

QADINLARDA ÇANAQ DİBİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN MÜAYİNƏSİNDƏ DEFEKOQRAFIYANIN ROLU

M.C.Sultan¹, A.C.Ağamaliyeva¹, S.S.İmanova², L.Z.Ağabəyli¹, G.S.Qorçiyeva¹

Azərbaycan Tibb Universitetinin ¹Şüa diaqnostikası və terapiyası kafedrası və

²I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Məqalədə düz bağırsaq patologiyalarının aşkarlanmasında defekoqrafiya metodunun əhəmiyyətini aydınlaşdırmaq məqsədilə aparılmış tədqiqat haqqında məlumat verilmişdir. Tədqiqata yaşı 47-dən 82-yə qədər olan (orta hesabla 64 yaş) 60 qadın cəlb edilmişdir. Bu qadınlar defekasiya pozulmalarından və/və ya çanaq ağrısından şikayət edirdilər. Müayinə zamanı 16 xəstədə defekoqrafiyada heç bir patologiya aşkarlanmadı və bu xəstələr kontrol qrupuna alındı, 44 xəstədə isə düz bağırsağın müxtəlif patologiyaları aşkar edildi. Defekoqrafiya zamanı 22 xəstədə (50,0%) aralığın prolapsı, 42 xəstədə (95,4%) rektosele, 37 nəfərdə (84,1%) invaginasiya (düz bağırsaq sallanması), 8 nəfərdə (18,2%) enterosele aşkar edilib. 8 xəstədə yalnız bir anomaliya müəyyən edilmişdir: 7 rektosele və 1 perineal prolaps. Digər 36 qadında eyni zamanda bir neçə patologiya bir yerdə aşkar edilib. Yalnız bir qadında bütün anomaliyalar eyni vaxtda aşkarlanmışdır.

Müəlliflərin fikrincə, defekoqrafiya qiymət cəhətdən sərfəli prosedurdur, yerinə yetirilməsi asandır və rentgenoloji otaq ilə təchiz olunmuş hər bir xəstəxanada rahatlıqla tətbiq edilə bilər. Bu üsul rektal invaginasiya, prolaps, rektosele və enteroselenin diaqnostikasında ən yüksək dəqiqliyə malikdir.

Açar sözlər: defekoqrafiya, çanaq dibi, düz bağırsaq

Ключевые слова: дефекография, тазовое дно, прямой кишечник

Key words: defecography, pelvic floor, rectum

Defekoqrafiya çanaq dibi orqanlarının anatomiya dəyişikliklərini və funksional xəstəliklərini, evakuasiya pozulmalarını qiymətləndirməyə imkan verən dinamik kontrast rentgenoloji müayinə üsuludur. Diskineziya, qəbizlik, nəcis saxlanmazlığı, anal ağrı və tənəzzim kimi kolorektal pozulmalarla əlaqəli olan çanaq patologiyalarını öyrənmək üçün dəyərlidir [1,2]. Defekoqrafiya müxtəlif morfoloji və funksional pozulmaları, o cümlədən rektosele, enterosele, daxili selikli qışa invaginasiyası və anismusu (dissinergik defekasiya) tam qiymətləndirməyə imkan verir [3,4]. Ənənəvi defekoqrafiya çanaq dibi orqanlarının diaqnostikası üçün qızıl standart hesab edilir. Defekoqrafiya qatı barium məhlulunun düz bağırsağa yeridilməsi və sonradan boşaldılması yolu ilə düz bağırsağın və anal dəliyin morfologiyasını həm statik, həm də dinamik olaraq real vaxt rejimində qiymətləndirir [5,6].

Hal-hazırda defekoqrafiya qəbizlik və düz bağırsaq obstruksiyası olan xəstələrdə istifadə edilən əvəzedilməz müayinə metodudur. Defekoqrafiya qiymət cəhətdən sərfəli, geniş

istifadə edilən müayinə üsuludur. Bunun səbəbi, dinamik müayinə üsulu olması və defekasiya prosesi haqqında keyfiyyət və kəmiyyət məlumatlarını tam təmin etməsidir. Bu texnika çanaq nahiyəsində əməliyyat keçirmiş xəstələrin dinamik monitorinqi üçün də vacibdir [7,8].

Hazırda MRT-defekoqrafiyası da geniş istifadə olunan müayinə üsullarındandır. Onun əsas üstünlüyü sidik kisəsi, vagina, serviks və düz bağırsağın daxil olduğu pelvik strukturların birbaşa vizuallaşdırılmasıdır. Bundan əlavə, MR-defekoqrafiya çanaq dibinin dinamik qiymətləndirilməsinə imkan verir. Bununla belə, bu müayinə üsulunun da özünəməxsus çatışmayan cəhətləri vardır. Əsas çatışmazlıq MRT-nin bəzi məhdudiyyətləri və qiymət bahalılığıdır [9,10].

Tədqiqat işi defekasiya pozulmalarından və/və ya çanaq ağrısından şikayət edən qadınlarda defekoqrafiya metodunun diaqnostik əhəmiyyətini qiymətləndirmək məqsədilə aparılmışdır.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə

Klinikasında aparılmışdır. Tədqiqat zamanı DRX-3535HD Toshiba Rotanode modeli olan rəqəmsal rentgenoloji cihazdan istifadə edilmişdir. 5 il ərzində (2016-2021) yaşı 47 ilə 82 arasında olan (orta yaş: 64) 60 qadın müayinə edilmişdir. Defekoqrafiya müayinəsindən keçən 16 xəstədə rentgenoloji olaraq düz bağırsağın heç bir patologiyası aşkarlanmayıb və bu xəstələr kontrol qrupuna salınıb. Digər 44 xəstədə düz bağırsağın müxtəlif patologiyaları aşkarlanıb. Bu qadınlar qəbizlikdən, çanaq nahiyəsində ağrılardan və nəcis saxlanmazlığından şikayət edirdilər. Defekasiya aktının həftədə iki dəfədən az olması qəbizlik kimi dəyərləndirildi. Nəcis saxlanmazlığı Park təsnifatına uyğun olaraq C və D dərəcələrinə uyğun gələn nəzarət edilə bilməyən maye və ya sərt nəcis ifrazı kimi müəyyən edilmişdir [11]. 2 xəstədə proktoloji əməliyyat aparılıb (hemorroidektomiya).

Histeroektomiyalı xəstələr üstünlük təşkil edirdi (8 xəstə). 44 qadıncı 40-də doğuş təbii yolla olub. Təbii doğuş keçirmiş 5 qadın çətin doğuş olduğunu, 4 qadın isə maşa ilə doğuş olduğunu bildirib. Klinik olaraq 22 qadında ginekoloji prolaps müşahidə edilmişdir. 3 qadında piylənmə (bədən kütləsi indeksi 27-dən çox) müşahidə edilmişdir. Tədqiqat zamanı heç bir xəstə ağır ağciyər və ya ürək xəstəliyindən əziyyət çəkməyib.

Bütün xəstələrə defekoqrafiya müayinəsi aparılıb. Müayinədən əvvəl xəstələr məlumatlandırılıb və müayinə üçün razılıq alınıb. Bütün prosedurun dəqiq gedişatı defekoqrafiyadan əvvəl rentgenoloq tərəfindən izah edilib.

Biz bütün defekoqrafiyaları yerinə yetirmək və qiymətləndirmək üçün standartlaşdırılmış protokol tətbiq etdik.

Xəstəyə müayinədən 1 gün əvvəl axşamdan qidalanmamaq və səhər acqarına gəlmək tövsiyə edilir. Müayinəyə hazırlıq mərhələsində bütün prosedur xəstəyə izah edilir. Məlumatlı razılıq alınır və xəstənin məxfiliyi qorunur. Xəstəyə müayinədən 2-3 saat əvvəl 400 ml barium məhlulu içmək məsləhət görülür. Bu, nazik bağırsağı kontrastlaşdıraraq enteroselenin diaqnostikasını asanlaşdırır. Müayinədən əvvəl xəstəyə təmizləyici imalə aparılır. Müayinə otağının zəif işıqlandırılması xəstənin narahatlığını aradan qaldırmağa kömək edir.

Xəstə aparatın masası üzərində sol yanı üstə uzadılaraq müayinəyə başlanılır. Sonra sol böyrü üstə uzanmış vəziyyətdə xəstənin düz bağırsağına 150-250 ml qatılşdırılmış və yüksəksıxlıqlı kontrast maddə (barium-sulfat) (nəcis konsistensiyası almaq üçün barium horrası kartof nişastası ilə qarışdırılır) yeridilir. Anorektal keçidi qiymətləndirmək üçün anus ətrafına dəri markeri qeyd olunur. Kontrast maddə per rectum yeridildikdən sonra dəqiq təsvirlər ya uzanmış vəziyyətdə, ya da xüsusi şəffaf görünən oturmaqda oturmaş halda çəkilə bilər.

Adətən masa şaquli vəziyyətə gətirilir və xəstə masaya bərkidilmiş radiolusent oturmaqda əyləşdirilir.

Xəstəyə istirahət, sıxılma, gərginlik və öskürək göstərişi verilir və bu zaman çanaq nahiyəsinin və kontrastlaşmış düz bağırsağın defekoqramı çəkilir. Defekasiya aktı barium məhlulu mümkün olduqca tam xaric olana qədər davam etdirilir və bu zaman növbəti şəkillər çəkilir. Rentgenoloji müayinə gərginlik zamanı sallanmanı, anorektal bucaqdakı və anal kanalın ölçülərindəki dəyişiklikləri müəyyən etməyə imkan verir.

Defekasiya zamanı normal rentgenoloji göstəriciləri aşağıdakı kimi ümumiləşdirmək olar: defekasiyanın tez başlaması, çanaq dibinin enməsi, puborektal izin itməsi, anorektal bucağın (ARB) artması, anal kanalın qısalması, anal kanalın geniş açılması.

Anorektal bucağın istirahətdə düzgün dəyəri 95-105°-dir. Defekasiya zamanı bucaq artmalıdır (təxminən 150°-ə qədər), yığılma zamanı isə təxminən 80°-ə qədər azalmalıdır.

Standart defekoqrafiya zamanı düz və nazik bağırsağın ilgəkləri adətən kölgəlik şəklində görünür. Ancaq sidik kisəsi və ya vaginanın kontrastlaşdırılması aparılır.

V.H. Lou və başqaları [12] belə qənaətdə gəliblər ki, defekoqrafiya zamanı vaginal kontrastlaşma da çanaq dibinin patologiyasının diaqnozunda kömək edə bilər.

Patoloji göstəricilər aşağıdakı kimi müəyyən edilmişdir. Düz bağırsağın sallanması yan proyeksiyalarda qiymətləndirilmişdir. Fiksasiya edilmiş düz bağırsaq sallanması (istirahətdə) anorektal birləşmə ilə pubokoksigeal xətt arasında >4 sm məsafə kimi, dinamik düz bağırsaq sallanması isə həm gərginlik, həm də istirahət zamanı >3,5 sm məsafə kimi müəyyən edilmişdir. Rektosele düz bağırsağın ön divarının rektovaginal çəpərin önünə çıxması və natamam evakuasiyada vəziyyətinin dəyişməməsi kimi müəyyən edilir. Ölçmə əsasında rektoselenin ölçüsü müəyyən edildi (məsələn, kiçik [<2 sm], orta [2-4 sm], böyük [>4 sm]). Bağırsaq invaginasiyası düz bağırsağın intrarektal, intraanal və bütövlükdə düz bağırsağın prolapsı kimi dəyərləndirildi. Enterosele vaginanın arxa divarı ilə düz bağırsağın ön divarı arasında olan nazik bağırsaq yırtığı kimi təyin edilmişdir.

Aşağıdakı radioloji parametrlər qiymətləndirildi:

- 1) istirahət və gərginlik zamanı anorektal zonanın (ARZ) vəziyyəti;
- 2) anorektal bucağın istirahət və gərginlik zamanı ölçüləri;
- 3) düz bağırsağın ön, yan və arxa qabarma zonasının olması;
- 4) düz bağırsağın tam doldurulması zamanı həcmi (V).

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi:

Tədqiqat üçün göstərişlər qəbizlik [4 xəstədə (6,7%) təcrid olunmuş (yalnız qəbizlik şikayəti), 41 xəstədə (68,3%) çoxsaylı şikayətlərdən biri], çanaq nahiyyəsində ağrı [6 xəstədə (10,0%) təcrid olunmuş, 40 xəstədə (66,7%) çoxsaylı şikayətlərdən biri] və nəcis saxlanmazlığı [1 xəstədə (1,7%) təcrid olunmuş, 23 xəstədə (38,3%) bir çox şikayətdən biri] olmuşdur. Bütün qadınlarda defekoqrafiya qənaətbəxş şəkildə aparılıb və bütün tədqiqatlar yuxarıda göstərilən meyarlara uyğun olaraq tam təhlil edilib.

Kontrol qrupunu çıxmaqla əsas qrupun bütün xəstələrində defekoqrafiyada bir və ya daha çox patoloji dəyişiklik aşkarlanıb. Defekoqrafiya zamanı 22 xəstədə (50,0%) aralığın prolapsı, 42 xəstədə (95,4%) rektosele, 37 nəfərdə (84,1%) invaginasiya (düz bağırsaq sallanması), 8 nəfərdə (18,2%) enterosele aşkar edilib. 8 xəstədə yalnız bir anomaliya müəyyən edilmişdir: 7 rektosele və 1 perineal prolaps. Digər 36 qadında eyni zamanda bir neçə patologiya bir yerdə aşkar edilib. Rektosele 95,4% təşkil edirdi, rektoseleli xəstələrin 83,3%-də (n=35) yanaşı digər xəstəliklər də müşahidə olunurdu. 84,1% təşkil edən invaginasiya olan qadınlarda hamısında yanaşı digər patologiyalar müşahidə edildi.

Müayinə edilən xəstələrdə defekoqrafiyanın nəticələri aşağıdakı kimi olmuşdur.

Yalnız bir xəstəlik (n=8):

– Rektosele – 7 xəstə

– Perineal prolaps – 1 xəstə

Qarışıq patologiyalar (n=36):

– Rektosele + invaginasiya – 8 xəstə

– İnvaginasiya + düz bağırsaq prolapsı – 7 xəstə

– Rektosele + invaginasiya+düz bağırsaq

prolapsı – 6 xəstə

– Rektosele + düz bağırsaq prolapsı – 5 xəstə

– Rektosele + enterosele – 3 xəstə

– Enterosele + düz bağırsaq prolapsı – 2 xəstə

– Rektosele + invaginasiya+ enterosele – 2 xəstə

– İnvaginasiya + enterosele – 1 xəstə

– Rektosele + enterosele+ düz bağırsaq prolapsı

– 1 xəstə

– Rektosele+enterosele+invaginasiya+rektal

prolaps – 1 xəstə

Normal (n=16):

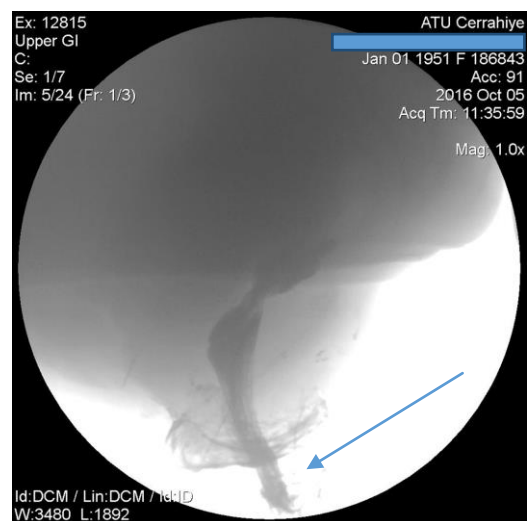
Ən çox rast gəlinən yanaşı patologiyalar rektosele və invaginasiya (n=8), düz bağırsaq sallanması, rektosele və invaginasiya (n=6), invaginasiya və düz bağırsaq prolapsı (n=7) idi. Yalnız bir qadında bütün anomaliyalar eyni

vaxtda aşkarlanmışdır.

Rektosele aşkar edilən bütün xəstələr düz bağırsaq qabarmasının ölçüsünə görə ağırlıq dərəcələrinə bölünmüşdür. Belə ki, 42 xəstədən 14 xəstədə (33,3%) kiçik (I dərəcə) rektosele (2 sm-ə qədər), 25 xəstədə (59,5%) orta (II dərəcə) rektosele (2-4 sm), 3 xəstədə (7,1%) ağır (III dərəcə) rektosele (4 sm-dən böyük) aşkar edildi. Ön rektosele üstünlük təşkil etdi (28 xəstə, 66,7%).

Bariumun xaricolma müddəti (defekasiya müddəti) və defekasiyadan sonra qalıq barium horrasının miqdarı da vacib diaqnostik meyarlardan biridir. Defekasiya aktının müddətinin uzanması və qalıq kontrast maddənin miqdarının çoxluğu çanaq dibi və düz bağırsaq əzələlərinin (puborektal, levator və sfinkter əzələləri) funksional imkanlarının zəifləməsinin göstəricisidir. Əsas qrupda olan xəstələrdə həm evakuasiya vaxtı, həm də qalıq bariumun miqdarı araşdırılmışdır. Normada evakuasiya vaxtı 6-30 saniyə, qalıq barium 10-20% təşkil etməlidir. II dərəcəli rektoseleli xəstələrdə evakuasiya müddəti orta hesabla 3-8 dəqiqə, qalıq bariumun faizlə miqdarı 30-37% olmuşdur. Bu göstəricilər ağır formalı rektoseleli xəstələrdə 9-20 dəq, qalıq həcm 38-70% təşkil etmişdir.

Düz bağırsaq sallanmasını aşkarlamaq üçün müayinədən əvvəl aralığa və anus ətrafına barium pastası çəkilib və ya anal dəlik ətrafına metal marker qoyulur. Bağırsağın enən hissəsi barium müstəvisindən və ya metal markerdən xaricdə müşahidə edilir (şəkil). Bu müayinə zamanı 22 xəstədə (50,0%) rektal prolaps aşkar edildi.



Şəkil. Düz bağırsaq sallanması. Bağırsağın enən hissəsi barium müstəvisindən xaricdə (ox ilə qeyd edilib).

Müayinə zamanı 8 xəstənin (18,2%) Duqlas boşluğunda kontrastla dolmuş nazik bağırsaq ilgəyi müşahidə edilmiş və bu əlamətə əsasən enterosele diaqnozu qoyulmuşdur.

Düz bağırsaq invaginasiyası bütün hallarda digər patologiyalarla kombinə olunmuş şəkildə rast gəlinir.

Yekun. Defekoqrafiya maliyyə məsrəfləri baxımından sərfəli prosedurdur, yerinə yetirilməsi asandır və rentgenoloji otaqla təchiz edilmiş hər bir xəstəxanada rahatlıqla tətbiq edilə bilər. Bu üsul rektal invaginasiya, prolaps, rektosele və enteroselenin diaqnostikasında ən

yüksək dəqiqliyə malikdir. Üsulun həssaslığı 85,5%, spesifikliyi 92,3%, dəqiqliyi isə 94,7%-dir. Bu metodun MRT-defekoqrafiya ilə müqayisədə çatışmayan cəhəti xəstənin ionlaşdırıcı şüalanmaya məruz qalmasıdır.

Beləliklə, rəqəmsal defekoqrafiya, radiasiya təhlükəsi olan müayinə üsulu olmasına baxmayaraq, çanaq dibi patologiyalarını qiymətləndirmək üçün bir çox klinikalarda geniş istifadə olunur. Onun əsas üstünlükləri qiymətin sərfəli olması və dəqiq informativliyidir. Defekoqrafiya hələ də defekasiya disfunksiyasının öyrənilməsi üçün unikal diaqnostik üsuldur.

ƏDƏBİYYAT

1. İmanova S.S., Sultanova M.J. The importance of the dynamic X-ray defecography diagnosis of anorectum diseases // *Azerbaijan Medical Journal*, ATJ, 2017, №1, 114-120
2. Francesca Iacobellis, Alfonso Reginelli, Daniela Berritto et al. Pelvic floor dysfunctions: how to image patients. *Japanese Journal of Radiology*, 38(1):47-63, 2020.
3. Silvia Eleonora Gazzani, Emanuela Angela Marcantoni, Giovanni Capretti, Vincenzo Trunfio et al. Defecography: a still needful exam for evaluation of pelvic floor diseases // *Acta Biomed* 2016; Vol. 87, Supplement 3: 34-39
4. Gonçalves ANS, Sala MAS, Bruno RC, et al. Defecography by digital radiography: experience in clinical practice // *Radiol Bras.* 2016 Nov/Dez;49(6):376-381. PMID: 28100932. PMCID: [PMC5238412](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28100932/). DOI: [10.1590/0100-3984.2015.0108](https://doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0108)
5. Rao S.S., Bharucha A.E., Chiarioni G., Felt-Bersma R. et al. Functional anorectal disorders. *Gastroenterology*. 2016;25:S0016-5085(16)00175-X.
6. İmanova S., Zeynalov B., Bayramov N. Düz bağırsağın total sallanmasının cərrahliyində altmeyer proseduru // *Azerbaijan Medical Journal*, 2021, №3, 45-51. <https://doi.org/10.34921/amj.2021.3.006>
7. Şerbina O., Koval O.V., Jayvoronok M., Krijanovskaya İ.V., Dudnik T. Capability of ultrasonography in the diagnosis of rectal cancer. *Azerbaijan Medical Journal*, 2022, №4, 128-135. <https://doi.org/10.34921/amj.2022.4.020>
8. Yangbin Du, Jinxin Zhu, Hailun Li, Zhiqiang Fu, and Zhenyu He. Value of Defecography in the Diagnostic and Therapeutic Management of the Modified Wells Procedure for Rectal Prolapse // *Hindawi Contrast Media & Molecular Imaging* Volume 2022, Article ID 2219330, 7 pages <https://doi.org/10.1155/2022/2219330>
9. Gemici E., Bozkurt M.A., Kocataş A. et al. Comparison of conventional and magnetic resonance defecography for diagnosis of outlet obstructive syndrome. *International Journal of Endocrinology* Vol. 16, No. 4, 2020. Page 322-326
UDC. 147.15-007.4-089:616.62-008.222
DOI: [10.22141/2224-0721.16.4.2020.208485](https://doi.org/10.22141/2224-0721.16.4.2020.208485)
10. Poncelet E., Rock A., Quinton J.F. et al. Dynamic MR defecography of the posterior compartment: Comparison with conventional X-ray defecography. *Diagnostic and Interventional Imaging*, 2017, 98 (4):327-332.
11. Parks A.J. Anorectal incontinence // *J R Soc Med* 1975; 68: 21-30.
12. Low V.H., Ho L.M., Freed K.S. Vaginal opacification during defecography: Direction of vaginal migration aids in diagnosis of pelvic floor pathology. *Abdom Imaging* 1999;24:565-8.

РОЛЬ ДЕФЕКОГРАФИИ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТАЗОВОГО ДНА У ЖЕНЩИН

М.Д.Султан¹, А.Д.Агамалиева¹, С.С.Иманова², Л.З.Агабейли¹, Г.С.Горчиева¹

¹Кафедра лучевой диагностики и терапии, ²Кафедра хирургических болезней
Азербайджанского медицинского университета, Баку, Азербайджан

Резюме. В статье представлены сведения о роли рентгенологического метода дефекографии в выявлении патологий прямой кишки. В течение 5 лет (2016-2021 гг.) обследовались 60 женщин среднего и старшего возраста (диапазон: 47-82 года), которые жаловались на нарушения дефекации и/или боли в области таза. При обследовании у 16 пациентов не было выявлено никакой патологии и эти пациенты были включены в контрольную группу, а у 44 больных наблюдались различные

патологии прямой кишки. При дефекографии у 22 больных (50,0%) было выявлено выпадение прямой кишки, у 42 (95,4%) — ректоцеле, у 37 (84,1%) — инвагинация, у 8 (18,2%) — энтероцеле. У 8 пациентов была выявлена только одна аномалия: из них 7 ректоцеле и у одной пациентки пролапс промежности. У 36 женщин было выявлено одновременно несколько патологий. Одновременно все аномалии были выявлены только у одной женщины.

По мнению авторов, дефекография является экономически эффективной процедурой, простой в выполнении и удобно применяемой в любой больнице, оснащенной рентгеновским кабинетом. Этот метод обладает высочайшей точностью в диагностике инвагинации прямой кишки, пролапса, ректоцеле и энтероцеле.

THE ROLE OF DEFECOGRAPHY IN THE EXAMINATION OF PELVIC FLOOR DISEASES IN WOMEN

M.J.Sultan¹, A.J.Aghamaliyeva¹, S.S.Imanova², L.Z.Aghabayli¹, G.S.Gorchiyeva¹

*¹Department of Radiology, ²Department of Surgical Diseases,
Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan*

Summary. The article presents information about the role of the radiological method of defecography in identifying pathologies of the rectum. 60 middle-aged and older women (range: 47-82 years) were studied over a 5-year period (2016-2021). These women complained of defecation problems and/or pelvic pain. During the examination, no pathology was detected in 16 patients and these patients were included in the control group, and in 44 patients various pathologies of the rectum were observed. Defecography revealed rectal prolapse in 22 patients (50.0%), rectocele in 42 (95.4%), intussusception in 37 (84.1%), and enterocele in 8 (18.2%). In 8 patients, only one anomaly was detected: 7 of them were rectoceles and one patient had perineal prolapse. In 36 women, several pathologies were simultaneously detected. At the same time, all anomalies were detected in only one woman.

Thus, defecography is a cost-effective procedure, easy to perform and conveniently used in any hospital equipped with an X-ray room. This method has the highest accuracy in diagnosing rectal intussusception, prolapse, rectocele and enterocele.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Ağamaliyeva Aytən Cəfər qızı, Azərbaycan Tibb Universitetinin Şüa diaqnostikası və terapiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

E-mail: ayten.agamaliyeva@gmail.com