

QARA CIYƏR TRAVMALARI ZAMANI CƏRRAHİ MÜALİCƏYƏ TƏSİR GÖSTƏRƏN FAKTORLAR

*Əkbərova İ.K., Kazımov A.K.

Ə. Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
cərrahiyyə I kafedrası, Bakı, Azərbaycan

*email: dr.ilaxa@gmail.com

Təqdim edilmiş məqalədə qara ciyər travması olan 128 xəstənin müayinə və müalicəsinin nəticələri göstərilmişdir. Qara ciyər travmasının tezliyi və strukturu haqda tədqiqatın nəticələri araşdırılmışdır. Bu zədələnmələrin diaqnostika və müalicəsinin nəticələri, həm də əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların səbəbləri haqda məlumatlar qeyd edilmişdir.

Açar sözlər: qara ciyər travması, diaqnostika, cərrahi müalicə.

Problemin aktuallığı: Müasir zamanda təcili cərrahiyyədə qara ciyərin mexaniki zədələnmələri məsələləri çox aktualdır. Lakin, bu günə qədər bu patologiyanın cərrahi müalicəsinin bəzi aspektləri diskussiya mövzusu olaraq qalır. Qarın travması zamanı qara ciyər zədələnmələrinin rast gəlmə tezliyi 16% təşkil edir [2,7,11]. Qara ciyər zədələnmələri qarın orqanlarının zədələnmələri arasında dalaq və böyrəklərdən sonra 3-cü yerdədir [1,6,13]. Qara ciyərin sağ payı sol payına nisbətən daha tez zədələnir. Qara ciyərin travmatik zədələnmələri (QCTZ) 42,6% hallarda qapalı olur, 57,4% hallarda isə açıq zədələnmələr qeyd edilir [4,9,12]. Əməliyyatdan sonrakı fəsadlar 28,3%-ə qədər çatır [3,8,14]. Letallıq isə 45,2% hallarda müşahidə olunur [5,10]. Ölümün səbəbi geriyə dönməyən hemorragik şok, müştərək ağır formalı kəllə-beyin və skelet travmaları, travmatik şokdur.

İşin məqsədi qara ciyər travmasının cərrahi müalicəsinə təsir göstərən amillərin öyrənilməsi və vaxtında düzgün tətbiq edilməsi olmuşdur.

Material və metodlar. Bizim klinikada son 5 il ərzində qara ciyərin müxtəlif travmatik zədələnmələri olan 128 xəstənin müayinə və cərrahi

müalicəsinin nəticələrinin təhlili aparılmışdır. Travma almış insanları müşahidə edərkən, aydın olmuşdur ki, ən çox qara ciyəri zədələnən kişilərdir. QCTZ zamanı kişilərin qadınlara olan nisbəti 6:1-dir. Bizim tədqiqata daxil olan xəstələrdən 107 (84%) nəfər kişi, 21 (14%) nəfər isə qadın olmuşdur. Ən çox travma alan xəstələr 21-45 yaş arasında olan insanlar olmuşdur. Xəstələri müayinə edərkən qarın boşluğu orqanlarının icmal rentgenskopiya (diafraqmanın sağ gümbəzinin daha yüksəkdə yerləşməsi, qara ciyər ölçüsünün və konturlarının dəyişilməsi və s.), ultrasəs müayinə (USM) (qarın boşluğunda qan və ya sərbəst mayenin olması, qara ciyərin kənarlarının defektinin olması aşkarlanır), kompyuter tomoqrafiyası, diaqnostik laparoskopiya və laparosentezdən istifadə olunmuşdur.

Nəticələr və müzakirələr. Qara ciyərin qapalı zədələnməsi (QCQZ) 42 (33%) xəstədə, açıq zədələnməsi (QCAZ) isə 86 (67%) xəstədə müşahidə olunmuşdur. QCQZ travmanın mexanizminə görə 16 (38%) nəfər avtoqəza, 12 (29%) nəfər məişət travması, 11 (26%) nəfər hündürlükdən yıxılma nəticəsində və 3 (7%) nəfər mənşəyi bilinməyən travma almışdır. QCAZ arasında kəsilmiş-deşilmiş yaralar üstünlük təşkil edir (98%). Odlu silahla yaralanma nəticəsində sülh vaxtı qara ciyərin travması çox nadir hallarda rast gəlinir (2%).

Qara ciyərin pay və seqmentlərində olan zədələnmələrin rast gəlmə tezliyinin təhlili göstərdi ki, ən çox qara ciyərin III, IV, V və VI seqmentləri zədələnir (75%). Qapalı travmalar zamanı qara ciyər zədələnmələri ağ ciyər zədələnmələri ilə 27% hallarda yanaşı müşahidə olunur. 22,4% hallarda dalaq zədələnmələri ilə, 14,2% hallarda böyrək, 14,2% hallarda isə mədəaltı vəz yaralanmaları ilə birgə müşahidə olunur. Qara ciyərin açıq zədələnmələri 22% hallarda diafraqmanın yaralanması ilə, 19% hallarda ağ ciyərin yaralanması ilə və 10% hallarda isə mədə yaralanmaları ilə müşahidə olunur.

Qara ciyər travmaları Amerika cərrah-travmatoloqlar assosiyasiyasının OIS (Orqan Injury Scale) ağırlıq şkalası ilə qiymətləndirilir (cədv.).

Cədvəl

Qara ciyər travmalarının Amerika cərrah-travmatoloqlar assosiyasiyasının ağırlıq şkalası

Qradasiya	Zədələnmənin həcmi	ball AIS-90
I	Qara ciyərin üst səthinin 10%-dan aşağı hissəsinin kapsulaltı hematoması	2
	Kapsulanın 1 sm-dən az dərinlikdə cırılması	2
II	Qara ciyərin üst səthinin 10-50% arası hissəsinin kapsulaltı hematoması, diametri 10 sm-dən aşağı olan orqandaxili hematoma	3
	Kapsulanın 1 sm-dən 3 sm-dək dərinlikdə cırılması, uzunluğu 10 sm-dən az	3
III	Qara ciyərin üst səthinin 50%-dən çox hissəsinin kapsulaltı hematoması, diametri 10 sm-dən yuxarı olan orqandaxili hematoma və ya artan hematoma 3 sm dərinlikdə cırılma ilə	3
IV	Qara ciyər payının 25-75% zədələnməsi ilə müşayiət olunan parenximanın cırılması və ya paydaxili 1-3 seqmentin zədələnməsi	4
V	Qara ciyər payının 75%-dən çox zədələnməsi ilə müşayiət olunan parenximanın cırılması və ya paydaxili 3 seqmentdən çox zədələnmə	5
	Qara ciyər ətrafı venaların zədələnməsi	5
VI	Qara ciyərin qopması	5

Ən çox rast gəlinən I dərəcəli zədələnmələr bizim xəstələrdən 61%-də (78 nəfər) müşahidə olunur. II dərəcəli zədələnmə 19 (15%) xəstədə, III dərəcə 12 (9%) xəstədə, IV dərəcə 9 (7%) xəstədə, V dərəcə 6 (5%) xəstədə və VI dərəcə 4 (3%) nəfər xəstədə müşahidə olunmuşdur.

Vaxtında düzgün diaqnozun qoyulması müalicənin nəticəsinə bilavasitə təsir edir. Lakin bir neçə müştərək amillər diaqnostikanın, müalicənin effektivinə mənfi təsir göstərir və letallığa gətirib çıxarır. Bu amillərdən bizim xəstələrdə şok 16 (12,5%) nəfərdə, kəllə-beyin travması 24 (18,7%) nəfərdə və alkoqol sərxoşluğu 12 (9,3%) nəfərdə qeyd olunub.

Bütün xəsarət alanlar təcili cərrahi əməliyyata məruz qalmışlar. Əməliyyatın əsas məqsədi hemo- və öd stazını normallaşdırmaq üçün seçilmiş yanaşma həyat qabiliyyətini itirmiş toxumaların ləğvi, adekvat drenəedilmə və yaranın tikilməsidir. Bütün əməliyyatlar endotraxeal intubasion narkozun tətbiqi altında icra edilmişdir. Cərrahi kəsik xəsarətin növündən aslı olaraq seçilmişdir. 103 (80%) xəstəyə orta laparotomiya, 19 (15%) xəstəyə torakolaparotomiya, 6 (5%) xəstəyə torokofrenolaparotomiya (qara ciyərin sağ payının total əzilməsi və qara ciyər venalarının zədələnməsi zamanı) icra edilmişdir.

70% (90 xəstədə) hallarda qarın boşluğu açılarkən 500 ml-ə qədər qan aşkarlanmışdır, 20% (26 xəstədə) hallarda 1000 ml-ə qədər və qalan 10% (12 xəstədə) hallarda 1000 ml-dən çox qan aşkarlanmışdır. Əsasən az qan itkisi I və II dərəcəli xəsarət alan xəstələrdə müşahidə olunur. Adekvat yol üçün qara ciyər mobilizasiya olunur. Bunun üçün üçbucaq, girdə və tac bağlar kəsilir. Əməliyyatın həcmi travmanın yerləşməsindən və dərəcəsindən aslı olaraq seçilir. Xəstələrin çoxunda cərrahi müalicə zamanı travmaların müştərəkliyini nəzərə alaraq minimal əməliyyat həcmi seçilmişdir. 101 (79%) xəstədə qara ciyərdəki yaralar qidalanan ayaqcıqda olan böyük piyliyin bir hissəsi ilə və ya hemostatik süngərlə tamponada olunmuşdur. Bunun üçün sadə, düyünlü, II-şəkilli və blok şəkilli ketqutlu tikişlərdən istifadə olunmuşdur. 6 (4,7%) xəstədə qara ciyər yaralanmaları səthi olduğundan (kapsula cırılmayan halda) yaralar tikilməmişdir. Hemostaz koaqliyasiya ilə təmin edilmişdir. Yaddan çıxmış “mələfə tamponu” üsulundan 2 (1,5%) xəstədə istifadə olunmuşdur (diffuz qanaxmalar zamanı). Qara ciyərin çox hissəsi əzildikdə, qara ciyərin rezeksiyası icra edilmişdir. 7 (5,4%) xəstədə qara ciyərin sağ payının, 5 (3,9%) xəstədə isə sol payının atipik rezeksiyası icra edilmişdir. Öd kisənin qopması və ya zədələnməsi 4 (3%) xəstədə müşahidə olunmuşdur. Bu da xolesistektomiyanın icra olunması ilə nəticələnmişdir. 2 (1,5%) xəstədə xoledoxun yaralanması baş vermişdir. Deffekt Ker üsulu ilə drenə edilməklə ləğv edilmişdir. Qara ciyərin ən çətin zədələnmələrindən olan aşağı boş venanın qopması isə müşahidə olunmuşdur. Aşağı boş venanın zədələnməsi 1 (1%) xəstədə müşahidə edilmişdir. Bu zaman qara ciyərdən aşağı və yuxarı aşağı boş vena 2 yerdən turneketa götürülmüş, bir momentli hepatoduodenal bağı sıxmaqla qara ciyər müvəqqəti qan dövranından ayrılmış və damara tikiş qoyulmuşdur. Bütün cərrahi əməliyyatlar aktiv aspirasiya üçün qarın boşluğunun drenə edilməsi ilə sonlanmışdır.

Əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar 23 (18%) xəstədə müşahidə olunmuşdur. Spesifik olmayan (plevro-ağ ciyər) ağırlaşmalar 17 (74%) xəstədə müşahidə olunmuşdur. Spesifik ağırlaşmalar (diafraqmaaltı, qara ciyər altı abseslər) isə 6 (26%) xəstədə müşahidə olunmuşdur.

Xəsarət almış 128 xəstənin 17-də (13%) ölüm baş vermişdir. Onlardan qapalı travma zamanı 11-də (64,8%), açıq zədələnmə zamanı isə 6-da (35,5%) qeyd edilmişdir. Ölüm hadisələrinin analizi onu deməyə əsas verir ki, ən çox hallarda ölümə səbəb qara ciyərin ağır dərəcəli zədələnməsi və bu zaman baş verən güclü qanaxma nəticəsində yaranan hemorragik şokdur.

Yekun. Beləliklə, aydın olmuşdur ki, qara ciyər travmaları zamanı xəsarət almış xəstələrin cərrahi müalicəsinin nəticələri aşağıdakı faktorlardan aslıdır: qara ciyərin zədələnməsinin dərəcəsi, qan itirmənin həcmindən, xəsarət alandan sonrakı keçən müddətdən, adekvat icra edilmiş cərrahi müalicə üsulundan və əməliyyatdan sonrakı dövrün rəşional aparılmasından. Bu amillərin hər biri vaxtında icra edilərsə, belə ağır travmaların müalicəsinin nəticələrini yaxşılaşdırmaq mümkün olar.

ƏDƏBİYYAT

- 1.Абакумов М.М., Владимірова Е.С., Белозёров Г.Е. Хирургическая тактика у пострадавших с травмой внутри- и внепечёночных желчных протоков // Новые технологии хирургической гепатологии. Материалы конференции хирургов- гепатологов. — СПб, 1995. — С. 80-82.
2. Альперович Б.И., Цхай В.Ф. Лечение травматических повреждений печени // Анналы хирургической гепатологии. — 2001. — Т.6, №1. — С. 36-39.
3. Бирюков Ю.В., Волков О.В., Рой С. Повреждение печени // Хирургия. — 1997. — №2. — С. 24-27.
4. Борисов А.Е., Кубачёв К.Г., Мохуддинов Н.Д. и др. Диагностика и хирургическое лечение изолированных и сочетанных травматических повреждений печени // Вестник хирургии. — 2007. — Т.166, №4. — С. 35-39.
5. Брюсов П.Г., Розанов В.Е. Диагностика и лечение осложнений травм печени // Анналы хирургической гепатологии. — 1998. — Т.3, №3. — С. 182.
6. Десятерик В.И., Михно С.П., Полищук Л.Н. и др. Диагностика и хирургическая тактика при травмах печени // Анналы хирургической гепатологии. — 2003. — Т.8, №2. — С. 136.
7. Ермолов А.С., Абакумов М.М., Владимірова Е.С. Травмы печени. — М.: Медицина, 2003. — 192с.
8. Ибадильдин А.С., Оразбеков Н.И., Андреев Г.Н. Травмы печени // В кн.: Новые технологии хирургической гепатологии. Материалы конференции хирургов — гепатологов. — СПб, 1995. — С. 112-113.
9. Кошелев В.Н., Чалык Ю.В. Причины летальности при повреждениях печени и селезенки // Вестник хирургии. — 1996. — Т.155, №2. — С. 51-53.
10. Мариев А.И., Ревской А.К. Хирургия травм печени. — Томск: Изд-во Томского университета, 1993. — 142с.
11. Цибуляк Г.Н., Шеянов С.Д. Ранение и травмы живо- та: современная диагностика и новые подходы в лечении // Вестник хирургии. — 2001. — Т.160. — С. 81-88.

12. Чирков Р.Н., Васютков В.Я., Шабанов Ю.А. Диагностика 48 Сибирский медицинский журнал, 2010, № 4 и хирургическое лечение повреждений печени // Хирургия. — 2006. — №4. — С. 42-45.
13. Шапкин В.С., Гриненко Ж.А. Закрытые и открытые повреждения печени. — М.: Медицина, 1977. — 183с.
14. Шахназаров С.Р. Повреждение печени // Вестник хирургии. — 1996. — Т.155, №6. — С. 96-99.

РЕЗЮМЕ

ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТРАВМАХ ПЕЧЕНИ

Касумов Н.А., Акперова И.К., Кязимов А.К.

**Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования
Врачей имени А.Алиева, кафедра хирургии I, Баку, Азербайджан**

Описан опыт обследования и лечения 128 пострадавших с травмой печени. Приведены результаты исследований о частоте и структуре травмы печени. Отмечены сведения о результатах диагностики и лечения этих повреждений, а также причинах послеоперационных неблагоприятных исходов.

Ключевые слова: травма печени, диагностика, хирургическое лечение.

SUMMARY

THE FACTORS INFLUENCED ON THE SURGICAL TREATMENT OF LIVER TRAUMA

Qasimov N.A., Akbarova I.K., Kazimov A.K.

**Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named by A.Aliyev,
department of surgery I, Baku, Azerbaijan**

The experience of examination and treatment of 128 victims with hepatic injuries has been described. The outcomes of researches about frequency and structure of hepatic wound in peace time have been shown. The information on outcomes of diagnostics and treatment of these damages, and also causes of postoperative unfavorable outcomes have also been observed.

Keywords: injury of liver, diagnostics, surgical treatment.

Redaksiyaya daxil olub: 06.09.2016

Çapa tövsiyə olunub: 04.10.2016

Rəyçi: t.ü.e.d. Əliyev Ş.H.