

# AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

*Əlyazması hüququnda*

## **XRONİKİ QƏBİZLİYƏ GÖRƏ YERİNƏ YETİRİLƏN SUBTOTAL KOLEKTOMİYADAN SONRA HOMEOSTAZIN BİR SIRA GÖSTƏRİCİLƏRİNİN DİNAMİKASI VƏ ONLARIN HƏYAT KEYFİYYƏTİNƏ TƏSİRİ**

İxtisas: 3238.01 – Qastroenterologiya  
3213.01 – Cərrahlıq

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Turan Murad qızı Kərimova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

### **AVTOREFERATI**

Bakı- 2022

Dissertasiya işi akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ-nin Terapevtik gastroenterologiya şöbəsində yerinə yetirilmişdir

Elmi rəhbər:

tibb elmləri doktoru, professor  
**Hidayət Bilal oğlu İsayev**

tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent  
**Tahir Hüseynağa oğlu Səlimov**

Rəsmi opponətlər:

tibb elmləri doktoru, professor  
**Mübariz Yaqub oğlu Əliyev**

Professor, doktor **Fatih Aslan**

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru **Gülnarə Şamil qızı Ağayeva**

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən BFD 4.11 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

\_\_\_\_\_

tibb elmləri doktoru, professor  
**Surxay İsmayıl oğlu Hədiyev**

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

\_\_\_\_\_

tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent  
**Törə Akif qızı Sadıqova**

Elmi seminarın sədri:

\_\_\_\_\_

tibb elmləri doktoru, professor  
**Rafiq İman oğlu Quliyev**

## İŞİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

**Mövzunun aktuallığı.** Xronik kolostaz (XK) geniş yayılmış bir xəstəlikdir; inkişaf etmiş ölkələrin əhalisinin 30-40% - də XK qeyd edilməkdədir. XK əhalinin yaşlı təbəqəsi arasında daha çox qeyd edilsə də, gənc yaşlarda da onun rastgəlmə tezliyi az deyil. Qərbi Avropa ölkələrinin gənc yaşlarında olan əhalisi arasında qadınlar kişilərdən 2-4 dəfə daha çox XK səbəbindən həkimə müraciət edirlər.<sup>1</sup>

Cənubi-Şərqi Asiya ölkələrinin əhalisi arasında isə əksinə- kişilər daha çox XK şikayətləri ilə həkimə müraciət edirlər.<sup>2</sup>

XK kliniki gedişinə görə kompensasiya edən, sub- və dekompensasiya edən stadiyalara ayırd edilir.<sup>3</sup>

Son zamanlar XK nəinki yayılmasının çoxluğuna görə, həm də müalicəsində taktikanın seçilməsi çətinliyinə görə kliniki təbabətin ən aktual problemlərindən birinə çevrilmişdir. Belə ki, bu günə qədər təklif edilən çoxsaylı istər konservativ, istərsə də müxtəlif cərrahi metodların nəticələri bir o qədər də ürəkaçan deyillər.<sup>4</sup>

Bir çox klinisistlərin məlumatı sübut edir ki, XK-nın cərrahi müalicəsindən sonra qeyri-kafi nəticə 27,3%-dən 45,9%-ə kimi tərəddüd edir.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Grossi U. Surgery for constipation: systematic review and practice recommendations / U.Grossi, CH.Knowles, J.Mason [et all] // Colorectal Dis.- 2017 Sep,-№19( Suppl 3),-p.37-48.

<sup>2</sup> Орозбеков Б.К. Оптимизация хирургического лечения резистентных форм колостазы / Б.К.Орозбеков , Н.Ж.Сыдыков, А.А.Сопуев , А.Ш .Абдиев //- Алматы: - Вестник Казахского Национального медицинского университета .- 2015.-2.-с.295-296.

<sup>3</sup> Bharucha AE Mechanisms, Evaluation and Management of Chronic Constipation/ AE Bharucha, BE Lacy //Gastroenterology. -2020 Apr,-158(5),-p.1232-1249.e3.

<sup>4</sup> Groshilin V.S. Prospects for stimulation in early rehabilitation of patients and restoration of bowel function after proctological operations/ Groshilin VS, Martynov DV, Tsygankov P//Khirurgiia (Mosk);-2019.-(12).-p.66-73.

<sup>5</sup> Ливзан М.А. Хронический запор: от симптома к диагнозу и эффективной терапии. Алгоритм наших действий / М.А.Ливзан, М.Ф.Осипенко // Москва:- «РМЖ».- №11.-2016.- ст. 678-681

Yəqin ki, qeyd edilən səbəbdən bir sıra klinisistlər hətta xəstəliyin dekompensasiya stadiyasında da konservativ müalicəni davam etdirməkdə israrlıdırlar. Ona görə də uzun illər ərzində XK-nın müalicəsində cərrahi müalicəyə nisbətən az hallarda göstəriş qoyulurdu və əməliyyatlar əksərən yoğun bağırsağın bu və ya digər hissəsinin rezeksiyası ilə başa çatdırılırdı. Fəqət aparılan uzun müddətli müşahidələr sübut etdi ki, XK-nın cərrahi müalicəsində tətbiq edilən sağ və sol tərəfli kolektomiyalardan və həmçinin siqnavari bağırsağın rezeksiyasından sonra 65-70% xəstədə XK davam etməkdədir.<sup>6</sup> Ona görə də əksər klinisistlər XK-nın cərrahi müalicəsində subtotal kolektomiyaya üstünlük verirlər. Belə mövqedə olan klinisistlərin fikrincə, XK-nın cərrahi müalicəsindən sonra yaxşı funksional nəticə yalnız subtotal kolektomiyadan sonra mümkün olur.<sup>7</sup> Bununla belə, E.Cavadovun təsdiq etdiyi kimi, XK-nın cərrahi müalicəsinin nəticələri 27,3-45,9% halda adekvat olmur.<sup>8</sup> Subtotal kolektomiyadan sonra yoğun bağırsağın homeostazın tənzimləməsindəki fəaliyyəti aradan qaldırılmış olur. Homeostaz inteqral anlayış olub ürək-damar, tənəffüs sisteminin, qaraciyər və böyrəklərin funksional-morfoloji göstəricilərini, su-duz mübadiləsinin və qələvi-turşu balansının səviyyəsini özündə əhatə edir. Yoğun bağırsağ həzm sistemində iştirak etməklə bərabər eyni zamanda su-duz mübadiləsinin, qələvi-turşu balansının tənzimlənməsində aktiv iştirak edir; yoğun bağırsağın daxilində 500-dən çox mikrob növü vardır.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> Алиев С.А.Современные тенденции в стратегии и тактике хирургического лечения хронического колостаза /С.А.Алиев, Э.С.Алиев// Москва:-Вестник хирургии имени И.И.Грекова, - Москва: -2018. 177(2),- ст.95-99.

<sup>7</sup> Knowles С.Н.Surgery for constipation: systematic review and practice recommendations / С.Н.Knowles, U.Grossi, M.Chapman, J.Mason; // Colorectal Dis.,- 2017 Sep.-№19 (Suppl 3),- p.17-36.

<sup>8</sup> Джавадов Э.А.Хирургическое лечение хронического копростаз / Э.А Джавадов, Ф.С Курбанов //Москва: Хирургия. - 2011. - №2. - ст.46-49.

<sup>9</sup> Sohng CW. Observation of clinical efficacy of subtotal colectomy and leosigmoidal anastomosis in patients with slow transit constipation // Mod Diagn Treat., - 2018,- Vol.29, - p.1103-5.

1 qram yoğun bağırsağ möhtəviyyatında 30-40 milyarda qədər mikrob qeyd edilir; ümumilikdə yoğun bağırsaqdan bir gündə 17 trilliyona qədər mikrob xaric olur. Bağırsaqda olan normal mikroflora nəinki həzm prosesinin son etapında iştirak edir, həm də bağırsaqda müdafiə funksiyasını yerinə yetirir, qıdadakı liflərdən istifadə edərək orqanizm üçün vacib olan vitaminləri, amin turşularını, fermentlər və hormonları və digər vacib maddələri sintez edir.<sup>10</sup> Bağırsağ daxilində olan mikrob çöpləri 9 müxtəlif vitaminlər sintez edirlər: B1-tiamin, B2-riboflavin, B5- pantoten turşusu, B9 fol turşusu, B12-siankobalamain, H-biotin, K- sintetik fitomenadion və PP- niktin turşusu.<sup>11</sup> XX əhalinin yaşlı təbəqəsi arasında daha çox qeyd edilsə də, gənc yaşlarda da onun rastgəlmə tezliyi az deyil. Qərbi Avropa ölkələrinin gənc yaşlarında olan əhalisi arasında qadınlar kişilərdən 2-4 dəfə daha çox XX.<sup>12</sup> Digər tərəfdən bağırsaqda olan mikroflora qidaları parçalaya bilən fermentativ xüsusiyyətə malik olmaqla bərabər, asetilxolin ifraz edir, dəmirin orqanizm tərəfindən mənimsəməsində iştirak edir, mikrobların ifraz etdikləri maddələr vegetativ sinir sisteminin işini tənzimləyir və immuniteti stimulyasiya edir. Həmin funksiyalar zəif-turşu mühitində mümkün olur.<sup>13</sup>

Deyilənlər onu təsdiq etməyə əsas verir ki, yoğun bağırsağın subtotal tərzdə xaric edilməsi ciddi patofizioloji pozuntular törətməyə bilməz.

**Tədqiqatın məqsədi** XX-ya görə subtotal kolektomiya tətbiq edilən pasientlərdə əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrdə homeostazın bir sıra göstəricilərində baş verən dəyişikliklərin dinamikasını və

---

<sup>10</sup> Harmsen H.J. The Human Gut Microbiota /Adv. Exp. Med. Biol., 2016,-№902,- p. 95–108.

<sup>11</sup> Андрющенко С.В. Генетическая характеристика адаптивного потенциала бифидобактерий биотопа дистального отдела кишечника человека./ С.В Андрющенко, Е.В Иванова, Н.Б Перунова [и др.] // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии (ЖМЭИ). –Москва:- 2018.- № 4.-ст.11.

<sup>12</sup> Lacy B.E. Bowel disorders // Gastroenterology , -2016.-№ 150(6),-p.1393-407

<sup>13</sup> Ba Fata G. Probiotics and the Gut Immune System: Indirect Regulation/ G.Ba Fata, P.Weber, M.H.Mohajeri.// Probiotics Antimicrob. Proteins., 2018,-№ 10(1),- p. 11–21.

onların həyat keyfiyyətinə təsirinin səviyyəsini təyin etməkdən ibarətdir.

### **Tədqiqatın vəzifələri:**

1. Xroniki kolostaza görə tətbiq edilmiş subtotal kolektomiyanın pasientlərin hemodinamik göstəricilərinə, ürək əzələsinin fəaliyyətinə təsirini təyin etmək; bədən çəkisində və psixikada baş vermiş dəyişikliklərin xarakterini öyrənərək, onun postoperativ dövrün müddətindən və cərrahi taktikanın növündən asılılığını araşdırmaq.
2. Subtotal kolektomiya aparılan pasientlərdə qaraciyər və mədəaltı vəzinin funksiyasında və qanın antioksidant müdafiəsi göstəricilərində baş verən dəyişikliklərin xarakterini aşkar etmək.
3. Subtotal kolektomiya aparılan pasientlərdə elektrolit, karbohidrat və zülal mübadiləsinin dinamikasının xüsusiyyətini öyrənmək; enterokinaza və qələvi fosfataza fermentlərinin nəcislə ekskresiyasının səviyyəsini qiymətləndirmək.
4. Subtotal kolektomiyadan sonra yaranan disbakteriozun və defekasiya aktının tezliyinin tətbiq edilmiş anastomozun növündən asılılığını təyin etmək.
5. SKE-dən sonra ortaya çıxan əlamətlərin və müayinələrdən əldə edilən nəticələrin əsasında postkolektimik sindromun ağırlıq dərəcəsini təsnif etmək.
6. XK-ya görə subtotal kolektomiya keçirmiş pasientlərdə əməliyyatın keyfiyyətini və həyat keyfiyyətini təyin edərək, onların səviyyəsi ilə postkolektomik sindromun ağırlığı arasında olan korrelyasiyanı təyin etmək. SKE keçirmiş pasientlərin həyat keyfiyyəti ilə XK-nın kompensasiya stadiyasında konservativ müalicə alan xəstələrin həyat keyfiyyəti ilə müqayisə edərək SKE-nin effektiv müalicə üsulu olmasını təsdiq və ya inkar etmək.

### **Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:**

- XK-nin dekompensasiya stadiyasında tətbiq edilən subtotal kolektomiyadan sonra müxtəlif səviyyədə anemiya, hipotoniya, taxikardiya və ürək əzələsində metabolik dəyişikliklər qeyd edilir; həmin dəyişikliklər bu və ya digər dərəcədə subtotal kolektomiyadan sonra diqestivliyin bərpası üçün tətbiq edilmiş anastomozun növündən də asılı olur.

- SKE aparılan pasientlərdə plazmada və eritrositlərdə natriumun və kaliumun səviyyələri azalır və əməliyyatın 7-ci ilində də xroniki kolostazın kompensasiya dövründə olan xəstələrin eyni göstəricilərindən aşağı olur.
- SKE-dən sonra disbakterioz əlamətləri qeyd edilir; obliqat floranın tərkibi əsasən bağırsağ çöplərindən ibarət olur və yoğun bağırsağ üçün xas olan mikroflora ya heç qeyd edilmir və ya onun miqdarı 12% halda təyin olunur.
- Subtotal kolektomiyanın uzaq dövründə 86,2% halda bədən çəkisində 1kq-dan 5 kq-a qədər azalma qeyd edilir. Bədən çəkisində azalma SKE+ileosiqmoanastomoz yerinə yetirilən pasientlərdə SKE+ileorektoanastomoz qoyulan pasientlərə nisbətən  $12,5 \pm 0,3$  % az olur.
- Subtotal kolektomiyadan sonra nevroloji pozuntular 25% pasientdə, astenizasiya isə 31% -pasientdə qeyd olunur və kolektomiyadan keçən müddəti artdıqca psixikada olan dəyişikliklər də artır.
- Subtotal kolektomiya mədəaltı vəznin və qaraciyərin funksiyasının bu və ya digər dərəcədə pozulmasına səbəb olur; qaraciyər fermentlərinin qanda səviyyələri əməliyyatdan keçən 5-7 ildə nəzarət qrupunun eyni göstəricilərindən yüksək olmaqda davam edir; qanın antioksidant göstəricilərinin səviyyələri azalır; nəcislə azot itkisi artır.
- SKE-dən sonra İleo-siqmoid anastomozu olan pasientlər gün ərzində 2-3 dəfə, ileorektoanastomoz qoyulan pasientlər isə 5-6 dəfə duru nəcis ifraz edirlər. Enterokinazanın və qələvi fosfatazanın nəcislə ekskresiyası yüksək olur; eyni zamanda ileosiqmoanastomozu olan pasientlər ileorektoanastomoz qoyulanlara nisbətən nəcislə 20-25% az ferment itirirlər.
- SKE-dən keçən 3 il ərzində 65% pasientdə postkolektomik sindromun kompensasiya, 30%- də sub- və 5% pasient isə dekompensasiya stadiyasını qeyd edilir; 4 ildən sonra 14% halda postkolektomik sindromun subkompensasiya stadiyası, 86% halda isə onun kompensasiya stadiyası mövcud olur.
- SKE-nin uzaq dövründə həyat keyfiyyəti sağlam şəxslərinkindən 0,3 bal aşağı olsa da konservativ müalicə almaqda davam edən

pasientlərin həyat keyfiyyətindən isə 0,1 bal yüksəkdir. SKE-dən keçən müddət artdıqca həyat keyfiyyəti yüksəlir.

- Xroniki kolostazın dekompensasiya stadiyasında olan xəstələrə tətbiq edilən SKE və diqestivliyin ileosiqmoanastomozla bərpa edilməsi belə xəstələrdə adekvat cərrahi müalicə üsuludur.

### **Tədqiqatın elmi yeniliyi:**

Subtotal kolektomiyanın (SKE) törətdiyi funksional və homeoztaz dəyişikliklərin xarakteri və tezliyi, bağırsaqdaxili mikrofloranın tərkibi, invaziya səviyyəsi anastomozun növündən asılılığı təsdiq edilib və həmin dəyişikliklər postkolektimik sindrom kimi təsvir edilərək onun ağırlıq dərəcəsi təsnif edilmişdir.

Pasientlərdə əməliyyatın keyfiyyəti və həyat keyfiyyətinin səviyyələri ilə postkolektomik sindromun ağırlığı arasında korrelyasiya olması qeyd olunubdur; postkolektomik sindromun ağırlıq dərəcəsi SKE-dən keçən müddətdən asılıdır və müddət uzandıqca göstəricilər yaxşılaşsa da normal səviyyələrdən aşağı olmaqda davam edir.

Xroniki qəbizliyin dekompensasiya stadiyasın görə SKE keçirmiş pasientlərin həyat keyfiyyəti aparılan əməliyyatın uzaq dövrdə xroniki qəbizliyin kompensasiya stadiyasında konservativ müalicə alan pasientlərin həyat keyfiyyəti səviyyəsində olduğu təsdiq edilərək , qeyd edilən əməliyyatın xroniki qəbizliyin dekompensasiya stadiyasının müalicəsində effektiv üsul olması təsdiq olunubdur.

**Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti:** Elmi-tədqiqat işinin praktikaya tətbiqi terapevtik və cərrahi klinikada xroniki kolostaza görə müalicədə olan xəstələrin homeostaz göstəricilərində olan dəyişikliklərə tətbiq edilən müalicənin müxtəlif dövrlərində diqqəti artırmaqla onların adekvat korreksiyasının vacibliyini ortaya qoyacaq. Eyni zamanda elmi işin nəticələri xroniki kolostaza görə subtotal kolektomiya olmuş xəstələrdə əməliyyatdan keçən uzaq dövrdə həyat keyfiyyətini yüksəltmək məqsədi ilə təklif edilən konservativ müalicə üsulu tətbiq ediləcəkdir.

**Elmi işin nəticələrinin praktikaya tətbiqi:** Nəticələr SKE keçirmiş pasientlərin reabilitasiyasında tətbiq edilir ki, bu da onların həyat keyfiyyətinin yüksəltməsinə imkan yaradır.



**Dissertasiyanın müzakirəsi.** Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ-nin, terapevtik gastroenterologiya şöbəsinin, qida borusu,mədə və 12 barmaq bağırsağ cərrahiyyəsi şöbəsinin , yoğun və düz bağırsağ cərrahiyyəsi şöbəsinin və Azərbaycan Tibb Universitetinin 3-cü Daxili xəstəliklər kafedrasının əməkdaşının iştirakı ilə şöbələrarası iclasında (Bakı, 18 may 2021, protokol № 2) məruzə və müzakirə olunmuşdur.

Dissertasiyanın Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən BFD 4.11. Dissertasiya Şurasının Elmi Seminarda müzakirəsi keçirilmişdir (Bakı, 06 may 2022 ci il, protokol № 01 və 03).

**Publikasiyalar.** Dissertasiya mövzusu üzrə 8 elmi məqalə və 6 tezis dövrü elmi nəşriyyatda çap olunmuşdur.

#### **Dissertasiyanın həcmi və strukturu:**

Dissertasiya işi A4 formatında, “Times New Roman” 14 şrifti və 1,5 sətirarası intervalla Azərbaycan dilində yazılmışdır, mündəricatdan (6152 işarə), girişdən (12320 işarə), ədəbiyyat icmalını (37600 işarə), tədqiqatın material və metodlarına dair II fəsil (30351 işarə), şəxsi tədqiqatları əhatə edən III fəsil (55483 işarə), alınmış nəticələrin müzakirəsi IV fəsil (20215 işarə) nəticələri və onların müzakirəsini əhatə edən V (34768 işarə) və VI (11722 işarə) fəsildən, yekundan (20763 işarə), nəticələr (2276 işarə), praktiki tövsiyələr (586 işarə), bölmələrindən ibarət olmaqla 178 səhifədə (işarə ilə ümumi həcmi 232.306) verilmişdir. Dissertasiya 35 cədvəl, 7 qrafik və 10 şəkillə illüstrasiya olunmuşdur. Cədvəllər Microsoft Word-2013, qrafiklər Microsoft Excel-2013 və IBM SPSS Statistics 22 proqramları ilə tərtib edilmiş, sxematik şəkillər Paint proqramı ilə yığılmış, fotolar rəqəmsal kamera ilə çəkilməş və birbaşa mətnə yerləşdirilmişdir.

### **TƏDQİQATIN MATERIAL VƏ METODLARI**

Tədqiqata M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində 2011-2017-ci illərdə XK-a görə subtotal kolektomiya keçirmiş 100 pasient (əsas qrup) daxil edilmişdir. Qadınlar 83(83%) kişilər isə 17(17%) təşkil etmişlər.

68 halda SKE ileosiqmoanastomozla, 32 halda isə ileorektoanastomozla başa çatdırılmışdır. Yanaşı gedən xəstəlikləri

olanlar və yaxın postoperasion dövrdə fəsadlar qeyd edilən pasientlər müayinələrimizə daxil edilməyiblər.

Nəzarət qrupuna cərrahi əməliyyata uğramayan, XK-nın kompensasiya stadiyasında olan 20 xəstə (17 qadın və 3 kişi) və 10 sağlam şəxs daxil edilmişdir. Nəzarət qrupuna daxil edilən xəstələr 23-55 yaşında idilər. Əsas qrupa daxil edilən pasientlərin yaşa və cinsə görə bölünməsinə cədvəl 1-də əks etdirmişik.

Cədvəl 1

XK-ya görə subtotal kolektomiya keçirmiş pasientlərin yaşa və cinsə görə bölünməsi

Yaşı (il)	Pasientlərin sayı		Cəmi
	Qadın	Kişi	
16-20	8	2	10
21-30	20	5	25
31-40	29	--	29
41-50	8	6	14
51-60	11	3	14
61-70	7	1	8
Yekun	83	17	100

Cədvəl 1-dən görüldüyü kimi əsas qrupda 16-20 yaşlarda 10 pasient (8 qadın və 2 kişi), 21-30 yaşlarında 25 pasient (20 qadın və 5 kişi), 31-40 yaşlarda 29 qadın pasient, 41-50 yaşlarında 14 pasient (8 qadın və 6 kişi), 51-60 yaşlarda 14 pasient (11 qadın və 3 kişi) və nəhayət 61-70 yaşlarda 8 pasient (7 kişi və 1 qadın) var idi. 31-40 yaş qrupunda kişilər yox idi.

Müayinə protokoluna hamılıqla qəbul edilmiş anamnestic məlumatların toplanması, obyektiv, kliniki, instrumental, biokimyəvi, bakteriooloji və morfoloji müayinələr daxil edilmişdir.

*Defekasiyanın vəziyyətinin təyini:* biz SKE keçirmiş pasientlərdə defekasiyanın sayını və vəziyyətini ümumilikdə qəbul edilmiş əlamətlərə əsasən təyin edirdik: sayı, nəcisin konsistensiyası və makroskopik görüntüsü nəzərə alınır. Bunlardan əlavə defekasiyanın çətin və ağrılı olması, bağırsağın tam boşalmaması hissiyyatı, qarında ağrılar və tualetdə oturma müddəti (dəqiqə) də qeyd edilirdi.

Xroniki kolostaza görə tətbiq edilmiş subtotal kolektomiyanın nəticələrinin keyfiyyətə təyini. Pasientlərdə aparılmış cərrahi müalicənin effektivliyi və sağlamlıqlarının vəziyyəti təqdim etdikləri şikayətlərin, ümumi vəziyyətlərinin səviyyəsi, obyektiv müayinələrin, skrinniç-anketləmə sorğusunun, laborator və instrumental müayinələrin nəticələri əsasında təyin etmişik.

Subtotal kolektomiyanın nəticəsinin kəmiyyətə qiymətləndirilməsi barədə ədəbiyyatda məlumatlara rast gələ bilmədik; bununla belə, əməliyyatın subyektiv-keyfiyyət qiymətləndirilməsi A.H.Visick-in təsnifatı əsasında (248) və Ю.М.Панцырева və А.А.Гринберг-in modifiokasiyalarına uyğun tərzdə (111). Ю.И.Киселев-in (67) xora xəstəliyinin cərrahi müalicəsindən sonra əməliyyatın keyfiyyətini qiymətləndirmək üçün təklif etdiyi şkalanı bir qədər modifikasiya edərək istifadə etmişik. Həzm sisteminin pozulmasının ballarla kəmiyyətə qiymətləndirilməsi imkan verir ki, bu və ya digər patoloji prosesin pasientin həyatını hansı dərəcədə pozmasını təyin etmək mümkün olsun. Beləliklə, kəmiyyətə qiymətləndirilmə təsdiq edəcək ki, aşkar olunan ballar nə qədər çoxdursa əməliyyatın keyfiyyəti o qədər yüksəkdir.

Tərtib etdiyimiz şkalaya əsasən, 45-60 bal keçirilən əməliyyatın yüksək keyfiyyətli olmasına (Vizik-1), 30-45- bal yaxşı (Vizik-2), 15-30 bal kafi (Vizik-3) və 15 baldan aşağı olması əməliyyatın keyfiyyətinin qeyri-kafi olmasını (Vizik-4) təsdiq edirdi.

Cərrahi müdaxilələrin nəticələrinin bir sxem üzrə qiymətləndirilməsi imkan verirdi ki, həzm sistemində mövcud olan bu və ya digər dəyişikliklərin mütədilliklərinin tezliyini və onların həyat keyfiyyətinə təsir dərəcəsini təyin etmək mümkün olsun. Digər tərəfdən müdaxilənin effektivliyinin təyininə belə yanaşma onun nəticəsi barədə pasientdə yaranan yanlış fikirlərdən (əla, yaxşı nəticə kimi) uzaq olmaqda yardım edərək, həzm sisteminin instrumental müayinələrinin nəticələrini əsas götürməyə tələbat yaradır.

### **Pasientlərin həyat keyfiyyətinin öyrənilməsi**

XK-ya görə cərrahi müdaxiləyə- subtotal kolektomiyaya məruz qalmış pasientlərdə həyat keyfiyyətinin təyin edilməsi üçün biz yapon

gastroenteroloqlarının tərtib etdikləri anketi (Kurihara M. et all.1990) əsas götürərək, onu azərbaycanlıların mentalitetinə uyğun təkmilləşdirmişik. Anketdə olan hər sual üçün cavabın 5 variantını tərtib etmişik. Sual və cavabları mədəni olaraq adaptasiya edilməklə orta təhsili olan insan üçün semantik aydın olan şəkildə formaləşdırmışiq.

Sorğuya cəlb edilən şəxsin öz vəziyyətini qiymətləndirmək üçün 10 parametr əsasında 5 baldan ibarət şkalaya görə ballar hesablamaq kifayət edir. Hesablanma 5 ballıq şkala əsasında ümumi qiyməti əldə eməklə bütün anket üçün və hər bir göstərici üçün aparırıdıq. Alınan nəticələri kontrol qrupda aparılan sorğuların nəticələri ilə müqayisəli şəkildə qiymətləndirirdik. Həyat keyfiyyəti çox yaxşı (4,3 bal və ondan yuxarı), yaxşı (3,9-4,2 bal) və kafi (3,8 və ondan az bal) kimi qiymətləndirilirdi; 3,5 baldan aşağı olduqda HK qeyri-kafi sayılırdı.

Qeyd edilən sorğu anketini 2011-2017 ci illərdə klinikamızda cərrahi müdaxiləyə uğramış 100 pasientdə tətbiq etmişik.

Sorğular 2 etapda keçirilibdir: 1-ci etapda anket kompüter çap vərəqində nəşr edildikdən sonra məktubla pasientlərin ünvanlarına göndərilmişdir. 2-ci etapda isə sorğularda 3,8 baldan aşağı toplanan pasientləri klinikaya dəvət edərək müayinələr aparılmış və onların nəticələrini də nəzərə almaqla həmin pasientlərin həyat keyfiyyətləri təyin edilmişdir. Subtotal kolektomiyaya uğramış pasientlərin həyat keyfiyyətini sağlam şəxslərin 4,6 bal səviyyəsində olan həyat keyfiyyəti ilə müqayisə etmişik.

Sağlam şəxslərdə iş qabiliyyətləri 4,5 bal, sosial durumları 4,3 bal və sağlamlıqların ümumi vəziyyəti 4,4 bal kimi qiymətləndirilmişdir. Qeyd edilən parametrlər birlikdə "yaxşı" həyat keyfiyyətini təşkil edirdilər.

Alınan nəticələr müasir tələbləri nəzərə almaqla statistik təhlil olunmuşdur; bütün hesablamalar EXCEL proqramında aparılmışdır.

## **TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ**

Arterial təzyiqin müayinəsi sübut etdi ki, SKE-nin uzaq dövründə pasientlərin 43%-də hipotoniya qeyd edilir. Əsas qrup pasientlərin

65(65%)-də dəridə quruluq və 72(72%)-də dəri örtüyünün avazması müşahidə olunurdu. SKE-nin uzaq dövründə pasientlərin 24%-də, nəzarət qrupunda isə 10% xəstədə EKQ-də mübadilə proseslərinin pozulmasına aid dəyişikliklərin olması qeyd edildi.

SKE keçirmiş pasientlərdə əməliyyatın uzaq dövründə bədən çəkisinin dinamikası əməliyyatdan keçən müddətdən və qoyulan anastomozun növündən asılı olaraq dəyişirdi. Aşkar olunurdu ki, SKE+ileosiqmoanastomoz keçirmiş pasientlərin bədən çəkisi əməliyyatın 1-2-ci illərində azalmağa meyillidir: 14(20,6±4,90) pasientdən yalnız 1 (7,14±6,88) -də əməliyyatdan sonra bədən çəkisində azalma qeyd edilməyibdir; 7 (50,0±13,4) pasientdə bədən çəkisi 1-2 kq, 4 (28,6±12,1) pasientdə 3-4kq və 2 (14,3±9,35) pasientdə isə SKE-dən keçən - 1-2 il ərzində bədən çəkisi əsas qrup pasientlərdə əməliyyatın 3-4 cü illərində 9 (13,2±4,11) pasientdən 3 (33,3±15,7)-də bədən çəkisi əməliyyat öncəsi səviyyəsində idi; onlardan 4 (44,4±16,6)-də bədən çəkisi 1-2 kq səviyyəsində, 2 (22,2±13,9)-də bədən çəkisi 3-4 kq səviyyəsində azalmışdır və sonrakı illərdə bədən çəkisi azalmayıbdir.

Ümumiyyətlə, əməliyyatın uzaq dövründə SKE+ileosiqmoanastomoz keçirmiş 68 pasientdən 32 (47,1±6,05)-də bədən çəkisi əməliyyat öncəsi çəki səviyyəsində olmuş, 24 (35,3±5,80)-də 1-2 kq azalma, 9 (13,2±4,11)-də 3-4 kq azalma və 3 (4,41±2,49)-də bədən çəkisinin 5kq və ondan çox azalmasını aşkar etdik.

SKE+ileorektoanastomoz yerinə yetirilən 32 pasientlərdə əməliyyatın uzaq dövründə bədən çəkisinin dinamikası ileosiqmoanastomoz qoyulan qrupdan bir qədər fərqlənirdi: bu qrupda əməliyyatın 1və 2-ci illərində bədən çəkisi itirməyən pasient yox idi; həmin vaxtda 5 (71,4±17,1) pasientdə bədən çəkisini 1-2 kq, 1 (14,3±13,2) pasient 3kq və 2 pasientdə bədən çəkisi 5 və 6,5 kq itirilmişdir. Qeyd edilən 32 pasientdən 9 (28,1%)-da əməliyyatın uzaq dövründə (3-7ci illərində) bədən çəkisi əməliyyat öncəsi səviyyədə idi; 13 (40,6%) pasientdə bədən çəkisi 1-2 kq, 6 (18,8%) –da 3-4 kq və 4 (12,5%) pasientdə bədən çəkisi 5kq və çox itirilmişdir.

Beləliklə, aparılan müayinələr onu deməyə əsas verir ki, XK-ya görə subtotal kolektomiya keçirmiş pasientlərdə əməliyyatın 1-3-cü illərində 13,8% halda bədən çəkisi əməliyyat öncəsi səviyyəsində qala bilər və 86,2% halda bədən çəkisində 1kq-dan 5 kq-a qədər azalma qeyd edilir. Bədən çəkisində azalma SKE+ ileosiqmoanastomoz yerinə yetirilən pasientlərdə SKE+ ileorektoanastomoz qoyulan pasientlərə nisbətən az olur. SKE-dən keçən müddət artdıqca bədən çəkisi bərpa olur.

Hemoqlobinin səviyyəsi SKE keçirmiş pasientlərdə əməliyyatdan keçən 1-2 ildə  $82 \pm 2,5$  V olur; əməliyyatdan sonra vaxt keçdikcə anemiyanın səviyyəsi azalsa da, əməliyyatın 5-6-cı ilində yenə də sağlam şəxslərin eyni göstəricilərindən 11,5% aşağı səviyyədə olur; hemoqlobinin səviyyəsi əməliyyatı ileosiqmoanastomozla başa vurulan pasientlərdə ileorektoanastomoz qoyululardan 8,2% yüksək olur.

Əməliyyatdan keçən müddət artdıqca hemotokritin göstəricilərində də nəzarət qrupunun göstəricilərinə yaxınlaşma qeyd edilirdi: əməliyyatın 1-3-cü illərində Ht  $42,1 \pm 1,1\%$  təşkil etdiyi halda əməliyyatdan keçən 5-6 ildə Ht  $37,5 \pm 1,2\%$  səviyyəsində idi.

Hemotokritin (Ht) sağlam qrupda səviyyəsi qadınlarda 35-45% arasında, kişilərdə isə 40-50 % arasında tərəddüd edirdi.

Xroniki qəbizliyə görə SKE keçirmiş qrupda Ht orta hesabla  $55,2 \pm 1,3\%$  kişilərdə və  $47,4 \pm 1,2\%$  qadınlarda qeyd olunduğu halda nəzarət qrupunda olan kişilərdə həmin göstərici  $51,3 \pm 0,9\%$ , qadınlarda isə  $43,2 \pm 1,1\%$  təşkil edirdi. Yəni SKE olunmuş pasientlərdə Ht nəzarət qrupuna nisbətən kişilərdə 9,5%, qadınlarda isə 7,6% yüksək idi; hemotokritin əsas qrup pasientlərdə belə səviyyələri dehidratasiyadan xəbər verirdi.

Beləliklə, SKE keçirmiş pasientlərdə əməliyyatdan keçən 1-2 ildə zəif anemiya qeyd edilir; anemiya vaxt keçdikcə aradan qaldırılsa da əməliyyatın 5-6-cı ilində yenə də sağlam şəxslərin eyni göstəricilərindən 11,5% aşağı səviyyədə olur; hemoqlobin göstəriciləri əməliyyatı ileosiqmoanastomozla başa vurulan pasientlərdə ileorektoanastomoz qoyululardan 8,2% yüksək olur. SKE hemotokritin göstəricilərində 11,4-16,4% yüksəlişə səbəb olur.

Ədəbiyyat icmalında qeyd edildiyi kimi, əksər klinisistlər yoğun bağırsağın su-duz mübadiləsində önəmli rol aldığını söyləyirlər və ona görə də yoğun bağırsağın xaric edilməsindən sonra su-duz mübadiləsində bir sıra dəyişikliklər baş vermiş olur. Ona görə də bizim tədqiqatlarımızda həmin istiqamətdə araşdırma aparılmasına xüsusi diqqət etmişik. Su-duz mübadiləsini təyin etmək üçün biz, 2-ci fəsildə qeyd etdiyimiz kimi, dövr edən qanın həcmi (DQH), mərkəzi venoz təzyiqi (MVT), diurezi, plazmada  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ; qanın pH-ı, hemotokrit və hemoqlobinin səviyyəsi təyin edirdik. Su-duz mübadiləsinin təyininin metodikasını 2-ci fəsildə ətraflı əks etdirdiyimizdən burada onun üzərində dayanmayaraq yalnız əldə edilən nəticələrin şəhri ilə məhdudlaşacağıq.

(Qan plazmasında normada  $\text{Na}^+$ -142 mekv/L, kalium 4 mekv/L, kalsium 5 mekv/L, maqniyum 2 mekv/L, xlor 102 mekv/L, bikarbonat 24 mekv/L, fosfat  $\text{PO}_4$  2 mekv/L təşkil edir).

**Natrium ionları hüceyrə xarici mayenin əsas kationudur.** Normada natriumun miqdarı 3890 mekv/litrdə; onun 2450 mekv/litri hüceyrə xarici mayədə, 1440 mekv/litri isə hüceyrə daxilində yer alır. Bədəndə natriumun azalmasının əsas səbəblərindən biri həzm sistemi şirələrinin həddindən çox itirilməsidir.

Klinisistlər total kolektomiyanın natrium itkisinə səbəb olması barədə fikir söyləyirlər. Bununla belə həmin sahədə indiyə qədər aparılmış tədqiqatların nəticələri birmənalı deyildir.

**Orqanizmdə olan kaliumun ümumi səviyyəsinin 98%-i** hüceyrə daxilində olub, yalnız 2%-i hüceyrəxarici mayədədir; plazmada və interstisial mayədə kalium sərbəst ionlar şəklindədir.

Plazmada, eritrositlərdə, sidik və nəcisdə natrium və kaliumun təyini SKE-dən keçən müxtəlif illərdən sonra 66 pasientdə və nəzarət qrupunda olan 20 xəstədə yerinə yetirmişik. Müayinə zamanı pasientlərin əvvəlcədən 3 gün müddətində standart dietada olmalarına və həmin müddətdə heç bir dərman preparatı almamalarına diqqət edilmişdir. SKE-dən keçən 1-2 il ərzində plazmada natriumun səviyyəsi nəzarət qrupundan 9,3mekv/litr və ya 7,3% aşağıdır; həmçinin eritrositlərdə də natriumun səviyyəsi nəzarət qrupunun eyni göstəricisindən 1,9 mekv/l və ya 18,7% aşağıdır! Əməliyyatın 3-4-cü

ilində natriumun plazmada səviyyəsi 1-2-ci ildə olduğundan da aşağı səviyyədə idi (15,1 mekv/l və ya 13,5%); əməliyyatdan keçən 5-6 ildə plazmada natriumun səviyyəsi əvvəlki illərə nisbətən 15,9 (12,4%) yüksəlsə də, yenə də nəzarət qrupun həmin göstəricisindən 6,7% aşağı səviyyədə idi.

Bizim tədqiqatlar təsdiq edir ki, subtotal kolektomiya olunan xəstələr nəcislə sağlam şəxslərə və xroniki qəbizliyə görə konservativ müalicə alan xəstələrə (nəzarət qrupu) nisbətən daha çox natrium xaric edirlər.

Plazmada və eritrositlərdə kaliumun səviyyəsi də SKE keçirmiş pasientlərdə nəzarət qrupundan aşağı idi: SKE-dən keçən 1-2 il ərzində kaliumun plazmada səviyyəsi  $3,67 \pm 0,18$  mekv/l təşkil edirdi ki, o da nəzarət qrupunun eyni göstəricisindən ( $4,6 \pm 0,11$  mekv/l) 1,07 mekv /l və ya 23,3% az idi.

Əməliyyatın 3-4-cü ilində kaliumun plazmada səviyyəsi 1-2-ci ilə nisbətən 0,09 mekv litr yüksəlsə də, nəzarət qrupunun göstəricisindən hələ də 18,3% aşağı səviyyədə idi.

SKE keçirmiş pasientlərin eritrositlərində Na və K ionlarının səviyyələri əməliyyatın 1-6-cı illərində müayinə edilən hər 3 qrupda nəzarət qrupundan natriumun səviyyəsində əməliyyatdan keçən illərdən asılı olaraq 3,3- 16,5%, kaliumun səviyyəsi isə 6,2-22,5% aşağı idi (keçən müddət artdıqca kaliumun səviyyəsində yüksəlmə aşkar edilirdi).

Plazmada və eritrositlərdə Na və K səviyyələri SKE+ ileosiqmoanastomoz keçirmiş pasientlərdə SKE+ ileorektoanastomoz yerinə yetirilən pasientlərə nisbətən müvafiq olaraq 12 və 9% yüksək idi.

Aparılan cərrahi əməliyyatın növündən asılı olaraq pasientlərin natrium və kalium xaric etmələrini də araşdırmışıq; bu məqsədlə qeyd edilən 66 pasientlərdən 40-nı əməliyyatdan keçən müddətə görə qruplaşdıraraq onların göstəricilərini müqayisə etdik. Aşkar oldu ki, SKE+ ileosiqmoanastomoz keçirmiş pasientlərdə əməliyyatın 1-2-ci illərində gün ərzində nəcislə  $54,7 \pm 1,22$  mekv natrium xaric olunur ki, o da nəzarət qrupunun həmin göstəricisindən 11 dəfə çoxdur; həmin qrupda əməliyyatdan keçən 3-4 il müddətində nəcislə natriumun gün



ərzində xaric edilməsi əvvəlki illərə nisbətən 16,6% azalsa da nəzarət qrupundan yenə də 41,9 mekv artıq ümumi zülaldır.

Nəcislə natriumun xaric edilməsi SKE+ileorektoanastomoz yerinə yetirilənlərdə daha çox idi: həmin əməliyyatdan keçən 1-2 il ərzində nəcislə gün ərzində  $66,0 \pm 0,86$  mekv natrium xaric olunurdu ki, o da nəzarət qrupunun eyni göstəricisindən 13,3 dəfə çox idi; bu qrupda 3-4 il sonra nəcislə  $57,1 \pm 0,78$  mekv natrium itirilirdi (1-2 il əvvəlkindən 15,6% az- nəzarət qrupundan isə 11,5 dəfə çox).

Aparılan laborator müayinələri təsdiq edir ki, SKE keçirmiş xəstələr gün ərzində nəcislə XK-nın kompensasiya stadiyasında olan xəstələrlə müqayisədə 11-13 dəfə çox natrium itirirlər; natriumun nəcislə itkisi əməliyyatdan keçən 1-2 il ərzində daha çox olub, 3-4 ildən sonra natriumun nəcislə xaric edilməsi bir qədər azalsa da, nəzarət qrupundan yenə də təxminən 10 dəfə artıq olur.

Əsas qrupda aparılan müayinələrdə SKE keçirmiş pasientlərin ertrositlərində kaliumun səviyyəsinin nəzarət qrupuna nisbətən əməliyyatı ileosiqmoanastomozla başa vurulanlarda 11,7%, ileorektoanastomoz qoyulanlarda isə 17,2-% aşağı olması aşkar edildi.

Təsdiq olundu ki, SKE əməliyyatının uzaq dövründə nəcislə xaric olan kaliumun səviyyəsi nəzarət qrupuna nisbətən 2-2,5 dəfə yüksəkdir ( $p < 0,001$ ); kaliumun nəcislə xaric olması SKE+ileorektoanastomoz yerinə yetirilmiş pasientlərdə əməliyyatı ileosiqmoanastomozla başa vurulan pasientlərin eyni göstəricisindən 35,3%, nəzarət qrupundan isə 3,9 dəfə yüksəkdir.

Sidiklə kaliumun xaric edilməsinə gəldikdə aydın olur ki, SKE dən sonra sidiklə kaliumun ekskresiyası ileosiqmoanastomoz qoyulan pasientlərdə nəzarət qrupuna nisbətən 49,0%, ileorektoanastomoz qoyulmuş pasientlərdə isə 76,4% azalmışdır. Alınan nəticələr SKE-dən sonra orqanizmdə kaliumun defisitinin yarandığına dələlət edir. SKE-dən sonra nəcislə xaric edilən kaliumun miqdarı SKE+ileosiqmoanastomoz yerinə yetirilən pasientlərdə  $8,80 \pm 0,33$  mekv/sutka, SKE+ ileorektoanastomoz olunmuş pasientlərdə isə  $13,6 \pm 0,5$  mekv/sutka təşkil edirdi; nəzarət qrupunda bu göstərici  $3,48 \pm 0,18$  mekv/sutka təşkil edirdi.

Subtotal kolektomiya əməliyyatının uzaq dövründə pasientlərdə Na və K səviyyəsinin necə dəyişməsi də maraq kəsb etdiyindən biz əməliyyatın müxtəlif illərində olan 30 pasientdə onların səviyyəsini təyin etmişik.

Məlum oldu ki, SKE-nin 1-2-ci ilində plazmada natriumun səviyyəsi  $133,9 \pm 0,32$  mekv/l olduğu halda əməliyyatın 3-4-cü ilində  $136,8 \pm 0,09$  mekv/litr, 5-6-cı ilində isə  $138,0 \pm 0,51$  mekv/l-ə qədər yüksəlmişdir; fəqət həmin göstərici normadan yenə də 2,5 % az idi. Belə vəziyyət natriumun eritrositlərdə, kaliumun plazma və eritrositlərdə səviyyəsində də mövcud idi.

SKE-dən keçən müddət artdıqca sidik və nəcislə natriumun və kaliumun xaric edilməsində də tədricən normal rəqəmlərə doğru meyillilik qeyd edilirdi.

Beləliklə, deyə bilərik ki, SKE-dən keçən müddət artdıqca sidik və nəcislə natriumun və kaliumun xaric edilməsində də tədricən normal rəqəmlərə doğru meyillilik qeyd edilirdi.

Aparılan müayinələrin nəticələri onu deməyə əsas verir ki, XK-a görə subtotal kolektomiya aparılan pasientlərdə natriumun və kaliumun mübadiləsində ciddi dəyişikliklər baş verir; nəcis və sidiklə elektrolitlərin itkisi artdığından onların plazmada və eritrositlərdə səviyyələri azalır. Əməliyyatdan keçən müddət artdıqca elektrolit mübadiləsindəki dəyişikliklər normallaşmağa doğru dəyişsə də, əməliyyatın 7-ci ilində də XK-ın kompensasiya dövründə olan xəstələrin eyni göstəricilərindən aşağı olur. Plazmada və eritrositlərdə Na və K səviyyələri SKE+ ileosiqmoanastomoz keçirmiş pasientlərdə SKE+ ileorektoanastomoz yerinə yetirilən pasientlərə nisbətən müvafiq olaraq 12 və 9% yüksək idi. Əsas qrupda aparılan müayinələrdə SKE keçirmiş pasientlərin eritrositlərində kaliumun səviyyəsinin nəzarət qrupuna nisbətən əməliyyatı ileosiqmoanastomozla başa vurulanlarda 11,7%, ileorektoanastomoz qoyulanlarda isə 17,2%-ə aşağı olması aşkar edildi.

Humoral immunitetin göstəriciləri SKE-nin uzaq dövründə nəzarət qrupuna nisbətən 5-19% az olur ki, belə dəyişiklik orqanizmdə iltihabi prosesin mövcud olmasına dəlalət edir.

Mədənin turşuluğu əsas qrupda 16% halda hiperasid, pasientdə, 56% halda normoasid və 28% halda hipoasid olması təyin edildi. Bunun müqabilində nəzarət qrupunda müayinə etdiyimiz 8 pasientdən mədənin turşuluğunun hiperasidik növü 37,5% pasientdə, normoasidik növü 50% və hipoasidik növü 12,5% pasientdə aşkar edilmişdir. Enterokinazanın (EK) nəcislə ekskresiyası 93,3% pasientdə, qələvi fosfatazanın (QF) ekskresiyası isə 90% pasientdə kontrol qrupundan 50% yüksək idi; eyni zamanda ileosiqmoanastomozu olan pasientlər ileorektoanastomoz qoyulanlara nisbətən 20-25% az ferment itirirlər. Psixikanın astenizasiyası müayinə edilən pasientlərin 31%-də qeyd olunurdu. Müayinələr onu da təyin etdi ki, kolektomiyanın müddəti artdıqca psixikada olan dəyişikliklər də artır. Nevroloji pozuntular SKE-dən sonra 25% pasientdə aşkar olunurdu; Arterial təzyiq müayinə edilən pasientlərin 43,7%-də 90/60-100/70 mm civə sütunu olmaqla hipotoniya qeyd olunurdu; onlarda nəbz yumşaq və az dolğunluqlu idi. Disbakterioz əlamətləri pasientlərin 55%-də qeyd edirdik. Həmin pasientlər qarının yuxarı bölgəsində köp hissindən, ağırlıqdan, gurultudan və ağrı olmasından şikayət edirdilər. Həmin əlamətlər əsasən qida qəbulundan sonra yaranır və 28% pasientdə daimi xarakter daşıyırdı. 19 % pasientdə qarında ağrılar göbək ətrafında lokalizə edirdi. Mədəaltı vəzinin funksiyasının pözulmasına aid postkolektomik əlamətlər müayinə olunan pasientlərin 34%-də aşkar olundu. Epiqastral nahiyədə olan ağrılardan 29% pasient şikayət edirdi ki, 13% xəstədə ağrılarla bərabər qusma da müşahidə edilirdi; qeyd edilən mədəaltı vəzi ilə əlaqəli simptomlar 9 pasientdə əməliyyatdan 1 il sonra, 8 pasientdə 3 il sonra, 12 pasientdə 5 il sonra ortaya çıxmışdır.

Qaraciyərin funksiyasının zəifləməsinə bağlı əlamətlər-müayinə etdiyimiz pasientlərin 50%-də aşkar olundu. USM-də qaraciyərin ölçülərinin 3-4 sm böyüməsini 21% pasientdə, 5-6 sm-20% və 6 sm-dən artıq böyüməsini 10% pasientdə təyin etdik.

Nəcisdəki mikrofloranın növləri SKE olunan pasientlərdə nəzarət qrupunda olan xəstələrin nəcisində təyin edilən mikroflora ilə eyni idi. Amma mikrofloranın miqdarı arasında ciddi fərq qeyd olunurdu; SKE

keçirmiş pasientlərdə YB-in obliqat florasından ən çox sayda və çox halda yalnız bağırsağ çöpləri qeyd olunurdu.

Subtotal kolektomiyanın uzaq dövründə pasientlər üzərində aparılan anamnestik və obyektiv müayinələrin nəticələrini ümumiləşdirərək onların əsasında postkolektomik sindromun kompensasiya, subkompensasiya və dekompensasiya stadiyasını ayırd etdik; həmin əlamətlərə görə biz SKE keçirmiş 100 pasientdən 68(68%)-də postkolektomik sindromun (PKS) kompensasiya stadiyasını, 27(30%)- də PKS-in sub- və 5(5%) pasientdə isə PKS-in dekompensasiya stadiyasını təyin etdik.

SKE-dən keçən 2 ildən sonra 22 pasientin 11-də PKS-in kompensasiya, 9-da sub- və 2-də dekompensasiya stadiyası olmuşdur. SKE-dən keçən 3 il sonra 13 pasientdən yalnız 1-də PKS-in dekompensasiya stadiyası olmuş və 7 pasientdə kompensasiya və 5-də isə PKS-in subkompensasiya stadiyasını təyin etmişik; 4 il sonra pasientlərdə PKS-in dekompensasiya stadiyası qeyd edilmirdi; ümumilikdə həmin müddətdə olan 50 pasientdən yalnız 7(14%)-də pasientdə PKS-in subkompensasiya stadiyası özünü büruzə vermiş və yerdə qalan 43(86%) pasient PKS-in kompensasiya stadiyasında olmuşlar.

Sorğu şkalasının nəticələri təsdiq etdi ki, SKE+ ileosiqmoanastomoz yerinə yetirilən pasientlərin əməliyyatın uzaq dövründə əmək qabiliyyətlərinin səviyyəsi əməliyyata uğramamış XK-in kompensasiya stadiyasında olan xəstələrin səviyyəsindədir; SKE+ileorektoanastomoz qoyulan pasientlərdə isə sonuncuların həmin göstəricilərindən 0,2 bal və ya 4,8% aşağıdır. Əsas qrupa daxil olan SKE+ileosiqmoanastomoz əməliyyatı keçirmiş pasientlərin sosial vəziyyəti nəzarət qrupu ilə eyni səviyyədə olub, SKE+ ileorektoanastomoz qoyulan pasientlərdə isə ondan 2,4% aşağı idi.

Sağlamlığın ümumi vəziyyəti SKE+ileosiqmoanastomoz qoyulan pasientlərdə nəzarət qrupuna nisbətən 2,4% yüksək, SKE+ ileorektoanastomoz qoyulan pasientlərdə isə ondan o qədər az idi.

Beləliklə, Sorğu Şkalası əsasında SKE aparılmış pasientlərin həyat keyfiyyəti 63(63%) halda “yaxşı”, 31(31%) halda “kafi” və 6(6%) halda qeyri-kafi kimi qiymətləndirə bildik; əməliyyatın keyfiyyəti ilə

həyat keyfiyyəti arasında müəyyən qədər fərqlilik mövcuddur. Belə ki, SKE-dən keçən 1 il ərzində 15 pasientin Vizik şkalası üzrə yaxşı nəticə 5 pasientdə olduğu halda həyat keyfiyyətinin yaxşı olması 6 pasientdə təyin edilmişdir; amma eyni zamanda qeyri-kafi nəticələrin sayı hər iki müayinədə 2 pasient olmuşdur. Əməliyyatın 4-cü ilində Vizik şkalası üzrə 1 pasientdə qeyri-kafi nəticə təyin edilsə də, həyat keyfiyyəti müayinəsində qeyri-kafi nəticə qeyd edilməyibdir.

Fəqət onu da qeyd etmək lazımdır ki, əməliyyatdan keçən müddətin 5 ildən çox artması əməliyyatın və həyatın keyfiyyətində yüksəlməyə gətirib çıxarır: əməliyyatların 3-cü ilində Vizik şkalası üzrə 13 pasientdən 6-da əməliyyatın keyfiyyəti- “yaxşı”, 5-də kafi və 2-də “qeyri kafi” olduğu halda 7-ci ildə 11 pasientdən 10-da yaxşı və 1-də” kafi” kimi qiymətləndirilmişdir. Həmçinin həyat keyfiyyətinin müayinəsindən 3 ildən sonra 13 pasientdən 5-də həyat keyfiyyəti - “yaxşı”, 7-də “kafi” və 1-də “qeyri- kafi” olsa da, 7 ci ildə 11 pasientin hamısında həyat keyfiyyəti “yaxşı” kimi qiymətləndirilmişdir.

Beləliklə, XK-nın dekompensasiya stadiyasında yerinə yetirilən subtotal kolektomiyanın uzaq dövrünün birinci 2 ilində orqanizmin bütün funksiyalarında, mikrobioloji immunoloji statusda və homeostazın əsas göstəricilərində ilk ciddi dəyişikliklər baş verir; əməliyyatdan keçən müddət artdıqca həmin dəyişikliklərin intensivliyi və səviyyəsi xroniki kolostazın kompensasiya stadiyasında olan xəstələrin eyni göstəricilərinə yaxınlaşsa da, tam normallaşmır. Aparılan subtotal kolektomiyanın keyfiyyəti Visik şkalası üzrə 57% pasientdə "yaxşı", 36% pasientdə "kafi" və 7% pasientdə "qeyri-kafi" təşkil edir; Sorğu Şkalası əsasında SKE aparılmış pasientlərin həyat keyfiyyəti 63(63%) halda “yaxşı”, 31(31%) halda “kafi” və 6(6%) halda qeyri-kafi kimi qiymətləndirə bildik. Əməliyyatın keyfiyyəti ilə həyat keyfiyyəti arasında müəyyən qədər fərqlilik mövcuddur; həmin göstəricilərin tezliyi qoyulan anstomozun xarakterindən asılı olaraq dəyişir və postoperasion dövrün müddətindən asılı olaraq yaxşılaşır; əməliyyatdan keçən müddətin 5 ildən çox artması əməliyyatın və həyatın keyfiyyətində yüksəlməyə gətirib çıxarır.

Aparılan müayinələrin nəticələri XK-nın dekompensasiya stadiyasında tətbiq edilən subtotal kolektomiyanın effektiv müalicə

metodu olmasını və belə xəstələrdə onun tətbiq edilməsinin əlverişli olmasını təsdiq edir.

## NƏTİCƏLƏR

1. Xroniki kolostazın (XK) dekompensasiya stadiyasında tətbiq edilən subtotal kolektomiyadan (SKE) 2 il sonra 53% halda hipotoniya, 56% halda anemiya və taxikardiya, 24% halda miokarda metabolik dəyişikliklər qeyd edilir; bədən çəkisində 86,2% halda 1- 5 kq-a qədər azalma qeyd edilir; astenizasiya 31% halda qeyd olunur və kolektomiyadan keçən müddət artdıqca psixikada olan dəyişikliklər də 25%-ə qədər artır [1,6,7,14].
2. SKE 34% halda mədəaltı vəznin və 50% halda qaraciyərin funksiyasının bu və ya digər dərəcədə pozulmasına səbəb olur; nəzarət qrupuna nisbətən ALT-nin səviyyəsi 2,4 dəfə, AST- 2,1 dəfə QF- 11,6% və  $\gamma$ -QT-nin səviyyəsi 27,8% yüksək olur; qanın antioksidant sistemi 28-30% azalır; nəcislə azot itkisi 8-9% artır [3,4,8].
3. SKE-nin uzaq dövründə plazmada və eritrositlərdə kaliumun səviyyəsi nəzarət qrupundan 23,3%, natriumun səviyyəsi isə 2,5 % az olur; şəkər əyrisinin normallaşması nəzarət qrupuna nisbətən 35% halda daha gec baş verir; ümumi zülalın miqdarı 4,4% azalaraq, disproteinemiya qeyd edilir; 93% halda nəcislə enterokinazanın və qələvi fosfatazanın ekskresiyası 50% yüksək olur; İleo-siqmoanastomozu olan pasientlər ileorektoanastomoz qoyulanlara nisbətən nəcislə 20-25% az ferment itirirlər [9,11].
4. SKE-dən sonra disbakterioz əlamətləri 55% halda qeyd edilir; yoğun bağırsağ üçün xas olan mikroflora 77% halda qeyd edilmir və ya 23% halda onun miqdarı azalmış halda təyin olunur. Belə nəticə ileokoloanastomoz qoyulmuş pasientlərdə ileosiqmoanastomozu olan pasientlərə nisbətən 55% çoxdur. Əməliyyatın uzaq dövründə ileosiqmoid anastomozu olan pasientlər gün ərzində 2-3 dəfə, ileorektoanastomoz qoyulan pasientlər isə 5-6 dəfə duru nəcis ifraz edirlər [10,13].

5. Subtotal kolektomiyanın uzaq dövründə pasientlər üzərində aparılan müayinələrin nəticələrini ümumiləşdirərək onların əsasında postkolektomik sindromun kompensasiya, subkompensasiya və dekompensasiya stadiyasını ayırd etdik; əsas qrupa daxil olan 100 pasientdən 68(68%)-də postkolektomik sindromun (PKS) kompensasiya stadiyası, 27(27%)- də PKS-in sub- və 5(5%) pasientdə isə PKS-in dekompensasiya stadiyası qeyd edilirdi [2,12].
6. SKE-nin uzaq dövründə həyat keyfiyyəti 63% halda “yaxşı”, 31% halda “kafi” və 6% halda qeyri-kafi olur. Keyfiyyət nəticələri əməliyyatdan keçən müddət artdıqca yüksəlir: əməliyyatın 1-ci ilində “qeyri-kafi” nəticə 13,3% –də qeyd edildiyi halda 5-7 ci illərində belə nəticə qeyd edilmir; əməliyyatdan keçən müddətin 4 ildən çox artması həyat keyfiyyətində 21% yüksəlişə səbəb olur. Xroniki kolostazın dekompensasiya stadiyasında tətbiq edilən SKE + ileosiqmoanastomozun nəticəsi 1-3 cü illərdə 63%, 4-5 ci illərdə isə 84% yaxşı nəticə verir [5,14].

## **PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR**

1. Subtotal kolektomiya XK-nın dekompensasiya stadiyasında effektiv müalicə üsuludur.
2. Subtotal kolektomiya zamanı digestivliyin bərpası üçün ileosiqmoanastomoza üstünlük vermək lazımdır.
3. Subtotal kolektomiyanın 1-ci ilində orqanizmin bütün sistemlərində, homeostazda, mikrobioloji və immunoloji statusda ciddi dəyişikliklər olduğundan belə xəstələr daima həkim nəzarətində olmalı və onlara simptomatik müalicə təyin edilməsi məsləhətdir.
4. Subtotal kolektomiya keçirmiş pasientlərlə psixikalarını sakitləşdirən söhbətlər aparılmalı və onları əmin etmək lazımdır ki, vaxt keçdikcə onların ümumi vəziyyətləri daha da yaxşılaşacaqdır.

## DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Kərimova, T.M. Xroniki kolostaza görə aparılmış subtotal kolektomiyanın orqanizmin bir sıra fizioloji proseslərinə və həyat keyfiyyətinə təsiri // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, -Bakı: - 2017, s. 8-14.
2. Исаев, Г.Б., Салимов, Т.Г., Алиева А.М., Керимова, Т.М. Взаимосвязь дивертикулеза толстой кишки и гепатостеатоза у больных пожилого возраста // XII Национальный конгресс терапевтов, - Москва: - 2017, - с.63-64.
3. Исаев, Г.Б., Керимова, Т.М. Динамика некоторых показателей иммунитета у пациентов перенесших субтотальную колэктомию по поводу хронического колостазы отдаленном постоперационном периоде // Первый съезд хирургов дальневос. Федерал. округа. Научно-прак. Конф., посв. 145-летию военно-морского клинич. госпиталя тихоокеан. флота, г. Владивосток: - 2017, - с. 20-21.
4. İsayev, H.B., Kərimova, T.M. Subtotal kolektomiyanın uzaq dövründə bağırsağ mikroflorasının dinamikası // Cərrahiyyə jurnalı, - Bakı: - 2018, - s. 21-27.
5. İsayev, H.B., Kərimova, T.M. Subtotal kolektomiyanın uzaq dövründə bədən çəkisinin dinamikası // Sağlamlıq, Bakı: - 2018,- N2, - s.67-70.
6. İsayev, H.B., Kərimova, T.M. Xroniki kolostaza görə aparılan subtotal kolektomiyanın uzaq dövründə elektrolit mübadiləsinin dinamikası // Azərbaycan Təbabətinin müasir nailiyyətləri, Bakı: - 2018, - s. 37-41.
7. Исаев, Г.Б., Керимова, Т.М. Отдаленные результаты субтотальной колэктомии у больных с хроническим колостазом // Вестник Хирургии Казахстана, 2018, стр. 30-33.
8. Исаев, Г.Б., Керимова, Т.М. Качество жизни пациентов, перенесших субтотальную колэктомию по поводу хронического колостазы // Уральский Медицинский Журнал, - 2018, №1 (156), - с. 86-89.



9. İsayev, H.B., Kərimova, T.M. Subtotal kolektomiyadan sonra ağız boşluğunun və dışqının mikroflorasının dinamikləri // 21-ci Ulusal Cerrahi Kongresi, Antalya, Türkiyə, - 2018.
10. Kərimova, T.M. Xroniki qəbizliyə görə aparılan subtotal kolektomiyadan sonra homeostazın bir sıra göstəricilərinin dinamikası və onların həyat keyfiyyətinə təsiri // Ə.Əliyev adına elmi-praktik jurnal "Tibb və Elm", - 2019, - №3 (17), - s. 62-66.
11. Karimova T.M., Shamhalov, Z.M., Huseynova, H.G., Gasimova, I.N., Kerimova-Salimova, R.T. Dependence ondurationif the level operation of postcolectomic syndrome aftersubtotal colectomy // Abstracts of the XVIII International Euroasian Congress of Surgery and Hepatogastroenterology, - Bakı: - 2019, - s. 27-28.
12. Салимов, Т.Г., Салимова-Керимова, Р.Т., Хакиева, М.А., Керимова, Т.М. Функциональные заболевания кишечника – концентрация желчных кислот в желчи и кале // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, - Москва, - 2019, с.28.
13. İsayev, H.B., Kərimova, T.M., Əliyeva, A.M. Xroniki kolostaza görə aparılan subtotal kolektomiyanın uzaq nəticələri // Azərbaycan Tibb Universitetinin yaradılmasının 90 illik yubileyi, - Bakı: - 2020, - s. 34-35.
14. İsayev, H.B., Səlimov, T.H., Kərimova, T.M., Manafov, S.S., Əliyeva, A.M., Nəcəfov, N.A., Əliyeva, N.Z. Xroniki kolostaza görə aparılan subtotal kolektomiyadan sonra homeostazın bir sıra göstəricilərinin dinamikası və onların həyat keyfiyyətinə təsiri // Cərrahiyyə, -2021, N1, - s. 18-25.

## İXTİSARLAR VƏ ŞƏRTİ İŞARƏLƏR

ALAT	alanine aminotransferaza
ASAT	aspartat aminotransferaza
QQT	qamma-qlutamin transferaza
HK	HK
HP	helicobacter pylori
AT	arterial təzyiq
DQH	dövr edən qanın həcmi
QMX	Qazlı-mayeli xromatoqrafiya
MVT	mərkəzi venoz təzyiq
İgA	immunoqlobulin A
İgM	immunoqlobulin M
İgG	immunoqlobulin G
SKE	subtotal kolektomiya
YB	yoğun bağırsaq
EKQ	elektro-kardioqrafiya
USM	ultra səs müayinəsi
YSLP	yüksək sıxlıqlı lipoproteidlər
ASLP	aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər
ÜX	ümumi xolesterin
TG	triqliseridlər
XK	xroniki kolostaz
SKE	subtotal kolektomiya

Dissertasiyanın müdafiəsi \_\_\_\_\_ 2022-ci il tarixində saat \_\_\_\_\_ -da Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdində fəaliyyət göstərən BFD 4.11 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022 Bakı şəh., Ə.Qasımsadə küç., 14.

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir ([amu.edu.az](http://amu.edu.az)).

Avtoreferat \_\_\_\_\_ 2022-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 06.09.2022  
Kağızın formatı: 60x84 1/16  
Həcm: 38362  
Tiraj: 100