simptomlar arasında yorğunluq və yuxu problemlərinin 3 qrupda ən çox narahatverici simptomlar olduğu bildirilmişdir. Nəticələr Cədvəl 4-də göstərilmişdir.

Nəhayət, EORTC QLQ-H & N35 ilə qiymətləndirilən həyat keyfiyyəti, nitq problemləri ($P = .04$), ağızda quruluq ($P = .03$) və nasaz hiss etmək ($P = .04$) istisna olmaqla, tədqiqat nümunələri arasında ciddi fərqlər göstərməmişdir. Ümumiyyətlə, rekonstruksiya tətbiq edilməmiş xəstələr EORTC QLQ-H & N35 tərəfindən qiymətləndirilən simptomlara görə daha yüksək nəticə göstərmişdir ki, bu da lövhə ilə rekonstruksiya və ya dilimlə rekonstruksiya tətbiq edilmiş xəstələrə nisbətən həyat keyfiyyətinin aşağı olduğunu nümayiş etdirmişdir. Ətraflı nəticələr Cədvəl 5-də verilmişdir.

Mövcud araşdırmadan əldə edilən məlumatlar ağız boşluğu selikli qısa xərçəngi üçün fərqli rekonstruksiya tətbiq edilmiş xəstələr arasında ciddi fərqlər nümayiş etdirməmişdir. Təəssüf ki, ədəbiyyatda ağız xərçəngi üçün rekonstruksiya ilə bağlı geniş ziddiyyətlər mövcuddur. Rekonstruksiyanın parametrləri ilə əlaqəli ağırlaşmaların növü barədə bir neçə tədqiqatda bildirilmişdir.

Tədqiqat, baş və boyun xərçəngindən sağ qalanlar arasında depressiya və həyat keyfiyyətini araşdırmışdır. 38.7 aylıq ortalama təqib müddəti ilə baş və boyun xərçəngi olan xəstələrin bir nümunəsi ($n = 209$) EORTC QLQ-30, QLQ-H & N35 və "Hospital Anxiety Depression Scale" tərəfindən qiymətləndirilmişdir. Uzunmüddətli depressiv simptomların önəmli önləyici proqnozlaşdırıcıları siqaret çəkmək, alkoqol istifadəsi, T3 və ya T4 şişləri və 3-dən çox dərman qəbulu, qlobal həyat keyfiyyətinin əhəmiyyətli proqnozlaşdırıcıları isə anemiya, hipoalbuminemiya və T3 və ya T4 şişləri olmuşdur.

Xəstələrimiz üçün fəaliyyət balları nisbətən yüksək olmuşdur. Bu tip müşahidələr, cari araşdırmada xəstələrin nisbətən cavan olması (orta yaş 50,4 olmuşdur) ilə bağlı ola bilər. Bununla birlikdə, yaşın aşağı olması bu xəstələrin fəaliyyətinə kritik təsir göstərməmədə, gənc yaşlı xəstələr üz görünüşü kimi digər fəsadlardan daha çox əziyyət çəkə bilər. Üç həyat keyfiyyəti parametrləri xəstə qrupları arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmişdir. Bunlara nitq

problemləri, quru ağız və nasaz hiss etmə aid edilir. Məlumatlara nəzər yetirdikdə görünür ki, fərq əsasən digər 2 qrup ilə heç bir rekonstruksiya aparılmamış qrup arasındakı fərqdən yaranmışdır; əks təqdirdə, lövhə ilə rekonstruksiya və ya dilimlə rekonstruksiya tətbiq edilmiş qrup arasında ciddi fərqlərə təsadüf edilməmişdir.

Cədvəl 5.

Xərçəng Xəstəliyinin Araşdırılması və Müalicəsi üzrə Avropa Təşkilatının baş və boyun xərçənginə xas həyat keyfiyyəti anketi-35 maddəsi (EORTC QLQ-H & N35) tərəfindən qiymətləndirilən tədqiqat nümunələri arasındakı həyat keyfiyyəti.

	Rekonstruksiya aparılmamış (n =40)		Lövhə ilə rekonstruksiya (n =41)		Dilimlə rekonstruksiya (n =39)		P†
	Orta (SD)		Orta (SD)		Orta (SD)		
Ağrı	15.4	(29.6)	11.1	(19.3)	10.8	(23.4)	.55
Udma	20.6	(26.9)	11.6	(15.4)	15.4	(19.1)	.31
Hissi problemlər	12.9	(26.8)	7.6	(14.2)	4.6	(9.8)	.70
Nitq problemləri	16.3	(25.7)	6.7	(16.2)	11.1	(23.2)	.04
Sosial yeməklə bağlı problemlər	22.5	(29.9)	13.8	(21.6)	19.4	(28.6)	.42
Sosial təmasla bağlı problemlər	19.6	(26.1)	13.1	(19.8)	15.4	(24.7)	.50
Cinsi əlaqənin azalması	27.9	(39.6)	14.0	(25.5)	15.8	(34.8)	.22
Dişlər	31.6	(37.7)	16.2	(27.4)	20.8	(30.9)	.12
Ağzın açılması	31.6	(37.7)	16.2	(27.4)	20.0	(30.9)	.12
Ağız quruluğu	47.5	(40.5)	28.2	(37.1)	21.5	(34.4)	.03
Yapışqan tüpürçək	14.1	(27.0)	5.1	(12.1)	13.3	(27.0)	.33
Öskürək	16.6	(28.2)	9.4	(21.5)	13.3	(22.3)	.39
Nasaz hiss etmək	20.8	(28.9)	8.5	(16.6)	8.3	(16.4)	.04
Ağrıkəsicilər	20.8	(40.5)	15.7	(36.9)	20.5	(40.9)	.84
Qida əlavələri	20.8	(40.5)	10.5	(31.1)	10.2	(30.7)	.36
Qidalanma borusu	10.2	(30.7)	7.8	(27.3)	2.5	(16.0)	.39
Çəki itkisi	22.5	(42.2)	15.7	(36.9)	15.3	(36.5)	.65
Çəki artımı	10.0	(30.3)	10.5	(31.1)	13.1	(34.2)	.89

SD = standart kənarlaşma (eng. standard deviation).

Daha yüksək bal daha pis vəziyyəti göstərir.

†KruskalWal is sınağından əldə edilmişdir. Qalın şriftlər əhəmiyyətlidir.

Oral, boyun və çiyin funksiyalarının qiymətləndirilməsinin nəticələri

Şişin mərhələsinin, rezeksiya sahəsinin və rekonstruksiyanın dilin əməliyyatdan öncə və az sonrakı funksional dəyişikliklərinə təsiri Kruskal-Wallis testi ilə yoxlanılmışdır. X^2 testləri xəstələrin sayının birincili şişin ölçüsü və rekonstruksiyanın tipinə görə hər iki qrupda əhəmiyyətli dərəcədə fərqləndiyini göstərmişdir. Bundan əlavə 2 xəstədə (CQ) cərrahi əməliyyatdan sonrakı 1 ay üçün əlavə rezeksiya aparıldı. 1 xəstədə (CRQ) geniş həcmli osteoradionekroz səbəbindən cərrahiyyədən sonrakı 6 ilə 12 ay arasındakı müddətdə rekonstruktiv əməliyyat aparıldı.

Tədqiqatda cərrahiyyədən sonrakı radioterapiyanın dilin funksiyaları üzərində əhəmiyyətli təsir göstərmədiyini müşahidə edildi.

Dilin termal və taktil hissi funksiyaları: Yalnız cərrahi – radioterapevtik qrupdakı xəstələrdə cərrahi əməliyyata görə termal və taktil hissi funksiyalarda əhəmiyyətli dərəcədə azalma müşahidə edildi. Cərrahi – radioterapevtik qrupdakı xəstələrdə termal və taktil hissi funksiyaların göstəriciləri cərrahi qrupdakılara nisbətən aşağı oldu. Cərrahi əməliyyatdan öncə hər iki qrupdakı xəstələr sağlam insanlara bənzər termal hissiyyət göstərdilər. Cərrahi – radioterapevtik qrupdakı xəstələrdə daha az taktil hissi funksiya qeyd edildiyi halda, cərrahi qrupdakılar sağlam insanlardakı kimi funksionallıq nümayiş etdirdilər. Cərrahi əməliyyatdan sonra bütün ölçülmə vaxtlarında hər iki qrupdakı xəstələrdə sağlam insanlarla müqayisədə termal və taktil hissi funksiyalarında əhəmiyyətli dərəcədə zəifləmə müşahidə edildi. Burada cərrahi qrupdakı xəstələrin əməliyyatdan 6 və 12 ay sonra qeyd olunan termal hissi funksiyalarındakı nəticələr istisna təşkil edir.

Dilin hərəkətliliyi: Hər iki qrupda dilin hərəkətliliyi əhəmiyyətli dəyişikliyə məruz qalıb. Hər iki qrupda əməliyyat səbəbindən dilin protruziya və lateralizasiyası azalmışdır. Cərrahi – radioterapevtik qrupdakı xəstələrdə protruziya və lateralizasiyanın göstəriciləri cərrahi qrupdakılara nisbətən aşağıdır. Cərrahi qrupdakı xəstələrdə əməliyyatdan 6 ay sonra protruziya və lateralizasiyanın əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşması müşahidə olundu. Hər iki

qrupdakı xəstələrdə lateralizasiyanın dərəcəsi sağlam insanlarla müqayisədə aşağı oldu.

Halbuki, cərrahi – radioterapevtik qrupdakı xəstələrdə birincili şişin ölçüsü daha böyük idi və daha genişhəcmli rekontruksiyalar aparılmışdı. Buna görə də dilin hissi funksiyalarının və hərəkətliliyinin azalması cərrahi – terapevtik qrupdakı xəstələrdə cərrahi qrupdakılara nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə böyük idi. biz belə bir nəticəyə gələ bilərik ki, cərrahi müdaxilə dilin funksionallığı üzərində böyük mənfi təsir göstərir. Dilin və ağız dibi xərçənginin müalicəsində cərrahi üsulların daha da təkmilləşdirilməsi dili spesifik funksiyalarının qorunması üçün mühümdür. .

Çiyinin maksimal aktiv arxa fleksiyası əhəmiyyətli dərəcədə ($p < 0.01$) dəyişikliklər nümayiş etdirmişdir ipsi-lateral tərəfdə həm SBD həm də (M)RBD qruplarında bir il müddət ərzində. Müdaxilədən dərhal sonra bütün qruplarda kontra-lateral tərəf SBD qrupda istisna olmaqla maksimal arxa fleksiyada əhəmiyyətli azalma ($p < 0.05$) müşahidə olunmuşdur.

Bir ildən artıq müddətdə çiyinin maksimal abduksiyası bütün xəstə qruplarında əhəmiyyətli dərəcədə dəyişikliklər ($p < 0.05$), (M)RBD qrupunda kontra-lateral tərəf istisna olmaqla nümayiş etdirmişdir. Maksimal abduksiya bütün xəstələr qrupunda, SBD və (M)RBD qrupların xəstələrində kontra-lateral abduksiya istisna olmaqla əhəmiyyətli dərəcədə ($p < 0.05$) müdaxilədən sonra pisləşmişdir. Abduksiyada əhəmiyyətli azalma (M)RBD qrupunda olan xəstələrin ipsi-lateral tərəfində (60° yaxın) və bilateral BD) 50° yaxın) qrupunda bütün abduksiyanın göstərişlərində böyük azalma müşahidə olunmuşdur.

Boynu hərəkət etdirən zaman ağrı əhəmiyyətli dərəcədə ($p < 0.001$) SBD, (M)RBD və bilateral BD qrupların xəstələrində bir il müddət ərzində dəyişmişdir.

SBD, (M)RBD və bilateral BD qruplarının xəstələrində əhəmiyyətli dərəcədə ağrının artması boynunu hərəkət etdirən zaman artmışdır müdaxilədən qısa müddət sonra . SBD və bilateral BD qruplarda olan xəstələrdə bir il ərzində ağrı göstəriciləri nəzarət qrup səviyyəsinə qədər azalmışdır, lakin(M)RBD qrup xəstələr üçün

nəzarət qrup göstəricilərindən əhəmiyyətli dərəcədə yüksək qalmışdır. BD - siz qrupda qeyd olunan ağrı göstəriciləri nəzarət qrupunda olanlarla müqayisə olunandır. Müdaxilədən əvvəl 4 qrup BD və nəzarət qrupu xəstələrində ağrı göstəricilərində əhəmiyyətli dərəcədə fərqliliklər müşahidə olunmamışdır.

(M) RBD qrupunda müdaxilədən bir il sonra xəstələrdə sağlam nəzarət qrupu, BD-siz və SBD qrupu ilə müqayisədə ağrıya görə ən yüksək ballar toplamışdılar ($p < 0.05$).

Müdaxilədən qısa müddət sonra SBD, (M)RBD və bilateral BD (BD) qrup xəstələrdə ağrı boyun hərəkət etdiyi zaman, nəzarət qrupu və ND (BD) -siz xəstələrlə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur ($p < 0.05$). Yarım il müdaxilədən sonra (M)RND və bilateral ND (BD) qrupları ND (BD)-siz qrupdan əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənirdilər ($p < 0.05$).

Bilavasitə müdaxilədən sonra (M)RBD ($p < 0.001$) qrupda olan xəstələrdə əhəmiyyətli dərəcədə ipsi-lateral ($p < 0.01$) və kontra-lateral ($p < 0.001$) tərəfdə lateral fleksiyanın azalması müşahidə olunmuşdur. Kontra-lateral tərəfdə maksimal lateral fleksiyanın orta azalması təqribən 25% olmuşdur. 1-il müddət ərzində tədricən sağalma müşahidə olunmuşdur. SBD qrupda olan xəstələrdə müdaxilədən yarım ildən bir il müddətindən sonra ipsi və kontra-lateral ($p < 0.01$) tərəfin hər ikisində boynun maksimal lateral fleksiyasının zədələnməsini qeyd etmişdirlər.

Bilateral BD qrupundan olan xəstələr bütün qiymətləndirmə məqamlarında maksimal lateral fleksiya nəticələrini göstərmişdirlər. Müdaxilədən əvvəl 4 BD və nəzarət qrupundan olan xəstələr arasında boynun maksimal lateral fleksiyasının əhəmiyyətli fərqlilikləri müşahidə olunmamışdır. Müdaxilədən qısa müddət sonra (M)RND qrupunda boynun kontra-lateral tərəfində lateral fleksiya sağlam nəzarət qrupunun lateral fleksiyası, BD-siz xəstələrdə, və SBD qrupunda kontra-lateral ilə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə aşağı olmuşdur ($p < 0.05$). Müdaxilədən bir il sonra bilateral BD qrupu sağlam nəzarət qrupu və BD-siz xəstələrlə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə aşağı maksimal lateral fleksiya nümayiş etdirmişdir ($p < 0.05$).

Böyük döş əzələsi-dəri dilimi ilə rekonstruksiyanın nəticələri

Böyük Döş əzələsi qan təchizatını torakoakromial arteriyanın döş şaxəsi və yan döş arteriyasından alır. Döş divarı flepinin disseksiyasından sonra dərinin altında boyun və döş qəfəsi arasında dərialtı tunel formalaşdırılır və flep dəri körpüsü altından keçirilir. Flep qüsurlu içərisinə yerləşdirilir və iki qatda tikişlər ilə bərkidilir.

Donor sahədəki qüsurlu birincili qapadılır. Bütün pasientlərdə cərrahi əməliyyatdan əvvəl və sonra profilaktik antibiotik terapiyası və profilaktik antikoagulyasiya tətbiq olunmuşdur.

Tam flep nekrozu faizinin (2.8 %) böyük (8.4%) və kiçik (12.6%) flep itirilmə faizi ilə müqayisəsindən müsbət nəticə əldə edilmişdir. Ağırlaşmaların xəstəxanadan buraxılış müddətini gecikdirməsinə baxmayaraq, növbəti radioterapiyanın gecikdirilməsi yaxud qarşısının alınması nadir hallarda baş verdi.

5 illik ümumi və xərçəngə spesifik sağ qalma faizləri müvafiq olaraq 11.0 % və 65.5 % təşkil etdi. Xəstələrin böyük bir qisminin yanaşı gedən fəsadlaşmalarla əlaqəli digər xəstəliklər səbəbindən öldüyünə baxmayaraq, bu nəticələr irəli dərəcəli və rekurrent xəstəliklər üçün ədəbiyyatla müsbət şəkildə müqayisə edilir.

Beləliklə, yekun olaraq qeyd edə bilərik ki, rekonstruksiya praqmatik yanaşma ilə birlikdə irəli dərəcəli və rekurrent xəstəliklər üçün aqressiv cərrahi müalicə məqsədəuyğundur. BDƏDD flep çənənin, dilin və orofarinksin böyük defektləri üçün rekonstruksiya güvənli seçimdir. BDƏDD flep irəli dərəcəli ilkin və ya rekurrent xəstəlikdə, geniş izolyasiya olunan metastatik boyun patologiyasında, öncəki böyük cərrahi və/və ya radioterapiyadan sonra yaxud da mühüm yanaşı baş verən patologiya ilə konyuqasiya halında sərbəst flep uğursuzluğundan sonra patologiyaların idarə olunmasında böyük rol oynayır.

Sərbəst dilimlərlə rekonstruksiyanın nəticələri

Tam flep nekrozu olan xəstələrin ortalama yaşları 10.6 ± 65.5 və digər xəstələr 15.5 ± 59.4 idi. Nəticədə statistik dürüstlük fərqi yox idi. ($P=0.59$)

10 xəstədə (34.5%) əməliyyatdan sonra müxtəlif fəsadlar olmuşdur. 2 nəfərdə (6.9%) hematoma olmuşdur, bir xəstədə isə (3.4%) infeksiya, yaraların zəif sağalması və ölüm müşahidə olundu.

Hissəvi flep itkisi olan xəstələrin ortalama yaşları 20.4 ± 49.6 idi ki digər xəstələrin ortalama yaşları ilə müqayisədə (14.4 ± 61.1) statistik dürüstlük fərqi sahib deyildi.

Tam flep nekrozu olan xəstələrin ortalama narkoz müddəti 63.6 ± 495 dəqiqə və digər xəstələr 83.6 ± 552 dəqiqə idi ($P=0.25$). Nisbi flep çatışmazlığı olan xəstələrin ortalama narkoz müddəti 108.1 ± 570 dəqiqə və digər xəstələr 81.5 ± 545 dəqiqə olmuşdu. statistik dürüstlük fərqi yox idi. ($P=0.63$)

Əməliyyat zamanı tam flep nekrozu olan xəstələrin ortalama işemiya müddəti 84.8 ± 120 dəqiqə və digər xəstələr 32.3 ± 104.3 dəqiqə idi ($P=0.56$). Nisbi flep çatışmazlığı olan xəstələrin ortalama işemiya müddəti 60.2 ± 116.6 dəqiqə və digər xəstələrdə 33 ± 104 dəqiqə olmuşdu ($P=0.58$).

2 xəstə arasından tam flep nekrozu olan bir xəstədə PT səviyyəsi sabit hala gəlmişdi ki buda 18.6 saniyədən ibarət idi. Digər xəstələrdə ortalama PT 1.8 ± 13.5 saniyə idi. Burada mənalı statistika fərqi mövcud olmuşdu ($P=0.015$). Nisbi flep çatışmazlığı olanlarda ortalama PT 0.98 ± 14.2 saniyə və digər xəstələrdə 2.1 ± 13.7 saniyə olmuşdu.

PTT səviyyəsi tam flep nekrozu olan xəstədə 65 saniyə və digər xəstələrdə ortalama PTT 14.3 ± 41 saniyə idi ($P=0.11$). Nisbi flep çatışmazlığı olan xəstələrdə ortalama PTT 1.4 ± 29 saniyə və digər xəstələrdə 15 ± 43.2 saniyə idi. statistik dürüstlük fərqi olmayıb ($P=0.20$).

INR səviyyəsi, tam flep nekrozunda 2.2 və digər insanlarda ortalama səviyyəsi 0.3 ± 1.2 olmuşdu. statistik dürüstlük fərqi olub ($P=0.006$).

INR səviyyəsi, nisbi flep çatışmazlığında ortalama səviyyəsi 0.0 ± 1.2 və digər xəstələrdə ortalaması 0.3 ± 1.2 olmuşdu. ($P=0.81$).

Tam flep nekrozu olan xəstədə ACT səviyyəsi 46 və digər xəstələrdə ortalaması 18.9 ± 82 olmuşdu. Statistika fərqi dürüstlüyə yaxın olmuşdur ($P=0.08$). Nisbi çatışmazlığı olan xəstələrdə ACT

ortalaması 5.6 ± 80 və digər xəstələrdə 21.2 ± 80.2 olmuşdur ($P=0.98$). Əməliyyat zamanı xəstələrdə ortalama işemiya müddəti 35.8 ± 105.6 dəqiqə (0.59 ± 1.76 saat) və ortalama narkoz zamanı 82.7 ± 547.7 dəqiqə (1.37 ± 9.12 saat) idi.

Əməliyyatdan öncə ortalama PT 2 ± 13.8 saniyə, ortalama PTT 14.9 ± 42 saniyə, ortalama İNR 0.36 ± 1.2 və ortalama ACT 20.1 ± 80.2 idi.

Tam flep nekrozu olan xəstələrin ortalama yaşları 10.6 ± 65.5 və digər xəstələr 15.5 ± 59.4 idi. Nəticədə statistik dürüstlük fərqi yox idi. ($P=0.59$)

10 xəstədə (34.5%) əməliyyatdan sonra müxtəlif fəsadlar oldu. 2 nəfərdə (6.9%) hematoma oldu, bir xəstədə isə (3.4%) infeksiya, yaraların az sürətlə sağalması və ölüm müşahidə olundu.

PTT səviyyəsi tam flep nekrozu olan xəstədə 65 saniyə və digər xəstələrdə ortalama PTT 14.3 ± 41 saniyə idi ($P=0.11$). Nisbi flep çatışmazlığı olan xəstələrdə ortalama PTT 1.4 ± 29 saniyə və digər xəstələrdə 15 ± 43.2 saniyə idi. statistik dürüstlük fərqi olmayıb ($P=0.20$).

İNR səviyyəsi, tam flep nekrozunda 2.2 və digər insanlarda ortalama səviyyəsi 0.3 ± 1.2 olmuşdu. statistik dürüstlük fərqi olub ($P=0.006$).

İNR səviyyəsi, nisbi flep çatışmazlığında ortalama səviyyəsi 0.0 ± 1.2 və digər xəstələrdə ortalaması 0.3 ± 1.2 olmuşdu. ($P=0.81$).

Tam flep nekrozu olan xəstələrin ikisidə kişi cinsi idi. Digərlərində 20 nəfər kişi cinsi (74.1%) və 7 nəfər (25.9%) qadın cinsindən ibarət idi ($P=0.56$). Nisbi flep çatışmazlığında isə hamısı kişi cinsi idi. Digər xəstələrdə 19 nəfər (73.1%) kişi cinsi və 7 nəfər (26.9%) qadın cinsi idi.

Tam flep nekrozu olan 2 xəstənin birində, əməliyyatdan sonra Antikoaqulyant istifadə olunmuşdu. Qarşılıqlı olaraq, müvəffəqiyyətsizlik əldə olunmayanlarda, 20 xəstədə (74.1%) antikoaqulyantdan istifadə olunmuşdu və 7 xəstədə (25.9%) bu dərmanlardan istifadə olunmamışdı ($P=0.46$). Nisbi flep çatışmazlığı olan 3 xəstədən birində, əməliyyatdan sonra antikoaqulyantdan istifadə olundu. Digər xəstəliyi olanlarda isə, 20 xəstədə (76.9%)

antikoagulyantdan istifadə olundu və 6 xəstədə (23.1%) istifadə olunmadı ($P=0.11$). Tam flep çatışmazlığı olan hər 2 xəstə, keçmişdə cərrahi əməliyyat keçirmişdilər. Digər xəstələrdə, 10 xəstə (37%) keçmişdə əməliyyat keçirdiklərini dedilər ($P=0.081$). Nisbi flep çatışmazlığı olan hər 2 xəstə keçmişdə əməliyyat keçirmədilər və sadəcə bir başqa xəstə əməliyyat keçirməmişdi. Nisbi flep çatışmazlığı olmayan xəstələrdə, 10 xəstə, keçmişdə əməliyyat keçirmişdi (38.5%) ($P=0.34$), həmçinin keçmişdə keçirilən əməliyyatlar yan fəsadların yaranmasının miqdarında heç bir təsiri yox idi ($P=0.18$).

Əməliyyat zamanı Lidokaindən istifadə etmək flepin tam və ya hissəvi nekrozunun yaranmasında heç bir rolunu aşkarlanmadı. (müvafiq olaraq tam və hissəvi nekroz $P=0.50$, $P=0.58$). Bu vəziyyət Heparin Sodiumdan istifadə etmə zamanına da aid olmuşdur (müvafiq olaraq tam və hissəvi nekroz $P=0.50$, $P=0.58$). Diltiazem preparatından istifadə zamanı, tam və ya hissəvi flep nekrozunun statistika fərqi, dürüst həddə yaxın olmuşdu amma buna baxmayaraq tam və hissəvi nekrozun əmələ gəlməsində heç bir rolunu yox idi. ($P=0.064$).

EKSPERİMENTAL TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ

Aparılan histoloji müayinələrin nəticələri hər bir parametru üçün ayrılıqda təhlil edilmişdir. Bütün qruplarda biopsiya nümunələrində əsasən dəri diliminin sərbəst kənarındakı və tikiş materialına yaxın nahiyələrdə yerləşən dermis və dərialtı toxumalarda dəyişikliklər görünmüşdür. Dəri diliminin əsasına yaxın sahələrdə dəyişikliklər azlıq təşkil etmişdir. Eyni zamanda sol damar ayaqcığına yaxın toxumalarda daha ağır dəyişikliklər qeydə alınmışdır. Ayrı ayrı parametrlərin müxtəlif qruplarda dəyişiklikləri aşağıda cədvəllər şəklində göstərilmişdir və təhlil edilmişdir.

Müqayisə qrupunda endotelial hiperplaziya bəzi nümunələrdə görünmüşdür. Endotelial hiperplaziya total və düz şəkildə olub heç bir nümunədə papillar proliferasiya izlənməmişdir. Endotelial hiperplaziyaya bağlı damar obliterasiyası görünməmişdir.

Əsas qrupdan alınan nümunələrdə yalnız bir neçə nümunədə damarlarda fokal və ya total düz şəkildə endotelial proliferasiya izlənmişdir. Əsas qrupda endotelial hiperplaziyanın orta göstəricisini nəzarət qrupunun eyni göstəricisi ilə müqayisə etdiyimiz zaman yüksək dərəcəli statistik dürüst fərq aşkarlanmışdır ($p=0,000$). Müqayisə qrupu və əsas qrupun eyni göstəriciləri arasında isə statistik dürüst fərq qeydə alınmamışdır ($p=0,096$).

Arterial damarlarda divarın orta qatı (media) endotelial dəyişikliklərlə paralel olaraq əsasən nəzarət qrupunda qalınlaşmışdır. Endotelial hiperplaziya qədər intensiv olmasa da müəyyən nümunələrdə arterial damar divarında qalınlaşma görünmüşdür. Damar divarının qalınlaşması əsasən sklerotik dəyişikliklər hesabına baş vermişdir. Bir neçə nümunədə damar divarında elastoz və hialinoz görünmüşdür. Sadəcə bir nümunədə damar divarında halqəşəkilli qalınlaşma qeydə alınmışdır. Damar divarındakı dəyişikliklər də əsasən dəridə cərrahi kəsik nahiyəsi və onun ətrafında, qismən mərkəzi hissədə baş vermişdir.

Müqayisə və nəzarət qrupunda damar divarında çox az dəyişiklik görünmüşdür. Sadəcə bir neçə damarı əhatə edən media qalınlaşması müşahidə olunmuş və istisnasız olaraq bütün nümunələrdə qalınlaşma sklerotik dəyişikliklər hesabına baş vermişdir. Damar divarında hialinoz və elastoz görünməmişdir. Əsas qrupda arterial damar divarında qalınlaşmanın orta göstəricisini nəzarət qrupunun eyni göstəricisi ilə müqayisə etdiyimiz zaman zəif dərəcəli statistik dürüst fərq aşkarlanmışdır ($p=0,022$).

Nəzarət qrupunda bir sıra nümunələrdə damarların mənfəzində damar mənfəzini qapatmayan mikrotromblar, bir nümunədə isə damarı tam obliterasiya edən tromb kütlələri görünmüşdür. Tromblar əsasən hialin tipli olub endotel hüceyrələri ilə sıx bitişmişdir. Müqayisə qrupunda bu tip tromblar sadəcə bir neçə nümunədə az sayda qeydə alınmışdır. Əsas qrupda müvafiq dəyişikliklər qeydə alınmamışdır. Belə ki, insidental olaraq sadəcə bir nümunədə az sayda damarda hialin tromb müəyyən edilmişdir. Əsas qrupda damar mənfəzində trombların orta göstəricisini nəzarət

qrupunun eyni göstəricisi ilə müqayisə etdiyimiz zaman yüksək dərəcəli statistik dürüst fərq aşkarlanmışdır ($p=0,000$).

Digər göstəricilərdən fərqli olaraq venoz qan dövrəni pozğunluqları əsas qrupda daha intensiv olmuşdur. Belə ki bu qrupa aid nümunələrin bir çoxunda intensiv venoz hiperemiya ilə yanaşı çox sayda perivaskular qanama sahələri görünmüşdür. Qanama sahələri petexial xarakterdə olub əsasən subepidermal sahələrdə, cərrahi kəsiyə münasibətindən asılı olmayaraq hər yerdə görünmüşdür.

Müqayisə qrupunda bu dəyişikliklər daha az olub sadəcə bəzi damarlarda venoz doluqanlıqlıq ilə özünü göstərmişdir. Perivaskular qansızmalar bu qrupa aid nümunələrdə görünməmişdir. Nəzarət qrupunda isə venoz doluqanlıqlıq sadəcə bir neçə nümunədə insidental olaraq qeydə alınmışdır. Əsas qrupda venoz doluqanlıqlığın orta göstəricisini nəzarət qrupunun eyni göstəricisi ilə müqayisə etdiyimiz zaman yüksək dərəcəli statistik dürüst fərq aşkarlanmışdır ($p=0,000$).

Ödem də venoz doluqanlıqlıq ilə birlikdə əsas qrupda əhəmiyyətli dərəcədə qeydə alınmışdır. Nümunələrdə əsasən dərialtı toxumanı əhatə edən ödem mayesi dəri səthinə doğru azalmışdır. Müqayisə və nəzarət qruplarında ödem mayesi sadəcə bir neçə nümunədə, əsasən subepidermal sahələrdə qeydə alınmışdır.

Əsas qrupda ödem qeydə alınan nümunələrdən bir neçəsində eyni zamanda epiteldə fokal spongiöz sahələri görünmüşdür. Müqayisə və nəzarət qruplarında epidermisdə bu kimi dəyişiklik izlənməmişdir. Əsas qrupda venoz doluqanlıqlığın orta göstəricisini nəzarət qrupunun eyni göstəricisi ilə müqayisə etdiyimiz zaman yüksək dərəcəli statistik dürüst fərq aşkarlanmışdır ($p=0,002$). Əsas qrup və müqayisə qrupunu eyni göstəricilərini müvafiq şəkildə təhlil etdiyimiz zaman isə orta dərəcəli statistik dürüst fərq aşkarlanmışdır ($p=0,026$).

Qeyd olunan dəyişiklikləri ümumiləşdirdiyimiz zaman görürük ki, nəzarət qrupunda fibroz toxuma və kollagen liflərin proliferasiyası, damar divarında endotelial hiperplaziya, damar divarının qalınlaşması və damar mənfəzində trombların intensivliyi əsas qrupdan statistik dürüst fərqlə daha yüksək həddə qeydə

alınmışdır. Əsas qrupda isə eyni dürüstlüklə venoz doluqanlılıq və ödem daha intensiv olmuşdur.

Tədqiqatın yekun nəticələrinə görə diltiazem preparatı tətbiq edilən dovşanlarda işemiya modeli yaradılmış dəridə mikrosirkulyator sistemdə damarlarda endotelial hiperplaziya, arterial damar divarında qalınlaşma, damar mənfəzində tromboz statistik dürüst fərqlə daha zəif həddə qeydə alınmışdır. Bundan fərqli olaraq bu qrupda venoz doluqanlılıq və perivaskular qansızmalar, eyni zamanda ödem daha intensiv olmuşdur.

NƏTİCƏLƏR

1. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngində birincili şişin götürülməsindən sonra yaranan yumşaq toxuma qüsuru olan xəstə qrupları arasında yalnız fiziki fəaliyyət üç qrup arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmişdir ($p = 0.003$). QLQ-C30 ilə ölçülən simptomlara görə yorğunluq ($p < 0.001$), ürəkbulanma və qusma ($p = 0.01$), ağrı ($p = 0.035$) və dispnoye ($p = 0.002$) üç qrup arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmişdir. Dilimin tətbiq edilməməsi və lokal dilimin tətbiq edilməsi ilə müqayisədə distant-regional dilimlə aparılmış rekonstruksiyanın ağız xərçəngi olan xəstələrdə həyat keyfiyyətinin daha yaxşı olmasına səbəb olduğunu göstərmişdir [25].
2. Yaşa, rekonstruksiyanın növünə və xəstəliyin mərhələsinə əsaslanan nəticələri korreksiya etmək üçün ümumiləşdirilmiş reqressiya modelini istifadə etdikən sonra hissiyat problemləri ($p = 0.012$), nitq problemləri ($p = 0.005$), sosial yemək problemləri ($p = 0.027$), dişlərin funksiyası ($p = 0.005$), dəri problemləri ($p = 0.038$), yaranın sağalması problemləri ($p = 0.038$), çəki itkisi ($p = 0.020$) və nevroloji problemlərin ($p = 0.009$) də daxil olduğu 19 HK dəyişənindən səkkizi əhəmiyyətli fərq nümayiş etdirmişdir [24,26].
3. Eksperimental tədqiqatın yekun nəticələrinə görə diltiazem preparatı tətbiq edilən dovşanlarda işemiya modeli yaradılmış

dəridə mikrosirkulyator sistemdə damarlarda endotelial hiperplaziya, arterial damar divarında qalınlaşma($p=0,000$), damar mənfəzində tromboz statistik dürüst fərqlə ($p=0,000$) daha zəif həddə qeydə alınmışdır. Bundan fərqli olaraq bu qrupda venoz doluşanlıq və perivaskular qansızmalar, eyni zamanda ödem daha intensiv olmuşdur [17,27].

4. Çənə rezeksiyası olunan xəstə qrupları arasında EORTC QLQ-C30 ilə qiymətləndirilən həyat keyfiyyəti 3 qrupdakı xəstələrin fiziki fəaliyyət($p=0.76$), rol fəaliyyəti($p=0.33$) və qlobal həyat keyfiyyəti($p=0.79$) göstəricilərinin nisbətən yüksək olduğunu, eyni zamanda emosional ($p=0.37$) və koqnitiv ($p=0.37$) fəaliyyətdə daha aşağı nəticə göstərdiklərini nümayiş etdirmişdir. EORTC QLQ-H & N35 ilə qiymətləndirilən həyat keyfiyyəti, nitq problemləri ($P = .04$), ağızda quruluq ($P = .03$) və nasaz hiss etmək ($P = 04$) istisna olmaqla, tədqiqat nümunələri arasında ciddi fərqlər göstərməmişdir. Ümumiyyətlə, rekonstruksiya tətbiq edilməmiş xəstələr EORTC QLQ-H & N35 tərəfindən qiymətləndirilən simptomlara görə daha yüksək nəticə göstərmişdir ki, bu da lövhə ilə rekonstruksiya və ya dilimlə rekonstruksiya tətbiq edilmiş xəstələrə nisbətən həyat keyfiyyətinin aşağı olduğunu nümayiş etdirmişdir [22].
5. Müdaxilədən qısa müddət sonra SBD, (M)RBD və bilateral BD (BD) qrup xəstələrdə ağrı boyun hərəkət etdiyi zaman, nəzarət qrupu və BD -siz xəstələrlə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur ($p < 0.05$). Yarım il müdaxilədən sonra (M)RBD və bilateral BD qrupları BD-siz qrupdan əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmişlər ($p < 0.05$) [11,13].
6. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngində birincili şişin götürülməsindən sonra yaranan yumşaq toxuma qüsuru olan xəstələrdə distant ayaqcıqlı dilimlərlə, çənə rezeksiyası olunan xəstələrdə çənə qüsurlarının sərbəst damar ayaqcıqlı dilimlərlə rekonstruksiyası həyat keyfiyyəti göstəriciləri baxımından daha səmərəli nəticələr vermişdir [19].

PRAKTİK TÖVSIYYƏLƏR

1. Ağız boşluğu selikli qişa xərçəngi olan xəstələrdə ümumi olaraq həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi üçün xəstələr tərəfindən sorğu anketinin doldurulması əhəmiyyətli ola bilər.
2. Cərrahi müalicədən sonra təkrar olaraq xəstələr tərəfindən sorğu anketinin doldurulması tətbiq edilən müalicənin xəstənin həyat keyfiyyətinə təsirinin qiymətləndirmək üçün vacibdir.
3. Ağız boşluğu selikli qişa xərçənginin cərrahi müalicəsində yumşaq toxuma qüsurlarının aradan qaldırılması məqsədilə tətbiq edilən rekonstruksiya üsulları arasında distant ayaqcıqlı dilimlə bərpa edilmə həyat keyfiyyəti göstəriciləri əsasında daha səmərəlidir.
4. Ağız boşluğu selikli qişa xərçənginin cərrahi müalicəsində çənə qüsurlarının aradan qaldırılması məqsədilə tətbiq edilən rekonstruksiya üsulları arasında sərbəst damar ayaqcıqlı sümük autotransplantatlardan istifadə həyat keyfiyyəti göstəriciləri əsasında daha səmərəlidir.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMI İŞLƏRİN SİYAHISI:

1. Davudov M.M., Rəhimov Ç.R. Ağız və üz-çənə nahiyyəsinin bədxassəli şişlərinin müalicəsində boyun limfa vəzilərinə cərrahi yanaşma. – Cərrahiyyə 2012, N 4, səh.23-28.
2. Davudov M.M. Baş-boyun nahiyyəsi rekonstruksiyon cərrahiyyəsində müxtəlif növ fleplərin istifadəsinə yanaşma. Ç.R. Rəhimov. Akademik R.N. Rəhimovun 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın materialları, 2013, səh.29.
3. Davudov M.M. Boyunda patoloji kütlə olan xəstələrdə diaqnostika və müalicə alqoritmi. Azərbaycan Tibb Universiteti əməkdaşlarının elmi tədqiqat işlərinin yekunlarına həsr edilmiş “TƏBABƏTİN AKTUAL PROBLEMLƏRİ” mövzusunda elmi konfransın materialları. Bakı – 2014, səh. 25-26.
4. М.М. Давудов, Ч.Р. Рагимов. Сравнительная оценка различных видов шейной диссекции при злокачественных опухолях челюстно-лицевой области. VIII Съезд онкологов и радиологов стран СНГ, Казань, 16-18 сентября, 2014 Евразийский Онкологический Журнал № 3 (03) 2014, стр. 149.
5. Ch. Rahimov, M. Davudov, I. Farzaliyev et. al. The application of virtual planning and navigation devices for mandible reconstruction and immediate dental implantation. Journal: *Craniomaxillofacial Trauma and Reconstruction* Manuscript Vol. 9 No 2/2016. Pp. 125-133. ID: CMTR-2015-02-0459-OA.R4(*PubMed*)
6. Davudov M.M., Ç. R. Rəhimov, H. Fəthi, A. Məhəmmədov Ş.Ə. Baş-boyun nahiyyəsi rekonstruksiyon cərrahiyyəsində müxtəlif növ fleplərin istifadəsinə yanaşma/ Azərbaycan Onkologiya Jurnalı 2016, 1. S.59-63.
7. Davudov M.M., Rəhimov Ç.R., Məhəmmədov Ş.Ə. .Baş və boyun nahiyyəsinin rekonstruktiv əməliyyatlarında deltopektoral dilim kəsiyində böyük döş əzələ-dəri dilimindən(PMMF) istifadə. Cərrahiyyə 2017 № 1,. Səh. 45-48.

8. Davudov M., Fathi H.R., Tavangar K., Harirchi I., Mahammadov Sh.A., Irannejad F. The outcomes of free-fl ap surgery in head and neck postoperative defects: a report of 39 cases. «Surgery. Eastern Europe», 2017, volume 6, №1 Səh.21-28.
9. Давудов М.М., Рагимов Ч.Р. Ортопедическая реабилитация и качества жизни пациентов с дефектами верхней и нижней челюстей после онкологических операций полости рта. «Surgery. Eastern Europe», 2017,
10. Davudov M.M. Ağız xərçənginin müalicəsində reabilitasiya tədbirləri. Sağlamlıq. 2017, N 4, səh. 150-154
11. Davudov M.M., Rəhimov Ç.R., Qaraceyi Ə., Hərirci İ. Ağız boşluğunda onkoloji müdaxilədən sonra oral funksiyaların qiymətləndirilməsi. Qafqazın Stomatoloji Yenilikləri. N 24-2017. Səh.52-58 .
12. Davudov M.M., Rəhimov Ç.R. İrəli mərhələdə olan ağız xərçənginin müalicəsində böyük döş əzələsi dəri diliminin istifadəsi. Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri. N2, 2017, səh. 85-88.
13. Davudov M.M. Ağız boşluğu bədxassəli şişlərə görə müalicə olunmuş xəstələrdə boyun və çiyin funksiyalarının qiymətləndirilməsi. Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri. N3, 2017, səh. 123-127.
14. Davudov M.M. Surgical rehabilitation and Quality of Life patients with oral cancer in advance stages/ International Congress of Iranian Society of Oral and Maxillofacial Surgeons. 13-16 Feb, 2018, Tehran. Səh. 66
15. Davudov M.M. Ağız xərçənginin müalicəsində cərrahi-rekonstruktiv reabilitasiyanın planlaşdırılması. Qafqazın Stomatoloji Yenilikləri. N 25-2018. Səh.19-22.
16. Davudov M.M. Ağız xərçənginin müalicəsində sərbəst dilimlərlə rekonstruksiyanın nəticələri. Azərbaycan Onkologiya Jurnalı N1 2018, səh. 78-80.
17. Davudov M.M. Ağız boşluğu xərçənginin cərrahi reabilitasiyasında istifadə edilən transplantatların monitorinqi. Azərbaycan Tibb Jurnalı N2, 2018. səh.98-101.

18. Davudov M.M., Rəhimov Ç.R., Həsənov Ə.B., Musayev C.S. Diltiazem preparatının köçürülən toxuma dilimlərinə təsiri: eksperimental-morfoloji tədqiqat. Azərbaycan Tibb Jurnalı №3, 2018. səh.76-82.
19. Давудов М.М., Ч.Р. Рагимов, А.А. Ахундов, В.К. Аликулиев и др. Амелобластическая карцинома нижней челюсти (клинический случай) Опухоли Головы и Шеи 2018; 8(4):61-7.
20. Davudov M.M. Ağız xərçəngi olan xəstələrin cərrahi reabilitasiyası və həyat keyfiyyəti. Ümummili lider N. Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. Bakı 2018. Səh. 18-19.
21. Давудов М.М., Ч.Р. Рагимов, А.А. Ахундов, и др. Реконструкция языка свободным лоскутом широчайшей мышцы спины после тотальной глоссэктомии. Опухоли Головы и Шеи 2018;8(2):77–82.
22. Давудов М.М., Ч.Р. Рагимов, И. Херирчи, Х.Р. Фатхи. Результаты операции с использованием свободных лоскутов при наличии послеоперационных дефектов тканей головы и шеи. Материалы V Конгресса Российского общества специалистов по опухолям головы и шеи. 29-30 марта 2019. стр.21
23. Davudov MM, Harirchi I, Arabkheradmand A, Garajei A, Mahmudzadeh H, Shirkhoda M, Motiee-Langroudi M, Mirzajani Z, Zebardast J, Montazeri A. Evaluation of quality of life in patients with oral cancer after mandibular resection: Comparing no reconstruction, reconstruction with plate, and reconstruction with flap. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Oct;98(41):e17431.
24. Davudov MM, Rahimov C, Fathi H, Mirzajani Z, Aliyeva M. The Use of Pectoralis Major Musculocutaneous and Deltopectoral Flaps in Oromandibular Defects Reconstruction. *World J Plast Surg*. 2019 Sep;8(3):401-405.
25. Davudov MM, Harirchi I, Amiraliyev N, Mehtiyeva E, Mirzajani Z, Amiraliyev K, Rustamli N, Zebardast J, Montazeri A. 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 J Cancer Prev.* 2020 Jan 1;21(1):267-271.
26. Davudov MM, Harirchi I, Arabkheradmand A, Garajei A, Mirzajani Z, Amiraliyev K, Rustamli N, Zebardast J, Montazeri A. Quality of life in patients with oral cancer treated by different reconstruction methods as measured by the EORTC QLQ-H&N43. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2020 Jul 6:S0266-4356(20)30302-8.
 27. Mahammad M. Davudov, Chingiz Rahimov, Iraj Harirchi, Zoheir Mirzajani, Namig Amiraliyev, Kanan Amiraliyev, Narmin Rustamova, Jayran Zebardast and 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
 28. Mahammad M Davudov, Jamal Musayev, Adalat Hasanov, Hamid Reza Fathi. The Effect of Diltiazem on Microcirculation of Transplanted Tissue Flaps: Experimental Study on Rabbits. *World J Plast Surg.* 2021 May;10(2):61-66.

İXTİSARLARIN VƏ ŞƏRTİ İŞARƏLƏRİN SİYAHISI

HK- həyat keyfiyyəti

H&N 43 – baş boyuna aid 43 suallı həyat keyfiyyətinin sorğu anketi

EORTC – Avropa xərçəng müalicəsi və araşdırma təşkilatı

QLQ – C 30 – ümumi sağlamlığa aid 30 suallı həyat keyfiyyət sorğu anketi

QLQ – H&N 35 – baş boyuna aid 35 suallı həyat keyfiyyət sorğu anketi

BDƏDD – böyük döş əzələsi dəri dilimi

H&N – baş boyun

BB – baş boyun

BD – boyun diseksiyası

SBD – supraomohiyid boyun diseksiyası

MRBD – modifikasiyon radikal boyun diseksiyası

RBD - radikal boyun diseksiyası

SAN - əlavə sinir (XI sinir)

YHK – yastı hüceyrəli karsinoma

XTMAT (EORTC) – Xərçəngin Tədqiqi və Müalicəsinin Avropa Təşkilatı

Dissertasiyanın müdafiəsi «_____»_____2022-ci il tarixində saat «_____»-də BED 2.05 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə.Qasımsadə küç.14, (akt zalı)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir (www.amu.edu.az).

Avtoreferat «_____»_____ 2022-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 12.10.2022

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 78624 işarə

Tiraj: 100