

RZAYEV R.M.

LAZER – OTOIARINQOLOGİYADA TƏTBİQİ: LÜZUMSUZ EYFORİYA VƏ REALLIQ

Azərbaycan Dəmir Yolu QSC, Mərkəzi Dəmir Yolu xəstəxanasının “Qulaq, boğaz, burun xəstəlikləri – Baş və boyun cərrahiyyəsi” şöbəsi (müdir – tibb elmləri doktoru Rzayev R.M.), Bakı

Müasir dünyada, elmi-texniki tərəqqinin nailiyyətləri, cəmiyyətin müxtəlif sahələrdə əməli olaraq öz tətbiqini tapdığı halda, bəzən bu və ya digər kütləvi informasiya vasitələri bu nailiyyətləri insanların diqqətinə səriştəsizlik nümayiş etdirməklə çatdırır və nəticədə onların səhhətində olan problemləri aradan qaldırılmaq əvəzinə, xəstəliyin daha da kəskinləşməsində özləri də bilmədən bir növ vasitəçi olurlar.

Hələ, 10 il bundan öncə, xəstə, onu necə müalicə etməyi, həkimə diktə edəcəyini təsəvvür etmək çox çətin olardı. Bu gün isə, bəzi kütləvi informasiya vasitələri, bir çox hallarda, reklam xarakterli məlumatları ilə, insanların düşüncəsinə, təsir edərək, onlara, mənbəyi və tərkibi şübhə doğurdan, bəzi dərmanların qəbulunu və ya nəticəsi kifayət qədər öyrənilməmiş yeni müalicə üsullardan faydalanmağı tövsiyə edir, və bununla da, çox güman ki, özlərinin kommersion maraqlarını təmin etmiş olurlar.

“Xəstələr bizə müraciət etdikdə, artıq reklamlarla doldurulmuş beyin ilə gəlirlər” deyərək təbiblər, daima dilemma qarşısında qalmış olurlar: ya uzun-uzadı, bezikdirici bir halda, onlara reklam edilən bahalı dərmanlardan, yaxud, şübhə doğurdan müalicə üsullardan yaraqlanmaq əvəzinə, eyni effektə malik olan, nisbətən ucuz dərmanlardan, və ya, özünü doğurtmuş adekvat müalicə üsullarından istifadə etməsini tövsiyə edir, ya da ki, bütün bunlara məhəl qoyulmadıqda, istəklərini təmin etmək məcburiyyətində qalmış olurlar.

Müasir reklam vasitəsi – son dərəcədə təhlükə törədə bilən təsirə malikdir. Bu vasitə ilə bizim düşüncəmizə təsir edilən hər hansı bir məlumat, çox hallarda, əsil peşəkar məsləhətçinin tövsiyələrindən daha da təsirli olur. Bu səbəbdən, hər zaman cəmiyyətdə, səhiyyə nümayəndələri, tibbin

nailiyyətlərini, müvafiq sahələrə yetərli olaraq tətbiqinə maneə göstərən hər hansı bir reklam vasitəsinə qarşı daima öz etirazlarını bildirmişlər. Belə ki, hələ, keçmiş 1555-ci ildə, London Krallığı kolleci həkimlərinin rəsmi elanlarının birində göstərilmişdir: “Səriştəsiz hər hansı bir tibb işçisi, bu və ya digər dərmanlarla insanları necə müalicə etmək və yaxud, dərmanlar haqqında onlara tövsiyə vermək iqtidarında olmamalıdır”. Müdrik insanlar, hələ qədim dövrlərdə, xüsusi biliyə malik olmayan təbiblərin insan səhhətinə xələl yetirə biləcəyindən xəbərdar olaraq, sağlam düşüncə tərzinə istinad edərək, onlara qarşı daima ehtiyatlı olmuş və heç vaxt onlara ehtiram göstərməmişlər. Ola bilsin ki, məhz bu xoşməramlı münasibətin əks sədası kimi, bir çox dünya ölkələrində, uzun illər boyunca, istər dərman maddələrinin, istərsə də özünü kifayət qədər doğrultmamış müalicə üsullarının reklamına dövlət səviyyəsində məhdudiyətlər qoyulmuşdur. Bu məhdudiyətlər, müasir dövrdə də bəzi inkişaf etmiş ölkələrdə mövcud olaraq qalmaqdadır.

Bəli, inkişaf etmiş ölkələrdə, öz vətəndaşlarına, onların sağlamlığı naminə daima qayğı göstərildiyi halda, ölkəmizdə bu sahədə, bir çox məsələlər, hələ də öz həllini tapmamışdır. Bu səbəbdən irəli gələn bir çox məsələlərlə yanaşı olaraq, təəssüf ki, xəstələrin düşüncəsində, milli həkimlərə qarşı haqsız olaraq inamsızlıq əhval-ruhiyyənin yaranması halı xüsusilə vurğulanmalıdır. Belə ki, bəzən adi bir xəstəlik olduğu halda belə, müayinə və müalicənin xaricdə edilməsinə üstünlük verən, digər tərəfdən, mövqeyi əsaslı surətdə bəlli olmayan və nəticəsi bir çox hallarda səmərəsiz olan bəzi yeni müalicə üsullarından faydalanmağı tövsiyə edən müxtəlif növ elanların təsiri, birinci halda milli həkimlərə qarşı etimadsızlıq əlamətini,

sonuncu halda isə xəstələrin səhhətindəki problemlərin həll edilməməyini doğurtmuş olur.

Bu gün, ölkəmizin bir çox özəl tibb müəssisələri tərəfindən, xüsusilə, xarici şirkətlərin istehsalı olan, bahalı dərmanlar və ya gəlir gətirə biləcək sadə, lakin effekti şübhə doğuran bəzi müalicə üsulları geniş reklam edilir. Etiraf etməliyik ki, bu növ təbliğat, qeyd edilən müəssisələrin ilk növbədə kommertiya marağına qulluq edir və onu həyata keçirməkdə kütləvi informasiya vasitələri aparıcı rol oynamış olur. Təəssüf ki, aidiyyəti qurumların səlahiyyətli nümayəndələri və ya təşkilatları tərəfindən (baş mütəxəssis rəyi səviyyəsində, seminarlarda, konfranslarda, elmi-praktiki cəmiyyətlərin müzakirələrində və s.) bu hallara qarşı lazımi qiymətin verilməsi hələ də kifayət dərəcədə deyildir. Bu baxımdan, səhiyyədə, xüsusilə onun lisenziya verilən özəl sektorların bəzi sahələrində, müvafiq yeniliklərin tətbiqi (xüsusilə yeni müalicə üsullarının), “aparıcı mütəxəssis təbəçiliyi” prinsip üzrə təşkil olunmasına ehtiyac vardır və o, həyata keçirdiyi təqdirdə, vətəndaşların – bizim hər birimizin sağlamlığı naminə aparılan islahatlar daha da məhsuldar olardı.

Məhz bu baxımdan son zamanlar, ölkəmizdəki bir çox kütləvi informasiya vasitələri, lazer müalicə üsulunu, az qala ki, təbabətin bütün sahələrində, o cümlədən, bəzi qulaq, boğaz və burun xəstəliklərində (otolarinqologiya və ya LOR-xəstəlikləri) panaseya (guya bütün xəstəlikləri sağaldan dərman) kimi təqdim edərək, xüsusilə uşaqlarda adenoid arımlarının, xroniki tonzillit olduqda isə damaq badamcıqlarının çıxarılmasında və ya burun arakəsməsi ayrılıyını zamanı onun düzəldilməsində “bıçaqsız, qansız, ağrısız” ifadələri əsassız olaraq işlədərək xəstələrin səhhətinə bir daha xələl yetirmiş olurlar.

Həkim mütəxəssis olaraq, bir çox hallarda, xəstələrin bu kimi suallarına cavab vermək iqtidarında oluram: “... siz əməliyyatı lazerlə edirsinizmi?” və ya “... lazerlə edilən əməliyyat axı ağrısız olur” və yaxud, qəti olaraq “mən yalnız lazerlə əməliyyatın olunmasını istəyirəm”. Suallara yetərli cavablar verilsə də, insan

düşüncəsinə sanki nüfuz etmiş neqativ informasiyanın dominantlığı, təəssüf ki, xəstələrin böyük əksəriyyətində problemin sağlam düşüncə tərzində həlli bu gün də öz ləyaqətli yerini tapmamışdır.

Həmvətənlərimizin böyük əksəriyyətinin düşüncəsində lazer şüalanması kimi fiziki təzahür – sadəcə olaraq hər hansı bir sehrli hal təsvirində formalaşmışdır. Belə ki, lazer, sanki “nurlu bir işıq mənbəyi” olaraq, guya ki, onunla hər hansı bir üzvə təsir etməklə orada mövcud olan xəstəlik dərhal ləğv ediləcəkdir: adenoidlər yoxa çıxacaq, poliplər, ziyillər və müxtəlif törəmələr itəcək, burun arakəsməsi ayrılıyını öz-özünə düzələcəkdir. Bütün bunlar eyni zamanda sanki tam ağrısızlaşma şəraitində, həm də qəti qan itirmədən baş verəcəkdir.

Məlumdur ki, hər bir insan, fizika sahəsində yetərli biliyə qadir olması və yaxud bu fənn üzrə məktəbdə yaxşı çalışdığı ilə öyünə bilməz. Bu sahədə, bəzən səthi biliyə malik olan (yaxşı halda) insanların da kütləvi informasiya mənbələrində çalışması istisna edilmir. Məhz bu baxımdan, öz peşəsinə aid olmayan hər hansı bir mövzunun təqdimatında mütəxəssis rəyinə istinad edildikdə, təqdimat aparıcısı artıq məsuliyyəti öz üzərindən götürmüş olur və bununla da peşəkarlıq xüsusiyyətini nümayiş etdirmiş olur. Təəssüf ki, vaxtaşırı olaraq, mətbuatda, radio və ya televiziya verislərində, bəzi burun, boğaz və qulaq xəstəlikləri zamanı, lazerlə müalicə mövzusunda dair “şışirdilmiş” halda təqdim edilən informasiya yayımı, aparıcının nəinki peşəkar rəyinə istinad edilməsini nümayiş etdirir, onun hətta ən azı fizika sahədə anlayışın olmamağına da dəlalət edir.

İlkin olaraq, lazerin fiziki dəyərləri haqqında müəyyən məlumatların təqdimi, onun səhiyyənin bəzi sahələrində nə dərəcədə önəmli olmasını müəyyənləşdirmək və klinik baxımdan faydalı olunmasını müəyyən etmək çətin deyildir. Belə ki, “Lazer” (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation) sözü, “məcburi şüalanma yaratmaqla, işıq şüalarını gücləndirmək xassəsini” əks etdirən mənəni daşıyır. Yəni o, elə bir enerji mənbəyinə qadir olan

qurğudur ki, çoxsaylı gücləndiricilərlə təsir etməklə, yüksək enerji yarada bilir və eyni zamanda, mürəkkəb xüsusiyyətə malik olan işıq dəstələrini bir nöqtədə cəmləşdirərək işıq şüalanmasının icrasını təmin edir. Buna misal olaraq: uşaqlıqda, böyüdücü linzadan istifadə edərək, günəş şüası vasitəsi ilə kağız parçasını necə yandırılmasını xatırlasaq, lazerin istifadəsində əldə edilmiş olan effekti təqribi də olsa, dərk etmək heç də çətin deyildir. Lazer şüasının tez bir zamanda yüksək dərəcəyə qədər qızaraq metal parçasını yarmaq xüsusiyyətinə qadir olması, lazer bıçağının, qan təchizatı yüksək olan toxumalarda istifadəsini münasib edir. Lazerlə toxumalarda kəsik aparılarkən, yara kənarlarının qızması və ya “bişməsi” nəticəsində qan damarları koagulyasiya məruz qalmış olurlar. Nəticədə, xəstədə müvafiq olaraq qanaxma və qanıtırmə də azalmış olur. Lakin buna baxmayaraq, aparılan kəsik, hər bir halda olduğu kimi, kəsik olaraq qalır və bu baxımdan kəsiyin aparılması, ağrısız ola bilərmi? Əlbəttə ki, yox.

Lazer bıçağı vasitəsi ilə icra edilən əməliyyatlarda da, digər cərrahi müdaxilələrdə olduğu kimi, ənənəvi anesteziya üsulları aparılır – yerli və ya ümumi anesteziya. Bu növ anesteziyalar eyniliklə adi cərrah bıçağı vasitəsi ilə işlədikdə də aparılır ki, anesteziya tətbiqi baxımdan, lazerlə edilən əməliyyatlar, ənənəvi əməliyyatlardan hər hansı bir üstünlüyü ilə fərqlənmir.

Cərrahiyyə təcrübəsində, əsasən iki növ lazerdən, distansiyalı [və ya karbon qazı (CO₂)] və kontaktlı (Er:YAG) lazerlərdən istifadə edilir.

Distansiyalı və kontaktlı lazerlərin, hər birinin özünə məxsus təsir edici xüsusiyyətə qadir olması və onları hansı LOR-xəstəlikləri zamanı daha effektiv olaraq tətbiq edilməsi zərurətini, mütəxəssis mövqeyindən nəzərdən keçirək.

Distansiyalı və ya karbon qazı (CO₂) lazeri

Distansiyalı lazerin (şək.1) təsir xüsusiyyəti, onun toxumaya müəyyən məsafədən təsir etməklə, orada kəsiyin

aparılması ilə xarakterizə edilir. Bu halda şüa yalnız düz xətt boyunca yayılmağa qadirdir ki, bu xüsusiyyətinə görə də onu hər hansı bir dar və ya əyri-yürü sahələrə yönəltmək mümkün deyildir. Bu baxımdan distansiyalı lazer, yalnız səthi geniş olan, açıq sahələrdə işləmək üçün: dəri üzərindəki törəmələrin çıxarılmasında, dərinin cilalanmasında və ya adi kəsiklə əldə edilmiş yaranı əlavə olaraq genişləndirmək ehtiyacı yarandıqda yararlı hesab edilə bilər. Bununla bərabər, xüsusi ağız genişləndiricisini tətbiq etməklə, lazerlə, ağız boşluğunda və udlaqda işləmək imkanı da yaranmış olur. Bu halda, qıssa zaman ərzində damaq badamcığının bir qisminin çıxartması, xorultu zamanı yumşaq damağın korreksiyası və damağın hər hansı bir törəməsinin çıxartması kimi əməliyyatların icrasında onun tətbiqi daha önəmli olur.



Şəkil 1. Distansiyalı (karbon qazı) lazer

Ağız boşluğundan fərqli olaraq, yuxarı tənəffüs yolları, burun boşluğu və burunun udlaq hissəsi, anatomik olaraq dar və əyri-yürü quruluşa malikdir ki, bu da öz növbəsində lazerin bu sahələrdə istifadəsini praktiki olaraq yararsız edir: burun boşluğunun tam arxasında (burunun udlaq hissəsində) yerləşən adenoid artmalarına isə bu üsulla təsir etmək ümumiyyətlə qeyri mümkündür. Əks halda, burun keçəcəkləri

divarlarının yaralanması və sonradan isə çapıq toxumaların yaranması sayəsində burun tənəffüsünün pozulması qaçılmazdır.

Digər bir tərəfdən, distansiyalı lazer vasitəsi ilə əməliyyat zamanı, qanaxma probleminin həlli müşkül bir məsələdir. Belə ki, onun kontaktlı lazerlərdən fərqli olaraq, damarların koagulyasiyasında xeyli zəif gücə malikdir olması, və bununla bağlı olaraq, hər hansı bir həcmli arterial qanaxmanın dayandırılmasında (hemostaz) özünü doğurtmamağı, distansiyalı lazerin məziyyətini xeyli azaltmış olur.

Beləliklə distansiyalı lazeri vasitəsi ilə damaq badamcığında kəsik aparıldıqda və bununla əlaqədar olaraq, hər hansı bir qan damarı yaralanmış olarsa, o zaman qanaxma qaçılmaz olur. Bu halda, adətən lazerin tətbiqi artıq dayandırılır və qanaxmanı saxlamaq məqsədi ilə elektrik koagulyasiyasından istifadə etmək zərurəti yaranmış olur. Bu baxımdan distansiyalı lazerin təsir edici imkanı, cərrahi bıçağın, qayçı və ya hər hansı bir kəsici alətin imkanlarından heç də üstünlük kəsb etmir, və bu da onun imkanlarının bəzi hallarda məhdudiyətinə dəlalət edir.

Digər tərəfdən, distansiyalı lazerin, üstünlük kəsb edən xüsusiyyətlərdən biri olan, dərinin cilalanmasındakı tutduğu xüsusi yeri nəzərə alsaq, bu halda onun üstünlüyü danılmazdır. Belə ki, lazerin mikronlarla nazik ölçüyə (500-600 mikron) müvafiq olaraq dəri təbəqəsinin çıxarılması ("buxarlanması") xüsusiyyətinə qadir olması, onun bu halda hər hansı bir ənənəvi üsul ilə müqayisədəilməz dərəcədə üstünlüyünü göstərir. Bu da öz növbəsində, lazerin, cərrahiyyədə seçici müalicə üsulu kimi tətbiqinə dəlalət edir.

Distansiyalı lazerin qeyd edilən xüsusiyyətləri baxımından, onun LOR-xəstəlikləri zamanı tətbiqi, əslində bəzi informasiya mənbələrinin, onun geniş imkanlara malik olması təqdimatı kimi deyildir. Reallıqda onun tətbiq sahəsi məhduddur və yalnız bəzi xəstəliklər zamanı (hipertrofok və vazomotor rinitlər, burun boşluğunun çapıq birləşmələri, burun qanaxması residivi, xroniki qranulaziyalı və yan faringitlər, yumşaq damağın hiperplaziyası zamanı) yardımçı və ya

alternativ bir müalicə üsulu kimi əhəmiyyət kəsb edir.

Beləliklə, təbabətin digər sahələrdə olduğu kimi, otolarinqologiyada da hər hansı bir əməliyyatın qənaətləndirici nəticəsi, tətbiq edilən bu və ya digər adekvat müalicə üsulunun seçimindən asılıdır və bu baxımdan distansiyalı lazerin tətbiqi bir çox hallarda əsassız olaraq xəstələrin səhhətinə əlavə olaraq ziyan törədə bilər.

Kontaktlı (Er:YAG) lazer

Distansiyalı lazerdən fərqli olaraq, kontaktlı lazerlərdə (şəkl.2), şüanın yayılması elastik optik liflər vasitəsi ilə icra edilir. Bu liflərin qurtaracağı, məhz kəsici alət rolunu oynayaraq, bilavasitə toxumalarla kontakt zaman kəsici effekti yaratmış olur. Lazerin bu növ xüsusiyyətə malik olması, lazer şüalarını xüsusi alətlərin köməyi ilə hər hansı dar və ya qapalı sahələrə-burun boşluğuna və burunun udlaq hissəsinə yönəltməyə imkan verir. Onu, hətta damarlarda varikoz genişlənmə zamanı venadaxili "qaynaq" aparmaq məqsədi ilə vena daxilinə də yeritmək mümkündür. Bu növ lazerin əsas xüsusiyyətlərindən biri də onun təsirindən toxumaların yüksək dərəcədə qızması nəticəsində, operasiya sahəsində yerləşən damarlarda praktiki olaraq yarana bilən tam koagulyasiya effektidir. Bununla yanaşı olaraq onun çatışmayan cəhəti – yaranın əhatə dairəsindəki toxumalarda güclü termiki yanığın baş verə bilməsidir.

Bu xüsusiyyətlərinə görə kontaktlı lazerin istifadəsi daha çox onkoloji əməliyyatların icrasında yararlı hesab edilə bilər. Belə ki, onun, damarları tam olaraq qaynaq etmək xüsusiyyəti, xərçəng hüceyrələrinin əməliyyat sahəsindən bir başa olaraq qan dövranına yayılma ehtimalının qarşısını almış olur. Onun tətbiqi həm də damar cərrahiyyəsində də yararlı sayıla bilər. Belə ki, lazer şüasının müəyyən uzunluğunda icra edilmiş dalğası vasitəsi ilə qanla təchizatda olan damara bilavasitə təsir göstərməklə - onu qızdırmaqla, damarın zədələnmiş divarını bərpa etmək mümkündür.

O ki, qaldı, damaq badamcıqlarının



Şəkil 2. Kontaktlı (Er:YAG) lazer

kontaktlı lazer vasitəsi ilə çıxarılmasına (xroniki tonzillit zamanı) – burada yalnız kəsik sahəsində yarana bilən termiki yanıq istisna olmaqla, hər hansı bir fəsadın baş verməsi adətən müşahidə edilmir. Bununla belə, yaranın sağalma müddəti xeyli uzanmış olur, xəstədə sağalma dövrü onun üçün əziyyətli keçir, əməliyyatdan sonralar yara sahəsində kobud çapıqlar yaranmış olur, bəzən isə xəstəliyin residivi müşahidə edilir. Ehtiramsızlıq göstərmək olmasın deyə, bu növ əməliyyatlarının icrasını, lazerlə deyil, cərrahi bıçaq vasitəsi ilə aparmasını daha yararlı hesab edilə bilər – bu halda hər hansı bir damarlar qanaxmaya səbəb olarsa, onu asanlıqla koaqliyasiya etmək mümkündür və ya damar liqatura alınaraq bağlana bilər.

Xroniki tonzillit zamanı, bəzən lazerlə aparılan müalicə üsullarından biri də yerli aplikasiyalı ağrısızlaşma (keyitmə) yaratdıqdan sonra badamciq çuxurlarının ləğv edilməsidir. Hazırda, bu növ müalicə üsulunun əsaslı surətdə tətbiqi, elimdə kifayət qədər inandırıcı dəlillərlə sübuta yetirilməmişdir. Buna baxmayaraq, təəssüf ki, bəzən bu növ əməliyyata məruz qalmış xəstələrə hələ də rast gəlmək mümkündür. Şəxsi klinik təcrübəmizə və müəyyən informasiya mənbələrinə istinad edərək vurğulamaq vacibdir ki, lazerlə badamciq

çuxurlarının ləğvi əməliyyatına məruz qalmış xəstələr, əməliyyatdan sonrakı dövrü, kəskin ağrılarla və yüksək bədən hərarəti ilə keçirir, tez bir zamanda xəstəliyin residivi yaranmış olur, təkrar olaraq əməliyyata (ənənəvi üsul ilə) məruz qaldıqda isə bir çox hallarda, onlarda qanaxma təhlükəsi qaçılmaz olur.

Uşaqlarda, adenoid artmalarının lazer vasitəsi ilə ləğvinə gəldikdə - əlbəttə əməliyyatın bu üsul ilə aparılması ümumiyyətlə mümkündür. Lakin, bununla belə, burunun udlaq hissəsinin anatomik xüsusiyyətindən asılı olaraq, əməliyyatın icrasının adi üsul ilə müqayisədə xeyli uzanmış olur. Bununla bərabər cərrahın son dərəcə narahat bir şəraitində əməliyyatı başa çatdırılması, digər tərəfdən uşağın xeyli müddət ərzində narkoz altında qalmasını və ya əməliyyat iştirakçılarının lüzumsuz dözümlünü də nəzərə alsaq, lazerlə bu növ əməliyyatın icrasına bəraət qazandırmaq çox çətindir. Məhz bu baxımdan, hazırda, dünya praktikasında, adenoid artımları zamanı bu üsulla əməliyyatın icrası inkar edilmişdir və ənənəvi operasiya – adenoidotomiya əməliyyatı, əsas müalicə üsulu kimi qəbul edilmişdir.

Bəzi ölkələrdə, bir çox mütəxəssislər, adenoid artmaları zamanı, yeni texnologiya nümunələri olan *endoskop və "şeyver"* adlanan kəsici alətlərdən istifadə etməklə, ənənəvi əməliyyatı bir növ "təkmilləşdirilmiş" müalicə üsulu kimi icra edilməsini tövsiyə edirlər. Bu növ "təkmilləşdirilmiş" operasiyalar, adətən, ənənəvi üsul ilə icra edilmiş operasiyalardan dərhal sonra aparılır və bu halda məqsəd əməliyyatdan sonra qala bilən adenoid artmalarının çıxarılması marağını güdür. Onu da qeyd etmək zəruridir ki, klassik üsul ilə icra edilmiş adenoidotomiya zamanı hər bir təcrübəli cərrah, bir qayda olaraq, adenoid artmaların tam ləğv edildiyinə əmin olduğu halda (operasiya daxili müayinə apardıqdan sonra) əməliyyatı bitmiş hesab edir. Bu halda, əlavə olaraq "təkmilləşdirilmiş" adenoidotomiyanın icrası praktiki olaraq lüzumsuzdur. Mənbələrə istinad edərək, hazırda, adenoid artmaları zamanı, klassik adenoidotomiya (istər yerli, istərsə də ümumi anesteziya ilə),

əsas müalicə üsulu olaraq praktikada qalmaqda davam edir. Endoskop və “Şeyver” in bu halda tətbiqi, bir növ elmi maraq kəsb edərək, qalıq artmaların çıxarılmasında yalnız yardımçı əməliyyat üsulu kimi maraq doğura bilər.

Beləliklə, hazırda, adenoid artmaları zamanı, klassik adenoidotomiya əməliyyatı, əsas müalicə üsulu olaraq qalmaqda davam edir. Yeni texnologiyanın (endoskop və şeyver) tətbiqi ilə əməliyyatın icrası bir növ yardımçı xarakter daşıyır və onun tətbiqi operasiya zamanı qalıq artmaların çıxarılmasında metod seçimi kimi qəbul edilə bilər (xüsusilə narkozla əməliyyat zamanı). Lazerlə operasiya bu hallarda bir qayda olaraq qəbul edilməzdir.

Yeri gəlmişkən, burada, bir məsələyə də aydınlıq gətirmək məqsədəuyğun olardı. Belə ki, bir çox hallarda, valideynlər, öz uşaqlarında, xüsusilə oğlanlarda, damaq badamcıqları çıxarıldıqdan sonra (xroniki tonzillit zamanı), gələcəkdə cinsi fəaliyyətində yarana bilən qüsurdan ehtiyatlanaraq operasiyadan imtina edirlər. Əməliyyata göstəriş olduğu halda, ondan əsassız olaraq imtina edilməsi, uşağın sağlam inkişaf etməsini şübhə altına almış olur. Əslində bu halda yaranmış olan narahatçılığın heç bir əsası yoxdur və ola da bilməz. Çünki, əməliyyata məruz qalmış uşaqlarda, istər endokrin və immunoloji sistemdə, istərsə də həyati vacib üzvlərdə, sağlamlığa təhlükə törədə bilən hər hansı bir hal, birmənalı olaraq müəyyən edilməmişdir. Bu konsepsiya öz təsdiqini, hazırda bir çox möhtəşəm elmi əsərlər sırasında da tapmışdır (C. Weil-Olivier et al. L'amygdalectomie en 2005; Tonsillectomy in 2005. Archives de pédiatrie 2006, Vol. 13, №2, P. 168-174). Beləliklə, mənbəyi bəlli olmayan bu kimi hər hansı neqativ informasiya, sadəcə olaraq, insanların düşüncəsində yanlış fikir yarada bilən şayiələrdən başqa bir şey deyildir.

“Burun arakəsməsinin əyriliyi və onun lazer vasitəsi ilə düzəldilməsi” konsepsiyası, bütövlükdə, reklam xarakterli informasiya olaraq yalnız kommersiya maraqlarını təmin edilməsinə yönəlmişdir. Bu üsul ilə müalicə, LOR-xəstəlikləri praktikasında “septoxondro-korreksiya” əməliyyatı kimi

adlandırılır və ənənəvi əməliyyatdan fərqli olaraq sanki bir çox müsbət xüsusiyyətlərə malik olması kimi təqdim edilir: yaş məhdudluğu, invaziya (hər hansı bir alətin və ya dərmanın təsiri) istisna edilir, ağrısızlaşma yaratmağa, selikli qişada, qığırdaq üstlüyündə və qığırdaqda kəsik aparmağa, eyni zamanda müalicənin stasionar şəraitdə (ambulator olaraq, 6-8 dəqiqə ərzində edilə bilər) və ya əməliyyatdan sonrakı əlavə müalicənin aparılmasına ehtiyac yaranmır. İlk baxımdan lazerin belə “cazibədar” təqdimatı, əslində, realıqda heç də belə deyildir. Lazerlə burun arakəsməsi əyriliyinin düzəldilməsi konsepsiyasının gerçək tərəflərini vurğulamaq məqsədi ilə, problemin bəzi paralellərini nəzərdən keçirək.

Anatomik xüsusiyyətinə əsasən, burun arakəsməsi, özü-özlüyündə iki hissədən-qığırdaq (az bir qismi) və sümük (çox qismi) hissələrdən ibarətdir. Onun hər hansı bir səbəbdən baş vermiş əyriliyi zamanı, bir qayda olaraq hər iki hissə deformasiyaya məruz qalmış olur (böyük əksəriyyət hallarda). Bu halda sərbəst burun tənəffüsünün bərpası, arakəsmənin hər iki hissələrində düzəlişin aparıldığı təqdirdə mümkündür.

Lazer vasitəsi ilə arakəsmədə düzəlişin edilməsi isə bəzi müəlliflər tərəfindən, arakəsmənin yalnız qığırdaq hissəsinin deformasiyaya məruz qaldığı halda tövsiyə edilir, hansı ki, bu hallar, adətən xəstələrin çox az bir qisminə (təqribən 3% halda) müşahidə edilir. Hətta bu halda belə, lazerin tətbiqi təhlükəsiz deyildir. Belə ki, lazerlə əməliyyat edilməmişdən öncə, yarana biləcək fəsadın qarşısını almaq məqsədi ilə, bütün halda qığırdağın qalınlığına müvafiq olaraq optimal doza müəyyənləşdirilməlidir ki, bu məqsədlə hazırda hər hansı bir müayinə üsulunun tətbiqi nəzərdə tutulmamışdır. Əks halda toxumaların çox qızması baş vermiş olur, və nəticəsində arakəsmənin perforasiyası (yırıtığı) qaçılmaz olur. Digər tərəfdən isə, qığırdağın “əyriliyi saxlama yaddaşı” xüsusiyyətinə malik olması, onun, əməliyyatdan sonrakı dövrdə yenidən ilkin vəziyyətə qayıtma ehtimalını

yararmış olur və bu hal da xəstəliyin residivi ilə nəticələnir.

Bir mənalı olaraq düşünülməlidir ki, lazer, yeni müalicə üsulu deyil, sadəcə olaraq cərrahiyyə əməliyyatlarında istifadə edilə bilən yeni bir tibb avadanlığıdır. Hər bir avadanlığın və ya alətin, əməliyyat zamanı istifadəsi, onun bu və ya digər halda seçici xüsusiyyətə qadir olmasından irəli gəlir və lazer də bu halda istisna edilmir. Ona görə də, burun arakəsməsinin ayrılıyı zamanı, optimal müalicə üsulunun tətbiq edilməsi zəruridir. Xəstələrə bu halda lazerlə əməliyyat edilməsi təklifi, hər şeydən öncə, reklam xarakteri daşıyaraq kommersiya maraqlarını güdür. Ən pis halda isə bu, müəllifin tibbin müvafiq sahəsi üzrə diletant olmasına dəlalət edir.

Adenoid artmalarının və damaq badamcıqlarının (xroniki tonzillit zamanı) lazerlə müalicə təqdimatında olduğu kimi, burun arakəsməsinin ayrılıyı zamanı da bu növ müalicə üsulunun reklamından sonra, bəzi xəstələrin düşüncəsində adi operasiyalar, sanki dəhşət törədə bilən əməliyyatlar kimi təsəvvür yaramış olur. Məhz bu baxımdan xəstələr, “bıçaqsız, qansız, ağrısız” olan lazer əməliyyatının axtarışında olaraq, müxtəlif klinikaları dolaşmaq zorunda qalırlar. Bu isə öz növbəsində, onlara, lazımi müalicənin vaxtında aparılmamağına səbəb olur.

“Septoplastika” və ya “burun arakəsməsinin selikaltı rezeksiyası” – bugünkü gündə optimal əməliyyat olaraq, arakəsmənin ayrılıyı zamanı, otolarinqoloqlar tərəfindən xüsusilə müvəffəqiyyətlə icra edilir. Klassik icra üsulundan fərqli olaraq, hazırda, əməliyyat, arakəsmənin yalnız ayrılıya məruz qalmış fraqmentlərinin çıxarılması və ya çıxarılmış hissələrin düzəlişindən sonra yenidən öz yerlərinə qaytarılması (reimplantasiya) prinsip üzrə icra edilir. Onu da qeyd etmək vacibdir ki, septoplastika, özü-özlüyündə heç də sadə əməliyyat deyildir – kifayət qədər təcrübəsi olmayan mütəxəssis otolarinqoloq və ya plastik cərrahiyyə üzrə ixtisaslaşmış həkim, əməliyyata başlamamışdan öncə hökmən məsuliyyəti dərk etməli və öz imkanlarını ciddi surətdə götür-qoy etməlidir. Bacarıqlı əllərdə də, bu

əməliyyat bəzi hallarda (“mürəkkəb arakəsmə” zamanı) çətinliklə icra edilir. Bununla belə, bir qayda olaraq operasiya, toxumalara qarşı rəhm edici xüsusiyyət kəsb etməklə tamamlanmalıdır. Yalnız buna riayət edildikdə, əməliyyatdan sonra yarana biləcək hər hansı bir fəsadın (burun boşluğunda quruluq əlaməti, qartmağın toplantısı, arakəsmənin perforasiyası) qarşısını almaq mümkündür. Əməliyyatın üstünlük kəsb edən digər cəhətlərindən biri də aşağı və orta burun balıqqulağında göstəriş olduğu halda (70-80% hallarda), eyni zamanda lazımi korreksiyaların - aşağı selikaltı vazotomiya, ön və ya aşağı-arxa rezeksiyalar, balıqqulağının lateropozisiyası və s. aparılması imkanındır ki, onsuq operasiyanın nəticəsini uğurlu hesab etmək qeyri mümkündür (nəzərə alınmalıdır ki, bəzi hallar istisna olmaqla, 14 yaşdan kiçik uşaqlarda, əməliyyatın icrası yolverilməzdir). Təəssüf ki, septoplastika zamanı tələb olan bu kimi əməliyyatların icrasını, lazer vasitəsi ilə həyata keçirilməsi mümkün deyildir.

Burada, mütəxəssis nöqteyi-nəzərindən, edilmiş bəzi tənqidi fikirlər, otolarinqologiyada lazerlə müalicə üsulunun heç də pessimistik proqnozuna dəlalət etmir. Sadəcə olaraq, bəzi otolarinqoloq-həmkarlarımın düşüncəsində yaranmış olan lüzumsuz eyforiya əhval-ruhiyyəsindən çəkəndirmək cəhdindən ibarətdir. Fikrimcə, bu konsepsiyadan irəli gələn yalnız bir suala – “nə dərəcədə bəzi LOR-xəstəlikləri zamanı, yalnız lazerlə tətbiq edilməsi gərəkdir?”, düzgün cavab verilmiş olarsa, o zaman xəstənin həkimə olan səmimi inamını, həkim, özünün ləyaqətli bir xüsusiyyətə malik olmasını gerçəkdən doğrultmuş olardı.

Təhlil edilən mövzunun son məqamında, lazerlə müalicə üsulunun optimistik tərəfinin qeyd edilməsi həmçinin çox vacibdir. Belə ki, lazerin bir çox hallarda səmərəsiz tətbiqinə dəlalət edən bəzi subyektiv və obyektiv dəlillər gətirilməsi, əsla onun otolarinqologiyada mühafizəkar bir mövqeyini nümayiş etdirmir. Əksinə, tibbin bəzi sahələrdə olduğu kimi, bir çox LOR-xəstəlikləri zamanı da onun seçim üsulu olaraq tətbiq edilməsi danılmazdır: burun

qanaxmaları zamanı “Kisselbax” sahəsinin və ya qanaxmaya səbəb olan polipin yandırılması, eksudativ orta otit zarının “miringostomiyanın”, yumşaq damağın hiperplaziyası zamanı “palatoplastikanın”, otoskleroz zamanı üzənginin ayaqcıqaltı lövhənin “fenistrasiyası”, və s. kimi əməliyyatların icrasını buna misal gətirmək olar. Məhz bu baxımdan, xüsusilə, “Otorinolaringologiya – Baş və boyun cərrahiyyəsi” kimi ixtisaslaşmış şöbələrdə, cərrah, hər hansı bir əməliyyatın icrası zamanı tələb oluna bilən bu və ya digər əməliyyat üsulunu seçmək və həm də onu, dərhal tətbiq etmək imkanına malik olmalıdır. Yalnız kompleks avadanlıq təminatı olduğu halda buna nail olmaq mümkündür. Belə ki, bu zaman, cərrah, hansı halda “şeyver” və ya adi kəsici alətdən, digər bir halda isə radiodalğalı bıçaq və ya lazer tətbiq etməklə əməliyyatın icrasında onlardan optimal sürətdə istifadə etmək imkanına malik olur.

*Ünvan: AZ 1117, Bakı, 5025 məhəllə,
Azərbaycan Mərkəzi Dəmir Yolu
xəstəxanası.*

*“Qulaq, boğaz, burun xəstəlikləri – Baş və
boyun cərrahiyyəsi” şöbəsi.
Rzayev R.M.*

Tel.: +994 12 406 95 83.

*E-mail: dr_rzayev@hotmail.com
www.riyad-ruf.ru*

Beləliklə, lazerin bəzi LOR-xəstəlikləri zamanı tətbiqi ilə bağlı olan, ilahiləşdirilmiş və ya ideallaşdırılmış təqdimatı (ağrısız, qansız, bıçaqsız, təhlükəsiz və s.), reallıqda, heç də istənilən kimi ürək açan deyildir. Lazer, otolarinqologiyada, metod seçimi olaraq, yalnız yardımçı müalicə üsulu kimi tətbiq edilir. Fərdi halda onun bəzi LOR-xəstəlikləri zamanı ideal müalicə üsulu kimi təqdim edilməsi, reallıqda lüzumsuz eyforiyad başqa bir şey deyildir.