

Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi

“Azərbaycan Cərrah və
Qastroenteroloqlar” İctimai Birliyi



Jurnal 2005-ci ildə təsis olunub,
ildə 4 dəfə buraxılır.

Ali Attestasiya komissiyasının Rəyasət
heyətinin 30.04.2010-cu il tarixli
(protokol №10-R) qərarı ilə
“Cərrahiyyə” jurnalı “Dissertasiyaların
əsas nəticələrinin dərc olunması
tövsiyə edilən elmi nəşrlərin müvafiq
elm sahələri üzrə siyahısı”na daxil
edilmişdir.

Nəşr olma lisenziyası № 1280.

Redaksiyanın ünvanı:

AZ 1122. Bakı ş., Şərifzadə küç., 196.
Akademik M.A. Topçubaşov adına
Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi

Адрес редакции:

AZ 1122. г. Баку, ул. Шарифзаде, 196.
Научный Центр Хирургии
им. академика М.А.Топчубашова.

Address:

AZ 1122. Str. Sharifzade 196,
Scientific Centre of Surgery named
after acad. M.A.Topchubashev
Baku, Azerbaijan Republic.

Tel.:

(99412) 432 18 30

(99450) 349 55 66

(99470) 349 55 66

Fax: (99412) 432 18 30, 497 71 58

E-mail: dr.bahruz@mail.ru

E-mail: dr.bahruz@yahoo.com

CƏRRAHİYYƏ ХИРУРГИЯ SURGERY

№ 2, 2022

Redaksiya heyəti:

Baş redaktor: R.M.Ağayev

Baş redaktor müavini: M.Y.Nəsirov

Məsul katib: B.V. Musayev

Şirəliyev O.K.

Abbasov F.E.

Bayramov N.Y.

Cəfərov Ç.M.

Camalov F.H.

Əmiraslanov Ə.T.

Əliyev C.Ə.

Hidayətov Ə.A.

Hadiyev S.İ.

İbrahimli Ş.F.

İmamverdiyev S.B.

İsayev H.B.

Quliyev Ç.B.

Qarayev Q.Ş.

Qasimov N.A.

Seyidbəyov O.S.

Musayev K.K.

Həsənov E.N.

Redaksiya şurası:

Abdullayev İ. (Azərbaycan, Naxçıvan)

Abdel-Vahab M. (Misir, Mansura)

Al Mahtab (Bənqələş, Dakka)

Alekseyev S. (Belarus, Minsk)

Baymaxanov B. (Qazaxstan, Almata)

Fazle A. (Yaponiya, Tokio)

Gurakar A. (ABŞ, Baltimor)

Xacıbəyev A.M. (Özbəkistan, Daşkənd)

Kianmanesh R. (Fransa, Reyms)

Qalperin E. (Rusiya, Moskva)

Qurbanov F.S. (Rusiya, Moskva)

Maqomedov A.Q. (Rusiya, Mahaçqala)

Mamakeyev M.M. (Qırğızıstan, Bişkək)

Nazırov F.Q. (Özbəkistan, Daşkənd)

Nardone G. (İtaliya, Neapol)

Novruzov R.M. (Azərbaycan, Sumqayıt)

Novruzov S.A. (Azərbaycan, Naxçıvan)

Ozkan H. (Türkiyə, Ankara)

Pavlov A. (Rusiya, Moskva)

Ryska M. (Çexiya, Praqa)

Satava R. (Siettl, ABŞ)

Skiappa J. (Portuqaliya, Lissabon)

Tamm T.İ. (Ukraina, Xarkov)

MÜƏLLİFLƏRİN NƏZƏRİNƏ

“Cərrahiyyə” jurnalı Azərbaycan Cərrah və Qastroenteroloqlar İctimai Birliyinin elmi-praktiki jurnalıdır. Jurnalın əsas sahələri onkologiya, urologiya, travmatologiya, gastroenterologiya, anesteziologiya və reanimatologiya müxtəlif sahələri üzrə məqalələrini dərc edir. Məqalələr Azərbaycan, rus və ingilis dillərində qəbul olunur. Jurnal ildə 4 dəfə dərc edilir. Məqalələr redaksiya heyətinin qərarından sonra 3-6 ay müddətində çap olunur. Jurnal aşağıdakı bölmələrdən ibarətdir: baş məqalə, orijinal məqalələr, praktikadan müşahidələr, icmal, mühazirələr, redaktora məktub, tibbi tarix, yubiley, xarici jurnallarda çap olunmuş məqalələrin xülasələri, rəy, yeni dərmanlar və s.

Məqalələrin dərc olunması üçün aşağıdakı qaydalara əməl olunması vacibdir:

1. Baş redaktorun adına göndərmə müəssisənin rəhbərliyi tərəfindən göndəriş
 2. Məqalənin ilk səhifəsinin yuxarı sol küncündə göndərmə müəssisənin möhürü vurulur və müəssisə rəhbəri tərəfindən imzalanır.
 3. Məqaləyə müvafiq sahəyə aid elmi dərəcəsi olan bir mütəxəssisin rəyi əlavə olunur.
 4. Oxuyucuların müəllifə müraciəti üçün məqalədə e-mail ünvan göstərilməlidir.
 5. Redaksiyaya məqalədə qeyd olunan hər bir müəllif tərəfindən şəxsi ORCID iD təqdim olunmalıdır. (ORCID iD əldə etmək üçün <https://orcid.org/> saytında qeydiyyatdan keçmək lazımdır.)
 6. Azərbaycan dilində olan məqalələrə ingilis və rus dillərində, rus dilində Azərbaycan və ingilis dillərində, ingilis dilində olan məqalələrdə isə rus və Azərbaycan dillərində bir vərəqə həcmində xülasələr əlavə olunur.
 7. Məqalə A4 formatlı ağ kağızın bir üzündə yazılır. Vərəqin sol tərəfində 3 sm, sağ tərəfində - 1 sm boş saxlanılır; hər səhifədə sətirlərin sayı 30 dan artıq olmamalıdır.
 8. Məqalələrin həcmi (cədvəl, illüstrasiyalar, xülasələr və ədəbiyyat siyahısı ilə birləşə) 8-10 səhifə, icmal və mühazirələr üçün 12 səhifədən artıq olmamalıdır.
 9. Məqalə bir nüsxədə qəbul edilir və dərc olunduqdan sonra geri qaytarılmır.
 10. Məqalə diskdə Microsoft Word proqramında təqdim olunmalıdır (çap olunmuş nüsxə ilə bərabər).
- Bu zaman **Times new Roman** şriftlərdən istifadə olunmalıdır.
11. Məqalənin ilk səhifəsində məqalənin adı, müəlliflərin inisialları və soyadı, müəlliflərin işlədiyi müəssisənin və kafedranın bütövlükdə adı, şəhər və ölkə göstərilir.
 12. Məqalədə Beynəlxalq Vahidlər Sistemindən istifadə olunmalıdır.
 13. Orijinal məqalələr aşağıdakı hissələrdən ibarət olmalıdır: a) müqəddimə; b) material və tədqiqat metodları; c) tədqiqatın nəticələri; ç) müzakirə.
 14. Hər məqalədə 3 cədvəl, 3 foto və ya 3 qrafik verilə bilər.
 15. Ədəbiyyat siyahısında: orijinal məqalələr üçün 7-10, icmal və mühazirələr üçün 40-50 əsər və məqalələrin siyahısı göstərilir.
 16. Redaksiyanın göndərilən məqalələri ixtisar etmək və düzəlişlər aparmağa səlahiyyəti vardır.
 17. Dərc edilmiş məqalələrin dürüstlüyünə müəlliflər cavabdehdir.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

Журнал “Cərrahiyyə” (“Хирургия”) является научно-практическим журналом Ассоциации Хирургов и Гастроэнтерологов Азербайджана. В нем публикуются статьи по различным аспектам хирургии, травматологии, онкологии, урологии, гастроэнтерологии, анестезиологии-реаниматологии. Журнал выходит 4 раза в год.

Статьи принимаются на азербайджанском, русском и английском языках. Журнал состоит из следующих разделов: оригинальные статьи, случаи из практики, письмо редактору, лекции, обзоры литературы, рефераты из зарубежных журналов, история медицины, юбилеи, отзывы, новые лекарственные препараты и др.

При оформлении статьи для публикации необходимо соблюдать следующие требования:

1. Статья должна быть представлена вместе с сопроводительным письмом на имя главного редактора, подписанная руководителем учреждения в котором трудятся авторы.
2. В левом верхнем углу первой страницы необходимо поставить печать и подпись руководителя учреждения.
3. Отзыв специалиста с ученой степенью, не являющегося сотрудником отделения (кафедры) в котором трудятся авторы.
4. В статье должен быть указан адрес электронной почты, чтобы читатели могли связаться с автором.
5. Личный идентификатор ORCID должен быть представлен в редакцию каждым из авторов, упомянутых в статье (для получения идентификатора ORCID необходимо зарегистрироваться по адрес <https://orcid.org>).
6. К статье прилагаются резюме на русском и английском языках (если статья написана на азербайджанском), азербайджанском и английском языках (для статей на русском языке), азербайджанском и русском языках (для статей на английском языке). Резюме должно быть в объеме не более 1 страницы.
7. Статья пишется на одной стороне белой бумаги формата А4. На каждой странице число строк не должно превышать 30. Отступ по левому краю - 3 см, по правому - 1 см, сверху - 2 см.
8. Объем статьи не должен превышать 10 страниц (вместе со списком литературы). Для литературных обзоров и лекций - объем не более 12 страниц.
9. Статья принимается в одном экземпляре и после печатания возврату не подлежит.
10. Статья должна быть представлена на диске в программе Microsoft Word (вместе распечатанной формой). Для этого надо использовать **шрифты Times Roman** для текста на азербайджанском языке и **Times New Roman** - для английского и русского текстов.
11. На первой странице статьи указывается название статьи, инициалы авторов и их фамилии, полное название предприятия и кафедры, страна и город.
12. В статье необходимо использовать Систему Международных Единиц.
13. Оригинальные статьи должны состоять из следующих частей:
 - а) Введение; б) материалы и методы исследования; в) результаты исследований; г) обсуждения.

ATTENTION OF AUTHORS

The journal "Cərrahiyyə" ("Surgery") is a scientific and practical journal of the Azerbaijan Public Association of Surgeons and Gastroenterologists and publishes articles in various fields of surgery, oncology, urology, traumatology, gastroenterology, anesthesiology and resuscitation. Articles are accepted in Azerbaijani, Russian and English. The magazine is published 4 times a year. Articles are published within 3-6 months after the decision of the publisher.

The journal consists of the following sections: the main article, original articles, observations from practice, reviews, lectures, a letter to the editor, medical history, anniversary, annotations of articles published in foreign journals, reviews, new drugs, etc.

When publishing articles, it is important to observe the following rules:

1. A letter to the management of the sending company in the name of the editor-in-chief.
2. In the upper left corner of the first page of the article the stamp of the sending enterprise is affixed and signed by the head of the enterprise.
3. The opinion of an expert with a degree in the relevant field is attached to the article.
4. The article must include an email address so readers can contact the author.
5. The personal ORCID must be submitted to the editorial office by each of the authors mentioned in the article (to obtain the ORCID, you must register at <https://orcid.org/>)
6. Articles in the Azerbaijani language must be accompanied by one-page annotations in English and Russian, in Russian in the Azerbaijani and English languages, and articles in English in the Russian and Azerbaijani languages.
7. The article is written on a sheet of A4 white paper. 3 cm on the left side of the sheet, 1 cm on the right side left blank; the number of lines on each page should not exceed 30.
8. The volume of articles (including tables, illustrations, summaries and bibliographies) should not exceed 8-10 pages, 12 pages for reviews and lectures.
9. The article is accepted in one copy and is not returned after publication.
10. The article should be submitted on disk in Microsoft Word (together with a hard copy). In this case, the font Times new Roman should be used.
11. On the first page of the article the title of the article, initials and surname of the authors, the full name of the institution and department in which the authors work, city and country are indicated.
12. The article should use the International System of Units.
13. Original articles should consist of the following parts:
a) introduction; b) materials and research methods; c) research results; d) discussion.
14. Each article may contain 3 tables, 3 photographs or 3 graphics.
15. Bibliography: 7-10 for original articles, 40-50 for reviews and lectures.
16. The editors have the right to reduce and correct the submitted articles.
17. Authors are responsible for the accuracy of published articles.

“CƏRRAHIYYƏ” JURNALININ BAŞ REDAKTORUNDAN ÖN SÖZ

Hörmətli həmkarlar, “Cərrahiyyə” jurnalının 2022-ci il 2-ci xüsusi buraxılışı akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin 60 illik yubileyi ilə əlaqədar keçirilən elmi-praktiki konfransın materiallarının dərcinə həsr olunmuşdur.

Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi bu 60 il ərzində onun qarşısında qoyulan vəzifələri müvəffəqiyyətlə yerinə yetirmiş, Azərbaycan səhiyyə müəssisələri içərisində qabaqcıllığını qoruyaraq layiqli yer tutmuşdur. Müxtəlif illərdə ölkə əhalisinin sağlamlığının qorunması ilə yanaşı cərrahiyyə elminin inkişafında əvəzsiz xidmətləri olan tanınmış elm xadimlərinin əksəriyyəti məhz bu müəssisədə çalışmışdılar. Mərkəzin yaradılması və fəaliyyət göstərməsində böyük rol oynamış akademiklər M.Topçubaşov, F.Əfəndiyev, B.Ağayev, Z. Məmmədov, C. Abdullayev, C. Hüseynov, professorlar N. Rzayev, F. Zərgərli, C. Zəkircayev, F. Mirsəlimov və başqalarının adlarını qeyd edərək onların xatirələrini böyük hörmət və dərin ehtiramla yad edirik.

Hal-hazırda Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin kollektivi öz müəllimlərindən estafeti qəbul edərək, ölkə əhalisinin sağlamlığının qorunması kimi müqəddəs vəzifələrin öhdəsindən layiqincə gəlirlər.

Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi bilavasitə Möhtərəm cənab Prezident İlham Əliyevin göstərişi ilə yüksək texnoloji avadanlıqlarla təchiz olunmuş və hazırda müasir təbabətin tələblərinə tam cavab verən bir müəssisəyə çevrilmişdir. Hal-hazırda klinikanın müxtəlif çoxprofilli cərrahi şöbələrində çoxsaylı, ən mürəkkəb əməliyyatlar yerinə yetirilir. Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi ölkəmizdə cərrahiyyə üzrə aparıcı elmi müəssisədir. Burada aparılan elmi-tədqiqat işləri, nəinki Respublikanın, eləcə də yaxın və uzaq ölkələrin tibb auditoriyası tərəfindən yüksək qiymətləndirilir.

Qeyd etmək istərdim ki, Azərbaycan Cərrahlar və Qastroenteroloqlar İctimai Birliyinin dərci olan “Cərrahiyyə” jurnalı 2005-ci ildə məhz bu müəssisənin əməkdaşları, başda ilk təsis olunduğu vaxtdan o dövrdə Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin direktoru vəzifəsində çalışan mərhum akademik Böyükkişi Ağayevin təşəbbüsü ilə yaradılmışdır. Bu müddət ərzində jurnalın ölkəmizdə və xaricdə özünə məxsus yer tutmasında Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin rolu əvəzsizdir.

Bu gün akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-nin çoxsaylı kollektivi böyük qürur hissi ilə öz yubileyini qeyd edir və gələcəyə ümidlə baxır. Bu ümid ölkəmizin siyasi və iqtisadi gücündən və Mərkəzin əməkdaşlarının yüksək peşəkarlığından qaynaqlanır.

Əziz oxucular, Azərbaycan Cərrahlar və Qastroenteroloqlar İctimai Birliyi, “Cərrahiyyə” jurnalının redaksiya heyəti adından və şəxsən öz adımdan akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin kollektivinin hər bir üzvünü **60 illik yubiley** münasibətilə təbrik edir, onlara gələcək işlərində müvəffəqiyyətlər arzu edirəm!

*Azərbaycan Cərrahlar və Qastroenteroloqlar İctimai Birliyinin sədri,
“Cərrahiyyə” jurnalının baş redaktoru,
professor Rauf Ağayev*

**AKADEMİK M.A.TOPÇUBAŞOV ADINA ELMİ CƏRRAHIYYƏ MƏRKƏZİNİN
60 İLLİK YUBİLEYİ MÜNASİBƏTİLƏ XARİCİ ÖLKƏLƏRDƏN
DAXİL OLAN TƏBRİK MƏKTUBLARI**

Muhterem meslektaşlarım,

Azerbaycan Cumhuriyeti'nin M.A .Topçubaşov'un adına bağlı Bilimsel Cerrahi Merkezi'nin 60. yıldönümü vesilesiyle Azerbaycan sağıq çalışanlarını, akademisyen ve praktik doktorları içtenlikle kutluyorum.

Azerbaycan halkı bağımsızlığını kazandıktan sonra Türkiye ile kardeşlik ilişkilerini geniş-letmiş ve tek millet - iki devlet ilkesi doğrultusunda ortak faaliyetlerini sürdürmüştür. Türk ve Azeri cerrahlar ve gastroenterologların girişimiyle kurulan Avrasya Cerrahi ve Gastroenteroloji Derneğı, başta merhum Akademisyen Boyukkishi Agayev olmak üzere M.A. Topçubaşov'un adına bağlı Bilimsel Cerrahi Merkezi personelinin aktif olarak çalışmalarından bu yana Azerbaycan'da faaliyet göstermektedir.

İlk kez 1997 yılında Azerbaycan'a gittim. Rahmetli Prof. Dr. Büyükkışı Agayev ile 1.Euroasian Hepato-Gastroenteroloji ve Cerrahi Kongresini yaptık. Şimdiye kadar 19 kez yaptığımız Euroasian Kongrelerinin 6'sını Bakü'de gerçekleştirdik. Rahmetli Prof. Dr. Büyükkışı Agayev ve Prof. Dr. Rauf Agayev ile 26 yıldır birlikte Avrasya kıtasında çalıştık. 30'un üzerinde Azerbaycanlı doktor kardeşimizi gastroenteroloji alanında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde yetiştirdik ve Bakü'ye geri döndüler. Şimdi bu arkadaşlarımız Türkiye ve Azerbaycan Tıp elçileri olmuşlardır. Prof. Rauf Agayev kardeşim ile birlikte Euroasian Gastroenterological Association (EGA) cemiyeti yönetim kurulunda birlikte çalışmaktayız. Cemiyetimizin dergisi olan ve PubMed'de yer alan Euroasian Journal of Hepato-Gastroenterology (EJOHG) dergisinde önemli çalışmalar yapıyoruz. Hayalimiz dünyaca kabul görmüş ve tanınmış bir cemiyet ve dergi oluşturmak ve gençlerimize bayrağı daha ileri götürmeleri için teslim etmek. Bu yolda gerçekten çok yol aldık. Şuanda 25 ülke EGA üyesi. Dergimize 50'nin üzerinde ülkeden makaleler gelmiştir.

2023 yılı Ekim ayı ilk haftasında ertelemek zorunda kaldığımız 18. Euroasian Hepato-Gastro-entereology and Surgery' yi İtalya'nın Napoli kentinde Napoli Üniversitesi ile birlikte Avrupa ve Asya'dan geniş katılımlı kongreyi hep birlikte yapacağız. Destek ve katılımlarınızı bekliyoruz.

Bir kez daha Azerbaycan Cumhuriyeti'nin M.A .Topçubaşov'un adına bağlı Bilimsel Cerrahi Merkezi'nin 60. yıldönümü vesilesiyle Prof. Dr. Rauf Agayev kardeşime başarılar diler ve bizimle bu kutlu yolda birlikte yürüyen tüm Avrasyalı meslektaşlarıma en derin teşekkürlerimi sunarım.

Selam ve saygılarımla

Prof. Dr. Hasan Özkan

President of Euroasian Gastroenterology Association

Editor in Chief of EJOHG

Ankara University, School of Medicine

Head of Department of Gastroenterology

And Director of Hepatology Institute

Уважаемые делегаты, участники и гости юбилейной конференции хирургов Азербайджана!

От имени медицинской общественности и ассоциации хирургов Грузии приветствуем и поздравляем Вас и в Вашем лице всех хирургов Азербайджана с 60-летним юбилеем Института Хирургии им акад.М.Топчибашева. Без преувеличения следует отметить, что Институт Хирургии, которым в разные годы руководили такие известные хирурги и ученые как академики М. Топчибашев, Б. Агаев; профессора Ф.Эфендиев, Н. Рзаев и в настоящее время проф. Р.Агаев, являлся и является ведущим научно-практическим центром Хирургии и кузницей кадров не только в Азербайджане, но и далеко за его пределами.

Проведение юбилейной конференции и подведение итогов интенсивной научной и практической деятельности является ярким подтверждением значительных успехов, достигнутых хирургами Азербайджана в последнее время. Внедрение в широкую клиническую практику новых современных методов диагностики и лечения, миниинвазивных технологий и процедур позволило значительно улучшить результаты лечения пациентов и укрепить международный авторитет азербайджанских хирургов.

Давняя дружба и плодотворное сотрудничество между специалистами наших стран в различных областях медицины и, особенно, хирургии в виде съездов Хирургов Закавказья, совместных симпозиумов и конференций является ярким примером “народной” дипломатии, профессиональной солидарности и коллегиальности, что в конечном итоге способствует повышению нашего профессионального уровня и улучшению качества оказания медицинской помощи населению наших братских стран.

Надеемся, что представленные доклады, дискуссии и совместные проекты будут способствовать дальнейшему укреплению существующих контактов и дружеских связей, коллегиальных отношений и повышению профессионального уровня хирургов обеих стран.

Выражаем огромную благодарность и глубокую признательность за Ваше служение хирургии.

Примите самые искренние пожелания здоровья, счастья, процветания и дальнейшего благополучия.

*От имени хирургов Грузии,
Президент Ассоциации Хирургов Грузии
и.м.акад.Гр.Мухадзе*

Профессор: Г. Арабидзе

**Директору Азербайджанского научного центра хирургии
им.акад. М.А.Топчубашева, профессору Р. Агаеву**

Дорогие коллеги! В связи со знаменательной для вас датой - 60-летним юбилеем вашего Центра примите искренние пожелания здоровья, благополучия и дальнейших успехов в вашей научно-практической деятельности и личной жизни.

Мы считаем, что установившиеся тесные отношения между нашими организациями и, конкретно, личностные теплые контакты - это одно из наглядных проявлений взаимного уважения и традиционной дружбы между нашими народами.

*С глубоким уважением,
от имени Военно-медицинской Академии Грузии,
Тбилисского государственного медицинского университета,
Грузино-Израильской клиники "Гидмеди",
Национального медицинского Центра им.акад.О.Н.Гудушаури,
Грузинского политехнического Университета и
Научно-исследовательского центра биологически активных веществ,
Президент Военно-медицинской Академии Грузии,
Лауреат Государственной премии и премии им.акад.И.Бериташвили,*

**доктор медицинских наук,
профессор Ираклий Надирадзе**



ПРИВЕТСТВЕННЫЙ АДРЕС

Директору Научного центра хирургии им. академика
М.Топчубашева, доктору медицинских наук, профессору
Агаеву Рауфу Магсуд оглы

Уважаемый Рауф Магсуд оглы!

Руководство и коллектив Дагестанского государственного медицинского университета сердечно поздравляет Вас и всех сотрудников Научного центра хирургии им. Академика М.Топчубашева со славным юбилеем - 60-летием со дня основания!

С первых дней основания в 1961 году Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной хирургии стал авторитетным научно-практическим учреждением, флагманом хирургии в Республике Азербайджан. Он остается таковым и в настоящее время.

За этот многолетний период между Институтом (ныне Научным центром хирургии имени академика М.Топчубашева), возглавляемым прославленными учеными Азербайджана академиком Мустафой Топчубашевым, профессорами Фуадом Эфендиевым и Нуреддином Рзаевым, академиком Беюккиши Агаевым, и учеными-хирургами республик СССР, в том числе Республики Дагестан сложились теплые и деловые связи, послужившие развитию хирургии в Азербайджане, Дагестане и других республиках СССР и СНГ.

В настоящее время Вы достойно продолжаете дело своих учителей. Возглавляемый Вами коллектив ученых и специалистов может гордиться масштабами достижений Научного центра хирургии им. академика Топчубашева. Здесь развернуты отделения кардиохирургии, хирургии печени и желчевыводящих путей, пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, эндокринной хирургии, сосудистой хирургии, колопроктологии, анестезиологии и интенсивной терапии, гемодиализа, ангиохирургии, центр детской кардиохирургии, терапевтической гастроэнтерологии и др. Ежегодно в центре проводится более 5000 операций. В клинике работают 19 профессоров и более 50 докторов философии. В центре функционирует диссертационный совет по хирургии и анестезиологии, работает Азербайджанская Ассоциация хирургов и гастроэнтерологов, размещены редакции научных журналов "Хирургия" и "Азербайджанский журнал хирургии".

Примите слова глубокого уважения и признательности за Ваше искреннее служение медицинской науке и людям.

С уважением, и.о. ректора



В.В. Ханалиев

Махачкала 2022

Глубокоуважаемый Рауф Мақсудович!

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова и вся медицинская общественность Узбекистана сердечно поздравляет Вас и Ваш коллектив с 60-летним юбилеем Научно-исследовательского института клинической хирургии имени М.А.Попчубашева.

Центр хирургии им. М.А.Попчубашева всегда был флагманом медицинской и хирургической науки. Медицинская общественность Узбекистана находилась в тесном сотрудничестве с Центром хирургии им. М.А.Попчубашева более 60 лет по вопросам хирургии печени и поджелудочной железы, хирургии легких и средостения и сердечно-сосудистой хирургии. Одним из первых именно в Центре хирургии им. М.А.Попчубашева была разработана и внедрена в практику микрохирургическая техника в лечении повреждений и стриктур желчных протоков, а в последующем впервые обоснована целесообразность выполнения резекций печени при лечении ряда осложненных высоких стриктур желчных протоков. Опыт подобных операций до сих пор остается уникальным.

Рауф Мақсудович, коллектив Вашего центра всегда сочетает высокую хирургическую активность с успешной научной и педагогической деятельностью. Свидетельством тому является внедрение в Институте хирургии им. М.А.Попчубашева сложнейших и уникальных операций с применением эндovasкулярных, видеоассистированных и роботизированных технологий.

Вызывают восхищение результаты многолетних научных исследований изложенных в сотнях печатных работах и множествах монографий в области хирургической панкреатологии и гепатологии, сердечно-сосудистой хирургии. Большое внимание Ваш Центр уделяет обучению специалистов из различных зарубежных стран, осуществляя программу по подготовке высококвалифицированных кадров области торакоабдоминальной, сердечно-сосудистой хирургии и интервенционной кардиологии.

Мы помним и высоко ценим непосредственный вклад Вашего центра в развитии хирургии в нашей стране.

Сегодня в дни славного юбилея Вашего Центра разрешите от всей души поздравить Вас и Ваш коллектив с 60 летним юбилеем, пожелать всем отменного здоровья, долгих лет творчества, новых славных побед и успехов.

**Директор Республиканского
специализированного научно-практического
медицинского центра хирургии
имени академика В.Вахидова**



С.М. Исмаилов
С.М. ИСМАИЛОВ



ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
АБУАЛИ ИБНИ СИНО

Уважаемый Агаев Рауф Магсуд оглы!

От имени Ученого Совета Государственного Образовательного Учреждения «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» и от себя лично поздравляю Вас с 60-летием Научного центра хирургии имени академика М.А. Шотчубашева.

Сегодня важное событие не только для Вашего Научного центра, но и для всего народа Азербайджана. Глубокие профессиональные знания и практический опыт сотрудников центра, бережное отношение к классическим традициям научного заведения, современная научно-техническая база мирового уровня, обеспечивают высокий уровень в повышении квалификации и переподготовке специалистов хирургического профиля, которые позволяют вносить достойный вклад в развитии здравоохранения Республики Азербайджан.

За 60 лет существования Научный центр хирургии имени академика М.А. Шотчубашева, безусловно достигло значительных результатов, как в подготовке высококвалифицированных хирургов, так и специализированной помощи населению Азербайджана. При этом весьма отраднo, что наука не теряет связи с практикой, а традиции идут рука об руку с инновациями.

В день юбилея желаем Вам и всему коллективу центра крепкого здоровья, благополучия, вдохновения, оптимизма, осуществления всех намеченных планов, смелых решений.

Пусть любовь, преданность и доверие людей будет высокой наградой за Ваш труд!

РЕКТОР,

Д.М.Н., ПРОФЕССОР



Гулов М.К.

Апрель 2022 года

AKAD. M.A. TOPÇUBAŞOV ADINA ELMİ CƏRRAHIYYƏ MƏRKƏZİNİN 60 İLLİK TARİXİ

R.M. AĞAYEV, H.B. İSAYEV, İ.L. KAZIMOV

1947-ci ildə ilk dəfə olaraq akademik M.A.Topçubaşovun təşəbbüsü ilə Azərbaycan Respublikası Elmlər Akademiyasının tərkibində Eksperimental Təbabət İnstitutu yaradılması barədə qərar qəbul edilmiş və instituta rəhbərlik etmək Mustafa bəyə həvalə edilmişdir. Bu institutun yaradılmasında məqsəd Respublika Elmlər Akademiyası nəzdində elmi-tibbi mərkəz təşkil etmək, orada digər elmi-tədqiqat institutları ilə kompleks şəkildə tibbin fundamental, nəzəri və mühüm kliniki problemlərini dərinlən araşdırmaq olmuşdur.

Mövcud olduğu qısa müddət ərzində institut Respublikada bir sıra patologiyaların ətraflı öyrənil-məsində və səhiyyənin bəzi problemlərinin həllində mühüm rol oynamışdır.

O zaman Mustafa bəyin qarşısına qoyduğu məqsəd özünün tam həllini 14 il sonra tapa bildi. Belə ki, 1961-ci ildə Az. SSR EA və SSRİ EA-nın Rəyasət heyətlərinin birgə iclasında Respublikamızda Klinik-Eksperimental Təbabət İnstitutunun yaradılması barədə qərar qəbul edildi.

Respublika Nazirlər Sovetinin institutun yaradılması haqqındakı qərarında deyilirdi: “Elmi Tədqiqat işlərinin planına ayrı-ayrı əhali qrupları arasında, ilk növbədə şəhərin neft-kimya sənayesi işçiləri arasında ürək damar xəstəliklərinin yayılmasının öyrənilməsi daxil edilsin; institutun tərkibində eksperimentdə ürək-damar və endokrin xəstəliklərini öyrənən müasir laboratoriyanın təşkili sahəsində tədbirlər görülsün; ürək-damar sistemi, döş qəfəsi orqanları, endokrin vəzilər, anesteziologiya sahəsində elmi-tədqiqat işləri institutun əsas məsələlərindən hesab olunsun”.

İnstitut getdikcə öz fəaliyyətini genişləndirmiş, 1963-cü ildə SSRİ Tibb EA-nın tabeliyinə verilmişdir. Bu müddət ərzində kadr hazırlığı aparılmış, institutun kompleks binasının tikintisinə başlanılmış, onun elmi istiqamətləri müəyyənləşdirilmişdir.

8 iyun 1966-cı ildə SSRİ Səhiyyə Nazirliyinin əmri ilə institut Az. SSR Səhiyyə Nazirliyinin Tabeliyinə verilmişdir. 1973-cü ildə institutun kliniki korpusunun tikintisi başa çatdırılmış və 300 çarpayılıq kliniki baza istifadəyə verilmişdir (hal-hazırda 288 çarpayı). Bundan sonra şəhərin müxtəlif klinikalarında yerləşdirilmiş şöbələr buraya köçürülmüşdür. 1980-ci ildə inzibati korpusun tikintisinin başa çatdırılması ilə institutun bütün laboratoriya və bölmələri öz yerini tutmuş, elmi tədqiqat və müalicə işləri tam gücü ilə yerinə yetirilməyə başlamışdır.

Az. SSR Səhiyyə Nazirliyinin 111 №-li əmri ilə 14. IV. 80-cı ildən İnstitut respublikanın cərrahiyyə üzrə baş elmi müəssisəsi təyin edildi və respublikada cərrahi xidmətin koordinasiyası və təşkilati metodik rəhbərliyi ona tapşırıldı.

Az. SSR Səhiyyə Nazirliyinin əmrinə əsasən Elmi-Tədqiqat Kliniki və Eksperimental Təbabət institutu 17 Mart 1983-cü il Tarixdən etibarən Az. SSR Səhiyyə Nazirliyi Elmi-Tədqiqat Kliniki və Eksperimental cərrahlik institutu adlandırılmış, 01.XI.83-cü ildən isə Səhiyyə Nazirliyinin əmrinə əsasən instituta akademik M.A. Topçubaşov adı verilmişdir.

Az. SSR Səhiyyə Nazirliyinin 174 №-li əmrinə əsasən 12.12.1997-ci ildən instituta akademik M.A.Topçubaşov adına Respublika Elmi Cərrahlik Mərkəzi adı verilmişdir. Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 18 mart 1999-cu il 49№-li əmrinə əsasən İnstitut Elmi Tədqiqat Qastroenterologiya institutu ilə birləşdirilərək akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi-Tədqiqat Kliniki Təbabət institutu (ETKTİ) adlandırılmışdır.

İnstitutun ilk direktoru Azərbaycanın məşhur alim-cərrahi, görkəmli elm və səhiyyə təşkilatçısı, Azərbaycan EA-nın müxbir üzvü, prof. Fuad Ələddin oğlu Əfəndiyev olmuşdur.

1963-cü ilin oktyabrında prof.Əfəndiyevin vaxtsız vəfatından sonra institutun direktoru, onun tələbəsi N.M. Rzayev olmuşdur. Prof. Nurəddin Rzayev 30 ildən çox (1963-1994) instituta rəhbərlik etmişdir. 1994-cü ildə İnstitutun direktoru vəzifəsinə t.e.d. F.C.Ceyranov təyin edilmiş və 1999-cu ilə qədər bu vəzifədə çalışmışdır.

1999-cu ildən 2018-ci ilə qədər İnstituta Azərbaycan MEA-nın həqiqi üzvü, tibb elmləri doktoru, əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, professor Böyükkişi Ağa oğlu Ağayev rəhbərlik etmişdir.

2018-ci ildən Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin direktoru vəzifəsində tibb elmləri doktoru, professor Rauf Maqsud oğlu Ağayev çalışır.

İnstitutun yaradılması və təşkil edilməsində Az. SSR EA-nın müxbir üzvü, professor F.A.Əfəndiyev, Az. SSR EA-nın üzvləri, prof. C.M.Abdullayev, akademik Z.M.Məmmədov, akademik C.M. Hüseynovun xidmətləri çox olmuşdur. Onların rəhbərliyi altında ilkin tədqiqat işləri aparılmış, ilk aspirantlar elmi axtarışlara başlamışlar. İnstitutun özəyinin təşkilində və yüksək səviyyəli mütəxəssislər qrupunun hazırlanmasında bu alimlərin rolu əvəzsizdir. Bu gün İnstitutun laboratoriya və şöbələrinə başçılıq edən alimlər də öz həyat və fəaliyyətlərini elmi axtarışə həsr edən müəllimlərinin yolunu davam etdirirlər.

60 il ərzində institutun laboratoriya və şöbələrində ürək-damar sistemi xəstəlikləri, anadangəlmə və qazanılmış ürək qüsurları, mərkəzi və periferik arteriyaların tromboobliterasiyaedici xəstəlikləri, venaların xəstəlikləri və onların müalicəsinin nəticəsi, ağırlaşmaları, ağciyərlərin və tənəffüs yollarının, endokrin vəzilərinin və mədə-bağırsaq traktının cərrahi patologiyalarının patogenezi, diaqnostikası və müalicəsi məsələləri üzrə tədqiqatlar aparılmışdır.

Fəaliyyət illəri ərzində institutun əməkdaşlarının və alimlərinin rəhbərliyi altında özündə kliniki material əsasında işlənmiş 43 doktorluq və 221 namizədlik dissertasiyaları müdafiə edilmişdir. Bu müddət ərzində institutda 180-dən yuxarı aspirant hazırlanmışdır,

İnstitutda hazırlanmış 43 elmlər doktorundan 14-ü ATU-da və digər tibb müəssisələrində kafedra müdiri və professor vəzifəsində, 83-dən çox tibb elmləri namizədi isə dosent və assistent vəzifələrində çalışmışlar.

Bu günə qədər institutun əməkdaşları tərəfindən 48 monoqrafiya, 35 cild elmi işlər toplusu, 203 metodik tövsiyyələr, 5 broşura, 7 dərs vəsaiti çap edilmişdir. İnstitut əməkdaşları 17 ixtira və 75 səmərələşdirici təkliflərin həmmüəllifidirlər.

Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi tərəfindən 72 Respublika və Beynəlxalq səviyyəli konqres və ya konfrans keçirilmiş, respublikanın və əksər xarici ölkələrin müxtəlif elmi qaynaqlarında 7300-ə yaxın tezis və məqalə nəşr edilmişdir.

Hər il Mərkəzdə çoxlu sayda cərrahi əməliyyatlar aparılır. Qeyd edək ki, hər il əməliyyatların sayı və mürəkkəbliyi artmaqdadır Ə.Əliyev adına Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun cərrahiyyə kafedrasının bir bazası kimi klinikamızda paytaxtın və müxtəlif rayonların xəstəxanalarının cərrahları ixtisaslaşma və ixtisasartırma kursları keçirlər. İnstitut əməkdaşları hər il respublikamızın rayonlarına ezam olunaraq öz həmkarları ilə mürəkkəb əməliyyatlar icra edir, yerlərdə cərrahi xidmətin səviyyəsinin yüksəldilməsinə köməklik edirlər.

Xüsusilə qeyd etmək lazımdır ki, bütün bu illər ərzində Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi Türkiyə, Almaniya, Rusiya, Ukrayna, Qazaxstan, İran, Özbəkistan, Gürcüstan kimi ölkələrin qabaqcıl cərrahiyyə institutları ilə sıx elmi əməkdaşlıq etmiş və bu əməkdaşlıq indi də bəzi ölkələrlə müvəffəqiyyətlə davam edir.

Hal-hazırda akad.M.A.Topçubaşov adına ECM Respublikamızda ən böyük elmi-tədqiqat müəssisələrindən biri hesab edilir. Burada ölkəmizdə analoqu olmayan ixtisaslaşdırılmış cərrahi xidməti növləri cəmləşmişdir. Belə ki, uşaq ürək cərrahlığı, xüsusiləşdirilmiş angioloji mərkəzləri, kardiocərrahiyyə, endokrin cərrahlığı, damar cərrahlığı və s. şöbələr Respublikada yeganə ixtisaslaşdırılmış şöbələrdir.

Mərkəzin kollektivi 700 nəfərdən ibarətdir.

Bunlardan 214 nəfəri həkim heyəti, o cümlədən 26 tibb elmləri doktoru, 82 tibb üzrə fəlsəfə doktorudur. Onlar burada elmi-tədqiqat işləri aparır və əhaliyə yüksək səviyyəli tibbi xidmət göstərir.

İnstitutda fəaliyyət göstərən bəzi kliniki şöbə və laboratoriyalar, onların bu müddət ərzindəki fəaliyyətləri barəsində qısa məlumatlar aşağıda verilir.

Ürək cərrahlığı şöbəsi: Şöbə 1976-cı ilin iyul ayından etibarən fəaliyyətə başlamışdır. Şöbəyə yarandığı gündən 1984-cü ilədək mərhum professor, Zaqafqaziyada ilk ürək cərrahlığı məktəbinin yaradıcısı, t.e.d., professor Fikrət İsmayıl oğlu Zərqərli rəhbərlik etmişdir. 1994-cü ildən şöbəyə t.e.d., professor Fazil Eyvaz oğlu Abbasov rəhbərlik edir.

Hal-hazırda şöbədə anadangəlmə və qazanılmış ürək qüsurlarının, xroniki koronar çatmamazlığının, ürəyin müxtəlif növ ritm pozğunluqlarının, aortanın müxtəlif tip anevrizmalarının diaqnostikası və cərrahi müalicəsi yüksək səviyyədə və uğurla yerinə yetirilir. Mərkəzin aparıcı mütəxəssisləri Türkiyə, İran, Rusiya, Polşa, Belarus, Almaniya kimi ölkələrdə elmi - praktiki təcrübəyə yiyələnmişlər.

Şöbədə bu günə qədər 2 doktorluq və 12 namizədlik . dissertasiyaları müdafiə olunmuş, 270-dən çox elmi məqalə, 4 metodik tövsiyyə çap edilmiş, 17 səmərələşdirici təklif və 2 ixtiraya müəlliflik şəhadətnamələri alınmışdır.

İndiyə qədər orta hesabla şöbədə ürək üzərində 5000-dən artıq əməliyyat aparılmışdır ki, onların 2/3-dən çoxu süni qan dövrəni şəraitində icra edilmişdir.

Hazırda şöbədə ürəyin anadangəlmə və qazanılma qüsurlarının epidimiologiyası, cərrahi müalicəsinin yaxın və uzaq nəticələrinin öyrənilməsi və əməliyyatdan sonra xəstələrin reabilitasiyasının optimallaşdırılması istiqamətində elmi-tədqiqat işləri aparılır və onların nəticələri uğurla kliniki praktikaya tətbiq edilir.

Damar cərrahlığı şöbəsi : Şöbə 1973-cü ildən etibarən fəaliyyətə başlamış, respublika əhalisinə damar cərrahiyyəsi üzrə müasir səviyyədə yüksək ixtisaslı yardım göstərən ilk ixtisaslaşdırılmış mərkəz olmuşdur.

Şöbənin ilk rəhbəri prof.Cavanşir Zəkircayev olmuşdur. Şöbə öz fəaliyyəti ilə köhnə Sovet ittifaqının çox sayda aparıcı ixtisaslaşdırılmış damar cərrahlığı mərkəzləri tərəfindən yüksək səviyyədə tanınmışdır.

1995-ci ildən şöbəyə t.e.d., professor N.S.Abişov rəhbərlik edir.

Şöbənin əsas elmi və praktiki istiqaməti aortanın okklüziyaedici xəstəliklərinin diaqnostika və müalicəsi, ətrafların magistral arteriya və venalarının, sinirlərin travmatik zədələnmələrinin mərhələli və ixtisaslaşdırılmış müalicəsi, döş qəfəsindən çıxış sindromunun diaqnostika və müalicəsi və s. kimi mürəkkəb problemlərdir.

Şöbədə qarın aortası və aortanın terminal şöbəsinin okklüziyaedici xəstəliklərinin cərrahi müalicəsinin yeni üsulları, zədələnmiş arteriyaların venoz transplantatlar ilə şuntlanma üsulları və periferik sinirlərin plastikası üçün sinir auto- transplantlarından istifadə üsulları, işlənib hazırlanmışdır.

Şöbədə 4 doktorluq, 18 namizədlik dissertasiyaları müdafiə olunmuşdur. 6 monoqrafiya, 600-dən çox elmi məqalə, 14 metodik tövsiyələr çap edilmiş, 2 müəllif şəhadətnaməsi, 17 səmərələşdirici təklifə vəsiqə alınmışdır.

Cərrahi Endokrinologiya şöbəsi: Bu şöbə keçmiş SSRİ-de hormonal, immun və s. laboratoriyalar da daxil olmaqla ən böyük ixtisaslaşdırılmış şöbələrdən biri idi.

Şöbənin ilk rəhbəri akademik Zülfüqar Məmmədov olmuşdur. Sonradan uzun müddət ərzində (1969-1995) şöbəyə prof. Fikrət Mirsəlimov başçılıq etmiş, 1995-2016-cı illərdə şöbə rəhbəri tibb elmləri doktoru professor Rauf Ağayev, 2016-2018-ci illərdə – t.ü.f.d. R.Zamanov olmuşdurlar. 2018-ci ildən şöbəyə rəhbərliyi t.e.d., professor Fəridə Səidova edir. Şöbənin yaradıldığı gündən onun qarşısında qoyulmuş əsas vəzifə qalxanabənzər, böyrəküstü vəziləri xəstəliklərinin, yumurtalıqın sklerokistozu (Şteyn-Levental sindromu) və s. kimi patologiyaların cərrahi müalicəsinə öyrənmək olmuşdur. Şöbədə 4 doktorluq dissertasiyası, 6 namizədlik dissertasiyası müdafiə edilmişdir. Hazırda 2 doktorluq və 2 namizədlik dissertasiyaları üzərində tədqiqatlar davam etdirilir.

Fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində şöbənin əməkdaşları tərəfindən 5 monoqrafiya, 7 metodik tövsiyyə, 300-ə yaxın tezis və məqalələr çap edilmişdir.

Bundan başqa 5 ixtiraya müəllif şəhadətnaməsi, 6 səmərələşdirici təklifə vəsiqə alınmışdır.

Qida borusu, mədə, 12b.bağırsağ cərrahlığı şöbəsi: şöbə M.A.Topçubaşov adına ET Kliniki və Eksperimental Təbabət İnstitutunun tərkibində 1973-cü ildə cərrahi qastroenterologiya adı ilə yaradılmışdır. Cərrahi qastroenterologiya şöbəsi 2006-cı ildən “Qida borusu, mədə və onikibarmaq bağırsağ cərrahlığı şöbəsi” adı altında fəaliyyətini davam etdirir.

Şöbənin ilk rəhbəri t.e.d.prof.H.M.Kərimov olmuşdur.

1987-ci ildən 1997-ci ilə qədər olan müddətdə cərrahi qastroenterologiya şöbəsinə prof. V.C. Seyidov rəhbərlik etmişdir.

1999-cu ildən şöbəyə t.e.d. Rüstəmov E.A. rəhbərlik edir.

Şöbədə “fəsadlaşmış qastroduodenal xoraların diaqnostikası və cərrahi müalicəsi”, “Qastroezofageal reflüks xəstəliyinin müxtəlif variantlarının klinik, patogenetik xüsusiyyətləri, diaqnostikası və optimal müalicəsi taktikasının seçilməsi” mövzusunda elmi tədqiqat işləri yerinə yetirilir.

Şöbədə 2 nəfər doktorluq dissertasiyası, 12 nəfər isə namizədlik dissertasiyası müdafiə etmişlər. Hal hazırda şöbənin 3 əməkdaşı tibb elmləri doktoru üzrə dissertasiya işi üzərində çalışır.

Şöbədə qida borusu, mədə və 12 b.b üzərində açıq və laparoskopik olmaqla mürəkkəb cərrahi əməliyyatlar icra edilir.

Qaraciyər, öd yolları, mədəaltı vəzin xəstəlikləri cərrahlığı şöbəsi: Biliar cərrahiyyə şöbəsinin əsası hələ ET Qastroenterologiya İnstitutunda keçmiş Sovetlər Birliyində bu sahənin inkişaf etdirilməsində müstəsna rolu olmuş akademik B.A.Ağayev tərəfindən qoyulmuşdur. Mərkəzin nəzdində ayrıca qurum kimi 2006-cı ildə yaradılmış bu şöbə Respublikada ilk və yeganə ixtisaslaşmış biliar cərrahiyyə şöbəsi kimi akademik B.Ağayevin sayəsində öd yollarının yatrogen zədələnmələri və çapıqstrikturalarına görə aparılmış rekonstruktiv-bərpaedici əməliyyatların sayına görə keçmiş postsovet ölkələri arasında və Avropada lider mövqelərdən birini tutmuşdur. Bir çox əməliyyatlar (öd yolları üzərində rekonstruktiv əməliyyatlar, pankreato-duodenektomiya, Saypol-Kurian üsulu ilə transhepatik drenajlanma, endoskopik papillosfinkterotomiya və s.) ölkəmizdə ilk dəfə bu şöbədə icra edilmişdir.

Qaraciyər, öd yolları, mədəaltı vəzin xəstəlikləri cərrahlığı şöbəsinə hazırda t.e.d. prof. Ə.Ə. Məmmədov rəhbərlik edir.

Şöbədə hazırda aparılan əməliyyatlar: Öd daşı xəstəliyinin açıq və laparoskopik cərrahiyyəsi, qaraciyərin bütün növ rezeksiyaları, pankreasın xoş və bədxassəli patologiyalarının radikal cərrahiyyəsi, öd yollarının proksimal və distal çapıq daralmalarında rekonstruktiv və bərpaedici cərrahi əməliyyatlar və s.

Son 5 ildə şöbədə müvafiq patologiyalara aid olan 1083 xəstəyə 1090 mürəkkəb xarakterli cərrahi əməliyyat yerinə yetirilmişdir.

Şöbədə 2 nəfər tibb elmləri doktorluğu, 7 nəfər tibb üzrə fəlsəfə doktorluğu üzrə dissertasiya müdafiə etmişlər.

Yoğun və düz bağırsağ cərrahiyyəsi şöbəsi: Koloproktologiya şöbəsi Mərkəzdə 2006-cı ildən fəaliyyət göstərir. Şöbədə Yoğun və düz bağırsağın cərrahi patologiyaları zamanı laparoskopik və açıq cərrahiyyənin nəticələrinə, qeyri spesifik xoralı kolitin diaqnostikası və cərrahi müalicəsinə dair elmi-kliniki araşdırmalar aparılır.

Şöbə yaradıldığı vaxtdan başlayaraq ardıcıl olaraq 2006-2011-ci illərdə şöbə rəhbəri professor Hidayət İsayev, 2011-2018-ci illərdə isə professor Məhərrəm Məmmədov olmuşlar. 2018-ci ildən şöbəyə t.e.d., professor Qurbanxan Müslümov rəhbərlik edir.

Bu günə qədər şöbədə 3 doktorluq və 4 namizədlik dissertasiyası müdafiə edilmiş, hazırda daha 2 elmlər doktoru və 2 fəlsəfə doktorluğu işləri üzərində araşdırmalar davam etdirilir. Şöbə fəaliyyət göstərəndən 250-ə yaxın məqalə, tezislər çap olunmuş, 6 ixtiraya patent alınmış, 10 səmərələşdirici təklifə şəhadətnamə alınmış, 4 metodiki tövsiyə tərtib olunmuşdur.

Koloproktologiya sahəsində dünyanın aparıcı klinikalarında aparılan ən mürəkkəb cərrahi əməliyyatlar hazırda şöbədə uğurla icra edilməkdədir:

Anesteziologiya-reanimatologiya şöbəsi: Azərbaycan Respublikasında Anesteziologiya-reanimasiya ixtisası üzrə klinik fəaliyyət ilk olaraq Elmi-Tədqiqat Klinik və Eksperimental Təbabət İnstitutunun tərkibində həkim qrupu şəkilində 1962-ci ildən başlamışdır. Sonradan bu həkim qrupu artıq şöbə kimi formalaşmış və 1974-ci ilə qədər tibb elmləri doktoru, professor A.A.Axundov, 1974-1995-ci illərdə isə tibb elmləri namizədi X.M.Hüseynov şöbə rəhbəri olmuşlar.

1995-ci ildən hazırkı vaxta kimi şöbəyə tibb elmləri doktoru, professor Həsənov Fuad Cəlil oğlu rəhbərlik edir. Hal-hazırda akademik M.Topşubaşov adına ECM Anesteziologiya-Reanimasiya şöbəsində, kardioanesteziologiya-reanimasiya qrupu da daxil olmaqla, 35 həkim fəaliyyət göstərir və onlardan 6 həkim tibb üzrə fəlsəfə doktorudur. Bu müddət ərzində şöbədə anesteziologiya-reanimatologiyanın problemlərinə həsr olunmuş müxtəlif elmi-tədqiqat işləri aparılmışdır.

Anesteziologiya-reanimasiya şöbəsində aparılan elmi-tədqiqat işlərinin nəticələrinə həsr olunmuş 1 monoqrafiya, 21 səmərələşdirici təklif, 14 metodik tövsiyyə, 3 ixtira və 700-dən çox məqalə və tezislər çap olunmuşdur.

Xüsusişəkilmiş Angioloji Mərkəz: 2006-cı ildə Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin müvafiq Qərarı və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin 27 mart 2006-cı il tarixli 61 sayılı əmri ilə “Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Angioloji və Mikrocərrahiyyə Mərkəzi” adı altında yaradılmışdır. Mərkəzə t.e.d A.A.Şəmsəddinski direktor təyin olunmuş 10 ilə yaxın mərkəzə rəhbərlik etmişdir.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin əmrilə Mərkəzin adı dəyişdirilərək “Xüsusişəkilmiş Angioloji Mərkəz” adlandırılmışdır. Mərkəz “şəkərli diabet” xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrə konsultativ və stasionar angioloji yardım göstərən xüsusişəkilmiş müalicə-profilaktika müəssisəsi kimi fəaliyyətini tənzimləyir. 21.02 2017-ci il tarixdən müəssisəyə direktor vəzifəsinə tibb üzrə fəlsəfə doktoru İ.Mirzəliyev təyin olunub.

İcbari Tibbi Sığorta Dövlət Agentliyinin müvafiq qərarı və TƏBİB PHŞ-in əmri əsasında Mərkəz 28.08.2022-ci ildən akademik M.Topçubaşov adına ECM PHŞ-lə birləşdirilmiş, onun tərkibində fəaliyyətini davam etdirir. Mərkəzdə “təcili yardım bölməsi”, 2 “ümumi cərrahiyyə şöbəsi” eləcə də “anesteziologiya-reanimasiya və intensiv terapiya” şöbəsi fəaliyyət göstərir.

Radiologiya şöbəsi: 1975-ci ildə elmi radiologiya laboratoriyası adı ilə yaradılmışdır. Laboratoriyaya 1975-80-cı illər ərzində t.e.n. T.Rəsulov rəhbərlik etmişdir. 1980-cı ildən bu günə kimi şöbənin rəhbəri tibb elmləri doktoru, professor Manafov Soltan Səməd oğludur.

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin elmi radiologiya laboratoriyasında əsaslı keyfiyyət dəyişiklikləri son 20-25 ildə baş vermişdir. Belə ki, laboratoriyanın maddi-texniki bazası möhkəmləndirilmiş, yüksək ixtisaslı kadrlar hazırlanmış, invaziv və qeyri-invaziv şüa diaqnostikası (USM, KT, Rentgen, EXO kardioqrafiya, doppleroqrafiya və s.) metodları tətbiq edilmişdir.

Şöbənin əməkdaşlarından 5 nəfəri tibb üzrə fəlsəfə doktorudur. Hal hazırda yoğun bağırsağın iltihabi xəstəliklərində, kəskin cərrahi xəstəliklərin qarındaxili ağırlaşmalarında şüa diaqnostikanın roluna dair elmi-tədqiqat işləri gedir.

Terapevtik gastroenterologiya şöbəsi: Azərbaycan Elmlər Akademiyasının müxbir üzvü, professor İsmayıl Abbasovun təşəbbüsü ilə 1971-ci ildə 5 saylı kliniki xəstəxanada yaradılmışdır..

1988-ci ildə cərrah gastroenteroloq akademik B.A.Ağayevin rəhbərliyi altında Elmi Tədqiqat Gastroenterologiya İnstitutunun təməli qoyulmuşdur və qeyd edilən şöbə həmin İnstitutun tərkibinə daxil edilmişdir.

Professor İ.T.Abbasovun vəfatından sonra şöbə rəhbəri tibb elmləri namizədi Səlimov Tahir Hüseynağa oğlu olmuşdur.

Respublikada ilk dəfə olaraq bu şöbənin əməkdaşları T.Səlimovun rəhbərliyi altında əhali arasında fundamental epidemioloji müayinə apararaq, ödəyiciləri və bağırsağ xəstəliklərinin əmələ gəlmə səbəbləri

və onların yayılmadərəcəsi barədə praktik əhəmiyyət kəsb edən nəticələr almışlar. İlk dəfə olaraq şöbə əməkdaşları tərəfindən gastrointestinal sistem xəstəliklərində böyrəküstü və hipofiz hormonlarının kəmiyyət və keyfiyyət dəyişikliklərinin radioimmunoloji yolla təyini istifadə edilmişdir.

Şöbə əməkdaşları tərəfindən mədə-bağırsaq sisteminin xəstəliklərinin respublika regionlarında epidemiologiyasının öyrənilməsi davam etdirilir. Bu barədə 4 monoqrafiya, 4 metodik vəsait işlənib hazırlanmışdır. Şöbənin əməkdaşları tərəfindən hazırlanmış 300-dən artıq elmi iş ölkəmizdə və xaricdə nəşr olunmuşdur.

Ekstrakorporal detoksikasiya və hemodializ şöbəsi: 2002-ci ildə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin əmri ilə əvvəldən institutda fəaliyyət göstərən “Qravitasion cərrahlıq və efferent terapiya” elmi qrupu və “Hemodializ” şöbəsinin birləşdirilməsinəticəsində “Ekstrakorporal detoksikasiya və hemodializ” elmi laboratoriyası yaradıldı.

Şöbənin Hemodializ bölməsi ilk dəfə 1986-cı ildə IV Baş İdarənin 1 sayılı xəstəxanasının nəzdində fəaliyyətə başlamışdır. Şöbə rəhbəri t.ü.f.d. M.B.Əhmədovdur.

2011-ci ildə şöbə bir daha yenidən qurularaq genişləndirilmiş və on ədəd ən son model “Frezenius 4008 S” markalı süni böyrək aparatı və yüksək səviyyədə tibbi xidmətin göstərilməsi üçün bütün yarıdımçı qurğularla təmin olunmuşdur.

Ümumilikdə şöbədə 1986-cı ildən 100 minə yaxın hemodializ seansı aparılmışdır.

Patomorfolojiya laboratoriyası: Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin (Elmi-Tədqiqat Klinik və Eksperimental Cərrahiyyə İnstitutu) patomorfoloji laboratoriyası 1961-ci ildən N. Nərimanov adına Azərbaycan Tibb İnstitutunun əsas bazası və tərkib hissəsi kimi akademik C.Y. Hüseynovun (1896-1979) rəhbərliyi altında fəaliyyət göstərməyə başlamışdır.

1963-cü ildən 2006-cı ilə qədər bu şöbəyə professor L.H.Məmmədbəyova rəhbərlik etmişdir. 2006-cı ildən bu günə qədər şöbəyə t.ü.f.d., dosent F.X.Əliyev rəhbərlik edir. Laboratoriya əməkdaşları tərəfindən 110-a yaxın elmi məqalə, 2 dərs vəsaiti və 1 monoqrafiya çap olunmuşdur. Şöbə yoğun bağırsağın yuvenil poliplərinin və polipozunun kliniki morfolojiyasına dair elmi tədqiqat işi aparılır.

Klinik-Diaqnostika laboratoriyası: laboratoriyanın fəaliyyəti institutun başqa şöbələrinin fəaliyyəti ilə sıx bağlıdır. Laboratoriyanın rəhbərliyi 1962-ci ildə tibb elmləri namizədi İsrail Hüseynova həvalə olunmuşdur. 1985-ci ilə laboratoriyanın rəhbəri t.ü.f.d. S.Ə.Rəhmani seçilmişdir.

O vaxtdan laboratoriyanın elmi tədqiqatlarının istiqaməti damar xəstəlikləri zamanı birləşdirici toxumalarda fermentativ aktivlik və qeyri-spesifik proseslərin gedişini qiymətləndirməyə yönəldilib.

Hal hazırda şöbənin rəhbəri t.ü.f.d. Namiq Nəcəfovur.

Bununla yanaşı laboratoriyanın elmi istiqamətində qanda və onun formalı elementlərində peroksidləşmə proseslərinin tədqiqi başlanıb. Formalı elementlərin, yəni eritrositlərin və trombositlərin müxtəlif patoloji proseslərin mərhələlərində azad radikal oksidləşmə proseslərinin qiymətləndirilməsi və lipidlərin peroksidləşməsinin rolu öyrənilir. O cümlədən trombositlərin funksional vəziyyəti aşağı ətrafların isemik xəstəlikləri zamanı qiymətləndirilir.

Laboratoriya Azərbaycan Tibb Unioversitetinin müxtəlif kafedraları, Kardiologiya İnstitutu, Tibbi Bərpa və Kurortologiya İnstitutu ilə birlikdə müştərək elmi-tədqiqat işləri aparır.

Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi bu günlər özünün **60 illik yubileyini** qeyd edir. Bu illər ərzində Elmi Mərkəzin əməkdaşları bu elmi-praktiki qurumun yaranmasında, təşəkkül tapmasında və inkişaf etməsində əməyi olan bütün vətən alimlərinə öz dərin minnətdarlığını bildirir, onlardan həyatda olmayanlara Allahdan Rəhmət, sağ olanlara isə uzun ömür və can sağlığı diləyirlər.

Elmi Mərkəzin 60 illik yubileyi vətənimizin müstəqil dövrünə, Ümummilli lider Ulu Öndər Heydər Əliyevin siyasətinin davamçısı, müzəffər Ali Baş Komandan, Prezident Cənab İlham Əliyevin rəhbərliyi altında Respublikamızın 44 günlük Vətən müharibəsindən sonrakı **Zəfər** illəri ilə təcəssüm olunan hərtərəfli inkişaf dövrünə təsadüf edir. Bütün sahələrdə olduğu kimi səhiyyə sahəsində də son illərdə böyük uğurlar əldə edilmişdir. Elmi Mərkəzin əməkdaşları bütün Azərbaycan xalqının prezidenti olan Cənab İlham Əliyevə daima dəstək verəcəklərini bəyan edərək, onun uğurlu daxili və xarici siyasətindən ruhlanaraq, öz yubileylərini gələcəkdə də yüksək mütəşəkkillik, elmi-praktiki işlərində yeni nailiyyətlər əldə etmək əzmi ilə keçirirlər.

**AKADEMİK M.A.TOPÇUBAŞOV ADINA
ELMİ CƏRRAHIYYƏ MƏRKƏZİNİN
60 İLLİK YUBİLEYİNİN**

**KONFRANS
MATERİALLARI**

SOL MƏDƏCIYİN SİSTOLİK DİSFUNKSIYASININ, “AÇIQ QƏLB” ƏMƏLIYYATLARININ ERKƏN NƏTİCƏLƏRİNƏ TƏSİRİNİN MÜQAYİSƏLİ ÖYRƏNİLMƏSİ.

*ABBASOV F.E., ABDULLAYEV F.Z., HÜŞƏNOV Ş.İ., ƏLİYEV E.H., BAĞIROV İ.M., ƏLİYEV
E.Ş., ŞIXIYEVA L.S., KƏRİMOVA G.X., ŞƏFİYEVA G.Ə.*

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN.

Giriş: Sol mədəciyin (SM) sistolik disfunksiyası, əsasən koronar arteriyaların (KA) diffuz multilokal zədələnmələri olan, əvvəllər miokard infarktı (Mİ) keçirmiş xəstələrdə inkişaf etdiyindən, “açıq qəlb” əməliyyatlarının müxtəlif mərhələlərində miokardın, bu və ya digər səbəblərdən, təkrar işemiyaya məruz qalması, cərrahi müalicənin erkən nəticələrinə neqativ təsir göstərən əsas risk amillərindən biri hesab olunur. Ona görə də, miokardın intraoperasion işemik zədələnməsinə səbəb ola biləcək amilləri öyrənməklə, kompleks profilaktika və müalicə tədbirlərinin işlənilib hazırlanması, olduqca mühüm elmi və təcrübi əhəmiyyət kəsb edir.

Məqsəd: SM-in atım fraksiyası (AF) 35%-dən çox və aşağı olan xəstələrdə, miokardın intraoperasion işemik zədələnməsinə səbəb ola biləcək amillərin vaxtında aşkar olunaraq aradan qaldırılmasının, cərrahi müalicənin erkən nəticələrinə təsirinin müqayisəli öyrənilməsi.

Klinik material: Tədqiqatlar, 2015-2021-ci illərdə, M.A.Topçubaşov adına ECM-də, ÜİX-ə görə cərrahi yolla müalicədə olmuş 186 xəstə üzərində aparılmışdır. Onların 91,4%-i kişilər (170 xəstə), 8,6%-i (16 xəstə) qadınlar olmuş, yaş həddi 36-78 il arasında tərəddüd etmiş ($54,3 \pm 0,29$), klinik vəziyyətləri III-IV funksional sinifə (FS) uyğun kimi qiymətləndirilmişdir. Sol mədəciyin atım fraksiyası (AF) $>35\%$ olan 96 xəstə xəstə (51,6%) I qrupa, $\leq 35\%$ olan 90 xəstə (48,4%) II qrupa daxil edilmiş, yaşa, cinsə, antropometrik parametrlərə və cərrahi müdaxilənin həcminə və vaxt göstəricilərinə görə rəndomizasiya olunmuşdur. Əməliyyatlar, 145 xəstədə (78,0%) süni qan dövrəni (SQD), mülayim hipotermiya ($30-32\text{ C}^0$) və soyuqanlı kardioplegiya (KP) şəraitində, 26 xəstədə (14,0%) döyünən ürəkdə, 15 xəstədə isə (8,0%), SQD şəraitində, aortaya sıxıcı qoyulmadan icra edilmişdir. Əməliyyatların erkən nəticələri müqayisəli şəkildə təhlil olunmuşdur. Əməliyyatın gedişi 3 mərhələyə ayrılmış (predperfuzion, perfuzion və postperfuzion dövrlər), hər dövr üçün daha xarakterik olan risk amilləri müəyyən olunmuş, müvafiq profilaktika və müalicə tədbirləri həyata keçirilmişdir. Eyni zamanda, mitral və aortal qapaqlar üzərində əməliyyat aparılması lazım gələn xəstələr tədqiqata daxil edilməmişdir.

Alınmış nəticələr: AF-si $>35\%$ olan xəstələrdə, AKŞ əməliyyatları zamanı miokardın işemiyadan qorunmasının adekvatlığı, obyektiv kriteriyalar əsasən, 40,6% hallarda “yaxşı”, 45,8% kafi, 13,5% qeyri qənaətbəxş kimi dəyərləndirildiyi halda, II qrup xəstələrdə bu göstəricilər, müvafiq olaraq, 31,1% ($P < 0,05$), 47,8% ($P > 0,05$) və 21,1% ($P < 0,02$) təşkil etmişdir.

Əməliyyat zamanı, miokardın yeni işemik zədələnməsi faktı, I qrupda 11 (11,4%), II qrupda 17 (17,7%) xəstədə qeydə alınmışdır ($P < 0,02$). Müvafiq olaraq, 2 (2,08%) və 3 (3,33%) xəstədə intraoperasion miokard infarktı (Mİ) inkişaf etməsi, EKQ-dəki xarakter dəyişikliklərə və troponin səviyyəsinin, $5,66 \pm 0,95$ və $6,28 \pm 1,31$ ng/ml-ə qədər ($P > 0,05$) yüksəlməsinə görə təsdiq olunmuşdur (norma $\leq 0,3$ ng/ml).

Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə, I qrupa daxil olan 27 (13,9%), II qrupda 51 (29,1%) xəstədə meydana çıxmış ürək çatmamazlığına görə ($P < 0,001$), nisbətən böyük dozalarda katexolaminlərdən istifadə olunmuş, 4 xəstədə (müvafiq olaraq 1 və 3 xəstə) isə, intraaortal ballon konturpulsasiya (İABK) dəstəyinə zərurət yaranmışdır. Bütövlükdə, postoperasion dövrdə inotrop dəstəyin davam etmə müddəti, müvafiq olaraq, $34,7 \pm 2,06$ və $62,8 \pm 3,82$ saat olmuşdur ($P < 0,001$). Hospital letallıq, müvafiq olaraq, 2,08% (2 xəstə) və 3,33% (3 xəstə) təşkil etmişdir ($P < 0,001$). Bu zaman, II qrupdakı ölüm hadisələrindən birinin səbəbinin dərin postperfuzion ensefalopatiya fonunda inkişaf edən kəskin poliorqan çatmamazlığı olduğunu nəzərə alsaq, kəskin miokardial çatmamazlıqla bağlı baş verən ölümlərin tezliyinə görə, qruplar arasında etibarlı fərqin olmadığı diqqəti cəlb edir.

Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasının (ACSV) davam etmə müddəti, $7,3 \pm 1,62$ və $12,7 \pm 2,28$ saat ($P < 0,01$), intensiv terapiya blokunda (İTB) qalım $30,7 \pm 1,86$ və $49,7 \pm 2,75$ saat ($P < 0,001$), stasionarda qalım $7,1 \pm 0,44$ və $12,0 \pm 0,57$ gün ($P < 0,02$) olmuşdur.

Yekun: Alınmış nəticələrin müqayisəli təhlili inandırıcı şəkildə göstərdi ki, AKŞ əməliyyatlarının müxtəlif mərhələlərində miokardın yeni işemik zədələnməsinə səbəb ola biləcək faktorların vaxtında aşkar edilərək, məqsədyönlü şəkildə aradan qaldırılması, cərrahi müalicənin erkən nəticələrinin yaxşılaşdırılmasında mühüm rol oynayır. AF 35% -dən yuxarı olan xəstələrlə müqayisədə, SM-in ciddi sistolik disfunksiyası (AF $\leq 35\%$) ilə fəsadlaşmış xəstələr üzərində aparılmış AKŞ əməliyyatlarından sonra KÜÇ-ün rastgəlmə tezliyinin, davamlı inotrop dəstəkdən və İABK-dan istifadə edilməsi zərurətinin nisbətən çox olmasına ($P < 0,001$), habelə, ACSV-nin davam etmə, İTB-də və stasionarda qalım müddətlərinin daha uzun olmasına baxmayaraq ($P < 0,02$), hospital letallıq göstəricisinə görə, müqayisə qrupları arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərqin olmaması bunu inamla söyləməyə əsas verir.

**İŞEMİK MİTRAL REQRGİTASIYA İLƏ FƏSADLAŞMIŞ XƏSTƏLƏRDƏ
REKONSTRUKTİV VƏ XORDA QORUYUCU QAPAQ ƏMƏLİYYATLARININ,
AORTA-KORONAR ŞUNTLAMANIN ERKƏN NƏTİCƏLƏRİNƏ TƏSİRİ.**

**ABBASOV F.E., BAĞIROV İ.M., MUSAYEV S.A, HEYBƏTOV İ.C, ƏLİYEV E.Ş., MİRZƏYİ Ə.İ.,
ƏLİYEV E.H., HƏSƏNOV A.F., HÜŞƏNOV Ş.L.**

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, **Bakı, AZƏRBAYCAN.**

Giriş: ÜİX-in ciddi mitral reqrqitasiya (MR) ilə fəsadlaşmış, cərrahi müalicənin erkən və uzaq nəticələrinə neqativ təsir göstərən amillərdən biridir. Bu zaman, AKŞ ilə yanaşı, MR-in cərrahi yolla korreksiya olunmasına göstərişlərin, əməliyyatın həcmnin və metodunun seçilməsi olduqca mühüm elmi-təcrübi əhəmiyyət kəsb etdiyindən, beynəlxalq elmi forumların gündüliyində ən çox müzakirə edilən problemlərdən biri olaraq qalmaqdadır.

Məqsəd: ÜİX zamanı, miokardın revaskularizasiyası ilə yanaşı, mitral reqrqitasiyanın aradan qaldırılması məqsədilə, rekonstruktiv və xorda qoruyucu əməliyyatlardan istifadə olunmasına göstərişlərin müəyyən edilməsi.

Material və metodlar: Tədqiqatın əsasını, 2017-2021-ci illərdə, M.Topçubaşov adına ECM-də, ÜİX və işemik MR-ə görə, cərrahi yolla müalicə olunmuş 59 xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələrin 6-sı qadın, 53-ü kişi olmuş, yaş həddi 41-72 arasında dəyişmişdir (51,4±2,3 il). Diaqnoz klinik, EKQ, ExoKQ və koronar angiografiya müayinələrinin nəticələrinə əsasən qoyulmuşdur. Xəstələrin ilkin klinik durumu, Amerika Kardioloqlar Assosiasiyasının klassifikasiyasına görə, III-IV FS-ə müvafiq kimi dəyərləndirilmişdir. ExoKQ müayinədə, 37 xəstədə II-III, 22 xəstədə III-IV dərəcəli MR aşkar edilmişdir. II dərəcəli MR olan 5 xəstədə, sol qulaqcığın və mədəciyin diastolik ölçülərinin, normaya nisbətən, 25%-dən çox artması, mitral qapaq üzərində açıq müdaxilə aparılmasına göstəriş hesab edilmişdir.

Əməliyyata məruz qalmış 59 xəstədə 127 damarın şuntlanması (9 xəstədə 1 şunt, 34 xəstədə 2 şunt, 16 xəstədə 3 şunt) və MR-in aradan qaldırılması məqsədilə müxtəlif xarakterli rekonstruktiv və xorda-qoruyucu əməliyyatları icra olunmuşdur. Əməliyyatlar, bədənin total mülayim hipotermik perfuziyası (30-32 C⁰) və soyuq-qanlı (+4C⁰) kardioplegiya şəraitində, dayanmış ürək üzərində həyata keçirilmişdir.

Alınmış nəticələr: Mitral qapağın revmatik qüsurlarından fərqli olaraq, işemik mitral reqrqitasiya zamanı qapaq və qapaqaltı struktur fibro-kalsifik dəyişikliklərə məruz qalmadığından, demək olar ki, bütün hallarda rekonstruktiv və bağ aparatını qorunmaqla, mitral protezlənmə əməliyyatlarının yerinə yetirilməsi mümkün olmuşdur – 21 xəstədə (35,6%) mitral rinqlə annuloplastika, 7 xəstədə (11,9%) ön tayın xordası qırılmış seqmentinin trianqulyar və ya kvadriyanqulyar rezeksiyası və annuloplastika 4 xəstədə (6,8%) palliativ Alfyeri əməliyyatları yerinə yetirilmişdir. Bu əməliyyatların hemodinamik effektivliyi, intraoperasion su sınağının və əməliyyatdan sonrakı 3-5-ci günlərdə aparılmış ExoKQ müayinəsinin nəticələrinə əsasən, qənaətbəxş kimi dəyərləndirilmişdir.

Digər 27 xəstədə (47,5%) mitral qapağın protezlənməsi aparılarkən, 18 xəstədə (30,5%) arxa tayın, 9 xəstədə (15,2%) isə, hər iki tayın əzələ-xordal aparatını saxlamaq mümkün olmuşdur. Əvvəlki illərdə apardığımız tədqiqatlar göstərdi ki, mitral qapağın protezlənməsi zamanı, papillyar əzələlərin qapaqla birlikdə kəsilib çıxarılması, əməliyyatdan sonrakı dövrdə AF-in 25-30% azalması ilə nəticələndiyindən, davamlı inotrop dəstəyə ehtiyac yaradır, xəstələrin İTB-də və stasionarda qalın müddətinin uzanmasına səbəb olur. Bundan fərqli olaraq, işemik MR-i aradan qaldırmaq məqsədilə apardığımız mitral protezlənmə əməliyyatı zamanı, ən azı, arxa tayın papillyar əzələlərinin və xordalarının qorunması, sol mədəciyin sistolik disfunksiyasının və AF-in ciddi azalmasının qarşısını almaqla, erkən postoperasion dövrün gedişinə müsbət təsir göstərir və cərrahi müalicənin nəticələrini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa imkan verir.

Yekun:

1. ÜİX-in cərrahi müalicəsi zamanı, MR aradan qaldırılarkən, qapaq taylarının və bağ aparatının tamlığının qorunması, sol mədəciyin sistolik funksiyasının azalmasının qarşısını aldığından və ömürlük antikoagulyant qəbul etmək zərurəti yaratmadığından, mümkün olan bütün hallarda rekonstruktiv əməliyyatlara üstünlük verilməlidir.

2. Bu xəstələrdə mitral qapağın protezlə əvəz olunması zərurəti yarandıqda, ən azı arxa tayın papillyar əzələlərinin və xordaların qorunması, sol mədəciyin nasos funksiyasının zəifləməsinin qarşısını almaqla, əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə yaxşı hemodinamik effekt əldə etməyə və davamlı inotrop dəstəyə ehtiyacı əhəmiyyətli dərəcədə azaltmağa zəmin yaradır.

KORONAR ARTERİYALARIN DIFFUZ MULTİLOKAL ZƏDƏLƏNMƏLƏRİ ZAMANI MÜXTƏLİF DİSTAL ANASTOMOZ TEXNİKALARINDAN İSTİFADƏ OLUNMASINA GÖSTƏRİŞLƏRİN MÜƏYYƏN EDİLMƏSİ VƏ NƏTİCƏLƏRİ.

*ABBASOV F.E., ƏLİYEV E.Ş., HEYBƏTOV İ.C., ƏLİYEV E.H.,
BAĞIROV İ.M., MİRZƏYİ Ə.İ., HƏSƏNOV A.F.*

Akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN.

Giriş. Koronar arteriyaların (KA) diffuz multilokal zədələnmələri (MZ) zamanı, miokardın ayrı-ayrı seqmentlərinin adyevkat revaskulyarizasiyasını təmin etmək məqsədilə, müxtəlif variant distal anastomoz texnikalarının seçilməsi və onların effektivliyinin müqayisəli şəkildə öyrənilməsi olduqca mühüm elmi və təcrübə əhəmiyyət kəsb edən problemlərdən biridir.

Məqsəd. KA-ın diffuz multilokal zədələnmələri zamanı, angiografik semiotikanı, daralmanın dərəcəsini, lokalizasiyasını və davamlılığını nəzərə almaqla, optimal distal anastomoz texnikasını seçməyə imkan verən alqoritmlərin işlənilib hazırlanması.

Material və metodlar. Sol ana arteriyanın (LM) və ya, onun LAD şaxəsinin başlanğıcdan ciddi daralmaları zamanı, iri septal və dioqanal şaxələr (D) ayrılan seqmentdən distala ciddi stenozu və okklyuziyası baş verdiyi hallarda, LAD basseyinə müvafiq miokard kütləsinin adekvat revaskularizasiyasına nail olunması, kardio-cərrahdan yüksək professionalıq və fərdi yanaşma tələb edir. Tədim olunan tədqiqat işi, 2016-2021-ci illərdə, KA-ın, ilk növbədə LAD-nin multilokal zədələnmələrinə görə, ECM-də cərrahi yolla müalicə olunmuş 62 xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələri əksəriyyətin (%) kişilər, %-in qadımlar təşkil etmiş, orta yaş $53,5 \pm 1,12$ il olmuşdur (26-77 yaş). Ümumilikdə, 152 distal şunt qoyulmuş (orta 2,4 şunt), bütün hallarda sol intramammar arteriyadan (LİMA) istifadə edilmişdir.

Alınmış nəticələr. Distal koronar anastomozlar 4 mümkün variantda icra edilmişdir:

1) Daralma qısa seqmentdə (≤ 2 sm) olduğu, mənfəzin müəyyən qədər saxlanıldığı (≤ 1 mm) və kalsinoza məruz qalmadığı hallarda, proksimala və distala doğru kəsilib açılmış və qreft uzun məsafədə (3-4 sm) plakın üzərinə tikilmişdir – 25 xəstə (%).

2) Daralma nisbətən uzun seqmenti (2-3 sm) tutduğu, mənfəzi kitik daraltdığı və kalsinoza uğradığı hallarda, plak proksimala və distala doğru açılaraq, daha uzun məsafədə (4-5 sm) venoz yamaq tikməklə, keçiriciliyi bərpa olunduqdan sonra, qreft yamağın üzərinə tikilmişdir – 14 xəstə (%).

3) Damarın daha uzun məsafədə (≥ 4 sm) tam okkluziyaya və ciddi kalsinoza uğradığı hallarda, həmin seqmentin boylama kəsilib açılaraq, endarterektomiya edildikdən sonra, qreftin birbaşa damara və ya, venoz yamaq üzərinə tikilməsi ilə uzun anastomozun formalaşdırılması – 17 xəstə (%).

4) Bir qreftdən istifadə olunmaqla, daralma və ya okklyuziyadan proksimal və distal, nisbətən sağlam yerdə arteriotomiya aparmaqla, iki anastomoz formalaşdırılması (sekventional) – 6 xəstədə (%).

Proksimal anastomozlar tikildikdən və spontan qan dövrünü tam bərpa olunduqdan sonra, şuntoqrafiya aparılaraq, şuntların funksional vəziyyəti öyrənilmişdir. Bu zaman, 71 şuntun (47,4%) funksiyası yaxşı, 66 şuntun (43,4%) şunt qənaətbəxş, 15 şunt (9,2%) qeyri kafi kimi dəyərləndirilmişdir.

Yekun. KA-ın diffuz multilokal zədələnmələrinə görə aparılan AKŞ əməliyyatları zamanı, distal anastomozların hansı metodla formalaşdırılması, angiografik semiotikanı, daralmaların xarakterini, dərəcəsini və davamlılığını nəzərə alınmaqla, fərdi qaydada müəyyən olunmalıdır. Bizim klinikada qəbul olunmuş prinsiplərə uyğun olaraq, ən çox istifadə olunan distal anastomoz metodlarının hər biri keçərlidir və 90,8% hallarda yaxşı və qənaətbəxş nəticə əldə etməyə imkan verir.

XOLEDOXOLİTİAZ ZAMANI QARACİYƏRXARİCİ ÖD YOLLARININ T-VARİ DRENAJLA DRENAJLANMASINA GÖSTƏRİŞLƏR VƏ ƏMƏLİYYATDAN SONRAKI DÖVRDƏ MÜALİCƏ TAKTİKASI

ABDULLAYEV İ.Ə., NOVRUZOV S.A., İSMAYILOV C.Ə.

Naxçıvan Dövlət Universitetinin Tibb Fakültəsinin Ümumi Təbabət və Klinik Fənlər kafedrası, "Naxçıvan Diaqnostika Müalicə Mərkəzi" Publik Hüquqi Şəxsi, Naxçıvan, AZƏRBAYCAN

Açar sözlər: Xiledoxolitiaz, mexaniki sarılıq, T-vari drenaj, drenajlama texnikası, əməliyyatdan sonrakı taktika.

Problemin aktuallığı. Kəskin xolesistit çox yayılmış cərrahi xəstəliklərdən olub, kəskin appendisitdən sonra ikinci yerdə durur və təxirəsalınmaz cərrahi xəstəliklərin 10 %-in təşkil edir. Xəstəlik 85-90 % hallarda öd kisəsində konkretlərin olması ilə müşayiət olunur. Kalkulyoz xolesistili xəstələrin təxminən 10-15%-də

öd yollarında daşlar aşkar edilir. Xoledoxoletiaz 40 % hallarda sarılıqla müşayət olunur. Bu xəstələrin 4,4 % - də öd kisəsində daş olmadan xoledoxoletiaz müşahidə edilir.

İşin məqsədi: xoledoxolitiazın müalicəsi zamanı T-vari drenajla xoledoxun drenajlanmasına göstərişlərin əsaslandırılması və sonrakı müalicə taktikasının müəyyən edilməsindən ibarətdir.

Material və metodlar. Tədqiqat məqsədi ilə “Naxçıvan Diaqnostika Müalicə Mərkəzi” Publik Hüquqi Şəxsin cərrahiyyə şöbəsinin 2011-2021-ci illərdəki fəaliyyəti təhlil edilmişdir. Bu illər ərzində qeyd olunan şöbədə 12427 xəstə üzərində cərrahi müdaxilə aparılmışdır ki, bunların da 1875 nəfəri (15,08%) öd yollarının patologiyaları olmuşdur. Öd yollarında aparılan əməliyyatlardan 1164-ü açıq (62,08%), 711-i isə (37,92%) laparoskopik yolla aparılmışdır. Bu cərrahi müdaxilələrdən 139-u (7,41%) xoledoxolitiazla görə həyata keçirilmişdir. Xoledoxoletiaz bütün hallarda mexaniki sarılıq əlanmətləri ilə müşayət olunmuşdur.

Xoledoxoletiaz zamanı bütün hallarda xəstələrdə açıq üsulla əməliyyat aparılmışdır. Müayinə zamanı qaraciyər-xarici öd yolları divarlarında və onikibarmaq bağırsağ divarında kəskin iltihabi dəyişiklik olduqda, duodenostaz, kəskin pankreatit və irinli xolangit zamanı xarici drenajedic əməliyyatlar aparılması məqsəduyğundur.

Öd yollarının drenajlanması 91 halda Ker üsulu ilə T-vari drenajla həyata keçirilmişdir. Bu üsulla drenajlanma texniki cəhətdən asan olub, həm fiksasiyası etibarlı olur, həm də drenaj borusu uzun müddətə (bəzən 6 aya dək) saxlanıldıqda ağırlaşma müşahidə olunmur.

T-vari drenajlama məqsədi ilə GALENA firmasının istehsalı olan silikondan hazırlanmış, 12, 14 və 16 FR nömrəli drenajlardan istifadə edilmişdir. Xoledoxostomik kəskin drenaj borusunun proksimal və distal hissəsində birər tikişlə fiksasiya edilir və xoledoxun mənfəzinin hermetikliyini təmin etmək üçün bu tikişlərdən biri drenajın ətrafına qoyulan kiset tikişi ilə davam etdirilir. T-vari drenajın keçiriciliyi və xoledoxun mənfəzinin hermetikliyi yoxlandıqdan sonra bu boru transrektal sahədə aparılmış ayrıca kəsikdən xaric edilir və iki yerdən dəriyə fiksasiya edilir.

Cərrahi müdaxilədən 20 gün sonra drenaj borusunu, hərdən 2 saat bağlayıb 2 saat fasilə verməklə, 1-2 sutka ərzində drenaj borusu tam bağlı saxlandıqdan sonra fistuloxolangioqrafiya vasitəsilə öd yolları müayinə olunur. Öd yollarının mənfəzi sərbəst olduqda, kontrast maddə 12barmaq bağırsağa sərbəst surətdə keçdikdə drenaj borusu xaric edilə bilər.

Alınmış nəticələr. Beləliklə, xoledoxolitiaz zamanı 139 xəstədən 117-də əməliyyat öd yollarının xarici drenajlanması yolu ilə başa çatdırılmışdır. Öd yollarının xarici drenajlanması 91 xəstədə Ker üsulu ilə T-vari drenaj asitsilə həyata keçirilmişdir. Bu üsulla drenajlanma zamanı drenaj borusu bir ay və daha çox müddətdə xoledoxda qala bilər.

Xarici drenajlanma zamanı bütün hallarda drenaj borusu fistuloxolangioqrafiyadan sonra öd yollarının keçiriciliyinin tam bərpa olunmasına əmin olduqdan sonra xaric edilmişdir.

Beləliklə xoledoxolitiaz zamanı qaraciyər-xarici öd yollarının xarici drenajlanması üsulu mütləq göstərişlə həyata keçirilməli və bu drenajlanmanın xəstəliyin müalicəsinin radikal üsulu olub olmaması, yaxud xəstəyə gələcəkdə hansı əməliyyat lazım olacağı əvvəldən planlaşdırılmalıdır.

TİREOTOKSİKOZ VƏ QALXANVARI VƏZİN XƏRÇƏNGİ

AĞAYEVA A.R., YUSİFOV S.Y., ZAMANOV R.M.

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Məqsəd: tireotoksikozlu xəstələrdə tiroid xərçənginin risk qrupunu müəyyən etmək

Metodlar: 2010-2018-ci illər ərzində Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində (Azərbaycan) 2600 tireotoksikoz xəstəsi əməliyyat olunub. Graves xəstəliyi (GD) olan 24 xəstədə və toksik nodulyar zob (TNG) olan 23 şəxsə tiroid xərçəngi aşkar edilmişdir. 5 kişi və 42 qadında xərçəng aşkarlanıb. Diaqnostik üsullar: radioizotop taraması, ultrasəs, kompüter tomoqrafiyası, biopsiya, hormon və TRAb testləri.

Nəticələr: Qalxanabənzər vəzi xərçənginin belə birləşməsinin xarakterik klinik xüsusiyyətləri tireotoksikozun parlaq klinik təzahürü və spesifik xərçəng əlamətlərinin olmamasıdır. Tiroid xərçəngi ilə birlikdə tireotoksikozun gedişi daha aqressiv idi. Tireotoksikozun birgə mövcud olduğu xərçəngin əməliyyatdan əvvəl diaqnozu onun kiçik ölçüsü və gizli xəstəliyin gedişatına görə çətinidir. 47 xəstədən yalnız 4-də əməliyyatdan əvvəl xərçəng diaqnozu qoyulmuşdur.

Biopsiya nümunələri 31 xəstədə şübhəli, 12 xəstədə isə xərçəng əməliyyatdan sonrakı histoloji tapıntı kimi qiymətləndirilmişdir. Histoloji müayinə zamanı tiroid vəzin birgə mövcud olduğu xərçəngin daha çox differensial olduğunu müşahidə etdik. Yalnız 1 xəstədə differensiaslaşmamış xərçəng müşahidə olunub.

Nəticə: GD və tiroid xərçənginin patogenetik mexanizmləri arasında, ehtimalki, tireotoksikozun autoimmün komponentinin təsiri və tiroid hormonlarının anti blastomatoz təsiri ilə əlaqə var. Nəzərə almaq lazımdır

ki, uzun müddət davam edən, tez-tez təkrarlanan GD və konservativ terapiyanın şübhəli təsiri olan xəstələr, həmçinin düyünlü xəstələr tiroid xərçəngi risk qrupunda nəzərə alınmalıdır.

Diffuz və düyünlü toksiki ur genetic autoimmune xəstəlik olub, qalxanvarı vəzin hipersekresiyası, tiroksin və triyodtironin artıq hasil olunması ilə səciyyələnir. Əvvəl 20-50 yaşlı qadınlarda daha çox təsadüf etməyinə baxmayaraq son zamanlar xəstə kişilər və uşaqların sayı artmaqdadır.

Bu xəstəliyin iris meyilliyyəti əhəmiyyəti böyükdür. Qanda tireotrop hormonun miqdarı normadən aşağı olur. Anadangəlmə immunoloji defekt, T-supressorların zəifliyi, tireoid stimuledici immunoglobulinlərin artmasına səbəb olur. Maraqlıdır ki, son zamanlar toksiki xəstələrdə xərçəng ehtimalı da artıb.

TƏCİLİ VƏ TƏXİRƏSALINMAZ MÜDAXİLƏLƏR ZAMANI RİSKLİ BAĞIRSAQ ANASTOMOZLARINDA TİKİŞ TUTMAZLIĞININ KOMPLEKS PROFİLAKTİKA TƏDBİRLƏRİNİN ƏMƏLİYYATLARIN YAXIN NƏTİCƏLƏRİNƏ TƏSİRİ

**AĞAYEV E.K., HƏSƏNOV A.B., YUSUBOV M.O., İSMAYILOVA Z.E.,
İSRAFİLOVA S.B., HƏSƏNOVA M.R.**

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahlıq kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Bağırsaqların yayılmış peritonilər, odlu silah yaralanmaları, xərçəng şişinin ağırlaşmış formaları, müsariqə damarlarının trombozu və trombemboliası, kəskin bağırsaq keçməzliyi fonunda icra olunan təcili və təxirəsalınmaz rezeksiyası əməliyyatlarından sonrakı erkən dövrdə müşahidə olunan ən təhlükəli ağırlaşmalardan biri də bağırsaq anastomozu tikişlərinin tutmazlığı (BATT). Bu vəziyyətlərdə qoyulan birincili bağırsaq anastomozları riskli anastomozlar sayılır və bu xəstələrin 8,4-19%-də tikiş tutmazlığı müşahidə olunur. BATT-nin profilaktikası üçün çoxsaylı üsullar təklif olunmuşdur ki, biz bunları ümumi, regionar və yerli olmaqla 3 qrupa ayırırıq. Ümumi müalicə tədbirlərinə pentoksifillin, kordiamin, nikotin turşusu və oksigenləşdirilmiş perftoranın tətbiqi aid edilə bilər. Rejonar müalicə tədbirlərindən ileosekal kələfin fasiləsiz blokadası, novokain məhlulunun intramural yeridilməsi, novokainlə durulaşdırılmış taktivinin müsariqədəxili yeridilməsini qeyd edə bilərik. Yerli profilaktika tədbirlərindən isə tikiş xəttinin autofibrin yapışqanı, “LAB” bioyapışqanı, fibrin-kollagen substansiyası “TaxoKomb”-la hermetikləşdirilməsini misal göstərmək olar. Çoxsaylı profilaktika üsullarının tətbiq olunmasına baxmayaraq istər planlı, istərsə də təcili və təxirəsalınmaz əməliyyatlardan sonra qoyulan birincili anastomozlarda tikiş tutmazlığı aktual problem olmaqda davam edir.

Tədqiqatın məqsədi bağırsaqların təcili və təxirəsalınmaz rezeksiyası zamanı riskli birincili bağırsaq anastomozlarında tikiş tutmazlığının profilaktikası üsullarının kombinasiyon tətbiqinin effektivliyinin araşdırılmasından ibarətdir.

Tədqiqatın material və metodları. Tərəfimizdən bağırsaqların təcili və təxirəsalınmaz rezeksiyası aparılmış və birincili anastomoz qoyulmuş 304 xəstənin müalicəsinin nəticələri daxil edilmişdir. Bunlardan 139-da (45,7%) nazik-nazik bağırsaq, 68-də (22,4%) nazik-yoğun bağırsaq, 97-də (31,9%) isə yoğun-yoğun bağırsaq anastomozu formalaşdırılmışdır. 304 birincili anastomozdan 224-ü (73,7%) yan-yana, 52-si (17,1%) uc-uca, 28-i (9,2%) isə uc-yana qoyulmuşdur.

BATT-nin profilaktikası məqsədilə ən optimal anastomoz növünün seçilməsi və əsaslandırılması, Fasiləsiz müsariqədəxili blokada və limfotrop terapiya (Avroasiya İxtira Patenti №015637), yerli lazer-maqnit terapiyası, bağırsaqların intubasion dekompressiyası, sanasiyası və Polifepanla qastroenterosorbsiya, insan plasental hidrolizati olaraq “Laennec” preparatı ilə müalicə tətbiq edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri. BATT birincili bağırsaq anastomozu qoyulmuş 304 xəstədən yalnız 9-da (3%) baş vermişdir. Tikiş tutmazlığı yan-yana anastomoz qoyulmuş 224 xəstədən 4-də (1,8%), uc-uca anastomoz qoyulmuş 52 xəstədən isə 5-də (9,6%) meydana çıxmışdır. Nazik-nazikbağırsaq anastomozu qoyulmuş 139 xəstədən 2-də (1,4%), yoğun-yoğun bağırsaq anastomozu qoyulmuş 97 xəstədən isə 7-də (7,2%) BATT halları müşahidə edilmişdir.

Müzakirə. Tərəfimizdən əməliyyat olunmuş xəstələrdə əldə olunan nəticələr qənaətbəxşdir. Ümumilikdə bağırsaqların təcili və təxirəsalınmaz rezeksiyasından sonra formalaşdırılan birincili bağırsaq anastomozlarında tikiş tutmazlığı hallarının 3% təşkil etməsi kifayət qədər yaxşı bir nəticədir. Şübhəsiz ki bunun əsas səbəbi qeyd olunan ağırlaşmanın profilaktikası məqsədilə tərəfimizdən tətbiq olunan kompleks profilaktika üsullarıdır. Bu üsulların icra olunması sayəsində bağırsaq anastomozlarında rege-nerasiya proseslərinə müsbət təsir göstərən amillər dəstəklənir, mənfi təsir göstərən amillərin isə bu və ya digər dərəcədə qarşısı alınır.

Yekun. Nəticə olaraq qeyd etmək istərdik ki, bağırsaqların təcili və təxirəsalınmaz rezeksiyasından sonra formalaşdırılan birincili bağırsaq anastomozlarında tikiş tutmazlığının profilaktikası məqsədilə fasiləsiz müsariqədəxili blokada və limfotrop terapiya, yerli lazer-maqnit müalicəsi, bağırsaqların intubasion dekompressiyası, sanasiyası və Polifepanla qastroenterosorbsiya, insan plasental hidrolizati olan “Laennec” prepara-

tının tətbiqi kifayət qədər effektivdir. Yayılmış peritonit və kəskin bağırsaq keçməzliyi fonunda bağırsaqların təcili və təxirəsalınmaz rezeksiyası zamanı anastomozların uc-uca deyil, yan-yana qoyulması məqsədəuyğundur.

AUTOİMMUN TİREOİDİTİN DİFFUZ FORMASI OLAN XƏSTƏLƏRDƏ İMMUNOLOJİ DƏYİŞİKLİKLƏRİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

AĞAYEV R. M., SADIXOV F.Q., ƏLİYEV F.X.

Akademik M. A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Qalxanabənzər vəzin xronik autoimmün iltihabı ilə xarakterizə olunan autoimmün tireoidit morfoloji xüsusiyyəti qalxanabənzər vəzin toxumasının mütləq autoimmün iltihabı ilə limfoplazmasitar infiltrasiyasıdır. Tədqiqatın məqsədi autoimmün tireoidit diffuz forması olan xəstələrdə lazer fotodinamik terapiya zamanı humoral və yerli immunitet göstəricilərinin dəyişikliklərinin xarakterini və dinamikasını öyrənmək olmuşdur. Humoral və yerli immunitet göstəricilərinin müəyyən edilməsi zamanı müxtəlif yaş qruplarında uzun müddət davam edən autoimmün tireoiditli 160 xəstədə qan plazmasının laborator müayinələri aparılmışdır. Burada qan nümunələrində immunoferment metodu ilə A, G, M (IgA, IgG, IgM) immunoqlobulinlərin səviyyəsi, interlekin-1 β (IL-1 β) miqdarı, şiş nekrozu faktoru α (TNF α) haqqında məlumatlar təyin edilmişdir. Bütün üç qrupun xəstələrində laborator parametrlərin göstəricilərinin dinamikası müalicənin 7-ci və 15-ci günlərində tədqiq olunmuşdur. Bu göstəricilər "Vector-Best" LLC (Rusiya) şirkətinin reaktivlərindən istifadə edilərək təyin edilmişdir. Uzun müddət davam edən autoimmün tireoiditi olan yaşlı xəstələrdə TNF indekslərində azalma tendensiyası müşahidə olunmuşdur və bu da patoloji prosesin şiddətinin göstəricisidir. Autoimmün tireoiditlərdə və diffuz toksik urlarda α 2-MG miqdarı nə qədər yüksəkdirsə və müalicə zamanı normallaşma nə qədər yavaş olarsa, prosesin residiv vermə ehtimalı o qədər yüksəkdir. Belə ki, bu sitokin sintezinin stimullaşdırılması da daxil olmaqla iltihabın neqativ reaktantı tərəfindən idarə olunan patoloji dəyişikliklərə səbəb olur. LF ilə də vəziyyət oxşardır: LF-in sərbəst və dəmir ilə əlaqəli formaları arasındakı tarazlıq sitokinlərin sintezinə təsirinin istiqaməti ilə tənzimlənir. Qalxanabənzər vəzidəki autoimmün dəyişikliklər zamanı T₃ və T₄ çatışmazlığı müşahidə olduğu halda qanda LF-in miqdarının çox olması vəziyyəti yaxşılaşdırmır, əksinə iltihabi prosesi və autoimmün dəyişiklikləri dəstəkləyir. Müvafiq olaraq, müalicə fonunda qanın zərdbəndində LF-in konsentrasiyasında azalmanın olmaması, xüsusən sitokinlərin miqdarının yüksək olması mənfi proqnozdan xəbər verir və yaxın gələcəkdə prosesin residivləşmə riskinin yüksək olduğunu bildirir. Autoimmün tireoiditi olan xəstələrin müalicəsində müasir lazer texnologiyalarının birlikdə tətbiqi, konservativ terapiyanın imkanlarını genişləndirir və bu xəstəliyin müalicəsinin effektiv metodlarının arsenalını tamamlayır. Metodların sadəliyi, tətbiqinin rahatlığı, etibarlılığı, qalxanabənzər vəzə termal təsirlərin olmaması, bu metodun klinik praktikaya tətbiqi üçün geniş imkanlar yaradır.

AUTOİMMUN TİREOİDİT XƏSTƏLƏRİNDƏ QALXANABƏNZƏR VƏZİDƏ GEDƏN İMMUNOHİSTOKİMYƏVİ DƏYİŞİKLİKLƏRİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ.

AĞAYEV R. M., SADIXOV F.Q., ƏLİYEV F.X.

Akademik M. A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Ədəbiyyatda qalxanabənzər vəzin düyünlü törəmələrinin differensial diaqnostikasında immunohistokimyəvi müayinələrin tədqiqinə həsr olunmuş elmi tədqiqat işlərinə rast gəlinəndə, autoimmün tireoiditlər zamanı qalxanabənzər vəzin öyrənilməsinə dair məlumatlara az rast gəlinir. Bu patologiyanın morfolojiyasını və morfogenezini daha dərinədən öyrənmək məqsədi ilə immunohistokimyəvi tədqiqatları daha perspektivli saymaq olar. Tədqiqatın məqsədi autoimmün tireoidit diaqnozu ilə müxtəlif növ müalicə üsulları qəbul etmiş xəstələrdə qalxanabənzər vəzidə gedən patoloji dəyişikliklərinin xarakterinin və dinamikasının immunohistokimyəvi öyrənilməsi olmuşdur. Tədqiqat işi Akademik M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin klinik bazasında stasionar müayinə və müalicədə olan xəstələrin müayinə məlumatlarına əsaslanır. Tədqiqat işində autoimmün tireoiditin müxtəlif formaları olan xəstələrdə qalxanabənzər vəzidə gedən patoloji dəyişikliklərin xarakteri və dinamikası immunohistokimyəvi tədqiqatlarla öyrənilmişdir. Autoimmün tireoidit diaqnozu ilə 30 xəstədə qalxanabənzər vəzidə gedən patoloji dəyişikliklərin immunohistokimyəvi müayinəsi aparılmışdır. Nəzarət qrupu ölümündən sonra histokimyəvi müayinənin aparıldığı dörd (4) xəstədən ibarət olmuşdur. İmmunohistokimyəvi tədqiqatlarda autoimmün tireoiditin diffuz-düyünlü və diffuz-psevdo-düyünlü formalarında Ki-67 ekspressiyasında təxminən 3 dəfə artma, p53 ekspressiyasında demək olar ki, 5 dəfə artma və tireoqlobulinlərin ekspressiyasında 2 dəfə artma müşahidə edilmişdir. Proapoptoz mexanizmlərin aktivləşdiril-

məsi və tireoid epitelinin sekretor aktivliyinin artması fonunda tireositlərdə gedən proliferativ proseslərin sürətlənməsi qalxanabənzər vəzidə gedən kompensator reaksiyaların təzahürüdür. Beləliklə AİT ilə DTU-un gedişində oxşar tendensiyalar mövcuddur, lakin immunoregulyator zülalların və sitokinlərin qanda miqdarındakı dəyişikliklərin qabarıq olması ilə fərqlənir ki, autoimmun tireoiditin müxtəlif formalarında p53 (+) xəstələrin əhəmiyyətli bir hissəsində xəstəliyin progressivləşməsinə kömək edir. Xəstəliyin simptomlarının qismən aradan qaldırılmasına və hormonal dəyişikliklərinin korreksiya edilməsinə baxmayaraq p53 (+) onun xroniki gedişini şərtləndirir. Histoloji və immunohistokimyəvi göstəricilərin müqayisəli təhlili, qalxanabənzər vəzin parenximasının atrofiya sahələrində markerlərin ekspressiyasının azalma tendensiyası və limfoid infiltrasiya ocaqlarında, xüsusən də follikulların çoxalma mərkəzlərində isə ekspressiyasının yüksəlməsi şəklində özünü göstərir. Aşkar edilmiş belə qanunauyğunluqlar tireositlərin proliferativ aktivliyinin tədricən azaldığını göstərir.

AHIL VƏ YAŞLI XƏSTƏLƏRDƏ KƏSKİN XOLESİSTITİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ

AĞAYEV R.M., CƏFƏRLİ R.E., ƏLİYEV Y.Q.

*Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi,
Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, AZƏRBAYCAN*

Aktuallıq. Son illər müasir təbabətdə əldə edilmiş nailiyyətlərə baxmayaraq, ahıl və yaşlı xəstələrdə kəskin xolesistitin müalicə nəticələrinin yaxşılaşdırılması öz aktuallığını itirməmişdir. Kəskin xolesistitin ümumi letallıq faizi 2-10% təşkil edirsə, ahıl və yaşlı xəstələrdə bu rəqəm 15-26% qədər çata bilər. Məlumdur ki, hazırkı dövrdə laparoskopik cərrahiyyə bir çox xəstəliklərin müalicəsində, kalkulyoz xolesistitdə daxil olmaqla “qızıl standart” hesab edilir. Lakin laparoskopik xolesistektomiyanın (LX) məlum olan üstünlüklərinə baxmayaraq (daha az travmatikliyi, daha sürətli reabilitasiya dövrü, xəstələrin həyat keyfiyyətinin yüksək olması), ahıl və yaşlı xəstələrdə bunun aparılması bəzi hallarda əks göstəriş kimi hesab edilir.

Tədqiqatın məqsədi: Ahıl və yaşlı xəstələrdə kəskin xolesistitin müalicəsində laparoskopik xole-sistektomiyanın aparılmasına əks göstəriş, göstərişləri və əməliyyat zamanı tətbiq edilən texniki üsulları bir daha analiz edərək, uzaq dövrdəki nəticələri yaxşılaşdırmaq.

Material və metodlar: Tədqiqat işi 2015-2022-ci illərdə ahıl və yaşlı olan 37 kəskin daşlı xolesistitli xəstələrin müalicə nəticələrinin tədqiqinə əsaslanmışdır. Xəstələrin 26 qadın, 11 kişi təşkil etmişdir. Anamnezində öd daş xəstəliyinin olması 1 ildən 15 ilə qədər olması müəyyən edilmişdir. Müalicə nəticələrinin müqayisəli təhlili üçün xəstələr tədəqiqətdən nisbi olaraq 2 qrupa bölünmüşdür: I qrupa 18 xəstə daxil olmuşdur ki, bunların müalicəsi zamanı ənənəvi qaydalara riayət edilmişdir. 4 xəstəyə laparoskopik, 14 xəstəyə isə LX əks göstəriş hesab edilib (kəskin iltihabi proses, ürək-damar çatışmazlığı), açıq üsulla xolesistektomiya aparılmışdır; II qrupa isə 19 xəstə daxil edilmişdir. Bunların cərrahi müalicəsi laparoskopik üsulla aparılmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, II qrup xəstələrdə ağırlaşmaların profilaktikası məqsədi ilə xüsusi tədbirlər icra etmişik. İlk növbədə biz ürək çatışmazlığı ilə olan xəstələrdə əməliyyat zamanı pnevmoperitonemu təmin edərkən vurulan qazın həcmi 6-8 mm.s.s.-dan yuxarı qaldırmadıq. Əməliyyat sahəsində rahatlığın təmini üçün biz öd kisəsi dibini dəri-dən keçməklə qarının ön divarına fiksasiyasını və xəstənin maksimal tərzdə vertikal pozisiyasını təmin etmişik. Əməliyyat zamanı öd kisəsinin destruksiyası və ya kisə elementlərinin mobilizasiyasının çətinliyi zamanı (infiltrat və ya güvənli olmadıqda) öd kisəsi tam şəkildə cismi nahiyəsindən açılaraq öncə axar, sonra isə arteriya müəyyən edilərək, mobilizasiya edilmişdir. 6 xəstəyə biz ümumi öd axarının geniş və gərgin olması səbəbindən əməliyyatdaxili xolanqioqrafiyasını icra etmişik.

Alınmış nəticələr və onların müzakirəsi: Uzaq dövrdəki nəticələr əməliyyatdan sonrakı dövrün 6 aydan-2 ilə qədər analizi əsasında qiymətləndirilmişdir. Müqayisəli şəkildə aparılmış nəticələr LX-yə əməliyyatına məruz qalan xəstələrdə daha yaxşı olmasını göstərmişdir. Bu əsasən az travmatiklik, əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağrı sindromunun az olması, eləcə də reabilitasiya dövrünün daha rahat olması ilə xəstələr tərəfindən qeyd edilirdi. Uzaq dövrdə I qrup xəstələrdə 33,3%, əsas qrupda isə 57,9% əla nəticələr qeyd edilmişdir. Yaxşı nəticələr 55,6% və 31,6%, kafi nəticələr isə I və II qrup xəstələrdə dürüst olaraq 11,1% və 10,5% qeyd edilmişdir. Göstərilənlər ahıl və yaşlı xəstələrdə kəskin xolesistitin müalicəsində xüsusi profilaktik və müalicəvi tədbirlərin həcmi genişləndirərək, LX-nin aparılması üçün əks göstərişlərin azalmasına və xəstələrin həyat keyfiyyətinin artırılmasına yardımçı olur.

LAPAROSKOPİK XOLESİSTEKTOMİYA ZAMANI KONVERSIYANIN PROQNOZLAŞDIRILMASI

AĞAYEV R.M., CƏFƏRLİ R.E.

*Azərbaycan Tibb Universiteti, akademik M.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi,
Bakı, AZƏRBAYCAN*

Aktuallıq. Müasir dövrdə öd daşı xəstəliyinin əhali arasında rastgəlməsi tezliyinin artması müşahidə edilməkdədir. Xəstəliyin müalicəsində laparoskopik xolesistektomiya “Qızıl standart” hesab edilsə də, əməliyyatla bağlı bir sıra məsələlər öz həllini tapmamışdır. Xüsusi ilə, xəstəliyin kəskin dövründə əməliyyatın laparotomik və ya laparoskopik aparılmasına göstərişlər tədqiqatçılar tərəfindən dis-kutabel olaraq qalır.

İşin məqsədi: əməliyyatın dövründə laparoskopik xolesistektomiya zamanı konversiyanın aparılmasına risk amillərinin qiymətləndirilməsi

Material və metodlar: Retrospektiv olaraq, 2010-2020-ci illərdə kəskin və xroniki daşlı xolesistitə görə xolesistektomiyaya məruz qalmış 902 xəstənin müalicə nəticələri təhlil edilmişdir. Tədqiq edilən əməliyyatın parametrlər laparoskopik, eləcə də açıq əməliyyata konversiyaya keçid alınan xəstələrin nəticələri müqayisə edilmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi: Cərrahi əməliyyata məruz qalan xəstələr arasında laparoskopik xolesistektomiya zamanı konversiyanın aparılması 47(5,2%) xəstəyə aparılmışdır. Bunlardan 22 (2,4%) xəstə xronik, 25(2,8%) xəstə isə kəskin daşlı xolesistitə görə əməliyyata məruz qalmışdır. Aparılan müşahidələr konversiya riskini artıran aşağıdakı parametrlərin önəmli olmasını sübut etmişdir: Xəstənin kişi cinsiyyətinə mənsub olması, 60-dan yuxarı yaş həddi, anamnezdə üst qarın boşluğunda cərrahi əməliyyatların aparılması, şəkərli diabet, eləcə də öd kisəsində iltihabi proses nəticəsində dəyişiklər. Laparoskopik xolesistektomiyanın açıq üsula keçməsinə statistik olaraq leykositoz, xəstə daxil olduqda hipertermiya, ümumi bilirubin, aspartate transaminazın və alanine transaminazın risk amili qismində əhəmiyyətli olmuşdur. Lakin qeyd etmək lazımdır ki, göstərilən parametrlər əməliyyat zamanı konversiya riskini artırsa da, bunlar laparoskopik xolesistektomiyanın aparılmasına əks göstəriş hesab edilə bilməz. Bundan əlavə, laparoskopik xolesistektomiya zamanı konversiyanın aparılmasına göstəriş olduqda, bunun gecikdirilməsi qəbul edilməzdir və bu gürülaşma kimi qəbul edilməməlidir.

Yekun. Laparoskopik xolesistektomiya zamanı konversiya riskini artıran parametrlərin öyrənilməsi əməliyyat zamanı baş verə biləcək çətinliklərin proqnozlaşdırılmağa, eyni zamanda xəstələri öncədən belə bir prosedurun ola biləcəyi barədə məlumatlandırılmağa imkan verir.

KƏSKİN PANKREATİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ ANTİAQRƏQANTLARIN İSTİFADƏSİNİN ENDOTEL DİSFUNKSIYANIN PROFİLAKTİKASINDA EFFEKTİVLİYİ.

AĞAYEV R.M., MƏMMƏDOV Ə.Ə., İSKƏNDƏROV E.A., İDRİSOV F.S.

Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Kəskin pankreatitlər zamanı endogen intoksikasiyanın yaranması, eləcə də qan-damar sistemi tərəfindən baş verən ağırlaşmaların patogenezinə endotelial disfunksiyanın rolu vardır. Endotel disfunksiyanın profilaktikası kəskin pankreatitlərin müalicəsində aktual problemlərdən biri hesab edilir.

Tədqiqatın məqsədi: Kəskin pankreatitli xəstələrdə antiaqreqantpreparatlarının istifadəsinin endotelial disfunksiyanın aqressivliyinin azaldılmasında effektivliyi.

Material və metodlar: 2010-2019 – cu illərdə Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində kəskin pankreatit, pankreonekroz, peripankreatik abses diaqnozları ilə müalicə almış 257 xəstənin müayinə və müalicəsinin nəticələrinin retrospektivi analizi aparılmışdır. Xəstələrin müəyyən hissəsində ilk pankreatit tutmasından sonra ürək tərəfindən narahatlıqlar əmələ gəlmiş və antiaqreqant qəbul etməyə başlamışlar. IBM SPSS statistics proqramı vasitəsilə pankreatit həmlələri nəticəsində ürək-qan damar sistemi pozğunluqları səbəbindən antiaqreqant dərmanlar qəbul edənlərdə endotelial disfunksiyanın ağırlıq dərəcəsinin korelyasion əlaqələri öyrənilmişdir.

Nəticələr: Xəstələr 4 qrupa bölünmüşdür: 1) Pankreatit tutmaları ilk dəfə olan xəstələr; 2) Bir neçə dəfə pankreatit həmlələri olan və spazmolitiklərlə müalicə almış xəstələr; 3) Pankreatit tutmaları olmuş və uzun müddət antiaqreqant müalicə almışlar; 4) Bir neçə dəfə pankreatit tutmaları olmuş, lakin anti-aqreqant müalicə təyin edilməyənlər. İlkin olaraq müqayisə zamanı bəlli olmuşdur ki, bir neçə dəfə pankreatit tutmaları olmuş və uzun müddət antiaqreqant müalicəsi almış xəstələrdə endogen intoksikasiya əlamətləri daha zəif özünü biruzə vermişdir. Sistem iltihabı cavab mediatorları, endotelial disfunksiya markerləri antiaqreqant müalicə almayanlarda daha aqressiv artmışdır.

Yekun: Kəskin pankreatit tutmalarından sonra antiaqreqant müalicənin aparılması nəticəsində xəstələrdə endotelial disfunktsiya daha zəif təzahür edir. Antiaqreqant dərmanlar endotelial disfunktsiyanın aqressivliyinin qarşısını almaqla, kəskin pankreatitli xəstələrdə kliniki gedişatın daha xoş xassəli keçməsinə şərait yaradır.

QASTROENTEROLOGİYANIN ƏNƏNƏVİ PROBLEMİ HAQQINDA MÜASİR TƏSƏVVÜRLƏR

AĞAYEV R.M.^{1,2}, MUSAYEV B.V.¹, CƏFƏRLİ R.E.², ABBASOVA X.T.¹, ALİYEVƏ K.A.¹

*M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi¹,
Azərbaycan Tibb Universiteti², Bakı, AZƏRBAYCAN*

Qəbizlik əsas (idiopatik və ya funksional) ola bilən və ya bir sıra xəstəliklər, eləcə də dərmanların qəbulu ilə əlaqəli ola bilən ümumi simptomdur. Qəbizliyin əksəriyyəti xəstələr tərəfindən özbaşına müalicə olunsa da, 22%-i əsasən ilkin tibbi yardım mütəxəssislərinə (>50%) və gastroenteroloqlara (14%) tibbi yardım üçün müraciət edir. Bu da öz növbəsində diaqnostik testlər və müalicələr üçün böyük məsrəflərə səbəb olur. Qəbizliyin müxtəlif yaş qruplarında fərqli Artim tendensiyası vardır. Belə ki, 18-24 yaşlarda 3,6%, 45-54 yaşlarda 17,8%, 65 yaşdan yuxarı şəxslərdə 32,8% təşkil edir [1].

Ənənəvi olaraq qəbizliyin patogenezi baxımından üç variantı fərqləndirilir: 1. Bağırsağ diskeniziyası nəticəsində baş verən qəbizlik (2006-cı il Roma III meyarına müvafiq olaraq, funksional qəbizlik və qəbizlik üstünlük təşki etməklə, qıcıqlanmış bağırsağ sindormu), 2. Bağırsağ tərkibini yoğun bağırsağ üzrə ləng hərəkət etməsi (inert defekasiya), 3. Defakasiyanı təmin edən əzələ koordinasiyasının pozulması nəticəsində baş verən qəbizlik [2]

Bir sıra xəstələrdə yoğun bağırsaqda patoloji pozuntular qeydə alınır. Yüksək rektal həssaslıq qarında ağrı- lar və qarında köp ilə bağlı olur ki, bu da qıcıqlanmış bağırsağ sindromunun olduğunu göstərir.

Rektal həssaslığın aşağı düşməsilə xəstələrin defekasiyaya çağırışlarına hiss etməməsi səbəbini izah etmək olar. Qəbizlik yoğun bağıraq selikli qişa mikrobioçimdə dəyişikliklərlə bağlı olur, yoğun bağırsağ tranzitindən asılı olmur. Qəbizlik olan xəstələrin çoxunda Bacteroidetes cinsindən olan bakteriyalar aşkar edilir. Öd turşularının sintezinin pozulması müşahidə edilir ki, bu da yoğun bağırsağ sekresiyasını stimullaşdırır, bu zaman qalça bağırsağın terminal şöbəsində sorulmur.

Nazik bağırsaqda bakterial artım müxtəlif klinik vəziyyətlərlə əlaqədar olur, onun diaqnostikasında qızıl standart yoxdur.

Aparığımız tədqiqatlardan məlum olur ki, qəbizliyin yaranmasında və inkişafında yoğun bağırsağ selikli qişasının rolu geniş tədqiq edilmişdir. Lakin bizim şəxsi təcrübələrimizdən qəbizliyin yaranmasında nazik bağırsağ selikli qişası patologiyaların da iştirak etdiyi məlum olmuşdur. Məsələn, tədqiqatlardan birində nazik bağırsaqda baryer, immun və tosqun hüceyrələrin transkriptomun ion nəqlinin bir çox funksiyalarda müəyyən dəyişikliklərə səbəb olduğu göstərilmişdir. Lakin nə yerli, nə də dünya nəşrlərində mədə-bağırsağ selikli qişası patologiyalarının rolu müəyyən edilməmişdir. Bunları nəzərə alaraq, biz qəbizlik şikayətilə daxil olan, eləcə də yoğun bağırsağ rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə xəstəliyin etipogenezinin tədqiqində müxtəlif müasir diaqnostika və müalicə metodlarının tətbiqilə müalicə-profilaktika tədbirlərinin təkmilləşdirilməsi, elmi-praktik baxımdan əsaslandırılmış optimal müalicə-diaqnostika alqoritmlərinin işlənilməsi istiqamətində tədqiqatların aparılmasını qarşıya məqsəd qoyduq.

KƏSKİN PANKREATİTİN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ OZON TERAPİYASININ EFEKTİVLİYİ

AĞAYEV R.M., NAMAZOVA Z.E.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, AZƏRBAYCAN

Aktuallıq. Kəskin pankreatitli (KP) xəstələrin son illərdə artması tendensiyası müşahidə edilməkdədir. Xəstələrin zamanında həkimə müraciət etməməsi və ya təyin edilən müalicələrin hər zaman effekt verməməsi səbəbindən KP-tin müalicə nəticələri qənaətbəxş olmur. Bununla bağlı müəlliflər daha səmərəli müalicə komplekslərinin axtarışının aktual olmasını sübut edirlər.

İşin məqsədi - kəskin pankreatitin müalicəsində ozon terapiyasının tətbiqinin effektivliyinin öyrənilməsi

Material və metodlar – tədqiqat 2015-2020-ci illərdə KP diaqnozu ilə stasionar müalicə almış 38 xəstənin müalicə nəticələrinin müqayisəli öyrənilməsinə əsaslanmışdır. Müşahidə edilən 21 (55,3%) xəstədə KP biliar, 8(21,1%) xəstədə alimentar, 9(23,7%) xəstədə isə alkoqol mənşəli olmuşdur. Ozon terapiyasının effektivliyi müqayisəli öyrənilməsi üçün xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür: I qrup xəstələrin müalicəsi ümumqəbul edilmiş

konservativ medikamentoz üsullarla həyata keçirilmişdir. II qrup xəstələrə isə ənənəvi müalicələrdən əlavə ozon terapiyası tətbiq edilmişdir. Sonuncu, müalicənin 3,6,10-cu günlərdə 4-6mq/l dozada ozonlaşdırılmış fizioloji natrium xlorid məhlulunun (0.9%-200,0) venadaxili yeridilməsindən ibarət olmuşdur.

Nəticələr. Müqayisəli şəkildə alınan nəticələrin təhlil göstərmişdir ki, I qrup xəstələr nisbətən II qrup xəstələrdə ağrı sindromu $1,8 \pm 0,4$ gün daha erkən dövrdə keçmişdir. Analoji müsbət dinamika digər kliniki göstəricilərdə də müəyyən edilmişdir. Belə ki, xəstələrdə müşahidə edilən dispepsik əlamətlər daha sürətli templərlə azalmış, bağırsağ peristaltikasının erkən bərpası müəyyən edilmiş, temperaturun yüksəlməsi qısa dövrdə davam etmişdir. Hipertermiya müddəti əsas qrup xəstələrdə $1,6 \pm 0,3$ gün təşkil etmişdir ki, bu da I qrup xəstələrlə müqayisədə 8,5% qısa olmuşdur. Ozon terapiyası almış II qrup xəstələrin reabilitasiya müddətinin fərqli olması, onların xəstəxanada qalma müddətini də azaltmışdır (I qrup xəstələrlə müqayisədə $1,8 \pm 0,4$ çarpayı gün).

Yekun. Kəskin pankreatitli xəstələrin kompleks müalicəsində ozon terapiyasının tətbiqi xəstələrin kliniki reabilitasiya dövrünün yaxşılaşmasına, ağırlaşmaların azalmasına və bununla da müalicə nəticələrinin yaxşılaşmasına zəmin yaratmışdır.

UŞAQLIQ MIOMASININ ETİOPATOGENEZİNƏ DAİR MÜASİR TƏSƏVVÜRLƏR

ALCANOVA M.C.

Azərbaycan Tibb Universiteti, II-Mamalıq-Ginekologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Uşaqlıq miomasının müxtəlif aspektlərinə həsr olunmuş çoxsaylı elmi və klinik tədqiqat işlərinə baxmayaraq, müasir dövrdə belə ginekoloji xəstəliklərin strukturunda bu patologiyanın tezliyi yüksək olaraq qalır. Problemin uzun tarixə malik olmasına baxmayaraq, leyomiomanın etiopatogenezi axıradək öyrənilməmişdir, belə ki, xəstəliyin inkişafı müxtəlif amillərin, həm ümumi, həm də yerli amillərin təsiri ilə şərtlənmişdir.

Müasir dövrdə müəyyən edilmişdir ki, miomanın böyüməsi əsasən cinsi hormonlarla stimulyasiya olunan proliferasiya sayəsində baş verir. Şişin böyümə mənbəyi miometriumun damarlarının divarının yetişməmiş miositləri sayılır. Müxtəlif zədələyici amillərin təsiri altında (mexaniki zədə, dishormonal stres, infeksiya xəstəlik, sitogenetik mexanizmlər) miositlərin proliferasiya istiqamətində fəallaşması baş verir. Miomatoz düyün bir hüceyrədən böyüyür, uşaqlıqda bir neçə düyün olduqda onların hərəsi bir-birindən asılı olmadan inkişaf edir.

Müasir mərhələdə sələf-hüceyrələrin yaranmasının 2 əsas nəzəriyyəsi mövcuddur. Birinci – ontogenetik nəzəriyyədir ki, bu nəzəriyyəyə görə, diferensiasiya etməmiş mezenximal hüceyrələr uşaqlığın miomasının sələf-hüceyrələri olub embrional inkişaf dövründə müxtəlif amillərlə zədələnmiş və hormonal stimulyasiyaya cavab olaraq monoklonal proliferasiya edirlər. İkinci nəzəriyyə onu güman edir ki, sələf-hüceyrələrin yaranmasında miometriumun normal hüceyrəsində somatik mutasiya aparıcı rol oynayır.

Bu nəzəriyyələrlə yanaşı, bu məsələ barəsində aşağıdakı nəzər nöqtəsini də qeyd etmək lazımdır:

– infeksiya nəzəriyyə – miometrium iltihab infiltratlarının ətrafında əmələ gələn böyümə zonalarının morfoloji və histokimyəvi müayinələrinə əsaslanmışdır. Böyümə zonalarının formalaşması hüceyrələrin hiperplaziyası sayəsində baş verir və miometriumun lokal işemiyasının nəticəsi sayılır. Bundan başqa, miomatoz düyünlərdə ətraf endometriumun ilə müqayisədə mikrob florasının sayı artmış və mononukleoların toplanması aşkar edilir.

– hiperestrogeniyaya mühüm yer ayrılan nəzəriyyə. Bu nəzəriyyəyə görə, zədələyici ekzogen və endogen amillərin təsiri nəticəsində lokal qan dövrünün pozulması baş verir ki, bu da vegetativ sinir sistemində və uşaqlığın mikrosirkulyator qan cərəyanında distrofik dəyişikliklərə və sonra hiperestrogen vəziyyətlərin inkişaf etməsinə gətirib çıxarır.

KƏSKİN BAĞIRSAQ KEÇMƏZLİYİNİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ ZAMANI SİTOKİNOTERAPİYANIN EFFEKTİVLİYİ

ALLAHVERDİYEV V.A., HACIYEV C.N., KOSAYEV A.A.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərahlıq kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Son illər kəskin bağırsağ keçməzliyinin (KBK) diaqnostika və müalicəsindəki əhəmiyyətli uğurlara baxmayaraq, bu patologiya təxirəsalınmaz abdominal cərrahlığın ən aktual problemlərindən biri olaraq qalır. Belə ki, qarın boşluğunun kəskin cərrahi xəstəlikləri içərisində 7-10% hallarda KBK-ya rast gəlinir. KBK zamanı müxtəlif mənbələrin məlumatlarına görə 5-45% hallarda ölüm baş verir. Hətta, KBK diffuz peritonitlə ağrılıqda ölüm 80-85%-ə çata bilər.

KBK zamanı ölümün əsas səbəblərindən biri də kəskin endotoksikoz və bağırsaq çatmazlığı fonunda inkişaf edən dərin sitokin sistemi pozulmasıdır.

Tədqiqatın məqsədi: KBK zamanı orqanizmin sitokin sistemində baş verən dəyişikliklərin öyrənilməsi və sitokinoterapiya vasitəsi ilə bu pozulmaların tənzimlənərək cərrahi müalicənin yaxşılaşdırılması.

Tədqiqatın materialı və metodları: Tədqiqata klinikaya müxtəlif mənşəli (qeyri-onkogen) KBK diaqnozu ilə daxil olmuş və cərrahi müdaxilə keçirmiş 63 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələr məqsədə müvafiq olaraq nəzarət və əsas olmaqla iki qrupa bölünmüşdür.

Nəzarət qrupuna daxil olan 30 xəstədə dinamikada xəstələr daxil olarkən, əməliyyatdan sonrakı 1-3, 5-7 və 10-14-cü sutkalarda qanda iltihablehinə olan TNF α , IL-1, IL-2, IL-6, IL-8 və iltihabəleyhinə IL-4, IL-10 səviyyələri öyrənilmişdir.

Əsas qrupa daxil edilmiş 33 xəstədə isə betaleykinlə sistem sitokinoterapiyası aparılmaqla göstərilən sitokinlərin vəziyyəti öyrənilmişdir. Betaleykinin həm dozası, həm də istifadə müddəti sitokin disbalansı və endotoksikozun inkişaf dərəcəsinə əsasən müəyyən edilmişdir.

Norma kimi 10 praktik sağlam olan şəxsin göstəriciləri götürülmüşdür.

Nəticələr: Aparılmış tədqiqatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki, nəzarət qrupu xəstələrində daxil olarkən və tədqiqatın 1-3-cü sutkalarında iltihablehinə sitokinlərin səviyyəsində kəskin artım, iltihab-əleyhinə sitokinlərdə isə əksinə kəskin azalma baş verir. Tədqiqatın 5-7-ci sutkasında müsbət dinamika müşahidə edilməsə də, 10-14-cü sutkalarda normallaşmağa doğru mülayim istiqamət götürür, lakin sitokin disbalansı hələ də davam edir.

Əsas qrupun xəstələrində isə öyrənilən göstəricilərdə betaleykinlə sitokinoterapiya fonunda əməliyyatdan əvvəl və əməliyyatdan sonrakı dövrün ilk 1-3 sutkasında nəzarət qrupunda olan analoji dəyişikliklər baş vermiş, tədqiqatın 5-7-ci sutkasında normallaşmağa doğru istiqamət müşahidə olunmuşdur. Lakin tədqiqatın 10-14-cü sutkalarında tam normallaşma olmasa da, normaya yaxın olmuş və nəzarət qrupu göstəriciləri ilə müqayisədə daha yaxşı nəticələr əsas qrupun xəstələrində müşahidə edilmişdir.

Ümumilikdə 8 (12,7%) xəstədə müxtəlif ağırlaşmalar baş vermişdir. Bu ağırlaşmalar nəzarət qrupuna daxil edilmiş 30 xəstədən 5-də (16,7%), əsas qrupun 33 xəstəsindən isə 3-də (9,1%) müşahidə edilmişdir.

Tədqiqata daxil olan 63 xəstədən 5-də (7,9%) ölüm baş vermişdir. Bunlardan 3-ü (10%) nəzarət qrupu xəstələrində, 2-si (6,1%) isə əsas qrupun xəstələrində rast gəlinmişdir.

Yekun: Beləliklə, KBK-nın cərrahi müalicəsi zamanı aparılan sitokinoterapiya patogenetik əsaslandırılmış, effektiv bir müalicə vasitəsi olmaqla sitokin sistemində baş verən disbalansı aradan qaldırmağa, həyati vacib üzvlərin funksiyasını normallaşdırmağa, bununla da əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların və ölümün rastgəlmə tezliyini əhəmiyyətli dərəcədə azaltmaqla müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmağa imkan verir.

QARIN BOŞLUĞUNUN DESTRUKTİV CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİNDƏ ƏMƏLİYYATDAN SONRAKI BİTİŞMƏ XƏSTƏLİYİNİN PROFİLAKTİKASI

ALLAHVERDİYEV V.A.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahlıq kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Qarın boşluğu üzvlərinin kəskin irinli-destruktiv xəstəliklərinin cərrahi müalicəsindən, eləcə də iri həcmli travmatik əməliyyatlarından sonra qarın boşluğunda erkən bitişmə xəstəliyi yaranır ki, bu da bağırsaqların sonrakı fəaliyyətinə nəinki mənfi təsir göstərir, hətta kəskin bağırsaq keçməzliyi kimi yüksək letallıq (45%-ə qədər) göstəricisi olan çox ağır patoloji prosesin əmələ gəlməsinə səbəb olur. Bütün bunları nəzərə alaraq, bitişmə xəstəliyinin nəqədər aktual bir problem olduğu aydın olur və onun profilaktikası vacib bir məsələ kimi meydana çıxır.

Tədqiqatın məqsədi: Qarın boşluğunun irinli-destruktiv və iri həcmli travmatik əməliyyatlarından sonra erkən bitişmə xəstəliyinin və bitişmə mənşəli kəskin bağırsaq keçməzliyinin məqsədyönlü profilaktikasını aparmaqla cərrahi müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmaq.

Tədqiqatın materialı və metodları: Qarşıya qoyulmuş məqsədə nail olmaq üçün müxtəlif etiologiyalı total peritonit, bitişmə və digər mənşəli kəskin bağırsaq keçməzliyinə görə cərrahi müdaxilələr keçirmiş, həmçinin total kolektomiya və hemikolektomiya əməliyyatları icra edilmiş 56 xəstə üzərində tədqiqatlar aparılmışdır. Tədqiqata cəlb olunmuş xəstələr iki qrupa bölünmüşdür. I qrupa daxil olan 28 xəstədə əməliyyatdan sonrakı dövrdə ənənəvi müalicə aparılmış, II qrupa daxil edilmiş 26 xəstəyə isə cərrahi əməliyyat zamanı və əməliyyatdan sonra 3 və 5-ci sutkalarda qarın boşluğunda saxlanmış drenaj borusundan "Mezogel-Linteks" geli yeridilmişdir.

Nəticələr: I qrupa daxil olan xəstələrdən 4-də (14,3%) əməliyyatdan sonrakı erkən (3-6-ci sutka) dövrdə bitişmə mənşəli bağırsaq keçməzliyi inkişaf etmiş, bu xəstələrdən 1-də konservativ müalicə ilə keçməzlik ara-

dan qaldırılmış, 3-ü üzərində relaparotomiya aparılmışdır. Relaparotomiya zamanı nazik bağırsağ ilgəklərinin bir-biri ilə intim bitişməsi aşkarlanmışdır. Bu xəstələrdə əməliyyat zamanı bitişmələr ayrılmaqla nazointestinal intubasiya edilmiş, 3 xəstədən 1-də relaparatomiyadan sonra 4-cü sutkada yenidən bitişmə mənşəli bağırsağ keçməzliyi inkişaf etmiş re-relaparotomiya, bitişmələrin ayrılması, nazointestinal və yoğun bağırsağ intubasiyası əməliyyatı icra edilmişdir. Re-relaparotomiya aparılmış 1 xəstədə (3,6%) ağır intoksikasiya və bağırsağ çatmazlığı, sonra isə poliorqan çatmazlığı fonunda ölüm baş vermişdir.

II qrupa daxil olan 26 xəstədən 3-də (11,5%) əməliyyatdan sonrakı dövrün 1-3-cü sutkalarında dinamik bağırsağ keçməzliyi olmuş və stimulyasion müalicə ilə keçməzlik əlamətləri aradan qaldırılmışdır. II qrupun gecikdirilmiş bitişmə mənşəli bağırsağ keçməzliyi, qalça bağırsağın qanqrenası və perforasiyası, total peritonit, ağır intoksikasiya diaqnozu ilə daxil olmuş və laparotomiya, qalça bağırsağın rezeksiyası, ileostoma, qarın boşluğunun sanasiya və drenaj edilməsi əməliyyatından sonra 1 (11,5%) ahıl yaşlı xəstədə ölüm baş vermişdir.

Yekun: Beləliklə qarın boşluğunda əməliyyatdan sonrakı dövrdə bitişmələrin əmələ gəlməsinin qarşısının alınması məqsədi ilə həm əməliyyat zamanı, həm də əməliyyatdan sonra 3 və 5-ci sutkalarda "Me-zogel-Lin-teks" gelinin qarın boşluğuna yeridilməsi effektiv bir müalicə üsulu olmaqla müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmağa imkan verir.

P53 GENİN ARG72PRO TƏK NUKLEOTİD POLİMORFİZMİNİN KOLOREKTAL POLİPLƏRDƏ MÜQAYİSƏLİ TƏHLİLİ

ASLANOV H.M.

Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Aktuallıq: Kolorektal poliplərdən, xüsusilə adenomalardan inkişaf edən kolorektal xərçəng (KRX) mədə-bağırsağ sisteminin ən çox rast gəlinən xərçənglərindən biridir. Bütün xərçənglər arasında kolo-rektal xərçəng 9% təşkil edir, hansı ki, ağ ciyər, süd vəzi, prostat xərçəngindən sonra isə 4-cü yerdədir. Epidemioloji tədqiqatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki, xəstəliyin etiologiyasında digər faktorlarla yanaşı genetik faktorlar da mühüm rol oynayır.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqat işinin məqsədi yoğun və düz bağırsağ polipi diaqnozu qoyulmuş xəstələrdə və praktik sağlam insanlarda p53 genin Arg72Pro tək nukleotid polimorfizmini müqayisəli şəkildə analiz etməkdir.

Material və metodlar. Tədqiqat işinə kolorektal polip diaqnozu qoyulmuş 125 xəstə və 150 nəfər nəzarət qrupu daxil edilmişdir. Nəzarət qrupu isə yoğun bağırsağ və ya digər növ xərçəng və xərçəngönü patologiyası olmayan fərdlərdən ibarət olmuşdur. Tədqiqatın məqsədinə uyğun olaraq Tp53 geninin 72-ci kodonda argininin prolinlə əvəzlənməsinə səbəb olan tək nukleotid polimorfizmi öyrənilmişdir. Xəstələrin 72-si (59,6%) kişi, 53-ü (40,4%) qadın, kontrol qrupunun isə 66 nəfəri (44%) kişi, 84-ü (56%) isə qadınlar təşkil etmişdir. Xəstə qrupun yaşları 21-80, kontrol qrupunun yaşları isə 32-80 aralığında olmaqla orta yaş göstəricisi uyğun olaraq $60 \pm 10,1$ və $60,9 \pm 11,5$ olmuşdur. Qan nümunələrindən DNT ekstraksiyası İtaliyanın *Sacace DNA sorb B* kit protokolu əsasında həyata keçirilmişdir. Alınan DNT-lərin kəmiyyət və keyfiyyət göstəriciləri nanodrop cihazında ölçülmüşdür. İzolə edilmiş DNT Polimeraz Zəncirvari Reaksiyası (PZR) ilə amplifikasiya olunmuşdur. PZR reaksiyası ilkin denaturasiya (95 °C temperaturda 5 dəqiqə), 3 tsikl (95 °C-də 30 saniyə, 56 °C-də 1 dəqiqə, 72°C-də 2 dəqiqə) və son elonqasiya (72°C-də 5 dəqiqə) mərhələlərindən ibarət olmuşdur. Alınmış PZR ampikonları BstUIrestriksiya enzimi vasitəsilə işlənmiş (inkubasiya 37°C-dir) və aqaroz gel üzərində nəticələr təhlil edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri: Tp53 genin Arg72Pro polimorfizminin genotip və allel tezliyini hesablanmış: xəstə və kontrol qruplarında müvafiq olaraq wild type Arg/Arg genotipi 14.4% və 29.3%, heteroziqot Arg/Pro 59.2% və 52%, homoziqot Pro/Pro isə 26.4% və 18.7% olduğu aşkar edilmişdir. Arg/Pro (OR: 2.319, 95%CI: 1.230-4.372, P=0.008) və Pro/Pro (OR: 2.881, 95%CI: 1.368-6.066, P=0.005) genotipləri ilə xəstəliyin artma riski arasında korrelyasiya müəyyən edilmişdir. Dominant modelə görə statistik əlaqə (OR: 2.468, 95%CI: 1.340-4.544, P=0.003) aşkar edildiyi halda resessiv modeldə (P>0.05) isə hər hansı statistik əlaqə müşahidə edilməmişdir. Arg allelinin tezliyi xəstə qrupunda 52.5%, kontrol qrupunda 55.3%-ə bərabər olmuşdur. MutantPro allelinin tezliyi isə xəstə və kontrol qruplarında uyğun olaraq 47.5% və 44,7% olaraq hesablanmışdır. Pro alleli xəstəliyin artma riski ilə asosiasiyalı olması aşkarlanmışdır, OR: 1.577, 95%CI: 1.125-2.210, P=0.008.

PARSİAL NEFREKTOMİYA ZAMANI BÖYRƏK İŞEMİYASI ÜSULUNUN SEÇİLMƏSİ HAQQINDA

BAGIROV A.M.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Urologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Renal hüceyrəli karsinoma xəstələrinin diaqnostikasının yaxşılaşması ilə nisbətən erkən dövrdə (T1a, T1b) təsadüfi müayinə zamanı aşkar edilən xəstələrin nisbəti 50%-ə yaxınlaşır. Bu da parsial nefrektomiya əməliyyatına göstərişlərin genişləndirilməsi üçün şərait yaratmışdır və nəticədə anatrofik böyrək rezeksiyası ölkəmizdə də rutin əməliyyat kimi tətbiq edilməkdədir. Lakin parsial nefrektomiya zamanı seçilən işemiya və antiişemik müalicə üsulları haqqında ümumi qəbul edilmiş prinsiplər yoxdur və bu sahədə tədqiqatlar davam etdirilir.

Tədqiqatın məqsədi: Parsial nefrektomiya əməliyyatlarında hemorragiyanı azaltmaq və strukturları rahat identifikasiya edə bilmək üçün çox hallarda işemiya yaradılır ki, bu da renal arteriyanın damar sıxıcısına alınması (I qrup), seqmentar arteriyanın liqaturaya alınması (II) və ya renal pediklin (damar ayaqcığı) sıxılması ilə (III) həyata keçirilə bilər. Məqsədimiz bu işemiya üsullarını müqayisəli analiz edərək işemiya müddəti, qanıtirmə cəhətdən təhlil etməkdir.

Material və metodlar: Bu tezisdə biz 1998-2021 –ci illər arasında tərəfimizdən 82 xəstədə həyata keçirilən 85 (3 xəstədə bilateral: 2 xəstə - simultan, 1 xəstə - ikimərhələli) parsial nefrektomiya əməliyyatı zamanı tətbiq edilən işemiya üsulunu təhlil etdik. Xəstələrin ilkin diaqnozu: 42 xəstə renal hüceyrəli karsinoma, o cümlədən 40 xəstə elektiv göstərişlə, 2 xəstə imperativ göstərişlə (yeganə böyrəyin xərçəngi 1 xəstə, hər iki böyrəyin xərçəngi 1 xəstə); 10 xəstə böyrəyin xoşxassəli törəməsi (9 renal angiomyolipoma, 1 onkositoma); 14 xəstə renal anomaliya (dupleks ureter 7, trifid ureter 1 xəstə, Fraley sindrom 1, kaliseal divertikul 2, nalvari böyrək və hidronefroz 3); 14 xəstə nefrolitiaz və böyrəkdə lokal hidronefrotik və ya sklerotik dəyişiklik olması; 2 xəstə böyrək exinokokku. Parsial nefrektomiya əməliyyatlarının 79-da 9 -32 dəqiqə (ortalama 18.5 dəqiqə) renal işemiya tətbiq edilmişdir. 11 xəstədə renal arteriyanın damar sıxıcısına alınması ilə, 5 halda seqmentar arteriyanın liqaturaya alınması ilə, 63 xəstədə isə renal pediklin Satinski damar sıxıcısına alınması ilə işemiya gerçəkləşdirilmişdir.

Nəticələr: Seçilən hər 3 işemiya üsulu parsial nefrektomiya zamanı qanıtirməni azaldaraq hemodinamikanın stabil qalmasını təmin etmişdir. Müqayisəli təhlil zamanı renal pediklin sıxılmasının itirilən qanın miqdarı (I qrupda ortalama 128 ml, II qrupda 170 ml, III qrup 42 ml), böyrək strukturlarının (xüsusilə kasacıqların) identifikasiyası və işemiya müddəti (I qrup ortalama 23 dəq, III qrup 17 dəq) cəhətdən üstünlüklərə malik olduğu təyin edilmişdir.

Yekun: Parsial nefrektomiya zamanı byrəyin damar ayaqcığının sıxılması ilə həyata keçirilən işemiya üsulu etibarlı olub hemorragiyanı və işemiya müddətini azaltmağa, kasaciq divarlarının tamliğını daha yaxşı bərpa etməyə imkan yaradır.

UŞAQDANKƏNAR HAMILƏLİYİN METOTREKSAT PREPARATI İLƏ KONSERVATİV MÜALİCƏSİ

BAGIROVA H.F., BAGIROVA S.K., ƏSKƏROVA Ş.M., AĞAKİŞİYEVƏ L.Q.

Azərbaycan Tibb Universiteti, II mamalıq-ginekologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Döl yumurtasının uşaqlıqdan kənar yərləşməsi uşaqlıqdan kənar və ya ektopik hamiləlik adlanır. Bu patologiya reproduktiv yaşda olan qadınlarda daxili qanaxmanın əsas səbəblərindən biri olub, dünyanın inkişaf etmiş ölkələrində ana ölümünün strukturunda 4-5-ci, bizim respublikamızda 7-ci yeri tutur. Ektopik hamiləliyi 2 üsulla müalicə etmək olar – cərrahi və konservativ.

Tədqiqatımızın məqsədi metotreksat preparatı ilə ektopik hamiləliyin konservativ mealicəsinin nəticələrini öyrənmək olmuşdur.

Metotreksat – fol turşusunun antoqonistidir, dihidrofosfolatreduktazını blokada alır, DHK-nın sintezini pozur, embrionun ölümünə, onun boru abortu ilə sonlanmasına və ya döl yumurtasının rezorbsiyasına səbəb olur. Preparatı xəstələrə verərkən bütün göstəriş və əks göstərişlər nəzərə alınmış, qan zərdabında XQ- nin β-subvahidinin miqdarı, USM-də döl yumurtasının diametrinin 3,0 – 3,5 sm-dən böyük olmaması, somatik xəstəliklər yoxlanılmışdır.

Tədqiqat obyektinə ATU-nun TCK-nın II mamalıq-ginekologiya şöbəsində “ektopik hamiləlik” diaqnozu qoyulmuş, 20-40 yaş arasında olan 20 pasiyent daxil edilmişdir.

Qarşıya qoyduğumuz məqsədə nail olmaq üçün “ektopik hamiləlik” diaqnozu qoyulmuş 20 qadına stasionar şəraitində metotreksat preparatı verilmişdir (1 mq/kq olmaqla, sutkada 1 dəfə, günəşırı, əzələ daxilinə). Yan təsirləri nəzərə alaraq, preparatı bir necə dəfə vurmaq lazım gələndə, **kalsi- folinat** vurulmuşdur. (0,1 mq/kq – günəşırı, sutkada 1 dəfə, əzələ daxilinə, müalicənin 2-ci günündən başlayaraq). Metotreksat ilə müalicə qan zərdabında XQ-nin β -subvahidinin səviyyəsi 15% aşağı, sonra günəşırı miqdarı müalicədən əvvəlki səviyyəyə (10mBV/l) çatana qədər davam etdirilir. Tədqiqata daxil olunmuş 20 qadının 75% (n=15) təkrar, 25% (n=5) ilk hamilə olan pasiyentlərdir. Sosial tərkibinə görə evdar qadınlar (55 %) üstünlük təşkil etmişdir. Pasientlərin 50%-dən çoxu qadın məsləhətxanasının qeydiyyatında olmuşdur.

Metotreksat – stasionar şəraitində verilmiş, nəticədə 17 qadında konservativ müalicə fəsadsız keçmiş, yalnız 3 pasiyentdə qanaxma baş vermiş, aparılan tədbirlərdən sonra aradan qaldırılmışdır.

Beləliklə, metotreksat preparatı ilə ektopik hamiləliyi konservativ usul ilə sonlandırmaq olar. Bir çox müəliflər ektopik hamiləliyin konservativ müalicəsini perspektli hesab etsələr də, onların daha geniş tədqiq olunmasına ehtiyac olduğunu da inkar etmirlər. Çünki, metotreksatın mutagen və teratogen təsirinə inkar olunması, müalicə üçün konkret göstəriş və əks göstərişlərin müəyyənləşdirilməməsi, dəqiq sxemlərin, optimal dozaların olmaması da bu usulun dəyərini aşağı salır. Bundan əlavə, konservativ müalicədən sonra təkrar baş verən uşaqlıqdan kənar hamiləliklərin tezliyi 20 % təşkil edir.

Buna görə də müasir dövrdə uşaqlıqdan kənar hamiləliyin müalicəsinin daha dərin öyrənilmiş və prioritet üsulu – cərrahi üsuldur.

VULVA XƏRÇƏNGİ ZAMANI STREPTOCOCCUS SPP. İNFEKSİYASINA YOLUXAN ŞİŞ VƏ SAĞLAM TOXUMANIN YOLUXMA SƏVİYYƏSİNİN FƏRQİ

BAGIROVA Ş.H.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Tədqiqatın məqsədi vulvar xərçəngi zamanı toxumaların bakterial infeksiya tezliyini müəyyən etməkdən ibarətdir.

Material və metodlar. 2016-2018-ci illərdə vulvanın yastıhüceyrəli xərçəngi olan 60 xəstə müayinə edilmişdir; onlardan 18,8%-də I mərhələ, 75,0% - II mərhələ, 6,2% - III mərhələ qeydə alınmışdır. 31,2%-də şiş toxumalarının yüksək, 68,8%-də orta diferensiasiya dərəcəsi müəyyən edilmişdir. 68,8% halda birincili şiş, 31,2% halda residiv aşkar edilmişdir. Əməliyyat zamanı götürülmüş şiş, peritumoral və rezeksiya xətti boyunca şərti sağlam toxuma nümunələri tədqiq edilmişdir. Enterobacteriaceae, Staphylococcus spp. və Streptococcus spp.-nin DNT-sini təyin etmək üçün PCR istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri. Enterobacteriaceae DNT-nin aşkarlanma tezliyi müəyyən etmişdir: sağlam toxumada – 53,3%, perifokal sahədə – 38,5%, şiş toxumasında – 43,8%.

Staphylococcus spp. bu göstəricilər aşağıdakı kimi olmuşdur: 60,0%; 46,2% və 37,5% müvafiq olaraq. Şişin və şərti sağlam toxumaların bu mikroorqanizmlər tərəfindən yoluxma səviyyəsində əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilməmişdir.

Streptococcus spp. ilə yoluxma tezliyi şərti olaraq sağlam toxumadan şiş toxumasınadək ardıcıl olaraq azalırdı, fərqlər əhəmiyyətli deyildi. Belə ki, rezeksiya xətti üzrə götürülən toxumada xəstələrin 40,0%-də Streptococcus spp. DNT-si, 38,5%-də perifokal, 37,5%-də şiş aşkar edilmişdir. Bakterial kontaminasiya səviyyəsindəki fərqlər, əksinə, əhəmiyyətli və statistik dərəcədə əhəmiyyətli olmuşdur. Belə ki, şərti sağlam toxumada Streptococcus spp.-nin orta miqdarı $7,5 \times 10^3$ GE/ml, perifokal toxumada - $1,4 \times 10^5$ GE/ml ($p = 0,083$), şiş toxumasında isə $2,5 \times 10^6$ GE/ml olmuşdur ($p = 0,020$). İlk proseslərdə şiş toxumasının infeksiyasının tezliyi (54,5%) residivlərdən daha yüksək olmuşdur (0% ($p = 0,058$)). Vulva toxumasının Streptococcus spp. ilə ilkin şiş zamanı yoluxması residivlərə nisbətən daha mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Tərəfimizdən bakterial çirklənmənin tezliyi və səviyyəsindən şişin differensiasiya dərəcəsinin və onun mərhələsinin əhəmiyyətli bir asılılığı müəyyən edilməmişdir.

Yekun. Tədqiq olunan patogenlər vulvanın bütün toxumasını yoluxdurur. Sağlam biri ilə müqayisədə şiş toxumasının bakterial çirklənmə səviyyəsinin əhəmiyyətli dərəcədə artması (341 dəfə, $p = 0,02$) yalnız Streptococcus spp. üçün xarakterik olmuşdur ki, bu da onların vulva xərçəngində neoplastik proseslərdə iştirakını göstərə bilər.

STRESS VƏ QARIŞIQ TIPLİ İNKONTİNENSİYASI OLAN QADINLARDA DULOKSETİN (NEXERA) PREPARATI İLƏ MÜALİCƏNİN EFFEKTİLİYİ.

BAGİROVA S.K., VƏZİROVA R.Ş., ƏLİYEVƏ P.İ., HƏMİDOVA N.A.

Azərbaycan Tibb Universiteti, II məmaliq-ginekologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Müasir uroginekologiyanın ən aktual məsələlərindən biri də sidik saxlanılmazlığı - inkontinensiya problemdir (inkontinentia - latın sözüdür, "saxlamamaq", "zəiflətmək" mənasını verir). Sidik saxlanılmazlığı (SS) – qeyri-iradi sidik ifrazı müxtəlif xəstəliklərin simpomu olub, geniş yayılmışdır. Ən çox doğuşlardan sonra çanaq dibi əzələlərinin zədələnməsi, zəifləməsi, stress, şəkərli diabet və s. xəstəliklər zamanı baş verir. Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən onun rastgəlmə tezliyi 30-60 yaş həddində olan qadınlarda 24 %, yaşı 60-dan yuxarı olan qadınlarda isə 50% təşkil edir.

Stress və qarışıq tipli SS fiziki gərginlik, asqırma, öskürmə zamanı uretradan qeyri-iradi sidiyin ifraz olunmasıdır. Bu patologiya qadınların həyat keyfiyyətini aşağı salır, onlarda depressiyaya, nevroza səbəb olur.

Tədqiqatımızın məqsədi Türkiyə istehsalı olan Duloksetin (Nexera) preparatı ilə stress və qarışıq tipli sidik saxlanılmazlığın müalicəsinin effektivliyini öyrənmək olmuşdur.

Bu məqsədlə tədqiqat obyektimizə bu patologiyası olan, yaşı 30-60 və 65-70 arasında olan 32 qadın daxil edilmişdir. Bu qadınların 10 nəfərinə (31,25%) 12 ay müddətində yalnız Duloksetin preparatı, 14 nəfərinə (43,75%) Duloksetin + ÇDƏM (çanaq dibi əzələlərinin məşqi) kombinə şəkildə verilmişdir, 8 nəfər (25%) isə heç bir müalicə almamışdır. Duloksetin 2 həftə 20 mq dozada gündə 2 dəfə, sonrakı 10 həftə 40 mq gündə 2 dəfə per os təyin edilmişdir. 12 həftəlik müalicədən sonra 4 həftə ərzində dozası azaldılmaqla kəsilmişdir.

Müalicədən sonra xəstələr arasında aparılan anket sorğusu nəticəsində aydın olmuşdur ki, Duloksetin qəbul etmiş qadınlarda xəstələrin həyat keyfiyyəti yaxşılaşmış, depressiya, nevroz əlamətləri aradan qalxmış, sidik saxlamazlıq epizodları nəzərə çarpacaq dərəcədə azalmışdır. Kombinə olunmuş şəkildə aparılan müalicə daha effektiv olmuşdur.

LIPOSAKSIYA ƏMƏLİYYATINDAN SONRAKI YUMŞAQ TOXUMA DEFEKTLEƏRİNİN KÖK HÜCEYRƏ KÖÇÜRÜLMƏSİ İLƏ PROFİLAKTİKASI

BAYRAMLI G.R.

Azərbaycan Tibb Universiteti, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Bu günkü gündə pasientlərin öz piy toxuması ilə defektlərinin korreksiya edilməsi estetik cərrahiyyədə ən populyar istiqamətlərdən biridir. Hal-hazırda aparılan tədqiqatlarda piy toxumasının sağalma və qalıcılıq qabiliyyətinə mənfi təsir edən amillər araşdırılır və onların aradan qaldırılması üçün metodlar axtarılır.

Tədqiqatın məqsədi: Bizim apardığımız tədqiqat işində insanlar üzərində aparılmış kök hüceyrə ilə zənginləşdirilmiş piy autoinyeksiyasının abdominal nahiyədə liposaksiyadan sonra yarana biləcək yumşaq toxuma defektlərinin profilaktikası məqsədilə tətbiqinin nəticələrinə baxılır.

Material və metodlar: 2018-2021-ci illər ərzində 70 xəstə üzərində qarın liposaksiyası ilə bərabər dəridə naha-marlıqların qarşısının alınması üçün autoloji piy transplantasiyası həyata keçirildi. Xəstələrimiz 2 qrupa ayrıldı. 1-ci qrupda liposaksiya bitdikdən sonra piy olduğu kimi, 2-ci qrupda isə kök hüceyrələrlə zənginləşdirilmiş formada qarın nahiyəsinə paylanılaraq əməliyyat yekunlaşdırıldı. Xəstələr 6 ay ərzində izlənərək 5 ballıq şkala ilə qiymətləndirildi (1-çox pis, 2-pis, 3-kafi, 4-yaxşı, 5-əla və ya çox yaxşı).

Nəticə: Normal lipofiling 30 xəstədə tətbiq olundu. Nəticələrə görə 10 pasient (33,3%) əla (şkala üzrə 5-100%), 16 pasient (53,3%) yaxşı (şkala üzrə 4-80%), 4 pasient (13,3%) kafi (şkala üzrə 3-60%) olaraq qiymətləndirildi. Pasientlərin orta estetik nəticəsi şkala üzrə 4,2 (84%) oldu.

Kök hüceyrəli lipofiling 40 xəstədə tətbiq olundu. Nəticələrə görə 29 pasient (72,5%) əla (şkala üzrə 5-100%), 9 pasient (22,5%) yaxşı (şkala üzrə 4-80%), 2 pasient (5%) kafi (şkala üzrə 3-60%) olaraq qiymətləndirildi. Pasientlərin orta estetik nəticəsi şkala üzrə 4,7 (93,5%) oldu.

Yekun. Araşdırmaların nəticələri gələcəkdə də kök hüceyrələrlə zənginləşdirilmiş autopi transplantasiyasının yumşaq toxuma defektlərinin profilaktikası məqsədilə geniş istifadə olunmağına ümid doğurur. Pasientlərin bir neçə il sonrakı uzaq nəticələrinin də araşdırılması bu sahədə daha dəqiq fikirlər səsləndirməyə şərait yaradacaqdır.

MODİFİKASIYA OLUNMUŞ LAPAROSKOPIK NİSSEN FUNDOPLİKASIYASININ NƏTİCƏLƏRİNİN ERKƏN POSTFUNDOPLIKASİON DİSFAGIYA BAXIMINDAN MÜQAYİSƏLİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

BEHBUDOV V.V., MÜSLÜMOV Q.F., RÜSTƏMOV E.A., ZEYNALOV N.C., ƏLİYEVƏ G.R., AZADOVA Z.N.

Akad. M.A.Topçubaşov ad. Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Anti-reflüks cərrahiyyəsinə, xüsusən laparoskopik Nissen fundoplikasiyasından (NF) sonra disfagiya erkən dövrdə xəstələrdə müşahidə edilən ən əsas narahatlıqlardan biridir. Xəstələrin əksər hissəsində bu disfagiya əlamətləri altı həftə ərzində aradan qalxmış olsa da, 20% - də bir ilə qədər davam edə bilər, 5-8% - də isə daha uzun müddətli, qalıcı bir ağırlaşma kimi özünü göstərir. Son iyirmi ildən artıq dövrdə bu ağırlaşmanın önənməsi məqsədilə NF zamanı fundoplikasion manjetin sərbəst, gərginliksiz formalaşdırılması üçün mədənin qısa arteriyalarının kəsilməsi ilə mədə dibinin mobilizasiyası texnikası geniş tətbiq edilir. Lakin, bu cür geniş fundal mobilizasiya ilə icra edilmiş fundoplikasiyalar əməliyyat müddətini və travmatikliyinə şərtləndirməklə yanaşı əməliyyatdan sonra bəzi funksional pozğunluqların - mədədə qaz yığılması, köpmə hallarının daha çox müşahidə edildiyi bildirilməkdədir.

Məqsəd Gərginliksiz NF üçün təklif etdiyimiz qısa mədə damarlarının hissəvi kəsilməsi ilə icra edilən fundoplikasiya nəticələrinin erkən (6 həftə ərzində müşahidə edilən) postfundoplikasion disfagiya baxımından müqayisəli qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. Tədqiqata 2015-2020-ci il tarixlərində akad. M.A.Topçubaşov ad. ECM və German Hospital özəl xəstəxanasında gastroezofageal reflüks xəstəliyinə görə laparoskopik NF əməliyyatı icra edilmiş xəstələr arasından randomizə olunmuş 52 xəstə daxil edilmişdir. Preoperativ udma çətinliyi, ezofaqusun hər hansı birincili və ya ikincili motor pozğunluqları olan xəstələr tədqiqata daxil edilməmişdir. Xəstələr əsas və kontrol olmaqla iki qrupa ayrılmışdır. Əsas qrupu təklif etdiyimiz metodika üzrə əməliyyat olunmuş 25 xəstə təşkil etmişdir. Bu xəstələrdə NF icra edilərkən manjetin sərbəstliyini təmin etmək üçün mədə dibinin qida borusuna yaxın proksimal hissəsi hissəvi şəkildə, ezofaqusun sağ tərəfindən yaxınlaşmaqla retroezofageal sahədən - retroqrad yolla bir-iki son qısa mədə arteriyası kəsilərək mobilizasiya edilmişdir. Kontrol qrupa isə ənənəvi üsulla - mədənin qısa damarları böyük əyrilik boyu tam kəsilməklə geniş mobilizasiyası aparılmış 27 xəstə daxil olmuşdur. Postfundoplikasion disfagiya 0 - dan (disfagiya olmayan) 4 bala (gün ərzində şiddətli disfagiya) qədər dəyişən Likert şkalası üzrə müəyyən edilmiş, 2 və ya daha artıq bala sahib olma klinik əhəmiyyətli disfagiya kimi dəyərləndirilmişdir.

Nəticələr. Əsas qrupda 4-ü (16%) klinik əhəmiyyətli olmaqla 12 (48%) xəstədə, kontrol qrupda da isə 5-i (18,5%) klinik əhəmiyyətli olmaqla 14 (51,9%) xəstədə postfundoplikasion disfagiya əlamətləri müşahidə olunmuşdur ($p > 0,05$). Likert qiymətləndirmə sistemi üzrə orta bal göstəricilərinə görə qruplar arasında statistik əhəmiyyətli fərqin olmadığı müəyyən edilmişdir (müvafiq olaraq $0,72 \pm 0,19$ və $0,74 \pm 0,17$; $p > 0,05$).

Yekun. Mədə dibinin hissəvi mobilizasiyası aparılmaqla NF icra edilmiş xəstələrin erkən postfundoplikasion disfagiya baxımından ənənəvi üsulla əməliyyat olunmuş xəstələrdən fərqlənməməsi bu texnikanın gərginliksiz ("tension-free") fundoplikasiya üçün yetərli olduğunu göstərir.

İXTİSASLAŞMIŞ TƏCİLİ TİBBİ YARDIMA EHTİYACI OLAN XƏSTƏLƏRDƏ TELE-TƏBABƏTİN İSTİFADƏSİNİN VACİBLİYİ

CALALOV M.R.

Təcili Təxirəsalınmaz Tibbi Yardım Stansiyası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: İcbari Tibbi Sığortanın ölkəmizdə tətbiqinin əsas prinsiplərindən biri yaşayış yerindən asılı olmayaraq vətəndaşların tibbi xidmətə əlaçatanlığının təmin edilməsidir. Təcili hallarda hadisə yerində ixtisaslaşmış yardıma ehtiyac yaranır ki, bu xidmətin vaxtında göstərilməsi təcili yardımın əsas aktual problemlərindən biri hesab edilir.

Tədqiqatın məqsədi: İxtisaslaşmış tibbi yardım ehtiyac olan hallarda təcili yardım briqadası tərəfindən Tele-təbabət xidmətindən istifadənin effektivliyinin öyrənilməsi.

Material və metodlar: 2019-2020 – ci illər ərzində müxtəlif rayonlarda təcili tibbi yardıma ehtiyacı olan və Tele-təbabət tətbiq edilmiş 48 xəstənin müalicəsinin nəticələri öyrənilmişdir. Xəstələrin 12-i hamiləlik zamanı ana və dölün həyatına təhlükə yaranmış hallar və eləcə də doğuşdan sonra uşaqlıq qanaxmaları olmuşdur. Digər patologiyalardan hematoloji xidmət üçün 3, reanimatoloji – 3; cərrahi – 3; tənəffüs çatmazlığı ilə – 2; nefroloji – 2; kardioloji – 2; allergoloji – 2 (cəmi – 17 nəfər). Müxtəlif nəqliyyat qəzalarından xəsarət alanlar

isə 19 xəstə təşkil etmişdir. Tele-təbabət mobil telefonlarda WhatsApp proqramı vasitəsilə icra edilmişdir. Mərkəzi stansiyada olan koordinator vasitəsilə hadisə yerində olan təcili yardım həkimi ilə Bakının ixtisaslaşmış tibbi xidmət göstərən müəssisələrinin aparıcı həkimləri arasında əlaqə yaradılmışdır. Xəstəyə lazımı yardım göstərilməklə təxliyyə icra edilmişdir (Əsas qrup). Eyni illərdə eyni nozologiyalar ilə ənənəvi təxliyyə olunan 35 xəstənin (nəzarət qrupu) müalicəsinin nəticələri müayisə edilmişdir.

Nəticələr: Araşdırmalar göstərmişdir ki, Tele-təbabət ilə təxliyyə xəstələrin stabil hemodinamik göstəriciləri, saturasiya faizinin normal rəqəmlərə yaxın olması və panik-qorxunun minimal olması şəraitində baş verir. Nəzarət qrupu ilə müqayisədə, əsas qrupda xəstələrə yardım göstərilməsi sürəti, effektivliyi daha yaxşı olmuş, reabilitasiya və aktiv həyata inteqrasiya prosesləri sürətli baş vermişdir.

Yekun: Regionlarda ixtisaslaşmış tibbi yardıma ehtiyac olan xəstələrin təxliyyəsi zamanı Tele-təbabət effektiv üsuldur, daha geniş tətbiq perspektivlərinə malikdir.

ŞƏKƏRLİ DİABETDƏN ƏZİYYƏT ÇƏKƏN HERONTOLOJİ XƏSTƏLƏRDƏ DESTRUKTİV XOLESİSTİTİN MÜALİCƏSİ

CAMALOV F.H., RAMAZANOV C.N., ƏLİYEV A.H., RƏHİMLİ Ş.İ.

Azərbaycan Tibb Universiteti, III Cərrahi Xəstəliklər Kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Aktuallıq: İnkişaf etmiş ölkələrdə populyasiyanın getdikcə yaşlanması ilə öddəşi xəstəliyi və kəskin xolesistitin rast gəlmə tezliyi də artır. Şəkərli diabeti olan yaşlılarda digər həmyaşlıları ilə müqayisədə kəskin xolesistit daha çox destruktiv formadadır. Kəskin xolesistitin əsas müalicə metodunun xolesistektomiya olmasına baxmayaraq, ağır formalı şəkərli diabetdən və yanaşı xəstəliklərdən əziyyət çəkən yaşlı pasiyentlərdə dəqiq işlənmiş müalicə taktikası yoxdur.

Məqsəd: Anestezioloji-operasion riski yüksək olan yaşlı xəstələrdə şəkərli diabet fonunda inkişaf etmiş kəskin xolesistit zamanı müalicə taktikasının seçilməsi.

Material və metodlar: Tədqiqat 2018-2022-ci illərdə, ATU-nun III Cərrahi Xəstəliklər kafedrası nəzdində cərrahi şöbədə kəskin xolesistitdən müalicə alan 56 xəstə üzərində aparılmışdır. Pasientlərin hamısında yanaşı olaraq II-III mərhələ şəkərli diabet olmuşdur. Onlardan 16-sı kişi və 40-ı qadın idi, 53 pasiyentin yaşı 60-dan artıq olmuşdur. Xəstələrin müalicə taktikası və onun nəticələri tədqiq edilmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi: Əksər xəstələrdə öd kisəsinin destruksiya əlamətlərinin sürətlə inkişaf etməsi qeydə alınmışdır. Şəkərli diabetin gedişi bütün hallarda dekomensator forma almış, 2 xəstədə isə diabetik koma inkişaf etmişdir. Hipoqlikemik tabletlər qəbul edən xəstələrdən birində para-xolesistik abses, birində isə nəzərə çarpan irinli xolangit inkişaf etmişdir. 29 xəstə təxirəsalınmaz və təcili əməliyyatlara məruz qalmışdır.

Biz şəkərli diabeti olan və ya olmayan xəstələrdə destruktiv xolesistitin klinik əlamətlərində əhəmiyyətli fərq müşahidə etmədik. Biz diabetli xəstələrdə kəskin xolesistitin aktiv müalicə taktikasının tərəfdarıyıq. Ancaq dekomensator şəkərli diabeti, ağır yanaşı patologiyası olan və yaşı 70-dən artıq xəstələrdə radikal əməliyyatın yerinə fərqli praktikanı tətbiq edirik.

İlk günlərdə konservativ müalicə effektiv olmadıqda və öd kisəsinin destruksiyası əlamətləri progressivləşdikdə yerli keyitmə altında xolesistoma qoyduq. Nekrotik toxuma və irinli ödənin adekvat axını təmin etmək üçün ən azı 1 sm diametrlə kateterdən istifadə etdik. Xəstəliyin kəskin əlamətləri sənqidikdə, fistuloqrafiya apardıq və onikibarmaq bağırsağa axın normal olduqda kateteri xaric etdik. Xolelith daşı aşkarlanmış 4 xəstədə papillofinkterotomiya aparılmış, o effekt vermədikdə isə radikal operativ müalicə icra olunmuşdur. Ciddi yanaşı patologiya səbəbindən operativ müalicəsi riskli olan bir xolelithiazlı xəstə funksiya göstərən xolesistostoma ilə evə buraxılmışdır. Cəmi 29 xəstə təxirəsalınmaz və ya təcili əməliyyat olunmuş, onlardan 9-da xolesistektomiya, 20-də isə xolesistostomiya aparılmışdır. Xəstələrin hamısında xolesistitin destruktiv formaları qeydə alınmışdır.

Öd yollarında radikal əməliyyatlardan sonra 3 xəstədə letallıq qeydə alınmışdır. Bunlardan 2-də ölümün səbəbi xolangit, qaraciyərin xolangiogen absesi və intoksikasiya, 1-də isə ağciyər arteriyası tromboemboliyasından olmuşdur. Əməliyyat sonrası letallıq 5% təşkil etmişdir.

Beləliklə, şəkərli diabeti və yanaşı patologiyası olan yaşlı xəstələrdə kəskin xolesistit zamanı cərrahiyyənin minimuma endirilməsindən və diabetin intensiv terapiyasından ibarət aktiv taktikanın seçilməsi letallığın əhəmiyyətli dərəcədə azalmasına səbəb olur.

Açar sözlər: Xolesistit, şəkərli diabet, herontoloji.

CİFT QAN BANKLARININ NÖVLƏRİ, FƏALİYYƏTİNİN TƏNZİMLƏNMƏSİ VƏ PERSPEKTİVLƏRİ BARƏDƏ

CƏFƏRLİ R.E.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, AZƏRBAYCAN

Cift qanı (CQ) bioloji xüsusiyyətləri ilə fərqlənən və kök hüceyrələrlə zəngin olan bir mənbədir. Sonuncudan alınmış kök hüceyrələr (CKH) hazırda müxtəlif xəstəliklərin müalicəsində uğurla istifadə edilir. Hüceyrə texnologiyalarının davamlı inkişafı CKH pluripotentiylini (müxtəlif növ hüceyrələrə differensiasiya etmə qabiliyyətli) və yüksək plastikliyini aşkara çıxarmışdır ki, bu da onların yaxın gələcəkdə daha geniş sayda xəstəliklərin müalicəsində istifadəsinə zəmin yaradır. Lakin qeyd etmək lazımdır ki, insan həyata bir dəfə gəlir və yaxın gələcəkdə cift qanı hüceyrələrin müxtəlif xəstəliklərin müalicəsində perspektivlərini nəzərə alınmaqla, ölkəmizdə “Cift qanı” banklarının yaradılması vacibdir.

1988-ci ildə Fankoni anemiyasına görə əziyyət çəkən xəstəyə yeni doğulmuş qardaşından alınmış CKH transplantasiyası həyata keçirilmişdir. Məs bu tədqiqatın nəticələrinin nəşrindən sonra həmin ildə ABŞ, sonra isə Avropada ilk “Cift qan bankları” yaradılmışdır. Hazırda dünyada 100-dən artıq sayda “Cift qan bankları” mövcuddur. İlk zamanlarda transplantasiyalar sibliqlərə (qardaşlara) həyata keçirilirdisə, hazırda qohumluq əlaqəsi olmayan insanlara da həyata keçirilir.

NET CORD təşkilatının məlumatına əsasən, 2005-ci ilin noyabr ayında qeydiyyatdan keçən cift qan banklarından alınmış hemopoetik kök hüceyrələrin transplantasiyasının sayı 3942 olmuşdur. Həmin dövrdə donor banklarında 104447 nümunə mövcud olmuşdur. 24 yanvar 2006 ildə isə 21 ölkədə qeydiyyatdan keçən 37 bankda 216000 cift qan nümunələri təqdim edilmişdir. 1992-ci ildə dünyada illik doğuş sayı ortalama olaraq 120000000 idisə, 1992-2004 illərdə cift qan banklarında 400000 nümunə mövcud olub. Ümumiyyətlə digər mənbələrindən fərqli olaraq, kök hüceyrələrin ciftdən alınması proseduru ana və yeni doğulmuş uşağa heç bir zərəri yoxdur.

CQ nümunələri kommersiya və qeyri-kommersiya banklarında saxlanıla bilər. Hər bir bankda CQ uşağın valideynlərinin razılığı əsasında saxlanılır. Lakin kommersiya banklarında cift qanın saxlanması üçün ödənişlər valideynlər tərəfindən aparılırsa (personal saxlanması üçün), qeyri-kommersiya banklarında CQ nümunələrinin saxlanması ictimai istifadə məqsədi ilə yığılır. Sonuncular donor banklarıdır və bunların maliyyələşməsi dövlət tərəfindən həyata keçirilir. Avropada CQ nümunələrinin saxlanması üçün kommersiya bankları məhdud saydadırsa, ABŞ və Kanadada bunların fəaliyyəti üçün geniş imkanlar yaradılmışdır. Avropada kommersiya bankları Avstriya, Belçika, Almaniya, Niderland, Polşa və Böyük Britaniyada mövcuddur. İtaliyada isə qanun lakin dövlət banklarının fəaliyyətinə icazə verir. Oxşar situasiya Asiya və Avstraliyada mövcuddur. CQ nümunələrinin fərdi saxlanması üçün kontrakt 18-20 il müddətində aparılır. CQ nümunələrinin saxlanılmasına qərar verən valideynlər öncədən müvafiq bank nümayəndəsini xəbərdar edir və uşaq doğulduqda CQ kuryerlər tərəfindən ünvana çatdırılır.

CKH xassələrinin öyrənilməsi, onların tətbiqi üçün perspektivdə imkanların artmasını göstərir. Bununla əlaqəli olaraq, cift qan banklarının tərkibində biotexnoloji kompaniyalar yaradılır. Məs kommersiya tipli cift qan banklarının yaradılması “stem cell business” –in formalaşmasına təkan vermişdir. ABŞ da hal hazırda 40 yaxın kommersiya tipli cift qan bankları mövcuddur. 2004-cü ilin statistikasına görə ki, ABŞ-da 4 million doğuş həyata keçirilir ki, bunların 140000 (3.5%) cift qanın saxlanması üçün müraciət etmişdirlər. Bankların illik gəliri təxminən 125 mln dollar həcmində olmuşdur.

CQ bank sisteminin aşağıda göstərilən perspektiv istiqamətləri vardır: Hüceyrə transplantasiyası üçün cift qişasının, hüceyrə və toxumalarının saxlanması potensialının artırılması; CQ hüceyrələrinin hematoloji və qeyri-hematoloji xəstəliklərinin müalicəsində tətbiqi göstərişlərinin artırılması; Hematoloji kök hüceyrələrin ex vivo şəraitində biokütləsinin artırılması

Beləliklə, son 20 ildə cift qandan alınmış kök hüceyrələrin transplantasiyası eksperimental prosedurdan hematoloji və genetik xəstəliklərin ümumqəbul edilmiş müalicə üsulunun tətbiqinə qədər çatmışdır. Bununla yanaşı, cift qan banklarının sayı da dünyada artmışdır. Qeyd edilənləri nəzərə alaraq, ölkəmizdə də bu cür təşkilatların yaradılmasına ehtiyac duyulmaqdadır.

XƏSTƏXANADAXİLİ İNFEKSİYALASHMANIN QISA XARAKTERİSTİKASI

CƏFƏROVA K.Ə., ATAĞIŞİZADƏ S.A., RƏŞİDOVA Ş.M., MUXTAROV M.M.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, AZƏRBAYCAN

Tədqiqatın məqsədi müxtəlif profilli tibb müəssisələrində nozokomial infeksiyaların yayılmasına səbəb olan amilləri və şəraiti öyrənməkdən ibarətdir.

Material və metodlar. Cərrahiyyə şöbələrində xəstəxana mühitində müxtəlif əşyaların səthindən 100 yaxma götürülmüşdür.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Tədqiqatlar göstərmişdir ki, havanın çirklənməsi koloniyaların ümumi sayında mikroorqanizmlərin tərkibinə görə 58% hallarda, payız-qış dövründə isə ümumi sayın 77,2% normadan artıqdır. Tədqiqat nəticələrinin standartlarını aşan ən böyük faizi ortopediya və terapevtik bölmələrdə qeydə alınıb - müvafiq olaraq 58,3% və 53,3%. Eyni zamanda, cərrahi şöbələrin havasında minimal çirklənmə qeyd olunur ki, bu da qazmalardan istifadə etmədən binaların hərtərəfli dezinfeksiya edilməsi və cərrahi stomatoloji müdaxilələrin xüsusiyyətləri ilə əlaqələndirilir. Cərrahiyyə şöbəsində steril stolun səthi, qazma, tibbi alətlər, ağız müayinəsi güzgüləri, əl yuyan kran və əl dəsmalı çirklənmişdir. Burada əsasən *S.aureus*, *S.epidermidis* və *S.saprothiticus* (18,3+2,4%) fərqlənirdi. Ağız yuyan eynəklər və əl dəsmalları yuyulmaların 66,6 +5,6%-də *Escherichia coli*, stafilokokklar və göbələklərlə çirklənmişdir. Əldə edilən nəticələr göstərir ki, ümumi mikrofloranın, o cümlədən *S. aureus*un yığılması iş növbəsi zamanı stomatoloji klinikaların tibb işçilərinin əlində baş verir. Əllərin çirklən-məsinin intensivliyi cərrahlar arasında daha yüksək olmuşdur ki, bu da onların işinin xüsusiyyətləri ilə bağlıdır. Cərrahlar müxtəlif xəstələrdən alınan dezinfeksiya edilməmiş əşyalarla işləyirlər və hər təəssüratdan sonra əllərin hərtərəfli yuyulmasına həmişə diqqət yetirmirlər. Həkimlər, bir qayda olaraq, hər bir xəstəni qəbul etdikdən sonra əllərini yaxalayırırlar, lakin əldə edilən məlumatlardan görüldüyü kimi, həmişə hərtərəfli deyil, iş günü ərzində mikroorqanizmlərin yığılmasının qarşısını aldı. Beləliklə, tibb işçilərinin əllərinin çirklənməsinə dair tədqiqatların nəticələri əllərin hərtərəfli yuyulmasına, ondan sonra gigiyenik işlənməyə ehtiyac olduğunu və əlləri qurutmaq üçün steril salfetlərdən istifadə edilməsi tələbatının olduğunu göstərir. *Echerichia* və *Staphylococcus* cinsinə aid mikroorqanizmlərə rast gəlinmişdir. Tədqiqatın nəticələrinə əsasən cərrahi yara infeksiyalarının baş verməsi üçün risk faktorları bunlar olmuşdur: əsas xəstəliyin şiddəti, əməliyyatların təciliyi və müddəti, əməliyyatdan əvvəl və sonra xəstələrin qalma müddəti.

RADİKAL SİSTEKTOMİYA APARILMIŞ XƏSTƏLƏRDƏ SİDİYİN DERİVASİYA NÖVÜNÜN SECİLMƏSİ

ƏHƏDOV A.F. , QASIMOV E.C.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Urologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Sidik kisəsi xərçəngi onkouroloji xəstəliklər arasında ikinci ən geniş yayılan xəstəliklərdən hesab olunur. Klinik gedişatə görə səthi (Tis, Ta, T1), invaziv(T2 -T4) və metastatik növlərə bölünür. İnvaziv sidik kisəsi xərçənginin müalicəsində qızıl standart fərqli derivasiya metodlarından istifadə edərək radikal sistektomiyanın aparılmasıdır.

Tədqiqatın məqsədi. Radikal sistektomiya icra olunmuş xəstələrdə xərçəngin mərhələsinin və sidiyin derivasiya növünün xəstələrin yaşam müddətinə və yaşam keyfiyyətinə təsirini araşdırmaq.

Material və metodlar. ATU – nin Urologiya kafedrasında 2000-2019 cu illərdə fərqli derivasiya üsulları ilə 120 xəstədə radikal sistektomiya icra olunub. Xəstələrin yaşı 31 – 76. Bunlardan 92 kişi, 28 qadın olmuşdur. Klinik və instrumental müayinələrdən sonra xəstələrə aşağıdakı diaqnozlar qoyulmuşdur: T2aNoMo - y 12, T2bNoMo y 18, T3aNoMo y 30, T3aN1Mo y 20 T3bNoMo – y 23 , T3bN1Mo – y 18, T4N1Mo – y 9 xəstə. Histoloji olaraq: keçid hüceyrli xərçəng – 122 xəstə, yastı hüceyrəli xərçəng – 3, adenokarsinoma – 5 xəstə. Qeyd olunan xəstələrə aşağıdakı derivasiya metodları icra olunub: RS ikitərəfli ureterokutaneostomiya – 67 xəstə, RS S.B. İmamverdiyev üsulu ilə ikitərəfli ureterosiqmostomiya - 14 xəstə, RS Mainz-pouch II – 30 xəstə, RS sol tərəfli nefroureterektomiya, sağ tərəfli ureterokutaytostomiya – 4 xəstə. Bunnan əlavə 5 xəstədə ümumi vəziyyətinin ağır olmasını nəzərə alaraq 2 etaplı əməliyyat icra olunmuşdu: ilkin olaraq iki tərəfli ureterokutaneostomia, 3 ay sonra ikinci etap olaraq radikal sistektomiya.

Yekun. Xəstələrdə letallığın analizini apararkən letallığın xərçəngin mərhələsindən aslı olması təyin edilib. T2-3aNoMo mərhələsində RS icra olunmuş xəstələrdə beş illik yaşam göstəricisi 69,5%, T3b-4N1-3Mo isə 13% olmuşdur.

Nəticələr. Aparılmış radikal cərrahi müalicə xəstələrin yaşam keyfiyyətini yaxşılaşdırmışdır. Daxili derivasiya metodları isə xəstənin cəmiyyətə uyğunlaşmasına yardımçı olmuşdur. Beləliklə xəstələrdə radikal müalicə metodları seçilməli və daxili derivasiya metodlarına üstünlük verilməlidir.

AŞAĞI ƏTRAFLARIN KRİTİK İŞEMİYASININ KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ EFFERENT TERAPİYA METODLARININ ƏHƏMİYYƏTİ

ƏHMƏDOV M.B., ABIŞOV N.S., KOSAYEV C. BABAYEV N.İ.

M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Tədqiqatın məqsədi:-efferent terapiya (ET) metodlarını (1988 ildən-plazmaferez (PF), 1990 il.-qanın ultrabənövşəyi şüalandırılması (UBŞ) və 2008 il.(Oz) ozonoterapiya) tətbiq etməklə aşağı ətraf (a/ə) arteriyalarının ateroskleroz (AT), trombanjiit (TA) və diabetik anqioneyropatiya (DAN) mənşəli kritik işemiyasının (Kİ-) kompleks (cərrahi və medikamentoz) müalicəsinin nəticələrini yaxşılaşdırmaq.

Material və metodlar:- arteriyaların AT ilə yanaşı-DAN müşahidə edilən-236 xəstə (əsas qrup(əq)-166, nəzarət qrupu (nq)-70xəs.) və TA olan 182xəs.(əq-95, nq-87xəs.) a/ə Kİ işemiyası (III-IV dər. Fonten) zamanı meydana çıxan çoxşaxəli patogenetik pozğunluqlar-müalicə kompleksinə ET metodları daxil edilərək, korreksiya olunmuşdur. Nəzarət qr xəstələrə ancaq ənənəvi müalicə (ƏM) aparılmış, əsas qrupda (əq.) ƏM ilə yanaşı PF, irinli-nekrotik xora və qanqrena olduqda isə həm də autoqanın UBŞ və ya Oz əməliyyatları icra edilmişdir:- PF 1-2 gündən bir,700-1500 plazma eksfuziya etməklə, 3-5 seans; UBŞ və Oz isə gündəlik olmaqla 5-10 seans aparılmış, əməliyyatların sayı, tezliyi və kombinasiyası Kİ dərəcəsinə görə müəyyənləşdirilmişdir. Müalicənin gedişi və nəticələri klinik-laborator(ümumi-biokimyəvi, immunoloji, hemoreoloji və s.) və funksional (doplerografiya, reovazografiya, topuq-bazu indeksi, oksigenin porsial təziqi-TcpO₂) müayinələrin dinamik olaraq öyrənilməsi və müşahidəsi ilə qiymətləndirilmişdir.Belə ki, nəzarət qrupu (nq) ilə müqayisədə əsas qrupun (əq) nəticələri bütün parametrlər üzrə əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşmışdır:- xolesterin və onun fraksiyalarında (trigliseridlər-nq 3,2±0,9; əq-2,2±0,5 (p<0,01); aşağı sıxlıqlı lipidlər:-nq-3,6±0,4; əq-2,1±0,3 (p<0,05) və çox aşağı sıxlıqlı lipidlər:- nq-1,8±0,6; əq-0,7±0,4 (p<0,05) azalmış (xilyoz plazma normal görüntü almış); - qanda şəkər əksər hallarda tənzimlənmiş (>7,5-13,8 mmol/l, HbA1c – <7,2); intoksikasiya əlamətləri (plazmanın bulanıqlığı, lipidlərin peroksid oksidləşməsi, EÇS, SRP, leykositoz, orta ölçülü molekullar, anemiya, albuminuriya və s.) aradan qaldırılmış; - bir qayda olaraq bütün xəstələrdə qanın laxtalanma sistemi yaxşılaşmışdır ki, bu da protrombin indeksi, hematokrit və fibrinogenin azalması, fibrinolitik aktivliyin və formalı elementlərin deformabelliyyətinin artması, aqreqasiya və adgeziyasının isə azalması, laxtalanma müddətinin uzanması və s. ilə müşahidə edilmişdir; mikrosirkulyator qan dovranı əsas qrupda 12,7±1,3 mm.c.sit. (p=0,007), nəzarət qrupunda - 6,1±2,2 (p=0,101) mm.c.sit. artmış; bazu-topuq indeksi- uyğun olaraq 0,34±0,11 (p=0,073), //0,12±0,6 (p=0,452)// və əsas qrupdakı işemiyalı ayaqda TcpO₂ . 38,9%, nəzarət qrupunda isə 19%.artmışdır.

Nəticədə:- çarpayı günləri orta hesabla 10-15 gün qısalmış, dərman qəbuluna ehtiyac 2 dəfə (P< 0,05), “böyük” və “kiçik” amputasiyaların sayı isə 3 dəfədən çox azalmışdır (P< 0,01). TA müalicəsində həm də - yaradılmış alqoritm (Katetrizasion epidural analgeziya (KEA) +PF+ UBŞ+ qlukokortiko-steroid+bazis terapiyası) əsas qrupdakı 95 xəstənin,yalnız 4,1%-də damar plastikası və 33,9 %-də simpatektomiya etməklə 87,5% yaxşı nəticə almağa imkan vermişdir. 87 xəstə olduğu nəzarət qrupunda isə,bu əməliyyatların (17,6%-damar plastikası və 81,2%- simpatektomiya) iki-üç dəfə çox olmasına baxmayaraq, yalnız 71,4% kafi nəticə alınmışdır.

EKSTRAKORPORAL DETOKSİKASIYA LABORATORİYASININ ELMİ-PRAKTİKİ FƏALİYYƏTİ HAQQINDA.

ƏHMƏDOV M.B., BABAYEV N.İ.

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN.

Müasir təbabətin bir çox sahələrinin, xüsusilə reanimasiyanın praktiki fəaliyyətini efferent terapiya (ET) metodları (plazmaferez-PF, kvant və ozonoterapiya və s.) olmadan təssəvvür etmək çətindir. Prof. N. M. Rza-yevin təşəbbüsü və SN dəstəyilə tərəfimizdən damar xəstəliklərinin müalicəsi məqsədilə 1988-ci ildən PF-0,5 aparatı ilə qravitasion plazmaferez, 1990-ci il. Qanın ultrabənövşəyi şüalandırılması (UBŞ) və 2008 il. Ozonoterapiya (Oz) metodlarını tətbiq etməklə hal-hazırda “Ekstrakorporal detoksikasiya və hemodializ” şöbəsi olaraq fəaliyyət göstərir. Ümumiyyətlə insan orqanizmi daima endo- və ekzotoksinlərin təsirinə məruz qalır və onun öz təmizləyici orqanları (qaraciyər, ağciyər, böyrək və bağırsaqlar, immun sistem, tər və piy vəzləri), hər-hansı səbəbdən kəskinləşən intoksikasiyanın qarşısını ala bilmədikdə poliorqan çatmazlığı inkişaf edir. Odur ki, təcilitedbirlərin (medikamentoz, cərrahi və s.) icrasatə tələb olunur. Bu zaman isə müalicə kompleksinə ET metodlarının (xüsusilə plazmaferezin) daxil edilməsi: qanı mexaniki surətdə toksinlərdən, toxuma detritlərindən və s., təmizləməklə, immuno- və reokorreksiya aparmaqla yanaşı, həm də orqanizmin öz təmiz-

ləyici sistemini blokadan çıxararaq- fəaliyyətini bərpa etməsinə səbəb olur. PF-lə yanaşı UBŞ və Oz tətbiqi isə daha çoxşaxəli: -viruso- və bakterisid, stimullaşdırıcı, toxuma tənəffüsünü artırıcı və s.təsir göstərməklə pozulmuş qo-meostazın bərpasını sürətləndirir. Hal-hazırda şöbəmizdəki müasir aparatlar (APF üçün **Hemonetik (UBŞ)**;-Qravitasion PF üçün **Rotixa sentrifuqası**;- Ozonoterapiya üçün “Medozon-Compact” aparatı – hər ikisi Almaniya istehsalı və UBŞ üçün «İzolda» aparatı). ET aid əksər prosedurları icra etməyə imkan verir. Belə ki, 35 illik fəaliyyətimiz dövründə müxtəlif patologiyaya (böyrək və qaraciyər köçürməsinə-dən sonrakı postransplantasionkriz və “**kritik vəziyyətlər**” zamanı-**mübadilə plazmaferezi**, ürək-damar,sinir və endokrin xəst., kollagenoz və allergiyalar, miosteniya, psoriaz, urogenital və onkoloji xəst., sepsis, toksomaniya və s., və s.) görə 7000 çox xəstənin ənənəvi müalicəsində 80 minə qədər ET prosedurları icra edilmiş, nəzarət qrupu ilə müqayisədə nəticələr 30-50% yaxşılaşmış, çarpayı günlərinin sayı və dərmanlara təlabat 20-35% azalmışdır. Damar və endokrin xəstəliklərində ET metodları ilə yanaşı aparılan cərrahi və medikamentoz müalicənin nəticələri öz əksini:- 2 doktorluq, 5 namizədlik dissertasiyalarında, 1 elmi kəşfdə, 7 səmərələşdirici təklifdə, 5 metodik tövsiyyə və 150-dən çox tezis və məqalələrdə tapmışdır.Yekun olaraq: 35 illik təcrübəmiz və müşahidələrimiz-bir çox müəlliflərin də qeyd etdiyi kimi göstərir ki, ET metodları- çoxşaxəli təsir imkanlarına malik olmaqla onların ənənəvi müalicə kompleksinə tətbiqi xəstələrin sağlamlığını sürətləndirməklə yanaşı alınan pozitiv nəticələri də dayanıqlı edir.

DİFFUZ TOKSİKİ ZOBA GÖRƏ TİROİDEKTOMİYA KEÇİRMİŞ XƏSTƏLƏRDƏ ƏMƏLİYYATDAN SONRAKI HİPOKALSEMİYA

ƏLƏKBƏROVA Ş.İ.

*Akad. M. A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ,
Endokrin cərrahiyyə şöbəsi, Bakı, AZƏRBAYCAN*

Giriş. Diffuz toksik zob (DTZ) tireoid vəzin hormonlarının artıq ifraz olunması ilə müşayət olunan auto-immun xəstəlikdir.Uzun müddətli konservativ müalicəyə tabe olmayan DTZ zamanı cərrahi müdaxilə seçim metodudur. Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən əməliyyatdansonrakı residivlərin qarşısının alınması məqsədi ilə DTZ zamanı tireoidektomiyanın aparılması daha qənaətbəxşdir. Hipokalsemiya tireoidektomiya zamanı ən çox rast gəlinən ağırlaşmadır. Hipokalsemiyanın yaranmasına səbəb hipoparatiroidizm, əməliyyatdanqabaqki dövrdə 25-hidroksivitamin D-nin səviyyəsinin aşağı olması, yaş faktoru, uzunmüddətli tireotoksikoz, böyük həcmli tireoid vəz ola bilər.

Tədqiqatın məqsədi: DTZ olan xəstələrdə əməliyyatdan qabaq və cərrahi müdaxilədən 24 saat sonra ümumi kalsiumun, parathormonun, D vitaminin təyini olmuşdur.

Material və metodlar: Tədqiqata DTZ-yə görə total tireoidektomiya olunmuş 41 xəstə (30 qadın-78.8% və 11 kişi -21.1%) daxil edilmişdir. Xəstələrin orta yaş həddi- 25.3±6.2% olmuşdur. Bu qrupa əməliyyatdan-qabaqki dövrdə D vitamini və kalsium preparatları qəbul etmiş xəstələr daxil edilməmişdir. Ümumi kalsiumun miqdarı 2.09-2.54 mmol/l, parathormonun səviyyəsi 12-65 pg/ml norma olaraq götürülmüşdür. D vitaminin miqdarı 10 ng/ml-dən aşağı defisit, 10-30 ng/ml çatışmazlıq, 30 ng/ml çox isə normal göstərici kimi qəbul edilmişdir.

Alınan nəticələrin müzakirəsi: Əməliyyatdan bir gün sonra xəstələr ümumi kalsiumun səviyyəsinə əsasən 2 qrupa bölünmüşlər: 1-ci qrupa (17 nəfər) – ümumi kalsiumun səviyyəsi 2.09mmol/l-dən az olan, 2-ci qrupa isə (24 nəfər) 2.09 mmol/l-dən çox olan xəstələr aid edilmişlər. Müəyyən olunmuşdur ki, birinci qrupda əməliyyatdan qabaqki dövrdə ümumi kalsiumun miqdarı 2.22±0.31 mmol/l; parat-hormonun miqdarı 42.1 ±2.12 pg/ml, D vitamin səviyyəsi 12.77±4.18 mmol/l olmuşdur. Əməliyyatdan 24 saat sonra isə ümumi kalsiumun səviyyəsi 1.81±0.22mmol/l-ə, parathormonun miqdarı isə 16.1±1.8 pg/ml-ə qədər azalmışdır.

1-ci qrupda yalnız 1 xəstədə qıcolma müşahidə edilmişdir, digər xəstələrdə isə hipokalsemiya simptomuz xarakter daşımışdır. Həm də 1-ci qrupda olan xəstələrdə qalxanvarı vəzin həcmi daha böyük, əməliyyatdan 24 saat sonra parathormonun miqdarı isə 2-ci qrupla müqaisədə həqiqi dürüst səviyyədə aşağı düşmüşdür. Bu daha böyük həcmli tireoid vəzinin əməliyyatı zamanı qalxanabənzərətraf vəzilərinin nisbətən çox zədələnməsi ilə əlaqədar idi. Əməliyyatdan 1 gün sonra hipokalsemiya ilə D vitamininin miqdarının əvvəldən aşağı olması arasındakı əlaqə aşkar edilmişdir. Belə ki, birinci qrupda D vitaminin səviyyəsi 12.77±4.18 ng/ml olduğu halda, 2-ci qrupda bu 32,54±3.94ng/ml idi. (p=0.01) Yəni 2-ci qrupla müqaisədə hipokalsemiya ilə müşayət olunan 1-ci qrup xəstələrdə D vitaminin çatışmazlığındakı fərqlilik dürüst olmuşdur.

Nəticə: Aşkar edilmişdir ki, tireoidektomiyadan qabaqki dövrdə D vitaminin səviyyəsinin aşağı olması ilə əməliyyatdan sonrakı hipokalsemiyanın arasında əlaqə vardır. Beləliklə, bu tədqiqat müəyyən etmişdir ki, DTZ –yə görə total tireoidektomiyaya məruz qalmış xəstələrdə əməliyyatdansonrakı dövrdə hipokalsemiya kimi ağırlaşmanın qarşısının alınması məqsədi ilə əməliyyatönu hazırlıq düzgün aparılmalıdır.

XRONİKİ ANAL ÇATA GÖRƏ APARILMIŞ YAN SFINKTEROTOMİYADAN SONRAKI ANAL İNKONTİNENSIYA

ƏLİYEV E.A., SADIQZADƏ T.B.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Hal-hazırda xroniki anal çatın əmələ gəlməsində əsas patogenetik mexanizm kimi daxili anal sfinkterin spazmı sayılır. Bununla bağlı cərrahi müalicənin əsas komponenti daxili sfinkterin bir hissəsinin kəsilməsi qəbul edilir. Anal çatın kəsilib götürülməsi ilə yanaşı lateral internal sfinkterotomiyanın aparılması 95% hallarda yaxşı nəticə verir. Ancaq həm erkən dövrdə (qanaxma, hematoma, abses), həm də uzaq dövrdə (anal çatmazlıq-35%-ə qədər, perianal fistul 0,2-1,6%, residiv 1,1-11,7%) ağırlaşmalar üzə çıxır. Sfinkter çatmazlığı adətən müvəqqəti xarakter daşıyır, 1 il müddətində keçib gedir. Ancaq bəzən qalıcı sfinkter çatmazlığı əmələ gəlir ki, bu da cərrahi korreksiya tələb edir.

Məqsəd. Xroniki anal çatın kəsilib götürülməsi ilə yanaşı lateral internal sfinkterotomiyanın aparılmasından sonrakı uzaq dövrdə anal inkontinensiyanın öyrənilməsi.

Material və metodlar. Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında son beş ildə xroniki anal çatı olan 232 xəstədə çatın kəsilib götürülməsi və yan dərialtı sfinkterotomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Anal inkontinensiyanı qiymətləndirmək üçün bu xəstələrin içərisindən 78 xəstə seçilmişdir. Bunlarda düz bağırsağ və anal kanalda yanaşı xəstəlik olmamış, onlarla telefon əlaqəsi saxlamaq mümkün olmuşdur. Verilən suallara 78 xəstədən yalnız 43-ü cavab vermişdir (26 qadın və 17 kişi). Xəstələrin orta yaş həddi $37,2 \pm 11,6$ il təşkil etmişdir. Əməliyyat tarixindən orta hesabla 3,7 il keçmişdir (6 aydan 5 ilə qədər).

Nəticələr və müzakirə. Bağırsağ möhtəviyyətinin müxtəlif komponentlərini saxlaya bilmək qabiliyyəti uzaq nəticələr öyrənilən 43 xəstədən 7-də (13,9%) aşkar olunmuşdur. Bunlardan 5 nəfəri qazları, 2 nəfəri isə duru nəcisi saxlaya bilməməsindən şikayət etmişlər. Klinik müayinə zamanı bütün xəstələrdə anal sfinkterin tonusunun və sərbəst yığılmaların gücünün azaldığı aşkarlanmışdır. Sfinktero-metriya zamanı anal kanalda həm sakitlik ($28,6 \pm 2,2$ mm civə sütunu), həm də sərbəst yığılmalar ($41,8 \pm 3,9$ mm civə sütunu) zamanı təzyiqin normadan aşağı olduğu qeyd olunmuşdur. Endorektal USM-də 2 xəstədə daxili anal sfinkterin 50%-dən çoxunun kəsildiyi aşkar edilmişdir. Nəticədə bu xəstələrdə anal inkontinensiya qalıcı olmuşdur. Yerdə qalan 5 xəstədə daxili sfinkterin defekti tapılmamışdır. Anal sfinkterin zəifliyi bu xəstələrdə yanaşı gedən rektosele, çanaq dibinin sallanması və keçirilmiş doğuş travması ilə bağlı olmuşdur.

Yekun. Xroniki anal çatın kəsilib götürülməsi və yan sfinkterotomiyadan sonra anal sfinkter çatmazlığının baş verməsi daxili sfinkterin 50%-dən çoxunun kəsilməsi, həmçinin ahıl yaş, qəbizlik, keçirilmiş çoxsaylı doğuşlar nəticəsində çanaq dibi əzələlərində baş vermiş ilkin dəyişikliklərin hesabına üzə çıxmışdır. Xroniki anal çatı olan, eyni zamanda çanaq dibi əzələlərin funksiya pozğunluğu aşkarlanan və yaşı 60-dan çox olan xəstələrdə sfinkterotomiyadan qaçınmalı və daxili sfinkterin tonusu azaldan dərman vasitələrindən istifadə olunmalıdır.

KOLOREKTAL POLİPOZUN ÜZVÜN KANSEROGENEZİNDƏ ROLU

ƏLİYEV F.X., ASLANOV H.M., ƏLİYEVƏ A.M., MƏMMƏDOV A.Y.

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Bağırsağ mənfəzində əvvəllər mövcud olan kolorektal poliplərdən, xüsusilə adenomalardan bir neçə il sonra inkişaf edən kolorektal karsinoma, mədə-bağırsağ sisteminin ən çox rast gəlinən xərçənglərindən biridir. Kolorektal karsinomanın rast gəlmə tezliyi və ölüm faizi dünya miqyasında əhəmiyyətli dərəcədə dəyişir.

Kolorektal poliplərin histomorfoloji xüsusiyyətlərinin qiymətləndirməsi, adenomatoz və qeyri-adenomatoz poliplərin risk təbəqələşməsinin müəyyənəndirilməsi **tədqiqatın məqsədini** təyin etmişdir.

Material və metodlar: Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində 1 il ərzində kolonoskopiya olunan 389 nəfərdən 112 kolorektal polipli xəstənin məlumatları retrospektiv olaraq analiz edilmişdir. Xəstələrin demoqrafik məlumatları, kolonoskopiya tapıntıları və patohistoloji nəticələr tədqiq edilmişdir. Poliplərin xüsusiyyətləri; onların yoğun bağırsaqda paylanması, lokalizasiyası, ölçüsü, sayı və histoloji növləri qeyd edilmişdir. Poliplər ölçülərinə görə (<5 mm, 5-10 mm və > 10 mm olaraq) 3 qrupa, eyni zamanda polip sayına görə 3 sinifə bölünmüşdür (5-dən az, 5-10 ədəd və 10-dan çox). Histoloji tiplər qeyri-adenomatoz (hiperplastik) və adenomatoz kimi təsnif edilmişdir.

Nəticələrin müzakirəsi: Kolonoskopiya aparılmış 389 xəstənin (kansərlər xaric) 112-də (29.8%) polip aşkar edilmişdir. Polipli xəstələrin 45-i (40.17%) qadın, 67-i (59.8%) kişi, orta yaş 56.3 ± 13.1 il olmuşdur. Patohistoloji müayinədə 54 (48,2%) xəstədə hiperplastik, 58 (51.7%) xəstədə adenomatoz olduğu aşkar

edilmişdir. Bütün poliplərin 48,6%-ni tubulyar, 13,2%-ni tubulovillyoz və 2,8%-ni villyoz adenomalar təşkil etmişdir. Adenomatoz poliplər xəstələrin 7 (6.25%)-də sağ kolonda, köndələn çənbər bağırsaqlarda 13 (11,6%), 35 xəstədə (31.2%) yoğun bağırsağın sol yarısında (enən çənbər bağırsaqlar və siqma), 14 (12,5%) xəstədə düz bağırsaqlarda və 23 (20.5%) xəstədə pankolonda yerləşmişdir. Adenomatoz poliplərin çoxu (58.5%) sol kolon və rektumda yerləşmişdir. Adenomatoz poliplərdən 27-si (24,1%) inkişaf etmiş adenoma xüsusiyyətlərinə malik olmuşdur. Mikroskopik müayinələr zamanı bəzi qrup epitelial hüceyrələr nüvələrinin hiperxromluğu, ölçülərinin nisbətən böyüklüyü və sitoplazmanın bazofil olması ilə digərlərindən fərqlənmişdir. Əksəriyyət mikroadenomalarda zəif və orta dərəcəli displaziyalar baş verir, nadir hallarda isə yüksək dərəcə ilə səciyyələnir. Bəzi hallarda yüksək dərəcəli displaziyalı epitelə malik mikroadenomalar çox sürətlə böyüyür, hətta qısa müddətdə malignizasiyaya uğrayaraq xərçəngə də keçə bilər. Mikroadenomaların mikroskopik müayinəsi göstərdi ki, kriptomların birində epitelidə baş verən displaziya epitelin hiperplaziyası nəticəsində selikli qişanın səthi təbəqələri ilə digər kriptomlara da yayılır. Beləliklə, displaziyalı epitel proliferasiya xüsusiyyəti qazanır və bu yolla mikroadenomalar formalaşaraq onların vəzili poliplərə və xərçəngə transformasiyası üçün fon yaradır.

Yekun: Yuxarı yaş qrupu, kişi cinsi və polip sayının çoxluğu inkişaf etmiş adenoma və adenokarsinomanın inkişafı ilə əlaqəli olduğu təsbit edilmişdir. Bu səbəbdən risk qrupuna daxil xəstələrdə mütəmadi kolonoskopik təqib və dinamik izlənməyə ehtiyac duyulur.

QARACİYƏRİN REZEKSİYALARI ZAMANI REPERFUZİON ZƏDƏLƏNMƏ SİNDROMUNUN ORQANIN PARENXİMASINDA TÖRƏTDİYİ MORFOLOJİ DƏYİŞİKLİKLƏR

ƏLİYEV F.X., MÜZƏFFƏRZADƏ A.Ə., MƏMMƏDBƏYOV A.Q., NİFTƏLİYEV R.N.

Akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Patomorfoloji laboratoriya şöbəsi, Azərbaycan Tibb Universitetinin Patoloji anatomiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Mövzunun aktuallığı: Qaraciyərin həcmli rezeksiyaları zamanı bəzi hallarda orqanın qalan hissəsinin morfoloji quruluşunda, eləcə də funksional vəziyyətində müəyyən pozğunluqlar inkişaf edir ki, bu da əksər hallarda reperfüzion sindrom ilə əlaqələndirilir. Orqanın qan təchizatı bərpa edildikdən sonra mikrosirkulyator pozğunluqlar, sərbəst radikallaşma proseslərinin aktivləşməsi, oksigenin aktiv formalarının hepatositlərin membranasına zədələyici təsir kimi patogenetik həlqələrdən ibarət reperfüzion zədələnmə sindromu, bəzi hallarda əməliyyatdan sonrakı dövrdə orqanın qalan hissəsinin disfunksiyası və ya qaraciyər çatışmazlığı kimi patoloji halların meydana çıxmasına səbəb olur. Qaraciyərin rezeksiyaları və transplantasiyasından sonra işemik - reperfüzion sindromunun profilaktikası hepatobiliyar cərrahiyyədə aktual problemlərdən hesab olunur və hepatositlərin zədələnməyə qarşı davamlılığının artırılması yeni yanaşma tədbirlərinin aparılmasını tələb edir.

Tədqiqatın material və metodları: Tədqiqat işi Tibb Universitetinin Mərkəzi Tədqiqat Laboratoriyasında çəkisi 200-250 qram olan ağ siçovullar üzərində aparılmışdır. Qaraciyərin rezeksiyası, orta - medial laparatom kəsiklə qarın açıldıqdan sonra sol böyük payın mobilizə olunaraq kəsilməsi ilə, total işemiya isə hepatoduodenal bağa sıxıcı qoymaqla əldə olunmuşdur. Qaraciyər tikələri foraminli gablara toplanaraq patomorfoloji müayinə üçün götürülmüşdür. Tikələr parafinlə işlədikdən sonra preparatların boyanması hemotoksilin-eozinlə və Van-Gizon üsulu ilə aparılmışdır. Morfoloji müayinələr Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin müvafiq laboratoriyasında yerinə yetirilmişdir. Siçovullar 2 qrupa bölünmüşdür: I total işemiya qrupu; II əsas - biliyar sirroz modeli yaradılmış və əməliyyatdan əvvəl işemik hazırlıq almış müalicə qrupu. I qrupda olan siçovullarda laparotomiyadan sonra rezeksiyadan əvvəl orqan 60 dəq. işemiyaya məruz qalır. İşemiya vaxtı bitdikdən sonra sıxıcılar açılır və qaraciyərin sol payı rezek-siya edilir. Nəzarət qrupunda olan qaydada qan analizi və qaraciyərin qalan sağ payından patomorfoloji tədqiqat üçün tikələr götürülür. II qrup əsas qrupdur. Burada işemiya hazırlanma texnikasının effektivliyi (Ischemic preconditioning) öyrənilir. Bu qrupda biliyar sirroz modeli yaradılmış siçovullara qarın açıldıqdan sonra qaraciyərin qarısına damar sıxıcısı ilə sıxıb, açmaqla işemiya (İş) və reperfüziya (Rpf) fazaları yaradılır. İşemiya hazırlanma bu qaydada aparılır: 10 dəq. İş+5 dəq Rpf +15 dəq İş+5 dəq Rpf.

Alınmış nəticələr: I qrupa qrupa daxil olan siçovulların qaraciyərində rezeksiyadan sonra makro-mikroskopik müayinələr əvvəlki qruplardan fərqli göstəricilərlə xarakterizə olunmuşdur. Belə ki, əksər qrup hepatositlər nekrotik vəziyyətdədirlər, sentrolobulyar mikronekroz ocaqları qeyd olunur. Paycıqların tirlə quruluşu pozulmuşdur, tirləri əmələ gətirən hepatositlərin radial görünüşü itmişdir və əksərlərinin sitoplazmaları vakuol distrofiyaya məruz qalmışdır. Mikrosirkulyator damar şəbəkəsi reduksiya olunmuşdur, spastik vəziyyətdədir və əksəriyyətinin mənəfəzi defrit kütlələrlə və mikrotromblarla obturasiya edilmişdir. Əsas qrupda sirroz modeli fonunda total işemiya yaradılmış (öncədən işemik hazırlanma seansları almış) siçovullarda rezeksiyadan sonra aparılmış histoloji müayinələr qaraciyərin böyük kompensator mexanizmlərə malik olduğunu bir daha

təsdiqlədi. Belə ki, 60 dəq. total işemiyanın davam etməsinə baxmayaraq, üzvün rezeksiyasından 1saat sonra struktur zədələnmiş qaraciyərdə reparativ proseslərin intensiv davam etməsi işemiya hazırlanma texnikasının effektiv olmasının bariz nümunəsidir. Belə ki, orqanın parenximasında gözlə görünə bilən işemiya və ya nekrotik ocaqlar aşkar edilməmiş, morfoloji dəyişikliklər zəif olmuşdur. Regenerasiya proseslərinin aktivləşməsi qeydə alınmış və qaraciyərin funksional fəallığının bərpası prosesi normal istiqamətdə daha intensiv getmişdir.

XRONİKİ AUTOİMMUN TİREOİDİTİN KLİNİKİ-MORFOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

ƏLİYEV F.X., ZAMANOV R.M., MƏMMƏDBƏYOVA Q.C., MÜZƏFFƏRZADƏ A.Ə.

Akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Xroniki autoimmun tireoiditin diferensial diaqnostikası problemi klinik gedişatların variantları ilə qalxanvari vəzinin morfoloji quruluşu nəzərə alınmaqla heç bir şübhə doğurmadan endokrinologiyada böyük maraq kəsb edir. Müvafiq olaraq morfoloji müayinələr klinika üçün son dərəcə əhəmiyyətli hesab edilir. Klinik- morfoloji müayinələr tək-cə xəstəliyin vaxtında diaqnostikası və adekvat müalicəsi üçün deyil, həm də onun patogenezinin, gedişatının və nəticələrinin müəyyən edilməsi üçün zəruridir. XAT-in sitomorfoloji diaqnozunun verifikasiyası üçün dəqiq morfoloji meyarlara malik olmaq lazımdır. Bu meyarlar Xasimoto zobunun autoimmun mənşəyi haqqında təsəvvürlərin əldə edildiyi bir dövrdə həm konservativ müalicə seçimi, həm əməliyyata qədərki dövrdə, həm də əməliyyat vaxtı təcili biopsiya şəraitində zəruridir. Xasimoto tireoiditi zamanı qalxanvari vəzi böyümüş, rəngi solğun və konsistensiyası sərt olur. Bəzən yaxın limfatik düyünlər də böyümüş olur. Histoloji müayinələr zamanı vəzinin parenximasının makrofaq və plazmatik hüceyrə qarışıqlı limfositlərlə ocaqlı və diffuz infiltrasiyası aşkar edilir. Əksər hallarda tireoid follikullar dağılır, onların bazal membranı zədələnmiş olur. XAT zamanı parenximadakı makroskopik dəyişikliklər vəzidə inkişaf edən iki patoloji proseslə xarakterizə olunur: limfoplazmositar infiltrasiya və vəzi stromasının sklerozlaşması. Fibroz toxumalarının artması isə vəzini paylara bölünmüş və kələ-kötür edir, parenxima sərtləşir və bəzən sərtlik qığırdaq toxuması səviyyəsinə qədər gəlib çatır, bundan başqa vəzinin ətraf toxumalarla bitməsi baş verir. XAT zamanı qalxanvari vəzinin həcmi 250 qrama qədər və daha çox arta bilər (bu orqanın orta çəkisi yetkin insanda 25-35 qram təşkil edir), bu zaman vəzinin forması saxlanılır. Tədqiqatçıların əksəriyyəti XAT-in atrofik variantı haqqında fikir ilə həmrəydir, lakin XAT-in hipertrofik və ya atrofik variantda inkişaf etməsi məsələsi müzakirə obyektinə olaraq qalmaqdadır. XAT zamanı mikroskopik dəyişikliklər rəngarəng olur. Lakin müəlliflərin əksəriyyəti patoloji prosesləri xarakterizə edərək 4 əsas əlaməti qeyd edirlər:

1. follikulyar strukturun pozulması (epitelin diskompleksasiyası);
2. epitelin dəyişməsi (oksifil dəyişmələr, hüceyrələrin polimorfizmi və nekrobioz);
3. reaktiv diffuz limfoplazmositar infiltrasiya, limfoid follikulların əmələ gəlməsi ilə;
4. birləşdirici toxumanın artması.

Əksər tədqiqatçıların fikrincə XAT-in daha xarakterik morfoloji əlaməti vəzi stromasının limfoplazmositar infiltrasiyasıdır.

Beləliklə, XAT-in müxtəlif morfoloji variantlarının diaqnostikası və qalxanvari vəzinin morfofunksional xüsusiyyətləri klinik praktikada böyük əhəmiyyət kəsb edir, çünki bu tək-cə düzgün diaqnoz qoyulması deyil, həm də ümumilikdə prosesin dinamikasını anlamağa imkan verir. Vəzin parenximasında baş verən patoloji proseslərin daha dərin və ətraflı şəkildə dərk edilməsi, eləcə də növbəti müalicə taktikasının seçilməsi üçün morfoloji müayinələr çox vacibdir. Klinik- morfoloji müayinələr tək-cə xəstəliyin vaxtında diaqnostikası və adekvat müalicəsi üçün deyil, həm də onun patogenezinin, gedişatının və nəticələrinin müəyyən edilməsi üçün zəruridir. XAT-in sitomorfoloji diaqnozunun verifikasiyası üçün dəqiq morfoloji meyarlara malik olmaq lazımdır. Bu meyarlar Xasimoto zobunun autoimmun mənşəyi haqqında təsəvvürlərin əldə edildiyi bir dövrdə həm konservativ müalicə seçimi, həm əməliyyata qədərki dövrdə, həm də əməliyyat vaxtı təcili biopsiya şəraitində zəruridir.

QARIN AORTASININ ATEROSKLEROZU ZAMANI GÜNƏŞ KƏLƏFİNDƏ BAŞ VERƏN PATOMORFOLOJİ DƏYİŞİKLİKLƏR

ƏLİYEV M.B., MİRZƏYEVƏ T.N., ƏKBƏROV E.Ç., HƏSƏNOV R.P.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Patoloji anatomiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Tədqiqat işinin məqsədi qarın aortasının ateroskleroza zamanı qarın boşluğu orqanlarında və onları innervasiya edən günəş kələfində baş verən morfoloji dəyişikliklərin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat obyektini kimi qarın aortasının ateroskleroza olan 15 insan meyidindən götürülmüş böyrək, qaraciyər və günəş kələfindən hazırlanmış tikələrdən istifadə edilmişdir.

Götürülmüş tikələr 12%-li formalin məhlulunda fiksasiya edildikdən sonra histoloji preparatlar hazırlanmışdır. Sinirlər Bilşovski-Qros; böyrək və qaraciyər toxuması hematoksilin və eozinlə boyadılmışlar. Sklerotik toxumaları aşkar etmək üçün digər kəsiklər Van Gizon üsulu ilə pikrofuksinlə boyadılmışlar.

Nəticə. Müşahidələr nəticəsində qarın aortasından damarların ayrıldığı nahiyələrdə arteriyaların stenozu ilə müşayiət olunan aterosklerotik dəyişikliklər müəyyən olunur. Günəş kələfi damarlarında meydana çıxan dəyişikliklər sayəsində neyronların və sinir liflərinin zədələnməsi əlamətləri müşahidə olunur. Mikroskopik olaraq günəş kələfinin böyük və kiçik kalibrli qan damarlarında doluqanlılıq müəyyən edilir. Damarların kəskin hipere-miyası ilə yanaşı bəzi kapillyarlarda qanın həcmnin azalması həmin sahələrdə neyronların atrofik və distrofik dəyişiklikləri ilə təzahür edir. Damarətrafi sahələrdə birləşdirici toxumanın inkişaf etməsi – perivaskulyar skleroz müşahidə olunur. Bəzi neyronların üzərində çoxlu sayda sinaptik elementlər aşkar edildiyi halda, digər neyronlar və onların çıxıntılarında bu elementlərə rast gəlinmir. Günəş kələfi neyronlarının əksəriyyətində kariopiknoz (nüvənin büzülməsi), hüceyrə membranının destruksiyası aşkar olunur. Neyronların dendritik çıxıntıları atrofiyalaşmışlar. Gümüş duzları ilə impregnasiya zamanı günəş kələfində qanqlioz hüceyrələrlə yanaşı kiçik, orta və böyük diametrli mielinli sinir lifləri müəyyən edilir. Müəyyən sahələrdə sinir liflərində mielinin zədələnməsi aşkar edilir. Nekrozlaşmış neyronların yerində qliya hüceyrələrinin hiperplaziyası aşkar edilir.

Yekun. Qarın aortasının ateroskerozu günəş kələfi neyronlarının və onların çıxıntılarının distrofikatrofik dəyişiklikləri ilə nəticələnir. Neyronlarda və sinir liflərində baş verən bu dəyişikliklər qarın boşluğu orqanlarının innervasiyasının pozulması ilə müşayiət olunur.

QARACİYƏRİN SİRROZU ZAMANI LAPAROSKOPIK XOLESİSTEKTOMİYA

ƏLİYEV M.Y., TANRIVERDİ M.H.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahlik kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Qara ciyərin müxtəlif etioloji sirrozu fonunda kalkulyoz xolesistit zamanı əksər müəlliflər laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatını məqsədəuyğun hesab etməyərək, mikrolaparotomik xolesistektomiya üstünlük verirlər. Bu taktikanı qara ciyərin sirrozu olan xəstələrdə laparoskopik xolesistektomiya zamanı etibarlı hemostazın mümkünsüzlüyü, qarındaxili təzyiqin artması ilə əlaqədar portal və portokaval sistemdə bas verə bilən hemodinamik pozğunluqlar, postoperasion dövrdə qara ciyər və böyrək çatmazlığının inkişafı riski, pnevmoperitoneum zamanı qaz emboliyası riskinin böyük olması, patalogiyanın əməliyyat “ağressiyası” təsirindən kompensasiya fazasından dekompensasiya fazasına keçməsi və sairə ilə əlaqələndirirlər.

Tədqiqatın məqsədi: Qara ciyər sirrozu zamanı laparoskopik xolesistektomiyanın baş verəcək fəsadlarının profilaktikası yolu ilə əməliyyatın nəticələrinin yaxşılaşdırılması.

Material və metodlar. Qara ciyər sirrozu zamanı bütün patogenetik faktorları, əməliyyat və narkoz zamanı baş verə biləcək ağırlaşmaları nəzərə alaraq bizim tərəfimizdən bu xəstələrdə laparoskopik xolesistektomiyanın nəticələrini yaxşılaşdırmaq məqsədilə profilaktik və müalicəvi xarakterli bir sıra prinsiplər işlənib hazırlanmışdır:

- 1) xəstələrin əməliyyata hazırlanması zamanı hemostazda baş verən koagulopatiya tam aradan götürülməlidir;
- 2) maddələr mübadiləsi, xüsusilə də zülal mübadiləsi korreksiya olunmalıdır;
- 3) elektrolit mübadiləsi və qanın bufer sistemi tam müvazinətdə olmalıdır;
- 4) hemodinamik göstəricilər, xüsusilə də portokaval sistemin göstəriciləri korreksiya olunmalıdır;
- 5) qara ciyər – böyrək çatmazlığı hemodializ, plazmaferez və digər efferent metodları və afferent tədbirlərlə kompensasiya fazasına qədər endirilməlidir;
- 6) ağrısızlaşdırma intubasion narkoz və mexaniki ventilyasiya şəraitində icra olunmalı, anestetiklər əsasən venadaxili vurulmalı, hiperventilyasiyadan geniş istifadə olunmalıdır;
- 7) əməliyyat endoskopik cərrahiyyədə kamil mütəxəssis olan professional cərrah tərəfindən icra olunmalıdır, bu əməliyyatın qısa müddətdə və keyfiyyətli icrasını təmin edir;
- 8) Vereş iynəsinin və troakarların yeridilməsi zamanı qarının ön divarında və periton daxilində genəlmiş venalardan yan qaçmaq məqsədilə ultrasəs Dopler müayinəsindən və lazım gələrsə, Hasson metodundan istifadə olunmalıdır;
- 9) əməliyyat zamanı ultrasəs koagulyasiyasından və “LiqaSure”-dən geniş istifadə olunması qanaxma təhlükəsini xeyli azaldır və etibarlı hemostazı təmin edir;
- 10) əməliyyat zamanı mütləq monitorinqdən istifadə olunmalıdır və pnevmoperitoneum 6-10 mm.c.st. intervalından yüksək olmamalıdır

11) əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələr 12-24 saat intensiv terapiya şöbəsində qalmalı və homeostazın göstəricilərinin tam korreksiyası şəraitində 2-4 gündən sonra ambulator müalicəyə yazılmalıdırlar

Yekun. Yuxarıda göstərilən prinsiplərə əməl olunması qara ciyərin sirrozu olan xəstələrdə laparoskopik xolesistektomiyanın fəsadsız icrasına xidmət edir. Bizim tərəfimizdən son 10 ildə qara ciyərin sirrozu olan 17 xəstədə öd daşı xəstəliyi münasibətilə laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Bu xəstələrin cərrahi müdaxiləsi zamanı ölüm və ciddi fəsadlar müşahidə olunmamışdır.

RETROPERİTONEAL QEYRİ-ORQANİK TÖRƏMƏLƏR ZAMANI CƏRRAHİ TAKTİKA

ƏLİYEV M.Y., TANRIVERDİ M.H.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahlıq kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Retroperitoneal qeyri-orqanik törəmələrə (RQOT) arxa parietal peritonun arxasında birləşdirici toxumadan inkişaf edən şişlər aiddir. Bu nahiyənin RQOT-in içərisində ən çox rast gəlni 3 qrup törəmələrdir: xoşxassəli mezodermal şişlər, bədxassəli limfosarkomalar və embrional törəmələr.

Tədqiqatın Məqsədi: RQOT-nin kliniki əlamətlərinin və əməliyyat önü kompleks diaqnostikasının nəticələrinə əsasən xəstələrin cərrahi müalicəsinin nəticəsinin yaxşılaşdırılması.

Material və metodlar. 2013-2021- cü illər ərzində bizim tərəfimizdən RQOT diaqnozu ilə 23 xəstə cərrahi əməliyyata məruz qalmışdır. Xəstələr 41- 67 yaş arasında olmuş və qadınlar 61% (14 əstə) təşkil etmişlər. Bütün xəstələrdə diaqnozun qoyulmasında USM, KT və əksərində MRT icra olunsa da, müəyyən edilmiş törəmənin histoloji olaraq hansı xarakterdə olması əməliyyatdan öncə tam dəqiqləşdirilməmişdir. Bu halda törəmənin ətraf orqanlara təzyiqi, borulu orqanları sıxması dəqiqləşdirilmişdir. Bizim müşahidəmizdə olan 23 xəstədən 9-da (39,1%) törəmə qonşu orqanlara təzyiq edərək onların topik yerdəyişməsinə, 2 (8,7%) xəstədə qarın aortasının kompensator və ya subkompensator olaraq sıxılmasına, 3 (13,0%) xəstədə sidik axarını sıxaraq müvafiq böyrəyin hidronefrotik transformasiyasına, 4 xəstədə (17,4%) hissəvi bağırsağ keçməzliyinə və 1 (4,4%) xəstədə intervertebral inkişaf edərək onurğa beyninə kompresuya etməsi, bir xəstədə isə (4,4%) törəmənin infeksiyalaşaraq fleqmonaya məruz qalması aşkar edilmişdir. Cəmi 3 (13,0%) xəstədə törəmənin ölçüsü kicik olduğu üçün kliniki əlamətlərlə müşahidə olunmamışdır.

RQOT-nin müalicəsi ancaq cərrahidir. Əməliyyat intubasion endotraxeal narkozla orta və ya transrektal laparotomok kəsiklə icra olunur. İlk il olaraq törəmənin topik lokalizasiyası, ölçüsü, tərkibi, ətraf strukturlara kompressiyası, invaziyası, limfa düyünlərinin vəziyyəti və sairə öyrənilir. Sonra operasion stoldaca müdaxilənin həcmi müəyyən edilir. Bəzi hallarda cərrahi briqadaya uroloqun, damar cərrahinin və hətta neyrocərrahın daxil edilməsi labüd olur. Belə ki, 23 xəstənin cərrahi müdaxiləsi zamanı 3 xəstədə nefrektomoya, 1 xəstədə aşağı boş venanın rezeksiyası və bir xəstədə neyrocərrahi yolla onurğa beyninin dekompressiyası əməliyyatını icra etmək lazım gəlmişdir. Xəstələrin 82,6%-də (19 xəstə) əməliyyat radikal olmuş və ancaq 13,4%-də (5 xəstə) sisi tam çıxarmaq mümkün olmamışdır. Sonuncu halda da xəstələrin dördündə 5 illik yaşama müddəti təmin olunmuşdur. Beləki, xoşbəxtlikdən RQOT zamanı şüa terapiyası çox yaxşı nəticələr verir.

Yekun. RQOT zamanı əməliyyat önü diaqnostikanın yüksək informativliyi, cərrahi əməliyyatın radikallığı və əməliyyatdan sonrakı şüa müalicəsinin düzgün təşkili yüksək nəticələrin əldə edilməsini təmin edir.

FURNYE QANQRENASI: PATOGENEZİNİN VƏ MÜALİCƏSİNİN MÜASİR ASPEKTLƏRİ

ƏLİYEV S.A., ZEYNALOV B.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Yumşaq toxumaların yayılmış irinli-iltihabi xəstəliklərinin strukturunda nekrozlaşdırıcı fassiitin xüsusi forması – xayalığın qanqrenası (Furnye qanqrenası-FQ) müstəsna yer tutur. Dünya statistikasına görə son onilliklərdə xəstəliyin rastgəlmə tezliyinin 2,2-6,4 dəfə artması və letallıq səviyyəsinin stabil olaraq yüksək (35-40%) qalması, problemin aktuallığını sübut edir.

Tədqiqatın məqsədi – klinikamızın materialına əsasən Furnye qanqrenasının müalicəsinin nəticələrinin təhlili.

Material və metodlar. Son 31 il ərzində (1986-2017) Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrasının klinikalarında xayalığın qanqrenası ilə 31 xəstə müayinə və müalicə olunmuşdur. Xəstələrin yaşı 34-82 il intervalında dəyişmişdir. Xəstəliyin nozoloji səbəbi 18 xəstədə kolorektal zonanın, 10 xəstədə urogenital sistemin irinli-iltihabi xəstəlikləri olunmuşdur. 2 xəstədə Furnye qanqrenası xayalığın qapalı

travmasının (1) və odlu silah yaralanmasının (1) ağırlaşması kimi inkişaf etmişdir. Xəstəliyin fulminant (“ildirim sürətli”) və progressivləşən klinik formaları 13 xəstədə, ləng (tədrici) gedişli variantı 18 xəstədə müşahidə edilmişdir. Sepsisin patogenezi haqqında müasir elmi-təlimə və təlimata (Sepsis - 3) müvafiq olaraq, bütün xəstələrdə FQ orqanizmin iltihaba sistem reaksiyası (SİRS) ilə təzahür etmişdir. Diaqnostika algoritmi ümumi klinik və laborator müayinələrlə yanaşı xayalığın USM, müvafiq göstərişlərlə çanağın MRT müayinələrini əhatə etmişdir. Sepsis markerlərindən C-reaktiv zülal və prokalsitoninin monitorinqi aparılmışdır.

Nəticə. Bütün xəstələrə homeostaz sisteminin korreksiyası məqsədilə aparılmış qısa müddətli (2-3 saat) hazırlıqdan sonra təcili cərrahi əməliyyat-irinli-nekrotik ocağın radikal sanasiyası icra edilmişdir. Cərrahi sanasiyanın effektivliyini artırmaq məqsədilə əməliyyatdan sonrakı dövrdə (24, 48, 36 saat) proqramlaşdırılmış (mərhələli) nekrotomiya aparılmışdır. Bu zaman nekroza uğramış, həyat qabiliyyətini itirmiş və ya şübhəli olan bütün toxumalar kəsilib xaric edilmişdir (“manual cərrahi eliminasiya”). İntensiv infuziontransfuzion və çoxkomponentli antibakterial terapiya müalicə kompleksinin ayrılmaz komponentləri olmuşdur. Aparılan müalicə nəticəsində 31 xəstənin 25-də irinli-nekrotik prosesi lokallaşdırmaq və sistem endotoksikozunun (sepsis) aradan qaldırılması mümkün olmuşdur. Bu xəstələrin 18-də FQ-nin tədrici gedişli forması qeyd edilmişdir. 6 xəstədə nekrektomiyadan sonra xayalıqda əmələ gəlmiş yara defekti ikincili sağalmışdır. Xəstəliyin məhdud (tədrici gedişli) forması olan 12 və yayılmış klinik variantı olan 4 xəstədə geniş yara defektləri yerli toxumaların hesabına korreksiya olunmuşdur. Bu xəstələrə xayalığın dərisi mobilizə edildikdən sonra yaraya ikincili tikişlər qoyulmuşdur. Aralığın və perianal nahiyənin geniş toxuma defekti olan 3 xəstəyə autodermal plastika icra edilmişdir. 31 xəstənin 6-sı (19.3%) ölmüşdür. Bu xəstələrdə FQ-nin fulminant forması olmuşdur və xəstəlik septik şok (2) və poliorqan çatışmazlığı (4) ilə müşayiət olunmuşdur.

Beləliklə, FQ-nin müalicəsinin nəticələrinin optimallaşdırılmasının prioritet istiqamətləri – proqlemə multidissiplinar yanaşma, erkən diaqnostika və “ağressiv cərrahiyyə” formatında irinli-nekrotik ocağın radikal sanasiyası və həmçinin homeostaz sistemində aşkar edilmiş metabolik pozğunluqların adekvat korreksiyasıdır.

YOĞUN BAĞIRSAQ QANAXMALARININ ENDOSKOPİK MÜALİCƏSİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

ƏLİYEV Y.Q., MƏMMƏDOV İ.İ.

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Yoğun bağırsağ qanaxmaları (YBQ) həyat üçün təhlükə yaradan ağırlaşmalardır. YBQ olan xəstələrin müalicəsində risk qruplarının düzgün dəyərləndirilməsi, abdominal cərrahiyyənin aktual problemlərindən hesab edilir.

Tədqiqatın məqsədi: YBQ olan xəstələrdə endoskopik müalicədən sonra erkən residivlərin yaranmasında risk faktorlarının müəyyənəşdirilməsi.

Material və metodlar: Retrospektiv tədqiqatın materialını Sumqayıt şəhəri Təcili Yardım Xəstəxanasında 2010-2019-cu illərdə YBQ diaqnozu ilə müalicədə olan 103 xəstənin nəticələri təşkil etmişdir. YBQ etioloji səbəbləri: polip 37,5%, divertikul - 27,5%; qeyri-spesifik xorali kolit 22,5%; angiodisplaziya 12,5%; yeni-törəmələrin fəsadı 10%. Xəstələrin hamısına kolonoskopiya icra edilmiş, qanaxma endoskopik yolla saxlanmışdır. Qanaxmanın lokalizasiyası, residiv sayı, yanaşı xəstəliklər, laborator analizlər, müalicə taktikası, çarpayı günləri, ağırlaşma faizi və letallıq kimi göstəricilər öyrənilmişdir. Xəstələr müxtəlif ağırlaşma formalarına görə bölünərək sistemləşdirilmiş, SPSS proqramı vasitəsilə multivariant analiz aparılmışdır.

Nəticələr: 27 xəstədə (26,2%) stasionarda olduğu müddətdə erkən (ilk 7 gün) residiv qanaxma qeydə alınmışdır. Residiv zamanı qanaxmanı dayandırmaq üçün cərrahi əməliyyatlar icra edilmişdir. Əməliyyata məruz qalmış xəstələrdən 5-i ölmüşdür. Multivariant analiz zamanı məlum olmuşdur ki, piylənmə; qanaxma anamnezinin 16 gündən çox olması; xroniki qəbizlik sərbəst risk faktorlarıdır. Qəbizliyi olan xəstələrdə çarpayı günlərinin sayı, digərlərinə nisbətən daha çox olmuşdur.

Yekun: YBQ zamanı piyli və xroniki qəbizliyi olan xəstələr endoskopik hemostazdan sonra residivlərin meydana çıxması baxımından risk qrupuna daxildir. Riskli xəstələrdə endoskopik müdaxilə adekvat hemostazi təmin etmir. Residivlər cərrahi əməliyyat tələb edir ki, bu da hemorragik şok vəziyyətində olan xəstələrdə letal nəticə riskini daha da artırır.

QALXANABƏNZƏR VƏZİN XOŞ VƏ BƏDXASSƏLİ ŞİŞLƏRİ ZAMANI İCRA OLUNAN TOTAL TİROİDEKTOMİYA ƏMƏLİYYATINDAN SONRA RAST GƏLƏN AĞIRLAŞMALAR.

ƏLİYEV A.

Milli Onkologiya Mərkəzi, Baş-boyun şişləri şöbəsi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Ölkəmiz yod çatmamazlığı üzrə endemik zona sayıldığı üçün qalxanabənzər vəzin xəstəliklərinə tez-tez rast gəlinir. Son zamanlar USM (ultrasəs müayinəsi) altında İİAB (incə iynə aspirasion biopsiyası) tətbiqi, cərrahi əməliyyatlara müasir yanaşma taktikasının seçimi, radioaktiv yod müalicəsinin tətbiqi qalxanabənzər vəzin karsinomalarının vaxtında müalicəsinin aparılmasına və xəstələrin ümumi yaşama göstəricilərinin yaxşılaşmasına səbəb olmuşdur.

Qalxanabənzər vəzin xoş və bədxassəli şişləri zamanı protokollara uyğun olaraq total tireodektomiya əməliyyatı icra olunur.

Total tireodektomiya zamanı əməliyyatdan sonra ən çox rast gəlinən ağırlaşmalar bunlardır: 1) hipo-paratireodizm (HPT), 2) qayıdan qırtlaq sinirinin (QQS) zədələnməsi, 3) hematoma, 4) seroma

İşin məqsədi: Total tireodektomiya olunan xəstələrdə əməliyyat sonrası rast gəlinən erkən və gecikmiş ağırlaşmaların vaxtında araşdırılması və müvafiqprofilaktik tədbirlərin görülməsidir.

Material və metodlar: Milli Onkologiya Mərkəzində 2015-2020-ci illər ərzində 2489 xəstədə qalxanabənzər vəzin cərrahi əməliyyatları aparılmışdır. Həmin xəstələrin 1536 nəfərində qalxanabənzər vəzin karsinoması, 953 nəfərində isə qalxanabənzər vəzin xosxassəli şişləri diaqnozu təyin olunmuşdur. Tədqiqata daxil olan 173 (6.95%) xəstədə müvəqqəti HPT, 16(0.64%) xəstədə isə daimi HPT rast gəlinmişdir. Xəstələrin 48 (1.92%) nəfərində müvəqqəti, 2 (0.08%) xəstədə isə şiş qayıdan qırtlaq sinirinə sirayət etdiyi üçün kəsilmişdir, həmin xəstələrdə daimi səs karlaşması qeyd olunmuşdur. Müvəqqəti səs karlaşması olan 45 (93.75%) xəstədə bir ay sonra, 3 (6%) xəstədə isə altı ay ərzində səsin tam bərpası qeyd edildi. Tireodektomiya cərrahi əməliyyatından sonra 12 (0.48%) xəstədə hematoma rast gəlinmişdir, onlardan 4 xəstə hemostaz məqsədilə təkrar əməliyyata götürülmüşdür, 8 xəstə isə simptomatik müalicə olunmuşdur. Seroma isə 24 (0.96%) xəstədə qeyd olunmuşdur, həmin xəstələrin hamısı simptomatik müalicə almışdır.

Nəticə: Total tireodektomiyadan sonra baş verə biləcək cərrahi ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün, müalicənin hər etapında (əməliyyatdan əvvəl, əməliyyat zamanı və əməliyyatdan sonrakı dövrdə) iştirak edən həkim və tibbi personal briqadasının bilik və təcrübələrinin, həmçinin müasir tibbi avadanlıqlardan istifadə bacarığının rolu vacibdir.

MİLLİ HEMATOLOGİYA VƏ TRANSFUZİOLOGİYA MƏRKƏZİ TALASSEMİYA BÖLMƏSİNDƏ “BETA TALASSEMİYALI” XƏSTƏLƏRDƏ SÜMÜK İLİYİNİN TRANSPLANTASIYASINA DAİR TƏCRÜBƏLƏR.

ƏLİYEV N.¹, HÜSEYNOV V.², NƏSİBOVA A.³, SƏFƏROVA P.⁴

^{1,4}Milli Hematologiya və Transfuziologiya Mərkəzi, Talassemiya bölməsi, Sümük İliyinin Transplantasiyası şöbəsi 2. Milli Hematologiya və Transfuziologiya Mərkəzi, 3. Milli Hematologiya və Transfuziologiya Mərkəzi, Talassemiya bölməsi, Bakı, AZƏRBAYCAN.

Giriş: Beta talassemiya, hemotransfuzion asılılıq tələb edən, dəmir yükünün yaranması və müxtəlif orqan və sistemlərin funksiyasının pozulması ilə nəticələnən dünyada geniş yayılmış irsi hematoloji xəstəliklərdəndir. Günümüzdə xəstəliyin yeganə radikal müalicə üsulu Hematopoetik kök hüceyrə transplantasiyasıdır (HKHT).

Məqsəd: Allogen hematopoietik kök hüceyrə transplantasiyası aparılmış xəstə uşaqlarda müalicənin nəticələrinin qiymətləndirilməsi.

Metodlar: MHTM, Talassemiya bölməsi, Sümük iliyinin transplantasiyası şöbəsində 2014 – 2020 –ci illər ərzində HKHT aparılmış beta talassemiyalı xəstələr üçün tibbi sənədlərə retrospektiv baxış keçirilmişdir.

Nəticələr: Ümumilikdə 98 xəstədəHKHT edilib, ildə orta hesabla 14 xəstə. Əməliyyatlar əsas etibarilə 10/ 10 HLA uyğun sibliq (bacı-qardaş donor recipient cütliyi) arasında aparılıb. Yalnız 2 xəstədə HLA uyğun valideyn donor olmuşdur. Xəstələrin 50 (51%) kişi, 48 (48,9%) isə qadındır. 58 (59,1%) donor “Beta talassemiya, gen daşıyıcı”, 40 (41%) donorda isə hemaqlobinopatiya qeyd olunmamışdır. Yaş 2 ilə 17 yaş arasında, orta yaş isə 6,5 il idi. Pesaro təsnifatına əsasən14 xəstə I sinif (14.3%) və 58 xəstə (59.1%) II sinif, 16 xəstə (16.3%) III sinif aşkarlanmışdır. 1 xəstə “Hemorragik sistit” 2 xəstədə isə “Sepsis” ilə əlaqəli olmaqla cəmi 3 xəstədə ölüm faktı qeyd olunmuşdur. 8 xəstədə transplantın qopması baş vermişdir. Beləliklə, 2 illik ümumi

yaşam 96,9% (95 xəstə), xəstəliksiz sağlam yaşam 88,7% (87 xəstə) qeyd olunur. 20 xəstədə müxtəlif formalı transplantın sahibə qarşı reaksiyası müşahidə olunmuşdur.

Yekun: Nəticələr, HLA uyğun donoru olan talassemiyalı xəstələrə mümkün erkən yaşda sümük iliyinin transplantasiyası əməliyyatının olunmasını tövsiyyə etməyə əsas verir.

YOĞUN BAĞIRSAĞIN QEYRİ-ŞİŞ MƏNŞƏLİ CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN DIFFERENSİAL DİAQNOSTİKASINDA “SOYUQ SINAĞIN” TƏTBİQİNİN İMKANLARI

ƏLİYEVƏ N.Z.

Akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Yoğun bağırsağın qeyri-şiş mənşəli cərrahi xəstəlikləri termini, hal-hazırda qeyri-spesifik xoralı kolit, Kron xəstəliyi və divertikulyar xəstəlik kimi təsnif edilən genetik, immunoloji və histopatoloji cəhətdən qarışıq iltihablı bağırsağ xəstəliklərini ifadə edir. Bu xəstəliklərin diaqnozu klinik və diaqnostik parametrlərin müəyyən edilmiş kombinasiyasına əsaslanır. Endoskopiya texnologiyasının inkişafı bütün həzm sistemini qiymətləndirməyə imkan verir, lakin endoskopiya müayinəsində bağırsağ divarının qalınlığı və ətraf toxumalarının iltihaba cəlb olunmasını dəyərləndirməkdə çətinliklər mövcuddur. Yoğun bağırsağın qeyri-şiş mənşəli cərrahi xəstəliklərinin müalicəsi xəstəliklərin erkən mərhələsində terapevtik olmasına baxmayaraq, ağırlaşmış və fəsadlaşmış hallarda hətta cərrahi müalicənin nəticələri letallığa gətirib çıxara bilər. Hesablamalara görə il ərzində Kron xəstəliyi olan xəstələrin 70% -dən çoxu və qeyri-spesifik xoralı kolit olan xəstələrin 25% -i cərrahi müalicəyə məruz qalır. Hər zaman aparılması mümkün olan, əks göstərişi olmayan, qeyri-invaziv müayinə sayılan abdominal ultrasəs müayinəsinin ilkin müayinə kimi yoğun bağırsağın qeyri-şiş mənşəli cərrahi xəstəliklərinin differensial diaqnostika-sında istifadəsi məqsədəuyğun sayılır.

İşin məqsədi. Yoğun bağırsağın qeyri-şiş mənşəli cərrahi xəstəliklərinin differensial diaqnostikasında “Soyuq sınaq” tətbiq etməklə USM imkanlarının qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. 2021-2022-ci illərdə akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində 31 bağırsağ patologiyasına şübhə olan xəstələrə USM tətbiq olunmuşdur. Bu müayinə “Medison SONOAGE X6” aparatı vasitəsilə “konveks prob” ilə aparılmışdır. Əvvəlcə xəstəyə standart USM aparılmış və sonra bağırsağ patologiyasına şübhəli olan nahiyəyə soyudulmuş gel qoyulmuş (10-15 dəq) və həmin nahiyənin təkrari sonografiyası aparılmışdır. Bu zaman bağırsağ divarında olan dəyişikliklər müqayisəli təhlil edilmişdir.

Nəticə. 21 qeyri-spesifik kolit diaqnozu qoyulan xəstədə patologiya olan bağırsağ seqmentində “Soyuq sınaqdan” öncə bağırsağ divarının qalınlığı 3,1-5,6 mm arasında tərəddüd etdiyi halda və bağırsağın peristaltikası dəqiqədə 3-4 bağırsağ hərəkəti kimi olmuşdusa, məhz bu sınaqdan sonra da onun qalınlığı və peristaltikanın sayı dəyişməz olaraq qalmışdır. Lakin 10 Kron xəstəliyi olan xəstələrdə bağırsağ divarının qalınlığı əvvəl 3,3-7,5 mm və bağırsağ peristaltikasının sayı dəqiqədə 2-3 bağırsağ hərəkəti olduğu halda “Soyuq sınaqdan” sonra divar qalınlığı 2,3-5,1 mm və peristaltikanın sayı 1-2 dəfə kimi dəyişikliyə uğramışdır.

Yekun. “Soyuq sınağın” tətbiqi soyuğun sinir uclarına təsir mexanizminə əsaslanmışdır. Bildiyimiz kimi sinir ucları ancaq bağırsağın əzələ qatında olur. Kron xəstəliyinin patogenezinə bağırsağın bütün qatlarında genetik –iltihabi dəyişiklik olduğu halda, qeyri-spesifik xoralı kolit zamanı bağırsağın ancaq selikli qişasında autoimmun- iltihabi dəyişikliklər olur. Soyuğun təsirindən əzələ qatında yerləşmiş sinir uclarında innervasiyanın azalması səbəbindən əzələ qatında - bilavasitə divar qalınlığında və peristaltikada dəyişiklik aşkarlanmışdır. Bu səbəbdən differensial diaqnostik olaraq Kron xəstəliyi zamanı diaqnostik preduktorlar dəyişilmiş, lakin qeyri-spesifik xoralı kolidə sabit olaraq qalmışdır. Yekun olaraq diaqnostik preduktorlara istinadən tərtib edilmiş riyazi modelin koloproktologiya şöbəsinin praktik fəaliyyətində bu xəstəliklərin differensial diaqnostikasında istifadəsi tövsiyyə edilir.

MAMALIQDA CƏRRAHİ TAKTİKA

ƏLİYEVƏ P.İ.

Azərbaycan Tibb Universiteti, II mamalıq – ginekologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Son illərin (2016) hesablamalarına görə qeysəriyyə kəsiyi ilə aparılan doğuşların faizi dünyada artmışdır, Qərbi Avropada 24,5%, Şimali Amerikada 32%, Cənubi Amerikada 41% olduğu qeyd edilir. Uzun müddətli risklərin təsviri məqsədi ilə qeysəriyyə kəsiyi ilə başa çatdırılan doğuşların ana, körpə və sonrakı hamiləliyə faydası sistematik obyektiv nəzərdən keçirilmişdir. Ana üçün ilkin nəticə çanaq qatının disfunksiyası, körpələr üçün isə ilkin nəticə artmış və sonrakı hamiləliyin ilkin fəsadlarının nəticəsi olan perinatal ölümdür.

Tədqiqat ATU-nun nəzdində olan Ş.Ələsgərova adına 5 saylı doğum evinə və qadın məsləhətxanasına müraciət edən qadınlar arasında aparılmışdır. Tədqiqat 80 dəmir defisitli anemiyalı çox doğan qadını (əsas qrup) əhatə edir. Bu qadınların 52 doğuş fizioloji (65%), 28-si (35%) isə qeysəriyyə kəsiyi yolu ilə başa çatdırılmışdır. Müayinə olunan bütün qadınlar rutin olaraq HIV, RW, HBsAg, HCV, qanın biokimyəvi analizi, koalloqrama, hemoqramm, Hamiləlik müddətində USM, Dopplerometriya, KTQ, EKQ müayinələrindən keçmişdir. Riyazi statistik hesablamalar SPSS-26-da P_t (Student-Bonferon), P_{χ^2} (Pearson), P_U (Mann-Whitney) meyarı ilə hesablanmışdır.

Tədqiqatda iştirak edən qadınlar 18-29 yaşda qeysəriyyə kəsiyi aparılmayan qadın 26,9%, qeysəriyyə kəsiyi aparılan qadınlar isə 35,7%; 30-40 yaş arasında isə uyğun olaraq 73,1% və 64,3% olmuşdur $P=0,413$. Fəsadlı mamalıq anamnezi olan qadınlar qeysəriyyə kəsiyi aparılmayan qadınlarda 40,4%, qeysəriyyə kəsiyi aparılan qadınlarda 64,3% $P=0,041$ baş vermişdir. Dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axması əməliyyat keçirməyən qadınlarda 48,1%, əməliyyat keçirənlərdə isə 57,1% $P=0,439$ olduğu müəyyən edilmişdir.

Beləliklə, tədqiqat zamanı müəyyən olunmuşdur ki, fəsadlı mamalıq anamnezi olan qadınlar arasında qeysəriyyə kəsiyinin baş verməsinə səbəbinə xeyli rast gəlinmişdir. Eyni zamanda doğuşda dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axması səbəbində doğuşların qeysəriyyə kəsiyi ilə başa çatmasına səbəbi üstündür. Qeyd etməliyik ki, arzuolunmaz hamiləliklərin vaxtında qarşısı qadın məsləhətxanalarının dəstəyi əsasında alınarsa bu hamiləliklərin gələcəkdə fəsadlaşmasının qarşısını alar və qeysəriyyə kəsiyinin də bu səbəbdən faizinin azalmasına təsir edər.

UŞAQLIQDA BÖYÜK ÖLÇÜYƏ MALİK TÖRƏMƏLƏR OLAN PASIYENTLƏRDƏ ƏMƏLIYYATDAN SONRAKI DÖVRÜN TƏHLİLİ

ƏMİRASLANOVA N.A.

Azərbaycan Tibb Universiteti, II mamalıq və ginekologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Tədqiq olunan pasiyentlərdə operativ müdaxilənin xarakterinin təyin edilməsinə qədər aparılan müalicə üsulunun həcmi fərdi şəkildə müəyyən edilmişdir. Bu zaman qadınların reproduktiv potensialının minimal azaldılması üçün orqanqoruyucu prosedurlarla birlikdə konservativ üsulun seçilməsinə üstünlük verilirdi. Məlumdur ki, vahid laparoskopik üsul orqanqoruyucu əməliyyatların yerinə yetirilməsi tələblərini məmnun edən metod hesab edilir. Bununla əlaqədar olaraq, bizim tədqiqat işində laparotomiyanın ənənəvi açıq üsulu ilə müqayisədə onların tətbiq olunması tezliyindən istifadə etmişik.

Məlum olduğu kimi, əsas qrupda ($n=80$) 12 (15,0%) qadında (1-ci qrup) artımlarda əməliyyat laparoskopik üsulla həyata keçirilmişdir, 33 qadında (41,3±5,5%) laparoskopik üsuldən istifadə etməklə miomektomiya aparılmışdır (2-ci qrup 2), 35 qadında (43,7±5,5%) (3-cü qrup) total laparoskopik histerektomiya həyata keçirilmişdir. Nəhayət, kontrol qrupdan olan 30 pasiyent ənənəvi açıq üsulla əməliyyat olunmuşlar. Müəyyən edilmişdir ki, əməliyyatdaxili qan itkisinin həcmi <100 ml əməliyyat olunan pasiyentlərin 85-də (77,3±3,9%) aşkar edilmişdir. Bu zaman əsas qrupda olan pasiyentlərdə 78,7±4,6% hadisə (63 pasiyent) və müqayisə qrupunda 73,3±8,0% hadisə (22 pasiyent) aşkar edilmişdir. Əməliyyatdaxili 100-200 ml qan itkisinin olması cəmi 25 (22,7±4,0%) xəstədə: əsas qrupda 21,4±4,6% hadisədə (17 xəstə), müqayisə qrupunda – 26,7±8,1% hadisədə (8 xəstə) aşkar edilmişdir. Qan itkisinin həcmi > 200 ml heç bir halda aşkar edilməmişdir. Aparılan əməliyyatların davam etmə müddətinin öyrənilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, əməliyyatların aparılması müddəti müqayisə qrupu ilə müqayisədə (37,6± 6,2 ml, $p \leq 0,01$) əsas qrupda ən böyük (45,2±4,3 ml) olmuşdur. Bu, eyni qəbildən olan əməliyyatların aparılması zamanı kifayət qədər vərdişlərin və lazımı təcrübənin olmaması ilə izah edilir. Tədqiq olunan qruplardakı pasiyentlərdə bütün növ müdaxilələrin aparılması zamanı müəyyən edilmişdir ki, ürək-damar sisteminin funksional vəziyyəti sabit olmuş və hemodinamikanın əsas göstəricilərinin (AT, ÜYT və s.) öyrənilməsi zamanı aşkar edilmiş heç bir kənarçıxma qeydə alınmamışdır.

Pasiyentlərin hamısına tromboembolik ağırlaşmaların erkən profilaktikası üçün aşağı ətrafların elastik kompressiyası təyin edilmişdir. Aparılan əməliyyatın həcmindən və əməliyyatdan sonrakı dövrün xarakterindən asılı olaraq, əsas qrupda olan pasiyentlərdə stasionarda qalma vaxtı 5 gün ilə 12 gün arasında dəyişmiş və onların stasionarda qalma müddəti orta hesabla 7,2±0,4 gün təşkil etmişdir. Müqayisə qrupundan olan pasiyentlər üçün əməliyyatdan sonra stasionarda qalma müddəti 6 gündən 14 günə qədər, orta hesabla - 8,8±0,2 gün səciyyəvidir. Əməliyyatdan sonra ilk 6 sutka ərzində müşahidə olunan bütün qruplardakı pasiyentlər üçün bədən temperaturunun səhər və axşam göstəricilərinin normallaşması səciyyəvi olmuşdur. Əməliyyatdan sonra ikinci sutkada səhər bədən temperaturunun göstəriciləri əsas qrupdakı qadınlarda dürüst yüksək olmuşdur ($p < 0,05$). Bu, çox güman ki, əməliyyatın xarakteri və aparılan işin həcmi (yanaşı gedən ginekoloji patologiya, miomatoz düyünlərin sayı, onların ölçüləri) ilə bağlı olmuşdur. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə müayinə olunan pasiyentlərin hamısı anti-bakterial terapiya almışlar. Əsas qrupda pasiyentlərdə antibiotikoterapiyanın tətbiq

olunduğu günlərin sayı 3 gün ilə 8 gün arasında tərəddüd etmiş və orta hesabla $5,2\pm 0,8$ gün təşkil etmişdir, müqayisə qrupunda olan qadınlarda isə o, 2 gündən 10 günə qədər dəyişmiş və orta hesabla $6,3\pm 0,2$ gün təşkil etmişdir. Tədqiq olunan qruplarda antibiotiklərin tətbiq edildiyi günlərin sayı dürüst fərqlənməmişdir ($p > 0,05$). Tədqiq olunan qruplardakı pasiyentlərə daha çox III nəsil sefalosporinlərinə təyin edilmişdir (sefotaksim və seftriakson - $46,7\pm 4,8\%$ (53 qadın): əsas qrupda $51,1\pm 5,6\%$ (41 qadın) və müqayisə qrupunda $40,0\pm 8,9\%$ (12 qadın). Əlavə olaraq bütün qadınlar müalicə üçün metronidazol almışlar. Bu preparatları orta hesabla qruplar üzrə aşağıdakı qaydada tətbiq etmişlər - müvafiq olaraq $5,9\pm 0,3$ gün və $6,4\pm 0,2$ gün.

VENOZ XORALARIN TOPIKAL MÜALİCƏSİNDƏ STANDART TERAPİYA İLƏ HIPOKLORİD TURŞUSU (HOCL) MƏHLULUNUN MÜQAYİSƏLİ TƏHLİLİ.

ƏSGƏROV İ.M., QASIMOV N.A., FƏTTAĞ-PUR V.Ə.

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Ümumi və plastik cərrahiyyə kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: 1 ay ərzində yaxşılaşma olmayan və ya 12 ay ərzində tam sağalmayan yaralar xroniki hesab edilir. Xroniki yaraların 70%-ni venoz xoralar təşkil edir. Onların 78,2%-də biofilm izlənilir ki, bu, yaralar sağalmamasına əngəl törədən əsas faktorlardandır. HOCl turşusu məhlulu neytrofilərin antimikrob mübarizədə istifadə etdiyi vasitədir.

Məqsəd: Venoz xoraların topikal müalicəsində HOCl turşusu məhlulu ilə standart baxımda tövsiyə olunan fizioloji məhlulun təyininin nəticələrini müqayisəli qiymətləndirməkdir.

Material və metodlar: Tədqiqat yanaşı şəkərli diabeti olan aşağı ətraf venalarının varikoz xəstəliyinin fəsadı kimi venoz xora əmələ gələn 28 xəstə (29 ayaq) üzərində aparılmışdır. I qrupa 13 xəstə (14 ayaq), II qrupa isə 15 xəstə (15 ayaq) daxil edilmişdir. Qruplar üzrə xəstələrin demoqrafik göstəriciləri arasında xüsusi fərq yox idi. Orta yaş həddi 55,1 idi. Bütün xəstələrdə venoz çatışmazlıq endovenoz lazer ablasiya ilə aradan qaldırılmış və kompression corab təyin olunmuşdur. I qrup xəstələrdə venoz xora HOCl turşusu 0,05%-li məhlullu sarğı edilmişdir. II qrupda isə topikal vasitə kimi fizioloji məhlullu sarğı qoyulmuşdur. Sarğı vasitəsi müvafiq şəkildə xəstələrdə səhər və axşam olmaqla 2 dəfə dəyişdirilmişdir. Əməliyyatdan öncə hər bir xəstədə xoranın sərhədləri müəyyənləşdirilmiş, uzunluğu və eni ölçülmüş, sahəsi hesablanmışdır. Preoperativ foto şəkil çəkilmişdir. Statistik olaraq yara ölçüləri arasında fərq yox idi.

Nəticə: I qrupda xora ölçüləri 1 həftə sonra 23%, 2 həftə sonra 36%, 3 həftə sonra 67%, 4 həftə sonra 88% azalmışdır. II qrupda isə yaxşılaşma 1 həftə sonra 16%, 2 həftə sonra 25%, 3 həftə sonra 44%, 4 həftə sonra isə 64% idi. Ümumilikdə, 1 ay sonra I qrupda xəstələrin 93%-də xora tam qapanmışdır. II qrupda isə bu 73% idi. Hər iki qrupdakı xəstələrdə xorası tam qapanmamış xəstələrdə kontraksiya, qranulyasiya, epitelizasiya hesabına yara kiçilmişdir.

Yekun: Venoz xoraların postoperativ konservativ müalicəsində standart topikal müalicə tədbirləri ilə müqayisədə hipoklorid turşusu 0,05%-li məhlullunun istifadəsini məqsədəuyğun hesab etmək olar.

ADENOMİOZ DİAQNOZU OLAN QADINLARIN KLİNİK VƏ ANAMNESTİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

ƏZİZOVA M.E.

Azərbaycan Tibb Universiteti, II məmalıq və ginekologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Müasir ginekologiyada adenomiozun müalicəsi ən aktual problemlərdən biri hesab edilir. Adenomioz, aybaşı və reproduktiv funksiyanın pozulması ilə müşahidə olunan patoloji vəziyyətlər. Adenomioz, reproduktiv yaşda olan qadınlarda geniş yayılmış xoşxassəli uşaqlıq patologiyasıdır. İşin məqsədi adenomioz diaqnozu olan qadınların klinik və anamnestik xüsusiyyətlərin öyrənilməsi olmuşdur. Hazırkı tədqiqat işində adenomioz diaqnozu olan 30 yaşdan 50 yaşa qədər 68 pasiyentlərin (əsas qrup) müşahidə və müayinəsinin nəticələri təqdim olunmuşdur. Kontrol qrupa reproduktiv yaşlı, müntəzəm ovulyator aybaşı tsiklinə malik, anamnezdə ginekoloji xəstəlikləri olmayan 24 qadın daxil olmuşdur. Əsas qrupda olan pasiyentlər adenomiozun formasından asılı olaraq 2 yarımqrupa bölünmüşlər: 1-ci qrup - diffuz forma - 32 qadın, 2-ci qrup - düyünlü forma - 36 qadın. Adenomiozun risk amillərinin təhlili bizim hazırladığımız anket üzrə həyata keçirilmişdir ki, o ÜST tərəfindən hazırlanmış anketin əsasında tərtib edilmişdir. Klinik-anamnestik müayinə metodları ilə yanaşı müayinə kompleksinə aşağıdakılar daxil edilmişdir: kiçik çanaq orqanlarının exoqrafik müayinəsi, dopplerometriyası, rəngli doppler xəritələnməsi, kompression elastoqrafiya. Tədqiqat işinin nəticələrincisi həyata başlanma yaşını öyrənərkən aşkar edilmişdir ki, qadınlar ən çox hallarda cinsi həyata 19-27 yaşlarda başlanmışlar – 61,76%

hallarda (42 nəfər) əsas qrupda, 58,33% hallarda (14 nəfər) isə kontrol qrupda. Menarxenin gec başlanması əsas qrupda qadınların 17,64% hallarda (12 nəfər), kontrol qrupda isə 25,0% hallarda (6 nəfər) rast gəlməmişdir. Anamnez məlumatları prepubertat və pubertat dövrlərdə keçirilmiş infeksiyon xəstəlikləri aşkar edilmişdir. Keçirilmiş infeksiyon xəstəliklərinin strukturunda əsas qrupda qadınlar arasında qızılca, epidemik parotit, suçiçəyi vəskarlatina, kontrol qrupda isə məxmərək və suçiçəyiaskar edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, hər iki qrup pasientlərin anamnezində əvvəllər keçirilmiş ginekoloji xəstəliklər müşahidə olunmuş. Xəstələr aybaşı (menometrorragiya və ya dismenoreya), reproduktiv (sonsuzluq, hamiləliyin başa çatdırılmaması) funksiyaların davamlı şəkildə pozulmalarından əziyyət çəkirlər, çanaq ağrıları olan qadınların əsas qrupunu təşkil edirlər, dafələrlə diaqnostik, cərrahi, uzunmüddətli dərman və fizioterapevtik təsirlərə məruz qalırlar ki, bunlar heç də həmişə effektiv olmurlar. Tədqiqatın nəticələri göstərir ki, adenomiozun inkişafı üçün əhəmiyyətli risk faktorları təkrarlanan süni və spontan abortlar (53 nəfər, 77,94%), diaqnostik küretaj (36 nəfər, 52,94%) ilə uşaqlıq orqanlarına müdaxilədir. Uterusun xroniki iltihabi xəstəlikləri (26 nəfər, 38,23%), şiş xəstəliklərinin irsi yükü (13 nəfər, 19,11%) də böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bundan əlavə, daxili endometriozun başlanğıcı və forma-laşması metabolik və endokrin xəstəliklər (24 nəfər, 35,29%), mədə-bağırsaq traktının xəstəlikləri (15 nəfər, 22,05%), ürək-damar sistemi xəstəlikləri (18 nəfər, 26,47%), allergiya (11 nəfər, 16,17%) ilə başlanır. Bu, dolayısı ilə bu qrupdakı xəstələrin immun və hüceyrələrarası balans sisteminə ziyan vurduğunu göstərir.

SİSTEM İLTİHABİ REAKSIYA SİNDROMU İLƏ AĞIRLAŞMIŞ KƏSKİN DAŞLI XOLESİSTİTLƏR ZAMANI ƏMƏLIYYATDAN SONRAKI DÖVRÜN GEDİŞİNİN PROQNOZLAŞDIRILMASI.

HACIYEV C.N., HACIYEV N.C., MƏMMƏDOVA Z.B.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Ümumi cərrahlıq kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Əhalinin 10 – 40%-də rast gəlinən öddəşi xəstəliyinin ağırlaşmaları içərisində aparıcı yer tutan kəskin daşlı xolesistit (KDX) 60,2%-ə qədər hallarda sistem iltihabi reaksiya sindromu (SİRS) ilə ağırlaşır. Belə bir vəziyyət isə SİRS əlamətləri olan xəstələrdə əməliyyatdansonrakı dövrdə bir sıra ağırlaşmaların baş verə bilməsi təhlükəsini nəzərdən qaçırmamağı tələb edir.

Tədqiqatın məqsədi. KDX SİRS-lə müşayiət olunan xəstələrdə əməliyyatdansonrakı dövrün gedişinin monitorinqi məqsədi ilə ehtimallar prinsiplərinə əsaslanan riyazi metodların səmərəliliyinin öyrənilməsi.

Material və metodlar. SİRS-lə müşayiət olunan 68 xolesistektomiya (XE) keçirmiş xəstədən 12-də əməliyyatdansonrakı dövrdə müxtəlif irinli-iltihabi ağırlaşmalar olmuşdur. İstər əməliyyatdansonrakı dövrdə irinli-iltihabi ağırlaşmalar olmayan (56 nəfər) və belə ağırlaşmalar olan (12 nəfər) pasientlərdə sitokin profili, lipoperoksidləşmə prosesləri, endogen intoksikasiya və qaraciyərin funksional göstəriciləri təyin edilmişdir. Sonrakı mərhələdə əməliyyatdansonrakı dövrün gedişinə nəzarət məqsədi ilə irinli-iltihabi ağırlaşmaların baş verə bilməsi ehtimalının proqnozlaşdırılması məqsədi ilə tədqiqatlar aparılmışdır.

Nəticələr və onların müzakirəsi. İlk mərhələdə bu iki qrupa daxil xəstələrin yaş-gender bölgüsü, ilkin klinik məlumatlar araşdırılaraq qrupların bu göstəricilərə görə randomizə olunduğu müəyyən edilmişdir. Sonra I-ci sutkadakı klinik-laborator göstəricilər Krustal-Uollis testinə əsasən analiz edilərək növbəti mərhələdə korrelyasiya analizi aparılmışdır. Nəticədə bir-biri ilə statistik dürust korrelyasiya əlaqələrində olan göstəriciləri bir-bir sıradan çıxarmaqla 7 göstəricidən istifadə etməklə tədqiqat davam etdirilmişdir: CRP, Di Rittis əmsalı, TNF α , IL-6, IL-4, IL-10 və TNF α /IL-10 nisbəti.

Sonra binar klassifikasiyada (ağırlaşma var/yoxdur) həssaslıq və spesiflik göstəriciləri əsasında xarakterik ROC-əyri qurulmuşdur. Alınmış nəticələrə əsasən bu xəstələrdə əməliyyatdansonrakı dövrdə irinli-iltihabın ağırlaşmaların baş verməsinin prediktorları kimi TNF α /IL-10 nisbəti və TNF α aşkarlanaraq, növbəti mərhələdə “kəsim nöqtələrinin” (Cut of point) tapılaraq həmən nöqtələrdə testin həssaslığı və spesifikliyi hesablanmışdır. Sonrakı mərhələdə isə ANOVA testi aparılaraq markerlərin proqnostik əhəmiyyəti təyin edilmişdir. Aparılmış hesablama proqnozda ən böyük gücə malik marker kimi TNF α /IL-10 nisbəti (FTG=106,6; 95% Eİ: 107,0-1064,3 vahid), TNF α (FTG=53,7; 95% Eİ: 56,5-76,5 vahid) və CRP (FTG=47,1; 95% Eİ: 50,3-58,8 vahid) müəyyən edilmişdir.

Nəticə: KDX SİRS-lə müşayiət olunan hallarda əməliyyatdansonrakı dövrün gedişinin monitorinqi, irinli-iltihabi ağırlaşmaların baş verə bilməsi ehtimalının proqnozlaşdırılması və həmçinin, bu ağırlaşmaların erkən diaqnostikası məqsədi ilə daha informativ olan TNF α /IL-10 nisbəti, TNF α və CRP kimi biomarkerlərdən birgə istifadə edilməsi daha məqsədəuyğundur.

SPLENEKTOMİYANIN İMMUNİTETİN HÜCEYRƏ, HUMORAL VƏ SİTOKİN HƏLQƏLƏRİNƏ TƏSİRİ

HACIYEV C.N.¹, HACIYEV K.Ə.² VƏ HACIYEV N.C.¹

Azərbaycan Tibb Universiteti¹, Bakı Sağlamlıq Mərkəzi², Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Qarın boşluğu üzvləri içərisində bağırsaqlardan sonra ən çox zədələnməyə dalaq məruz qalır və əksər hallarda “lüzumsuz” splenektomiya (SE) aparılır. Lakin vacib immun üzv olan patoloji dəyişikliyə uğramamış zədələnməmiş dalağın xaric edilməsi orqanizmin immun statusunda bir sıra dəyişikliklərə və irinli-iltihabi ağırlaşmalara, o cümlədən postsplenektomik sepsisə gətirib çıxarır.

İşin məqsədi. Qarının qapalı zədələnmələri zamanı travmaya uğramış dalağın çıxarılmasının əməliyyatdansonrakı erkən dövrdə immunitetin hüceyrə, humoral və sitokin həlqələrinə təsirinin öyrənilməsi.

Material və metodlar. Dalağın zədələnməsinə görə SE keçirmiş 35 xəstədə dinamikada – xəstələr klinika daxil olarkən, əməliyyatdansonrakı dövrün 1-3, 5-7 və 10-14-cü sutkalarında qan zərdabında hüceyrə və humoral immunitet parametrləri (CD3+, CD4+, CD8+, CD19+ - limfositlər, Ig A, M, G, DİK, FƏ, Fİ, komplementin ümumi miqdarı və onun C3 fraksiyası, CD4+/CD8+ nisbəti) və sitokin profili göstəriciləri (iltihablehinə sitokinlər – TNF α , İFN γ , IL-1, 2, 6, 8 və iltihabəleyhinə interleykinlər – IL-4, 10, həmçinin TNF α /IL-10 və IL-2/IL-4 nisbəti) öyrənilmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi. SE-dən sonra ilk 7 sutka ərzində CD3+, CD4+ və CD8+ miqdarı, CD4+/CD8+ nisbəti, Ig A, M və G konsentrasiyası, Fİ, komplement və onun C3 fraksiyası səviyyəsi normal göstəriciyə nisbətən azalır, əksinə CD19+, DİK, FƏ, TNF α , IL-1, IL-2, IL-4, IL-6, IL-8 artır. İltihablehinə sitokin İFN γ və iltihabəleyhinə sitokin IL-10 konsentrasiyası isə ilk 3 sutka müddətində yüksəlir.

7-ci sutkadan sonra istər hüceyrə, istərsə də humoral immunitet göstəriciləri, həmçinin, orqanizmin qeyri-spesifik müdafiəsi parametrləri istiqamətində dəyişsə də, normallaşma müşahidənin sonuna normal səviyyədən xeyli aşağı hədlərdə qalır.

SE-dən 3 sutka sonra azalmağa istiqamətlənən İFN γ və IL-10 tədqiqatın sonuna norma ilə müqayisədə hər biri 2,1 dəfə ($p < 0,001$) yüksək olur.

Əməliyyatdansonrakı dövrün 7-ci sutkasından etibarən dinamikada azalsa da 10 – 14-cü sutkada TNF α miqdarı normadan 2,8 dəfə ($p < 0,001$), IL-1 – 2,5 dəfə ($p < 0,001$), IL-2 – 5,2 dəfə ($p < 0,001$), IL-4 – 15,0 dəfə ($p < 0,001$) və IL-8 – 47,2% ($p < 0,01$) çox olur. İltihablehinə sitokindən olan IL-6 konsentrasiyası periferik qan zərdabında əməliyyatdansonrakı dövrdə artmaqda davam edir və 10 – 14-cü sutkada normanı 5,8 dəfə ($p < 0,001$) üstələyir.

Müşahidənin sonuna TNF α /IL-10 nisbəti normanı 29,3% ($p < 0,001$) üstələsə də, IL-2/IL-4 nisbəti normadan 62,7% ($p < 0,001$) az olur.

Nəticə.

1. Splenektomiya əməliyyatdansonrakı erkən dövrdə hüceyrə və humoral immunitətdə immunsupressiya halı, sitokin profilində isə disbalansla müşayiət edilir.

2. İmmunitetin hər üç həlqəsində ciddi dəyişikliklərin baş verməsini nəzərə alaraq patoloji dəyişikliyə uğramamış dalağın zədələnmələrində üzvqoruyucu əməliyyatlara üstünlük verilməlidir.

YAYILMIŞ PERİTONİTLƏR ZAMANI SİTOKİN PROFİLİ GÖSTƏRİCİLƏRİN VƏZİYYƏTİ.

HACIYEV N.C.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Ümumi cərrahlıq kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Yayılmış peritonit (YP) çağdaş dövrümüzdə də urgent abdominal cərrahlığın aktual, lakin öz həllini tam tapmamış problemlərindən biri olaraq qalır. Peritonitin klinik gedişinə, eləcə də əməliyyatdansonrakı dövrdə baş verən irinli-iltihabi ağırlaşmaların xarakterinə və cərrahi müalicənin nəticələrinə digər vacib amillərlə yanaşı orqanizmin immun sistemində meydana çıxan disfunksiya halı əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir.

İşin məqsədi: YP-li xəstələrdə əməliyyatözü dövrdə sitokin profili göstəricilərində baş verən dəyişikliklərin peritonitin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq öyrənilməsi.

Material və metodlar. YP diaqnozu ilə klinikaya daxil olmuş və cərrahi müdaxilə keçirmiş 16-82 yaşlı 180 xəstədə (115 kişi və 65 qadın) kompleks müayinə və müalicə aparılmışdır. YP-nin ağırlığının qiymətləndirilməsi və müalicənin nəticələrinin proqnozlaşdırılması məqsədi ilə MPİ-dən istifadə edilmişdir: 81 nəfərdə MPİ-I, 49-da – MPİ-II və 50 nəfərdə isə MPİ-III olmuşdur. Xəstələrdə iltihab-lehinə (TNF α , İFN γ , IL-1, 2, 6)

və iltihabəleyhinə sitokinlər (IL-4, IL-10) qan zərdabında İFA metodu ilə təyin edilmişdir. Həmçinin sitokin balansını xarakterizə edən TNF α /IL-10, IL-2/IL-4 və TNF α +IL-1/IL-6+IL-10 nisbəti də hesablanmışdır.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Xəstələrdə klinikaya daxil olarkən sitokin profilində aşkarlanan dəyişikliklərin dərinliyi MPİ üzrə YP-nin ağırlıq dərəcəsiindən birbaşa asılı olmuşdur. Belə ki, iltihabəleyhinə sitokinlər – TNF α , İFN γ , IL-1 və IL-2 konsentrasiyası MPİ-III ağırlıq dərəcəsiində olan xəstələrdə digər dərəcələrə nisbətən daha çox olmuşdur.

İltihabəleyhinə sitokinlərdən olan IL-6-nin konsentrasiyası digər iltihabəleyhinə olan sitokinlərdən fərqli olaraq ən çox MPİ-I olan xəstələrdə artmışdır. İltihabəleyhinə sitokin IL-4 konsentrasiyası klinikaya daxil olan xəstələrdə bütün ağırlıq dərəcələrində, xüsusilə də MPİ-I dərəcəsiində artır. Bu sitokinin ən az səviyyəsi MPİ-II olan xəstələrdə müəyyən edilmişdir.

Əksinə digər iltihabəleyhinə sitokin IL-10 səviyyəsi klinikaya daxil olarkən xəstələrdə normadan aşağı həddə olmuşdur və bu sitokinin konsentrasiyasının maksimal azalmasına MPİ-III ağırlıq dərəcəsiində olan xəstələrdə təsadüf edilmişdir – normadan statistik düüst 33,1% az.

TNF α /IL-10 nisbəti indeksi klinikaya daxil olarkən xəstələrdə normaya nisbətən MPİ üzrə YP-nin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq artmışdır. Belə ki, ən yüksək göstərici MPİ-III ağırlıq dərəcəsiində olmuşdur.

Əksinə, IL-2/IL-4 nisbəti norma ilə müqayisədə MPİ üzrə peritonitin bütün ağırlıq dərəcələrində enir, ən çox azalma isə MPİ-I ağırlıq dərəcəsiində müşahidə edilmişdir.

TNF α +IL-1/IL-6+IL-10 nisbəti xəstələrdə MPİ üzrə ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq yüksəlir. Bu indeks normal göstəricidən statistik düüst MPİ-II-də – 12,3 dəfə və MPİ-III-də isə 18,3 dəfə çox olmuşdur.

Nəticə.

1. Yayılmış peritonitlərdə sitokin profili göstəricilərində disbalans müşahidə edilir.
2. Sitokin disbalansının dərinliyi peritonitin MPİ üzrə ağırlıq dərəcəsiindən birbaşa asılı olur.

KEYSƏRİYYƏ KƏSİYİ ƏMƏLİYYATI KEÇİRMİŞ YUXARI YAŞ QRUPUNA DAXİL OLAN QADINLARDA HƏYAT KEYFİYYƏTİNİN ƏSAS PARAMETRLƏRİNİN TƏDQIQI

HACIYEVA A.A.

Azərbaycan Tibb Universiteti, I- Mamalıq və ginekologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Tədqiqatın məqsədi keysəriyyə əməliyyatından 3 ay sonra həyat keyfiyyətinin əsas parametrlərinin tədqiqinin aparılmasında ibarətdir.

Material və metodlar. Doğum müəssisəsi əsasında keysəriyyə kəsiyindən (KS) sonra 20 zahı qadını müəyinə etdik. Qadınlar 35-40 yaşlara arasında olmuşlar.

Tədqiqatın nəticələri. Mamalıq və ginekoloji anamnezin göstəriciləri xəstələrdə 1-ci yerdə ekstragenital patologiyanın (60%), 2-ci yerdə ginekoloji xəstəliklərin (46%), 3-cü yerdə induksiya olunmuş abortların (23%) olduğunu göstərmişdir. Xəstələrdə hamiləliyin gedişi anemiya (43%), vaxtıdan əvvəl doğuş təhlükəsi (37%) ilə ağırlaşmışdır. KS üçün daha şox aşkar edilən əlamət bir və ya bir neçə KS-də sonra uşaqlıq yolunda keyfiyyətsiz çapıq (42%) olmuşdur. Operativ doğuşdan 3 ay sonra zahı qadınların həyat keyfiyyətini əks etdirən göstəriciləri qiymətləndirilmişdir. Qolun beş əsas kateqoriyası qiymətləndirilmişdir. Göstəricilər sıfıra yaxın olduqda HK optimal hesab olunmuşdur. Fiziki fəaliyyət aşağıdakı parametrlərlə qiymətləndirilir: yorğunluq, süstlük dərəcəsi; fiziki gücün azalması.

Nəticələr göstərir ki, KS-dən sonra zahı qadınlarda fiziki fəaliyyət azalıb, 4,10 bal təşkil etmişdir. Psixi vəziyyət depressiya hissi, depressiv vəziyyət, yaddaşın zəifləməsi kimi parametrlərlə qiymətləndirilir. Məlum olub ki, zahılarda psixi vəziyyətini az qənaətbəxş hesab etmək olar - 3,60 bal. Sosial fəaliyyət aşağıdakı parametrlərlə qiymətləndirilir: qohumlarla münasibətlərdə dəyişikliklər; digər insanlara qarşı dözümsüzlük. Sorğunun nəticələri göstərdi ki, doğuş zamanı zahıların sosial fəaliyyəti nisbətən əlverişli olub və 2,00 bal təşkil etmişdir. Ümumiyyətlə, xəstələrdə bu kateqoriya əlverişsiz olaraq qiymətləndirilib - 3,53 bal. Xəstələrin sağlamlıq vəziyyətinin ümumi özünü qiymətləndirməsi aşağıdakı parametrlərin öz təhlilinə əsaslanırdı: yuxu problemləri; sidik funksiyasında dəyişikliklər; bel, qarın altındakı ağrı; digər sistemlərdən şikayətlər. Ümumilikdə, zahı qadınlarda sağlamlıq vəziyyətinin ümumi özünüqiymətləndirmə göstəricisi 3,46 bal olub və əlverişsiz hesab edilib.

Yekun. Beləliklə, müəyyən etdiyimiz KS əməliyyatından sonra zahıların həyat keyfiyyətinin pozulmasını nəzərə alaraq, əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə fəsadların qarşısının alınması üçün yeni üsullar hazırlamaq lazımdır.

YAŞLI XƏSTƏLƏRDƏ FRAILTY İNDEKSİNİN TƏYİNİNİN ƏHƏMİYYƏTİ

HAQVERDİYEV B.D.

Yevlax Rayon Mərkəzi Xəstəxana PHŞ, Yevlax, AZƏRBAYCAN

Giriş: Kəskin abdominal xəstəlikləri olan yaşlı şəxslərin somatik vəziyyətinin adekvat dəyərləndirilməsi cərrahiyyənin aktual problemləindən biri olaraq qalır. Son illər Frailty indeksitəyininin cərrahi xəstələrdə nəticələri maraqlıdır.

Tədqiqatın məqsədi: yaşlı xəstələrdə kəskin abdominal xəstəliklərə görə aparılan əməliyyatlardan sonra Frailty indeksinin proqnostik əhəmiyyətinin dəyərləndirilməsi.

Material və metodlar: Yevlax RMX PHŞ – in cərrahiyyə şöbəsində kəskin abdominal xəstəliklərinə görə əməliyyat olunmuş, yaşı 62 – 87 arasında olan 118 xəstənin nəticələri analiz olunmuşdur. Xəstələrdən 77 – i kişi (65,3%), 41 nəfəri qadın (34,7%), orta yaş $69,5 \pm 0,6$ il olmuşdur. Frailty (zəriflik) indeksi Edmonton üsulu ilə əməliyyatdan öncə hesablanmışdır: indeks ≤ 5 : qocalıq zərifliyi yoxdur – 14 xəstə (11,9%); indeks 6-7 arasında: meyllik var – 38 xəstə (32,2); indeks 8-9 arasında: – 26 xəstə (22%) zəif dərəcə zəriflik; indeks 10-11 arasında: orta dərəcə zəriflik – 21 xəstə (17,8%); indeks 12-17 arasında: ağır dərəcəli zəriflik – 19 xəstə (16,1%). Xəstələrin hamısına göstərişə uyğun cərrahi əməliyyat icra edilmişdir. Statistik işlənməyə proqnostik dəyərin hesablanması üçün IBM SPSS 22 proqramından istifadə edilmişdir.

Nəticələr: Əməliyyatdan sonra ağırlaşma 48 (40,7%), ölüm isə 5 (4,2%) xəstədə qeydə alınmışdır. Xəstələrin ölüm səbəbi əsasən toksiki şok, dərin intoksikasiya fonunda proqressivləşən multi-orqan çatmamazlıqdan olmuşdur. Xəstələr zəriflik indeksinə görə 2 qrupa bölünmüşlər: 1) zəriflik olmayan və meylli olanlar-52 xəstə; 2) zəriflik yüksək olan 66 xəstə. Ağırlaşma sayları qruplar arasında müqayisə edilmişdir. 1-ci qrupda 27 (51,9%) ağırlaşma halı, zərifliyi olanlarda 43 fəsadlaşma (65,2%) qeydə alınmışdır ($p < 0,05$). Ölüm sayı 1-ci qrupda 2, 2-ci qrupda isə 3 olmuşdur. Zəriflik indeksinin 8-dən yuxarı rəqəmləri letallıq üçün proqnostik dəyərə malik olduğu müəyyən edilmişdir.

Yekun: Yaşlı xəstələrdə kəskin abdominal xəstəliklər zamanı zəriflik indeksinin təyini kliniki əhəmiyyət kəsb edir. Zəriflik indeksinin yüksək olması əməliyyatdan sonra ağırlaşmaların rast gəlmə tezliyini artırır, xəstələrin yaşama müddətini qısaldır. Hər iki istiqamətdə Frailty indeks proqnostik dəyərə malikdir.

POSTİNYEKSİON VENOZ AĞIRLAŞMALARIN NARKOMANLARDA OLAN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

HAQVERDİYEVA T.H., QULİYEV R.A., BUDAQOV İ.K., ABDULLAYEVA G.Q.

Akad. M.A.Topçubaşov adına ECM PHŞ, Damar cərrahlığı şöbəsi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Narkomaniyanın angioloji aspektləri klinik təbabətin aktual problemi olmaqda davam edir.

Məqsəd: postinyeksion venoz fəsadların strukturunun araşdırılması və narkomanlarda onlara uyğun diaqnostik parametrlərin təyini olmuşdur.

Material və metodları: 2012-ci ildən 2019-cu ilədək venoz patologiyası olan 138 pasient M.A. Topçubaşov adına ECM-də ultrasəs doppler angioskanlaşdırma müayinəsindən keçmişdir. 117 pasient kişi, 21-i qadın olmuşdur. Xəstələrin yaşı 17-44 il civarında olmuşdur. Narkotik maddələrin qəbulu müddətə 1.5-2 il təşkil etmişdir. Aşağı ətrafların zədələnməsi 106, yuxarı ətrafların isə 32 şəxsə olmuşdur. Dupleks angioskanlaşdırma ilə USM SonoAce Pico cihazında 7.5 MHz tezlikli ötürücü ilə aparılmışdır.

Nəticə: 62 pasientdə kəskin postinyeksion tromboflebit təyin edilmişdir. Belə halda tromboflebitik proses dərialtı venalarda lokalizə olunmuş və periflebit əlamətlərilə səciyyələnirdi. Dərialtı venaların tromboflebiti zamanı qan axınının 3 tipi ayırd olunmuşdur: mərkəzi dəyişmiş (43 pasient), periferik (13 xəstə) və çoxkanallı (6 şəxs). Dərin venaların trombozu 76 şəxsə təyin olunmuşdur. Pasientlərimizin əksəriyyətində (67 şəxs) trombozlar okklüziv olmuş və yalnız 9 şəxsə “flotasiyaedici tromboz” diaqnozu qoyulmuşdur. 17 xəstədə qasıq nahiyəsinin pulsasiya edən hematoması təyin edilmişdir. Bu hallarda USDAS ilə bud venasının anevrizması zamanı diastalo-dominant qan axınının arterial komponentlə müştərək olması aşkar olunurdu. Bu da formalaşmış arteriya –venoz svişin varlığına dəlalət edirdi. Klinikaya kəskin tromboz şübhəsi ilə təcili qəbul olunmuş 8 pasientdə limfödemənin exoqrafik əlamətləri təyin olunmuşdur ki, bununla da əsassız hospitalizasiyanın qarşısı alınmışdır.

Beləliklə, USDAS müayinəsi informativ və həssas metod olmaqla, venoz zədələnmələrin spesifik diaqnostika üsuludur.

ABDOMİNAL ƏMƏLİYYATLARDA ÜMUMİ ANESTEZİYANIN ADEKVATLIQ TƏMİNATI PRİNSİPLƏRİ

HƏSƏNOV F.C., MURADOV N.F., NAMAZOVA K.N., QASIMOVA S.Ə.

*Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi,
Anesteziologiya-reanimasiya şöbəsi, Bakı, AZƏRBAYCAN*

Giriş. Anesteziyanın adekvatlığı cərrahi əməliyyatın proqnozuna təsir edən mühüm faktorlardan biri olmaqla onun qiymətləndirilməsi və təminatprinsipləri öz aktuallığını qətiyyənlə itirməmişdir. Ağır və genişhəcmli cərrahi əməliyyatlar zamanı aparılan ümumi anesteziyanın adekvatlığının təminatı homeostazın müəyyən göstəricilərinə əsaslanır. Bu göstəricilərin hər birinin informativlik baxımından yeri və dəyərini qiymətləndirmək diqqətimizi cəlb etmişdir.

İşin məqsədi abdominal əməliyyatlarda ümumi anesteziyanın adekvatlıq təminatının əsas prinsiplərini müəyyən etməkdir.

Material və metodlar. 92 xəstə üzərində aparılan genişhəcmli cərrahi əməliyyatlar (qastroektomiya, yemək borusunun torakoskopik yolla rezeksiyası, pankreoduodenal rezeksiya, düz bağırsağın ekstripiyası, total kolektomiya və s.) zamanı tətbiq edilmiş ümumi anesteziyanın adekvatlıq təminatını əks etdirən homeostat parametrələri dinamik olaraq öyrənilmişdir. Bütün əməliyyat boyu hemodinamik və metabolik göstəricilər daim izlənilmiş, anesteziyanın və şüurun səviyyəsi BİS (Bispektral indeks) monitor vasitəsilə dəyərləndirilmiş və I–əməliyyatdan öncə; II–əməliyyatın ən travmatik, stressor anlarında və III–əməliyyat bitdikdən 30 dəqiqə sonra hormonal göstəricilər öyrənilmişdir. Sistolik (SAT), diastolik (DAT), orta (OAT) və nəbz (NAT) arterial təzyiqləri, mərkəzi venoz təzyiq (MVT), ürək vuruqlarının sayı (ÜVS) və arterial qanda oksihemoglobin faizlə miqdarının daimi monitorinqi aparılmışdır. BİS monitor göstəricisi 40-60% olduqda anesteziyanın səviyyəsi adekvat, 60%-dən yuxarı - səthi, 40%-dən aşağı isə dərin anesteziya hesab edilmişdir. Anesteziya zamanı EMQ-nin 30-80 DB səviyyəsində olması miorelaksasiyanın kifayət dərəcədə olduğuna dəlalət etmişdir.

Nəticə. II mərhələdə, yəni cərrahi əməliyyatın stressor anlarında SAT, DAT, OAT, NAT, ÜVS və metabolik göstəricilərin norma daxilində dəyişməsi, MVT-nin normallaşması ilə yanaşı BİS və EMQ səviyyələrinin də adekvat anesteziyaya uyğun olması müəyyən edilmişdir. Bununla bərabər stressor hormonların səviyyəsinin həm ilkin göstəricilər və həm də normal göstəricilərdən, statistik dürüst olaraq, yüksək olması diqqəti cəlb etmişdir. III mərhələdə hemodinamik və metabolik göstəricilərin norma daxilində qalması ilə yanaşı hormonların səviyyəsində enmə, ilkin göstəricilərə yaxın rəqəmlər qeyd alınmışdır.

Yekun. Ümumi anesteziyanın adekvatlığını dəyərləndirmək və bütün cərrahi əməliyyat boyu onun səviyyəsinin idarə olunması üçün hemodinamik, metabolik göstəricilər BİS və EMQ parametrləri ilə kompleks olaraq tam təminatlıdırlar.

TİREOİDEKTOMİYA ZAMANI LARİNGEAL MASKANIN TƏTBİQİ İLƏ APARILAN ÜMUMİ ANESTEZİYANIN ADEKVATLIĞININ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ.

HƏSƏNOV F.C., MURADOV N.M., İSAYEVA A.N., ABBASOVA M.T.

*Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi,
Anesteziologiya-reanimasiya şöbəsi, Bakı, AZƏRBAYCAN*

Giriş. Qalxanvari vəzi (QV) xəstəlikləri cərrahiyyəsində tətbiq edilən endotraxeal anesteziya zamanı traxeyanın intubasiyası ilə bağlı müəyyən fəsadlar yarana bilər. Belə fəsadlardan qaçılmaq üçün anestezioloji praktikaya laringeal maskanın (LM) daxil edilməsi optimal variantlardan biri olaraq qəbul edilə bilər.

İşin məqsədi tireoidektomiya zamanı laringeal maskanın tətbiqi ilə aparılan ümumi anesteziyanın adekvatlığının qiymətləndirilməsindən ibarət olmuşdur

Material və metodlar. Tədqiqatımıza QV-nin düyünlü törəmələrinə görə laringeal maska (LM) tətbiq etməklə (əsas qrup - 60 xəstə) və traxeyanın intubasiyası şəraitində (nəzarət qrupu – 40 xəstə) ümumi anesteziya aparılaraq tireoidektomiyaya əməliyyatına məruz qalmış 100 xəstə daxil edilmişdir. Hər 2 qrupa yanaşı xəstəlikləri olan pasientlər daxil edilməmişdir. 45 yaşına qədər xəstələr üstünlük təşkil edirdilər. Əsas qrupda xəstənin spontan tənəffüsü saxlanmaqla ventilyasiyanı laringeal maska ilə, nəzarət qrupunda isə süni tənəffüsü məcburi ventilyasiya rejimində traxeyanın klassik intubasiyası vasitəsi ilə təmin etmişik. Hər 2 qrupda qanın qaz tərkibi, qələvi – turşu balans, hemodinamik göstəricilər (sistolik, diastolik və orta arterial təzyiq – SAT, DAT, OAT, ürək vuruqlarının sayı – ÜVS), qanda kortizolun, AKTH-ın, qlikemiyanın səviyyəsi öyrənilmişdir. Ümumi anesteziyanın adekvatlığını qiymətləndirmək üçün bu parametrlərlə yanaşı bütün anesteziya müddətində BİS (bispektral indeks) monitorinq də aparılmışdır.

Nəticə. Hər 2 qrupda S_pO_2 -nin səviyyəsində, statistik dürüst, fərq olmamışdır. LM tətbiq olunan xəstələrdə ÜVS, endotraxeal intubasiya şəraitində aparılan ümumi anesteziya almış pasientlərlə müqayisədə, 16,3 % az olmuşdur. Əsas qrupda SAT nəzarət qrupundan 13,6%, DAT - 9,5% və OAT 7,3% az olmuşdur ($p < 0,05$). Hər iki anesteziya metodunda BİS monitorinqin dinamikasında və ümumi anesteziyanın digər adekvatlıq göstəricilərində, statistik dürüst olan, fərqlilik aşkar edilməmişdir. Endotraxeal anesteziya ilə müqayisədə LM tətbiq etməklə aparılan anesteziyanın ilkin postoperasion dövründə Aldert şkalası səviyyəsi erkən dövrdə maksimum olub, postoperasion reabilitasiyanın müddəti azalmış, şüur və tənəffüsün bərpa müddəti qısalmış ($35 \pm 5\%$), əməliyyatdan sonra boğazdakı diskomfort hissi, intubasion anesteziyada olduğundan, $75,0 \pm 5\%$ az olmuşdur ($P < 0,01$).

Yekun. Qalxanvari vəzin yanaşı xəstəliyi olmayan, qeyri toksik ur diaqnozlu xəstələrinin cərrahi müalicəsində spontan tənəffüs saxlanmaqla, laringeal maska ilə aparılan ümumi anesteziyanı endotraxeal intubasion anesteziyaya alternativ hesab etmək olar.

EEQ-NIN RƏQAMSAL GÖSTƏRİCİSİ – BİS MONİTORİNG VƏ ANESTEZİYANIN ADEKVATLIQ KRİTERİYALARI

HƏSƏNOV F.C., QASIMOVA S.Ə.

*Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Anesteziologiya-reanimasiya şöbəsi,
Bakı, AZƏRBAYCAN*

Giriş. Ümumi anesteziya baş beyin qabığı və qabıqaltı komponentlərdən ibarətdir. Beyin qabığı komponenti yuxu və amneziyadan ibarətdir və bu ikisi birgə entropiya adlanır. Qabıqaltı komponentlər isə ağrısızlaşdırma, hərəkətsizlik, hemodinamik, metabolik və tənəffüs stabilliyinin təminatı deməkdir. Entropiyanın ölçülmə metodikası elektroensefaloqramma (EEQ) və elektromioqrafiyadan (EMQ) ibarətdir. EEG-nin rəqəmsal göstəricisi olmaqla BİS (bispektral indeks) monitorinqin anesteziyanın adekvatlıq parametrlərində yeri diqqətimizi cəlb etmişdir.

İşin məqsədi: BİS monitorinqin ümumi anesteziyanın adekvatlığının qiymətləndirilməsində əhəmiyyətini müəyyənləşdirməkdir.

Material və metodlar: Akad. M.A.Topçubaşov adına ECM PHŞ və AR DİN A.Heydərov adına Mərkəzi Hospitalında müxtəlif ağır abdominal patalogiyalara görə genişhəcimli, travmatik cərrahi əməliyyatlara məruz qalmış 92 xəstədən 47-nə bütün narkoz müddətində adekvatlığı əks etdirən digər parametrlərlə yanaşı BİS monitorinq də aparılmışdır. Müddəti $292,86 \pm 20,54$ dəqiqə çəkən cərrahi əməliyyatlar mədə rezeksiyası, qastroektomiya, yemək borusunun torakoskopik yolla rezeksiyası, pank-reoduodenal rezeksiya, düz bağırsağın ekstripiyası, total kolektomiya və s. olmuşlar. Bütün anesteziya boyu hemodinamik və metabolik göstəricilərə daimi nəzarət aparılmış, BİS (Bispektral indeks) monitor vasitəsilə anesteziya, şüur və EMQ səviyyəsi izlənmişdir.

Nəticə. Anesteziyanın adekvatlığı onun əsas məqsədə, yəni cərrahi əməliyyat zamanı xəstənin tam təhlükəsizliyinə cavab verməsi deməkdir. Ümumi anesteziyanın adekvatlığına nəzarətin operativliyi homeostazın mümkün qədər asan və tez əldə edilə bilən parametrləri əsasında reallaşa bilər. Beləki homeostaz göstəriciləri cərrahi əməliyyatın təsirindən baş verə biləcək stressor faktorlara cavab reaksiyası olaraq özünü nə qədər qısa zaman kəsiyində biruzə verərsə, bir o qədər informativlik üstünlüyünə malik olurlar. Entropiya səviyyəsinin monitorinqi orqanizmin stressor qıcıqlara qarşı verdiyi cavab reaksiyasını qiymətləndirməyə imkan verir. EEG və EMQ-nin analizinə əsaslanan bu proses reentropiya adlanır və bu cavab reaksiyası 2 saniyə ərzində baş verir. BİS monitorun göstəricisi 90-100% gümrəhlığı, 40-60% narkoz vəziyyətini göstərir. Aparılan ümumi anesteziyalar zamanı BİS-in göstəricisi 40-60% olmuş, əməliyyat bitdikdən 30 dəqiqə sonra 90% təşkil etmişdir.

Yekun. Stressor qıcıqlara cavab vermə ekspozisiyasının şox qısa, demək olar ki, ani olması və informativlik dərəcəsinin yüksəklikliyi ilə səciyyələnən BİS monitorizasiya ümumi anesteziyanın adekvatlıq kriteriyaları arasında mühüm yer tutur və geniş tətbiq edilməsi məqsəduyğundur.

AŞAĞI ƏTRAFLARIN KRİTİK İŞEMİYASI OLAN XƏSTƏLƏRDƏ PERİOPERASİON DÖVRDƏ APARILAN MÜALİCƏDƏN ASILI OLARAQ PERİFERİK QANDA LEYKOSİTLƏRİN MEMBRAN ADHEZİVLİYİ VƏ TROMBO-LEYKOSİTAR AQQREQATLARIN DİNAMİKASI

HƏSƏNOV İ.A.¹, KOSAYEV C.V.², ABUŞOV N.S.²

¹ *Azərbaycan Dövlət Bədən Tərbiyəsi və İdman Akademiyası,*

² *Akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN*

Tədqiqatın məqsədi aşağı ətrafların kritik işemiyası(AƏKİ) olan xəstələrdə dolayı revaskulyarizasiya əməliyyatı keçirmiş xəstələrdə perioperasion dövrdə aparılan müalicə taktikasından asılı olaraq periferik qanda leykositlərin membran adhezivliyi və tromboleykositar aqreqatların dinamikasının öyrənilməsidir.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat AƏKİ olan 162 xəstədə aparılmışdır. Rekonstruktiv-bərpa əməliyyatlarını aparmaq mümkün olmadığı üçün xəstələrdə revaskulyarizasiyaedici osteotrepansiya (42), bel simpatektomiyası (51), revaskulyarizasiyaedici osteotrepansiya+bel simpatektomiyası (38) və sümükiliyi daxili lazer şüalanması ilə revaskulyarizasiyaedici osteotrepansiya (31) əməliyyatları aparılmışdır. Perioperasion dövrdə aparılan müalicə kompleksinə görə xəstələr qruplara bölünmüşdür: “müayisə qrupu”(34)- perioperasion dövrdə standart terapiya; I qrup (32)-perioperasion dövrdə standart terapiya+ venadaxili lazer terapiyası; II qrup (32) - standart terapiya+ Ronkoleykin preparatı ilə sitokinoterapiya; III qrup (33) - standart terapiya+ venadaxili lazer terapiyası+Ronkoleykin preparatı ilə sitokinoterapiya; IV qrup -- standart terapiya+ venadaxili lazer terapiyası+Ronkoleykin preparatı ilə sitokinoterapiya+ postoperasion dövrdə sümükiliyi daxili lazer şüalanması aparılmışdır. Cərrahi və konservativ müalicə metodunun aparılmasına xəstələrin yazılı razılığı alınmışdır. Xəstələr klinikaya daxil olanda və müalicənin sonunda sitokimyvi üsulla periferik qanda leykositlərin membran adhezivliyi və tromboleykositar aqreqatların rast gəlmə tezliyi öyrənilmişdir. Alınmış nəticələr 48 nəfər praktiki sağlam şəxslərin müvafiq göstəriciləri ilə müqayisə edilmişdir(“referens” qrup).

Alınmış nəticələr.Periferik qanda leykositlərin membran adhezivliyinin sitokimyəvi səviyyəsi xəstələrin hər iki qrupunda perioperasion dövrdə müalicədən əvvəl, sağlam şəxslər ilə müqayisədə, anomal-yüksəkdir. Qan yaxmalarında monositlərin, seqment-nüvəli leykositlərin (qranulositlərin) örtük membranına lipoprotein və protein komplekslərinin yapışması olduqca intensivdir (162 xəstədən 124-də; 76,5%).Terapiyanın müxtəlif sxemləri bu və ya digər qərəədə səmərə verir, müvafiq göstəricidə müəyyən müsbət dinamika izlənilir. Ancaq hətta perioperasion dövrün kompleks müalicə sxemlərindən sonra da leykositlərin səthləri sitokimyəvi olaraq anomal-yüksək səviyyədə adhezivlik göstərməkdə davam edir. Aşağı ətrafların distal arterial okklüziya mənsəli kritik işemiyası olan xəstələrdə leykositlərin membran adhezivliyinin müqayisəli kəmiyyət səciyyəsinin ($X \pm s_x$; $P=0,95$; $C_{sx} \leq 9,1\%$) öyrənilməsi göstərdi ki, müalicə taktikasından asılı olaraq, ilkin müayinə göstəriciləri ilə müqayisədə, bütün qruplarda həmin göstərici dürüst ($p < 0,05$) olaraq azalmış olsa da, “referens” qrupla müqayisədə yüksək olaraq qalmaqda davam edir.

Xəstələrin böyük qisminə (132; 81,5%) müalicəyə qədərki təhlillər gedişində periferik qan yaxmalarında çoxsaylı müxtəlif ölçülü tromboleykositar aqreqatlar müşahidə olunmuşdur: “müqayisə” qrupunda 25 (73,5%), I qrupda 25 (78,2%), II qrupda 28 (87,5%), III qrupda 28 (84,8%) və IV qrupda 26 (83,9%) xəstədə rast gəlinmişdir.Bunlara fizioloji sağlam şəxslərdə, tək-tək istisnalar şərti ilə, rast gəlinmir. Təbii ki, qeyd edilən vəziyyət kiçik damarlarda mənfəz qapanmasını sürətləndirərək, işemiyani daha da ağırlaşdırır. Müalicə sonunda periferik qanda tromboleykositar aqreqatlar “müqayisə” qrupunda 19 (55,9%), I qrupda 10 (31,4%). II qrupda 11(34,4%), III qrupda 9 (27,3%) və IV qrupda 7 (22,6%) xəstədə müşahidə olunmuşdur.

Yekun. AƏKİ olan xəstələrdə dolayı revaskulyarizasiya əməliyyatı keçirmiş xəstələrdə perioperasion dövrdə tərəfimizdən tətbiq olunan müalicə üsulları periferik qanda leykositlərin membran adhezivliyini və trombo-leykositar aqreqatların sayını azaldır, qanın reoloji vəziyyətini yaxşılaşdırır. Bu fakt isə kritik işemiya inkişaf etmiş ətrafda mikrosirkulyator səviyyədə qan dövranının artmasına, toxuma metabolizminin intensivləşməsinə gətirib çıxarır.

SÜD VƏZİ XƏRÇƏNGİ OLAN XƏSTƏLƏRDƏ ORQANSAXLAYICI ƏMƏLIYYATLARIN PLANLAŞDIRILMASINDA MRT MÜAYİNƏSİNİN ƏHƏMIYYƏTİ.

HƏTƏMOV Y., ŞÜKÜROVA A.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Giriş: Süd vəzi xərcəngi, epidemiologiyası, aparılmış müalicə üsulları barədə məlumat. Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında 2017-ci ildən bu günə qədər şəxsi praktikamızda erkən mərhələdə aşkarlanmış "Süd vəzi xərcəngi" diaqnozu qoyulan xəstələrdə "Orqansaxlayıcı əməliyyatlar" aparılmasına göstərişlər, bu əməliyyatların planlaşdırılması üçün effektiv olan müayinə üsulları.

Süd vəzi xərcəngi qadınlar arasında bədxassəli şişlərlə xəstələnmənin strukturunda birinci yeri tutan xəstəlik sayılır (1). Dünya ölkələrində xərcəngə bağlı ölümlər arasında ağciyər xərcəngindən sonra ikinci yeri tutur. Avropa ölkələrində ildə 180.000, ABŞ da isə ildə 184.000 yeni süd vəzi xərcəngi aşkarlanan insanlara rast gəlinir. Dünyada hər 7 qadınlardan birində (14%) süd vəzi xərcəngi aşkar edilir. Azərbaycanda isə süd vəzi xərcəngli xəstələrin səviyyəsi İsrail, Uruqvay, Qırğızıstanla eyni səviyyədə olmuşdur. Süd vəzi xərcənginin yaranmasında bir çox risk faktorları vardır ki, bunlardan biri də yaş faktorudur (4). Yaşla birlikdə xəstələnmə səviyyəsinin artmasına rast gəlinir. 35 yaşdan kiçik qadınlarda nadir hallarda rast gəlinən, əksər hallarda genetik mutasiyalar nəticəsində yaranan bu xəstəlik həm də proqnostik cəhətdən daha aqressiv gedişli sayılır.

Süd vəzi xərcənginin 3 müalicə üsulu vardır: 1) Cərrahi müalicə; 2) Şüa müalicəsi; 3) Kimyəvi dərman müalicəsi (sistemik müalicə), hormonoterapiya, immunoterapiya və hədəfə istiqamətlənmiş müalicələr. Xərcəngli xəstələrdə aparılan cərrahi müalicələrin bir neçə üsulu vardır: radikal mastektomiyalar, genişləndirilmiş radikal mastektomiyalar və orqanqoruyucu əməliyyatlar (kvadrantektomiyalar, lum-pektomiyalar, genişləndirilmiş sektoral rezeksiyalar). Süd vəzi xərcəngi diaqnozu fiziki, sosial, psixoloji və mənəvi anlamda qadınların yaşamını fərqli yönərdə təsir edən bir hal yaradır. Paris, Milan, Danimarka və bir sıra dünya ölkələri arasında aparılan araşdırmalara əsasən özəlliklə şişin ölçüsü 5 sm-ə qədər olan xəstələrdə orqansaxlayıcı və radikal mastektomiya əməliyyatları arasında sağqalım faizinin təxminən eyni olduğu müşahidə edildi. Müəyyən olundu ki, 1-ci və 2-ci mərhələ lakin şişin ölçüləri 3 sm-dən kiçik olan xəstələr orqansaxlayıcı əməliyyatlar üçün uyğun ola biləcək xəstələrdir. Daha böyük ölçülü şişə malik xəstələrdə isə şiş/süd vəzi ölçüsü nisbətində əsasən orqanqoruyucu əməliyyatların planlaşdırılması mümkünsüz deyil. Mastektomiya olunmuş xəstələrdə orqan itkisinə uyğun olaraq ikincili psixiatrik problemlərin dəola biləcəyini nəzərə alaraq orqansaxlayıcı əməliyyatlar mümkün olan xəstələrdə bu cür əməliyyatların aparılmasının çox böyük əhəmiyyəti vardır. Bu növ əməliyyatlarda əsas məqsəd şişi sağlam toxuma sərhəddində xaric etmək və kosmetik cəhətdən qəbul edilə bilən nəticələr əldə etməkdir. Şişlər süd vəzi toxumasında multisentrik və multifokal olaraq yerləşə bilirlər. Şiş süd vəzi toxumasında əgər multisentrik yerləşərsə və şişin ölçüsü/süd vəzi həcmi nisbəti böyük olarsa, yəni orqanqoruyucu əməliyyat edildikdən sonra yaxşı bir kosmetik nəticə alınmayacağına bu zaman orqansaxlayıcı əməliyyatların xəstələr üçün əhəmiyyəti olmur. Bu kimi əlamətlərin dəqiqləşdirilməsi üçün fiziki müayinə, mammoqrafiya, USM kimi müayinə üsulları ilə yanaşı daha detaylı araşdırma aparmağa imkan verən bir müayinə üsulu süd vəzinin MRT müayinəsidir. Amerikan Xərcəng Cəmiyyəti ən son təlimatları müəyyən üçün MRT müayinəsinin üstünlüyünü qeyd edirlər.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatımıza 2017-ci ildən bu günə qədər şəxsi praktikamızda olan Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasına süd vəzi xərcəngi diaqnozu ilə erkən mərhələdə müraciət etmiş və orqansaxlayıcı əməliyyatlar planlaşdırılan, MRT müayinəsi aparılan və aparılmayan 80 xəstə daxil edilmişdir. Tədqiqatımızın məqsədi "Orqansaxlayıcı əməliyyatlar" planlaşdırdığımız xəstələrə MRT müayinəsinə təklif etmək və aparılan MRT müayinəsinin nəticəsinə əsasən heç bir əks göstəriş olmayan xəstələrdə bu əməliyyatları icra etməkdir.

Material və metodlar: Tədqiqatımıza 2017-ci ildən bu günə qədər şəxsi praktikamızda olan Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasına süd vəzi xərcəngi diaqnozu ilə erkən mərhələdə müraciət etmiş və orqansaxlayıcı əməliyyatlar planlaşdırılan, MRT müayinəsi aparılan və aparılmayan 79 xəstə daxil edilmişdir. Bu xəstələrdən "Radikal rezeksiya əməliyyatı 2017-ci ildə 12, 201-ci ildə 19, 2019-cu ildə 14, 2020-ci ildə 2 xəstədə," "Süd vəzinin genişləndirilmiş sektoral rezeksiyası və qoltuqaltı limfodisseksiya" əməliyyatı isə 2017-ci ildə 2, 2018-ci ildə 8, 2019-cu ildə 4 xəstədə icra olunmuşdur. Qalan 18 xəstədə isə orqanqoruyucu əməliyyat planlaşdırılmış və "Radikal mastektomiya" əməliyyatı etmək zərurəti yaranmışdır. 79 orqanqoruyucu əməliyyat planlaşdırılan xəstədən 44 xəstədə MRT müayinəsi aparılmış, qalan 35 xəstə isə MRT müayinəsinin vacibliyi haqqında məlumatlar verilməsinə baxmayaraq bu müayinədən qəti sürətdə imtina etmişdir. 30 xəstədə MRT müayinəsinin nəticəsi "Patoloji kontrast tutulumlu, qovuşan nodullar", "Süd vəzinin digər kvadrantlarında törəmə aşkar edilmədi", "Böyük döş əzələsinə nəzərə çarpan invaziya yaratayan törəmə kimi olmuş və həmin

xəstələrdə orqansaxlayıcı əməliyyatın icra edilməsinə heç bir əks göstəriş olmadığı müəyyən edildiyi üçün orqansaxlayıcı əməliyyat icra edilmişdir. 14 xəstədə isə MRT müayinəsinin nəticəsində “Süd vəzində ovoid konfigurasiyada, spikulyar konturlu, ətraf qlandulyar toxumaya ulduzvari uzanımlar göstərən törəmə” Süd vəzində patoloji kontrast tutulumlu nodulyar lezyon və ətraf parenximada duktal gedişlər boyu patoloji kontrast tutulumlu xətti infiltrasiya sahələri” əlamətləri aşkarlanmış və həmin xəstələrdə orqansaxlayıcı əməliyyatların effektivliyinin aşağı, residiv riskinin yüksək olmasını nəzərə alaraq “Radikal mastektomiya” əməliyyatı icra olunmuşdur. MRT müayinəsi nəticəsinə əsasən orqansaxlayıcı əməliyyat olunmuş xəstələrimizdən isə bu 3 il müddətində yalnız 1 xəstədə residiv aşkar olunmuşdur. Bu apardığımız tədqiqat da bizə MRT müayinəsinin əhəmiyyətini aşkarlamağa şərait yaratmışdır.

Tədqiqatın nəticəsi: Orqansaxlayıcı əməliyyatların rolu həm onkoloji prinsiplərə uyğun olaraq orqanın şiş toxumasından maksimum azad edilməsi, həmçinin gözəl estetik nəticə əldə etməkdir. Burada qızıl qayda onkoloji prinsipləri unutmamaqdır. 2017-ci ildən bu günə qədər apardığımız “Radikal mastektomiya” əməliyyatı ilə müqayisədə “Orqansaxlayıcı əməliyyatların” proqnostik olaraq residiv və metastaz vermə ehtimalı eyni səviyyədədir. Apardığımız MRT müayinəsi isə planladığımız orqanqoruyucu əməliyyatlarda gələcək residivlərin qarşısını almaqda effektiv nəticəyə malik müayinə üsuludur.

İNSANDA SİDİK KİSƏSİ DİVARLARINDA YERLƏŞƏN VƏZİLƏRİN AXACAQ DƏLİYİNİN MÖRFOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

HÜSEYNOVA G.A.

*Azərbaycan Tibb Universiteti, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası,
Bakı, AZƏRBAYCAN*

Giriş. Bir sıra elmi mənbələrdə borulu orqanların vəzilərinin axacaq aparatı onların yaş, fərdi və yerləşmə xüsusiyyətləri nəzərə alınaraq geniş şərh edilib. Lakin bu istiqamətdə sidik kisəsi divarlarında yerləşən vəzilərin axacaq aparatının bəzi morfoloji xüsusiyyətləri hələ də araşdırılmamışdır.

Tədqiqatın məqsədi normada və postnatal ontogenezin müxtəlif yaş dövrlərində sidik kisəsi divarlarında yerləşən vəzilərin axacaq dəliyinin ölçülərinin yaş, fərdi və yerləşmə xüsusiyyətlərini öyrənməkdir.

Material və metodlar. Yenidöğülmuş yaş dövründən qocalıq yaşınadək postnatal ontogenezin müxtəlif dövrlərinə uyğun insan meyitlərindən götürülmüş 38 sidik kisəsi preparatı makromikroskopik (0,005% metilen abısı ilə boyamaqla Sinelnikov üsulu ilə) və müxtəlif histoloji metodlarla (Van Gizon, Kreyberq üsulları ilə hematoksilin-eozinlə boyamaqla və Şik reaksiyası vasitəsi ilə) tədqiq edildi. Hər yaş qrupu üzrə sidik kisəsinin divarları tam və onun yuxarı, orta, aşağı 1/3 hissələri üzrə tədqiq edildi. Okulyar torun köməyi ilə sidik kisəsi divarlarında vəzilərin orqanın boşluğuna açılan yerdə dəliklərinin sahəsi hesablandı. Bu məqsədlə binokulyar stereomikroskopdan (MBC-9; ok. x8, ob. x2; aşağıdan işıqlandırma yolu ilə) istifadə edildi. Tədqiqatın əldə edilən dəlillərinin orta arifmetik göstərici və onun dürüslük əmsalı hesablandı.

Nəticə. Sidik kisəsi divarlarında olan vəzilərin axacaq dəliyinin sahəsi yaşdan asılı olaraq tam orqan üzrə tədricən artır. Belə ki, bu göstərici yenidoğulmuşlarla müqayisədə erkən uşaqlıq dövründə 1,5 ($p < 0,05$), yeniyetmələrdə 2,1 ($p < 0,05$), I yetkinlik dövründə 2,4 ($p < 0,05$), qocalıq yaş dövründə isə 3,9 dəfə ($p < 0,05$) artır. Postnatal ontogenezin son dövrlərinə doğru sidik kisəsi vəzi axacağıının dəliyinin sahəsinin fərdi dəyişkənliyinin minimal və maksimal həddlərinin qiymətində də artım qeyd edilir. Yenidöğülmuşda sidik kisəsinin yuxarı hissəsində axacaq dəliyinin sahəsi orqanın orta hissəsindən 1,1 ($p > 0,05$), aşağı hissəsindən isə 1,3 dəfə ($p > 0,05$) azdır. Yeniyetmələrdə isə uyğun göstərici 1,4 ($p > 0,05$) və 1,5 dəfə ($p < 0,05$) azalmalarla özünü göstərdi. Qocalıq yaş dövründə isə sidik kisəsinin yuxarı hissəsində vəzi axacağı dəliyinin sahəsi onun orta və aşağı hissələrindəki qiymətləri ilə demək olar ki, eynidir.

Yekun. Postnatal ontogenezdə sidik kisəsi divarlarında yerləşən vəzilərin ümumi çıxarıcı axacaq dəliyi yaş, fərdi və cinsi xüsusiyyətlərlə xarakterizə olunur.

AZƏRBAYCANIN ŞİMAL VƏ ŞİMAL-QƏRB REGIONLARININ ƏHALİSİ ARASINDA SİDİK DAŞI XƏSTƏLİYİNİN YAYILMASINDA RİSK FAKTORLARI

HÜSEYNZADƏ R.T.

Azərbaycan Tibb Universiteti Urologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Sidik daşı xəstəliyi (SDX) sidik yolu infeksiyaları və prostat xəstəliklərindən sonra üçüncü sırada yer alır [Shahpourian F., Khachian A. et al., 2009].

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatda məqsəd Azərbaycan Respublikasının Şimal və Şimal-Qərb regionlarına

daxil olan rayonlar üzrə SDX-nin epidemioloji və coğrafi risk faktorları əsasında, xəstəliyin əhali arasında yayılma tendensiyasının öyrənilməsi olmuşdur.

Material və metodlar: Tədqiqat işi Azərbaycan Respublikası Şimal (Quba, Qusar, Xaçmaz, Siyəzən, Şabran və Dağlıq Şirvan coğrafi zonası-Şamaxı, İsmayıllı, Ağsu və Qobustan rayonları) və Şimali-Qərb (Şəki, Zaqatala, Balakən, Qax, Oğuz və Qəbələ rayonları) coğrafi zonalarına daxil olan rayonların mərkəzi xəstəxanalarının bazaları əsasında aparılmışdır. Ümumi olaraq 2305 xəstə müşahidə edilmişdir. Xəstələrin 1505-i kişi (65,29±0,99%), 800-ü (34,71±0,99%) qadın olmuşdur. Xəstələrdən 867-i (37,61± 1,01%) şəhərdə, 1438-i (62,39 ±1,01%) kənddə yaşayan əhali qrupuna daxildir. Xəstələrin cinsləri üzrə bölgüyə baxsaq, kişi cinsinə daxil olanlarının 565-i (37,54±1,25%) şəhərdə, 940-ı (62,46±1,25%) kənddə, qadın cinsinə daxil olanların isə 302-i (37,75±1,71%) şəhərdə, 498-i (62,25±1,71%) kənddə məskunlaşan əhali qrupuna aiddir.

Nəticələr və yekun: SDX-nin formalaşmasında xəstələrin cinsinin rolu: ümumi xəstə sayında kişi 65,29±0,99%, qadın 34,71±0,99%- $\chi^2 = 2305$ p<0,001. SDX-nin yaranmasında yaşın roluna gəldikdə, kişilərdə 16-30 (23,46±1,09 yaş), 31-40 (19,73±1,03 yaş) və 41-50 (20,07±1,03 yaş), qadınlarda isə 16-30 (22,13±1,47 yaş), 31-40 (19,25±1,39 yaş) və 41-50 (27,50±1,58 yaş) yaş qrupları üstünlük təşkil etmişdir- $\chi^2=73,45$ p<0,001. BKİ aspektindən yanaşsaq, kişilərdə də (46,71±1,29 kq/m²) və qadınlar arasında da kilolu (34,38 ±1,68 kq/m²) BKİ olanlarda SDX-nin ola bilmə ehtimalı daha yüksəkdir- $\chi^2=60,19$ p<0,001. Peşə fəaliyyəti spektrindən yanaşsaq, kişilər arasında da oturaq (26,25±1,13%) və işləməyən (29,90±1,18%), qadınlarda da oturaq (18,50±1,37%) və işləməyən (50,38±1,77%) peşə fəaliyyəti olan insanlar arasında SDX-nin ola bilmə ehtimalının daha yüksək olduğu müəyyən edilmişdir $\chi^2=95,34$ p<0,001. Sidik daşlarının mineral duz tərkibi üzrə paylanma səviyyəsi: ümumi xəstələrdə oksalat (45,94±1,04%) və urat (37,61±1,01%), kişilərdə oksalat (47,77±1,29%) və urat (38,07±1,25%), qadınlar arasında da oksalat (42,50±1,75%) və urat (36,75±1,75%) xəstə qruplarında xəstə sayı mühüm üstünlüyə malik olmuşdur- $\chi^2=17,23$ p<0,001. SDX-nin formalaşmasında əhalinin yaşadığı yerinin növünün (kənd və şəhər) rolu: tədqiqata daxil olan ümumi xəstə sayı üzrə rayon mərkəzində 37,61±1,01% və kənddə 62,39±1,01%, kişilərdə 37,54±1,25% rayon mərkəzində və 62,46±1,25% kənddə, qadınlarda 37,75±1,71% rayon mərkəzində və 62,25±1,71% kənddə yaşayış üstünlük təşkil etmişdir. SDX-nin formalaşmasında ilin fəslə dəyişikliklərin təsiri imkanlarına baxsaq, ümumi xəstələrdə və kişilərdə yay 26,38±1,14% və qış fəslə 25,65±1,13%, qadınlarda isə xüsusilə qış fəslə 29,63±1,61% üstünlük təşkil etmişdir- $\chi^2=13,11$ p<0,01. SDX-nin yaranmasında əhalinin içdiyi suyun risk faktoru olaraq roluna baxsaq, tədqiqata daxil olan ümumi xəstə sayı və Quba-Xaçmaz coğrafi zonasının əhalisi arasında statistik əlaqə müəyyən edilmişdir- p<0,05. Lakin, Şamaxı-İsmayıllı və Şəki-Zaqatala coğrafi zonalarının əhalisi üzrə belə bir statistik əlaqə alınmamışdır- p>0,05. SDX-nin formalaşmasında ümumi xəstə sayı və Şamaxı-İsmayıllı coğrafi zonası üzrə qadınlarda, Şəki-Zaqatala və Quba-Xaçmaz coğrafi zonaları üzrə isə ümumi xəstə sayında, kişilərdə və qadınlarda hidrometeoroloji göstəricilər korrelyasiya əmsalı baxımından daha yüksək təsirə malik olmuşdur. Lakin SDX-nin yaranması ilə həmin coğrafi regionların hidrometeoroloji göstəriciləri arasında statistik əlaqə müəyyən edilməmişdir- p>0,05.

KƏSKİN DAŞLI XOLESİSTOPANKREATİT ZAMANI MÜALİCƏ TAKTİKASI

İBRAHİMLİ Ş.F., AXUNDOV İ.T., HÜSEYNOV S.G.

Azərbaycan Tibb Universiteti, III cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Kəskin xolesistopankreatit mədəaltı vəzin və öd kisəsinin müştərək xəstəliyidir. Xolesistopankreatiti-tin inkişaf mexanizmi bu iki orqanın anatomik yaxınlığı və funksional olaraq qarşılıqlı əlaqəsi ilə izah edilir. Müəliflərin fikrincə 85% hallarda xolesistopankreatitin yaranmasının səbəbi öd daşı xəstəliyi olur, 15% hallarda isə birincili olaraq patoloji proses mədəaltı vəzdə başlayır və sonra fermentativ xolesistit inkişaf edir. Öd daşı xəstəliyi zamanı fater məməciyinin mexaniki obturasiyası biliar hipertenziya və pankreasda axacaqdaxili təzyiqin artmasına səbəb olur. Sonuncu duktoasınar keçidin dağılmasına və pankreas şirələrinin interstisial sahəyə düşməsinə, aktivləşməsinə və orqanın toxumasının autolizisinə gətirib çıxarır. Bilar hipertenziya isə öd kisəsinin divarında mikrosirkulyasiyanı pozur və infeksiyanı aktivləşdirir. Son 2 il ərzində klinikaya kəskin daşlı xolesistopankreatit diaqnozu ilə daxil olmuş 2 xəstənin müalicəsinin nəticələri elmi analiz edilmişdir. Xəstələrin yaş həddi 30-60 arasında olmuşdur. Xəstələrdən 22-i qadın 3-ü kişi olmuşdur.

Diaqnozun dəqiqləşdirilməsi üçün xəstələr kompleks laborator və instrumental müayinələrdən keçmişdir. Qanın biokimyəvi analizlərində xəstələrin hamısında bilirubinin və amilazanın müxtəlif səviyyədə yüksəlməsi qeyd olunmuşdur. 18 xəstədə AST və ALT-nin səviyyəsi yüksəlmiş, 7 xəstədə isə normal həddə olmuşdur. Düzgün diaqnoz əsasən ultrasəs müayinəsi ilə təyin edilmişdir. Xəstələrdə öd kisəsinin byüməsi, divarların qalınlaşması, mənfəzində daşların olması, xoledoxun genişlənməsi qeyd olunmuşdur. 20 xəstədə xoledoxda daş aşkarlanmışdır, 5 xəstədə isə daş xoledoxun distal hissəsində yerləşdiyi üçün vizualizə olunmamışdır.

Mədəlti vəzin böyüməsi, konturların dəqiqliyinin itməsi, exogenliyinin azalması qeyd olunmuşdur. 3 gün ərzində aparılmış standart konservativ terapiya xəstələrin heç birində prosesin sönməsinə gətirib çıxarmamışdır. Öksinə 4 xəstənin vəziyyətində ağırlaşma qeyd olunmuşdur. Xəstələr cərrahi əməliyyata götürülmüşdür. Bütün xəstələrə xolesistektomiya, xoledoxolitotomiya, xoledoxun xaricə drenlənməsi, qaraciyəraltı nahiyənin və Vinslov dəliyindən keçməklə piylik cibinin drenlənməsi icra edilmişdir. Xəstələr sağalma ilə evə yazılmışdır. 2 xəstədə piylik cibində abses formalaşmışdır. USM nəzarəti altında irinlik drenə edilmişdir.

Beləliklə təcrübəmiz göstərir ki, kəskin daşlı xolesistopankreatit zamanı konservativ terapiya effekt vermir xəstələrin erkən cərrahi əməliyyatı patoloji prosesin səbəbini aradan qaldırır və xəstəliyin patogenetik müalicəsini təmin edir.

COVID-19 YOLUXMUŞ HAMİLƏLƏRDƏ TƏBİİ DOĞUŞ ZAMANI EPIDURAL ANALQEZİYANIN ÜSTÜNLÜKLƏRİ

İBRAHİMOV N.Y., İSMAYILOV İ.S., NƏSİBOVA E.M.

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Anesteziologiya və Reanimatologiya kafedrası,
Tədris Cərrahiyyə Klinikası, Bakı, AZƏRBAYCAN*

Giriş.SARS-CoV-2 virusu insan orqanizminin bir çox orqan və sistemlərinin zədələnməsinə və normal işinin pozulmasına səbəb olur. Öncə ağciyərlərdə alveolların damar şəbəkəsinin intimasının zədələnməsi və koaqluvasiya sistemində hiperkoagulyopatik gedişata malik dəyişikliklər baş verir. Bu fonda daha çox qanın oksigen ilə doymaması ilə gedən qazlar mübadiləsinin pozulması, hipoksiyanın və klinik olaraq ciddi tənəffüs çatışmazlığının yaranması izlənilir. Normal gedişata malik hamiləliyin ikinci və üçüncü trimestirində ürək-damar, ağciyər və koaqluvasiya sistemində fizioloji olaraq ciddi dəyişikliklər baş verir. Hamilələrdə qarın daxili təziqin artması və inkişaf edən dölün oksigenə daha çox ehtiyacı olması, ağciyərlərində işinin kompensator olaraq dəyişikliyinə səbəb olur. Ağ ciyərlərdə olan fizioloji dəyişikliklər karbon qazının səviyyəsinin azalmasına yönəlmişdir. Bu isə tənəffüs sayının və tənəffüs həcmının artmasına, ağciyərlərin hiperventilyasiya rejimində işləməsinə səbəb olur. Beləliklə fizioloji dəyişikliklərlə yanaşı Covid-19 yaratdığı ağırlaşmalarıda nəzərə alsaq, hətta yüngül formada koronavirus xəstəliyini keçirən hamilələrdə ciddi şəkildə oksigen və tənəffüs çatışmazlığının baş verdiyinin görürük.

Tədqiqatın məqsəditəbii doğuş zamanı sancıdan irəli gələn əzələ tonusunu maksimal qorumaq, bununla əlaqədar ikincili oksigenə tələbatı azaltmaq və hamilədə yaranmış tənəffüsün dərinləşməsinin qarşısını almaq məqsədilə epidural analqeziya tətbiqinin effektivliyini qiymətləndirmək olmuşdur.

Material və metod.Tədris Cərrahiyyə Klinikasında Covid-19 yoluxmuş orta ağır gedişatı malik hamilələrə epidural analqeziya icra olunmuşdur. Təbii doğuş zamanı 34 hamilədən 20-də (59%) sancılarının ilkin fazasında epidural kateterizasiya icra olunmuş və 0.125% li bupivakain məhlulu ilə davamlı analqeziya təmin olunmuşdur.

Nəticə.Keyfiyyətli epidural analqeziya fonunda təbii doğuş prosesinin bütün mərhələləri hamilələr üçün rahat keçmiş, ciddi tənəffüs çatışmazlığı inkişaf etməmiş, hipoksiya əlamətləri yaranmamış və saturasiyanın minimal oksigen axını fonunda normal hüdud çərçivəsində qalması təmin olunmuşdur. Analqeziya aparılmamış 14 (41%) hamilədən 5 (36%) doğuş sonrası ciddi tənəffüs, saturasiyanın kritik enməsi qeyd olunmuşdur. Bu xəstələrə bir müddət RİT şöbəsində STA ilə qeyri-invaziv respirator dəstək müalicəsinə ehtiyac yaranmışdır.

Yekun. Covid-19 yoluxmuş hamilələrin təbii doğuş zamanı epidural analqeziya ilə təmin edilməsi tənəffüs çatışmazlığının yaranmasının və dərinləşməsinin qarşısını alır.

Giriş. Hepatit C virusu (HCV) bəşəriyyət üçün ciddi təhlükə olaraq əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsinə, əlilliyə, letallığa gətirib çıxaran tibbi, sosial-ekonomik bir problem kimi aktual olaraq qalmaqdadır. HCV nəticəsində qaraciyər hüceyrələri nekrozlaşır, zədələnir, hepatositlərin miqdarı azalır, ulduzabənzər hüceyrələr (İTO) aktivləşərək fibroblastlara çevrilir və fibroz inkişaf etməyə başlayır. Fibroz, daha sonra skleroz nəticəsində qaraciyərdə qan dövranı və qan təchizatı dəyişilir, portal hipertenziya, assit, ensefalopatiya inkişaf edir.

İşin məqsədi. Xroniki HCV zamanı qaraciyərdə gedən fibroz dəyişikliklərin onun vaskulyarizasiyasına olan təsirlərinin ultrasəs müayinəsi(USM) vasitəsilə öyrənilməsidir.

Material və metodlar. HCV RNT və anti HCV təyin edilməklə HCV diaqnozu qoyulan 35-54 yaş arası (7 kişi, 4 qadın), xəstəliyin orta davam müddəti 10 ± 2 il olan 11 xəstədə "Ailə həkimi" klinikasında USM aparılmışdır. Qeyd edək ki, qaraciyərdə gedən fibroz dəyişiklikləri öyrənmək məqsədilə FibroTest və FibroScanla aparılan müayinələrin nəticələri bütün xəstələrdə üst-üstə düşmüşdür. Alınan göstəricilər METAVİR şkalası ilə dəyərləndirilərək fibrozun dərəcəsi təyin edilmişdir. Belə ki, 2 xəstədə F0; 2 xəstədə F1, 3 xəstədə F2, 3

xəstədə F3, 1 xəstədə F4 fibroz dərəcəsi müəyyənləşdirilmişdir. HCV xəstələrdə qaraciyər parenximasının vaskulyarizasiya dəyişikliklərinin diaqnostikası VOLUSON 8T ultrasəs aparatında aparılmışdır. Bütün xəstələrdə 2D rejimdə, boz şkalalı standart USM yerinə yetirilərək görüntülmədə qaraciyərin ölçüləri, parenximasının strukturu, sıxlığı, həmcinsliyi, portal və dalaq venalarının diametri təyin edilmişdir. Daha sonra aparılan 3D USM görüntülməsində qaraciyərdə gedən fibroz dəyişikliklərin, perivaskulyar sahələrin vəziyyəti daha dəqiq dəyərləndirilmişdir. Qaraciyərin kiçik damarlarında qan dövranının vəziyyətini, parenximanın müxtəlif hissələrində qan təchizatının intensivliyini, toxumaların vaskulyarizasiya dərəcəsini təyin etmək üçün energetik doppler rejimi (Power Doppler-PD) tətbiq edilmişdir. Beləliklə, 3D+ PD rejimi tətbiq olunmaqla VOCALtm kompüter proqramı vasitəsilə periportal nahiyənin bir hissəsində qaraciyər parenximasının vahid həcmli görüntüsü alınmış, damarların 3D modeli yaradılaraq damar komponentinin histoqramması qurulmuşdur. VOCALtm proqramı vasitəsilə periferik qan dövranının intensivliyini, qan təchizatının vəziyyətini dəyərləndirmək üçün vaskulyarizasiya indeksi (Vİ), qan dövranı indeksi (Qİ), vaskulyarizasiya axın indeksi (VAİ) kimi göstəricilər təyin edilmişdir.

Nəticə. HCV xəstələrdə fibrozun dərəcəsi artdıqca qaraciyərin damar şəkli dəyişilib kəsədləşir, qan dövranı, qan təchizatı pozulur, periferik qan dövranının göstəriciləri (Vİ, Qİ, VAİ) getdikcə azalır. Qeyri-invaziv, risksiz, maliyyə baxımından sərfəli olan 3D+ PD rejimli USM görüntülməsi HCV xəstələrdə qaraciyərin qan dövranının vəziyyətini, fibrozun inkişaf monitorinqini, virus-əleyhi və fibroz əleyhi terapiyanın effektivliyini qiymətləndirməyə şərait yaradır.

AİLƏ HƏKİMİNİN İŞ TƏCRÜBƏSİNDƏ XRONİKİ HEPATİT C VİRUSLU XƏSTƏLƏRDƏ QARACİYƏR PARENXİMASININ VASKULYARİZASIYA DƏYİŞİKLİKLƏRİNİN DİAQNOSTİKASI

İLƏHƏ R., MƏMMƏDOVA Ş., QASIMOVA L., SALİHOVA K.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ailə Təbabəti Kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Hepatit C virusu (HCV) bəşəriyyət üçün ciddi təhlükə olaraq əmək qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsinə, əlilliyə, letallığa gətirib çıxaran tibbi, sosial-ekonomik bir problem kimi aktual olaraq qalmaqdadır. HCV nəticəsində qaraciyər hüceyrələri nekrozlaşır, zədələnir, hepatositlərin miqdarı azalır, ulduzabənzər hüceyrələr (İTO) aktivləşərək fibroblastlara çevrilir və fibroz inkişaf etməyə başlayır. Fibroz, daha sonra skleroz nəticəsində qaraciyərdə qan dövranı və qan təchizatı dəyişilir, portal hipertenziya, assit, ensefalopatiya inkişaf edir.

İşin məqsədi. Xroniki HCV zamanı qaraciyərdə gedən fibroz dəyişikliklərin onun vaskulyarizasiyasına olan təsirlərinin ultrasəs müayinəsi (USM) vasitəsilə öyrənilməsidir.

Material və metodlar. HCV RNT və anti HCV təyin edilməklə HCV diaqnozu qoyulan 35-54 yaş arası (7 kişi, 4 qadın), xəstəliyin orta davam müddəti 10 ± 2 il olan 11 xəstədə "Ailə həkimi" klinikasında USM aparılmışdır. Qeyd edək ki, qaraciyərdə gedən fibroz dəyişiklikləri öyrənmək məqsədilə FibroTest və FibroScanla aparılan müayinələrin nəticələri bütün xəstələrdə üst-üstə düşmüşdür. Alınan göstəricilər METAVİR şkalası ilə dəyərləndirilərək fibrozun dərəcəsi təyin edilmişdir. Belə ki, 2 xəstədə F0, 2 xəstədə F1, 3 xəstədə F2, 3 xəstədə F3, 1 xəstədə F4 fibroz dərəcəsi müəyyənləşdirilmişdir. HCV xəstələrdə qaraciyər parenximasının vaskulyarizasiya dəyişikliklərinin diaqnostikası VOLUSON 8T ultrasəs aparatında aparılmışdır. Bütün xəstələrdə 2D rejimdə, boz şkalalı standart USM yerinə yetirilərək görüntülmədə qaraciyərin ölçüləri, parenximasının strukturu, sıxlığı, həmcinsliyi, portal və dalaq venalarının diametri təyin edilmişdir. Daha sonra aparılan 3D USM görüntülməsində qaraciyərdə gedən fibroz dəyişikliklərin, perivaskulyar sahələrin vəziyyəti daha dəqiq dəyərləndirilmişdir. Qaraciyərin kiçik damarlarında qan dövranının vəziyyətini, parenximanın müxtəlif hissələrində qan təchizatının intensivliyini, toxumaların vaskulyarizasiya dərəcəsini təyin etmək üçün energetik doppler rejimi (Power Doppler-PD) tətbiq edilmişdir. Beləliklə, 3D+ PD rejimi tətbiq olunmaqla VOCALtm kompüter proqramı vasitəsilə periportal nahiyənin bir hissəsində qaraciyər parenximasının vahid həcmli görüntüsü alınmış, damarların 3D modeli yaradılaraq damar komponentinin histoqramması qurulmuşdur. VOCALtm proqramı vasitəsilə periferik qan dövranının intensivliyini, qan təchizatının vəziyyətini dəyərləndirmək üçün vaskulyarizasiya indeksi (Vİ), qan dövranı indeksi (Qİ), vaskulyarizasiya axın indeksi (VAİ) kimi göstəricilər təyin edilmişdir.

Nəticə. HCV xəstələrdə fibrozun dərəcəsi artdıqca qaraciyərin damar şəkli dəyişilib kəsədləşir, qan dövranı, qan təchizatı pozulur, periferik qan dövranının göstəriciləri (Vİ, Qİ, VAİ) getdikcə azalır. Qeyri-invaziv, risksiz, maliyyə baxımından sərfəli olan 3D+ PD rejimli USM görüntülməsi HCV xəstələrdə qaraciyərin qan dövranının vəziyyətini, fibrozun inkişaf monitorinqini, virus-əleyhi və fibroz əleyhi terapiyanın effektivliyini qiymətləndirməyə şərait yaradır.

DİSTAL URETERİN ANADANGƏLMƏ VƏ QAZANILMA DARALMALARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN UZAQ NƏTİCƏLƏRİ

İMAMVERDİYEV S.B., ƏBDÜRƏHİMOVA V.Y.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Urologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Distal ureterin daralmalarının cərrahi müalicəsi hər bir xəstəyə individual yanaşma tələb edir. Bu zaman daralmanın səbəbi və uzunluğu nəzərə alınmalıdır, səbəbi isə anadangəlmə və qazanılma ola bilər. Hər iki səbəbdən daralması olan xəstələrin cərrahi müalicəsinin nəticələri onun aparılma üsulunun düzgün seçilməsindən asılıdır.

Tədqiqatın məqsədi: Sidik axarının distal hissəsinin daralmalarının cərrahi müalicəsinin uzaq nəticələrini öyrənməkdir.

Material və metodlar: Tədqiqat obyektimiz ATU-nun uroloji klinikasında son 10 il ərzində distal ureterin daralmasına görə cərrahi əməliyyat keçirmiş 44 nəfər xəstə olmuşdur. Xəstələrin 10 nəfəri kişi, 34 nəfəri isə qadın olmuşdur. Xəstələrdə cərrahi əməliyyatın uzaq nəticələrini öyrənmək üçün ultrasonoqrafiya və ekskretor uroqrafiya müayinələrindən istifadə edilmişdir.

Nəticələr: Ureterin distal hissəsinin daralması 9 nəfər xəstədə anadangəlmə, 35 nəfər xəstədə isə qazanılma olmuşdur. Anadangəlmə səbəb 1 nəfər xəstədə sidik axarının yukstavezikal hissəsinin obliterasiyası, 8 nəfər xəstədə strikturası, qazanılma səbəb 2 nəfərdə sidik axarında aparılmış ureterorenoskopik əməliyyat, 2 nəfərdə ureterin düz bağırsağın xərçəng prosesinə cəlb olunması, 21 nəfərdə sidik-cinsiyyət fistulaları olmuşdur. 10 nəfərdə isə səbəbi məlum olmayan daralma aşkar edilmişdir. Xəstələrin 36 nəfərində daralmanın cərrahi müalicəsi məqsədilə Qrekar üsulu ilə ureterosistostomiya icra edilmişdir. 8 nəfər xəstədə distal ureterin daralması uzun məsafəli olduğu üçün onlardan 3 nəfərinə Boari, 5 nəfərinə isə Demel əməliyyatı aparılmışdır. Əməliyyat olunmuş xəstələrdə uzaq nəticələr 5 aydan 9 ilə qədər dövr ərzində öyrənilmişdir. Nəticələr 3 ballı sistem (yaxşı, qənaətbəxş və qeyri-qənaətbəxş) ilə qiymətləndirilmişdir. Yaxşı uzaq nəticələr dedikdə xəstələrin özünü sağlam hiss etməsi, əməliyyat aparılmış tərəfdə böyrəkdə ağrının olmaması və müayinə zamanı ureterohidronefrozun aşkar edilməməsi nəzərdə tutulmuşdur. 35 xəstədə (88%) bu şəkildə yaxşı nəticə müşahidə edilmişdir. 9 nəfərdə nəticələr qənaətbəxş hesab edilmişdir. Onlarda ultrasəs və ekskretor uroqrafiya müayinəsində yuxarı sidik yollarında cüzi genişlənmənin qalması müəyyən edilmişdir. Bununla yanaşı onlardan 6 nəfərdə heç bir şikayət olmasa da, 3 nəfəri (yanaşı orqanların xərçəngi olan xəstələr) böyrəkdə arabit zəif kütlə ağrının olmasını qeyd etmişdir. Qeyri-qənaətbəxş nəticələr müşahidə edilməmişdir.

Yekun: Distal ureterin daralması zamanı cərrahi taktikanın düzgün seçilməsi yaxşı uzaq nəticələr əldə etməyə imkan verir.

URETRANIN DARALMASI OLAN KİŞİLƏRDƏ BİZİM OPTİK DAXİLİ URETROTOMİYA (ODU) TƏCRÜBƏMİZ

İMAMVERDİYEV S.B., ƏHMƏDOV F.Ə.

*Azərbaycan Tibb Universiteti Urologiya kafedrası, Tədris Cərrahiyyə Klinikası,
Bakı, AZƏRBAYCAN*

Giriş: Uretra darlığı kişilərdə travmalar, sidik yolu infeksiyaları infeksiyaları, cinsi infeksiyalar, keçirilmiş travmatik endoskopik uretral cərrahi əməliyyatlar, travmatik kateterizasiyalar səbəbilə hər yaşda görülə bil-məkdədir. Uretral darlıqlar hətta nadir hallarda anadangəlmə də olabilməkdədir. Bu patologiyanın əsas müalicə üsulu cərrahi usul olmaqla endoskopik və ya açıq cərrahi üsulla aparılmaqdadır. Burada əsas diqqət edilməli məqam isə cərrahi müalicə sonrası residivlərin qarşısını alan tədbirlər hesab olunur.

Tədqiqatın məqsədi: Tədqiqatın əsas məqsədi klinikamıza uretra darlığı səbəbilə müraciət edən kişi xəstələrin endoskopik cərrahi müdaxilə olan Optik Daxili Uretrotomiya (ODU) sınırsız profilaktik usulların da tətbiq olunması ilə darlıq residivlərinin qarşısının alınması olmuşdur.

Material və metodlar: Bu tədqiqata 2009-2017-ci illər arasında klinikamızda ODU aparılmış 22 kişi xəstə daxil edilmişdir. Xəstələrin əsas hissəsinin yaşı 14-59 yaş arasında olmuşdur (16 xəstə). 60 yaşından yuxarı olan xəstələrdə isə uretranın daralması əsasən prostatektomiya əməliyyatından sonra əmələ gəlmişdi. Onların yalnız birində striktura Marion-Xoltsov əməliyyatından 15 il sonra yaranmışdır. ODU videokamera kontrolu altında uretranın dar hissəsindən sidikliyə sensorötürücü keçirməklə sensor ötürücünün üzərindən soyuq bıçaqla saat əqrəbinin 12 rəqəmi səviyyəsində uretrotomiya aparılmasıdır. Bu əməliyyat uretra darlığı 2 sm-dən artıq olmadıqda daha uğurlu nəticələr verir. ODU sonra-sitam sağalma üçün daimi kateter uretrada 4-15 gün arasında saxlanmışdır. Epistostomik borusu olan xəstələrdə daimi kateter 8-15 gün arasında saxlanmışdır.

Kateter çıxarıldan sonra isə aralıqlı tarixlərlə bujlama və ya kateterizasiya aparılaraq residivlərin qarşısı alınmağa çalışılmışdır.

Nəticələr: Bu əməliyyat uretra darlığı 2 sm-dən artıq olmadıqda daha uğurlu nəticələr verməkdədir. ODU sonrasitam sağalma üçün daimi kateter uretrada 4-15 gün arasında saxlanması məqsədəuyğundur. Episistostomik borusu olan xəstələrdə daimi kateter 8-15 gün arasında saxlanması tövsiyyə olunur. Xüsusi əhəmiyyət kəsb edən strikturanın residivini önləyən işemə aktı bərpa olandan sonra uretranın bujlanması, ya da sidikliyə elastik kateterin keçirilməsidir. İndividual olaraq bu 3, 7, 15, 30 günarasında aparılması residivləri ciddi dərəcədə önlədiyi bir daha nəticələrimizdə özünü göstərmişdir.

Yekun: Yekun olaraq ODU uretra darlığı 2 sm-dən artıq olmadıqda daha uğurlu nəticələr verməkdədir. Bununla bərabər əməliyyatı keçirmiş xəstələr 3 ay müddətində uroloqun nəzarətində olmalı uyğun vaxtlarda bujlamalıdırlar və ya aralıqlı kateterizasiya aparılmalıdır ki, darlığın residivlərinin qarşısı alınsın.

BÖYRƏK ŞİŞLƏRİNDƏ RADİKAL NEFREKTOMİYA VƏ ÜZVSAXLAYICI ƏMƏLİYYATLARIN NƏTİCƏLƏRİ

İMAMVERDİYEV S.B., HÜSEYNZADƏ R.T.

Azərbaycan Tibb Universiteti Urologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Böyrək şişləri ümumi şiş xəstəliklərinin 2-5%-ni təşkil edir və bunların da 80-95% bədxassəli, 5-10% isə xoşxassəli olmaqla iki əsas qrupa bölünür. Bu günki dövrdə böyrək şişi olan xəstələrin yalnız 25-40%-i simptomatik təzahür dövründə həkimə müraciət edir və şiş diaqnozu təsdiqlənir (Nakayama Y. et al., 2001).

Tədqiqatın məqsədi: Aparılan tədqiqatın məqsədi uyğun alqoritm əsasında böyrək şişi diaqnozunun təsdiqi və dəqiq göstəriş əsasında radikal nefrektomiya və yaxud üzvsaxlayıcı əməliyyatların tətbiqinin səmərələşdirilməsi, xəstələrin yaşama keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması və yaşama müddətinin uzadılması.

Material və metodlar: Klinik müşahidə stasionar müayinə və müalicə almış 150 xəstəni əhatə edir. Xəstələrin 89-u kişi, 61-i qadın olmuşdur. Müşahidə etdiyimiz xəstələr 15-79 (orta yaş 51,84) yaş arasında olmuşdur.

Əməliyyat öncəsi TNM klassifikasiyası üzrə bölgüdən aydın olur ki, ən yüksək göstəricilər $T_2N_0M_0$ -51 (34,0±3,9%), $T_{3a}N_0M_0$ -43 (28,7±3,7%), $T_{1b}N_0M_0$ -18 (12,0±2,7%) və $T_{1a}N_0M_0$ -12 (4,0±2,2%) xəstə qeydə alınmışdır. Mərhələlər üzrə bölgüyə görə isə ən çox T_2 (61 xəstə) (40,7±4,0%) və T_3 (46 xəstə) (30,7±3,8%) və ardıcıl olaraq T_1 (30 xəstə-20,0±3,3%) və T_4 (13 xəstə-8,7±2,3%) qeydə alınmışdır. Limfa düyünlərinin və uzaq metastazların vəziyyətinə gəldikdə isə N_1 -17 (11,3±2,6%) və M_1 -16 xəstədə (10,7±2,5%) qeydə alınmışdır. Bu ədədlərin cəmindən məlum olur ki, əməliyyat öncəsi yaxın və uzaq metastazlar ümumiyyətlə (33 xəstə-22,0±3,4%) olmuşdur. Gözlənilməli kimi uzaq metastazlar T_3 və T_4 (2,0±1,1% və 8,7±2,3%) mərhələlərində aşkarlanmışdır. T_1 və T_2 mərhələlərində isə uzaq metastazlar qeydə alınmamışdır.

Tədqiqat materialında üzvsaxlayıcı əməliyyat üçün TNM klassifikasiyası Beynəlxalq Şişlə Mübarizə Mərkəzinin (UICC) böyrək şişi üzrə işləyib hazırladıqları 2002-ci il yeni TNM klassifikasiyası əsasında tərtib edilmişdir: T_{1a} (<4 sm) 6 (35,3±11,6%) xəstə; T_{1b} (4-7 sm) 10 (58,8±11,9%) xəstə.

Nəticələr və yekun: Praktikaımızdan məlum oldu ki, USM – 88,7±2,6%, ekskretor uroqrafiya – 60,0±4,1%, KT – 100%, MRT – 100% olaraq böyrək şişi diaqnozunun dəqiq təsvirinə imkan verə bilər. pT_{2-4} inkişaf mərhələli böyrək şişlərində, şəxsi təcrübəmizə əsaslanaraq səmərəli yaxın və uzaq nəticələr baxımından, radikal nefrektomiya əməliyyatının (radikal nefrektomiyadan 5 illik orta yaşama – 53,8±5,2%) yeganə və mütləq seçim olduğu qənaətinə gəldik. pT_{1a-b} inkişaf mərhələli böyrək şişlərində xəstələrin yaşamanın keyfiyyətini daha da artırmaq üçün üzvsaxlayıcı əməliyyat (üzvsaxlayıcı əməliyyatdan 5 illik orta yaşama – 91,7±8,0%) əsas cərrahi yol kimi qəbul edilə bilər. Praktiki təcrübəmizdə böyrək şişlərində pT ilə G dərəcəsinin asılılığı ($\chi^2=27,3$; $p<0,001$) öyrənilərkən G_2 dərəcəsinin müşahidə üstünlüyü mövcuddur. M_1 - G_2 7,8±3,8% və G_x 100% dərəcələrində daha çox müşahidə edilmişdir ($\chi^2=53,7$; $p<0,001$). N_1 - G_x – 100% və G_2 – 15,7±5,1% dərəcələrində daha çox müşahidə edilmişdir ($\chi^2=45,1$; $p<0,001$). Böyrək xərçəngində üzvsaxlayıcı əməliyyatlar zamanı qan itkisinə yol verməmək üçün, böyrək arteriyasının müvəqqəti sıxılması və klinikamızda işlənilib hazırlanmış böyrəyin farmakoloji antiişemik qorunması ilə aparılmalıdır.

QASTROEZOFAGEAL REFLÜKS XƏSTƏLƏRİNDƏ ŞİKAYƏTLƏRİN ENDOSKOPIK EZOFAGİTLƏ ƏLAQƏSİ

İMANLI G.

Azərbaycan Tibb Universitetinin III Daxili Xəstəliklər Kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Qastroezofageal reflüks xəstəliyi (QERX) üst gastrointestinal sistemin ən çox yayılmış patoloji-yalarından biridir. Xəstəliyin əsas simptomu qıçqırma və reqrugitasyadır. Digər şikayətlərə disfagiya, quru öskürək, boğulma, döş sümüyü arxasında ağrı aiddir. QERX turşu əlaqəli xəstəlikdir, məhz hidrogen xlorid turşusu qida borusunun iltihabı-ezofagitin yaranmasında əsas patogenetik faktordur.

Tədqiqatın məqsədi: QERX xəstələrində şikayətləri araşdırıb onların endoskopik göstəricilərlə əlaqəsini öyrənməkdir.

Material və metodlar: Tədqiqata 231 QERX xəstəsi daxil oldu. Onlardan 121 kişi (52,4%), 110 qadın (47,6%) idi. Xəstələrin yaşı 15- 80 arasında olmuşdur. Orta yaş 44,7±0,9 idi. Bu xəstələrdə sorğu anketinin köməyi ilə şikayətlər öyrənilmişdir. Bəzi xəstələrdə bir neçə şikayət aşkar olunmuşdur. Bütün xəstələrə ezofaqoqastroduodenoskopiya (EQDS) icra olunmuşdur. EQDS zamanı ezofagitin dərəcələri Los-Anceles təsnifatına uyğun qiymətləndirilmişdir.

Nəticə: Endoskopik müayinə zamanı 119 xəstədə (51,5%) diafraqmanın qida borusu dəliyi yırtığı, 55 xəstədə (23,8%) kardiya çatışmamazlığı aşkar olunmuşdur. 86 xəstədə (37,2%) qeyri- eroziv QERX, 145 xəstədə (62,7%) eroziv QERX təyin edilmişdir. Los-Anceles təsnifatına görə eroziv QERX xəstələrindən 49%-i “grade A”, 31%-i “grade B”, 2,8% və 17,2%- i isə müvafiq olaraq “grade C və D” idi. QERX- in simptomları ilə ezofagit arasındakı əlaqəni öyrənərkən məlum oldu ki, əhəmiyyətli əlaqə yalnız disfagiya ilə mövcuddur ($p=0,024$). QERX- in simptomları ilə ezofagitin ağırlıq dərəcəsi arasındakı əlaqəyə gəldikdə, boğulmanın D dərəcəli endoskopik ezofagiti olan xəstələr arasında əhəmiyyətli dərəcədə çox rast gəlinəni aşkar olundu ($p=0,048$).

Yekun: Beləliklə, QERX-lərində əsas şikayətin qıçqırma olmasına baxmayaraq endoskopik ezofagitlə qıçqırma arasında heç bir əlaqə aşkar olunmadı. Buna görə də, QERX diaqnozunu şikayətlər əsasında qoymaq məqsədəuyğun deyil.

HELİKOBAKTER PİLORİ ERADİKASİYASINA YÖNƏLMİŞ MÜALİCƏDƏ PROBİYOTİKLERİN YERİ

İSAYEV H.B., ƏLİYEV A.M.

Akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Məqsəd. *Helikobacter pylori*(Hp) eridikasiyasında Lansoprol + amoksilin + klaritromisin ilə aparılan müalicə ən çox istifadə edilən protikollardan biridir. Amma belə müalicəyə bir müddətdən sonra mikroflorada dirənc yaranması səbəbindən effekt azalır. Digər tərəfdən həmin protokola daxil olan preparatların hər hansı birinə qarşı xəstədə yan təsirlər yarandıqda müalicəni yarımçıq kəsmək məcburiyyətində qalınır. Bu tədqiqatımızda məqsəd Hp-nin eridikasiyasında hamılıqla qəbul edilmiş üçlü müalicə protokoluna Lactobacillus Acidophilus+ Bifidobacterium Animalis Subsp. Lactis kimi probiyotiklərin əlavə edilməsinin effektivliyini və yan təsirlərini araşdırmaq olmuşdur.

Material və metodlar: son 3 ildə mədə-12 barmaq bağırsağ şikayətləri ilə müraciət edən pasientlərdə aparılan endoskopiya zamanı alınan biyopsiyalarda *helikobacter pylori* + olan 120 xəstə daxil edilmişdir. Orta yaş 41 (23-65) idi. Həmin xəstələr tətbiq edilən müalicənin növünə görə 2 qrupa böünmüşlər: lansoprol+amoksilin+klaritromisin təyin olunanlar 50 xəstə - I qrup və lansoprol+amoksilin+klaritromisin +Lactobacillus Acidophilus+ Bifidobacterium Animalis Subsp. Lactis təyin edilən 70 xəstə - II qrup .

Hər iki gruptakı xəstələr 14 gün ərzində müalicə aldıqdan sonra 45 gün 30 mg lansoprol ilə müalicəyə davam etmişlər. Medikamentoz müalicənin 15 ci günündə nəcisdə Hp antigeni təyin olunmuşdur. Müalicəni tam almayan pasientlər hansı əlavə təsirə görə dərmanların qəbul etməmələri qeyd edilmişdir. Bütün nəticələr toplandıqdan sonra üçlü dərman müalicəsinə probiotiklərin əlavə edilməsinin Hp-nin eridikasiyasının effektivliyində və üçlü dərman müalicəsinin yan təsirlərini azalda bilməsi halları araşdırılması planlaşdırılmışdır. Alınan nəticələr müasir tövsiyələri nəzərə almaqla statistik işlənmişdir. Qruplarda göstəricilər arasındakı fərqi müəyyən etmək üçün qeyri-parametrik üsuldən – Uilkinson (Manna-Uitni) meyarından (U) istifadə olunmuşdur. Nəticələrin dürüstlüyü $P < 0,05$ olduqda təsdiq edilmişdir.

Müayinələrin nəticələri və müzakirəsi: I qrupda olan 50 xəstədən 8 (16%)-i və II qrupdakı 70 xəstədən 5 (7,1%)-i təyin edilən preparatların əlavə təsiri səbəbindən müalicəni 17-19 cü günlərdə dayandırmışlar. Yan təsirlərin miqdarını hər 2 qrupda müqayisə etdikdə probiotik əlavə edilən 2-ci qrupda preparatların yan təsiri I-ci qrupa nisbətən 7,9% az olduğu aşkar edilir ($p=0,003$). Müalicənin yekununda nəcisdə Hp antigeni testi sonrasındakı 1-ci qrupda 50 pasiyentdən 35 (70%)-də və II qrupda 70 pasiyentin 60 (85,7%)-də Hp-nin eridikasiyası təsdiq olundu. Hər 2 qrup arasında Hp eradikasiyası baxımından 3-lü müalicəyə əlavə edilən probiyotikin effektiv olması təsdiq edilirdi ($p=0,000$).

Nəticə. *Helikobakter pylori* eradikasiyasında ən çox istifadə olunan protokollər (lansoprozol + amoksilin + klaritromisin) müalicəsinə *Lactobacillus Acidophilus* + *Bifidobacterium Animalis Subsp. Lactis* əlavə edilməsi istifadə edilən preparatların yan təsirlərini ciddi səviyyədə azaldaraq, müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmağa imkan yaradır.

METEORİZMİN MÜALİCƏSİNDƏ FEKAL TRANSPLANTASIYASININ AZƏRBAYCANDA KLİNİKİ PRAKTİKAYA TƏDBİQİ PROBLEMLƏRİ

İSAYEV H.B., ƏLİYEVƏ A.M.

Akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Aktuallıq: meteorizm (bağırsaqda qazın normadan çox toplanması) geniş yayılmış bir problem olub həzm sistemi xəstəliklərində 85% halda qeyd edilir. Meteorizmin çoxsaylı səbəbləri arasında disbakterioz əsas yerlərdən birini tutur; belə ki, bağırsaqda yaranan qazların 75%-ni mikroflora yaradır. Meteorizmin müalicəsində bu günə qədər dieta, adsorbentlər, köpüksöndürücü preparatlar, qazqovucu otlardan hazırlanan dəmləmələr istifadə edilsə də onların effektivliyi lazımı səviyyədə deyil. Buna səbəb istifadə edilən müalicə tədbirlərinin meteorizmin etiologiyasına təsir etməməsidir. Əgər səbəb 75% halda bağırsaqda yaranmış mikroflora-dırsa deməli müalicə də patogenetik istiqamətdə aparılmalıdır.

Məqsəd-həzm sistemi xəstəlikləri olan və meteorizmdən əziyyət çəkən pasiyentlərin müalicəsində yeni patogenetik müalicə metodikasının tətbiqi problemlərinin aktuallığını ön plana çəkməkdən ibarətdir.

Material və metodlar. 60 yaşında olan insanların 50-85% də meteorizm qeyd edilir; bunun səbəbi təkcə həzm sistemi xəstəlikləri olmayıb, şəxsin uzun illər ərzində yerli-yersiz qəbul etdiyi antibiotiklərin nəticəsində bağırsağın normal florasının tərkibinin dəyişməsidir. Son zamanlar yoğun bağırsağ florasının tərkibini normallaşdırmaq üçün fekal mikrobioatın transplantasiyası geniş tətbiq edilir. Fekal mikrobiot canlı bakteriyalar, göbələk və bakteriofaqlar, onların hazırladıqları prebiotiklər və bakteriyalar ələhinə təbii antibiotiklər, konkurent göbələklər və üstəgəl donorda olan sekretor mənşəli antitellər (İgA), selikli qişə zülalları, öd turşuları və sağlam donorun bağırsağ möhtəviyyatında olan digər komponentləri özündə ehtiva edir; transplantasiya zamanı qeyd edilənlər sağlam donordan xəstənin yoğun bağırsağına endoskop vasitəsi ilə yeridilir. Bu məqsədlə *per-rektum* imalə ilə yeritmək üçün filtrasiya olunmamış fekal kütləsindən hazırlanan suspenziyadan və ya *per os*, daxilində sağlam donordan alınmış, dondurulmuş fekal kütlə olan kapsullardan istifadə edilir. Qeyd edilən müalicə metodunun yüksək effektiv olması barədə ədəbiyyatda çoxsaylı məlumatlar vardır^{1,2}.

Nəticə. Bu gün vətənimizdə yoğun bağırsağın qıcıqlanma sindromu, xroniki kolit, disbakterioz və ənənəvi üsullarla "müalicə" edilən meteorizmdən əziyyət çəkən pasiyentlərin sayı olduqca çoxdur! Onların effektiv müalicəsi üçün gastroenteroloji mərkəzlərimizdə və sanatoriyalarımızda belə pasiyentlərə fekal transplantasiyasının aparılması təbabətimizin qarşısında duran əsas problemlərdən biridir.

XRONİKİ QƏBİZLİYƏ GÖRƏ APARILAN SUBTOTAL KOLEKTOMİYADAN SONRA HOMEOSTAZIN BİR SIRA GÖSTƏRİCİLƏRİNİN DİNAMİKASI VƏ ONLARIN HƏYAT KEYFİYYƏTİNƏ TƏSİRİ.

İSAYEV H.B., KƏRİMOVA T.M.

Akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Son zamanlar xroniki kolostaz (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.

Tədqiqatın məqsədi: XK-ya görə subtotal kolektomiya tətbiq edilən pasiyentlərdə əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrdə homeostazın bir sıra göstəricilərində baş verən dəyişikliklərin dinamikasını və onların həyat keyfiyyətinə təsirinin səviyyəsini təyin etməkdən ibarətdir.

Material və metodlar: Tədqiqata M.A.Topçubaşov adına elmi cərrahiyyə Mərkəzində 2011-2017 ci illərdə XKa görə subtotal kolektomiya keçirmiş 100 pasient(əsas qrup) daxil edilmişdir. Qadınlar 83(83%) kişilər isə 17(17%) təşkil etmişlər. 68 halda subtotal kolektomiya(SKE) ileo-siqma anastomozla, 32 halda isə ileo-rektal anastomozla başa çatdırılmışdır. Müayinə protokoluna hamılıqla qəbul edilmiş anamnestik məlumatların toplanması, obyektiv, kliniki, instrumental, biokimyəvi, bakterioloji və morfoloji müayinələr daxil edilmişdir. *Əməliyyatın subyektiv-keyfiyyət qiymətləndirilməsi A. H. Visick-in təsnifatı əsasında(248) və həyat keyfiyyətini yapon gastroenteroloqlarının tərtib etdikləri anketilə (Kurihara M.et all.1990) təyin etmişik. Alınan nəticələr müasir tələbləri nəzərə almaqla statistik təhlil olunmuşdur; bütün hesablamalar EXCEL elektron cədvəlində aparılmışdır.*

Alınan nəticələr və onların müzakirəsi: SKE aparılan pasientlərdə plazmada və eritrositlərdə natriumun və kaliumun səviyyələri azalır və ümumi zülalın miqdarı normadan 4,4% az olub albuminlərin səviyyəsinin 54,5% azalması və qlobulinlərin ona uyğun səviyyədə yüksəlməsi sayəsində disproteinemiya baş verir; disbakterioz əlamətləri 55% halda qeyd edilir.SKE-dən sonra karbohidrat mübadiləsində ciddi dəyişiklik yaranır: SKE-dən keçən 1-3 il müddətində 65% pasientdə postkolektomik sindromun (PKS) kompensasiya, 30% - də sub- və 5% pasient isə PKS-in dekompensasiya stadiyasını qeyd edilir. 4 ildən sonra 14% halda PKS-in subkompensasiya stadiyası, 86% halda isə onun kompensasiya stadiyası qeyd edilir. SKE-dən sonra həyat keyfiyyəti 63% halda "yaxşı", 31% halda "kafi" və 6% halda qeyri-kafi kimi qiymətləndirə bildik.; əməliyyatdan keçən müddətin 5 ildən çox artması əməliyyatın və həyatın keyfiyyətində yüksəlməyə gətirib çıxarır .

Nəticələr: 1.Subtotal kolektomiya XKin dekompensasiya stadiyasında effektiv müalicə üsuludur. Subtotal kolektomiya zamanı digestivliyin bərpası üçün ileo-siqmaanastomoza üstünlük vermək lazımdır.

2.Sybtotal 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.

3.Subtotal kolektomiya keçirmiş pasientlərlə psixikalarını sakitləşdirən söhbətlər aparılmalı və onları əmin etmək lazımdır ki, vaxt keçdikcə onların ümumi vəziyyətləri daha da yaxşılaşacaqdır.

PERİTONİT PROBLEMİNİN HƏLLİ HƏLƏ DƏ AKTUAL OLARAQ QALMAQDADIR

İSAYEV H.B.

Akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Məqsəd: yayılmış peritonitlərin müalicəsinin perspektiv istiqamətlərini təyin etməkdən ibarətdir. Təəssüflə qeyd etməliyik ki, hələ də peritonit probleminin aktuallığı azalmayıb. Peritonitin müalicəsində antibiotik dövründən ilhamlanan optimizm və sonralar tətbiq edilən ekstrakorporal detoksifikasiya üsulları gözlənilən nəticəni vermədi. Müşahidələrin əhəmiyyətli bir hissəsində müxtəlif drenaj üsulları ağır əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların qarşısını almır. Müasir şəraitdə geniş yayılmış irinli peritoniti qarın sepsisi probleminə ayırmaq mümkün deyil.

Abdominal sepsisin xüsusiyyətinə: a) çoxsaylı və ya qalığ infeksiya ocaqlarının olması; b) mikroorqanizmlərin və toksinlərin endogen translokasiya mexanizmlərinin sürətli aktivləşdirilməsi; c) infeksiya-toksik şokun və çoxsaylı orqan çatışmazlığının sürətli inkişafı; d) polimikrob infeksiyası; e) yüksək ölüm faizi; f) terapiyanın 3 əsas prinsipinə (adekvat cərrahi sənasiya, optimallaşdırılmış anti-mikrobiyal terapiya, standartlaşdırılmış korreksiyaedici intensiv terapiya) ciddi riayət edilməsi aid-dir.

Son illərdə abdominal sepsisin cərrahi müalicəsinin aktiv üsullarına getdikcə daha çox diqqət yetirilir. Proqramlaşdırılan sanasiyaedici relaparotomiyalar mədə-bağırsaq traktının dekompressiyası və yayılmış toksikoza detoksifikasiyanın müxtəlif üsulları ilə birgə tətbiq edilir. Müasir şəraitdə sanasiya edici relaparotomiya üsulu, geniş yayılmış peritonitin aradan qaldırılması üçün kifayət qədər təsirli bir vasitə olmaqla, ikincili irinli septik ağırlaşmalarının inkişafının qarşısını almağa imkan verir.

Proqramlaşdırılmış sanasion relaparotomiyalara, abdominal sepsisdə omentobursostomiyalara göstərişlər: 1. Geniş yayılmış irinli nəcisli peritonit, anaerob infeksiya əlamətləri; 2. İlk əməliyyatda aradan qaldırılmamış abdominal sepsisin mənbəyi; 3. Bağırsaq divarının həyatı qabiliyyətinə şübhənin yaranması; 4. Əməliyyatdan sonrakı peritonit; 5. Pankreas nekrozu və pankreatogen peritonitin irinli-nekrotik formaları; 6. SAPS şkalası üzrə - 20-25 balın qeyd edilməsi. Adaptasiyaedici xüsusi şkala-35-45 bal təşkil edir. Peritonitdə qarın boşluğunun drenaj edilməsinin məqsədəuyğunluğuna dəlalət edən meyarlar hazırlanmamışdır. Marahılıq bir tarixi fakt var ki, o da 1887-ci ildə Lawson Teit aforizmidir: "şübhə yarandıqda - drenaj qoy." Həm də paradoksaldır ki, qarın boşluğunun drenajı üsulu olduğu müddətcə, ondan imtina etmək üçün eyni sayda cəhdlər edilmişdir. Drenajlar və tamponlarla təcrübə qarın drenajının nisbi təhlükəsizliyi haqqında bir illüziya yaratmışdır.

Lakin drenajla bağlı baş verə bilən fəsadlar müxtəlifdir: laparotomiya yarası vasitəsilə drenajların və tamponların çıxarılması onun sağalmasını pozur, irinlənməsinə təşviq edir; drenajların və tamponların istifadəsi qarın boşluğundan və hüceyrəvi boşluqlarından ikincili irinli-septik ağırlaşmaların inkişaf riskini artırır.

Nəticə: 1. İrinli peritonitin yatılmış formaları abdominal sepsis kimi qəbul edilməlidir. 2. İyirminci əsrin ikinci yarısına kimi drenajın cərrahiyyənin yetərsizliyinə dəlalət edirdisə, müasir cərrahiyyənin əsas vəzifəsi hər bir konkret xəstədə drenajın effektiv işləməsinə şəraitin yaradılmasını təmin etməkdədir.

BAZUNUN ÜÇBAŞLI ƏZƏLƏSİNİN QOPMASI ZAMANI MÜALİCƏ TAKTİKASI

İSAYEV İ.A., NƏSİRLİ C.Ə., ƏLİYEVƏ N.V., EYYUBOV F.Ə.
Azərbaycan Tibb Universitetinin travmatologiya və ortopediya kafedrası,
Bakı, AZƏRBAYCAN

İnsan orqanizmində vətər zədələnmələri arasında bazunun üçbaşlı əzələsinin qopması 1% təşkil edir. Bu, nadir zədələnmələrə aiddir və əsasən idmançılar arasında təsadüf edilir. Lakin üçbaşlı əzələnin dirsək çıxıntısına birləşdiyi yerdən sümük fraqmenti ilə birlikdə qopma halları çoxluq təşkil edir. Kiçik ölçülü sümük fraqmentli qopmaları da təhqiqata daxil etmişik.

Təhqiqat işi 23 nəfər xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələr 18-47 arası yaş qrupuna aiddir. Bunlardan 17-si kişi (73,9%), 5 nəfəri isə qadındır (26,1%). Qopmanın xarakterinə görə xəstələri şərti olaraq 3 qrupa ayırmışıq. I qrup xəstələrdə üçbaşlı əzələ birləşdiyi yerdən sümük fraqmenti ilə qopmuşdur. Rentgen müayinəsində dirsək çıxıntısının sınımış fraqmenti asanlıqla görünür. Bu qrupa 12 nəfər (52,1%) xəstə daxildir.

II qrup xəstələrdə sınımış sümük fraqmenti rentgenoloji olaraq görünmür, lakin əməliyyat zamanı yaranın təftişində müəyyən olunur. Belə xəstələr 8 nəfər (34,7%) olmuşdur.

III qrup xəstələrdə üçbaşlı əzələ sərbəst vətər səviyyəsindən qopmuşdur. Bu xəstələrin sayı 3 nəfər (13,2%) olmuşdur.

I qrup xəstələrə Veber üsulu ilə osteosintez icra edilmişdir. II qrup xəstələrdə əməliyyat zamanı dirsək çıxıntısından köndələn kanal açılmış və lavsan sapla fiksasiya edilmişdir. Həmçinin fraqment İlizarov milləri ilə yatağına təsbit edilmişdir. III qrup xəstələrdə vətərin bərpası lavsan sapla aparılmışdır.

Əməliyyatdan sonra ilk günlərdə I-II qrup xəstələrdə az gərginlikli hərəkətlərə başlanılmışdır. III qrup xəstələrdə əməliyyatdan sonra ətraf gips sarğısı ilə immobilizasiya edilmiş və 3 həftədən sonra aktiv hərəkətlər tətbiq edilmişdir.

Beləliklə, şərti bölünmüş qruplar üzrə aparılan müalicələrdə yaxşı nəticələr əldə edilmişdir.

POLİTRAVMALAR FONUNDA BALDIR SÜMÜKLƏRİNİN SINIQLARININ MÜALİCƏ TAKTİKASI

İSAYEV İ.A., ƏLİYEVƏ N.V., MƏMMƏDOV A.Ş., ÇODAROV R.H.
Azərbaycan Tibb Universitetinin travmatologiya və ortopediya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Politravmalar ağır travmalardan olub, bədənin bir neçə nahiyəsinin ağır zədələnmələri ilə müşayiət olunur. Politravmalar zamanı ətrafların iri sümüklərindən ən çox zədələnən baldır sümükləridir. Həmçinin bu nahiyələrin zədələnmələri zamanı müşahidə edilən fəsadlar çoxluq təşkil edir. Politravmalar zamanı xəstəyə ilk yardımın göstərilməsi, diaqnozun qoyulması və müalicə aktual olaraq qalmaqdadır. Hal-hazırda nəticələri yaxşılaşdırmaq üçün zədələnməyə nəzarət“ (damage control) taktikasından istifadə edilir. Bu taktikaya görə ağır zədələnmələrdə operativ müdaxilələr mərhələlərə bölünür. Birinci mərhələdə daxili orqanların zədələnməsi zamanı həyati vacib orqanlar üzərində əməliyyatlar aparılır, kəllə-beyin və spinal travmalar aparatlar vasitəsilə fiksasiya edilir. II mərhələdə isə xəstənin stabil vəziyyətində sınıqların son osteosintezini icra edilir.

Təhqiqata 82 nəfər xəstə daxil edilmişdir. Bu xəstələrin 34 nəfərində (41,4%) açıq travma, 48 nəfərində isə (58,6%) qapalı travma olmuşdur. II mərhələdə qamış sümüyü xarici fiksasiya aparatları ilə 37 nəfər (45,1%), kilidləyici ştiftlərlə 28 nəfər (34,1%) və metal lövhələrlə 17 nəfər (20,8%) osteosintez edilmişdir. Sınığın ağırlığından və istifadə edilən osteosintezdən asılı olaraq fəsadlar qiymətləndirilmişdir.

Qapalı sınıqlarla olan politravmalı xəstələrdə 12,5% (6 nəfər), açıq travmalı xəstələrdə isə 26,4% (9 nəfər) ölüm qeyd edilmişdir.

Qamış sümüyünün diafizar sınıqlarında yaxşı nəticələr kilidləyici ştiftlərlə osteosintezdən sonra alınmışdır. Oynaqətrafi və oynaqdaxili sınıqların anatomik metal lövhələrlə osteosintezindən sonra daha yaxşı nəticələr alınmışdır. Açıq sınıqların müalicəsində xarici fiksasiya aparatlarının, xüsusilə İlizarov aparatının tətbiqindən sonra yaxşı nəticələr əldə edilmişdir.

DÜYÜNLÜ URLARIN MÜALİCƏSİNDƏ HORMONAL PREPARATLARIN QARACİYƏR HÜCEYRƏLƏRİNİN FUNKSIONAL VƏZİYYƏTİNƏ TƏSİRİ

İSKƏNDƏROV E.A., AĞAYEVA N.A.

Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Statistik məlumatlara əsasən bütün dünya əhalisinin təxminən 30-35% qalxanabənzər vəzinin düyünlü xəstəliklərindən əziyyət çəkir. Uzun müddət hormonal supressiv müalicə alan düyünlü urlu xəstələrdə qaraciyər funksiyaları yaxşı öyrənilməmişdir və bu istiqamətdə araşdırmalara ehtiyac vardır.

Tədqiqatın məqsədi: Uzun müddətli hormonal müalicənin qaraciyərin funksional vəziyyətinə təsirinin müqayisəli öyrənilməsi

Material və Metodlar: Retrospektiv tədqiqatın materialını düyünlü ur diaqnozu ilə əməliyyat olunmuş 146 xəstə təşkil etmişdir. 88 xəstə (əsas qrup) heç bir dərman müalicəsi aparılmadan əməliyyat olunub. Nəzarət qrupuna 6-12 ay müddətində L-Tiroksin ilə hormonal supressiv müalicə alan və sonra tiroidektomiya əməliyyatı keçirən 86 xəstə daxil edilmişdir. Qaraciyərin ultrasəs müayinəsi və laboratoriya müayinələri tiroidektomiyadan 3, 6, 12 ay sonra müqayisəli şəkildə öyrənilmişdir. SPSS IBM proqramı vasitəsilə xəstələrin nəticələri müqayisəli təhlil olunmuşdur.

Nəticələr: Nəzarət qrupunda xəstələr qarın yuxarı sağ kvadrantında narahatlıqdan şikayətlənmiş, ALT, AST, Qələvi fosfataza, GGT aktivliyi artmış, USM - də steatohepatit müəyyən edilmişdir. Həmçinin, ümumi bilirubin, xüsusən də birləşmiş fraksiya konsentrasiyası nəzarət qrupunda daha yüksək olmuşdur. Əsas qrupda hepatositlərin funksional aktivliyi mülayim dəyişilmişdir.

Yekun: Hormonal supressiv terapiya lipid mübadiləsinə təsir göstərir və bu, qaraciyər parenximasında steatozun inkişafı ilə nəticələnir. Hormonal terapiya ödəm tərkibini də dəyişir və ödəm yollarının xəstəliklərinin yaranması riskinin artmasına səbəb olur. Hormonal müalicəyə davamlı düyünləri olan xəstələrdə cərrahi müalicəyə üstünlük verilməlidir.

AHIL VƏ YAŞLI XƏSTƏLƏRDƏ PYLORODUODENAL STENOZUN MÜALİCƏ TAKTİKASI

KAZIMOV İ.L., RÜSTƏMOV E.A., ƏFƏNDİYEV M.S.

Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Xora mənşəli piloroduodenal stenozu olan xəstələrdə mədə-bağırsaq qanaxmasının olması bu xəstələrin müalicəsinə spesifik yanaşmanı tələb edir. Stenoz səbəbindən qidalanması zəifləmiş və kompensator imkanları olmayan xəstələri təcili cərrahi əməliyyata götürmək letal nəticə riskini artırır.

Tədqiqatın məqsədi: Piloroduodenal stenozu olan ahıl və yaşlı xəstələrdə mədə-bağırsaq qanaxmalarını zamanı antihelikobakter terapiyanın kliniki effektivliyinin dəyərləndirilməsi.

Material və metodlar: Mədə-bağırsaq qanaxması diaqnozu ilə 2012–2019-cu illər ərzində Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində konservativ müalicə almış 26 ahıl və yaşlı (62 – 89 yaş arası) xəstənin nəticələri öyrənilmişdir. Xəstələrin ilkin olaraq vəziyyəti kliniki və laborator müayinələrinin nəticələrinə əsasən dəyərləndirilmişdir. Endoskopik müayinədə aktiv davam edən qanaxmanın olmaması müəyyən edilmiş, stenozun dərəcəsi, selikli qişada Hp disseminasiyası öyrənilmişdir. Qanda iltihab göstəriciləri (leykositlər, neytrfillər, C-reaktiv zülal) və sitokinlərin (TNF-alfa və İL-6) konsentrasiyası öyrənilmişdir. Xəstələr iki qrupa bölünmüşdür: nəzarət qrupunda (n=12) ənənəvi konservativ müalicə (nazoqastral zond, infuziya, proton pompa inhibitorlarının infuziyası, turşu-qələvi müvazinətinin bərpası və s.), əsas qrupda (n=14) isə əlavə olaraq 7 gün müddətində venadaxilinə ikili antibiotikoterapiya (metronidazol və levofloksasin v/d) tətbiq edilmişdir. 7 gün sonra xəstələr təkrar müayinə edilmiş, nəticələr qruplar arasında müqayisəli öyrənilmişdir.

Nəticələr: Nəzarət qrupuna daxil olan xəstələrdə stasionarda olduqları dövrdə təkrar qanaxma baş vermiş və təcili cərrahi əməliyyat – mədənin 2/3 hissəsinin rezeksiyası aparılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrin reanimasiyada qalma günləri uzanmış və reabilitasiyaları ləngimişdir. Əsas qrupda müalicədən 7 gün sonra təkrar FEQDS zamanı piloroduodenal nahiyədə infiltrasiya və ödəm azalması, patomorfoloji olaraq iltihab əlamətlərinin reqresiyası izlənmişdir. Əsas qrupda olan bütün xəstələrdə Hp eradikasiyasına nail olunmuşdur. Xəstələrin nutrisional statusu və ümumi vəziyyəti əsas qrupda daha yaxşı olmuşdur. Bu xəstələr planlı qaydada əməliyyata götürülmüşdür. Əməliyyatdan sonra yaxın dövrdə əsas qrupda ciddi ağırlaşmalar olmadığı halda, nəzarət qrupunda 5 xəstədə anastomozit, 2 xəstədə tənəffüs çatmazlığı və 1 ölüm qeyd edilmişdir. Uzaq dövrdə (6 ay sonra) isə nəzarət qrupunda olan 2 xəstədə anastomoz nahiyəsində residiv xora meydana çıxmışdır.

Yekun: Qanaxma ilə fəsadlaşmış piloroduodenal stenoza ahıl və yaşlı xəstələrdə ikili eradikasion terapiyanın aparılması, qısa zaman ərzində xora ətrafında iltihabın, infiltrasiya və ödemənin azalmasına səbəb olur. Qanda iltihab sitokinlərinin azalması qanaxmanın residivinin qarşısını alır. Əməliyyatın hazırlığın adekvat aparılması, əməliyyatın nəticələrinin yaxşı olması və xəstələrin daha erkən reabilitasiyası istiqamətində ikili eradikasion terapiya effektiv müalicə üsulu kimi dəyərləndirilmişdir.

QASTROEKTOMİYADAN SONRA MÜXTƏLİF EZOFAQOYEYUNOPLASTİKA ÜSULLARININ MÜZAKİRƏSİ

KƏRİMOV Ə.X., ƏSKƏROV N.Ə., ƏLİYEV A.R., ZEYNALOV F.Ə., ZEYNALOV R.S.
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

ÜST-nin statistik göstəricilərinə əsaslanaraq dünya üzrə hər il 1 million insan mədə xərçəngi ilə xəstələnməsi qeyd olunur. Mədə xərçəngin yaş səviyyəsi orta hesabla 45-60 hesab edilir və ümumiyyətlə kişilər qadınlara nisbətən 2-3 dəfə artıq xəstəliyə duçar olurlar. Azərbaycanda axır illər mədə xərçənginin xüsusi çəksinin azalma tendensiyasına baxmayaraq hər il 100000 əhəliyə 100 xəstədə mədə xərçəngi təstiqlənir.

Əgər mədə xərçənginin diaqnostikası öz həlini tapmışdırsa, mədə xərçənginin müalicəsi cərrahi olmasına baxmayaraq təqdim olunan üsullar, ələləxsus gastroektomiyadan sonra ozofaqoyeyunoplastika metodların istifadəsi diskutabel olaraq qalır, bunada səbəb ədəbiyyətlərə nəzər salsaq görərik ki, 30-dan yuxarı sayda metodlar təklif edilə bilər.

Tədqiqatın məqsədi. Müxtəlif kliniki, gastroendoskopik və biopsion materialların histomorfoloji və əlavə olaraq USM, KT, MRT müayinələr əsasında mədə xərçənginin zədələnən yerin lokalizasiyasını təyin edilməsindən sonra (mədə cismi, kiçik ayrılik, mədənin böyük ayrıliyi və ya total zədələnməsi, mədənin kardial və qida borusunun aşağı 1/3 nahiyəsi) xəstələrə radikal gastroektomiya və sonra yerli vəziyyətdən asılı olaraq müxtəlif növ ozofaqoyeyunoplastika yerinə yetirilir.

Material və metodlar. MOM-in və Ə.Əliyev adına AzDHTİ-nun onkologiya kafedrasının onkoabdominal şöbəsində son 15 il ərzində 1858 xəstəyə gastroektomiya edilmişdir. Qadınlar 586 (31,5%) və kişilər 1272 (68,5%), yaş həddi orta hesabla 58 olmuşdur.

Gastroektomiyadan sonra qida borusu ilə nazik (acı) bağırsağ arasında anastomoz yaradılır. Bizim şöbədə əsasən iki üsulla 1-ci qoşa iləgəli kəməndə bənzər Şalimov tıxacı yarımaqla 486 (26,2%) və Ru üsullu ilə tək aparıcı iləgəli 1372 (73,8%) və yalnız 3 xəstəyə onların anatomo-fizoloji qruplarının nəzərə alaraq duodeno-ozofaqus anastomozu bərpa edilmişdir. Anastomozlar həm əl ilə tikişlər 1585 (86,5%) və mexaniki olaraq 273 (13,5%) xəstələrə serkulyar-stepler anastomozu qoyulmuşdur.

Alınan nəticələrin müzakirəsi. Gastroektomiyadan (splenektomiya ilə birgə, ya önsus) bu hallarda nazik (acı) bağırsağın tək və ya qoşa iləgəlləri fizoloji-anatomik düzgün olaraq, çıxarılmış mədənin yatağına yerləşdirib, hər iki üsulla anastomoz bərpa olunmalıdır. Bunlarla yanaşı anastomoz tikişləri çox yaxın yox maksimum 4-6 sayı kifayətdir. əl ilə qolulmuş yeyunofaqoanastomoz, mexaniki stepler tikişləri aparsında hissəvi tutarsızlığın fərqli cəmi 0,8-1,6% xəstələrdə təyin edilmişdir.

VARİKOZ XƏSTƏLİYİNİN MÜASİR MÜALİCƏSİNDƏ TERMAL VƏ QEYRİ TERMAL ABLASIYA. İLK TƏCRÜBƏ.

KƏRİMOV M.M.^{1,2}, HƏSƏNOV A.B.^{1,2}, HAQVERDİYEVA X.M.², RƏŞİDOVA S.M.²
¹Azərbaycan Tibb Universiteti, ²Bakı Sağlamlıq Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Məqsəd: varikoz xəstəliyinin müalicəsində N-2 -butil sianakrilat VenaBLOCK sisteminin tətbiqinin erkən və ortamüddətli nəticələrinin öyrənilməsi və endovenoz lazer ablasiyasının nəticələri ilə müqayisəli analizi.

N-2 -butil sianakrilatla (NBSA) müalicə varikoz xəstəliyinin ən son qeyri-termal ablasiya üsuludur və hazırda bütün dünyada sürətlə yayılmaqdadır. Tədqiqatın məqsədinin ilkin son nöqtəsi ablasiyaya məruz qalan magistral venanın tam okkluziyası dərəcəsi, ikinci dərəcəli son nöqtələri isə proseduranın müddəti, ağrıların intensivliyi, ekzimoslar, dərin vena trombozu, pulmonar tromboemboliya, flebit, yanıq və sinir zədələnmələri, eləcə də həyat keyfiyyətinin venanın klinik ağırlıq şkalası (VCSS) və varikozun Aberdin sorğusu (AVVQ) üzrə qiymətləndirilməsi olmuşdur.

Material və metodlar: Tədqiqata ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikası və Bakı Sağlamlıq Mərkəzində 2 il ərzində (dekabr 2019 - dekabr 2021 ci il) NBSA – əsas qrup və endovenoz lazer ablasiyası (EVLA) ilə müalicə olunmuş – kontrol qrup aşağı ətraflarında varikoz olan pasientlər daxil edilmişdir. Əsas qrupda cərrahi əməliyyat VenaBLOCK (INVAMED, Türkiyə) sistemi ilə, lazer ablasiyası isə 1400 nm dalğa uzunluqlu

Biolitec avadanlığı ilə icra edilmişdir. Əsas qrupa 152 xəstə daxil edilmişdir (184 ətraf, 207 vena). Onlardan: qadın-124(81,6%), kişi-28 (19,4%), yaş 20-79 arasında (orta – 41,2±13,6), C2-C3 klass üzrə-137 (90,1%), C4-C6 – 15 (9,9%), böyük dərialtı vena(BDV) – 101 (66,4%), kiçik dərialt vena (KDV) – 23 (15,1%), BDV+KDV – 28 (19,6%), venanın maksimal diametri - 5,5-17 mm, o cümlədən safeno-femoral bitişmə nahiyəsində 4,8 – 15,4 mm arasında dəyişmişdir. Kontrol qrupa daxil olan xəstə sayı-154 (180 ətraf, 209 damar), qadın – 125 (81,2%), kişi – 29 (18,8), yaş 24- 78 arasında, (orta– 43,6±15,5), C2-C3 klass üzrə- 136 (90,7%), C4-C6 – 28 (9,3%), venanın maksimal diametri - 6-18,1 mm, o cümlədən safeno–femoral bitişmə nahiyəsində 4,5 – 14,6 mm arasında dəyişmişdir. Hər iki cərrahi əməliyyat standart qəbul olunmuş üsullarla yerinə yetirilmişdir. Əsas qrupda xəstələrə tumessent anesteziyanın icrası və əməliyyatdan sonra 6-8 həftə kompression trikotaj geyinmək tələb olunmamışdır.

Alınan nəticələr: Əməliyyatın icraedilmə müddəti əsas qrupda $13,4 \pm 2,5$, kontrol qrupda $31,2 \pm 5,7$ dəq ($p < 0,001$), periprocedural ağrılar müvafiq olaraq $3,1 \pm 1,6$ və $6,5 \pm 2,3$ gün ($p < 0,001$) olmuşdur. Kontrol qrupda termiki faktorun təsirindən yaranan çoxsaylı ekximozlar sianokrilat ablasiya qrupunda demək olar ki, rast gəlinməmiş ($p < 0,001$), eləcə də 5 KDV varikozu olan xəstədə rast gəlinən müvəqqəti paresteziya əsas qrupda qeyd edilməmişdir ($p < 0,001$). 1, 3, 12 və 24 aylar ərzində venanın okklüziya göstəricisi EVLA-dan sonra 95,1 %, 94,7%, 92,2%, 92,1%, NBSA qrupunda isə 97,7%, 96,6%, 95,8% və 93,8% təşkil etmişdir. Göründüyü kimi qruplar arasında ilk vaxtlardan qeyd edilən fərq cüzi də olsa sona qədər izlənilməkdədir. Hər iki qrupda dərin vena trombozu və ağ ciyər arteriyasının tromboemboiyası qeyd edilməyib. Səthi və məhdud sahədə flebit əsas qrupda 4 xəstədə qeyd edilmiş və onlar qısamüddətli (1həftə) iltihab əleyhinə preparatların tətbiqi ilə aradan götürülmüşdür. Əsas qrupda venanın klinik ağırlıq göstəricisi (VCSS) $5,43 \pm 0,87$ – dən $0,6 \pm 0,75$ -ə qədər, Aberdin sorğusu balı isə $18,32 \pm 5,24$ – dən $4,61 \pm 1,42$ -ə qədər azalmışdır, nəzarət qrupunda da buna bənzər müsbət dəyişiklik baş vermiş və ona görə qruplar arasında statistik əhəmiyyətli fərq qeyd edilməmişdir ($p=0,064$).

Nəticələr:

1. Varikoz xəstəliyinin N-2-butil sianakrilat VenaBLOCK sistemi ilə qeyri-termal-qeyri-tumessen-tablasiyası yüksək effektiv, təhlükəsiz müalicə metodu sayıla bilər.
2. NBSA metodunun tumessent anesteziya və kompression trikotaj geyinmək tələb etməyən, daha az fəsadla keçən müasir, az invaziv müalicə üsuludur.
3. NBSA metodunun daha nəticələrinin öyrənilməsi və böyük, çoxmərkəzli tədqiqatların aparılması aktualdır.

KRON XƏSTƏLİYİNİN VƏ XORALI KOLİTİN DIFFERENSİAL DİQNOTİKASI.

XƏLİLOV A. C., AĞAYEV R.M., XƏLİLOV N.C.

*Akademik M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi,
Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, AZƏRBAYCAN*

Bağırsağın iltihabi xəstəlikləri (BİX) bədənin öz bağırsağının antigenlərinə və / və ya öz bağırsağının normal mikroflorasının antigenlərinə qarşı immun reaksiyasının pozulduğu bir qrup vəziyyətdir. Nəticədə, bağırsağda bir iltihab prosesi yaranır və inkişaf edir. BİX-nin iki əsas nozoloji forması var: Kron xəstəliyi (KX) və Qeyr-spesifik xorali kolit (QSXX). Patogenezin bəzi ümumiliyinə və eyni xəstəliklər qrupuna aid olmasına baxmayaraq, KX və QSXX fərqli proqnoz və fərqli müalicə taktikası ilə xarakterizə olunur. Buna görə də hər iki xəstəliyin düzgün diferensial diaqnostikası prinsipial əhəmiyyət kəsb edir. QSXX və KX-nin diferensial diaqnostikası kompleks xarakter daşıyır, mürəkkəbdir və adətən ətraflı seroloji müayinədən ibarətdir. Aşağıdakı markerlər hazırda ən çox istifadə olunur. Kron xəstəliyi və xorali kolitin diferensial diaqnostikasında istifadə olunan iltihabi bağırsağ xəstəliyinin laboratoriya markerlərinin (*Saccharomyces cerevisiae* anticisimləri və neytrofillərin sitoplazmasına anticisimlər) tətbiqi.

1) Neytrofillərin sitoplazmasına qarşı anticisimlər, IgG (lüminesans növünün tətbiqi ilə). Onlar qeyri-düz immunofluoresensiya reaksiyasından (QDIFR) istifadə etməklə müəyyən edilir. BİX haqqında danışarkən, "tipik" və "atipik" ANCA-nı fərq yaratmaq vacibdir. əksər hallarda tipik p-ANCA üçün antigenin miyeloperoksidaza olduğu aşkar edildikdən sonra fermentlə əlaqəli immunosorbent analizinə (ELISA) əsaslanan daha dəqiq test sistemləri hazırlanmışdır. Bu gün ELISA tipik p-ANCA-nın aşkarlanması üçün məcburi təsdiqedicidir. Atipik p-ANCA vəziyyətində belə bir təsdiqedicidir test yoxdur. Atipik p-ANCA QSXX olan xəstələrin 40-80% və KX olan xəstələrin 5-25% -nin qanında aşkar edilir. Bu anticisimlər kolitin digər növlərində (məsələn, eozinofilik və kollagen kolit), digər autoimmün xəstəliklərdə (məsələn, birincili sklerozan xolangitdə - 88% -ə qədər və I tip autoimmün hepatitdə - 81% -ə qədər) aşkar edilə bilər. Sağlam insanlarda atipik p-ANCA nadir hallarda rast gəlir (1-3%). 2.) *Saccharomyces cerevisiae* (ASCA) IgA siniflərinə qarşı anticisimlər - Anti-

Saccharomyces cerevisiae anticisimlərdir (ASCA, ASCAs). Saccharomyces cerevisiae (ASCA) anticisimlə əsasən çörəkçi mayasının Saccharomyces cerevisiae'nin phosphopeptidomannana (mannoza da daxil olmaqla hüceyrə divarının komponenti) qarşı yönəldilmiş anticisimlərdir. QSXX olan xəstələrə (2-14%) nisbətən KX olan xəstələrdə (halların 50-80%) daha çox ASCA aşkar edilir. Sağlam insanlarda ASCA nadirdir (1-7%). Bu testlərin kombinasiyası daha vacibdir. Bir neçə araşdırmada Papp M. 2007, İskəndər H. 2012, Lewis JD. 2011 göstərildi ki, iki testin birləşməsi 30-64% həssaslıqla və 90% -dən çox spesifikliklə QSXX və KX-ni fərqləndirməyə imkan verir. Qeyd etmək lazımdır ki, hər bir testin tək və ya kombinasiyada mənfi nəticəsi BİX-ni tamamilə istisna etmir. Həmçinin, bu anticisimlərin tək və ya kombinasiyada olması BİX diaqnozunu 100% əminliklə təsdiqləməyə imkan vermir. Bu kompleks analizin nəticəsi bütün əhəmiyyətli klinik, laboratoriya və instrumental tədqiqatlar nəzərə alınmaqla qiymətləndirilir. Bu müayinələr o zaman aparılmalıdır ki, bağırsağın iltihabi xəstəliyinin (BİX) simptomları varsa: qan və ya selikli ishal/qəbizlik, qarın ağrısı, tenezmlər, ürəkbulanma və qusma, çəki itkisi, qızdırma, anemiya və həmçinin Kron xəstəliyi və ya xorali kolitin ağır irsi tarixi olan xəstəni müayinə edərkən. Ümumi klinik analizlərdə nəzərə almaq tövsiyə olunur: eritrositlərin çökmə sürəti (EÇS), nəcisdə gizli qan testi (Gregersen reaksiyası), koproqram, C-reaktiv zülal. Laboratoriya testlərinə əlavə olaraq, QSXX və KX-nin differensial diaqnostikası üçün kolonoskopiya biopsiya ilə məcburidir. Alınan bütün tədqiqatların nəticələrinə əsasən yekun diaqnoz qoyulur və müvafiq terapiya təyin edilir.

EKSTRAHEPATİK ÖD YOLLARININ ZƏDƏLƏNMƏSİNİN AŞKAR OLUNMASINDA ŞÜA DİAQNOSTİK METODLARIN İMKANLARININ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ.

MANAFOV S.S, MUSTAFAYEV.A.N, XASAYEVA N.R
Akad.M.Topcubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Xülasə. Pankreatoduodenal zonada aparılan cərrahi müdaxilədən sonra yatrogen zədələnmələr, müxtəlif növ daralmalar, anastomoz çatışmazlığı ən çox rast gəlinən ağırlaşmalardandır. KT fistulaqrafiya metodunun pankreatoduodenal zonanın dəyərləndirilməsində ucuz, əl çatan və az invaziv olması MRCP və ERCP müayinə metodlarına alternativ olaraq istifadə olunmaqdadır.

İşin məqsədi. Öd yollarında aparılan postoperativ xarakterli ağırlaşmaların aşkar olunmasında şüa diaqnostik metodlarının effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

Aktuallıq. Ekstrahepatik öd yollarının zədələnməsinin və bu fonda ödənin sərbəst qarın boşluğuna axması ən çox xolesistektomiya, qaraciyərin rezeksiyası, pankreatoduodenal rezeksiyalar zamanı aparılan cərrahi müdaxilədən sonra baş verən ağırlaşmalardır. Bu cür əməliyyatlar zamanı öd yollarının zədələnməsi, müxtəlif növ daralmaları, formalaşdırılmış anastomoz çatışmazlığı təxminən 4-6.6% təşkil edir. Bu cür ağırlaşmalar xəstənin vəziyyətini ağırlaşdırmaqla yanaşı onun stasionarda qalma müddətini və aparılan müalicə xərclərində artmasına səbəb olur. Bu qrup xəstələrə aparılan konservativ müalicə əksər yallarda effektiv olmadığından onlar təkrari cərrahi müdaxiləyə məruz qalırlar.

ERCP (endoskopik retroqrad xolangiopankreatografiya) ekstrahepatik öd yollarının və pankreatik kanalın zədələnməsinin aşkar olunmasında və müxtəlif növ daralmaların dəyərləndirilməsində qızıl standart sayılır. Bu metod bu cür patologiyaların aşkar edilməsində yüksək həssaslıq və spesifikliyə malikdir. Lakin bu metodun bahalı, invaziv və ümumi anesteziya fonunda aparılması çatışmayan cəhətlərindəndir. Öd yollarının zədələnməsinin diaqnostikasında qeyri-invaziv effektiv müayinə metodundan biridə MR-xolangiografiyadır. Lakin bu metodun da bir sıra çatışmayan cəhətləri vardır. Belə ki, müayinənin bahalı, texniki cəhətdən çətin aparılması, endoprotez, kardiostimulyator və klastrofobiyası olan xəstələrdə əks göstərişdir. KT xolangiografiyanın MR xolangiografiya metoduduna alternativ olaraq tətbiq olunması ən son tibbi ədəbiyyat məlumatlarında öz əksini tapmışdır. Öd yollarında aparılan cərrahi müdaxilədən sonra baş verən ağırlaşmalar zamanı qarın boşluğunda mövcud olan mayenin, ödənin və pankreatik şirənin aşkar olunmasında KT müayinəsi yüksək həssaslıq və spesifikliyi malikdir. Bu üstün cəhətləri ilə yanaşı KT müayinəsinin çatışmayan cəhəti vardır. Belə ki müayinə zamanı pasiyentin üzərinə düşən şüa yükünün çox olması dinamik müayinələr zamanı həyati göstəriş olmadığı hallarda bu metodun tətbiqi məqsədə uyğun hesab olunmur.

Beləliklə, öd yollarında aparılan cərrahi əməliyyatdan sonra baş verən ağırlaşmaların, müxtəlif növ daralmaların, öd və pankreatik fistulaların və anastomoz çatışmazlığının aşkar edilməsində və şüa-diaqnostik metodlarının imkanları yetərincə öyrənilməmişdir. Bundan başqa öd yollarında postravmatik xarakterli ağırlaşmaları dəyişikliklərinin dəqiq və topik diaqnozunun qoyulması daha informativ şüa-diaqnostik metodun tətbiqi və optimal alqoritimin hazırlanmasından asılıdır. Bu baxımdan bu məsələlərin elmi cəhətdən araşdırılması aktual məsələ olaraq qalmaqdadır.

MEXANİKİ VƏ DİNAMİKİ KƏSKİN BAĞIRSAQ KEÇMƏMƏZLİYİNİN DIFFERENSİAL DİAQNOSTİKASINDA USM-İN ROLU.

MANAFOV S.S., ƏLİYEV N.Z.

Akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Kəskin abdominal cərrahi xəstəliklərin təxminən 20%-ni mexaniki və dinamik bağirsaq keçməzliyi təşkil edir. Sonoqrafistin vəzifəsi bir neçə əsas suala cavab verməkdir: keçməzliyin differensial diaqnostikasını aparmaq, mexaniki maneənin hansı səviyyədə olduğunu aşkar etmək, qarın boşluğunda sərbəst mayenin səviyyəsini təyin etmək. Bu tədqimatda məlum və ya şübhəli bağirsaq obstruksiyası olan xəstələrin ultrasəs müayinəsi və onun nəticələri təqdim olunur. Nazik bağirsaq obstruksiyası (mexaniki keçməzlik) təcili yardım sahəsində radioloqun çox təsadüf etdiyi kəskin bir vəziyyətdir. Bağirsaq bitişmələri və boğulmuş yırtıqlar kəskin nazik bağirsaq obstruksiyasının ən çox yayılmış səbəbləri olsa da, digər müxtəlif patologiyalar da kəskin bağirsaq obstruksiyasına səbəb ola bilər. USM bağirsaq keçməzliyinin düzgün diaqnostikasında və differensial diaqnostikasında həlledici rol oynayır. Həqiqətən, USM bağirsaq keçməzliyinin diaqnozunu təsdiqləyə və mexaniki səbəbdə maneənin yerini müəyyən edə bilər. Dinamik bağirsaq keçməzliyi az hallarda rast gəldiyinə baxmayaraq onun vaxtında diaqnostikasının böyük əhəmiyyəti vardır.

İşin məqsədi. Mexaniki və dinamik kəskin bağirsaq keçməzliyinin differensial diaqnostikasında ilkin müayinə metodu kimi USM-in imkanlarının dəyərləndirilməsi

Material və metodlar. Akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində sonoqrafiya olunmuş 129 xəstənin retrospektiv analizi aparılmışdır. Müayinə SONOMED X6 aparatı ilə konveks prob ilə aparılmışdır. 101 xəstədə mexaniki və 28 xəstədə dinamik bağirsaq keçməzliyi aşkar olunmuşdur. Müayinənin nəticələri STATISTICA 7 proqramı ilə işlənmişdir.

Nəticələr. Mexaniki kəskin bağirsaq keçməzliyini dinamik keçməzlikdən fərqləndirən və əhəmiyyətli statistik dəyəri olan US əlaməti peristaltikanın xarakteri olmuşdur ($p=0,001$). Mexaniki bağirsaq keçməzliyi olan 101 xəstənin 97-də patoloji hiperperistaltika aşkar edilmişdir (dəqiqədə 4-5 bağirsaq hərəkəti, xaotik tipli peristaltika yaxud antiperistaltika). Dinamik bağirsaq keçməzliyi olan 28 xəstənin 27-də isə peristaltika müşahidə olunmurdu, yaxud patoloji dərəcədə azalmıdır (dəqiqədə 1-2 bağirsaq hərəkəti).

Praktik tövsiyələr. Bağirsaq keçməzliyinə şübhə olan xəstələrə ilkin olaraq sadə, qeyri-invaziv və şüa yükü olmayan USM aparılmalı və kəskin bağirsaq keçməzliyinin differensial diaqnostikasında bu müayinənin nəticələri tətbiq edilməsi məsləhətdir.

NAZİK BAĞIRSAĞIN MÜXTƏLİF MƏNŞƏLİ KEÇMƏMƏZLİYİN DİFFERENSİAL DİAQNOSTİKASINDA ŞÜA-DİAQNOSTİKASI METODLARININ İMKANLARININ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

MANAFOV S.S., MUSTAFAYEV A.N., XASAYEVA N.R.

Akad.M.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

İşin məqsədi. Nazik bağirsaq keçməzliyinin diaqnostikasında şüa diaqnostika metodlarının imkanlarından istifadə etməklə differensial diaqnostikanın optimallaşdırılması.

Xülasə. Nazik bağirsaq keçməzliyinin ən çox rast gəlinən səbəblərinin içərisində qarın boşluğunda aparılan əməliyyatdan sonra baş verən bitişmələrdir. Keçməzliyin digər səbəblərindən yırtıq, neoplaziya, Kron xəstəliyi, bağirsaqın burulmasını göstərmək olar. Ölüm riski yaş və stranqulyasiyaya bağlı olaraq artır. Bitişmə mənşəli nazik bağirsaq keçməzliyinə şübhə olduqda dərhal konservativ müalicəyə başlamaq lazımdır. Bu yolla bəzən 48 saat ərzində 80% halda müsbət dinamika əldə etmək olur. Stranqulyası mövcud olduğu halda dərhal cərrahi müdaxilə aparılmalıdır.

Problemin aktuallığı. Təxirəsalınmaz cərrahiyyənin təxminən 20% səbəbi kəskin bağirsaq keçməzliyinin payına düşür. BK müalicəsinin düzgün və vaxtında aparılmış diaqnostikadan asılıdır.

Kəskin bağirsaq keçməzliyinin diaqnostikası. Bağirsaq keçməzliyinin diaqnostikasında icmal xarakterli klassik rentgenoloji metodun informativliyi 60-70% təşkil edir, daha 10-20% hallarda rentgenoqrammalarda dəyişikliklər aşkar olunmadığı halda, digər 10-20% halda isə çıxarılan nəticələr şübhə doğurur. Bu müayinə metodu bağirsaq keçməzliyi zamanı keçməzliyin səviyyəsini və obstruksiyanın xarakterini aşkar etmək üçün tam informativ sayılmır. Mədə bağirsaq traktının təbii kontrastlaşması bu metodun informativliyini bir qədər artırır. Nazik bağirsaq patologiyalarında kontrast maddə releksasiya olunmuş nazik bağirsaq mənfəzinə zond vasitəsilə yeridilir bağirsaq ilgəkləri kontrast maddə ilə bərabər şəkildə dolur və bu da morfoloji dəyişikliklərin aşkar olunmasına imkan yaradır.

Nazik bağırsaq keçməzliyinin diaqnostikasında MRT müayinəsinin rolu haqqında ədəbiyyatda çox az məlumatlar mövcuddur. MRT müayinəsi nazik bağırsaq keçməzliyi haqqında sürətli və dəqiq informasiya verir. Ancaq MRT bahalı və uzun sürən metoddur və komyuter tomoqrafiyaya nisbətə həssaslığı bir qədər azdır.

Kəskin nazik bağırsaq keçməzliyində ən informativ müayinə metodu kompyuter tomoqrafiya metodu sayılır. Kontrastlı kompyuter tomoqrafiyası kiçik ölçülü ekstramural patologiyaların differensial diaqnostikasında daha həssasdır. İntravenoz kontrastlaşma stranqulyasiya, işemia və müsariqə arteriyası və venasının trombozu kimi vaskulyar patologiyaların aşkar edilməsini asanlaşdırır. Kəskin obtrusion nazik bağırsaq keçməzliyində bağırsağın distal seqmentinin daralması və bu fonda proksimal seqmentinin genişlənməsi KT müayinəsinin tipik görüntüsüdür. KT müayinəsinin klassik rentgenoloji müayinədən şübhəsiz üstünlüyü bağırsaq keçməzliyinin səviyyəsini təyin etmək, patoloji prosesin bağırsağın mənfəzində yaxud ekstraorqan yerləşməsini aşkar etməkdən ibarətdir. Bəzi məlumatlara görə bitişmə mənşəli keçici xarakterli bağırsaq keçməzliyində kontrastlı KT bəzi hallarda yalancı mənfi nəticələr verə bilər.

Beləliklə, kəskin bağırsaq keçməzliyinin adekvat diaqnostikasını aparmaq üçün həkimin sərəncamında geniş spektra malik şüa diaqnostikası metodları mövcuddur. Lakin problemin bir sıra diaqnostik aspektləri mütəxəssislər arasında geniş diskusiyasına səbəb olur. Kəskin bağırsaq keçməzliyində şüa-diaqnostikası metodlarının imkanları hələ də tam dəqiqləşməmiş, müayinənin aparılmasında göstərişlərin təyin edilməsi diskutabel olaraq qalmaqdadır. Ona görə bu sahədə elmi araşdırmaların davam etdirilməsinə ehtiyac duyulur.

KƏSKİN BAĞIRSAQ KEÇMƏMƏZLİYİNİN AŞKAR OLUNMASINDA ŞÜA-DİAQNOSTİKA METODLARININ TƏTBİQİNİN ARDICILLIQ PRİNSİPLƏRİ

MANAFOV S.S., XASAYEVA N.R., MUSTAFAEV A.N.

Akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Kəskin bağırsaq keçməzliyi (KBK)-bağırsaq pasajının pozulmasına gətirib çıxaran mexaniki məneələrin və ya bağırsağın dinamik funksiyasının puzulması səbəbindən meydana gələn müxtəlif xəstəlikləri birləşdirən bir sindromdur. KBK zamanı düzgün müalicə taktikasının seçilməsinin nəticələri, vaxtında və dəqiq diaqnostik müayinə metodlarının tətbiqindən birbaşa asılıdır. Beləliklə xəstəliklərin başlanmasından 24 saat sonra əməliyyat olunanların 30 % dən çoxunda olum halları baş verir. Əməliyyat taktikasının düzgün seçilməsinin əsasən səbəblərindən biri də, diaqnostik taktikanın ləngiməsini göstərmək olar.

İşin məqsədi: Kəskin bağırsaq keçməzliyi zamanı, diaqnostik müayinə metodlarının səmərəli alqoritmlərini təyin etmək .

Problemin aktuallığı. KBK zamanı müayinələrin alqoritminin seçilməsinin ləngiməsi və müalicə taktikasının düzgün aparılmasına baxmayaraq letallığın yüksək olmasıdır .

Diaqnostik müayinə metodlarının KBK obyektiv diaqnostikasında mühüm rolu şüa-diaqnostika metodları təşkil edir. Əksər hallarda bu müayinələr xəstəlikləri nəinki təsdiq və inkar etməyə, eyni zamanda obstruksiyanın səviyyəsini və xarakteri ilə yanaşı, keçməzliyin səbəbini də təyin etməyə imkan verir. Klassik rentgenoloji müayinə metodunun informativliyi KBK zamanı 60-70% təşkil edir. Bu metod obstruksiyanın xarakterini və dəqiq səviyyəsini təyin etməkdə informativ sayılır . KBK diaqnostikasında əlavə olaraq tamamlayıcı bir metod kimi ultrasonoqrafiya (USM) müayinəsi istifadə olunur. USM müayinəsinə istifadə etməklə KBK 70-91 % hallarda təsdiq etmək, 65-82 % hallarda keçməzliyin səviyyəsi təyin etmək, 45-61 % hallarda müəyyən etmək mümkün olur. Multispiral kompyuter tomoqrafiya (MSKT) imkanları ikili kontrastlanma ilə mexaniki və dinamik keçməzliyinin diferensial diaqnostikasında 82-93 %, obstruksiyanın səbəbinin təyininə 83-86 %, keçməzliyin səbəbinin təyininə 94 %, strangilasiyanın təyininə isə 45-83 % təşkil edir.

Beləliklə KBK zamanı diaqnostik alqoritmin birinci mərhələsi kimi klassik rentgenoloji müayinəni hesab etmək olar. USM həssaslığı 69-93 % , əsasən nazik və sağ tərəfli yoğun bağırsaq keçməzliyində önəmli olur. Kontrastlı MSKT müayinəsinin dəqiqliyi nəzərə çarpacaq dərəcədə rentgenoqrafiya və USM müayinəsinə üstələdiyindən , bəzi hallarda müalicə taktikasının vaxtında və dəqiq təyini üçün birbaşa olaraq KT müayinəsi təyin olunur. Lakin uşaqlar və hamilə qadınlar KBK zamanı, həssaslığı KT müayinəsinə aşağı olmasına baxmayaraq şüa yekundan qaçmaq üçün alternativ olaraq MRT istifadə olunur. Kolonoskopiya müayinəsi yalnız yoğun bağırsaq keçməzliyinin bəzi formalarının diaqnostikasında tətbiq olunur.

İNSAN PAPILOMAVİRUSU İLƏ ƏLAQƏLİ OLAN UŞAQLIQ BOYNU NEOPLAZIYA RİSKLƏRİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

MƏCİDOVA N.B., QURBANOVA C.F.

Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu PHŞ, Bakı, Azərbaycan

Giriş. Uşaqlıq boynu xərçəngi (UBX) qadın reproduktiv orqanların bədxassəli şişləri arasında geniş yayılmasına və bədxassəli şişlərdən ölüm faizinin yüksək olmasına görə müasir təbabətin aktual problemlərindən biridir. Uşaqlıq boynu xərçəngi qadın cinsi orqanları bədxassəli şişləri arasında geniş yayılmış və statistik göstəricilərə görə təqribən 85-90%-ə qədər təsadüf edir. Xərçəng etiologiyasının öyrənilməsində ən vacib nailiyyətlərdən biri insan papillomavirus infeksiyası (İPV) ilə servikal xərçəng arasında səbəb əlaqəsinin aşkar edilməsidir.

Tədqiqatın məqsədi: İşin məqsədi aşağı və yüksək riskli insan papillomavirus tipləri müsbət olan qadınlarda uşaqlıq boynu neoplaziyalarının aşkarlanma tezliyinin müqayisəli təhlili olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat üçün 2018 və 2019-cü illərdə Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun ambulator-poliklinik şöbəsinə müayinə məqsədilə müraciət edən 150 qadın cəlb edilmişdir. Qadınlardan anamnez toplanmış, İPV DNT, pap yaxma, geniş kolposkopiya və histoloji müayinələr aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri. Analizlərin nəticələrinin təhlili göstərmişdir ki, İPV 6 və 11 tipi müsbət olan reproduktiv yaş qrupundakı 10 qadında (90.9%) CİN1 (yüngül intraepitelial neoplaziya), 1 qadında (9.1%) CİN2 (orta intraepitelial neoplaziya), premenopauzada 4 qadında (40,0%) CİN1, 2 (40,0%) qadında CİN2, menopauzada 4 (57,1%) qadında CİN1, 1 qadında (14,3%) CİN2 çıxmışdır. Yüksək risk İPV (16.18,31,33,35,39, 45,51,59) tipləri müsbət olan reproduktiv yaş qrupundakı 27 (75,0%) qadında CİN1, 8 qadında (16.7%) CİN 2, premenopauzada 13 qadında (86,7%) CİN 1, 2 qadında (13,3%) CİN 2 menopauzada 2 qadında (40,0%) CİN 1, 1 qadında (20.0%) CİN 2, 1 qadında isə (20.0%) CİN 3 (ağır intraepitelial neoplaziya) müşahidə edilmişdir. (PH<0,005)

Yekun. Beləliklə, tədqiqat işinin nəticələrinə əsasən, belə nəticəyə gəlmək olar ki, həm aşağı, həm də yüksək riskli İPV tiplərinin uşaqlıq boynu neoplaziyalarının inkişafı ehtimalı yüksəkdir. Lakin yüksək risk İPV tipləri aşkar edilən qadınlarda intraepitelial neoplaziyanın daha ağır formaları təsadüf edir.

XƏSTƏDƏ ƏMƏLİYYAT ZAMANI AŞKARLANAN YOĞUN BAĞIRSAQ ANOMALİYASI HAQQINDA

MƏMMƏDOV A.İ., CAVADOV Ə.C., NEYMƏTOV İ.F., YUSUBOV M.O.

Azərbaycan Tibb Universiteti Ümumi cərrahlıq kafedrası,

Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Qarın boşluğunda aparılan təcili və təxirəsalınmaz cərrahi əməliyyatlar zamanı yoğun bağırsaqlarda da anomaliyalara rast gəlinir. Bəzən anomaliyanı lazımınca qiymətləndirməmək əməliyyatdan sonrakı fəsadlara səbəb ola bilər. Bu səbəbdən aşkar edilən bağırsaq anomaliyalarının hadisə kimi təsviri və müəyyən tövsiyələrin verilməsi praktiki cərrahlar üçün faydalı olardı.

Tədqiqatın məqsədi: Tərəfimizdən operasiya olunmuş xəstədə intraoperasion olaraq aşkarlanmış yoğun bağırsaq anomaliyasının cərrahi müalicəsinə dair tövsiyə vermək.

Material və metodlar: Xəstə N., 25 yaşında 2019-cü ildə Bakı şəhər KTM-ə “Kəskin bağırsaq keçilməzliyi. Yayılmış peritonit” diaqnozu ilə daxil olmuşdur. Anamnezindən məlum oldu ki, o, uşaq yaşlarından qəbizlikdən əziyyət çəkir. Diaqnoz kliniki və instrumental (rentgen, USM) metodlarla təsdiqləndi və əməliyyat önü hazırlıqdan sonra təcili qaydada əməliyyat icra edildi.

Nəticələr və onların müzakirəsi: Əməliyyat zamanı yoğun bağırsaqların qarının sağ yarısında yerləşdiyi, burada dörd yoğun bağırsaqla ilgəyinin olduğu və bunlardan birinin (dolixosiqma kimi qəbul etmək olar) buruqla qanqrenaya uğradığı, yoğun bağırsaqların isə eyni bir müsariqəyə malik olduğu bəlli oldu. Köndələn və enən çənbər bağırsaqlar isə inkişaf etməmişdilər. K.Ə. Balakışiyevin “İnsanın normal anatomiyası” dərslində bu anomaliya “dextropositio coli” adı ilə təsvir edilmiş, lakin bu qusur zamanı onun vaskulyarizasiyası haqda məlumat verilməmişdir. Bu səbəbdən bağırsağın rezeksiyasından əvvəl damarların da anomaliyasının olub-olmamasını müəyyən etmək məqsədi ilə müsariqə hissəvi iti üsulla ayrıldı və diafanoskopiya aparıldı. Məlum oldu ki, bütün yoğun bağırsaqlar yuxarı müsariqə arteriyasından gələn şaxələr hesabına qidalanır. Aşağı müsariqə arteriyası isə inkişaf etməmişdir (agenezia). S-vari bağırsağı qidalandıran arteriya isə yuxarı müsariqə arteriyasından ayrıca başlayır və ondan ayrılan bir şaxə düz bağırsağın yuxarı hissəsini qidalandırır. Konser-

vativ müalicəyə tabe olmayan qəbizliyin olmasını, kor bağırsağın həddən artıq genişlənərək nəcis kütlələri üçün sanki bir rezervuar təşkil etməsini nəzərə alıb S-vari bağırsağın sağlam qalan distal hissəsini saxlamaqla yoğun bağırsaq tamamilə rezeksiya olundu. Rezeksiya damarlanmanın atipliyi nəzərə alınmaqla aparıldı. Antiperistaltik olaraq ileosiqmostomia əməliyyatı icra olundu. Əməliyyatdan sonrakı dövr fəsadsız keçdi.

Yekun: Təvsiyyəimiz budur ki, yoğun bağırsaq anomaliyasına rast gəldikdə bağırsağı rezeksiya etməzdən əvvəl hökmən onun vaskulyarizasiyasını da təftiş etmək lazımdır.

KƏSKİN BİLİAR PANKREATİT ZAMANI NAZİK BAĞIRSAQDA AŞIRI BAKTERIAL ÇOXALMANIN PATOGENETİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

MƏMMƏDOV Ə.Ə., CƏFƏRLİ R.E., MƏLİKOVA S.A.

Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, AZƏRBAYCAN

Hazırkı dövrə qədər kəskin biliar pankreatitin (KBP) diaqnostikası və müalicəsi müasir təbabətin aktual və həll edilməmiş problemi olaraq qalmaqda davam edir. Ədəbiyyat məlumatlarının təhlili göstərmişdir ki, KBP-in cərrahi müalicəsindən sonra nazik bağırsaqda aşırı bakterial çoxalma sindromu (ABÇS) ilə bağlı dəyişikliklərin öyrənilməsi ilə, müvafiq korreksiya tədbirlərinin müalicə nəticələrinə təsirinin öyrənilməsinə kifayət qədər diqqət yetirilməmişdir. Aparılan patofizioloji araşdırmaların nəticəsinə əsasən nazik bağırsaqda ABÇS-nun əsasən 2 növünün mövcud olduğunu müəyyən edilmişdir. Müəlliflər I tipi nazik bağırsağın yuxarı tənəffüs yollarından və udlaqdan keçən qram “müsbət” bakteriyalarının kontaminasiyası ilə əlaqələndirmiş, buna səbəb kimi mədə turşuluğunun, eləcə də öd və mədəaltı vəzi sektetinin bakterisid effektivliyinin azalmasını əsas göstərmişdir. Nazik bağırsaqda ABÇS-nun II tipi isə yoğun bağırsağın qram “mənfi” bakteriyalarının çoxalması, bağırsaq klirensinin pozulması və ya nazik və yoğun bağırsaq arasında patoloji birləşmələrlə xarakterizə edilir. ABÇS nazik bağırsaq bakteriyalarının kəmiyyət və keyfiyyət baxımından artmasını xarakterizə edən bir vəziyyətdir. Öd yolları xəstəlikləri səbəbindən inkişaf edən BP-in cərrahi müalicəsindən sonra nazik bağırsaqda ABÇS ilə bağlı dəyişikliklərin tədqiqinə və korreksiyasına isə kifayət qədər önəm verilməmişdir. ABÇS-nun diaqnostikasının “Qızıl standartı” nazik bağırsaqdan alınmış aspiratın kultural tədqiqi hesab edilərsə də, onun kliniki şəraitdə həyata keçirilməsi metodoloji səbəblərdən mürəkkəb olmuş, buna görə aşırı bakterial çoxalmanın diaqnostikası üçün H2 tənəffüs testinin klinikada tətbiqi daha səmərəli və əl çatan hesab edilməkdədir.

Beləliklə, öd yolları xəstəlikləri səbəbindən inkişaf edən BP-in cərrahi müalicəsindən sonra nazik bağırsaqda ABÇS ilə bağlı dəyişikliklərin tədqiqinə və korreksiyasına isə kifayət qədər önəm verilməmişdir. Xolelistektomiyadan sonra öd turşularının çatmamazlığı səbəbindən bağırsaqda patogen mikrofloranın inkişafı ağrı, ishal, malabsorbsiya sindromu, eləcə də BP-in kəskinləşməsinə səbəb olan dəyişikliklərin yaranmasına zəmin yaradır ki, bu da xəstələrin həyat keyfiyyətinin və müalicə nəticələrinin qənaətbəxş olmamasına səbəb olmuşdur.

Qeyd edilənlər KBP-in müalicəsi zamanı nazik bağırsaqda ABÇS-nun vəziyyətinin qiymətləndirilməsi və korreksiyası müalicə nəticələrinin yaxşılaşdırılması üçün vacibdir.

YOĞUN BAĞIRSAQ ÜZƏRİNDƏ APARILMIŞ REKONSTRUKTİV-BƏRPAEDİCİ ƏMƏLİYYATLAR ZAMANI MÜVƏQQƏTİ İLEOSTOMANIN ROLU

MƏMMƏDOV Ə.Ə., CƏFƏRLİ R.E., MƏMMƏDOV V.M.

Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Aktuallıq. Yoğun bağırsaq üzərində aparılmış rekonstruktiv əməliyyatlardan sonrakı erkən dövrdə baş verən ağırlaşmalar müasir təbabətin həll edilməmiş problemlərindən biri olaraq qalır. Bunların arasında anostomoz çatmamazlığı 6-23% hallarda rast gəlinir ki, bu da cərrahi müalicə nəticələrini qənaətbəxş etmir.

İşin məqsədi. Yoğun bağırsaq üzərində aparılmış rekonstruktiv-bərpaedicilərin əməliyyatları zamanı müvəqqəti ileostomanın qoyulmasının rolunun qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar. Tədqiqat işi 2017-2020-ci illərdə klinikada düz bağırsaq xərçənginə görə cərrahi müalicəyə məruz qalmış 41 xəstənin müalicə nəticələrinə əsaslanmışdır. Tədqiq edilən pasiyentlər arasında 19(46,3%) kişi, 22(46,3%) qadın olmuşdur. Xəstələrin yaşı 34-75 arası müəyyən edilmiş, orta yaş həddi 63,7±1,5 yaş təşkil etmişdir. Xəstələrin 54% ahıl və qoca yaşlı insanlar olmuşdur. Qeyd edilən xəstələr klinikaya erkən mərhələdə kəskin və ya hissəvi bağırsaq keçməməzliyi və ya düz bağırsaq qanaxması diaqnozu ilə daxil olsa da, sonrakı mərhələdə düz bağırsaq xərçəngi müəyyən edilmişdir. Bütün xəstələrə birincili

bərpaedici əməliyyatlar kolorektal anostomozun formalaşdırılması ilə yanaşı, ileostomanın qoyulması ilə tamamlanmışdır.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Tədqiq edilən xəstələrə preventiv ileostomiyaya göstəriş kiçik çanaq boşluğunda olan toxumalarda infiltrasiyanın olması, törəmənin anatomik yerləşməsi (çanaq peritonunun altında), formalaşmış anostomozun etibarlığında şübhənin olması, eləcə də yoğun bağırsağ divarında mikrositkulyasiyanın vəziyyəti nəzərə alınmışdır. Əməliyyatın gedişatında müasir onkoloji radikalığa cavab verən yanaşma nəzərə alınmışdır. Xəstələrə aşağı ön rezeksiya ilə yanaşı total mezorektumeksiziya və adekvat limfodis-seksiya həyata keçirilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə 3 (7,3%) xəstədə əməliyyat yarasının irinləməsi, 1 (2,4%) xəstədə xəstəxanadaxili infeksiya ilə əlaqəli pnevmoniya, 2 (4,9%) xəstədə antibiotiklərlə assosiasiya olunmuş kolit müəyyən edilmişdir ki, bu da probiotiklərlə korreksiya edilmişdir. 1 xəstədə əməliyyatdan sonrakı dövrün 14-cü günündə düz bağırsağın ön rezeksiyası və müvəqqəti ileostomanın qoyulmasından sonra kolorektal anostomoz çatmamazlığı müəyyən edilmişdir. Göstərilən ağırlaşma presakral qoyulmuş drenajların antiseptiklərlə yuyulması və rəasional antibiotikoterapiyanın aparılması ilə konservativ müalicə olunmuşdur. Göstərilən ağırlaşma böyük ehtimalla anostomozun qoyulmasının texniki çətinliyi, eləcə də mikrosirkulyasiyanın pozulması ilə əlaqəli olmuşdur. Uzaq dövrdə 2(4,9%) xəstədə ileostoma kənarında dərinin maserasiyası baş vermişdir ki, bu da gigiyenik və medikamentoz vasitələrlə aradan qaldırılmışdır. Beləliklə, yüksək risk kateqoriyalı xəstələrdə müvəqqəti ileostoma düz bağırsağ xərçənginin müalicəsində birincili kolorektal anostomoz çatmamazlığının qarşısının alınmasında effektivdir.

QEYRİ- SPESİFİK XORALI KOLİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ QANDA “HEPSİDİN” SƏVIYYƏSİNİN XƏSTƏLİYİN AKTİVLİK DƏRƏCƏSİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİNDƏ ROLU.

**MƏMMƏDOV E.X., MƏMMƏDOVA N.A., ABBASOVA X.T.,
HƏSƏNOVA Q.H., QULİYEVA A.E.**

Akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: QSXX xroniki, təkrarlayıcı xarakterdə və iltihabın yoğun və düz bağırsağın selikli qişasında olan bir xəstəlikdir. Hepsidin son zamanlarda kəşf edilmiş kiçik malekullu qaraciyər peptididir və dəmirin metabolizmasında önəmli rol oynayır. QSXX xəstəliyi olan insanlarda hepsidinin reqlulyasiyasının, iltihabın aktivlik dərəcəsində və dəmir çatışmazlığında rolu olduğu bilinməkdədir. Bu işdə hepsidin ilə digər iltihab mediatorlarının xəstəliyin şiddəti ilə qarşılıqlı əlaqəsinin öyrənilməsi faydalı ola biləcəyini düşünürük.

İşin məqsədi: QSXX-li xəstələrdə qanda hepsidinin səviyyəsinin xəstəliyin aktivlik dərəcəsi ilə əlaqəsini öyrənmək olmuşdur.

Material və metodlar: Tədqiqatə əvvəl kolonoskopiya olunaraq, histopatoloji olaraq QSXX xəstəliyi sübut olunmuş və qanda hepsidin səviyyəsinə təsir edəcək təkzib olunacaq kriteriyalara uyğun 25-i aktiv (I qrup) , 25-i remisyada olan (II qrup) 50 xəstə və kontrol qrupu olan 30 nəfər daxil edilmişdir. Tədqiqatə cəlb olunan bütün xəstələrin anamnezi, yaşı, cinsiyyəti, həmçinin EÇS, CRP, leykosit və Hemoqlobin miqdarı qeyd olunmuşdur.

Tədqiqatə alınan bütün aktiv QSXX-li xəstələrdə Truelove-Wits indeksi hesablandı. Qanda hepsidin səviyyəsi qeyd olundu. Tədqiqatda əldə edilən göstəricilər qeyd olunduqdan sonra, tədqiqatə daxil edilən orta qrup parametrlər olan yaş, cinsiyyət, qanda EÇS, CRP, leykosit, Hb səviyyələri arasında əlaqə dəyərləndirildi.

Sonra 3 qrup yaş, cinsiyyət, EÇS, CRP, Leykosit, Hb və hepsidinin səviyyələrinə görə qarşılaşdırıldı. Daha sonra bütün QSXX-li xəstələr (qrup I və II) və kontrol qrupu yaş, cinsiyyət, EÇS, CRP, Leykosit, Hb, və hepsidin səviyyəsinə görə qarşılaşdırıldı.

Ayrıca bütün QSXX-li xəstələrdə yuxarıdakı parametrlərin arındakı nisbət dəyərləndirildi. Həmçinin aktiv QSXX-li xəstələrsdə yuxarıdakı parametrlərlə yanaşı, Truelove-Wits indeksi arındakı əlaqə dəyərləndirildi. Sonra aktiv Xəstələrdə hepsidin səviyyəsi ilə EÇS, CRP, leykosit, Hb, Truelove-Wits indeksi arındakı əlaqə analiz edildi.

Nəticə: Bütün hallarda hepsidin səviyyəsi ilə, yaş, EÇS, CRP, leykosit və Hb parametrləri arasında əhəmiyyətli statistik əlaqə tapılmadı. I qrupda EÇS, CRP, və hepsidin səviyyələri II və III qrupa görə statistik olaraq nəzərə çarpacaq dərəcədə yüksək çıxdı.

Bütün QSXX-li xəstələrdə (I və II qrup) EÇS ,CRP, hepsidin səviyyəsi III qrupa görə yüksək çıxdı, həmçinin Hb səviyyəsi isə aşağı çıxdı.

BABASIL XƏSTƏLİYİNDƏ İNTRAHEMORROİDAL DİOD LAZER ABLASIYASIYASI İLƏ MİLLİGAN-MORGAN HEMOROİDEKTOMİYASI ARASINDAKI MÜQAYİSƏLİ ARAŞDIRMA.

MƏMMƏDOV E.X.

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Açar sözlər: Babasil xəstəliyi, Lazer ablasıya, Milligan-Morgan əməliyyatı

Giriş: Babasil xəstəliyi rast gəlmə tezliyinə görə kolorektal xəstəlikləri arasında birinci sırada yer alır. Bu xəstəliyin artması və müalicə üsullarının müxtəlifliyinə və təkmləşməsinə baxmayaraq, hemorroidal düyünlərdə qanaxma, boğulma, tromboz, fibroz, xoralaşma kimi bir sıra fəsadların rast gəlmə tezliyi hələ də artmaqdadır. Günümüzdə babasil xəstəliyinin dərmanla müalicəsi, band liqasiyası, skleroterapiya, long əməliyyatı, lazer fotokoagulyasiya, doppler nəzarəti altında hemorroidal arteriyaların ablasıyası və nəhayət, açıq cərrahi əməliyyata qədər bir sıra müalicə növləri mövcüddür.

İşin məqsədi: II və III dərəcəli babasil xəstəliyi olan xəstələrdə tətbiq olunan “Milligan-Morgan” hemorroidektomiyası ilə “intrahemorroidal diod lazer” vasitəsi ilə ablasıyanın nəticələrini müqayisəli öyrənmək olmuşdur.

Material və metodlar: Bu işdə II və III dərəcəli simptomatik babasil xəstəliyi olan 60 xəstə iştirak etmişdir. 30 xəstəyə “İntrahemorroidal diod lazer”lə ablasıya, qalanlarına (30 xəstə) isə “Milligan-Morgan” hemorroidektomiyası əməliyyatı icra edilmişdir.

Əməliyyat vaxtını, əməliyyatdan sonrakı ağrıları, xəstənin klinikada qalma müddətini, əməliyyat yarasının sağlamlığını, xəstənin sosial həyata qayıtma müddətini nəzarətdə saxlamaqla bu xəstələr 6 ay müddətində təqib edildi.

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin Koloproktologiya cərrahiyyə şöbəsində prospektiv bir araşdırma aparıldı. Tədqiqata daxil olan xəstələr 6 ay müddətində nəzarətdə saxlanıldı. 2019-cu ilin yanvar ayından 2019-cu ilin dekabr ayına kimi 60 xəstə tədqiqata daxil edildi.

Xəstələr 2 qrupa ayrıldı: “A qrupu” (İntrahemorroidal diod lazer ablasıyası, n=30) və “B qrupu” (Milligan Morgan MM hemorroidektomiyası, n=30).

Nəticə: Babasil düyünlərinin diod lazer vasitəsi ilə ablasıyası əməliyyatının Milligan-Morgan əməliyyatı qarşısında iqtisadi çatışmazlıqları olsa da postoperativ ağrının az olması, buna görə də əməliyyatdan sonra ağrıkəsicilərin az istifadəsi, əməliyyat vaxtının qısa olması və ən əsası xəstələrin gündəlik iş fəaliyyətlərinə tez geri dönmələri kimi üstünlükləri vardır. Bu da bu metodun geniş istifadəsinə zəmin yaradır.

PARODONT XƏSTƏLİKLƏRİNİN MÜALİCƏSİNDƏ BİRİNCİLİ ÜSULLARIN EFFEKTİVLİYİ

MƏMMƏDOV F.Y., ƏLƏSGƏROVA S.M.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Terapevtik Stomatologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Aktuallıq. Diş üzərindəki çöküntülərin kənarlaşdırılması və diş səthinin hamarlanması müalicənin birincili üsullarını təşkil etməyə başlamışdır. Müasir dövrümüzdə stomatoloqlar hətta dərin parodontal ciblər zamanı da bu manipulyasiyanı icra edirlər.

Tədqiqatın məqsədi: diş çöküntülərinin instrumental təmizlənməsinin müxtəlif üsulların tətbiqi zamanı ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətinin qiymətləndirilməsi.

Tədqiqatın material və metodları: ATU-nun Tədris Stomatoloji Klinikasında müalicəyə cəlb edilmiş pasiyentlərin 15 nəfərində Vektor aparatından, 20 nəfərində Air-flow aparatından və son 17 nəfərində isə Qreysi küretlərindən istifadə edilmişdir. 3 və 6 ay sonra olmaqla hər qrup üzrə Silnes-Loe gigiyenik indeksinə görə müayinələr aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və müzakirəsi: Qreysi küretləməsindən sonrakı 3-cü ayda müayinələr zamanı qeyd edilən gigiyenik indeksin göstəricisi $0,67 \pm 0,021$ hesablanmışdır ki, bu diş ərpi və daşlarının küretlə kənarlaşdırılmamışdan əldə olunan indeks göstəricisindən 3,9 dəfə az olduğu halda, gigiyenik tədbir icra edildikdən sonrakı 10-cu günü və 1-ci ayda müayinələr zamanı əldə olunmuş uyğun göstəricilərdən müvafiq olaraq, 5,6 və 4,5 dəfə yüksəkdir. Qreysi küretləməsilə diş çöküntüləri kənarlaşdırıldıqdan 6 ay sonra isə Silnes Loe indeksinin göstərici $0,77 \pm 0,026$ müəyyənləşdirilmişdir. Tədqiqat zamanı ayrı-ayrı qruplar üzrə alınmış göstəriciləri müqayisə etdikdə gigiyenik tədbirlərdən öncə Silnes Loe indeksinin ən yüksək göstəricisi Qreysi küretləməsi tətbiq etdiyimiz 20 nəfərlik siqaret çəkən tələbələr qrupunda qeydə alınmışdır ki, bu göstərici gigiyenik məqsədlərlə Vektor aparatı tətbiq etdiyimiz 15 nəfərlik qrupun uyğun dövründəki müvafiq göstərici ilə

müqayisədə 1,01 dəfə, Air Flow aparatı tətbiq etdiyimiz qrupun müvafiq dövründəki uyğun göstərici ilə müqayisədə isə 1,03 dəfə yüksək olmuşdur. Gigiyenik tədbirlərdən 3 ay sonra isə müvafiq indeksin ən yüksək orta göstəricisi Air Flow aparatı tətbiq etdiyimiz 20 nəfərlik qrupda, ən aşağı orta göstərici isə Qreysi Küreti tətbiq etdiyimiz 17 nəfərlik qrupda qeydə alınmışdır, belə ki, bu qrup üzrə alınan indeks göstəricisi Air Flow tətbiq etdiyimiz qrupdan 1,4 dəfə, Vektor aparatı tətbiq etdiyimiz qrupun uyğun göstəricisindən isə 1,2 dəfəyə yaxın aşağı olmuşdur. Vektor aparatı tətbiq etdiyimiz qrupun indeks göstəricisi isə Air Flow aparatı tətbiq etdiyimiz qrupla müqayisədə 1,2 dəfə aşağı olmuşdur. Müayinələrin 6-cı ayında isə yenə də Silnes Loe indeksinin göstəricisi öz ən aşağı göstəricisini Qreysi Küreti ilə gigiyenik tədbirlər icra edilmiş qrupda qeydə alınmışdır.

DİVERTİKULYAR MƏNŞƏLİ YOĞUN BAĞIRSAQ QANAXMALARININ RİSK AMİLLƏRİ

MƏMMƏDOV İ.İ.

Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ, Bakı, AZƏRBAYCAN

Yoğun bağırsağ qanaxmaları zamanı endohemostaz üsulları və lazer texnologiyalarının kompleks istifadəsi yolu ilə cərrahi müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılması müasir təbabətin perspektiv istiqamətidir. Müntəzəm olaraq antitrombotik dərmanlar qəbul edən ürək patologiyası olan xəstələrdə divertikulyar qanaxma mövzusunda ədəbiyyat mənbələrindən elmi nəşrləri təhlil edilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, son onilliklərdə mütəmadi olaraq antitrombotik dərman qəbul edən yaşlı və qoca insanların, eləcə də ürək patologiyası olan xəstələrin sayının artması ilə əlaqədar olaraq yoğun bağırsağ qanaxmalarının qeydə alınması hallarının artması müşahidə edilmişdir. Kolon qanaxmasının ən çox görülən səbəbi (26-40%) divertikulyar qanaxma adlanan yoğun bağırsağın mürəkkəb divertikullarından qanaxmadır. Divertikulyar qanaxma təkrarlanma riski yüksək olan çox təhlükəli bir komplikasiyadır. Yüksək qanaxma və residiv riski olan xəstələr qrupuna antitrombotik dərmanlar qəbul edən koronar ürək xəstəliyi olan yaşlı xəstələr daxildir. Buna görə də, arterial hipertenziyanın müalicəsi üçün antihipertenziv dərmanlar seçərkən, kalsium kanal blokatorlarını təyin edərkən diqqətli olmaq lazımdır. Qeyri-steroid iltihabəleyhinə dərmanların uzun müddət istifadəsi divertikulyar qanaxmada, həmçinin residivlərin baş verməsində müşayiət olunan amildir. Aldığımız nəticələr əsasında elmi praktik tövsiyələr veriləcək, metodik vəsaitlər və monoqrafiyalar yazılacaqdır ki, bu da qeyd edilən sahə üzrə məlumatların yenilənməsinə və elmin daha inkişaf etməsinə xidmət edəcəkdir.

KƏSKİN DESTRUKTİV PANKREATİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ MƏDƏ VƏ 12 BARMAQ BAĞIRSAQDA KƏSKİN EROZİV-XORALI ZƏDƏLƏNMƏLƏRİN PROQNOZLAŞDIRILMASINDA MÜXTƏLİF ƏLAMƏTLƏRİN DƏYƏRLƏNDİRİLMƏSİ

MƏMMƏDOVA N.A., CƏFƏRLİ R.E.

Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Aktuallıq: Kəskin destruktiv pankreatitli (KDP) xəstələrdə mədə və 12 barmaq bağırsağın kəskin eroziv-xorali zədələnmələrinin ağırlaşmaları, xüsusilə də mədə-bağırsağ qanaxmaları müasir təbabətin aktual problemi olub, müalicənin nəticələrini qənaətbəxş etmir.

Tədqiqatın məqsədi: Kəskin destruktiv pankreatitli xəstələrdə mədə və 12 barmaq bağırsaqda kəskin eroziv-xorali zədələnmələrin proqnozlaşdırılmasında müxtəlif əlamətlərin dəyərləndirilməsi.

Material və metodlar. 80 KDP-li xəstənin müalicə nəticələri öyrənilmişdir. Analiz nəticəsində məlum olmuşdur ki, eroziv-xorali zədələnməsi (EXZ) olan 45 xəstədən 21-nin (46,7±7,4%), olmayan 35 xəstədən 8-nin (22,9±7,1%) yaşı 48-dən yuxarı olmuşdur ($\chi^2 = 4,83$; $p < 0,05$). Göründüyü kimi yaş faktoru proqnoz üçün dürüst məlumat verən göstəricilərdən biridir.

Alınmış nəticələr və onların müzakirəsi: Təklif etdiyimiz çoxölçülü şkalaya əsasən əvvəlcədən 40 xəstədə EXZ-nin olduğu, 5 xəstədə isə olmadığı proqnozlaşdırmışdır, yəni hesablanma nəticəsində 10-dan yuxarı bal alınmışdır. Kartın həssaslığı 88,9±4,7% təşkil etmişdir. 80 xəstədən 35-də EXZ müəyyən edilməmişdir. Proqnozlaşdırmaya görə 12 xəstədə EXZ-nin ola biləcəyi (-10;10), 23 halda isə olmayacağı ehtimal edilmişdir (<(-10)). Ona görə də kartın spesifikliyi 65,7±8,0 % olmuşdur. Çoxölçülü şkalaya əsasən 80 xəstədən 63 (40+23) - də proqnoz düz verilmişdir. Ona görə də şkalanın ümumi diaqnostik dəyəri 78,8±4,6% olmuşdur. KDP-li xəstələrdə qastroduodenal eroziv-xorali zədələnmələrin proqnostik kriterilərinin təhlilinə əsasən aşkar etdiyimiz faktorlar içərisində yüksək informativliyə malik olan xəstədə ağrı (faktorun təsir gücü (FTG) – 47,1%; 95% Eİ: 44,5 – 49,8), eroziv qanaxma (FTG – 48,1%; 95% etibarlılıq intervalı (Eİ): 45,4 – 50,7), DQR

(FTG – 36,9%; 95% Eİ: 33,7 – 40,1), ley-kositlərin (FTG – 53,8%; 95% Eİ: 51,5 – 56,2), CRP-nin (FTG – 42,6%; 95% Eİ: 39,7 – 45,5) səviyyəsi kimi əlamətlərin son nəticəyə təsir gücü yüksək ədədlərlə ifadə olunduğu üçün proqnozlaşdırmada həmin əlamətlər mütləq nəzərə alınmalıdır. Kəskin eroziv-xoralı zədələnmələrin proqnozlaşdırması üçün təklif etdiyimiz çoxölçülü şkalanın həssaslığı $88,9 \pm 4,7\%$, spesifikliyi isə $65,7 \pm 8,0\%$ təşkil etmişdir.

YUVENİL REVMATOİD ARTRİTİ OLAN XƏSTƏLƏRİN KLİNİK-PSIXOLOJİ STATUSUNUN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

MƏMMƏDOVA Z.U., MUSAYEV S.N., MƏMMƏDOVA S.N.

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Uşaq xəstəlikləri kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Son on illiklər ərzində tibbdə yuvenil revmatoidartrit YRA diaqnostikası və müalicəsində əhəmiyyətli uğurlar əldə olunsada, bu xəstəlik hələdə revmatologiya və pediatriyanın kəskin problem olaraq qalır. Uşağın və ailəsinin psixoloji vəziyyəti müalicənin səmərəliliyinin qiymətləndirilməsinin mühüm əlavə meyarı kimi hələdə kifayət qədər öyrənilməyib.

Tədqiqatın məqsədi. YRA-li pasientlərin və onların valideynlərinin klinik-psixoloji xüsusiyyətlərin dəyişilməsinin öyrənilməsi.

Material və metodlar. Tədqiqata uşaq kardiorevmatologiya şöbəsində müalicədə olan 5-17 yaşarası YRA müxtəlif variantları olan 24 xəstə daxil edilmişdir. Respondentlərin orta yaşı $10,1 \pm 2,9$ il, xəstəliyin orta müddəti $4,11 \pm 2,11$ il təşkil etmişdir. Xəstəliyin davam etmə müddətinə görə paylanması: 1 ildən 2 ilədək - 5 (20.83%), 2 ildən 4 ilədək 9 (37.5%), 4 ildən çox - 10 (41.67%) təşkil etmişdir. Tədqiqat etik standartlara uyğundur, Azərbaycan Tibb Universitetinin tibbi elmi tədqiqatların etikası və sübutu komitəsi tərəfindən təsdiqlənmişdir. Anketlərin kompyuter analitik statistikasını SPP Statistics-proqramı ilə aparılmışdır.

Nəticə və müzakirələr. Əsas klinik qrupun bütün xəstələri İLAR təsnifatına əsasən aşağıdakı kimi bölüşdürülmüşdür: sistemli variant 6 xəstədə, oliqoartikulyar variant 14-də, poliartikulyar xəstələr 3-də, entezit artrit 1-də. 18 xəstədə revmatoid amil (RF) seroneqativ, 6 xəstədə seropozitiv amil olmuşdur. Tədqiqatımızda cinsi bölüşmə ədəbi məlumatlara uyğun idi ki, buna görə də qızlarda YRA daha çox müşahidə olunur və onların sayı 18 (75,2%) olmuşdur. Xəstə tərəfindən ağrının subyektiv qiymətləndirilməsinin analizi müəyyən edib ki, uşaqların əksəriyyəti (bu, 88,2% -ə uyğundur) ağrının aktivlik dərəcəsini qiymətləndiriblər. 11 xəstədə (45.8%) xəstəliyin klinik və laboratoriya aktivliyinin aşağı olmasına baxmayaraq ağrının aktivlik dərəcəsini «güclü» kimi qiymətləndiriblər. Bu xəstələrin yaşı ilə izah olunur: məktəbəqədər və kiçik məktəbli uşaqlar xəstəliyi daha çox həssas səviyyədə qəbul edirlər. Tədqiqat zamanı həmçinin müəyyən edilmişdir ki, xəstəlik müddəti 4 ildən çox olan xəstələrdə daha yüksək narahatlıq göstəriciləri qeyd olunur.

Yekun. Klinik məlumatların və müxtəlif YRA variantları olan xəstələrin xəstəliyin aktivliyinin aşağı səviyyəsində psixoloji xarakteristikalarının təhlili göstərdi ki, onlar üçün kifayət qədər yüksək subyektiv ağrı göstəriciləri xarakterikdir, bu da bu qrupun uşaqlarının kiçik yaşları ilə əlaqədardır. Həyəcan indeksinin yüksək orta dəyərlərinin olması xəstəliyin daha uzun müddət davam etməsi, sosial fəaliyyətin pozulması və tez-tez xəstəxanaya yerləşdirilməsi ilə izah etmək olar.

TERMİK ZƏDƏLƏNMƏLƏR ZAMANI İNKİŞAF EDƏN ÜZÜLMƏ FONUNDA QARACIYƏRİN STRUKTURU

MİRZƏYEVA T.N., ƏLƏKBƏROV A.Ə., ƏKBƏROV E.Ç., ƏLİYEV M.B.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Patoloji anatomiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Yanıq xəstəliyinin özünəməxsus morfoloji, patofizioloji və klinik əlamətləri ilə təzahür edən üzülmə mərhələsi geniş sahəli termik zədələnmələr zamanı xəstəliyin 30-45-ci günlərində inkişaf edir.

Dəri üzərində uzun müddət mövcud olan yara səthindən toxumanın parçalanma və mikrobların həyat fəaliyyəti məhsullarının qana rezorbsiyası qanunauyğun olaraq qaraciyərin də zədələnməsi ilə müşayiət olunur.

Tədqiqat işinin məqsədi yanıq xəstəliyinin üzülmə mərhələsində qaraciyərdə baş verən patomorfoloji dəyişikliklərin öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Bədən səthinin 10-45%-ni əhatə edən III-IV dərəcəli yanıq müşahidə olunan və termik zədə aldıqdan 1,5-10 ay sonra progressivləşən üzülmədən vəfat etmiş 10 xəstənin qaraciyərindən götürülmüş toxuma tikələri tədqiq edilmişdir. Kontrol qrupda avtoqəza nəticəsində vəfat etmiş sağlam 5 insan meyitinin qaraciyər toxuması öyrənilmişdir. Təşrih ölümdən 1-4 saat sonra icra edilmişdir. Toxuma

tikələri ümumi qəbul edilmiş üsullarla işləndikdən sonra hematoksillin və eozinlə, Van-Gizon üsulu ilə pikrofuksinlə boyadılmışdır. Hepatositlərin daxilində qlikogeni müəyyən etmək üçün PAS-reaksiyası aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Aparılmış tədqiqatlar nəticəsində bütün müşahidələrdə qaraciyərdə bu və ya digər dərəcədə piy degenerasiyası müəyyən edilmişdir. 4 müşahidədə hepatositlərdə atrofik dəyişikliklər üstünlük təşkil etmişdir. Hüceyrələrin atrofiyası nəticəsində qaraciyərin trabekulları nazikləşmişdir. Payıqların ölçüsü kiçilmişdir. Atrofiyalaşmış hepatositlərin sitoplazmasında perinuklear sahələrdə qızılı rəngli lipofussin qranulları müəyyən edilmişdir (lipofussinoz). 6 müşahidədə qaraciyərdə diffuz steatoz aşkar olunmuşdur. Ölçüsü böyümüş hüceyrələr optik boşluqlar şəklində nəzərə çarpır, nüvə periferiyada yerləşir. Hepatositlərdə qlikogen müəyyən edilmir. Bütün müşahidələrdə hepatositlərdə və Kupfer hüceyrələrində qəhvəyi rəngli hemosiderin qranulları izlənilir.

Yekun. Beləliklə, tədqiqatın nəticələri göstərir ki, yarıq xəstəliyinin üzülmə mərhələsində qaraciyərdə piy degenerasiyası ilə yanaşı atrofik dəyişikliklər üstünlük təşkil edir.

NORMOTERMİA ŞƏRAİTİNDƏ İSTİ QANLI KARDİOPLEQİYA İLƏ İCRA EDİLMİŞ FALLO TETRADASININ RADİKAL KORREKSİYASINDAN SONRAKI ERKƏN DÖVRDƏ YARANAN QAN DÖVRANİ ÇATMAMAZLIĞININ MÜALİCƏSİ.

MİRZƏZADƏ F.A., HƏSƏNOV E.N., NURİYEV R.C., DANYALOV Ş.S.

Akademik M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi

Uşaq Ürək Cərrahiyyəsi şöbəsi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: 1980-ci ildən etibarən tətbiq edilən isti qanlı kardiopleqiya miokardın mükəmməl qorunmasını təmin edərək əməliyyatdan sonrakı erkən dövrün nəticələrini yaxşılaşdırmağa imkan verir. Məlum olduğu kimi, Fallo tetradası diaqnozu aşkar olunan xəstələrin böyük bir qisminə ciddi hipoksiya qeyd edilir. Hipoksiya şəraitində miokardın funksional imkanları məhduddur. Bu xəstələrdə əməliyyatdan öncəki dövrdə miokardın metabolik rezervi tükəndiyi üçün düzgün kardiopleqiya strategiyasının tətbiq edilməməsi əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə ağırlaşmaların yaranma riskini yüksəldir.

Məqsəd: İsti qanlı kardiopleqiya ilə icra edilən Fallo tetradasının radikal korreksiyasından sonrakı erkən dövrdə qan dövrənə çatmamazlığının ilkin əlamətləri meydana çıxan zaman peritoneal dializin tətbiqinin effektivliyini göstərmək.

Material və metodlar: 2017-2019-cu illər ərzində ECM-in uşaq ürək cərrahiyyəsi şöbəsində 250 xəstə üzərində açıq ürək əməliyyatı icra edilmişdir. Xəstələrin 36%-ində (90 xəstə) fallo tetradası diaqnozu qeyd edilmişdir. Bu diaqnozla şöbəyə qəbul edilən xəstələrin ən kiçiyi 5 aylıq, ən böyüyü isə 13 yaşında olmuşdur. Xəstələrin orta çəkisi 8 ± 1.5 kq (min 5 kq, mak 30 kq), qanda oksigenin saturasiyasının orta göstəricisi isə $70 \pm 5\%$ (min 50%, mak 90%) olmuşdu. Fallo tetradasının radikal korreksiyası əməliyyatı kombinə edilmiş endotraxeal anesteziya altında median sternotomiyada sünü qan dövrənə şəraitində isti qanlı kardiopleqiya ilə icra edilmişdir. Qan dövrənə çatmamazlığının əlamətləri olmayan və arterial qan qazlarının göstəriciləri norma daxilində olan xəstələr əməliyyat günü ekstubasiya edilmişdir. Xəstələrin 31%-ində (25 xəstə) əməliyyatdan sonrakı ilk gündə qan dövrənə çatmamazlığının əlamətləri qeyd edilmişdir. Radikal korreksiya edilmiş xəstələrin 15%-də əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə inkişaf edən ürək çatışmazlığının müalicəsi üçün peritoneal dializ həyata keçirilmişdir. Peritoneal dializ 3-cü məhlulla (4.25%) hər kiloqrama 15 ml məhlul yeridərək 1 saat ekspozisiya vaxtı təmin etməklə həyata keçirilmişdir. Peritoneal dializ məhlulu kimi Baxter və Frezenius şirkətinin məhlullarından istifadə edilmişdir. Radikal korreksiya edilmiş xəstələrin 6.25%-də letal nəticə qeydə alınmışdır.

Nəticə: Araşdırmanın nəticəsinə əsaslanaraq qeyd etmək olar ki, isti qanlı kardiopleqiyanın tətbiq edilməsi əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə yaranan ağırlaşmaların faizini azaldaraq letal nəticənin enməsinə səbəb olur. Digər tərəfdən əməliyyatdan sonrakı dövrdə qan dövrənə çatmamazlığının erkən diaqnostikası və hemodinamikanın stabil vəziyyətində uyğun müalicə tədbirlərinin başladılması sünü ventilyasiya və reanimasiyada qalma müddətini qısaldaraq letal nəticənin faizini azaldır. Beləliklə araşdırmaya əsaslanaraq demək olar ki, erkən dövrdə yaranan qan dövrənə çatmamazlığı və ona bağlı olan ağırlaşmaların müalicəsində peritoneal dializ və bədən səthinin soyudulması effektiv bir üsuldur.

SƏYRİCİ ARİTMİYASI OLAN XƏSTƏLƏRİN QISA MÜDDƏTLİ ƏMƏLİYYATÖNÜ HAZIRLANMASINA DAİR TƏCRÜBƏMİZ

MURADOV N.F., HƏSƏNOV F.C., MƏMMƏDOV Ə.Ə., ASLANOV A.A.
Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Anesteziya riskini artıran səyrici aritmiyanın əməliyyatönü dövrədə korreksiya edilməsi mühüm əhəmiyyətə malikdir.

Bu tədqiqatın **məqsədi** planlı cərrahi əməliyyata hazırlanan xəstələrdə mövcud olan səyrici aritmiyanın qısa müddətdə korreksiya edilməsi sahəsində təcrübəmizi bölüşməkdən ibarətdir.

Material və metodlar. 65 xəstədə qısa müddətli (3-7 gün) əməliyyatönü hazırlıq fonunda səyrici aritmiyanın korreksiyası aparılmışdır. Onların üzərində total və ya subtotal gastroektomiya (9), hemikolektomiya və ya subtotal kolektomiya (15), tireoidektomiya (18), xolesistektomiya (11), öd yolları üzərində drenləşdirici və ya rekonstruktiv əməliyyatlar (12) icra edilmişdir. Bütün xəstələrdə ənənəvi müayinələrlə yanaşı EKQ və ExoKQ məlumatları dinamikada öyrənilmişdir.

Nəticələr. Əməliyyatönü hazırlıq dövründə qarşımızda duran əsas məqsədlər: a) səyrici aritmiyanın taxistolik formasının normosistolik formaya keçirilməsindən; b) nəbz defisitinin minimuma endirilməsindən; c) sinus ritminin bərpa edilməsindən və d) mövcud olan ürək çatmazlığının aradan qaldırılmasından ibarət olmuşdur. Bu məqsədlərə çatmaq üçün elektrolit məhlullarından, antiaritmik preparatlardan, ürək qlikozidlərindən və sidikqovuculardan istifadə etmişik. Vena daxilinə yeridilən 0,9% NaCl və Rin-ger məhlullarının ümumi həcmi 400,0-800,0 ml arasında dəyişmişdir. KCL məhlulunun həcmi quru maddə hesabında 1,2-2,4 q təşkil etmişdir. Kordaronun sutkalıq dozası 300-600 mq, diqoksinin sutkalıq dozası 125-250 mq, furosemidin sutkalıq dozası isə 10-20 mq olmuşdur. Bizim tətbiq etdiyimiz sxemlə aparılan intensiv terapiya tədbirləri sayəsində 52 xəstədə (80%) səyrici aritmiyanın mövcud olan taxistolik forması normosistolik formaya keçmiş və 15-30 nəbz defisiti 3-4 vuru təşkil etmişdir. 8 xəstədə (12,3%) səyrici aritmiyanın normosistolik forması mövcud olsa da 10-12 vuru təşkil edən nəbz defisiti aradan qalxmışdır. Tireoidektomiyaya hazırlanan 5 xəstədə (7,7%) sinus ritmi davamlı olaraq bərpa olunmuşdur. 43 xəstədə (66,15%) bu və ya digər dərəcədə təzahür edən ürək çatmazlığı əlamətləri aradan qalxmışdır.

Yekun. Əməliyyatönü dövrədə səyrici aritmiyanın korreksiya edilməsi endotraxeal anesteziyanın hemodinamik sabitlik şəraitində fəsadsız aparılmasına, şərait yaratmışdır.

YENİDOĞULANLARDA NEKROTİK ENTEROKOLİTİN KLİNİK-BİOKİMYƏVİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

MUSAYEV A., NƏSİROVA S.

K.Y. Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Nekrotik enterokolit (NEK) ağır xəstəlik olub, intensiv terapiya şöbəsinə müxtəlif təxirəsalınmaz hallarla daxil olan 2-5% yenidoğulanlarda təsadüf edilir. Bu xəstəlik haqqında çox sayda tədqiqatların olmasına baxmayaraq, xəstəliyin diaqnostikası hələ də tam aydınlaşdırılmamışdır.

Tədqiqatın məqsədi: Yenidoğulanlarda NEK-in klinik-biokimyəvi xüsusiyyətlərini öyrənməkdir.

Material və metodlar: Qarşıya qoyulan vəzifələri həyata keçirmək üçün 110 NEK-lə xəstə yenidoğulan uşaq müayinə olunmuşdur. Bu uşaqlar NEK-in gediş mərhələlərinə görə aşağıdakı qruplara bölünmüşdür: I qrup –NEK-in I mərhələsi olan 49 xəstə, II qrup –NEK-in II mərhələsi olan 48 xəstə, III qrup –NEK-in III mərhələsi olan 13 xəstə. Sağlam qrupu praktik sağlam 30 yenidoğulan uşaq təşkil etmişdir. Bütün xəstələrdə qanın biokimyəvi müayinəsi aparılmış, alınan nəticələr statistik işlənmişdir.

Nəticələr: Xəstəlik kəskin başlamış, intoksikasiya əlamətləri bütün uşaqlarda (100%) qeydə alınmışdır. Uşaqlarda öd qarışıq qusma və nəcis ifrazının pozulması müşahidə olunmuşdur. 47 uşaqda (42,7 ±7,7%) normal, 63 uşaqda (57,3±4,7%) isə yüksək hərarət olması, bu uşaqlardan 22 xəstədə (20±3,8%) subfebril, 20 uşaqda (18,2±3,7%) febril, 3 xəstədə (2,7±1,6%) piretik, 2 xəstədə (1,8±1,3%) hiperpiretik hərarət qeydə alınmışdır.

Biokimyəvi göstəricilərə (ümumi zülal, şəkər, kalsium, kalium, natrium, albumin, C-reaktiv zülal) qruplar üzrə nəzər saldıqda bu göstəricilərin nəzarət qrupu ilə müqayisədə normadan aşağı olması aşkar edilmişdir. Hipoproteinemiya hər üç qrupda təxminən eyni dərəcədə müşahidə olunaraq, statistik cəhətdən bir-birindən dürüst fərqlənməmişdir. Natrium I qrupda normaya yaxın olmuş, II və III qrupda isə hiponatriemiya nəzərə qarşı 138,2±0,7 və 138,3±2,1 təşkil etmişdir ($p_1 < 0,05$). C-reaktiv zülal bütün qruplarda nəzarət qrupu ilə müqayisədə yüksək olmuşdur ki, bu da xəstələrdə iltihabi prosesin generalizasiyasını, prosesin ağırlığını

təsdiq edir. Belə ki, C-reaktiv zülal nəzarət qrupu ilə müqayisədə 11,4 dəfə ($p < 0,05$), I qrupla müqayisədə II qrupda 1,3 dəfə ($p_1 < 0,05$), III qrupda isə 2,1 dəfə ($p_1 < 0,001$) yüksəlmişdir.

Yekun: Beləliklə, NEK zamanı biokimyəvi göstəricilərdə statistik dürüst dəyişikliklər müşahidə olunur ki, bu dəyişikliklər həkim tərəfindən nəzarətdə saxlanılaraq, müvafiq korreksiyaların aparılmasını tələb edir.

QASTRİK TERATOMA

MUSAYEV A.A, HÜSEYNOV M.M.

K. Y. Fərəcova adına Elmi-tədqiqat Pediatriya İnstitutu, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Teratomalar embrionik törəmələr olub, hər üç təbəqənin elementlərini (yəni ektoderma, endoderma və mezoderma) özündə daşıyır və xoş və ya bədxassəli ola bilər. Mədə teratoması nadir bir şişdir, körpələrdə və uşaqlarda bütün teratomaların 1%-dən azını təşkil edir. Bu tezisdə də uşaqlarda nadir hallarda rast gəlinən xəstəliyin müalicəsindəki təcrübəmizi bölüşürük.

Material və metodlar. 51 günlük, 4500 qr çəkilə oğlan uşağı qanlı qusma, tənqənəfəslik şikayətilə klinikaya gətirilmişdir. Xəstəyə gastroenteroloqun konsultasiyası aparılmış, abdominal USM edilmiş, törəmə aşkarlanmış və kontrast KT müayinə edilib. KT müayinədə 105x95x90 mm ölçülü, qalın kapsulaya malik, arakəsməli kobud amorf kalsinatları olan qastrik teratoma lehinə dəyərləndirilən törəmə aşkar edilib. Törəmənin 30 %-qədərində mədə daxilində, 70 %-dən çox hissəsi isə mədədən kənarda yerləşmişdir.

Müzakirə. Mədə teratomaları mədə-bağırsaq traktının ən çox yayılmış teratomalarıdır. Bu günə qədər dünya ədəbiyyatında mədə teratomalarının cəmi 120 xəstədə bildirilmişdir. Ən çox oğlan uşaqlarında rastlanır. Müraciət edən xəstələrdə qarında əllənən törəmə (87.5%), qarında köp (67.5%), anemiya (50%), respirator distress (37.5%), qastrik obstruksiya ilə əlaqəli qusma (37.5%) və qarında ağrı, anoreksiya və melena (12.5%) şikayətləri müşahidə edilir. İrsiyyət əlaqəsi araşdırılmayıb. Qastrik teratomaların 65%-i ekzoqastrik, 9%-i endoqastrik, 26%-də isə qarışıq yerləşmişdir. Qastrik teratomaların müalicəsində total eksiziya, mədənin birincili tikilməsi icra edilir. Əgər törəmə intramural inkişaf edərsə onda hissəvi, total və ya subtotal rezeksiya edilə bilər. Histoloji tərkibinə görə teratomalar üç növə bölünür. Yetkin (matur) teratomalar yaxşı differensasiya olunmuş toxumadan ibarətdir; yetişməmiş (immatur) teratomalarda müxtəlif dərəcədə yetişməmiş fetal toxumalar var.

Bizim xəstə klinikaya qanlı qusma, tənqənəfəslik şikayətləri ilə müraciət etmişdir. KT müayinədə həm intraqastrik, həm də ekzoqastrik yerləşmişdi. Xəstəyə Laparotomiya. Qastrotonomiya, törəmənin tam eksiziyası, qastrostomiya icra edilib. Post op NQZ-dan ödlü ifrazat gəldiyinə görə 13-cü gün qidalandırılmağa başlandı. Əməliyyatdan 20 gün sonra kafi vəziyyətdə, çəki artımı ilə ambulator müşahidəyə yazıldı. Patohistoloji müayinədə qeyri-yetkin (immatur) hüceyrəli teratoma müəyyən edilmişdir.

Yekun. Bu klinik hal dünyada nadir rast gəlinən patologiyalardan olduğu, klinikamızda da ilk dəfə rast gəlinən və uğurla müalicə olunan patologiya olduğu üçün təqdim edirik.

KOLOSTAZDAN ƏZİYYƏT ÇƏKƏN XƏSTƏLƏRİN HƏYAT KEYFİYYƏTİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ ÜÇÜN MÜASİR SORĞULARIN TƏHLİLİ

MUSAYEV B.V.

Akad.M.A.Topçubaçov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

XX əsrin əlamətdar hadisəsi Amerika və Qərbi Avropa sosiologiyasında yeni bir istiqamətin meydana çıxması olmuşdur, bu da insanın ehtiyaclarını həqiqətən ödəmək və onun rifahına nail olmaq üçün insanın həyatının fiziki, psixoloji, sosial və mənəvi komponentlərindən razılıq dərəcəsini qiymətləndirmək üçün meyar kimi həyat keyfiyyəti konsepsiyasını inkişaf etdirilməsi olmuşdur. Həyat keyfiyyəti sağlam və xəstə şəxslərin həyat səviyyəsinin konsepsiyası sadə, informativ, etibarlı alət hesab edilir. Həyat keyfiyyəti sosial-iqtisadi kateqoriya olub, subyektiv və obyektiv tərkib hissələrinə malikdir. Həyat keyfiyyətinin obyektivliyi elmi əsaslandırılmış tələbatlar və insan maraqları normativlərilə təmin edilir.

Məlum olduğu kimi həyat keyfiyyətinin öyrənilməsi üçün xüsusi və ümumi həyat keyfiyyəti sorğuları işlənilib hazırlanmışdır. Ədəbiyyat göstəricilərinə əsasən funksional qəbizliyin yayılma dərəcəsi 0,7%-dən 29,6%-ə qədər dəyişir. Aparılan araşdırmalardan məlum olmuşdur ki, kolostazdan əziyyətdə çəkən xəstələrin həyat keyfiyyətinin tədqiq edilməsi üçün bir sıra beynəlxalq sorğular, anketlər və meyarlar təklif edilmişdir. Belə meyarlardan biri qəbizliyin müəyyən edilməsi üçün III Roma meyarları olmuşdur. Kifayət üdəd geniş göstəricilərə malik olan bu şkala qəbizliyin dəqiq meyarla üzrə qiymətləndirməyə imkan verir [1].

Qəbizliyin klinik ələmətlərinin tədqiq edilməsində daha bir səmərəli metod nəcisin formasının Bristol şkalasıdır ki, bu da əsasən uşaqlarda qəbizlik zamanı təyin edilir. Qəbizlik nəcisin tipinə əsasən ağırlıq dərəcələrinə ayrılır: 1-ci tip nəcis qoz kimi xırda toplar şəklində olur, 2- tip nəcis kolbasa tipində olur, tərkibində bərk topalar olur, 3-cü tip kolbasa şəklindədir, üsta bağırga şəklində, 4-cü tip kolbasa və ilan şəllində hamar və yumşaq olur, 5-ci tip haçar kəbələri olan yumşaq topalar, 6-cı tip qeyri-düzgün kənləri olan çox yumşaq hissəciklər, sıyığa bənzər nəcis, 7-ci tip tərkibində bərk hissəciklər olmayan sulu nəcis. Şkalaya əsasən 1-ci və 2-ci tip qəbizliyin olduğunu göstərir.

Qarın nahiyəsində ağrının intensivliyinin təyin edilməsi üçün ağrının analoq şkalasından istifadə edilir. Şkala 0-10-a qədər böğülərə ayrılır. Sıfır şkalası ağrının olmadığını, 10 şkalası isə dözülməz ağrının olduğunu göstərir.

Qəbizliyin təyin edilməsinin ən geniş yayılmış şkalalarından biri GSRS (“Qastroenteroloji simptom-ların qiymətləndirilməsi şkalası”) hesab edilir. Bu şkala üzrə abdominal ağır (AP), diareya (DS), qəbizlik (CS), dispepsiya (IS), reflüks (RS) kimi halları qiymətləndirmək olar. GSRS Fərdi sindromların 6 şkala üzrə 15 baldan ibarətdir. Apardığımız tədqiqatlardan məlum olmuşdur ki, bu şkalanın bir çox dillərə adaptasiya olunmuş variantları vardır [2]

Qəbizliyin həyat keyfiyyətinə təsirini qiymətləndirmək üçün daha bir effektiv meyar PAC-QOL-dur. Qəbizliyin diaqnozu üçün müəyyən edilmiş PAC-QOL balı yoxdur. İlk altı bölmə üzrə xəstənin narazılıq indeksi qiymətləndirir, burada daha aşağı ballar daha yaxşı həyat keyfiyyətinə uyğun gəlir. “Məmnuniyyət” bölməsi dörd maddədən ibarətdir ki, burada daha yüksək ballar daha yaxşı həyat keyfiyyətinə uyğundur. Bu anket qəbizliyin son 2 həftə ərzində xəstənin gündəlik həyatına təsirini ölçmək üçün nəzərdə tutulmuşdur. Hər suala təcübəyə uyğun olaraq mümkün qədər dəqiq cavab tələb edilir. Doğru və ya yanlış cavablar yoxdur [3].

Funksional qəbizliyi, xroniki gastroduodeniti olan xəstələr arasında SF-36 Sorğusundan istifadə edilərək, həyat keyfiyyətinin müqayisəli qiymətləndirilməsi optimal vasitə hesab edilir. Göstəricilərin məqsədəuyğun yerləşdirilməsinə baxmayaraq, funksional qəbizlik olan xəstələrdə həyat keyfiyyəti bütün miqyasda xroniki gastroduodeniti olan xəstələrlə müqayisədə nəzərəçarpan dərəcədə aşağı olur ki, bu da qəbizliyin xəstələrdə həyat keyfiyyətinə son dərəcə ağır təsir göstərməsilə izah edilir. İlk növbədə, fiziki və emosional vəziyyətin pisləşməsi ilə əlaqədar xəstələrin sosial fəaliyyətinin (SF), gündəlik fəaliyyətlərinin (RE, RP) pozulmasına diqqət yetirilir [4].

Apardığımız araşdırmalardan məlum olmuşdur ki, mədə-bağırsaq traktı pozuntuları, xüsusilə qəbizlik olan xəstələrin həyat keyfiyyətinin təyin edilməsi müasir tədqiqatçılar tərəfindən prioritet məsələ kimi qarşıya qoyulmuşdur. Təqdim edilən şkala və sorğuların hər biri öz effektivliyi və optimallığı baxımından unikaldir. Biz də qarşımıza qoyulan tədqiqatda qəbizliyin müxtəlif aspektləri, eləcə də aparılan konservativ və cərrahi müalicələrin yaxın və uzaq nəticələrinin öyrənilməsi fonunda xəstələrin həyat keyfiyyətinin müasir şkala və sorğular üzrə təyin edilməsini qarşıya məqsəd qoymuşuq.

ÜRƏYİN İŞEMİK XƏSTƏLİYİNDƏ MİTRAL QAPAQ ÇATIŞMAZLIĞININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ.

MUSAYEV S.A., HACIYEV V., QURBANOV E.

Akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Ümumdünya səhiyyə təşkilatının məlumatlarına əsasən ölümə səbəb olan patologiyalar arasında ürək-damar xəstəlikləri birinci yerdədir. Həmin xəstəliklər içərisində ürəyin işemik xəstəliyi (ÜİX) daha çox ölümə səbəb olduğundan səhiyyənin və təbabətin aktuallıq kəsb edən, daim axtarılar tələb edən problemlərinəndir. İşemik mitral qapaq çatışmazlığı (İMQÇ) əhali arasında daha çox ölüm hallarına gətirib çıxaran bir patoloji proses olması, ürəyin işemik xəstəliyinin törətdiyi ağırlaşmaların müalicəsində birmənalı fikirlərin və metodiki protokolun olmaması, bu problemin təbabətin aktual məsələlərindən biri olduğuna dəlalət edir.

Məqsəd: Ürəyin işemik xəstəliyinin cərrahi müalicəsində diaqnostik prediktorların əsasında daha adekvat cərrahi metodikaya göstətişlərin alqoritmini hazırlayaraq, ona uyğun yerinə yetirilən klassik əməliyyatların və bir sıra hallarda onların təkmilləşdirilmiş variantını tədbiq etməklə, əməliyyatın yaxın və uzaq nəticələrini yaxşılaşdırmaqdan ibarətdir.

Material və metodlar: ÜİX ilə klinikamıza müraciət etmiş 132 xəstənin müayinəsini müalicəsini və alınan nəticələrin elmi araşdırmasını aparmışıq. Bütün xəstələrdə sol mədəciyin disfunksiyasına səbəb keçirilmiş miokard infarktı idi. 132 xəstədən 119 (90,2±2,59%) -u kişilər, 13 (19,8±2,59%) -ü isə qadınlar idi; nəzarət qrupuna 30 sağlam şəxs daxil edilmişdir və onlar da yaş həddinə görə həmin nisbətdə seçməyə çalışmışıq (27 kişi və 3 qadın). Xəstələr 35-70 yaş arasında idilər (orta yaş həddi 51,8±7,01 il təşkil edirdi): 51-60 yaşındakı xəstələr 79% təşkil edirlər. Əsas qrupa daxil edilən xəstələr A və B olmaqla 2 yarım qrupa bölünmüşdür: A

yarım qrup: mitral qapaqda və onun aparatında plastik əməliyyat aparılan 102 xəstə daxil edilib; B-yarım qrup yalnız arterio-koronar şuntlanma (AKŞ) aparılan 30 xəstə daxil edilmişdir. Bütün xəstələr ümumilikdə qəbul edilmiş protokola uyğun olaraq əməliyyat öncəsi, intra-operasion və postoperasion dövrdə kompleks müayinədən keçirilmiş və əməliyyatın uzaq dövründə həyat keyfiyyəti təyin edilmişdir. Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlil olunmuşdur.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi: ÜİX-də transtorakal ExoKQ-nin həssaslığı 95%, spesifikliyi 50% və diaqnostik dəqiqliyi -91% təşkil edir; yemək borusu daxilindən aparılan ExoKq-nin həssaslığı -95%, spesifikliyi 96% və diaqnostik dəqiqliyi isə -95% təşkil edir. Sol mədəciyin qlobal təqəllüs funksiyasının ciddi səviyyədə azalmasının səbəbinin 30% halda infarkta cəlb olunmamış (hiberniyalaşan;hipokinetik və akinetik) seqmentlərdə qan təchizatının pisləşməsi olduğu təyin edildi. Diastolada qalınlığı 5mm-dən artıq olan bütün hipokinetik (21%) və həmçinin akinetik (13%)seqmentlərin həyat qabiliyyətlərinin saxlandığı təyin edilirdi. Ürəyin işemik xəstəliyində aparılan müayinələrin obyektiv nəticələrini əhatə edən alqoritm şkalası patoloji prosesin ağırlıq dərəcəsini adekvat səviyyədə təyin etməyə imkan yaradır; qeyd edilən şkalaya əsasən xroniki ürək çatmamazlığının funksional sinfi, diametri, 50%-dən çox stenoza uğramış koronar arteriyaların sayı, SM-in ölçüləri, atım fraksiyası və onun qlobal təqəllüs funksiyası, hipokinetik və akinetik seqmentlərin sayı, rekurqutasiyanın səviyyəsi, fibroz həlqənin diametri, tentinq sahəsi, papilyar əzələlər arasındakı distansiya, tağların koaptasiya göstəriciləri, MQ-ın arxa tağının izafi hərəkətliliyi (xordanın qopması və ya onsuz), MQ-ğa düşən orta diastolik qradianti, ağciyər arteriyasındakı təzyiğin səviyyəsi və vena contractanın eninin ölçüsü daxildir. Yüngül dərəcəli ÜİX-də asinergik seqmentlərin sayı $5,0 \pm 1,0$ təşkil edir; 18,9% halda rekurqutasiya qeyd edilmir; cüzi səviyyəli rekurqutasiya 24,3% halda, rekurqutasiyanın (RQ) həcmi 30 ml/vurğudan az və RQ sahəsinin effektiv dəliyinə diametri $< 0,20 \text{ sm}^2$ təşkil edir;mitral qapağın I növ zədələnməsi isə 28% halda aşkar olunur. Mərkəzdə yerləşən kiçik mənfəzi ($< 49 \text{ m}^2$) olan axımın ən dar yerində *vena contracta* -nın eninin $< 0,3 \text{ sm}$ dən artıq olmaması,axımın minimal konverqensiyası və ya onun olmaması, yüngül dərəcəli İMQÇ-na dəlalət edir.Orta ağırlıqlı ÜİX-də asinergik seqmentlərin sayı $11,8 \pm 1,11$ -ə çatır; orta səviyyəli rekurqutasiya 25,7%, mitral qapağın II növ zədələnməsi 42,1% xəstədə təyin edilir. RQ-nin həcmi 30-59 ml/vurğu miqdarında olub, RQ sahəsinin effektiv dəliyinə diametri $0,20-0,39 \text{ sm}^2$ təşkil edir. Ağır dərəcəli ÜİX-də akinetik seqmentlərin sayı 49%,hipokinetik seqmentlərin-21% , normokinetik seqmentlərin -27% və hiperkinetik seqmentlərin sayı 2% təşkil edir, ağır səviyyəli rekurqutasiya 31,06% halda və mitral qapağın III növ zədələnməsi 18,7% halda baş verir;İMQÇ-da RQ-nin həcmi $\geq 60 \text{ ml/vurğu}$ səviyyəsində, RQ sahəsinin effektiv dəliyinə genişliyi isə $\geq 40 \text{ sm}^2$ olur.*Vena contracta* $\geq 0,7 \text{ sm}$ + RQ-nin enli orta axımı (SM-in 40%-dən çox) və ya + sol qulaqcıq divarı boyu sirkulyasiya edən istənilən endə RQ axımının varlığında axımın aşkar konverqensiyası,sistolada ağciyər venalarında geriye axımın qeyd edilməsi, mitral qapaq tağlarının “flail” hərəkəti və ya papilyar əzələlərin cırılması aşkar edilibsə, rekurqutasiya dəliyinə effektiv sahəsi 20 mm^2 -dan çox, tağannulyar məsafə 9 mm-dən artıq və tağüstü sahə 1 sm^2 -dan böyükdürsə ağır dərəcəli İMQÇ-nin mövcud olmasını təsdiq edir. Pasientlərin funksional aktivliyini sorğu şkalasına əsasən hesabladıqda (maksimal bal 58,2) aydın oldu ki, əməliyyat öncəsi həmin göstərici ortalama $23 \pm 11,6$ bal təşkil etdiyi halda əməliyyatın uzaq dövründə $35,4 \pm 13$ bal, təşkil edirdi. Qeyd edilən rəqəmlər sübut edir ki, ÜİX-də tədbiq etdiyimiz izolə edilmiş AKŞ və AKŞ+ mitral qapaqda rekonstruktiv əməliyyatlarından sonra pasientlərin funksional imkanları ciddi səviyyədə yüksəlmişdir. Pasientlərin psixikasının vəziyyəti əməliyyatdan əvvəl 55,5 bal idisə ,əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrdə 8,2 bal artaraq 63,7 bal təşkil etmişdir

Nəticələr:

1. Əməliyyat öncəsi tərtib edilmiş alqoritmin ağırlıq dərəcəsini əks etdirən şkalasının göstəricilərinin 90%-i təyin edilən xəstələrdə cərrahi əməliyyata göstəriş qoyulmalıdır; əməliyyatın tam həcmi intraoperasion müayinələrdə MQ-ın ön və arxa tağlarının izafi hərəkətliliyi (xordanın cırılması və ya uzanması, xordaların dartılması hesabına xordalar arasındakı məsafənin artması və ya onlarsız), tağların koaptasiyasının pozulması və yamitral həlqənin dilatasiyası (baxmayaraq ki, SM-in funksiyası “normaldı”) təsdiq edildikdə təyin edilməlidir; MQ-ın protezlənməsinə intraoperasion göstəriş tağların və (və ya) qapaqaltı aparatın ağır orqanik dəyişiklikləri sayıla bilər.

2. I dərəcəli İMQÇ-nin I (yüngül) növündə izolə edilmiş revaskulyarizasiyanın aparılması belə xəstələr üçün adekvat cərrahi metod sayıla bilər; orta ağırlıqlı növ İMQÇ qeyd edilən xəstələrdə revaskulyarizasiya+ mitral qapaqda və onun elementlərində rekonstruktiv əməliyyatların tədbiq edilməsi məsləhətdir. Ağır dərəcəli İMQÇ-də revaskulyarizasiya əməliyyatı ilə bərabər mitral qapağın protezləndirilməsi daha adekvat cərrahi metod sayıla bilər.

3. Mitral qapağın digər elementlərinin ciddi pozulması olmadıqda həlqənin genişlənməsini onun arxa yarımşferasını bizim modifikasiya etdiyimiz büzməli tikişlə diametrini qısaltmağa nail olmaq mümkündür; həmin metodun tədbiqi ilə aparılan cərrahi müdaxilələrdən sonra əməliyyatdan əvvəl mövcud olan orta ağırlıqlı RQ yaxın postoperasion dövrdə yalnız 5 halda cüzi səviyyəli qeyd edilirdi. Arxa lifletin ağır dərəcəli

tetrinqi müşahidə edilən xəstələrdə arxa lifletin aqumentasiyasının aparılması, problemin patogenetik mexanizminin aradan qaldırılmasına yönəlmiş müalicə metodu sayıla bilər .

4. Tərtib edilmiş alqoritm əsasında ÜİX də tətbiq edilmiş müxtəlif növ cərrahi əməliyyatların yaxın postperasion dövründə yaxşı nəticə 90,3% xəstədə, kafi nəticə 3,5% və qeyri-kafi nəticə 0,75% , ölüm 12,8% təşkil etmişdir. Cərrahi müdaxiləyə uğramış pasientlərin 5 illik sağ qalmaları 72,5% təşkil etmişdir: İMQÇ RV+ rekonstruktiv əməliyyatlardan sonra bu göstərici 79,5%, protezə məruz qalmış xəstələrdə isə 68% (P>0,05) təşkil edirdi. Uzaq dövrdə 54,3% pasientin ümumi vəziyyətlərini I–II funksional sinfə (NYHA) aid etmək olardı.

5. ÜİX-nə görə AKŞ+MQP və izolə olunmuş AKŞ əməliyyatlarının uzaq dövründə SF-36 sorğu anketi ilə aparılan müayinələr təsdiq edirdi ki, əməliyyatdan əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə pasientlərin fiziki, emosional və psixi fəaliyyətləri 6-8 bal yüksəlmiş, onların sosial statusu artmış, ağrılar 6-15 bal azalmış və aktiv həyat fəaliyyəti sürmək imkanını əldə etmişlər.

DÜZ BAĞIRSAQ VƏ UŞAQLIĞIN SALLANMASININ KORREKSİYASI

MUSAYEV X.N., ƏLİYEVƏ S.A., ŞİRİNOVA F.M

Azərbaycan Tibb Universiteti, II-ci cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Aktuallıq. Düz bağırsağın, uşaqlığın sallanması qadınlar arasında ağır doğuşdan, ağır fiziki işdən, kəskin arıqlamadan sonra əmələ gələn, lakin vaxtında düzgün diaqnozun qoyulmaması nəticəsində çanaq dibi və aralığın sallanması kimi ağır fəsadlara gətirib çıxardan xəstəliklərdəndir. Çox vaxt aparılan konservativ müalicələr effektiv olmur.

Cərrahi müdaxilələrin mütəxəsis tərəfindən aparılmaması daha ağır fəsadlara səbəb olur. Belə xəstələr dəqiq anamnez toplamağı və müayinə aparmağını tələb edir. Simptomatik aparılan müalicə effektiv olduğundan xəstədə sağalmağa inam itir.

Ona görə xəstəliyin müayinə və müalicəsi aktual olaraq qalır. Bu günə qədər perineal prolapsın və bununla əlaqəli rektal mukozal prolapsın cərrahi korreksiyası üçün təsirli bir metod təklif edilməyib və bu xəstəliklərin müalicəsi üçün heç bir təlimat yoxdur.

Xəstələrin əməliyyatdan sonrakı tibbi reabilitasiya məqsədi ilə vahid baxış yoxdur.

Material və metod. Bunları nəzərə alaraq bizim təklif etdiyimiz Wells üsuluna modifikasiyada qeyd olunan çatmazlıqları aradan qaldırmaqdır. Beləki uşaqlıq və düz bağırsağın sallanmasında düz bağırsağın aparatı zədələnmədən daxili sfinkter səviyyəsinə qədər mobilizasiya olunur tam hemostaz yaradılır bağırsağ yuxarı və sağa dartılmaqla çanaq boşluğundakı qalacaq normal vəziyyətə gətirilir, 3x5 sm ölçüsündə prolen tor boylama olaraq orta 1/3 -ə qədər 3 dilimə bölünür sonra 2 dilim düz bağırsağın daxili sfinkterə qədər mobilizasiya olunmuş arxa divarına 2-0 prolen sapla yanlardan boylama olaraq əzələ qatından keçməklə 1 sm məsafəylə 3-4 tikişlə təsbit olunur digər 3 cü dilim eyni qaydayla uşaqlıq boynuna və ya güdülünə tikilir. Beləliklə uşaqlıq və düz bağırsağın bir torla sakropeksiya əməliyyatı icra olunur.

Nəticə. 20 xəstədə aparılan bu əməliyyatdan sonra uzaq nəticə olaraq 1 ildən sonra təkrari baxışda uşaqlıq, vagına və düz bağırsağın sallanması residivi qeyd olunmur, ağrılar çox hərəkətdə olanda bel nahiyəsində qeyd edirlər, qəbizlik 2 xəstədə olmuş konservativ müalicə ilə keçmişdir. 4 xəstədə anal inkotensiyaya görə elektrostimulyasiya, aparılan endoton elektrostimulyasiyadan sonra bərpa olunmuşdur.

Xəstələrin həyat keyfiyyəti yaxşılaşmışdır. Beləliklə çanaq dibi və orqanların sallanmasında tətbiq olunan cərrahi müdaxilələrin analizi və çatmazlıqlarını nəzərə alaraq təklif etdiyimiz Wells üsuluna modifikasiyamız belə xəstələrin müalicəsində tətbiq olunacaq effektiv üsullardan biri olduğu qənaətinə gəldik.

KƏSKİN DİVERTİKULİTLƏR ZAMANI PERKUTAN DRENAJLANMA, LAPAROSKOPİK VƏ AÇIQ CƏRRAHİ YANAŞMANIN NƏTİCƏLƏRİNİN MÜQAYİSƏLİ ANALİZİ

*MÜSLÜMOV Q., ƏLİYEVƏ G., İMANOVA N., BEHBUDOV V., CƏFƏROV H.,
QULİYEVƏ A., ƏLİYEVƏ K., ABBASOVA X., AZADOVA Z.*

M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Problem: Kəskin divertikulit (KD) təcili abdominal patolojiyalar arasında 3-cü yeri tutur. Eləcə də KD və onun ağırlaşmaları bu gün colon cərrahiyyəsinə göstərişlər sırasında da lider mövqə tutur. KD zamanı açıq cərrahi yanaşma bütün hallarda kolostoma ilə nəticələnməklə bu xəstələrin müalicəsini çoxmərhləli etməklə

xəstələrin həyat keyfiyyətinin azalmasına və ciddi perioperative ağırlaşmaların artmasına səbəb olur. Son illər bu xəstəliyin dərman və cərrahi müalicəsində yeni strategiyaların meydana çıxması, minimal invaziv yanaşma texnikalarının önə çıxmasına rəğmən bu patologiya actual bir problem olaraq qalmaqdadır.

Tədqiqatın məqsədi kəskin divertikulitlər zamanı perkutan drenajlanma, laparoskopiya və laparotomiyanın nəticələrinin müqayisəli analizi olmuşdur

Material və metodlar: Bu tədqiqat zamanı 2006-2021 illər ərzində M.Topçubaşov ad. Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində və bizim tərəfimizdən Bakı şəhərinin bir neçə özəl klinikalarında müxtəlif mərhələlərdə olan kəskin divertikulitə görə müraciət etmiş 125 xəstə müayinədən keçmişdir. Bu xəstələrdə təcili və ya planlı müdaxiləyə ehtiyacın olub-olmaması barədə qərar kliniki-laborator müayinələr, USM və KT müayinələri əsasında qəbul edilmişdir. Cərrahi əməliyyata ehtiyacı olan 65 xəstə bu tədqiqata daxil edilmiş, konservativ müalicənin effektiv olduğu digər 60 xəstə isə tədqiqatdan xaric edilmişdir.

65 xəstənin 26-da laparoskopik əməliyyat, 25-də açıq əməliyyat icra edilmiş, qalan 14 xəstədə isə formalaşmış qarındaxili absesə görə USM və KT altında absesin perkutan drenajlanması icra edilmişdir. Laparoskopik əməliyyat icra edilmiş 26 xəstənin 16-da əməliyyat qarın boşluğunun eksplorasiyası, sanasiya və drenajlanması ilə sonlanmış, 10 xəstədə isə əməliyyat kolon rezeksiyası və kolostomanın qoyulması əməliyyatı icra edilmişdir.

Nəticələr: Müalicənin nəticələrinin müqayisəli analizi məqsədlə əməliyyat göstəriciləri, əməliyyatdaxili və erkən əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar, stasionarda qalma müddəti, xəstələrin həyat keyfiyyəti və s. kimi göstəricilər analiz edilmişdir.

Açıq və laparoskopik cərrahiyyə qrupları arasında letallıq və relaparotomiya göstəriciləri əhəmiyyətli dərəcədə fərqli olmamışdır (Perkutan drenajlanma qrupunda ölüm qeyd edilməmişdir). Əməliyyatdaxili göstəricilər (əməliyyatın davam etmə müddəti, qanıtırmə, hemotransfuziya və s.) laparoskopiya qrupunda açıq cərrahiyyə qrupuna nisbətən xeyli qənaətbəxş olmuşdur. Xəstələrin stasionarda qalma müddəti drenajlanma və laparoskopiya qruplarında açıq cərrahiyyə qrupuna nisbətən əhəmiyyətli dərəcədə aşağı olmuşdur ($p < 0,01$). Eləcə də xəstələrin həyat keyfiyyəti və normal işə qayıtma müddəti drenajlanma və laparoskopiya qruplarında açıq qrupa nisbətən dürüst fəşkildə yaxçı və tez olmuşdur ($p < 0,01$).

XRONİKİ ALKOQOL MƏNŞƏLİ PANKREATİTƏ GÖRƏ APARILAN LAPAROSKOPIK PUESTOW ƏMƏLİYYATINDAN SONRA PROFUZ MƏDƏ-BAĞIRSAQ QANAXMASI: KLİNİK MÜŞAHİDƏ

**MÜSLÜMOV Q.F., MƏMİŞ Ə., ƏLİYEVƏ G.R., ZEYNALOV N.J.,
BEHBUDOV V.V, YƏHYAYEV A.**

*Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı Azərbaycan
Respublika Diaqnostika Mərkəzi, Bakı AZƏRBAYCAN*

Xroniki pankreatit (XP) müxtəlif səbəblərdən mədəaltı vəzinin axar və parenximal elementlərinin fibroza və kalsifikasiyaya uğraması nəticəsində yaranan xəstəlikdir. Vaxtında müalicə edilmədikdə, çox vaxt pankreas parenximasının tam atrofiyasına gətirməklə endokrin və ekzokrin çatışmazlıq ilə xarakterizə olunur. Mədəaltı vəzin axar sisteminin dekompressiyasını təmin edən Pustou (Puestow) əməliyyatı (yaxud longitudinal pankreatikoyeyunostomiya) axar hipertenziyası, eləcə də virsunqolitiazı olan kistoz xroniki pankreatitlər zamanı seçim əməliyyatı hesab olunur. Son illər bu əməliyyatın laparoskopik üsulla icra edilməsi bu xəstələrin müalicəsində, əməliyyatdaxili və əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların profilaktikası və aradan qaldırılması baxımından əhəmiyyətli irəliləyişə səbəb olmuşdur. Hazırkı yazıda laparoskopik alkoqol mənşəli XP görə Pustou əməliyyatına məruz qalmış xəstənin müalicəsinin klinik təfərruatı və maraqlı məqamlarını təqdim edirik.

Alkoqol aludəsiçisi olan 56 yaşlı kişi xəstə qarının yuxarı mərtəbələrində olan və kürəyə irradiasiya edən davamlı ağrı şikayəti ilə klinikaya müraciət etmişdir. Anamnezində bu cür ağrıların 5 ilə yaxın olduğu və dəfələrlə bu səbəbdən stasionar müalicə aldığı qeyd edilir. Aparılan laborator müayinələrdə ALAT- 52,7 U/l, ASAT – 49,9 U/l, α -amilaza – 8,3 U/l, C- reaktiv zülal – 58,71 mg/l, leykositlər - $9,4 \times 10^3 / \mu\text{L}$. Xəstə tərəfimizdən aparılan genetik tədqiqat qrupuna aiddir və genetik müayinə əsasında *HMOX1* və *ADH* genlərinin polimorfizmləri də təhlil edilmişdir. *HMOX1* geninin təknukleotid -495 A> T polimorfizminin homoziqot A/A genotipi aşkar edilmişdir. *ADH* geninin polimorfizmi üzrə isə heteroziqot *ADH3*1/ADH3*2* genotipi aşkarlanmışdır. KT-da Virsunq axarının diametri 0,9 sm və axardaxilində çoxlu sayda konkretlər qeyd olunurdu. Yuxarıda qeyd edilənlərə əsasən xəstəyə “alkoqol mənşəli xroniki pankreatit” diaqnozu qoyulmuşdur və cərrahi müalicə metodu kimi “Laparoskopik Pustou əməliyyatı” seçilmişdir.

Əməliyyat zamanı axardaxili konkretləri ekstraksiyası zamanı əməliyyatdaxili qanaxma səbəbi ilə yuxarı pankreatoduodenal arteriya liqasiya edilmişdir. Əməliyyatdan 4 gün sonra xəstə kafi vəziyyətdə evə yazıl-

mışdır. Evə yazıldıqdan 2 ay sonra xəstədə qanqusma ilə müşahidə olunan profuz mədə-bağırsağ qanaxması olub, Hb 67 q/l qədər enib. Ru üsulu ilə qoyulan pankreatikoyeyuno və ya entero-entero anastomozdan qanaxmanın olduğuna şübhə ilə xəstəyə FQDS müayinəsi aparılıb. Müayinə zamanı qanaxma məbəyini dəqiqləşdirmək mümkün olmayıb. Qanaxma bir müddət sonra dayandığına baxmayaraq qısa müddət sonra bir neçə dəfə təkrar baş vermişdir. Baş vermiş son qanaxma epizodu zamanı aparılan KT angiografiya zamanı aşağı pankreatoduodenal arteriyadan longitudinal pankreatikoyeyunoanastomozun içərisinə davam edən profuz qanaxma olduğu aşkar edilib. İnvaziv radioloq tərəfindən arteriya pankreatoduodenalis inferior koylla embolizasiyası edilərək qanaxma dayandırıldı. Əməliyyatdan 4 gün sonra aparılan KT-da qaraciyərdə, mədəaltı vəzin qalan hissəsində və anastomozda işemik ağırlaşmalar qeydə alınmayıb. Xəstə əməliyyatdan 5 gün sonra kafi vəziyyətdə evə yazılıb.

Bu nümunədə xroniki kistoz pankreatit, virsunqolitiyaz zamanı Pustou əməliyyatının laparoskopik üsulla icra edilməsi ilə yanaşı əməliyyatdan sonra baş vermiş ciddi ağırlaşmanın da invaziv radioloji üsulla effektiv aradan qaldırılmasının mümkünliyünü nümayiş etdirmək istədik.

QEYRİ-SPEŞİFİK XORALI KOLİT VƏ KRON XƏSTƏLİYİ İLƏ OLAN XƏSTƏLƏRİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN BƏZİ ASPEKTLƏRİ

*MÜSLÜMOV Q.F., MƏMMƏDOV N. İ., İMANOVA N.C., MUSAYEV B.V.,
QULİYEVA A.E., ABBASOVA X.T., HƏSƏNOVA Q.H., ƏLİYEVA K.A.
Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN*

Problemin aktuallığı: Qeyri-spesifik xorali kolit(QSXX) və Kron xəstəliyinin (KX) müalicəsi koloproktologiyanın aktual problemlərindən biri olaraq qalmaqdadır. KX və QSXX ilə olan xəstələrin böyük bir qisminə adətən medikamentoz müalicə və pəhrizə riayət edilməsi ilə müsbət effekt əldə etməyə müvəffəq olurlar. Bununla yanaşı xəstələrin 70%-ə qədər həyatının hansısa bir zamanında cərrahi müalicəyə məruz qalmağa məcbur olurlar. Cərrahi müalicə xəstəliyinin simptomlarının artıq konservativ-medikamentoz müalicəyə tabe olmadığı, yaxud xəstəliyinin cərrahi fəsadları meydana çıxdığı (anal çat, fistulanın yaranması, striktura nəticəsində baş verən bağırsağ keçməməzliyi, perforasiya nəticəsində yaranmış ilgəklərəarası abses, yayılmış irinli peritonit, psevdopolipoz, polipoz, maliqnezasiya, müalicəyə tabe olmayan qanaxma və s.) zamanda tətbiq olunur. Lakin keçirilmiş cərrahi əməliyyatlardan sonra xəstələrdə müəyyən dərəcədə əmək qabiliyyətinin itirilməsi və həyat keyfiyyətinin azalması müşahidə olunur. Bu baxımdan da fəsadlaşmış xəstələrin cərrahi əməliyyatlarının təkmilləşməsi və bunun sayəsində əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması koloproktologiyanın aktual məsələsi olaraq gündəmdə qalır.

Tədqiqatın məqsədi: QSXX və Kron xəstələrinin cərrahi müalicəsinin nəticələrinin yaxşılaşdırılmasından ibarətdir

Tədqiqatın material və metodları: 2015-2020-ci illərdə Akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-nin koloproktologiyaya şöbəsində 103 pasient ambulator və stasionar müalicə almışdır. Qadın cinsli xəstələr 42 nəfər – 40,8%, kişi cinsli xəstələr 61 nəfər – 59,2% təşkil etmişdir. Yaş həddi 16-71 civarında dəyişmişdir. 34(33,0%) nəfərində fəsadlaşmış QSXX, 69(67,0%) nəfərində isə fəsadlaşmış Kron xəstəliyi müşahidə olunmuşdur. Xəstələrdən 6 nəfərində yayılmış irinli-nəcisli peritonit, terminal faza, ağır dərəcəli intoksikasiya, poliorqan çatışmamazlığı olduğundan cərrahi müdaxilə mümkün olmamış və vəfat etmişlər, buna görə də tədqiqata daxil edilməmişlər. 12 nəfərində kəskin paraproktitin irinliyinin açılması, sanasiya və drenaj olunması, 5 nəfərində anal çatin ləğvi, 18 nəfərində anal fistulanın ləğvi əməliyyatları icra olunmuşdur. Bu xəstələrin əksəriyyəti xəstəliyi yüngül keçirmiş və 1 həftəyə qədər müddətdə ambulator müalicəyə buraxılmışdır, yalnız 1 xəstədə residiv pararektal fistulanın yaranması müşahidə olunmuşdur. Bu xəstələrin əmək qabiliyyəti və həyat keyfiyyəti cərrahi müalicə başa çatdıqdan sonra əməliyyatdan əvvəlki səviyyəyə yüksəlmişdir. Xəstələr planlı şəkildə əsas patologiyaya qarşı medikamentoz müalicəni davam etdirərək normal həyat fəaliyyətinə dönmüşlər. Qalan xəstələr abdominal əsədlərə görə cərrahi müdaxiləyə məruz qalıb. Abdominal əməliyyatların hamısı açıq üsulla yerinə yetirilmişdir. Bu xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür. 16 xəstəyə “total proktokolektomiya + düz bağırsağın əzələ-sfinkter aparatının qorunması ilə mukozektomiyası + ileopauçun formalaşdırılması və ileopauç-anal-anastomozun formalaşdırılması + preventiv ileostomanın qoyulması”, yəni rekonstruktiv bərpəedicili əməliyyat- bunlardan 12 xəstəyə birmərhələli əməliyyat olunmuş, 4 nəfərində I mərhələdə total proktokolektomiya + müvəqqəti ileostomanın çıxarılması və II mərhələdə bağırsağ keçiriciliyinin anastomoz vasitəsi ilə bərpası, bunlardan 1 nəfərində anastomoz tikişlərində çatmazlıq olduğundan ilgəklərəarası absesin və anastomozun ləğvi + terminal ileostomanın çıxarılması (1-ci qrup), 8 nəfərinə bağırsağ ilgəyinin zədələnmə sahəsindən asılı olaraq nazik bağırsağın rezeksiyası + entero-enteroanastomozun qoyulması, 14 nəfərinə yüngül bağırsağın rezeksiyası + kolo-koloanastomozun qoyulması və 13 nəfərinə sağtərəfli hemikolektomiya +

ileo-trasverzoanostomozun yaradılması əməliyyatları (2-ci qrup), 11 nəfərində total proktokolektomiya və ya subtotal kolektomiya + uc ileostomanın çıxarılması əməliyyatları (3-cü qrup) icra olunmuşdur.

Əməliyyatdansonrakı erkən dövrdə bütün xəstələrə iltihabəleyhinə, intoksikasiyaya qarşı, qidalandırıcı, ağrıkəsicilərlə müalicə və s. ilə bərabər əsas patologiyaya qarşı medikamentoz müalicə də qəbul etmişlər. Medikamentoz müalicə üçün Mesalazin çəkiyə uyğun hesablanmaqla (400-800 mg gündə 3 dəfə 8-12 həftə müddətində) daxilə qəbul formasında, iki xəstəyə isə infliksimab çəkiyə uyğun (3-10 mg/kg) dozada birdəfəlik dozada, pentasa, eyni qrup qan, plazma və s. v istifadə olunmuşdur.

Nəticə: Beləliklə, QSXX və Kron xəstəliyinin medikamentoz müalicəyə tabe olmayan, ağırlaşmalar-la olan gedişində cərrahi müalicənin aparılması labüddür. Rekonstruktiv-bərpaedici əməliyyatlar bu xəstəliklərin ağırlıq dərəcəsini obyektiv dəyərləndirməyə, fəsadların yaranmasının qarşısının alınmasına, cərrahi müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına, xəstəliyin residivlərinin azalmasına, həmçinin postoperasion fəsadların və ölüm sayının azalmasına imkan verir. Birinci qrupdan olan (total proktokolektomiya + düz bağırsağın əzələ-sfinkter aparatının qorunması ilə mukozektomiyası + ileopauçun formalaşdırılması və ileopauç-anal-anostomozun formalaşdırılması + preventiv ileostomanın qoyulması" əməliyyatı, yəni rekonstruktiv bərpaedici əməliyyatına məruz qalmış) xəstələrdə əməliyyatdansonrakı dövrdə həyat keyfiyyəti digər qrupdan olan xəstələrin həyat keyfiyyətindən daha üstün, rahat olur.

AZƏRBAYCANDA QEYRİ-İNVAZIV PRENATAL DİAQNOSTİKA METODLARININ TƏTBİQİ VƏ ƏHƏMİYYƏTİ

NƏBİYEVA K.Z., SƏLİMOVA A.T.

*Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Tibbi Genetika laboratoriyası,
Bakı, AZƏRBAYCAN*

Giriş. Dölnün anadangəlmə və irsi patologiyaları üzrə risk qrupunun aşkarlanması məqsədilə bir çox ölkələrdə bütün hamilə qadınlar qeyri-invaziv prenatal diaqnostikaya cəlb olunurlar. Azərbaycanda prenatal skriningin qeyri-invaziv metodla keçirilməsi və profilaktikası, onun geniş tətbiqi anadangəlmə və irsi qüsurların aradan götürülməsi üçün əsas mərhələlərdən biridir.

Tədqiqatın məqsədi. Hamilə qadınların qeyri-invaziv prenatal diaqnostikası irsi və anadangəlmə qüsurların azalmasına kömək edəcək, uşaq əlilliyi və cəmiyyətdə sosial yükün azalmasına imkan yaradacaq. Prenatal diaqnostikanın iki metodu mövcuddur. Qeyri-invaziv və invaziv. Qeyri-invaziv prenatal diaqnostika metoduna USM və ananın qan zərdabının markerləri daxildir. USM qeyri-invaziv müayinənin ən effektiv və daha çox yayılmış metodudur. Bu metod vasitəsilə anaya və dölə heç bir zərər yetirmədən 300-ə qədər müxtəlif qüsurlar aşkar etmək olar.

Material və metodlar. Qeyri-invaziv metodlara ananın qanında biokimyəvi markerlərinin təyini də aiddir. Bu markerlərin konsentrasiya və nisbəti dölnün vəziyyəti haqqında fikir söyləməyə imkan yaradır. Hamiləliyin I trimestrində hamiləliklə bağlı PAPP - A, sərbəst β hGC və yaxalığ zonasının ölçülərinin ultrasəs müayinəsinin nəticələri vacib göstəricilərdəndir. Hamiləliyin II trimestrində AFP, hGC, E₃ yoxlanılır. Bəzi hallarda əlavə olaraq inhibin A markerləri də bu göstəricilərə əlavə olunur. Bu araşdırmaların nəticələri xromosom trisomiyaları (Daun, Edvards və Patau sindromları) haqqında fikir yürütməyə imkan verir.

Sinir borusunun defekti zamanı AFP səviyyəsi yuxarı olur, digər göstəricilər isə norma daxilində olur.

Nəticə. ETMGI-də irsi və anadangəlmə patologiyaların prenatal diaqnostikasının qeyri-invaziv metodla skriningi tətbiq olunmuş və standartlar işlənib hazırlanmışdır. Anadangəlmə patologiyalı uşaqların doğulması üzrə məlumat bazası (reyestr) yaradılmışdır. 2021-ci ilə qədər 1829 qadında ikili test (PAPP A, β hCG) və 893 qadında üçlü test (AFP, hCG və free E₃) həyata keçirilmişdir. İkili testin nəticələrinə əsasən 160 qadın (8.8%), üçlü testin nəticələrinə görə 54 hamilə (6.1%) risk qrupuna düşmüşdür.

Yekun. Hamilə qadınların xromosom anomaliyaları üzrə tam müayinəsi patologiyaların 60%-70% hallarda aşkarlanmasına imkan verir.

ABDOMİNOPLASTİKA VƏ VENTRAL YIRTIQLARLARIN BİRGƏ İCRA OLUNMASININ MÜALİCƏ NƏTİCƏLƏRİNƏ TƏSİRİ

NƏSİBOV E.Y.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Qarnın ön divarının əməliyyatdan sonrakı yırtıqlarının cərrahi müalicəsindən residivlərin əmələ gəlməsinin qarşısını almaq abdominal cərrahiyyədə hələ də aktual problem kimi öz həllini tapmamışdır. Az

hallar da rast gəlsə də (~15-20%) qarının ön divarının əməliyyatdan sonrakı yırtıqları ilə yanaşı əzələ diastazı və sallaq qarın diaqnozu ilə müraciət etmiş xəstələrə də təsadüf edilir.

Tədqiqatın məqsədi: Aparığımız tədqiqat işinin məqsədi ventral yırtıqların cərrahi müalicəsində yol verilmiş nöqsanları araşdırmaqdan ibarət olmuşdur.

Material və metodlar. Bu məqsədlə 2015 - 2021 - ci illərdə daxil olmuş və cərrahi əməliyyata məruz qalmış 158 xəstənin statistik kartları araşdırılmışdır. Bütün xəstələr iki qrupa bölünmüşdür. 1. Birincili abdominal əməliyyatdan sonra əmələ gəlmiş yırtıqlar (130 xəstə ~82,3%). Hernioplastikadan sonra əmələ gəlmiş yırtıqlar (residivlər) 28 xəstə ~17,7%. Birincili əməliyyatlardan sonra qarının ön divarının bərpası zamanı 126 xəstədə qarın boşluğunun tamlığı adi qaydada (əməliyyat protokoluna əsasən “yara qat - qat tikildi”) tikilib bərpa olunmuşdur. Ancaq 22 xəstədə qarının ön divarının tamlığı möhkəmləndirici vasitələrdən istifadə etməklə bərpa edilmişdir. Birincili abdominal əməliyyatlardan sonra qarının ön divarının bərpası zamanı istifadə edilən metodların təhlilindən (130 xəstə ~82,3%) bəlli olur ki, bu xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı yırtıqların və onların residivlərinin əmələ gəlməməsi üçün adekvat profilaktik tədbirlər görülməmişdir. Buna görə də müqayisə qrupu götürdüyümüz bu xəstələrin 12-i nəfərində (7,6%) ventral yırtıqların residivi müşahidə olunmuşdur.

Nəticə: Bizim tərəfimizdən əməliyyata məruz qalmış 12 xəstədə qarının ön divarının əməliyyatdan sonrakı yırtığı, bir xəstədə əməliyyatdan sonrakı yırtıq, bir xəstədə isə qarının əməliyyatdan sonrakı residiv yırtığı ilə yanaşı iki tərəfli qasıq yırtığı müşahidə olunmuşdur. Əsas qrupa aid etdiyimiz 14 xəstənin hər birində yanaşı olaraq sallaq qarın mövcud olmuşdur. Xəstələr ayrı-ayrı dövrlərdə tərəfimizdən əməliyyata məruz qalaraq yırtığın ləğvi, yırtıq qapısının prolen meşlə alloplastikası və yanaşı olaraq bütün xəstələrdə ideal abdominoplastika əməliyyatı icra olunmuş, qarının estetikliyi nəzərə alınmışdır. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə (3-4 il müddətində) xəstələrin heç birində residiv müşahidə olunmamışdır.

Yekun: Beləliklə bizim qənaətimizə görə müxtəlif klassik metodlardan istifadə etməklə alloplastikanın aparılmasına baxmayaraq, sonrakı dövrlərdə yaranmış residivlərin yüksək rəqəmlərə çatmasının səbəbləri təqdim olunmuş metodların çatışmazlığı ilə yanaşı həmin metodları icra edən qüsurlu yatrogen müdaxilələrdə axtarmaq lazımdır. Bu hallarda alloplastik materiallarla səriştəli işləməyi bacaran cərrahi briqada fəaliyyət göstərməli və yanaşı qarının ön divarının estetikliyi tam bərpa edilməklə abdominoplastika əməliyyatı icra olunmalıdır. Bu da öz növbəsində gələcəkdə ventral yırtıqların residivlərinin azalması ilə müalicə nəticələrinin yaxşılaşmasına gətirib çıxarır.

PERİTONİT ZAMANI CA VƏ QEYRİ-ÜZVİ P-UN QATILIĞINDAN ASILI OLARAQ LETALLIĞIN PROQNOZLAŞDIRILMASI

NƏSİBOV E. Y.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Peritonit qarın boşluğu üzvlərinin ən təhlükəli cərrahi xəstəliklərindən biri olub, tez-tez ölümlə nəticələndiyi üçün bu gün də cərrahlar və reanimatoloqlar arasında öz aktuallığını qoruyub saxlamışdır. Ədəbiyyat məlumatlarından bəlli olur ki, peritonitin terminal mərhələsində ölüm faizi 75%-ə qədər təşkil etmişdir. Peritonit zamanı ölmə səbəb inkişaf edən endogen intoksikasiya sindromudur ki, bunun da potogenezində baş vermiş çoxsaylı dəyişikliklər çoxlu miqdarda mayenin, zülalların və mineral komponentlərin itirilməsi nəticəsində həyati vacib orqanların funksiyalarının kəskin pozulması olmuşdur. Bu günə qədər aparılmış elmi tədqiqat işlərinin heç birində hələ də tam öyrənilməmiş endotoksikozun patogenezinə xüsusən qanda mineral komponentlərin qatılığında baş vermiş dəyişikliklər nəzərə alınmamışdır. Buna görə də biz peritonit zamanı mikroelementlərin qatılığında baş vermiş dəyişiklikləri onu törədən səbəbdən asılı olmayaraq, öyrənilməsinə vacib saymış və tədqiqat işini bu istiqamətdə aparmışıq.

Tədqiqatın məqsədi: Peritonitin terminal mərhələsində klinikaya daxil olmuş xəstələrin qanında Ca və qeyri-üzvi P ionlarının qatılığının öyrənilməsi ilə letallığın proqnozlaşdırılması olmuşdur.

Material və metodlar: Klinikaya peritonitin terminal mərhələsində daxil olmuş xəstələr üzərində tədqiqat aparmışıq. Belə ki, peritonitin etiologiyasından asılı olmayaraq, klinikaya daxil olmuş xəstələrin qanında Ca və q/ü P-un qatılığı yoxlanılaraq, müqayisəli təhlil aparılmışdır. Həm daxil olarkən, həm də müalicə dövrünün 3; 7-ci günlərində qanda Ca və q/ü P-un qatılığı təyin olunaraq, ümumilikdə tədqiqat 40 xəstə üzərində aparılmışdır. Tədqiqat apardığımız xəstələrdən 10 nəfərində (25%) poliorqan çatmamazlığı fonunda ölüm hadisəsi baş vermişdir.

Alınmış nəticələr: Aparığımız tədqiqat işi zamanı həm əməliyyatdan öncə, həm də müalicə dövrünün sonrakı mərhələlərində xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini qiymətləndirməklə müalicə taktikamızı seçmişik. Ölümə nəticələnmiş peritonitli xəstələrin hər birinin qanında Ca⁺ və q/ü fosfor ionunun qatılığını tədqiq edərək, aşağıdakı nəticəyə gəlmişik. Etioloji amillərindən asılı olmayaraq tək-tək ağır dərəcə qiymətləndirilən (APACE

II şkalasına əsasən) peritonitli xəstələrin hər birində Ca ionunun qatılığı normal göstəricidən (2.1-2.6mmol/l) daha aşağı səviyyədə olduğu aşkarlanmışdır. Analoji dinamika qeyri-üzvi fosforun qatılığında da müşahidə edilmişdir. Belə ki, endotoksikozun ağırlıq dərəcəsi artdıqca qeyri-üzvi fosforun qatılığının normal göstəricisindən (1.3-2.3mmol/l) bir o qədər yüksək olduğu müəyyən edilmişdir. Yəni, kalsium və qeyri-üzvi fosforun miqdarının tərs mütənəsb şəkildə dəyişməsi, endotoksikozun ağırlıq dərəcəsinin qiymətləndirilməsinə zəmin yaratmışdır ki, bu da letallığın proqnozlaşdırılmasını təmin etmişdir. Belə ki, tədqiq olunmuş xəstələrdə baş vermiş ağırlaşmalar (letallıqla nəticələnən poliorqan çatmamazlığı) yuxarıda qeyd etdiyimiz mineral komponentlərin (Ca⁺, q/ü P) qatılığının dəyişməsindən birbaşa asılı olmuşdur. Ölüm baş vermiş xəstələrin hər birində Ca⁺ ionunun qatılığı ən aşağı səviyyədə (1,2mmol/l-dən az), q/ü P-un qatılığı isə ən yuxarı səviyyədə (3,2mmol/l-dən çox) olmuşdur ki, bu da apardığımız tədqiqat işinin proqnostik əhəmiyyətini bir daha sübuta yetirmişdir.

Beləliklə, Ca⁺ və q/ü P-un qanda konsentrasiyasını təyin etməklə peritonitin ağırlıq dərəcəsini qiymətləndirmək və baş verə biləcək letallığı proqnozlaşdırmaq mümkün olunmuşdur.

UŞAQLARDA ANTİBİOTİKLƏ ƏLAQƏLİ İSHALIN MÜALİCƏSİNDƏ MİCEROL (SACCHAROMYCES BOULARDII) PREPARATININ ROLU

NƏSİROVA S.M., AĞAYEVA A.İ., ƏHMƏDOVA S.H., QULİYEVA S.E.

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Uşaq Xəstəlikləri Kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Antibiotiklə əlaqəli ishal (AAİ) antibiotik terapiyası nəticəsində yaranan ishaldır. Müxtəlif ağırlıq dərəcələrdə təzahür edir - özünüməhdudlaşdıran yüngül ishaldan psevdomembranoz bağırsağ iltihabına qədər dəyişir. Bir sıra müəlliflərin məlumatlarına görə, həm antibiotiklə müalicə zamanı, həm də müalicədən sonra 1-2 ay ərzində AAİ simptomlarının baş verməsi xəstələrin 5-62% -də qeyd edilmişdir. Elmi ədəbiyyatda uşaqlarda AAİ-in yayılmasının göstəriciləri çox zəif təqdim olunur ki, bu da bu problemi qiymətləndirməyə imkan vermir. Elmi ədəbiyyatın təhlili göstərdi ki, müxtəlif ölkələrdə uşaqlarda AAİ-in yayılması 6,2-80% arasında dəyişir və daha çox amoksisillin/klavulanatın istifadəsi ilə əlaqədar olur.

Tədqiqatın məqsədi: augmentin qəbulu zamanı baş verən AAİ olan xəstə uşaqlarda Micerol (saccharomyces boulardii) preparatının klinik effektivliyini qiymətləndirmək.

Bizim nəzarətimiz altında A qrupunun β-hemolitik streptokokklarının törətdiyi xəstəlikləri olan 4-10 yaş arası 42 xəstə var idi. Əsas xəstəliyin kompleks müalicəsində müşahidə edilən bütün xəstələr gündə 2 dəfə yaşa uyğun dozada augmentin qəbul edirdilər. Müşahidə olunan xəstələr arasında 39 xəstədə (92,85%) AAİ (gündə 3 dəfədən çox) inkişaf etmişdir. Optimal müalicə rejimini seçmək və onun klinik effektivliyini qiymətləndirmək məqsədiylə Micerol (saccharomyces boulardii) preparatı gündə 2 dəfə 1 kapsul yeməkdən 15 dəqiqə əvvəl təyin edilmişdir. Müalicə kursu 5 gün idi.

Tədqiq olunan uşaqlarda AAİ-in klinik gedişatının qiymətləndirilməsi göstərdi ki, AAİ olan 39 xəstənin hamısında kompleks terapiyaya Micerol (saccharomyces boulardii) preparatının daxil edilməsi xəstəliyin əsas təzahürlərinin müddətinin azalmasına, xəstələrin ümumi vəziyyətinin və rifahının yaxşılaşmasına kömək edib. Eyni zamanda, bütün xəstələrdə iştahanın yaxşılaşması və nəcis ifrazı prosesinin normallaşması qeyd olunmuşdur.

Micerol (saccharomyces boulardii) preparatının yaşa uyğun dozalarda 5 gün ərzində istifadəsi uşaqlarda AAİ inkişafının qarşısını alır.

NADİR RAST GƏLİNƏN PATOLOGİYALAR

NİFTALİYEV R.N., HƏSƏNOV Ə.B., ƏLİYEV F.X., ORUCOV M.T.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Patoloji anotomiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

N sayılı hərbi hissənin əsgəri 19 yaşlı V.Pərvanayev səhər saatlarında yuxudan oyanır, dolabını səliqəyə salarkən halı pisləşir və səndələyərək yıxılır. Ətrafındakıların köməyi ilə hospitala aparılarkən yolda vəfat edir. Mərhumun tibbi kitabçası araşdırılır, orada da ciddi bir patologiya aşkar edilmir. Meyit MN MTE və PA Mərkəzinin Gəncə regional bölməsinin MTE-i tərəfindən müayinə edilir. Meyitin daxili müayinəsi zamanı vizual olaraq əhəmiyyətli dəyişiklik aşkar edilmir. Yeganə diqqət çəkən məqam kəllə qapağı açılarkən kəllə qapağının iç səthində çoxsaylı, ocaqlar şəkildə sümük sorulmalarının aşkar edilməsi olur. Meyitin daxili müayinəsindən sonra ekspert məhkəmə-tibbi diaqnozu (ilkin) bu qaydada tərtib edir; Kəskin ürək-damar çatmamazlığı? Ağciyərin və baş beynin ödemi. Tez baş verən ölüm əlamətləri. Meyitdən götürülmüş biomateriallər məhkəmə-histoloji şöbəyə göndərilir və ekspert-histoloqun məhkəmə-histoloji aktında aşağıdakı nəticələr aşkar edilir.

Baş beyin damarlarında trombovaskulit, beyin maddəsində ensefalitik malyasiya ocaqları (parazitar mənşəli olması istisna edilmir; mikroskopiyada qovucucuşəkili strukturlar). Baş beyin maddəsinin kəskin ödemli. Ağciyərdə hissəvi ödem və emfizema ocaqları. Böyrəkdə parenximatöz zülal distrofiyası əlamətləri. Müayinə olunan obyektlərdə doluqanlıq fonunda diapedez qansızmaları. Sümük toxumasında nizamsız strukturlar və sorulma sahələri. (deformasiyaedici osteit?). Bu hadisə ayrı-ayrı ixtisas həkimlərinin (infeksionist, nevrpatoloq) iştirakı ilə bir neçə dəfə müzakirə edildi. Onların verdiyi məlumatlara əsasən nəinki klinikada, hətta dövrü tibbi ədəbiyyatlarda belə bu gedişli patologiya ilə yəni parazit mənşəli-etiologiyası, onun patogenezi-hematoensefalitik baryeri keçib ensefalit törətməsi, nəhayət sümük sorulmalarına səbəb olması ilə rastlaşmayıblar. Beləliklə bu patologiyada ölümün bilavasitə səbəbi bəlli olsada, etiologiyası naməlum olaraq qaldı.

SİSTEM XƏSTƏLİKLƏRİ FONUNDA PARODONT XƏSTƏLİKLƏRİN KLİNİK-EPİDEMİOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ KORREKSİYASI

PAŞAYEV A.Ç., CƏFƏRLİ İ.E.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Tədris Stomatoloji Klinikası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Aktuallıq. Parodont xəstəlikləri ümumilikdə diş-çənə sisteminin əsas funksiyalarının pozulması ilə yanaşı, həzm funksiyasına və psixoemosional vəziyyətə mənfi təsir etməklə, orqanizmin müxtəlif neqativ təsirlərə qarşı rezistentliyini azaldır.

Tədqiqatın məqsədi: iltihablı periodontal xəstəliklərinin yayılması və hialuron turşusu tərkibli vasitələrdən istifadə etməklə müalicəsinin effektivliyini artırılması olmuşdur.

Material və metodlar. Endokrin patoloji 150 xəstədə periodontal xəstəliyin yayılması və intensivliyi ÜST metodları və meyarları əsasında CPITN indeksi (1980-ci il) vasitəsi ilə qiymətləndirilmişdir. Xəstələrin orta yaşı $31,6 \pm 0,46$ olmuşdur. Tədqiqat zamanı müalicədən əvvəl və 1 ay sonra periodontal toxumaların vəziyyəti GI indeksi ilə təyin edilmişdir (Loe H., Silness J., 1963). Müalicə metodundan asılı olaraq xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür. Nəzarət qrupunda (12) yerli müalicə, peşəkar gigiyena tətbiq edilmişdir. İkinci müqayisə qrupunda (11), antiseptik, 0.05% xlorhexidin məhlulu, üçüncü əsas qrupda (13) isə Curaprox kompleks müalicəyə əlavə olunmuşdur.

Nəticələr və onların müzakirəsi: Endokrin patoloji xəstələr arasında müxtəlif dərəcəli parodontopatiyaların yayılması 96% təşkil etmişdir. Kompleks periodontal terapiya kursundan sonra həm kişilərdə, həm də qadınlarda tüpürçəyin ifraz dərəcəsində əhəmiyyətli bir artım qeydə alındı: 1.50 ± 0.04 ml/dəq və 1.41 ± 0.02 ml/dəq ($P = 0.046$), müalicədən əvvəl eyni qruplarda ($P = 0.483$) 1.09 ± 0.09 ml/dəq və 1.02 ± 0.04 ml/dəq dəyərlərdə aşkar olunmuşdur. Nəticələrin təhlili göstərdi ki, endokrin patologiya olduqda, ağız boşluğunun struktur komponentləri patoloji proseslərə cəlb edilir. Əsas qrupdakı Curaproxla kompleks müalicədən sonra, bütün etaplarda indeks göstəricilərin digər qruplarla müqayisədə daha nəzərəçarpar dərəcədə azalması müşahidə edilmişdir. Beləliklə, əgər bu qrupda qinqival indeksi 1 aydan sonra 0.63 ± 0.027 qədər azalmışdırsa, müqayisə qrupunda dəyərlər nisbətən yüksək olmuş - 0.72 ± 0.023 bal ($p < 0,05$), nəzarət qrupunda isə göstəricilərin daha da yüksək olduğu ortaya çıxmışdı - 1.11 ± 0.030 bal ($p < 0,05$). Effektiv terapevtik tədbirlər həyata keçirildikdən sonra, tüpürçək vəzlərinin aktivliyinin artması və qarışıq tüpürçəyin qoruyucu xüsusiyyətlərinin artması fonunda ağız gigiyenası və parodont toxumaların vəziyyətinin yaxşılaşması qeydə alınmışdır. Effektiv terapevtik tədbirlər həyata keçirildikdən sonra, tüpürçək vəzlərinin aktivliyinin artması və qarışıq tüpürçəyin qoruyucu xüsusiyyətlərinin artması fonunda ağız gigiyenası və parodont toxumaların vəziyyətinin yaxşılaşması qeydə alınmışdır.

RESPIRATOR ALLERJİYALI UŞAQLARDA KİF ALLERGENLƏRİNƏ QARŞI SENSİBİLİZASİYA

PƏNAHOVA T.T.

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Uşaq xəstəlikləri kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Kif göbələkləri ətraf mühitin bioaerozollarının mühüm komponenti sayılır və onların əksər allergenlərini insanın allergik xəstəlikləri, o cümlədən allergik rinit, konyunktivit, bronxial astma ilə əlaqələndirirlər. Kifə qarşı allergiya kifdən əldə olunmuş allergen ekstraktlarla dəri-allergik sınaqların (priktest və ya intradermal test) köməyi ilə, yaxud da *in vitro* şəraitində qan zərdabında kif göbələklərinə qarşı spesifik IgE –nin təyin edilməsi yolu ilə aşkar edilə bilər. Çox təəssüf ki, allergenlərin kif ekstraktları arasında tez-tez çarpaz reaktivlik rast gəlinir. Bu, müayinənin dəqiqliyini aşağı salır, ona görə də, kifə qarşı allergiyanın presizion diaqnostikasının aydın alqoritmlərinin olması vacibdir. Diaqnostikada mey-dana çıxan məhdudiyətlərin dəf edilməsi

üçün son illər Avropada təbii allergen ekstraktların əsasında yeni in vitro metod-allergiyanın molekulyar və ya komponent diaqnostikası metodu tətbiq edilir. Testlər avtomatlaşdırılmış flüoresent immunanaliz sisteminin («ImmunoCAP») vasitəsilə həyata keçirilir. Hazırkı tədqiqat işinin məqsədi kif göbələklərinin geniş yayılmış növlərinə qarşı sensibilizasiyasının öyrənilməsi olmuşdur. Material və metodlar. Tədqiqata respirator allergiya simptomları aşkar edilmiş 220 pasiyent (1-17 yaşlarda) daxil edilmişdir. Onlardan 69-da bronxial astma (BA), 151-də allergik rinit (AR) qeydə alınmışdır. Tədqiqata daxil edilmiş pasiyentlərdə «ImmunoCAP» vasitəsilə aşağıdakı fərdi təbii kif allergenlərinə qarşı sIgE-nin olması müəyyən edilmişdir: m3 Aspergillus fumigatus və m6 Alternaria alternata, m4 Mucor racemosus, m5 Candida albicans, m207 Aspergillus niger, mx 2 – kif göbələklərinin qarışığı. Bu zaman spesifik sIgE-nin miqdarı KUA/L ilə ifadə olunmuşdur ki, onun 0,35 KUA/L-dan yuxarı səviyyəsi «yüksək» qiymətləndirilmişdir. Molekulyar diaqnostika üzrə əldə etdiyimiz məlumatlar göstərmişdir ki, Alternaria alternata–ya qarşı yüksək sensibilizasiyalı pasiyentlərdə IgE-nin yüksək səviyyəsi - $2,492 \pm 1,371$ AR olan xəstələrdə və IgE- $2,215 \pm 2,094$ (2-ci sinif, 0,70-3,49 diapozon, 35 KUA/L) BA olan pasiyentlərdə qeydə alınır. Kif göbələklərinin mx2 panelinin tədqiqi IgE əksicisimlərin çox aşağı reaktivlik sinfinə ($0,178492 \pm 0,045$ KUA/L) malik olduğunu göstərmişdir. Digər allergik panellərin göstəriciləri aşağı olmuş və onlar respirator patologiyalı sensibilizasiya törətməmişlər. Molekulyar komponentli diaqnostikanı Alternaria alternataya qarşı növ sensibilizasiyanı sübut etmək üçün marker qismində istifadə etmək olar. Alternaria allergenlərinin tam spektrinin identifikasiyası və xarakteristikası, həmçinin allergen rekombinant zülallara əsaslanmış yeni metodların işlənilib hazırlanması Alternaria alternataya və digər kif göbələklərinə qarşı allergiyanın diaqnostikasını yaxşılaşdırmaq üçün daha keyfiyyətli testləri əldə etməyə imkan verəcəkdir.

LABORATOR GÖSTƏRİCİLƏRİN ANESTEZİYANIN ADEKVATLIĞININ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİNDƏ ƏHƏMİYYƏTİ

QASIMOVA S.Ə.

*Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi,
Anesteziologiya-reanimasiya şöbəsi, Bakı, AZƏRBAYCAN*

Giriş. Ümumi anesteziyanın adekvatlığına klinik əlamətlərlə yanaşı instrumental və laborator göstəricilərdə olan dinamik dəyişikliklərə əsasən qiymət verilir. Laborator göstəricilərdən qanda stressor hormonların səviyyəsi, qlükoza və insulinin miqdarı, qan qazları, qələvi-turşu tarazlığı və metabolizmin vəziyyətini qiymətləndirən analizlər əhəmiyyət kəsb edir. Bu laborator göstəricilərdən qanda stressor hormonların səviyyəsinin dinamik izlənməsi mühüm əhəmiyyət kəsb etməklə özünəməxsus yanaşma və qiymətləndirmə olmalıdır.

İşin məqsədi qanda stressor hormonların səviyyəsinin ümumi anesteziyanın adekvatlığının qiymətləndirilməsində yeri və rolunu öyrənmək olmuşdur.

Material və metodlar. Akad. M.A.Topçubaşov adına ECM PHŞ və AR DİN A.Heydərov adına Mərkəzi Hospitalında qarın boşluğu orqanları üzərində müxtəlif ağır patalogiyalara görə genişhəcmli, travmatik cərrahi əməliyyatlara məruz qalmış 92 xəstə tədqiqat obyektinə olmuşlar. Bütün xəstələrdə narkoz müddətində adekvatlığı əks etdirən klinik, hemodinamik və metabolik göstəricilərin daimi monitorinqi aparılmış, 47 xəstədə isə bu parametrlərlə yanaşı BİS monitorinq və I–əməliyyatdan öncə, II–əməliyyatın stressor anlarında və III–əməliyyat bitdikdən 30 dəqiqə sonra qanda stressor hormonların səviyyəsi öyrənilmişdir. Cərrahi əməliyyatlar mədə rezeksiyası, qastroektomiya, yemək borusunun torakoskopik yolla rezeksiyası, pankreoduodenal rezeksiya, düz bağırsağın ekstripiyası, total kolektomiya və s. olmuşlar. Göstərilən 3 mərhələdə qanda AKTH, kortizol, qlükozanın səviyyəsi öyrənilmişdir.

Nəticə. I mərhələdə AKTH-in konsentrasiyasın normadan 1,4 dəfə çox olmuşdur. Düşünmək olar ki, əməliyyatı premedikasiya psixosomasiya stressi tam aradan götürə bilməmişdir. Cərrahi aqressiyasında yüksək olduğu II mərhələdə AKTH-in səviyyəsi I mərhələ ilə müqayisədə 2,4 dəfə çox olsada, adekvatlığa xas olan digər göstəricilər, hemodinamik, metabolik, BİS monitor və EMQ göstəriciləri anesteziyanın tam təmin edici olduğunu əks etdirmişdir. Operasiya stressin yüksək olduğu bu dövrdə AKTH-in qanda səviyyəsini normaya çatdırmaq cəhdi, yəni tam “non stress” vəziyyəti yaratmaq, məqsədə uyğun sayıla bilməz. Bu vəziyyəti yaratmaq üçün yüksək dozalarda anestetik və analgetiklərlə tələblər olunar ki, bu dozalarda anestezioloji aqressiyanın artmasına, anestezioloji riskin yüksəlməsinə və müvafiq homeostaz pozğunluqlara səbəb ola bilər. AKTH səviyyəsi III mərhələdə I mərhələ ilə müqayisədə 1,24 dəfə, II mərhələ ilə müqayisədə isə 2,95 dəfə az olmuşdur. Mərhələlər üzrə qanda kortizolun səviyyəsinin dinamikası AKTH ilə uyğunluq təşkil etmişdir.

Yekun. Beləliklə, ümumi anesteziyanın adekvatlığının qiymətləndirilməsində laborator göstəricilər içərisində stressor hormonlara istinad etmək operativlik tələblərinə cavab verə bilmir. Qanda stressor hormonların (AKTH, kortizol) və katexolaminlərin səviyyəsinin dinamikası daha çox elmi-klinik baxımdan, yəni müxtəlif anesteziya usullarını bir-biri ilə müqayisəli qiymətləndirmək prizmasından daha önəmli hesab etmək olar.

Operativliyə cavab verən və metabolozmi əks etdirən laborator göstəricilərin anesteziyanın adekvatlığının qiymətləndirilməsində əhəmiyyəti danılmazdır.

SƏTHİ SİDİK KİSƏSİ XƏRÇƏNGİNİN MÜAYİNƏ VƏ MÜALİCƏ ÜSULLARININ SECİLMƏSİ

QASIMOV E.C., ƏHƏDOV A.F.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Urologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Son vaxtlar sidik kisəsi xərçənginin rast gəlmə tezliyinin artmasına baxmayaraq erkən diaqnozun qoyulması və radikal müalicə növünün seçilməsi bir o qədər də yüksək səviyyədə deyildir. Ona görə də sidik kisəsi xərçənginin diaqnostikası, invaziya dərəcəsinin müəyyən edilməsi və radikal müalicə növünün seçilməsi uroonkoloqların qarşısında duran aktual məsələlərdən biri olaraq qalmaqdadır.

Tədqiqatın məqsədi: Apardığımız tədqiqatın məqsədi sidik kisəsi xərçənginə erkən diaqnozun qoyulmasında və invaziya dərəcəsinin müəyyən edilməsində mövcud müayinə üsullarını müqayisəli analiz etməklə əhəmiyyətli üsulların hansı ardıcılıqla tətbiq etməklə radikal müalicə növünün seçilməsidir.

Material və metodlar: Tədqiqat işi Azərbaycan Tibb Universitetinin urologiya kafedrasının Akademik Mirqasimov adına Respublika Klinik xəstəxanasının və ATU-un Tədris cərrahiyyə klinikasının bazasında 2010-2019-cü illər ərzində SKX diaqnozu qoyulmuş, müayinə və müalicə almış 113 xəstəni əhatə etmişdir. Xəstələrin 111-kişi, 19-qadın, yaş həddi 32-78 arasında olmuşdur. Bu xəstələrin 24-də prosesin invaziya dərəcəsi T1N0M0, 76-də T2N0M0, 40-də T2aN0M0, 36-də isə T2bN0M0, 13-xəstədə isə T3N0M0 olmuşdur. 46-xəstədə şiş toxuması sidikliyin sol yan arxa divarında, 38-xəstədə sağ yan arxa divarında, bunların 16-də şiş toxuması axarın mənfəzinə yaxın yerləşərək yuxarı sidik yollarında hidronefrotik transformasiya əmələ gətirmişdir. 20-xəstədə ön və arxa divarda, 9-xəstədə zirvə nahiyəsində müəyyən edilmişdir. Törəmənin yerləşməsindən asılı olaraq 36-xəstədə sidikliyin sol-yan arxa divarının rezeksiyası və 10-xəstədə sol tərəfli ureterosistoneostomiya, 31-xəstədə sağ-yan arxa divarın rezeksiyası, 7-xəstədə sağ-yan arxa divarın rezeksiyası və sağ tərəfli ureterosistoneostomiya, 8-xəstədə sağ-yan arxa divarın rezeksiyası, 5-xəstədə sidiklikdən keçməklə arxa divarın rezeksiyası (S.B. İmamverdiyevin təklif etdiyi üsulla-1998), 16-xəstədə sidiklikliyin ön və zirvə nahiyəsinin elektrozeksiyası əməliyyatı icra olunmuşdur.

Nəticələr: Sonda aparılan tədqiqatın nəticəsinə əsasən belə qənaətə gəlmək olar ki, SKX-in erkən dərin qatlara və ətraf toxumalara invaziya etməyən, yuxarı sidik yollarında və böyrəklərdə ciddi dəyişikliklər olmayan hallarda qeyri-invaziv müayinə kimi USM-in cavablı kifayətlənərək radikal müalicə növünü icra etməklə qənaətbəxş nəticələr almaq mümkündür.

UŞAQLARDA PARAFARENGEAL ABSES

QASIMOVA Y.A., SALEHOVA G.B., İBRAHİMLİ B.

K.Y.Fərəcova adına Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutu, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Parafarengeal abses badamcıqlarda və ya ətrafdakı toxumalarda baş verən iltihabı prosesin ağırlaşmalarından biri olub, vaxtında aşkarlanmadıqda mediastinit, boyun flegmonası, sepsis, boyun venasının trombozu kimi ağırlaşmalara gətirib çıxara bilər.

Klinik müşahidə: Xəstə -N, III hamiləlik, III təbii doğuşdandır, bədən kütləsi 3200 q. 2 aylığından uşaqda xışiltılar, tənqənəfəslik qeyd olunub, ambulator olaraq müxtəlif diaqnozlarla müalicə alıb, özəl xəstəxanaların birində həkim-otorinolaringoloq tərəfindən konsultasiyası olunub və ona "Larinqomalyasiya" diaqnozu qoyulub, lakin hərərəti yüksək olduğu üçün uşaq bizim klinikaya stasionar müalicəyə göndərilib. Daxil olarkən yaşı 4 aylıqdır, 1 həftədir ki, uşaqda yüksək hərərət və tənqənəfəslik qeyd olunur.

Daxil olarkən vəziyyəti ağırdır, huşu aydındır, çox narahatdır, tənəffüs çatışmazlığı və stridor qeyd olunur. Dərisi avazımışdır, perioral, periorbital akrosianoz nəzərə çarpır. Tənəffüsü köməkçi qrup əzələlərin iştirakı ilədir. Auskultasiyada ağciyərlər üzərində xırıltılar eşidilir. Ürək tonları ritmikdir. Qarnı yumşaqdır. Qaraciyər və dalaq əllənmir. Aparılan müayinələr:

Qanın ümumi analizi: HGB-8.1q/l, RBC-3.81*106/L, WBC-21.7*103/L, HCT-26.6%, PLT-879 000.

Qanın biokimyəvi müayinəsi: Asat-40u/l, Alat-34u/l, Sidik cövhəri-6.2mmol/l, kreatinin(qanda)-89 mmol/l. C-reaktiv zülal-96 mq%.

Rentgenoloji müayinə: Hər iki ağciyərin kökünü sahələrində bronx-damar şəkil güclənib.

Neyrosonoqrafiya: exostruktur dəyişiklik izlənmir.

Daxili orqanların ultrasəs müayinəsi: Daxili orqanlar tərəfindən patoloji dəyişikliklər izlənmir.

Boynun ultrasəs müayinəsi: Sağda səs tellərinə yaxın boyun damarlarını kompressiya edən, ölçüsü 35x17.5

mm olan kist izlənilir.

EXO kardiografiya: Qulaqcıqlararası çəpərin defekti - 2.1mm

Bronxoskopiya: Laringsin deformasiyası- Laringomalyasiya?

Boynun və döş qəfəsinin KT müayinəsi: Sağ tərəfli parafarengial kist. Parafarengial abses.

Aparılan klinik-laborator, instrumental müayinələrə əsasən xəstəyə aşağıdakı klinik diaqnoz qoyuldu: Anadangəlmə sağ tərəfli parafarengial kist. Parafarengial abses. Tənəffüs çatışmazlığı. Anemiya.

Xəstəyə antibakterial terapiya və cərrahi əməliyyat məsləhət görüldü və icra olundu, əməliyyat fəsadsız keçdi, xəstə şöbədə 14 gün müalicə aldıqdan sonra sağalma ilə evə yazıldı.

Nəticə. Beləliklə, körpə uşaqlarda nadir rast gəlinmədə, uzunmüddət yuxarı tənəffüs yollarının infeksiyası səbəbilə aparılan antibakterial terapiyanın effekti olmadıqda parafarengial absesdən şübhələnməli və vaxtında boynun KT müayinəsi aparılmalıdır.

KİÇİK ÇANAQ ORQANLARININ SALLANMALARININ İNKİŞAFINDA GENETİK FAKTORLARIN ROLU

QASIMZADƏ İ.T.

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Kiçik çanaq orqanlarının prolapsusu postmenopozal dövrdə qadınların 40%-də rast gəlinir. Bu patologiyanın patofiziologiyasının multifaktorial olduğu sübut olunmasına baxmayaraq, müasir təbabətdə genetikənin sürətli inkişafı genetik faktorların rolunu izah edən yeni teoriyaların yaranmasına səbəb olur. Buna nüfuz qadınlarda prolapsın rast gəlinməsi və ya əksinə, multiparous qadınların bir qismində prolapsın olmaması nümunədir. Tədqiqatlar göstərir ki, ağır prolapsus bacılar arasında, xüsusilə də əkiz qadınlar arasında 5 dəfə çox rast gəlinir.

Məqsəd. Hazırda həm KÇOP-un genetik epidemiologiyası haqqında anlayışımız, həm də müalicə variantlarının effektivliyi və uzunömürlülüüyü haqqında tədqiqatlarımız qəti tövsiyələr vermək üçün çox məhduddur. Prolapsın etiologiyasının genetik komponentini dəstəkləyən ilkin məlumatları nəzərə alaraq, apardığımız tədqiqat işi bu sahədə mövcud tədqiqatları sistematik şəkildə nəzərdən keçirmək və vurğulamaq məqsədi daşıyır. Biz KÇOP olan yetkin qadınlarda genom boyu assosiasiya tədqiqatlarına (GWAS), əlaqə və namizəd gen assosiasiyası tədqiqatlarına diqqət yetiririk.

Material və metod. Biz KÇOP və sidik qaçırmanın genetikası və genetik epidemiologiyası ilə bağlı geniş araşdırma aparırıq. Burada təqdim olunan təhlil üçün yalnız çanaq orqanlarının prolapsının genetik epidemiologiyasına aid sənədlər daxil edilmişdir.

Nəticə. Genetika və çanaq diafraqması pozğunluqlarının genetik epidemiologiyası üçün ədəbiyyat araşdıramamız 423 məqaləni əhatə edir, bunlardan 125-i mücərrəd əsasda daxil edilmə meyarlarına cavab verir və 93-ü tam mətnin nəzərdən keçirilməsindən sonra daxil edilmişdir. Meta-analiz göstərir ki, kollagen tip 3 alfa 1 (COL3A1) rs1800255 AA genotipi Asiya əhalisinin qadınlarında istinad genotip GG və GG ilə müqayisədə KÇOP, OR 4,79 (95% CI 1,91-11,98, p= 0,001) ilə əlaqələndirilir. rs1800255 üçün heterojenliyə dair çox az dəlil var (heterojenlik üçün p-dəyəri= 0,94; heterojenliyə görə dispersiya nisbəti, I²= 0,00%). İki və ya daha çox sənəd tərəfindən qiymətləndirilən digər SNP-lərin KÇOP ilə əlaqəli olub olmadığını müəyyən etmək üçün kifayət qədər sübut yox idi. KÇOP ilə əlaqə estrogen reseptor alfa (ER-α) rs2228480 GA, COL3A1 ekson 31, xromosom 9q21 (HLOD 3.41) və həmçinin GWAS tərəfindən müəyyən edilmiş altı SNP üçün fərdi tədqiqatlarda görüldü. Ümumilikdə, fərdi tədqiqatlar kiçik nümunə ölçüsündədir. Gələcək tədqiqatların nəticələri Azərbaycanda bu istiqamətdə yeni tövsiyələrin tədqiqat dizaynında faydalanacaq.

MAMALIQ PATOLOGİYASINDA (DÖL İTKİSİ SİNDROMU) AFS-İN DİAQNOSTİKASINA VƏ MÜALİCƏSİNİN GEDİŞİNƏ MÜASİR YANAŞMA

QAZIYEVA N.K., MƏMMƏDOVA Ü.M., SƏMƏDOVA N.Z.

*Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Şüa diaqnostika və hemostaziologiya laboratoriyası,
Bakı, AZƏRBAYCAN*

Giriş. Ədəbiyyat göstəricilərinə istinad edərək demək olar ki, mamalıq patologiyasında AFS-in böyük rolu var. Antifosfolipid sindrom qanda antifosfolipid cisimciklərin sirkulyasiyası ilə əlaqədar əmələ gələn simptom kompleksidir. AFS hər hansı bir autoimmun xəstəliyin fonunda və ya birincili olaraq əmələ gələ bilər.

Bunları nəzərə alaraq demək olar ki, mamalıq patologiyasında AFS-in rolu şübhə yaratmır və bunun əsasında patogenetik hemostaz sisteminin pozğunluqları durur.

Tədqiqatın məqsədi. Fəsadlaşmış mamalıq anamnezli hamilə qadınlarda fosfolipid və fosfolipidbirləşdirici zülallara qarşı anticisimlərin rast gəlmə tezliyi öyrənilmişdir. İlk dəfə olaraq AFA-lar ilə hemostaz sisteminin dəyişiklikləri arasındakı korrelyasiya, bu dəyişikliklərin hamiləliyin gedişinə təsiri öyrənilmişdir.

Tədqiqatın materialı: Hamiləliyin müxtəlif dövrlərində anamnezində fəsadlar olan (düşük təhlükəsi, döl itkisi, vaxtından qabaq doğuş, bətdaxili inkişafdən qalma) hamilə və hamilə olmayan 216 qadın müayinədən keçib.

Müayinə metodları: Qanda immunoferment metodu ilə: antikardiolipin antitellər və fosfolipidbirləşdirici zülallardan β_2 -QP-1-in təyini, QQE-nin skrining və təsdiqləyici (Latex testlər) metodu ilə təyini, hemostaz sisteminin skrining üsulu və fibrinogenin parçalanma məhsullarından olan D-dimerin etanol üsulu ilə təyini.

Nəticələr: Alınan nəticələri analiz etdikdə, FMA-11 216 hamilə qadınların 144-də aKL antitelləri yüksək, orta və aşağı titrdə aşkarlanması ilə bərabər həmin qadınların 99-da hiperkoagulyasiya müşahidə edilmişdir. Hamiləliyin gedişi aparılan müayinələrin göstəricilərinin səviyyəsinin dəyişməsindən asılıdır. AFA-n titri artıqca hiperkoagulyasiya vəziyyəti arta bilər. Bu da öz növbəsində düşüklərə və vaxtından qabaq doğuşa gətirib çıxarır. Hamiləliyin başa çatmaması qanda aKL anticisimlərin titrindən və trombofilik vəziyyətin əmələ gəlməsindən asılıdır. Bunları nəzərə alaraq belə demək olar ki, qadınlarda AFA ilə birlikdə qanın hemostaz sistemi göstəriciləri də müayinə edilməlidir.

Yekun: Alınan nəticələr göstərir ki, FMA-li 144 hamilə qadınların müalicə almasına baxmayaraq 17-də (11%) hamiləlik döl itkisi ilə nəticələnib. Qalan 127 hamilə qadında (89%) hamiləlik saxlanılıb. Bu da onu göstərir ki, vaxtında düzgün aparılan müalicə müsbət nəticə verir.

BAKİ ŞƏHƏRİ ƏHALİSİNDƏ DAĞINIQ SKLEROZ XƏSTƏLİYİNİN EPİDEMİOLOGİYASI

QULİYEVA A.İ., HƏSƏNOV R.L., ŞİRƏLİYEVA R.K., SADIXOVA Z.M.

*Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, nevrologiya və klinik
neyrofiziologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN*

Giriş. Dağınıq skleroz (DS) mərkəzi sinir sisteminin əsasən vaxtaşırı kəskinləşmələrlə təzahür edərək tədricən ağır əlilliyinə səbəb ola bilən xroniki iltihabi autoimmun xarakterli demielinizəedici xəstəliyi. Dağınıq Skleroz Beynəlxalq Federasiyası Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı ilə birgə 2020-ci ilin dağınıq skleroz xəritəsini təqdim etmişdir. Burada təqdim edilən məlumat əsasən, dünya üzrə 2020-ci il üçün 2,8 milyon DS-li xəstə qeydə alınmışdır. DS-in bizim Respublikamız üçün də xüsusi aktuallığını nəzərə alaraq, 2012-ci ilin noyabr ayında Azərbaycan Respublikasının Prezidentinin sərəncamı: “Dağınıq skleroz xəstəliyinin müalicəsi, profilaktikası və onunla mübarizə tədbirlərinə dair Dövlət Proqramı” təsdiq edilmişdir.

Məqsəd: Dövlət Proqramı əsasında müayinə və müalicə olunmuş Bakı şəhəri əhalisində DS xəstəliyinin epidemioloji xüsusiyyətlərini öyrənmək olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqatın materialı Dövlət Proqramı üzrə akademik M.Mirqa-sımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasının nəzdində yerləşən Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Nevroloji Mərkəzinə müraciət etmiş dağınıq sklerozlu pasientlər təşkil etmişlər. Tədqiqatın 7 ili ərzində (01.07.2013-30.06.2020) Nevroloji Mərkəzdə 559 nəfər Bakı sakininə dağınıq skleroz diaqnozu qoyulmuşdur. Müayinə zamanı xəstəliyin yayılması və xəstələnmə göstəricisi müəyyən olunmuşdur.

Nəticələr. DS diaqnozu qoyulan 559 nəfərdən 392 (70,1%) nəfəri qadın, 167 nəfər kişi (29,87%) olmuşdur. 2020-ci il üçün Bakı sakinlərində hər 100 000 əhaliyə DS-in yayılması 24,4 nəfər olmuşdur. Bu göstərici qadınlarda 2020-ci ildə hər 100 000 əhaliyə 34 nəfər, kişilərdə isə 14,6 nəfər təşkil etmişdir. Bakı şəhərinin rayonlarını dənizkənarı və mərkəzi ərazilərə böldükdə məlum olur ki, dəniz kənarında yerləşən rayonlarda DS-in yayılması daha aşağıdır (19,8 nəfər). Mərkəzi rayonlarda bu göstərici təxminən 20% artıq, yəni 27,5 nəfər olmuşdur. Eyni tendensiya istər qadınlarda, istərsədə kişilərdə müşahidə edilmişdir. İlk xəstələnmə göstəricisi müayinə illəri ərzində hər 100 000 əhaliyə stabil olaraq 2-2,5 nəfər həddlərində qalır. İlk xəstələnmə halları qadınlarda 3-3,6; kişilərdə isə 0,7-dən 1,8-ə həddlərində olmuşdur.

Yekun. Bakı şəhəri əhalisində müşahidə illəri ərzində dağınıq sklerozun yayılmasında yüksəlmə dinamika-sı qeyd olunur. Bakı şəhərinin göstəriciləri dağınıq sklerozun yayılmasına görə dünya üzrə qəbul olunmuş orta risk zona göstəricilərinə uyğundur. Müşahidə illəri ərzində ilkin xəstələnmə göstəriciləri nisbətən stabil olmuşdur.

QARIN YIRTIQLARINDA RESİDİVLƏRƏ SƏBƏB AMİLLƏR

RƏHİMOV V.Ə., ƏLİYEV Ə.H., RƏHİMLİ Ş.İ., İSKƏNDƏROV N.Ə.

Azərbaycan Tibb Universiteti, 3-cü cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Problemin aktuallığı: Hər il dünyada qarının ön divarının yırtıqları ilə bağlı 20 000 000-dan çox əməliyyat aparılır. Dünya əhalisi içində hər 3-5-ci nəfər potensial yırtıq daşıyıcısıdır. Cərrahların böyük təcrübəsinə baxmayaraq son onilliklərdə residiv yırtıq münasibəti ilə aparılan əməliyyatların sayında azalma müşahidə olunmur.

Məqsəd: Ventral yırtıqların əməliyyatlardan sonrakı üzaq nəticələrini təhlil edərək residivlərin yaranmasına təsir göstərən əsas amilləri aşkar etmək.

Material və metodlar: 2010-2013 illər ərzində ATU-nun III cərrahi xəstəliklər kafedrasının bazasında - Azərsutikinti xəstəxanasının cərrahiyyə şöbəsində əməliyyat olunmuş ventral yırtığı olan 130 xəstənin müalicəsinin üzaq nəticələri tədqiq edilmişdir.

Nəticələr və müzakirəsi : Xəstələrin 81-i (62,3%) qadın, 49-u (37,7%) kişi olub. Residivlərin tezliyi qadınlarda 22,2%, kişilərdə isə 8,2%-dir. Tədqiqatda müxtəlif yaş qruplarına aid xəstələr iştirak etmişdir: 21-30 yaşında 8 xəstənin heç birində residiv baş verməyib, 31-40 yaşlı 10 xəstədən 1(1%) -də, 41-50 yaşlı 25 xəstədən 3(12%) -də, 51-60 yaşlı 37 xəstədən 7(23,3%) -də, 61-70 yaşlı 35 xəstədən 7(23,3%) -də, 71-80 yaşlı 16 xəstədən 4(25%) -də residiv meydana çıxmışdır. Belə nəticəyə gəlmək olar ki, yırtıqların residivi daha çox 40 yaşdan sonra meydana çıxır və yaş artdıqca rast gəlmə tezliyidə artır. Xəstələrin bədən kütlə indeksi (BKİ) – Ketle indeksi hesablanmışdır: normal bədən kütləsi 22,3% xəstədə, 33,1%-ə işə artıq bədən kütləsi qeyd olunub. Xəstələrin 30%-nin I, 14,6%-nin isə II dərəcəli piylənmədən əziyyət çəkməsi təyin olunub. Normal bədən kütləsi olan xəstələrin 15,8%-də, piylənməsi olanların isə 20,7%-də residiv baş vermişdir. Ona görə də BKİ-ni residivlərin yaranmasına təsir göstərə biləcək amil hesab etmək olar. Residiv yaranmasına təsir edən əsas amillərdən biri də yırtığın ölçü-südüdür. Kiçik ölçülü yırtıqlarda 16,2%-residiv, orta ölçülü yırtıqlarda 16,9%-residiv, böyük ölçülü yırtıqlarda 17,7%-residiv qeyd olunmuşdur. Residivlərin yaranmasında yırtıqların plastikası üsullarının rolu da araşdırılmışdır: plastikalardan 56(43,1%)-sı yerli toxumalar hesabına həyata keçirilmiş, 74 (56,9%) -də isə polipropilen tor implantat (sublay) qoyulmuşdur. Yerli toxumalarla plastika aparılarkən residiv (19,6%) implantantla plastikaya nisbətən (14,9%) daha çox olmuşdur. Yırtıqların növləri də həmçinin residivlərin yaranmasına təsir edir. 56,9% xəstədə birincili, 43,1% xəstədə əməliyyatdan sonrakı və residiv yırtıqlar qeyd olunmuşdur. Bunlardan birincili yırtığı olan xəstələrin 10,6%-i, və əməliyyatdan sonrakı və ya residiv yırtıqları olan xəstələrin 18,8%-də təkrari residivlər meydana çıxmışdır.

Nəticələr : Residivlərin yaranma ehtimalı yaşı 40-dan, BKİ işə 25-dən çox olan, orta və böyük ölçülü yırtıqları olan qadınlar aiddir. Belə xəstələrdə residiv riski 2 dəfə yüksəkdir. Tor implantatın istifadəsi isə residivlərin sayını əhəmiyyətli dərəcədə azaltmağa imkan verir.

QARACİYƏRİN AÇIQ YARALANMALARI OLAN XƏSTƏLƏRDƏ CƏRRAHİ MÜALİCƏ NƏTİCƏLƏRİNİN TƏHLİLİ

RƏHİMOV V.Ə., İSKƏNDƏROV F.İ., ƏLİYEV Ə.H., RAMAZANOV C.N.

Azərbaycan Tibb Universiteti, 3-cü cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Məqsəd: Praktiki təcrübədə qaraciyərin açıq yaralanmaları zamanı aparılan cərrahi müdaxilə nəticələrinin öyrənilməsi.

Materiallar və metodlar: Azərbaycan Tibb Universitetinin III cərrahi xəstəliklər kafedrasının bazası sayılan Azərsutikinti xəstəxanasının cərrahiyyə şöbəsində 2011-2017-cü illər ərzində qaraciyər yaralanması ilə daxil olan 93 xəstənin müayinə və cərrahi müalicə nəticələrinin təhlilini aparmışıq. Xəstələrin cins və yaş tərkibini öyrənərkən, onların əksəriyyətinin kişilərdən ibarət olduğunu və əmək qabiliyyətli olmalarını təyin etmişik. Belə ki, xəstələr arasında qadın-kəşni nisbəti 1:6, onların yaş həddi isə ən çox 21-50 yaş arasında olmuşdur.

Nəticələrin müzakirəsi : Qarının və döş qəfəsinin açıq yaralanmaları zamanı aparılan təftişin nəticələrinə əsasən 91 (97,9%) xəstədə kəsilmiş–deşilmiş yaralanma, 2(2,1%) xəstədə isə odlu silah yaralanması baş vermişdir. 48 (51,6%) xəstədə qaraciyərin izolə olunmuş yaralanması, 11(11,8%) xəstədə çoxsaylı yaralanma, 34 (36,6%) xəstədə isə müştərək yaralanmalar qeyd olunmuşdur. O cümlədən 19 (20,4%) xəstədə qaraciyər torakoabdominal yaralanma nəticəsində zədələnmişdir. 82(88,2%) xəstədə orta laparotomiya, 8(8,6%) xəstədə ayrı-ayrı kəsiklərlə laparotomiya və torakotomiya, 3(3,2%) xəstədə isə torakotomiya və diafraqmotomiya aparılmışdır. Qaraciyərin zədələnmiş nahiyələrində adekvat müdaxiləni təmin etmək məqsədilə, bəzi hallarda

qaraciyərin mobilizasiyası aparılmışdır. Bunun üçün qaraciyərin üçbucaq, tac, girdə və orağabənzər bağları tam və ya hissəvi kəsilmişdir. 79(84,95%) xəstədə qaraciyər yaraları və cırılmaları tikilmiş, 2(2,2%) xəstədə isə qaraciyər yaraları qidalandırıcı ayaqcıq üstündə böyük piylik vasitəsi ilə tamponada olunmuşdur. Adətən ketqut sapla sadə düyünlü, P-şəkilli və ya 8-varı tikişlərdən istifadə edilmişdir. 3(3,2%) xəstədə isə yaralar tikildikdən sonra hepatopeksiya da icra olunmuşdur. 7 (7,5%) xəstədə səthi yaralar tikilməmiş, hemostaz koagulyasiya vasitəsilə təmin edilmişdir. Tənzif salfet vasitəsi ilə yaranın tamponadası yalnız 1 (1,1%) halda həyata keçirilmişdir. 1 (1,1%) xəstədə xoledoxun zədələnməsi aşkarlanmış, defekt Ker drenajının üzərində tikilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar 19 (20,4%) xəstədə qeyd edilmişdir. Daha çox plevropulmonal ağırlaşmalara rast gəlinmişdir. Spesifik ağırlaşma kimi diafraqma altı və qaraciyər altı abseslər yalnız 6(6,5%) xəstədə müşahidə olunmuşdur. 2(2,2%) xəstədə qaraciyərin aşıq yaralanmasından sonra ölüm baş vermişdir.

Yekun: Qaraciyər yaralanmaları zamanı aparılan cərrahi müalicənin nəticələri travmadan sonra əməliyyata kimi keçən müddətdən, qaraciyər zədələnməsinin ağırlıq dərəcəsindən, qanaxmanın həcmi və xarakterindən, həmçinin cərrahi müdaxilənin adekvatlığından asılıdır.

QANAXMA İLƏ AĞIRLAŞMIŞ PİLORODUODENAL XORALARIN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN YAXIN VƏ UZAQ NƏTİCƏLƏRİ.

RÜSTƏMOV E.A., KAZIMOV İ.L., ZEYNALOV N.C., HƏSƏNOV A.R., AĞALAROVA V.R.

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Son illər piloroduodenal xoraya (PDX) görə aparılan planlı əməliyyatların sayı 70-80% azalmış, ağırlaşmalara (qanaxma, perforasiya, penetrasiya, stenoz) görə aparılan təcili əməliyyatların sayı isə 2.5-3.0 dəfə yüksəlmişdir. Bu əməliyyatların yaxın və uzaq nəticələri uzun müddətdir ki, arzu olunan səviyyədə yaxşı deyildir və aktual problem olaraq qalmaqdadır.

Məqsəd: Qanaxma ilə ağırlaşmış PDX-lərə görə aparılmış əməliyyatların yaxın və uzaq nəticələrinin yaxşılaşdırılması.

Material və metodlar: Qanaxma ilə ağırlaşmış PDX xəstəliyinə görə - 392 xəstə əməliyyat olunmuşdur. Palliativ əməliyyat ağır qanıtirmə və yanaşı patologiya ilə olan 50 (12.7%) pasiyentdə məcburi tədbir kimi, həyatı göstərişlə aparılmışdır. Radikal əməliyyat isə -342(87.3%) xəstədə yerinə yetirilmişdir. Mədə rezeksiyası -250 (63.7%) xəstəyə, vaqotomiya isə 92(23.5%) pasiyentdə yerinə yetirilmişdir. Forrest–I ab endoskopik mənzerəsi ilə -55 (16.1%) xəstə, Forrest IIab ilə - 104(30.4%) xəstə, Forrest II c və III ilə isə 183 pasiyent əməliyyat olunmuşdur. Daxil olan xəstələrin - 176 (51.5%) yüngül, 97(28.4%) orta, 69 (20.7%) isə ağır dərəcə qanıtirmə ilə olmuşdur.

Nəticələr və onların müzakirəsi: Palliativ əməliyyatlardan sonra 23(46%) xəstədə erkən ağırlaşma baş vermiş, 2 (4%) xəstədə konservativ müalicə uğurlu olmuş, 7(14%) pasiyentdə isə relaporotomiya ilə nəticələnmiş, letallıq 18% (9 xəstə) təşkil etmişdir. Radikal əməliyyatdan sonra erkən ağırlaşma 25 (7.3%) xəstədə müşahidə edilmişdir. Təkrar əməliyyat 10(2.9%) xəstəyə aparılmış, letallıq 3.2% təşkil etmişdir (11 xəstə). Qanaxma ilə ağırlaşmış xora xəstəliyi zamanı əməliyyatdan sonrakı yaxın dövrdə ümumi ağırlaşma 48(12.2%) xəstədə baş vermiş, ümumi letallıq 5.1% olmuşdur. Uzaq nəticələr palliativ əməliyyat aparılması 50 xəstənin 27(54%)-də, radikal əməliyyat aparılmış 342 xəstənin isə 163 (47.7%)-də izlənmişdir. Uzaq nəticələrin öyrənilən xəstələrin 62.9% -dən çoxu birincili əməliyyatdan 5 il və ondan artıq vaxt keçdikdən sonra müayinə olunmuşdur ki, bu da alınmış nəticələrin ehtibarlığına dəlalət etmişdir. Qanaxan xoranın tikilməsi (I qrup) və ya kəsilib götürülməsi (II qrup) əməliyyatlarından sonra uzaq dövrdə qruplar arasında əhəmiyyətli fərq müşahidə edilməmişdir, lakin uzaq nəticələr qeyri-qənaətbəxş hesab edilmişdir (xoranın residivləşməsi 74,1%, residivxora təkrar qanaxma (40.7%). Radikal əməliyyatların uzaq nəticələri öyrənilən 163 xəstənin 28(17.5%) əla, 57(34.9 yaxşı, 62(38%) qənaətbəxş, 16(9.8%) isə qeyri qənaətbəxş olmuşdur.

Yekun: Tədqiqatımızın nəticələri göstərdi ki, əgər birincilipalliativ əməliyyat xəstəyə həyatı göstərişlə, davam edən qanaxma fonunda aparılırsa və cərrahın fikrincə radikal əməliyyatın aparılması xəstənin həyatı üçün artıq təhlükə törədirsə, onda palliativ əməliyyatdan 2-3 ay sonra xəstə təkrar qabaqlayıcı əməliyyatın aparılması üçün planlı qaydada hospitalizasiya olunmalıdır. Radikal əməliyyatların uzaq nəticələrinin yaxşılaşdırılması üçün bu patologiyancərrahi müalicəsinə yanaşma taktikası individuallaşdırılmalıdır. Məqsədyönlü aparılan antihelikobakter, antisekretoterapiya cərrahi müalicənin uzaq nəticələrini və xəstənin reabilitasiyasını 59.8% yaxşılaşdırmağa imkan vermişdir.

MƏDƏ-BAĞIRSAQ SİSTEMİNİN YUXARI ŞÖBƏSİNİN QEYRİ-VARIKOZ MƏNŞƏLİ KƏSKİN QANAXMALARİ ZAMANI TƏTBİQ EDİLƏN KONSERVATİV HEMOSTAZ ÜSULLARININ EFFEKTİVLİYİ.

**RÜSTƏMOV E.A., ZEYNALOV N.C., MƏMMƏDOV A.Y.,
ƏLİYEVƏ A.M., MUSTAFAYEVƏ M.F.**

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Mədə-bağırsaq sisteminin (MBS) yuxarı şöbəsinin qeyri-varikoz mənşəli kəskin qanaxmaları əhəmiyyətli dərəcədə xəstələnmə və letallıq səbəbi ilə bütün dünyada sağlamlıq problemi olaraq qalır. Xəstələrin 80-85%-də spontan hemostaz müşahidə olunsada, onların hər beşdən birində residiv baş verir, letallıq 10-15%-ə çatır. Bu kateqoriyadan olan xəstələrin müalicəsinin yaxşılaşdırılması yollarından biri də residiv qanaxmaların qarşısının konservativ hemostaz üsulları ilə alınmasıdır.

Məqsəd: MBS-in yuxarı şöbəsinin qeyri-varikoz mənşəli qanaxmaları ilə olan xəstələrdə konservativ hemostaz üsullarının effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar: Tədqiqatın materialı 2012-2019-cu illərdə M.A.Topçubaşov adına ECM PHŞ-nin Qida borusu, mədə və 12 b.bağırsaq cərrahlığı şöbəsində MBS-in yuxarı qeyri-varikoz mənşəli qanaxmaları ilə olan 275 xəstənin xəstəlik tarixlərindən götürülmüş məlumatlar təşkil etmişdir. Xəstələrin 212 (77,1%)-si kişi, 63 (22,9%)-ü qadın olmuşdur. Qanaxmalar daha çox gastroduodenal xora mənşəli olmuş, 12 b.b. xorası 174 (63,2%), mədə xorası 54 (19,6%), anastomozun peptik xorası -18 (6,5%), müştərək xora – 8 (2,9%), mədə angiodisplaziyası – 6 (2,2%), Mellori-Veys sindromu - 5 (1,8%), digər səbəblər – 10 (3,6%) xəstədə müəyyən edilmişdir. Qanitirmənin ilkin qiymətləndirilməsi Algover-Burr şkalası və şok indeksi ilə aparılmışdır. Yüngül dərəcə ilə 128 (46,5%), orta dərəcə ilə 84 (30,6%), ağır dərəcə ilə isə 63 (22,9%) xəstə olmuşdur.

Nəticələr: Qanaxma ilə stasionara daxil olan 275 xəstənin 268 (97,5%) - nə ilkin 2-6 saat ərzində diaqnostik endoskopiya aparılmış, 7 (2,5%) xəstə isə hazır endoskopik müayinə ilə hospitalizasiya olunmuşdur. Forrest təsnifatı üzrə qanaxma mənbəyinin xarakteri öyrənilərkən xəstələrdən 32 (11,6%) - də Forrest I ab, 84 (30,5%) - də Forrest II ab, və 159 (57,8%) - da Forrest III olduğu müəyyən edilmişdir. Qanaxma diaqnozu qoyulduğu andan, qanaxmanın dayandırılması (Forrest I ab) və onun residivinin profilaktikası (Forrest 2ab) məqsədlə xəstələrə xora əleyhinə - antisekretor (PPI, H₂ blokatorları) və antasid terapiyası fonunda sistemik (aminokapron turşusu, disinon, vikasol və s. preparatların fərdi qaydada təyini) və yerli hemostatik müalicələr (adrenalin, sklerozan inyeksiyası, monopolyar və ya bipolar koagulyasiya kimi endoskopik hemostaz üsulları) aparılmışdır. Tədqiqata daxil olan 275 xəstənin 39 (14,2%) - da cərrahi əməliyyatın aparılmasına zərurət yaranmışdır. Əməliyyat olunan bu xəstələrin 5 (19,8%) - də, konservativ (bura endoskopik hemostaz aparılanlar da aiddir) müalicə alan 236 xəstənin 4 (1,7%) - də ölüm baş vermiş, ümumi ölüm göstəricisi isə 3,3% təşkil etmişdir. Xəstələrin 84,4% - də (n=234) konservativ müalicə tam effektiv olmuşdur.

Yekun: Xora əleyhinə - antisekretor (PPI, H₂ blokatorları) və antasid müalicəsi fonunda aparılan sistemik və yerli endoskopik hemostaz üsulları 84,4% təsadüfdə effektiv olmuşdur.

KOLONOSKOPIYA ZAMANI PERFORASIYALAR

**SADIQOV B.İ. HÜSEYNOVA X.Q., ŞAMXALOV Z.M., ASLANOVA L.S.,
QASIMOVA İ.N., XƏLİLOV V.M.**

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Tədqiqatın məqsədi: kolonoskopiya zamanı baş verən perforasiyaların tezliyini öyrənmək və profilaktikasını aparmaq.

Material və metodlar: Kolonoskopiyanın hazırlığı 3 cür aparılıb. 1-ci yalnız təmizləyici preparatların verilməsi, bu zaman istifadə olunan dərmanlar Fortrans 4 paket və ya Pikoprep 2 paket bol su ilə qəbul edilir 2-ci halda əgər xəstə tam təmizlənmirsə əlavə olaraq imalə ilə təmizlənir. 3-cü halda isə təcili olduqda təmizləyici imalə ilə hazırlanır. İstifadə olunan aparatlar: Fibrokolonoskop OLİMPAS, FUJİNON (Yaponiya) PENTAX (Yaponiya)

Tədqiqatın nəticəsi: 5N-li xəstəxanada son 10 il ərzində 4150 xəstədə kolonoskopiya olunub. Bu müayinələrdən sonra 3 (0,07%) xəstədə perforasiya olmuşdur. Bu xəstələrdə icmal rengenoskopiya perforasiyanın olmasını təsdiq etmişdir. 2 xəstə təcili cərrahi əməliyyat-perforativ dəliyin tikilməsi olunmuş, 1 (0,02%) xəstə 2 sutka sonra cərrahi müdaxiləyə-yogun bağırsaq stoması qoyulmasına baxmayaraq ölmüşdür. Ölümün səbəbi gec müraciəti nəticəsində peritonitin inkişaf etməsi olmuşdur. Bu xəstələrin retrospektiv olaraq öyrənilməsi nəticəsində hər 3 xəstədə perforasiyanın S-vari bağırsaqda olduğu məlum olmuşdur. Ölümlə nəticələnən perfo-

rasiya hadisəsində xəstənin stasionar müalicədən imtina etməsi və beləliklə ağırlaşmış vəziyyətdə xəstəxanaya daxil olması olmuşdur. Xəstələrdə perfora-siyanın olmasına şübhə müayinə zamanı və müayinədən sonra şiddətli tutma şəkli və bəzən daimi yayılmış abdomianl ağrıların olması müşahidə olunmuşdur. Adətən kolonoskopiyadan sonra izafi hava insufflyasiyası olduqda müşahidə olan abdominal ağrılar azalma istiqamətdə olur və havanın azalmasına paralel olaraq səngiyir.

Yekun nəticə: Kolonoskopiya zamanı və sonra xəstələrdə şiddətli abdominal ağrıların olması və bu ağrıların davamlı olaraq müşahidə olunması perforasiya şübhəsi yaradaraq təcili icmal rengenskopiya aparılmasını tələb edir. Xəstələrdə perforasiyadan sonra peritonit olmaq ehtimalını nəzərə alaraq bağırsağın tam təmizlənməsinə diqqət etmək vacibdir və belə xəstələrdə cərrahi əməliyyat mümkün qədər tez icra olunmalıdır.

TİREOİDEKTOMİYA ƏMƏLİYYATI ZAMANI İNTRAOPERASİON NEYROMONİTORİNG

SƏFƏROVA L.Ş., MAYILOVA A.Ə.

Akad. M.A.topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Aktuallıq. Tireoidektomiya əməliyyatının ənənəvi üsulla və ya intraoperasion neyromonitorinqin tətbiqi ilə həyata keçirilməsi zamanı n.recurrens zədələnməsi nəticəsində yaranan əməliyyatdan sonra ağırlaşmaların tezliyinin müqayisəli təhlilinin aparılması hal-hazırda cərrahiyyənin aktual məsələlərindən biri sayılır.

Məqsəd. Tireoidektomiya əməliyyatı zamanı n recurrens qorunması.

Materiallar və metodlar. Tədqiqat Akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin endokrin cərrahliyi şöbəsində düyünlü eutiroid ur diaqnozu qoyulan 116 xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələrdən 82 qadın 34 kişi idi. Yaş məhdudiyəti 35-62. Xəstələr iki qrupa bölünmüşdür. Birinci qrupda 73 xəstəyə tireoidektomiya əməliyyatı ənənəvi üsulla n.recurrensi vizualizə etməklə , ikinci qrupda isə 43 xəstəyə əməliyyat intraoperasion neyromonitorinqin tətbiqi ilə həyata keçirilmişdir. Neyromonitorinq Dr.Langer Medical Avalanche cihazının vasitəsi ilə icra olunmuşdur. Əməliyyatlar endotraxeal anesteziyanın tətbiqi ilə aparılmışdır. Əməliyyatdan əvvəl anestezioloq tərəfindən elektrodların qırtlağın selikli qişası ilə uyğun təması üçün endotraxeal borunun diametri fərdi olaraq seçilmişdir (7,0 ilə 8,0 mm arasında). Metodun işləmə prinsipi, yarada n.recurrensin stimulyasiya edil-məsinə cavab olaraq qırtlaq əzələlərin elektrofizioloji aktivliyinin reqlistrasiya edilməsinə əsaslanır. Aşkarlayıcı elektrodlar anestezioloq tərəfindən manjetdən 2-3 sm yuxarıda - səs büküşlərinin proyeksiyasında endotraxeal boruya yerləşdirilir. Əməliyyat zamanı cərrah n recurrensi və ya n.recurrens ehtimal olunan strukturların stimulyasiyasını həyata keçirir. Neyromonitorinqin nəticələri xarakterik səs signalı və monitorda elektromiogramma ilə göstərilir. Neyromonitorinqin nəticəsi mütləq diskdə saxlanılmalı və ya protokol şəklində çap edilməlidir.

Nəticələr. Əməliyyatın icrası ikinci qrupda daha uzunmüddətli olmuşdur (birinci qrupda 60-90 dəq, ikinci qrupda 90 dəq və daha çox) Birinci qrupda 73 xəstədən 29 da, ikinci qrupda isə 43 xəstədən 18 də n.recurrens vizualizasiya edilmişdir. İkinci qrupda bütün xəstələrdə xarakterik səs signalı və miodalğaları qeyd edilmişdir. Yalnız 1 xəstədə əməliyyatdan sonra tranzitor disfoniya aşkar olunmuşdur. Birinci qrupda 73 xəstədən 4 xəstədə n. recurrens bir tərəfli parezi inkişaf etmişdir.

Yekun. Aparılmış tədqiqatlara əsasən belə nəticəyə gəlmək olar ki intraoperasion neyromonitorinqin aparılması müvəqqəti parezlərin əhəmiyyətli dərəcədə sayının azalmasına, ikitərəfli parezlərin və onların ağırlaşmalarının tam qarşısının alınmasına səbəb olur. Tədqiqatlar göstərir ki qalxanvari vəz əməliyyatları zamanı neyromonitor cihazı əməliyyatın mütləq komponenti kimi istifadə olunmalı və qalxanvari vəzin bütün əməliyyatları n recurrens-in neyromonitorinqi ilə müşayət olunmalıdır.

ORTA DİFERENSİASİYALI ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOMALARIN MÜQAYİSƏLİ ELEKTRON-MİKROSKOPİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

SƏFƏROVA S.İ.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Endometrial xərçəng əksər hallarda 50-70 yaş arası postmenopauzal dövrdə olan qadınlar arasında rast gəlinir. Bu xəstəliyin son illər gənc yaşlı qadınlar arasında daha çox rast gəlinməsi, eyni zamanda sonsuzluq diaqnozu qoyulan və doğum etməyən qadınlarda xəstəliyə tutulma riski digər qadınlar müqayisədə daha yüksəkdir. Endometrial xərçəngin yaranmasına səbəb olan risk amilləri kimi piylənmə, şəkərli diabet, hipertenziya, hormonal terapiyanın uzunmüddətli istifadəsi, gec menopauza, doğmamış və daha çox doğmuş qadınlar, genetik faktorları göstərmək olar.

Tədqiqatın məqsədi orta diferensiasiyalı endometrial adenokarsinomaların müqayisəli elektron mikroskopik səciyyəsinin öyrənilməsindən ibarət olmuşdur.

Material və metodlar. Tədqiqat kontingentinə ATU-nun Onkoloji klinikasında 2013-2018-ci illərdə uşaqlıq cismi xərçəngi diaqnozu ilə müayinə və müalicə almış 132 xəstə daxil olmuşdur. Bu xəstələrdən 40-da orta diferensiasiyalı adenokarsinoma müəyyən olmuşdur. Xəstələr klinik, instrumental, laborator müayinələrdən keçmiş, əməliyyatdan öncə və sonra götürülmüş materialları, patomorfoloji və elektron mikroskopik üsulla tədqiq olunmuşdur.

Tədqiqatın nəticələri və müzakirəsi. Uşaqlıq cismi xərçəngi ilə xəstələr isə 39 və 70 yaşdan yuxarı olmuşdur. Bu xəstələrin böyük əksəriyyətinə menopauza və postmenopauza dövründə rast gəlinmişdir. Xəstələr endometrial xərçəngin diferensiasiya dərəcəsinə uyğun olaraq qruplaşdırılmışdır.

Orta diferensiasiyalı adenokarsinomalı xəstələrin materillərinin elektron mikroskopik tədqiqi zamanı şiş toxumasında kapliyar divarını təşkil edən endoteliositlərdə bazal zarın kövsəkləşməsi perikapliyar sahənin genişlənməsi, peristar və fibroblastik aktivlik nəzərə çarpır. Endoteliositlərin sitoplazmasında müxtəlif ölçülü pinositoz qovuquqlar, vezikullar, dənəli endoplazmatik retikulum sisternalarının genişlənməsi, sərbəst ribosom və polisomlar aşkarlanır. Atipik vəz hüceyrələrinin bazal sahələri fraqmentasiyaya, endoplazmatik şəbəkə elementləri deqranulyasiyaya uğrayır. Marağa səbəb olan bu proseslərin Holci kompleksi ətrafında deyil, daha çox sitoplazmanın bazal şöbələrində rast gəlinməsidir.

Yekun. Beləliklə, orta diferensiasiyalı adenokarsinomada ultrastruktur dəyişiklik hüceyrədaxili metabolizm prosesinin pozulması ilə xarakterizə olunur. Bu özünü mübadilə pozuntusuna səbəb olan orqanoidlərin quruluş pozuntuları ilə biruzə verir.

Bu iş Azərbaycan Respublikası Prezidenti Yanında Elmin İnkişafı Fondunun maliyyə dəstəyi ilə yerinə yetirilmişdir. Qrand№ EIF - KETPL-2-2015-1(25)-56/34/3-M-04.

ƏMƏLİYYATDAN SONRAKI MÜRƏKKƏB VENTRAL YIRTIQLARDA İKİQATLI BİOLOJİ KOMPOZİT TORLARIN İSTİFADƏSİ.

ŞİRİNOV Z.T., AZADOVA Z.N.

Akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN.

Giriş: Yırtıqların plastikası dünyada ən çox həyata keçirilən cərrahi əməliyyatlardan biridir və təxminən hər il 20 milyon əməliyyat yerinə yetirilir. Bundan başqa, abdominal əməliyyatların artması və obezitenin də, daxil olduğu yanaşı xəstəliklər, yırtıqların inkişafına və təkrarlanma riskinin artmasına gətirib çıxarır. Yalnız ABŞ-da hər il keçirilən 4 milyon laparotomiyanın 800 minə qədərində əməliyyatdan sonrakı yırtıqların inkişaf etdirəcəyini bildirirlər. Bu xəstəliyin və bununla əlaqədar, əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalardan ötəri 2020-ci ilə qədər Qlobal Herniya Təmir Cihazları və İstehlakçı bazarının xərclərinin 6,1 milyard dollara çatacağı təxmin edilir. Hal hazırda yırtıqların alloplastikasında prostetik biomateriallardan (absorbable, absorbə edilməyən, kompozit, örtüklü), ksenogreftlər və allogreftlər geniş istifadə olunur.

Material və metodlar: Kliniki material 2015-2020 illər ərzində akad. M.A. Topçubaşov adına ECM-də təkrari əməliyyatlardan və eventerasiyadan sonra qarının ön divarının deformasiyaları ilə rekonstruktiv əməliyyata məruz qalmış 10 xəstə daxil edilmişdir. Apanevroz defekti COVIDİEN firmasının istehsalı Parietex™ Optimized Composite Mesh ikiqatlı kompozit bioloji tordan istifadə etməklə alloplastika olunmuşdur. Yerləşmə yerinə görə torlar 8 xəstədə 80% inlay, 2 xəstədə 20% sublay icra olunmuşdur. Xəstələr 7 qadın 70%, 3 kişi 30% olmuşlar. Xəstələrin anamnezində ən azı 5 dəfə laparotomiya, re, relaparotomiyaya məruz qaldıqları qeyd olunur. Bir qadın xəstədə ileostoma, iki kişi xəstədə kolostoma və kolostomanın ləğvi əməliyyatları olmuşdur.

Nəticələrin müzakirəsi: Əməliyyatlar texniki çətin icra olunur. Belə ki, parietal periton olmadığı üçün dərialtı piy toxumasından və bitişmələrdən bağırsaqların ayrılması apanevrozun kənarlarının tapılması və alloplastika üçün hazırlanması çoxlu vaxt və diqqət tələb edir. Əməliyyat daxili ağırlaşmalar qeyd olunmamış, qanıtirmə 400 ml civarında olmuşdur. Əməliyyatdan sonrakı dövürdə yalnız 1 xəstədə 10,0% yaranın irinləməsi və ikincili sağalması qeyd olunmuşdur. Xəstələr əməliyyatdan sonra bir həftə ərzində evə yazılmışlar. Əməliyyatdan 6, 12, və 24 aydan sonra xəstələr klinikaya dəvət olunmuş uzaq nəticələr öyrənilmişdir. 7 xəstədə 70% “əla və yaxşı” nəticələr, 3 xəstədə 30% yara ikincili sağaldığı üçün “kafi” nəticələr alınmışdır.

Nəticə: Təkrari əməliyyatlardan və eventerasiyadan sonra qarının ön divarının deformasiyaları ilə rekonstruktiv əməliyyatlar zamanı kompozit torlarla alloplastika 70% “əla və yaxşı” nəticələr verir, geniş istifadə olunması məsləhətdir.

MÜŞTƏRƏK CƏRRAHİ VƏ GİNEKOLOJİ XƏSTƏLİKLƏR ZAMANI SİMLTAN ƏMƏLİYYATLAR

ŞİRİNOV Z.T., AZADOVA Z.N.

Akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatına əsasən 30-40 % xəstələrdə müştərək cərrahi və ginekoloji xəstəliklər rast gəlinir. Cərrahlar və ginekoloqlar qarşısında bu xəstəliklərin eyni zamanda korreksiyası – simltan əməliyyatların aparılması aktual bir məsələ kimi qalır. Bu vaxta qədər simltan əməliyyatlara göstəriş və əks-göstərişlər əməliyyat briqadasının seçilməsi, əməliyyatın hansı kəsilə aparılması və ardıcılığı, narkoz növünün seçilməsi, əməliyyat vaxtı və əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağırlaşmaların profilaktikası, reanimasiya qulluq və əməliyyatdan sonrakı reabilitasiya məsələləri öyrənilmədiyi üçün problem aktualdır.

Material və metodlar: 2011-2019-ci illər ərzində tərəfimizdən 126 xəstəyə simltan əməliyyatlar icra olunmuşdur. Bunlardan 6 (4,77%) xəstəyə subtotal subfasiyal strumektomiya + ginekoloji əməliyyatlar, 25 (19,85%) xəstəyə xolesistektomiya + ginekoloji əməliyyatlar, 46 (36,50%) xəstəyə appendektomiya + ginekoloji əməliyyatlar (daha çox yumurtalıq sistinin partlamasına görə yumurtalıq sistinin ləğvi) və 49 (38,88%) xəstəyə isə qarının ön divarının yırtıqlarının ləğvi + ginekoloji əməliyyatlar icra olunmuşdur. Bunlardan 46 (36,50%) xəstə təcili, 80 (63,50%) xəstə isə planlı əməliyyat olunmuşdur.

Müştərək cərrahi və ginekoloji xəstəliklərin simltan əməliyyatlar vasitəsi ilə korreksiyası üçün tərəfimizdən alqoritm işləyib hazırlanmışdır:

1. Xəstəyə ilkin baxış, instrumental və laborator müayinələrin nəticələri nəzərə alınmaqla simltan əməliyyatlara göstərişlər cərrah, ginekoloq və anestezioloq tərəfindən birlikdə qərara alınmalıdır.
2. Həyat üçün vacib olan endokrin orqanlar üzərində əməliyyatlar birinci növbədə aparılmalıdır.
3. Əməliyyat olunması orqanların eyni anatomik zonada yerləşməsi nəzərə alınmalıdır.
4. Əməliyyatlar “təmiz”dən - “çirkli”yə ardıcılığı ilə icra olunmalıdır.
5. Əməliyyatlar ağırlıq dərəcəsinə görə “ağır”dan – “asan”a növbəsi ilə icra olunmalıdır.
6. Əməliyyat sürətlə, səliqəli və texniki cəhətdən qüsursuz yerinə yetirilməlidir.
7. İrinli – septiki ağırlaşmalar və trombemboliyanın profilaktikası tədbirləri əməliyyatdan əvvəl başlanılmalı və əməliyyatdan sonra davam etdirilməlidir.
8. Əməliyyatdan sonra xəstələr mütləq reanimasiya və intensiv terapiya şöbəsində yatmalıdır.
9. Əməliyyatdansonrakı dövrdə xəstələrin reabilitasiyası məsələləri mütləq nəzərə alınmalıdır.

XOLEDOXOLİTİAZLARIN OPTİMAL CƏRRAHİ MÜALİCƏ ÜSULU

ŞİRİNOV Z.T., ƏHMƏDOV C.S.

Akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Məqsəd: Kompleks müayinə üsullarından istifadə etməklə diaqnozu dəqiqləşdirərək optimal cərrahi müdaxilə üsulunun tətbiqi ilə xoledoxolitiazların cərrahi müalicəsinin nəticələrinin yaxşılaşdırmaqdan ibarətdir.

Material və metodlar: Müasir dövrdə xoledoxolitiazın optimal cərrahi müalicə üsulu yoxdur. Müxtəlif müəlliflərin fikrinə görə kombinə olmuş ERPST və sonrasına laparoskopik xolesistektomiya daha effektiv metoddur. ERPST minimal invaziv əməliyyatdır. Yüksək ixtisaslı kadr, müasir avadanlıqların tələb olunması və ağırlaşmalarının olması vacib məsələlərdəndir. İxtisaslaşmış klinikalarda ERPST əməliyyatları 90-97% uğurla nəticələnir.

Sfinkterotomiya etdikdən sonra balaca daşlar özləri xaric olur. Nisbətən böyük daşları isə Dormiya səbəti, balon koteterlərin - Foqarti köməklili ilə çıxarırlar. Ölçüsü 1.5 sm-dən böyük daşların çıxarılması texniki çətinliklər yaradır və onları parçalamaq, ölçülərini kiçiltmək tələb olunur. Uğursuz ERPST və daşların çıxarılmamasının səbəbləri: 12 barmaq bağırsağın fater məməciyi hissəsində böyük ölçülü divertikulu, keçirilmiş mədənin Bilrot II üsulu ilə rezeksiyası, böyük ölçülü daşların faterə pərçimlənməsi. Bu hallarda endoskopistdən böyük təcrübə tələb olunur.

Bəzi müəlliflər son zamanlar xoledoxolitiazın müalicəsində laparoskopik əməliyyatlara üstünlük verilir. Bu zaman biliar sistemə daxil olmaq üçün 2 variantdan istifadə olunur: 1-ci öd kisəsi axarından; 2-ci xoledoxotamiyadan

Öd kisəsi axarından keçmək daha təhlükəsiz və effektiv üsul sayılır. Bunu ancaq öd kisəsi axarının geniş olması hallarında (xoledoxun genişlənməsi və durğunluq hesabına) ikinci variantda kisə axarını balonla genişləndirdikdən sonra daxil olmaq mümkün olur. Balon kateterlər vasitəsi ilə kisə axarını 6-8 mm-ə qədər genişləndirmək, nazik xoledoxoskopu xoledoxa keçirmək mümkün olur. Laparoskopik əməliyyatlar zamanı kiçik

ölçülü daşların 12 barmaq bağırsağa keçirilməsini təmin edən ən sadə üsulu venadaxilinə oddi sifintərinin relaksasiyasını təmin edən qlukaqonun vurulmasından sonra yüksək təzyiqli su ilə yuyulmasıdır.

Xoledoxolitiazların cərrahi müalicəsində açıq xoledoxolitotomiya əməliyyatı klassik üsul olsa da, müasir dövrdə endoskopik və laparoskopik üsullarla xəstəyə yardım etmək mümkün olmadığı bütün hallarda cərrahların köməyinə gəlir.

Beləliklə yuxarıda sadalananları nəzərə alaraq xoledoxolitiazların diaqnostikasında kompleks müayinə üsullarının aparılmasına baxmayaraq optimal müayinə üsulunun seçilməsi prioritet məsələlərdəndir. Həmçinin xoledoxolitiazların cərrahi müalicəsi zamanı açıq, açıq-mini kəsiklə, loporoskopik və endoskopik üsulların tətbiq olunmasına baxmayaraq hələ də, optimal cərrahi müalicə üsulu seçilməmişdir.

24 SAATLIQ STASIONAR MÜŞAHİDƏ ŞƏRAİTİNDƏ LAPAROSKOPIK XOLESİSTEKTOMİYA

ŞİRİNOV Z.T., HƏMİDOVA N.Ə., ƏHMƏDOV C.S.

Akad. M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN.

Giriş: 2015-2020 illər ərzində 24 saat stasionar müşahidə şəraitində LXE əməliyyatına məruz qalan 50 xəstə əsas qrup və adi stasionar şəraitdə LXE əməliyyatına məruz qalan 100 xəstə kontrol qrup kimi götürülmüş nəticələri müqayisəli öyrənilmişdir.

Müşahidə altında olan hər iki qrup xəstələr yaşa, cinsə, xəstəliyin davametmə müddətinə, rastgəlmə tezliyinə, yanaşı gedən xəstəliklər və ASA şkalası üzrə anestezioloji risklərə görə randomizə olunmuş müqayisəli qrupu təşkil edə bilirlər.

Material və metodlar: Kontrol qrupdan olan 100 xəstəyə LXE Amerikan üsulu ilə Karl-Shtors avadanlığından istifadə olunmaqla 2 ədəd 10 mm-lik və 2 ədəd 5 mm-lik troakarların köməyi ilə əməliyyat icra olunmuşdur. Öd kisəsi əsasən göbəkaltı kəsikdən çıxarılmışdır.

Əsas qrupdan olan xəstələrdə peritonda olan zədələyici faktorların- travmanın azaldılması məqsədi ilə 40% hallarda 3 troakardan istifadə olunmuşdur. Öd kisəsinin dibini tutmaq və traksiya etmək məqsədi ilə istifadə olunan 4-cü 5 mm-lik troakar sağ tərəfli qabırğa qövsü kənarından məmə xətti üzrə qarın boşluğuna keçən 6-8 sm-lik düz iynəli 0 və ya 1,0 atravmatik saplardan istifadə edilməklə əvəz olunmuşdur.

Nəticələrin müzakirəsi: Kontrol qrupda orta əməliyyat vaxtı $39,8 \pm 1,2$ olduğu halda, əsas qrup xəstələrdə bu göstərici $35,5 \pm 1,3$ olmuşdur. Nəticələrin müqayisəli təhlili zamanı hər iki qrup arasında dürüst fərq qeyd olunmuşdur ($p = 0,92$).

Kontrol qrupda olan orta qanıtirmə 50 ml- 110 ml arasında (ortalama $80 \pm 2,5$), əsas qrupda isə 20 ml – 80 ml arasında (ortalama $50 \pm 3,5$) olmuşdur. Nəticələrin müqayisəli təhlili zamanı hər iki qrupda dürüst fərq qeyd olunmuşdur ($p = 1,6$).

Müqayisəli təhlildən görüldüyü kimi əsas qrup xəstələrdə əməliyyatdaxili ağırlaşmalar (6,5%) kontrol qrupa (11%) nisbətən 1,69 dəfə az rast gəlinmişdir ($p = 1,69$).

Əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar əsas qrupda 8,8% kontrol qrup xəstələr arasında 18% yəni 2,05 dəfə daha az ($p = 2,05$) rast gəlməmişdir.

Kontrol qrupda orta çarpayı günlərinin sayı: $27 \times 2 + 29 \times 3 + 23 \times 4 + 6 \times 5 + 10 \times 6 + 2 \times 7 + 1 \times 9 + 1 \times 10 + 1 \times 13 / 100 = 3,69 \pm 0,25$ təqribən 4 sutka olmuşdur. Nəzərə alsaq ki, əsas qrup xəstələr bir gün və ya 24 saat stasionar müşahidə şəraitində LXE olunaraq evə yazılmışlar onda bu qrupun kontrol qrupla müqayisədə üstünlüyü 4 dəfə çox, qabarıq şəkildə özünü göstərir ($p = 4,0$).

Nəticə: LXE-ya belə strateji yanaşma xəstənin stasionarda qalma müddətinin - çarpayı günlərinin azalması; xəstəxana daxili infeksiyalaşma riskinin azalması; xəstələrin əməliyyatdan sonrakı ev şəraitində daha tez reabilitasiyası; əmək qabiliyyətinin erkən bərpa olunması, tez işə dönmələri sosial-ekonomik baxımdan səhiyyə sisteminə və sağlıq sığortası şirkətlərinə dividend gətirir. Ekonomik effektivdir, yəni müalicəyə az vəsait sərf olunur. Bu əməliyyat proqramının eyni həkim briqaları tərəfindən icra olunması və xəstələrin əməliyyatdan öncə gözləmə vaxtının az olması müsbət hal kimi qeyd olunmalıdır.

UŞAQLARDA ATOPIK FORMA BRONXIAL ASMANIN MÜALİCƏSİNDƏ VİTAMİN D-NİN ROLU

SULTANOVA N.H., CƏFƏROVA A.O.

Azərbaycan Tibb Universitetinin II Uşaq xəstəlikləri kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Bronxial astmanın patogenetik mexanizminə müasir metodik yanaşmalarının molekulyar istiqamətdə öyrənilməsinə baxmayaraq, aydın olmayan mexanizmləri qalmaqdadır. Belə ki, son illərdə bronxial astmalı uşaqlarda immun sisteminin və onunla əlaqəli olan əlavə risk faktorlarının elmi əsaslarla açıqlanması xəstəliyin proqnostik cəhətdən düzgün qiymətləndirilməsinə zəmin yaradır. Məhz müasir dövrdə bu xəstəlikdə D vitamininin defisiti, əlavə risk faktorlarından biri kimi qiymətləndirilir. Bu cür risk faktorlarının aşkarlanması isə atopik forma bronxial astmanın patogenetik olaraq, müalicəsində işlədilən terapevtik dərmanlara fərdi yanaşılmasına təkan verir.

Tədqiqatın məqsədi: Atopik forma bronxial astmalı uşaqlarda vitamin D-nin immun sistemi ilə əlaqəsinin öyrənilməsi ilə yanaşı onun müalicəvi effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

Material metodlar: Tədqiqat üçün götürülən xəstələrin xəstəlik tarixləri araşdırılmış və 4-17 yaş arası tez-tez bronxial astma tutmaları təkrarlanan 40 uşaq daxil edilmişdir. 20 nəfər praktik sağlam uşaq nəzarət qrupunu təşkil etmişdir. Atopik forma bronxial astmalı uşaqlarda sitokinlərin və D vitaminin səviyyəsində yaranmış disbalansın öyrənilməsi, xəstəlik üçün proqnostik əhəmiyyət kəsb etməsini nəzərə alaraq bu uşaqların qan zərdabında İL2, İL-17 və Vitamin D təyin edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri: Tədqiqat zamanı İL-2-nin miqdarının müqayisəsi göstərmişdir ki, D vitamininin çatışmazlığı olan bronxial astmalı xəstələrdə onun səviyyəsi sağlam uşaqlarla müqayisədə dürrüst azalmışdır ($p < 0,001$). Belə ki, nəzarət qrupundakı uşaqların qan zərdabında bu sitokinin konsentrasiyasının orta qiyməti 10,75 pg/ml təşkil etməsinə baxmayaraq, xəstələrdə bu göstərici 3,76 pg/ml bərabər olmuşdur. İL-17 – nin konsentrasiyasının tədqiq zamanı aşkar edilmişdir ki, bronxial astma olan xəstələrdə onun səviyyəsi sağlam uşaqlarla müqayisədə yüksək olmuşdur. Bu zaman xəstələrin qan zərdabında bu sitokinin konsentrasiyası orta hesabla 7,76 pg/ml təşkil etmişdir, nəzarət qrupunda isə bu göstərici 3,0 pg/ml bərabər olmuşdur ($p < 0,05$). D vitaminin minimal miqdarı 8,7 nq/ml təşkil etmişdir ki, bu da onun ağır çatışmazlığı sayılaraq, farmakokorreksiyanın aparılmasını tələb edir. Bazis müalicəyə D vitamini tərkibli Tridrop preparatı əlavə edildikdə, İL – 2 nin müalicədən sonrakı səviyyəsi 6,36 pg/ml təşkil etmişdir ki, bu da nəzarət qrupunun göstəricisinə yaxınlaşdığını göstərir. İL – 17 nin müalicədən sonrakı səviyyəsi 5,28 pg/ml təşkil etmişdir ki, bu da nəzarət qrupu ilə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə azalmış olmasını açıqlayır. Müalicənin dinamikasında D vitamininin orta göstəricisi 26,8 nq/ml təşkil etmişdir ki, bu da D vitamini tətbiq edilməsinə baxmayaraq bu göstərici normal göstəriciyə çatmamışdır və vitamin D nin yüngül çatışmazlığına dəlalət etmişdir.

Yekun. Beləliklə, tədqiqatımızın nəticələrinə əsasən belə interpretasiya etmək olar ki, interleykinlərlə D vitamini arasında yaranmış çatışmazlıq kompensator xarakter daşıyır. Atopik forma bronxial astmalı uşaqlarda interleykinlərlə yanaşı D vitaminin tədqiq edilməsi, bronxial astmanın diaqnostikasında əlavə diaqnostik marker sayılaraq, bronxial astmanın müalicə modifikasiyasına fərdi yanaşılmasına zəmin yaradır

UŞAQLARDA ATOPIK FORMA BRONXIAL ASMANIN MÜALİCƏSİNDƏ MÜASİR YANAŞMA

SULTANOVA N.H.

Azərbaycan Tibb Universitetinin II Uşaq xəstəlikləri kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Bronxial astma zamanı yaranmış II immunodefisitinin aradan qaldırılmasında farmakokorreksiyanın seçimli aparılması, hal hazırda da aparılan immunoterapevtik müalicənin əsasını təşkil edir. İmmun preparatlarının geniş spektrli təsiri, onların interferon, sitokin induktorlarına təsir etməkləri nəticəsində yaranmış qeyri spesifik immunomodulyator xassəsi ilə bərabər, nativ endogen immun mediatorlarına da müsbət təsir etməsi ilə də izah olunur. Son illərdə immunchatışmazlığının müalicəsində rekombinant sitokin preparatlarının işlədilməsi, onun adekvatlığını, məqsədyönlüliyini və effektiv olmasını açıqlayır.

İşin məqsədi - atopik mənşəli bronxial astmalı uşaqların sitokin statusunda rekombinant İL-2 tərkibli – Ronkoleykinin immunoterapevtik effektivliyini qiymətləndirilməsindən ibarət olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları: Aparılan tədqiqatımızda 3 yaşdan 17 yaşa qədər atopik forma bronxial astmalı 22 nəfər uşaq nəzarətə alınmışdır. Bronxial astma diaqnozu GİNA-nın (2017) meyarlarına əsaslanaraq qoyulmuşdur. 15 praktik sağlam uşaq nəzarət qrupunu təşkil etmişdir. 22 nəfər bronxial astmalı uşaqlarda aparılan kompleks –bronxolitik və iltihabəleyhinə bazis müalicəsi ilə yanaşı, nebulayzer vasitəsi ilə Ronkoley-

kinin inhalyasion forması tətbiq edilmişdir. Qan zərdabında interleykinlərin səviyyəsi Amerikanın «BIO SOURCE INTERNATIONAL İnk» firmasından əldə edilən reaktivlə «Stat Fax» analizatorlu sərt fazalı immunoferment metodu vasitəsilə aparılmışdır. Əldə olunan nəticələr millimetrin pikoqrama nisbətində (pq/ml) ölçülmüşdür. Müayinələrin statistik nəticələri kompyuterin Excell 2000 və Statistika 60 for Windows proqramı ilə Vilkokson-Manna-Uitninin qeyri-parametrik metodu ilə hesablanmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi: Tədqiqatda təyin olunan İL-2 iltihabəleyhinə, İL-10; İL-6; İL-12 isə iltihabəyönü sitokinlərə daxildir. Müalicədən əvvəl İL-2-nin səviyyəsi - $0,64 \pm 0,18$ (nəzarət qrupunda - $5,39 \pm 0,41$), İL-6 - $22,94 \pm 2,17$ (nəzarət qrupunda - $9,17 \pm 0,92$), İL-10 - $9,74 \pm 1,12$ (nəzarət qrupunda $2,37 \pm 0,95$), İL-12 - $225,9 \pm 16,6$ (nəzarət qrupunda - $74,9 \pm 7,2$) ($p < 0,001$) olaraq qan zərdabında aşkarlanmışdır. Tədqiqatımızın sonrakı mərhələsində atopik forma bronxial astmalı uşaqların kompleks müalicəsinə İL-2 tərkibli rekombinant Ronkoleykinin aerosol formasını tətbiq etmişik. Alınan nəticələrin interpretasiyasından belə nəticəyə gəlmək olar ki, atopik forma bronxial astmalı uşaqların qan zərdabında İL-2-nin səviyyəsi 145% bərpa olunmuşdur. Digər interleykinlərin isə İL-6- 61%, İL-10- 23%) və İL-12 - 22% İL-2-dən fərqli olaraq aşağı səviyyəyə düşməsi, Th1/Th2 reqlyasiyasının bərpa olunması kimi qiymətləndirilir. Beləliklə, bronxial astmanın kompleks müalicəsinə immunoterapevtik olaraq, Ronkoleykinin aerosol formasını tətbiq etməklə biz bronxoalveolyar sistemin limfasitlərinə birbaşa təsir edərək sitokin statusunu normallaşdırmış oluruq.

LAPAROSKOPIK EKSTRAPERİTONEAL HERNİOPLASTİKA VƏ LİXTENŞTEYN ÜSULU İLƏ APARILAN HERNİOPLASTİKANIN XƏSTƏRİN RAHATLIĞI BAXIMINDAN MÜQAYİSƏSİ

TAĞIYEV E.Q., NEYMƏTOV İ.F., YUSUBOV M.O., İSRAFİLOVA S.B.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahlik kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Məqsəd: Yırtıq cərrahiyyəsində texnikanın uğurunu əks etdirən əsas amillərdən biri də xəstənin rahatlığıdır. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstənin rahatlığının ən mühüm göstəricisi xroniki ağrıdır. Biz qasıq yırtığının plastikasında iki fərqli üsul olan Laparoskopik ekstraperitoneal hernioplastika (TEPP) və Lixtenşteyn plastikası zamanı xroniki ağrıları araşdırmağı qarşımıza məqsəd qoymuşuq.

Materiallar və metodlar: Qasıq yırtığı diaqnozu ilə daxil olan 100 xəstə iki prospektiv və əsas qrupa bölündü. Birinci qrupa (P) Laparoskopik ekstraperitoneal hernioplastika, ikinci qrupa (L) Lixtenşteyn hernioplastika əməliyyatı icra olunub. Xroniki ağrının qiymətləndirilməsində, xroniki qasıq ağrısının tezliyi üçün sorğu forması-a, ağrını və xroniki ağrının funksiyalara təsirini xarakterizə etmək üçün sorğu forması-b və ağrının şiddətini təyin etmək üçün sorğu forması-c adlı üç sorğu forması tətbiq edilmişdir.

Nəticələr: Qruplar arasında yaş və BÇİ baxımından fərq yox idi ($p > 0,05$). P qrupunda 2 (4%) xəstədə xayanın ödemi, 1 (2%) xəstədə hematoma, 1 (2%) xəstədə yara infeksiyası, L qrupunda isə 1 (2%) xəstədə toxum ciyəsi ödemi aşkar edilmişdir və qruplar arasında statistik əhəmiyyətli fərq yox idi ($p > 0,05$). Xəstəxanada qalma müddəti P qrupunda 1,26 gün, L qrupunda isə 1,33 gün olmuşdur ($p > 0,05$). Normal fəaliyyətə qayıtma müddəti P qrupunda 6,20 gün, L qrupunda isə 8,37 gün olmuşdur ($p < 0,001$). 14 aydan 26 aya qədər (ortalama: 17 ay) müşahidə müddəti olan xəstələrin heç birində residiv müşahidə edilməmişdir. Bir ilin sonunda xroniki ağrıların qiymətləndirilməsində ağrı və ağrı intensivliyinin səbəb olduğu amil, fəaliyyət məhdudiyətləri P qrupunda əhəmiyyətli dərəcədə az olmuşdur ($p < 0,05$).

Müzakirə və Nəticə: Laparoskopik ekstraperitoneal hernioplastika ilə Lixtenşteyn plastikası arasında xəstəxanada qalma müddəti, erkən ağırlaşmalar və residiv baxımından əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməmişdir. Bununla belə, Laparoskopik ekstraperitoneal hernioplastika daha rahat, normal fəaliyyətə daha tez qayıtmaq və daha qənaətbəxş nəticələr verən effektiv plastika texnikasıdır.

POSTSTREPTOKOK REAKTİV ARTRİT

**TALİBOV F.Y., ƏLƏKBƏROVA G.R., HÜSEYNOV V.Q.,
ZEYNALOV F.M., BAĞIROVA A.Z.**

Azərbaycan Tibb Universiteti, III Daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Poststreptokok reaktiv artrit (PSRA) streptokok infeksiyası (Sİ) ilə bağlı steril iltihabı artritdir. İlk dəfə termin 1959-cu ildə irəli sürülmüşdür. Bu günə kimi onun müstəqil olması və ya kəskin revmatik qızdırmanın (KRQ) yüngül, qeyri-tam (fr. *forme fruste*) olması mübahisəlidir. Etioloji faktor kimi PSRA-da β -hemolitik Sİ A başqa B və C göstərilir. Lakin KRQ-dən fərqli olaraq ilkin infeksiya ocağı naməlumdur. Cins fərqi yoxdur. Yaşa gəldikdə isə bir qisminə proses KRQ kimi uşaq yaşda, digərlərində isə 21-37 yaşda başlayır. Latent dövr qısa (7-10 gün). Artrit uçuğu xarakterli deyil, istənilən oynaq zədələnmə bilər, davam müddəti ortalama

2 aya qədərdir, bəzən isə artralgiya aylarla davam edir. Artritin aspirin/QSİƏP təyininə cavabı zəifdir. KRQ fərqli olaraq ürəyin zədələnməsi sıx deyildir. Xoreya, dəyirmi eritema və dərialti revmatik düyüncüklər tapılmır (Jones kriteriyaları). KRQ ilə müqayisədə iltihabı reaktantların çox yüksəlmir. Bir il ərzində antibakterial profilaktika KRQ kimi aparılır, əgər kardit təzdiq olunarsa, davam etdirilir, yoxdursa kəsilir. Beləliklə, PSRA xoşxassəli bir artritdir, KRQ-la differensasiya, xüsusi ilə uşaqlarda çətindir.

YASTIPƏNCƏLİK HAQQINDA

TALIBOV F.Y., ƏLƏKBƏROVA G.R., VAHİD Q.B., ZAMANOV N.T., ZEYNALOV F.M.
Azərbaycan Tibb Universitetinin III Daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş: Yastıpəncəlik (*pes planus*) oynaq-dayaq aparatının anomaliyası olub, pəncə tağının yastılaşması ilə xarakterizə olunur. Bu patologiya hərəkət mexanizminin pozulması nəticəsində aşağı ətraflarda və fəqərə sütununda ağırlaşmalara gətirib çıxarır. Əgər yastıpəncəliyin I-ci dərəcəsinə tədricən və günün sonuna yaxın güclənən və səhərlər itən ağrı ancaq pəncədə olarsa, sonrakı dərəcələrində baldır əzələlərində, diz oynağında da yaranır. Diaqnoz podoqrafiya, plantoqrafiya, podometriya və rentgenoloji metodla təstiq edilir.

Tədqiqatın məqsədi: Yastıpəncəliyin dərəcə fərqlinin, cinsə və yaşa görə rastgəlmə tezliyinin təyini.

Material və metodlar: ATU-nun TTK-nın Rentgenoloji şöbəsində 2018-ci il yanvar-mart aylarında müayinədən keçmiş xəstələrin 22-sində yastıpəncəlik aşkar edilmişdir. Onlardan: 15-i qadın, 7-i kişi olmuşdur; 13-nün yaşı 40 qədər, 9-nun isə 40-dan yuxarı olmuşdur.

16 xəstədə eyni dərəcəli simmetrik yastıpəncəlik aşkar edilmişdir: I dərəcə -8, II dərəcə -7, III dərəcə isə 1 xəstə. 6 xəstədə isə müxtəlif dərəcəli simmetrik yastıpəncəlik olmuşdur: I-II dərəcə-1, II-III dərəcə -5 xəstə. Yastıpəncəlik 9 xəstədə daban mahmızı ilə birgə olmuşdur: I dərəcə-4, II dərəcə-3, III dərəcə 2 xəstə.

Nəticə: Beləliklə, yastıpəncəlik daha çox qadınlarda müşahidə edilir. 40 yaşa kimi xəstələr üstünlük təşkil edir. Xəstələrin 2/3 - də yastıpəncəlik hər iki tərəfdə eyni dərəcəli, 1/3 - də isə müxtəlif dərəcəli olmuşdur.

OYNAQ SİNDROMU KƏSKİN LEYKOZUN BAŞLANGIC VARIANTİ KİMİ

TALIBOV F.Y., SEYİDOV Q.R., ZAMANOV N.T., HÜSEYNOV V.Q., ASLANOV R.Ə.
Azərbaycan Tibb Universitetinin III Daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Uşaqlarda kəskin leykozun böyük əksəriyyətini kəskin limfolekoz təşkil edir, çox halda klinik əlamətlər eyni tipli, qabarıq olur və belə halda diaqnoz qoymaq çətinlik törətmir. Ekstramedulyar zədələnmələr olduqda, xüsusilə oynağın izolə olunmuş zədələnmələri olduqda diaqnoz qoymaqda çətinlik yaranır: təkrarlanan oynaq sindromunda, kəskin revmatik qızdırma diaqnozu qoyula bilər; digər halda isə yuvenil idiopatik artrit və ya daxili üzvlər zədələndikdə (qızdırma, limfadenopatiya, anemiya), Still xəstəliyi diaqnozu kimi qiymətləndirilir və təyin olunmuş QSİƏP və qlükokortikoidlər kömək edir, düzgün diaqnoz qoyulmasını ləngidir. Bəzən isə başqa xəstəliyə görə konsultasiyada olarkən diaqnoz təsadüfən qoyulur. Ona görə də oynaq sindromu ilə müraciət edən 14 yaşlı oğlanın xəstəlik tarixini təqdim etməyi münasib hesab etdik. Aydın oldu ki, oğlan son il yarım qədər intensiv şəkildə idmanla məşğul olmuş, bu sahədə müəyyən nəticələr əldə etmişdir. Son zamanlar breket taxmış, deməsinə görə bununla əlaqəli iştahası zəifləmiş və çəki itkisi yaranmışdır. 2-3 həftə öncə sağ-bud çanaq oynağının iç tərəfində səbəbsiz ağrı yaranmışdır. 2-3 gün sonra həmin ağrı itmiş, sağ diz oynağının aşağı hissəsində yaranmışdır. Daha sonra sağ diz oynağında da ağrı keçmiş, sağ aşıq-baldır oynağında ağrı əmələ gəlmişdir. Daha sonra sağ aşıq-baldır oynağında da ağrı keçmiş, II-V metatarzofalangeal (MTF) oynaqlarında ağrı və şişkinlik yaranmışdır. Son 2-3 ayda dizurik əlamətlər qeyd olunmuşdur. Bu 2-3 həftə ərzində bəzən bədən temperaturunun qalxdığını, bəzən baş ağrıların və baş ağrılarından sonra qusmanın olduğunu qeyd edir. Xəstənin bir gün bundan əvvəl özəl klinikada verdiyi analizlərin nəticəsi belə olmuşdur: HGB-70 q/l; eritrositlər- $2,7 \times 10^{12}/l$; leykosit- $10 \times 10^9/l$; PLT- $216 \times 10^9/l$; EÇS-63 mm/saat; RF-2,9; CRZ-0,12; ASO-337; B12-341; Ferritin-117; Fe-15,7; Fol turşusu-3,27. EKQ- dəyişikliksiz. Obyektiv olaraq xəstə yaşına görə fiziki inkişafdan geri qalır. Qoltuqaltı nahiyədə və qasıq nahiyəsində tük örtüyü zəif inkişaf edib. Sağ ayağı üstə axsayır. Sağ ayağın II-V MTF oynaqları ağrılıdır, II barmaq ödemli, sağ ayaq pəncəsi yandan sıxma simptomu kəskin ağrılıdır. Müayinə zamanı bədən temperaturu normal olmuşdur. Periferik limfa düyünləri böyüməmişdir. Xəstədə ilkin olaraq ağır anemiya aşkarlanmışdır, avazıma və çəki azlığı qeyd olunmuşdur. Xəstədə ilkin diaqnoz kimi yuvenil idiopatik artrit düşünüldü. Çəki itkisi, ağır anemiyanın olması, EÇS və CRZ uyğunsuzluğu qanın periferik yayma analizinə ehtiyac yaratdı. Periferik yaymanın nəticələri: seqment-nüvəli leykositlər 6 %, monositlər 5 %, limfosit 49 %, 40 % atipik hüceyrələr aşkar edilmişdir. EÇS-120 mm/saat; RF, ACCP və ANA neqativ; LDH-233 U/L; total bilirubin- 0,373 mg/dl; sidiyin ümumi analizi normal

olmuşdur. Xəstədə kəskin leykoz diaqnozundan şübhələndi və təcili olaraq Hematologiya institutuna göndərildi. Beləliklə, oynaq sindromlu xəstədə ağır anemiya, qızdırma, çəki itirilməsi, EÇS artması fonunda CRZ normal olması, RF neqativ olması kimi əlamətlər qeyd olunarsa, xəstələrdə qanın avtomatik analizatorada təhlili yanlış məlumat verə bildiyindən qan mütləq periferik yaxmada analiz edilməlidir.

ENTEZİT ƏLAQƏLİ ARTRİTİN DİAQNOSTİK KRİTERİYALARI

TALİBOV F.Y., VAHİD Q.B., SEYİDOV Q.R., ƏLƏKBƏROVA G.R., ZEYNALOV F.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin III Daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Son illər revmatologiyada yer alan nozologiyadan biri olan **entezit əlaqəli artrit** (EƏA)–*enthesitis-related arthritis* – həm yuvenil idopatik artritin (YİA), həm də yuvenil spondiloartrit (YSA) çarpaz əlamətlərinə malik olmasına baxmayaraq YSA-in bir variantı hesab edilir. Bəzi müəlliflər bunu birləşdirib, YSA-EƏA adlandırırlar. Böyüklərdə rast gəlinən ankilozlaşan spondilitdən (AS) fərqli olaraq EƏA-in başlanğıcında periferik oynaq zədələnilir və nadir hallarda sakroiliit olur. Baxmayaraq ki ACR və EULAR təsnifatlarında bu diaqnoz öz əksini tapmamışdır, ILAR (International League of Associations for Rheumatology) təsnifatında EƏA yarım tip kimi yer almış və YİA-nın 20% təşkil edir. EƏA üçün xarakterikdir: ən çox 6 yaşdan yuxarı (pik 10-13 yaş) oğlanlarda rast gəlməsi (oğlan/qız nisbəti 7:1), RF və ANA-nın neqativliyi, HLA-B27 pozitivliyi (60%), entezopatiyalar, aşağı ətrafların asimmetrik, oliqoartikulyar zədələnməsi (YİA-dən fərqli olaraq bud-çanaq oynaq zədələnilir), bəzi hallarda sakroiliit və spondilit (başlanğıcda nadir hallarda, adətən artritdən 5-10 il sonra yaranır), nadir halda psoriasis, kəskin ön uveit (10-20%). EƏA ancaq müəyyən zaman ərzində YSA-in hər hansı birinə çevrilə bilər. ILAR kriteriyalarına görə (Sterling G.West, 2020) YSA-EƏA-in diaqnozunu qoymaq üçün artrit və entezitin birgə olması və ya artrit ya da entezit ilə aşağıdakı əlamətlərdən ən azı ikisinin olması vacibdir:

1. İleosakral oynaqalarda ağrı və/və ya iltihabı bel ağrıları
2. HLA-B27 pozitivliyi
3. Oğlanlarda artritin 6 yaşdan sonra başlanması
4. Kəskin ön uveit (xüsusilə ağrı, qızarıqlıq və fotofobiya)
5. Birinci və ikinci dərəcəli qohumlarda AS, EƏA, iltihabı bağırsağ xəstəliyi sakroiliiti, reaktiv artrit və ya kəskin ön uveitin olması.

Beləliklə, böyüklərin revmatoloji xəstəliklərində belə bir nozologiyanın olmamasına baxmayaraq uşaqlarda entezit əlaqəli artriti yuvenil idopatik artritin yarım tipi kimi qəbul etmək olar.

HİPOTONİK QANAXMANIN DAYANDIRILMASININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

VAHABOVA Ş.B., ƏSƏDOVA Ş.Ş., QURBANOVA R.Ş.

Azərbaycan Tibb Universiteti I mamalıq və ginekologiya,

Onkologiya kafedraları, Bakı, AZƏRBAYCAN

Tədqiqatın aktuallığı. Müasir dövrdə mamalıq qanaxmaları ana ölümlərin əsas səbəblərindən biri kimi qalmaqdadır və bütün ana ölümlərinin 25%-i təşkil edir. Uşaqlığın atoniyası zamanı uşaqlıq yığılma qabiliyyətini tam itirir və heç bir dərmana və ya digər qıcıqlara qarşı reaksiya vermir. Mamalıq qanaxmalarına həsr olunmuş bir çox ədəbiyyat icmallarında doğuşdansonrakı qanaxmaların dayandırılmasına yönəlmiş yeni üsulların tədbiri müzakirə olunur.

Klinik material. Aşağıdakı klinik müşahidədə bizin klinikada hamiləlik zamanı fosfolipid sindromu və koagulopatiya baş vermiş və keysəriyyə əməliyyatı zamanı ciftin hissəvi bitişməsi nəticəsində uşaqlığın atoniyası və qanaxması olan hamilə qadıncda tətbiq olunmuş B.Lynch əməliyyatının effektivliyini göstərilir.

Alınmış nəticələr və müzakirəsi. Pasiyent Q.X., 34 yaş, x.t. № 2025/15, 02 noyabr 2015-ci il tarixdə Kaspian International Hospitalın doğum şöbəsinə qəbul olunmuşdur. Daxil olarkən d-z: 31-32 həftəlik hamiləlik, uşaqlıqda iki çapıq, AFS, koagulopatiya, dölün bətn daxili inkişafın ləngiməsi. Anamnezindən məlum olub ki, hamiləlik üçüncüdür və hamiləliyin 12 həftəsində inkişafdən qalmış və bununla əlaqədar hamiləyə kleksan dərmanı 0,4 ml dərjəsinə hər gün fasiləsiz təyin edilmiş, 22-ci həftəsindən isə kleksanın dozası 0,6 ml qaldırılmışdır. USM doplerometriya müayinəsində hamilədə hər iki uterin arteriyalarda dikrotik oyma, umbilikal arteriyada isə axının azalması, döl 31-32 həftəyə uyğun deyil, 28 həftəyə uyğun olması qeyd olundu. Bununla yanaşı USM-də ciftin 38 mm olması, hipertrofiya, xovarası sahələrin genişlənməsi, dölyanı mayenin azalması və 25 persentil olması müəyyən olunmuşdur. Əməliyyat zamanı uşaqlıqda coxsaylı varikoz genişlənmələr qeyd olundu. Ciftin hissəvi birləşməsi ilə əlaqədar qanaxma baş verdi, qan itkisi 600 ml təşkil etdi və davam edirdi. Uretotonik preparatların təyin edilməsinə

baxmayaraq uşaqlıq yığılmadı, qanaxma davam edirdi. Uşaqlıq boş idi və masaj olunmasına heç bir reaksiya vermirdi. Bununla əlaqədar Linç tikişi qoyuldu. Boruların sterilizasiyası icra edildi. Uşaqlığın tikişlərin vasitəsi ilə kompressiyası nəticəsində 5 dəqiqə müddətində qanaxma dayandı. Əməliyyatdan sonra uşaqlığın forması normallaşdı, əzələ tonusun artması müəyyən olundu. əməliyyatdan sonrakı dövr fəsadsız keçdi, 3 sutka ərzində qanaxma müəyyən olunmamışdır. Qadın 5-ci sutkada evə buraxıldı.

Yekun. Bələliklə, müasir dövrdə çoxmiqdarlı mamalıq qanaxmalarda yeni texnologiyalarının tətbiqi qadınların həyatını xilas etməsinə, uşaqlığın və gənc qadınların fertililiyinin saxlanılmasına imkan yaradır.

HAMILƏ QADINLARDA İSTMİKO-SERVİKAL ÇATIŞMAZLIĞIN KONSERVATİV VƏ CƏRRAHİ ÜSULLA KORREKSİYASI

VƏLİYEVA S.N, İSMAYILOVA S.M., CƏFƏROVA T.F, PAŞAYEVA C.B, ABBASBƏYLİ N.İ
Azərbaycan Tibb Universiteti, I mamalıq-ginekologiya kafedrası, Bakı, AZƏRBAYCAN

Aktuallıq. Mamalığın aktual problemlərindən biri də vaxtından qabaq doğuşların yüksək faizlə rast gəlinməsidir. ÜST-nin məlumatına əsasən hər 100 hamilə qadınlardan birində istmiko-servikal çatışmazlıq aşkarlanır. Hamiləliyin ikinci trimestrində baş verən düşüklərin təxminən 40%-nin, gec müddətdə pozulmuş hamiləliklərin isə 50%-nin səbəbi istmiko servikal çatışmazlıqdır. Anamnezində adəti düşüyü olan qadınların 34%-də istmiko-servikal çatışmazlıq aşkarlanır.

Metod və materiallar. Tədqiqat işi 2021-ci il noyabr-2022-ci il fevral ayları arasında aparılmışdır. Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında istmiko-servikal çatışmazlığı olan hamilə qadınlarda istifadə olunan korreksiya üsulları araşdırılmış, statistika tərtib olunmuşdur. Bu 4 ay ərzində 15 hamilə qadınlarda istmiko-servikal çatışmazlıq aşkar olunmuş, onlardan 12-də gərginliyi azaldan mamalıq pessarilərindən istifadə olunmuş, 3-də cərrahi korreksiya tətbiq olunmuşdur. Cərrahi korreksiya Mak-Donald üsulu ilə tətbiq edilib. 15 hamilə qadınlardan 9 nəfərin anamnezində adəti düşüklər, 10 nəfərdə uşaqlıq boynunun keçirilmiş iltihabi xəstəlikləri, 1 nəfərdə antifosfolipid sindrom, 3 nəfərdə isə doğuş zamanı uşaqlıq boynunun travması aşkar edilmişdir. Mak-Donald üsulu ilə tikiş 23-27 yaş arası qadınlarda, pessarilər isə 24-32 yaş arası qadınlarda tətbiq edilmişdir. 2 nəfərdə cərrahi korreksiya 13-cü həftədə, uşaqlıq boynunun uzunluğu ardıcıl olaraq 16,1 mm və 17 mm olduqda, 1 nəfərdə isə 16-cı həftədə uşaqlıq boynunun uzunluğu 14 mm olduqda tətbiq edilmişdir. Pessarilər 7 nəfərdə 16-cı həftədə, 1 nəfərdə 23-cü həftədə, 4 nəfərdə 19-cu həftədə qoyulmuşdur. Pessarilər hamilə qadınlarda uşaqlıq boynunun uzunluğu 17,5-26 mm olan zaman tətbiq edilmişdir.

Müzakirə. Aparılan müzakirələrə əsasən belə bir nəticəyə gəlirik ki, hər bir korreksiya üsulu fərdi seçilməlidir. Cərrahi korreksiyadan və pessarilərin istifadəsindən əvvəl uşaqlıq boynu kanalının uzunluğu, kanalın daxili və xarici dəliyinə vəziyyəti transvaginal ultrasəs müayinəsi və daxili mamalıq müayinələri ilə təyin olunmalı, uşaqlıq boynundan götürülmüş materialdan yaxma hazırlanaraq uşaqlıq boynunun təmizlik dərəcəsi təyin edilməli, qadının hormonal statusu təyin edilməlidir. Həmçinin istmiko-servikal çatışmazlığın hamiləlikdən əvvəl histerosalpinqoqrafiya üsulu və aybaşı tsiklinin sekresiya fazasında 6 nömrəli genişləndirici ilə uşaqlıq boynu kanalına daxil olmağın mümkünlüyü ilə təyin olunması tövsiyə edilir. Cərrahi korreksiya və pessarilərin istifadəsi ilə birləşmə hamilə qadına progesteron preparatları, spazmolitiklər və zəruri olduqda ağrıqəsicilər təyin edilməli və klinik tövsiyələr verilməlidir.

Nəticə. Korreksiya üsullarından istifadə olunan hamilə qadınlardan 9 nəfərdə hamiləlik 36-cı həftəyə, 2 nəfərdə 35-ci, 1 nəfərdə isə 38-ci həftəyə çatdırılmışdır. Korreksiya üsullarının fərdi seçimin effektivliyi nəticəsində hamilə qadınlarda korreksiya üsulları ilə əlaqədar hər hansı ağırlaşma baş verməmişdir.

PALPASİYA OLUNMAYAN SÜD VƏZİSİ XƏRÇƏNGİNİN Bİ-RADS KLASSİFİKASİYASINA GÖRƏ RENTGEN-MAMMOQRAFIYA ÜSULU İLƏ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

VƏTƏNXA S.S., FƏRHADZADƏ K.B.
Milli Onkologiya Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Süd vəzi xərçəngi (SVX) qadınlarda bədxassəli proseslər arasında ən geniş yayılmış xəstəlikdir. Bu xəstəliyin yayılmasına baxmayaraq son zamanlar müxtəlif səbəblərdən SVX-i izlənən qadınların yaşam həddi və simptomuz keçən SVX-i izlənən qadınların sayı artmışdır. Səbəb olan faktorlara heç bir şikayəti olmayan qadınların skrining proqramları vasitəsilə periodik mammoqrafiyadan keçməsi, skrining proqramlarının düzgün təşkil olunması, mammoqrafiya görüntüsünün keyfiyyətinin artmasını göstərmək olar.

Mammoqrafiya müayinəsini bir sıra üstün cəhətləri vardır. Bunlara yüksək informativlik, müxtəlif proyeksiyalı görüntü alma imkanı, palpasiya olunmayan törəmələrin müxtəlif təzahürlə: lokal mikrokalsinatlar toplusu, lokal struktur dəyişiklik; düyünlü və diffuz zədələnmələrin differensiasiya imkanı, geniş invaziv və qeyri-invaziv metodların tətbiq olunmasını göstərmək olar. Rəqəmsal mammoqrammalarda diametri 5 mm-dən kiçik olan törəmələrin, lokal mikrokalsinat toplusu, toxuma strukturunun gərginliyi, ətraf toxumadan seçilən bərkimə sahələrinin aşkarlanma göstərcisi yüksəlmişdir.

İşin məqsədi: Mammoqrafiyada aşkarlanan biopsiyadan əvvəl Bİ-RADS klassifikasiya ilə təsvir olunmuş dəyişikliklərin nəticəsini histoloji və sitoloji nəticələrlə qarşılaşdırmaqdır və təsadüfən rast gəlinən palpasiya olunmayan süd vəzi xəstəliklərində histopatoloji nəticələr, Bİ-RADS klassifikasiyası və xəstəliyin tarixçəsi araşdırıldı.

Material və metodlar: Mammoqrafiya müayinəsindən keçən, əksəriyyətində biopsiya və cərrahi müdaxilə olunan 43 qadının mammoqramması təhlil edilmişdir. Xəstələrin klinik, sitoloji, histoloji və instrumental müayinənin məlumatları əsasında yaradılmış cədvəl və statistika işləri aparılmışdır. Müayinə qrupuna 2016-2017 ci illər ərzində, əsasən, heç bir şikayəti olmayan birincili müraciət edən qadınlar daxil olmuşdur. Xəstələrin yaşı 47-68 yaş arasında dəyişmişdir. Palpasiya olunmayan SVX-nin aşkarlanmasında ən sadə metod nazik iynə tel biopsiyasıdır, ən üstün metod isə cor biopsiyasıdır. Məlumatların təhlilinə əsasən xəstələrin nəticələri qruplaşdırılmışdır. I qrupa Bİ-RADS 5 13 (30,2%) və Bİ-RADS 4C ilə dəyərləndirilən 7 (16,2%) nəfər daxil olmuşdur. Onların içində histoloji təsdiqlənmiş (DCİS) duktal 6 (30%), (LCİS) lobulyar 4 (20%) və 10 nəfərdə (50%) qarışıq, paycıq-axacaq karsinoma cavabları alınmışdır. II qrupda Bİ-RADS 4A ilə qiymətləndirilən 9 (20,9%) nəfər olmuşdur. III qrupda Bİ-RADS 4B ilə qiymətləndirilən 8 (18,6%) nəfər olmuşdur. IV qrupda Bİ-RADS 3 ilə dəyərləndirilən 6 nəfər (13,9%) olmuşdur. Müayinəyə daxil olmuş qadınlardan 20 nəfərdə (46,5%) patoloji dəyişikliklər sağ süd vəzində, 23 nəfərdə (53,5%) isə sol süd vəzində aşkarlanmışdır. Histoloji nəticələrin araşdırılması nəticəsində bu xəstələrdən Bİ-RADS 5 ilə dəyərləndirilən 6 nəfər, Bİ-RADS 4C ilə dəyərləndirilən 2 xəstədə sitoloji cavab negativ, histoloji cavab isə malign gəlmişdir.

Beləliklə, süd vəzi xərçənginin diaqnostikası xəstənin yaşı ilə bilavasitə əlaqədardır.

GƏNCLİK YAŞI DÖVRÜNƏ AİD QADIN ÇANAQLARINDA PELVİOMETRİK GÖSTƏRİCİLƏRİN VƏ İNDEKSLƏRİN TƏYİNİ

XIDIROV E.Ə., QANBAYEVA Ş.F., İSAYEV N.N.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası,
Bakı, AZƏRBAYCAN*

Qadın çanaqlarının formasının təyin olunması ginekoloji praktikada mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Tədqiqat işinin məqsədi qadın çanaqlarında pelviometrik göstəricilərin və indekslərin: ÇHİ (çanaq həlqəsi indeksi), ÇHEİ (çanağın hündürlük en indeksi) və KÇKBİ (kiçik çanağın köndələn boylama indeksi) osteometriya üsulu ilə təyin etməkdir. Tədqiqat işi 26 qadın çanaqları üzərində aparılmışdır. Alınan göstəricilər variasion statistik metodla hesablanmışdır.

Əldə etdiyimiz nəticələrə görə normal qrupda yalnız 10 əlamətin orta göstəriciləri digər qruplardan yüksək olmuşdur (anatomik konyuqata, köndələn və çəp diametrlər, çanağın enli hissəsinin düz və köndələn ölçüləri, çanağın dar hissəsinin köndələn ölçüsü, kiçik çanaq boşluğu çıxacağının köndələn və boylama ölçüləri, simfosakral məsafəsi, daraqarası məsafə). Digər parametrlər ya çanağın köndələn daralmış forması qrupunda (əsasən), ya da ümumi bərabər daralmış formada çox olurlar. Sonuncu qrupda orta göstəricilərin maksimal qiymətləri yalnız çanaq hündürlüyünə ($X_{og}=22,25$ mm), eləcə də iki indeksə - ÇHEİ və KÇKBİ mənsub olmuşdur (müvafiq olaraq: $X_{og}=88,9$ mm və $X_{og}=125,8$ mm).

Bununla yanaşı, parametrlərin minimal qiymətləri yalnız dar formalı çanaqlarda müşahidə olunmuşdur; KÇKBİ istisna olmaqla, bu indeks normal konfigurasiyalı çanaqlar qrupunda ən az olubdur ($X_{og}=103,7$ mm).

Qeyd etmək lazımdır ki, yalnız kiçik çanaq çıxacağının köndələn və boylama ölçüləri, eləcə də həqiqi konyuqata və çanaq hündürlüyü parametri 1 sm-dən çox bir-birindən fərqlənir. Tədqiqata görə dispersiyanın ən böyük qiymətləri çanağın ümumi bərabər daralmış qrupunda müşahidə edilirdi (12 parametrdə və hər üç indeksdə). Yalnız iki halda (simfosakral məsafəsi və daraqarası məsafədə) çanağın köndələn daralmış formasında yüksək variasiyalılıq müəyyən olunubdur (müvafiq olaraq: $S=1,36$ və $S=1,17$). Kiçik çanaq çıxacağının boylama ölçüsündə ən yüksək dispersiya ($S=0,97$) normal ölçülü çanaqda müşahidə edilmişdir.

Beləliklə, osteometrik nəticələrin təhlili çanaq ölçüləri ilə onun forması arasında hər-hansı gözlənilməz tendensiyanı müəyyən etməmişdir. Çanağın dar formaları üçün pelviometrik əlamətlərin aşağı, normal konfigurasiyalı üçün isə yüksək ədədi göstəriciləri xarakterik olmuşdur. İndeks göstəriciləri çox maraqlı olmuşdur. Belə ki, normal qrupa aid edilmiş çanaqlar da ÇHEİ və KÇKBİ minimallar cərgəsinə düşübdür (müvafiq olaraq $X_{og}=78,8$ mm və $X_{og}=99,1$ mm).

XRONİKİ ÜRƏK ÇATMAMAZLIĞINDA D VİTAMİNİNİN ROLU.

KOZLOVA İ.Q., SƏMƏDOV R.İ.

Akad.C. Abdullayeva adına Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutu. Bakı, AZƏRBAYCAN

Son onilliklərdə müxtəlif ölkələrdə aparılan tədqiqatlar, inandırıcı şəkildə sübut etmişdir ki, D vitamini çatışmazlığı ürək-damar sistemi (ÜDS) xəstəliklərinin inkişafında mühüm amillərdən biridir. Vitamin D reseptorları (VDR) kardiomyositlər, hamar əzələ hüceyrələri və damar endotel hüceyrələri də daxil olmaqla 40-dan çox hədəf toxumada aşkar edilmişdir. Bir neçə tədqiqatçıların fikrincə, D vitamininin ürək-damar sisteminə təsiri müxtəlifdir və bunlara qan təzyiqinin tənzimlənməsi, miokardın yığılma qabiliyyətinə təsiri, ürəyin yenidən qurulması və sol mədəciyin (SM) hipertrofiyasının azalması daxildir. Çoxsaylı tədqiqatlarda əldə edilən eksperimental məlumatlar (Demir M. 2012-2013, Pilz S. 2008, Mohammed R. 2015, Akin F. 2015, Fall T. 2012, Povoroznyuk V. 2015, Dalbeni A 2014, Gupta G., Castle B. 2014, Assalin H. 2014, Norman P. 2014 və bir çox başqaları) inandırıcı şəkildə sübut edir ki, D vitamini çatışmazlığının aradan qaldırılması arterial hipertenziyada (AH) qan təzyiqini (QT) yaxşılaşdırır və həmçinin miokard hipertrofiyasını azaldır. Yuxarıda göstərilən tədqiqatlar zamanı D vitamininin prediabet, diabet və metabolik pozğunluqların inkişafına təsiri də təsdiqləndi. Alınan təsdiq və D vitamininin aterosklerozun qarşısının alınmasına təsiri, aterosklerozun inkişafının patogenetik mexanizmlərindən biri hazırda iltihab prosesi hesab olunur. D vitamininin orqanizmdə iltihabi proseslərin gedişinə təsiri yeni koronavirus infeksiyası COVID-19-un yaratdığı pandemiya zamanı aydın şəkildə özünü göstərdi. D vitamini səviyyələri ilə infeksiyanın şiddəti arasında aydın korrelyasiya var idi. COVID-19-un ağır hallarında, bir qayda olaraq, orqanizmdə D vitamininin ya kəşiri (0-20,0 ng/ml), ya da çatışmazlığı (20,0-30,0 ng/mL) müəyyən edilmişdir. Bundan əlavə, vitamin D səviyyəsinin aşağı olması koronar ürək xəstəliyinin ağır formalarının inkişaf riskini artırır: D vitamini kəşiri və ya çatışmazlığı olan xəstələrdə xroniki ürək çatışmazlığının (XÜÇ) tezliyi qanda kifayət qədər D vitamini səviyyəsi xəstəliyin yayılma nisbəti təxminən iki dəfədir. Vitamin D orqanizmə qismən qida ilə (əsasən heyvan mənşəli məhsullarda - qaraciyərdə, süddə, yumurtada, yağda və s. olur) daxil olur və ultrabənövşəyi şüaların təsiri altında dəridə əmələ gəlir. Eyni zamanda, XÜÇ olan xəstələrdə tez-tez müşayiət olunan xəstəliklər (böyrək xəstəlikləri, şəkərli diabet, metabolik pozğunluqlar və s.) olur ki, bu da onları D vitamini baxımından zəif olan ciddi bir pəhrizə riayət etməyə məcbur edir. Həmçinin, XÜÇ və az hərəkətli tolerantlığı səbəbindən, bu xəstələr əsasən oturmaq həyat tərzini keçirirlər və nəticədə ultrabənövşəyi şüaları az alırlar. Bu, XÜÇ olan xəstələrdə, onu bərpa edən dərmanlarla dolurulmadıqda, tez-tez aşkar edilən D vitamini kəşiri və çatışmazlığını izah edir.

QEYRİ-VARİKOZ MƏNŞƏLİ KƏSKİN QASTRODUODENAL QANAXMALARIN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNƏ DAİR TƏCRÜBƏMİZ

ZEYNALOV N.C., RÜSTƏMOV E.A., MURADOV N.F., HƏSƏNOV A.R., AĞALAROVA V.R.

Akad. M.A. Topçubaşov ad. Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, Bakı, AZƏRBAYCAN

Giriş. Həzm sisteminin yuxarı şöbəsinin qeyri-varikoz mənşəli kəskin qanaxmaları yüksək ölüm göstəricisi (3,5-10%) ilə xarakterizə olunan ağırlaşmalardandır. Son onilliklər ərzində bu qanaxmaların müalicəsi yönündə əsaslı irəliləyişlər əldə olunsada, bir çox məsələlər tam olaraq həllini tapmamışdır. Xüsusilə, təkmilləşmiş konservativ müalicə və endoskopik hemostaz tədbirləri fonunda cərrahi müdaxiləyə göstərişlər və əməliyyat növünün seçilməsi ilə bağlı məsələlər aktual olaraq qalır. Təqdim edilən tədqiqat işi də bu qanaxmalar zamanı tətbiq ediləncərrahi müalicə üsullarının nəticələrinin qiymətləndirilməsi məqsədilə aparılmışdır.

Material və metodlar. Tədqiqat zamanı beş il müddətində Mərkəzdə göstəriləndiaqnoz ilə (xərçəng xəstələri xaric) stasionar müalicədə olmuş 212 xəstənin materialları retrospektiv olaraq təhlil edilmişdir. Xəstələrin orta yaş göstəricisi 47 (16-89) olmaqla 164-nü kişilər (77,4%), 48-ni (22,6%) qadınlar təşkil etmişdir. Klinikada aparılmış endoskopik müayinələr zamanı qanaxma mənbəyi Forrest təsnifatı üzrə dəyərləndirilmişdir.

Nəticələr. Xəstələrin 145 (68,4%) -də qanaxma səbəbi onikibarmaq bağırsağ xorası, 34 (16%) -də mədə xorası, 14 (6,6%) -də QEA-nın peptik xorası, 4 (1,9%) -də Mellori-Veys sindromu, 15 (7,1%) -də mədənin angiodisplaziyası və b. patologiyalar olmuşdur. Qanaxma mənbəyinin Forrest təsnifatı üzrə xəstələrin 2,9% -də 1A, 8,3% -də 1B, 25,5% -də 2A, 16,2% -də 2B, 23,5% -də 2C və 23,5% -də 3 olduğu müəyyən edilmişdir. Xəstələrə PPI, H2-blokatör və antasidlərin, hemostatik vasitələrin müxtəlif kombinasiyalarını, bəzi xəstələrdə endoskopik hemostaz tədbirlərini də əhatə edən konservativ müalicələr aparılmış və 181 (85,4%) xəstədə bu tədbirlər effektiv olmuşdur. Üç xəstəyə davam edən və 17 xəstədə klinikada təkrarlanan qanaxmaya görə təcili əməliyyatlar aparılmışdır. Bunlardan 11-də gastro-, duodenotomiya edilməklə qanayan damarın tikilməsi, 9-da isə xorada çıxarılmqla mədənin 2/3 hissəsinin rezeksiyası, mədə xorasının və ya angiodisplaziya sahəsinin kəsilib götürülməsi kimi əməliyyatlar

icra edilmişdir. İlk müalicə tədbirləri ilə hemostaz və stabillik yaranmış 7 xəstəyə planlı radikal əməliyyatlar aparılmışdır. Letallıq göstəricisi ümumi xəstələr üzrə 3,3% (n=7) təşkil etmişdir. Konservativ müalicə alan xəstələrdə bu göstərici 2,2 %, təcili cərrahi əməliyyatlardan sonra 15% olmuşdur. Planlı əməliyyatlar zamanı isə ölüm halları müşahidə edilməmişdir.

Yekun. İlk müalicə tədbirləri nəticəsində hemostaz yaranmış, stabilləşmiş xəstələrdə planlı cərrahi əməliyyatlar təcili əməliyyatlarla müqayisədə daha yaxşı nəticələr verir. Təkrar qanaxma epizodunu tolerə etməsi imkansız görünən, böyük həcmdə qan itirmiş, residiv qanaxma riskiyüksək (Forrest 2A) olan xəstələrdə belə erkən planlı əməliyyatlar həyətqurtarıcı ola bilər.

IMMUNE DEFENSE CELLS IN AERO-HEMATIC BARRIER: IMMUNOHISTOCHEMICAL ANALYSIS

ALIYARBAYOVA A., HASANOV I. ***

*Department of Cytology, Embryology and Histology of Azerbaijan Medical University *,
Azerbaijan State Academy of Physical Education and Sport **, Baku, AZERBAIJAN*

Introduction. Interactions of endothelium, common alveolar-capillary membrane and alveolar epithelium with immune defense cells in the arohematic barrier (AHB) formed by pulmonary alveoli and hemocapillaries have been superficially studied by immunohistochemical methods, which leads to difficulties in modeling and pathogenesis of a number of pathological conditions.

The aim of the investigation was to immunohistochemically study some properties of immune defense cells in the aero-hematic barrier (AHB).

Materials and methods. Histological and immunohistochemical analysis of specimen taken from the right and left lungs of 12 decapitated outbred rats were performed after anesthesia by ketamine injection. Alveolar epithelium, endothelium, alveolar-vascular common wall membrane complex and immunocompetent cells were studied with monoclonal antibodies against selective immunohistochemical markers (common cytokeratins, collagen-IV, vimentin, CD34, CD45R0, CD3, CD20, CD68 - Roche Dia Bio Rad "and" Abcam ").

Results. Immunocompetent cells have been identified in both alveolar and capillary surfaces of the common alveolar-capillary membrane in AHB. In our observations, no immunocompetent cells with access to both alveolar and capillary poles were found in AHB. "Alveolar" and "vascular" subpopulations were distinguished, respectively. In the alveoli, they are spherical and polygonal in shape, no processes, situated between type I and II alveocytes, have contact with the alveolar lumen and the basement membrane, and correspond more to elements of a macrophage nature (CD68 + / vimentin + / CD45R0 +). Immunocompetent cells detected between endothelial cells in the hemocapillary layer and forming contacts with them and the basement membrane, possess oval-shaped, sometimes with single protrusions, which can be attributed to both macrophage (CD68 +) and T- (CD3 +) and B- (CD20 +) lymphoid rows cells.

Conclusion. The alveolar subpopulation of immunocompetent cells in the aero-hematic barrier is mostly macrophage, and the vascular subpopulation is composed of both macrophage and lymphoid cells. The composition and topography of "alveolar" and "vascular" subpopulations of immunocompetent cells in the aero-hematic barrier of the rats may be useful in modeling pathological processes.

IMMUNE DEFENSE CELLS IN AERO-HEMATIC BARRIER: IMMUNOHISTOCHEMICAL ANALYSIS

ALIYARBAYOVA A., HASANOV I. ***

*Department of Cytology, Embryology and Histology of Azerbaijan Medical University *,
Azerbaijan State Academy of Physical Education and Sport **, Baku, AZERBAIJAN*

Introduction. Interactions of endothelium, common alveolar-capillary membrane and alveolar epithelium with immune defense cells in the aero-hematic barrier (AHB) formed by pulmonary alveoli and hemocapillaries have been superficially studied by immunohistochemical methods, which leads to difficulties in modeling and pathogenesis of a number of pathological conditions.

The aim of the investigation was to immunohistochemically study some properties of immune defense cells in the aero-hematic barrier (AHB).

Materials and methods. Histological and immunohistochemical analysis of specimen taken from the right and left lungs of 12 decapitated outbred rats were performed after anesthesia by ketamine injection. Alveolar epithelium, endothelium, alveolar-vascular common wall membrane complex and immunocompetent cells were studied with

monoclonal antibodies against selective immunohistochemical markers (common cytokeratins, collagen-IV, vimentin, CD34, CD45R0, CD3, CD20, CD68 - Roche Dia Bio Rad “and“Abcam”).

Results. Immunocompetent cells have been identified in both alveolar and capillary surfaces of the common alveolar-capillary membrane in AHB. In our observations, no immunocompetent cells with access to both alveolar and capillary poles were found in AHB. "Alveolar" and "vascular" subpopulations were distinguished, respectively. In the alveoli, they are spherical and polygonal in shape, no processes, situated between type I and II alveocytes, have contact with the alveolar lumen and the basement membrane, and correspond more to elements of a macrophage nature (CD68 + / vimentin + / CD45R0 +). Immunocompetent cells detected between endothelial cells in the hemocapillary layer and forming contacts with them and the basement membrane, possess oval-shaped, sometimes with single protrusions, which can be attributed to both macrophage (CD68 +) and T- (CD3 +) and B- (CD20 +) lymphoid rows cells.

Conclusion. The alveolar subpopulation of immunocompetent cells in the aero-hematic barrier is mostly macrophage, and the vascular subpopulation is composed of both macrophage and lymphoid cells. The composition and topography of "alveolar" and "vascular" subpopulations of immunocompetent cells in the aero-hematic barrier of the rats may be useful in modeling pathological processes.

RHEOLOGICAL PROPERTIES DURING THE CHRONIC FORM OF ATRIAL FIBRILLATION

GOTSADZE M., NARSIA N., MOMTSELIDZE N., MANTSKAVA M., KANDASHVIL T., GORDRELADZE D.

*Tbilisi State Medical University, Beritashvili Center of Experimental Biomedicine,
Central Republican Hospital, Tbilisi, GEORGIA*

Introduction: Atrial fibrillation is the most common disease amongst other arrhythmias of the heart. According to the World Health Organization (WHO), morbidity of atrial fibrillation is 1-2% of the world's population. For this rhythm disorder, it is common to develop ischemic strokes and systemic thromboembolism. Although the disease has been studied in many ways, hemorheological characteristics and their possible relationship with the course of arrhythmias are ambiguous. There are no physiological or pathophysiological processes that occur at the level of microcirculation, where hemorheology plays a crucial role in terms of intensity and volume flow rate [Barrett, O. S. H.; Macdonald, S. P. J.; Playford, D. A., 2015]. These issues were of interest when we developed the research design. The aim of the study was to identify the rheological characteristics in patients with chronic forms of atrial fibrillation, in addition to clarify aspects of interdependence between the severity of the disease and the rheological parameters.

Materials and Methods: 36 patients were examined with permanent and persistent forms of atrial fibrillation. (Women 16, Men-20, the average age of patients 65±10). Patients with rhythm disorders were divided into two groups:

Group I: Patients with persistent form (n = 14); Group II: Patients with the permanent form of arrhythmias (n = 22).

This study included healthy individuals with an average age of 65, which constituted the control group (n = 20).

The following studies were conducted to diagnose several forms of rhythm disorders: ECG, EQO, also the index of erythrocytes aggregability, deformability, plasma viscosity to evaluate the blood rheological parameters. Furthermore, the “Georgian technique” method was used to study the index of erythrocyte aggregability. This new innovative method was created by Georgian scientists in Georgia and is unknown in the world as direct, numeral and exact [G. Mchedlishvili, 2004; N. Maeda, 2010; M. Mantskava M., 2011]. This method is modern and recognized as the best in the world [O. Baskurt, 2010; G. Schmid-Shombein, 2015]. The research material was processed in the statistical program SPSS.

Results: The results of this study were as follows: Group I's (patients with persistent form of atrial fibrillation) index of erythrocyte aggregability was 39.760±13.841%, erythrocytes deformability was 2.1800±0.447% and the plasma Viscosity -1.1700± 0.836 cP. Group II's (patients with the permanent form of atrial fibrillation) index of erythrocytes aggregability was 41.4667± 10.405%, erythrocytes deformability -2.1833± 0.923% and the plasma Viscosity -1.2000± 0.686 cP. Additionally, the control group had an index of erythrocytes aggregation of 25.611± 1.289%, erythrocytes deformability was 2.088± 0.248%, and plasma Viscosity -1.091± 0.353 cP. Erythrocyte aggregation is consistently impaired in individuals with permanent and persistent forms of atrial fibrillation. The maximum mean value was recorded in the group with the permanent form of arrhythmia. Erythrocyte membrane deformity was also impaired in both groups compared to the control group; the maximum rate was also found in patients with a permanent form of arrhythmia. Moreover, the maximum value of plasma viscosity was observed in

patients with the persistent form. The mean values of erythrocyte aggregation index were compared with erythrocyte deformability and plasma viscosity of each group; differences between patients with atrial fibrillation and with the control group were reliable, with a confidence index of 1%.

Conclusions : Rheological parameters were initially evaluated in patients with chronic atrial fibrillation and a correlation was found between the severity of the disease and rheological characteristics. Rheological disorders are exacerbated as the disease progresses, changing from the persistent to the permanent form of atrial fibrillation. During atrial fibrillation, blood thrombogenic potential is raised due to increasing erythrocyte aggregation and plasma viscosity. This indicates a close relation between changes of rheological parameters and ongoing processes in the cardiovascular system. The obtained data conclude that erythrocyte aggregation is a vital factor during arrhythmia and requires permanent monitoring of manifestation as well as prevention of the disease. Furthermore, the "Georgian technique" method used allows us to obtain quantitative data and objectify it. This will allow a retrospective observation of the patterns of disease progression in patients. Moreover, extensive scientific work and clinical research are required to choose an accurate disease management strategy, highlighting the fascinating and current issues of biomedical direction.

RISK FACTORS OF ECTOPIC PREGNANCY: A CASE–CONTROL STUDY

HAMIDOVA N.A., VAZIROVA R.SH., ALISHOVA N.F., KARIMOVA I.M.
Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynaecology II,
Baku, AZERBAIJAN

Introduction. Ectopic pregnancy (EP) is a condition presenting as a major health problem for women of childbearing age. This study aimed to identify potential risk factors for EP and to evaluate the contribution of the risk factors associated to EP.

Materials and Methods. This retrospective nested case–control study was conducted from 2006 to 2011. In case group, there were a total of 83 women diagnosed with EP, while in the control group; there was a total of 340 women who gave birth. The basic recorded information included surgical, gynecological, obstetrics, sexual, contraceptive, and infectious histories; demographic characteristics; smoking habits; fertility markers; as well as reproductive outcome after EP. The association between EP and the factors studied was analyzed by logistic regression.

Results. The findings reveal that the following factors were associated with increased risk of EP, including: Maternal age (odds ratio [OR] = 1.11, confidence interval [CI] [1.06–1.16], $P < 0.0001$), spouse's cigarette smoking (OR = 1.73, CI [1.05–2.85], $P = 0.02$), gravidity (OR = 1.50, CI [1.25–1.80], $P < 0.0001$), prior spontaneous abortions (OR = 1.93, CI [1.11–3.36], $P = 0.01$), history of EP (OR = 17.16, CI [1.89–155.67], $P = 0.01$), tubal blockage (OR = 10.85, CI [2.02–58.08], $P = 0.01$), use of intrauterine device (IUD) (OR = 4.39, CI [1.78–10.81], $P = 0.001$), tubal damage (OR = 2.704, CI [1.26–5.78], $P = 0.01$), first pregnancy interval (OR = 1.01, CI [1.00–1.02], $P < 0.0001$) and history of infertility (OR = 6.13, CI [2.70–13.93], $P < 0.0001$).

Conclusion. By identifying risk factors being amenable to modification, such as cigarette smoking and use of IUD and first pregnancy interval the effective risk-reduction strategies can be devised.

IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY OF EXPRESSION OF CD25 AND "TUMOR NECROSIS FACTOR- α " IN LUNG MACROPHAGES

HASANOV I., ALIYARBAYOVA A.***
Azerbaijan State Academy of Physical Education and Sport (),*
*Department of Cytology, Embryology and Histology of Azerbaijan Medical University (**),*
Baku, AZERBAIJAN

Introduction. Data of 2 important anti-inflammatory immunomodulators: 1) CD25, a tissue-cell receptor of interleukin-2 and 2) "Tumor necrosis factor- α (TNF- α)" are contradictory on the immuno-histochemical secretion and reception in lung macrophages. In small laboratory animals, no relevant studies have been performed on tissue sections of the lungs.

Aim of the research was to study the peculiarities of immunohistochemical expression of CD25 and "tumor necrosis factor- α (TNF- α)" in macrophages of lungs.

Materials and methods. The object of research were 12 white outbred rats. After anesthesia, that performed by injection of ketamine, the animals decapitated and sections for histological and immunohistochemical analysis were obtained from different areas of the right and left lungs. In macrophages, CD25 and TNF- α expression were

studied in the standard automatic mode with monoclonal antibodies CD25 (clone 4C9 "Roche Diagnostics") and mTNF- α ("Abcam"). Quantitative indicators were analyzed by variational and non-parametric statistical methods.

Results. Macrophages accounted for 3.0-13.0% of the total cell population of both lungs. In the experiments, the nuclei of lung macrophages showed no signs of immunohistochemical expression of CD25 or TNF- α (negative). In $47.2 \pm 3.9\%$ of macrophages, both cytoplasmic synthesis / secretion and membrane reception of CD25 were determined simultaneously. The majority of CD25-positive macrophages are found in the alveoli and bronchi (52.0-60.0%). In TNF- α studies, only membrane staining was detected in $43.0 \pm 4.1\%$ of the corresponding cells (reception). Reliable mTNF- α -positivity (synthesis / secretion) was not observed in the cytoplasm of macrophages in tissue sections. The majority of macrophages with TNF- α receptors (58.0-70%) are located in the bronchi and alveoli.

Conclusion. Both synthesis and membrane-cytoplasmic reception of CD25, a tissue-cell receptor of interleukin-2 for lung macrophages in white outbred rats, and membrane of another inflammatory interleukin - "tumor necrosis factor- α (TNF- α)" -cytoplasmic reception is characteristic. The results can be taken into account in modeling the course, treatment and prevention of immunopathological processes.

ECHOCARDIOGRAPHIC MONITORING FOR RECIPIENTS VOLEMIC STATUS IN ANESTHETIC MANAGEMENT OF LIVING RELATED LIVER TRANSPLANT

*IBADOV R.A., ABLYALIMOV I.T., MUKHIDINOVA R.S., DZHANBEKOV T.A.,
AKBAROV M.M., IBRAGIMOV S.KH.*

*Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Surgery named after academician
V.Vakhidov, Uzbekistan, TASHKENT*

Objective: to present the experience of using echocardiographic (EchoCG) monitoring of the adequacy of the volemic load at various stages of liver transplantation (LT) from a living related donor.

Material and methods: The study included 11 recipients who performed LT from a living related donor. The age of the recipients is from 18 to 56 years, men - 9, women - 2. All recipients are divided into two groups: the main group consisted of 5 recipients who used intraoperative echocardiography to monitor the effectiveness of the volemic load, of which two recipients had a correlation between transesophageal and transthoracic EchoCG; the comparison group included 6 patients who underwent LT without the use of intraoperative EchoCG.

During the anaesthetic support, standard 5-component Harvard monitoring (ECG, measurement of non-invasive blood pressure, pulse oximetry, capnography and nasopharyngeal thermometry) was used, supplemented by the measurement of invasive blood pressure (IBP), central venous pressure (CVP), rectal thermometry, as well as transesophageal and transthoracic EchoCG.

All recipients used multicomponent total intravenous anesthesia in combination with inhalation anesthesia with sevoflurane. The General Electric Logiq ultrasound machine was used with a GE 6Tc transesophageal sensor and a transthoracic sensor 3 Sp. The calculation of EchoCG data was carried out using the Teicholtz method. The indicators of end-diastolic and end-systolic volumes of the left ventricle (LV), ejection fractions of the LV and fractions of shortening (FS) of the LV were evaluated.

The comparison group included 6 recipients aged 18 to 56 years; men-4, women-2. In this group, after induction into anesthesia and catheterizations of venous and arterial lines, hemodynamic indicators were monitored by IBP, CVP, heart rate (HR).

The main group included 5 recipients aged 32 to 53 years; men-4, women-1. Along with all standard methods of monitoring the comparison groups used in patients, transthoracic EchoCG was additionally used, 1 recipient transesophageal EchoCG for a comparative assessment of the two methods. The obtained correlation difference of 0.95% between the indicators of the two methods was the basis for the use of transthoracic EchoCG as a basis. The recipient who underwent transesophageal EchoCG had esophageal varicose veins of the 1st degree according to Scherzinger.

Results. The assessment of the effectiveness of the correction of the volemic status in the intraoperative period was the indicators of IBP, HR, CVP, measurement data of the EchoCG produced at various stages of surgical intervention, as well as the dose of norepinephrine administered during occlusion of the inferior vena cava (IVC) and towards the end of the surgical intervention. The duration of operations was 580 ± 140 minutes, IVC occlusion 52.5 ± 17.5 minutes.

In the comparison group during the period of occlusion of the IVC: IBP $88.75 \pm 11.25 / 55.0 \pm 5.0$ mm Hg, HR 114.5 ± 13.8 beats per minute, CVP 7.0 ± 3.0 mm Hg. Infusion of norepinephrine from 0.1 to 0.3 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$. All recipients by the end of the operations continued infusion of norepinephrine at a dose of 0.05 to 0.2 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$.

In the main group during the period of occlusion of the IVC: IBP $102.5 \pm 22.5 / 63.75 \pm 12.25$ mm Hg, HR 90.0 ± 10.0 beats per minute, CVP 8.4 ± 2.2 mm Hg. Infusion of norepinephrine from 0.025 to 0.2 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$. Norepinephrine was not used in 1 recipient, in 1 recipient, the infusion of norepinephrine by the end of the operation was stopped, 3 recipients it was continued at a dose of 0.02 to 0.05 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$.

With FS LV from 36 to 38%, infusion of norepinephrine was not required, in cases of FS LV from 31 to 35%, infusion of norepinephrine was connected at a dose of 0.02 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$, with FS LV from 27 to 30% - 0.05 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$, with FS LV from 24 to 29% - 0.1 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ and with FS LV from 21 to 24% - 0.2-0.3 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$.

Conclusion. FS LV is a sensitive indicator for monitoring the adequacy of the volemic load at various stages of LT from a living related donor, allows for the correction of hemodynamic disorders with the selection of the dose of the injected vasopressor at the time of occlusion of the IVC and after reperfusion by graft.

FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY IN PREGNANT WOMEN WITH COVID-19

IBADOV R.A., ALIMOVA KH.P., ALLAYOROV B.K., AZIZOVA G.M.

Republican Specialized Infectious Diseases Hospital Zangiota No. 1, Uzbekistan, TASHKENT

Objective. To study the features of fetoplacental insufficiency in pregnant women with COVID-19 at different gestational ages.

Material and methods. The study was conducted at the Republican Specialized Infectious Diseases Hospital Zangiota No. 1 in the Department of Pathology of Pregnancy, from March to August 2021. Our study analyzed 256 pregnant women (mean age 29.3 ± 6.25 years) with different gestational age, who were treated with a diagnosis of COVID-19. Pregnant women were divided into 3 groups depending on the severity of the underlying disease and complications and comorbidity. Group 1 - 126 pregnant women with COVID-19 (confirmed), moderate form, community-acquired bilateral pneumonia. DN- 0, 2- group 96 pregnant women with COVID-19 (confirmed), severe form, community-acquired bilateral pneumonia, DN 1-2 degrees, 3-group 34 pregnant women - COVID-19 (confirmed) severe form, community-acquired bilateral pneumonia, DN 1 -2 degree, concomitant pathology: chronic pyelonephritis in the acute stage, severe iron deficiency anemia, arterial hypertension. Functional studies included: ultrasound in the I, II and III trimesters of pregnancy (including screening at 11-14, 18-22 and 30-34 weeks) to detect fetal development disorders, markers of chromosomal pathology, assess the amount of amniotic fluid, position of the fetus and placenta, diagnosis of pregnancy complications, as well as data from a study of pregnant women Doppler uterine-placental blood flow using color Doppler mapping (CDM) to diagnose the functional state of the fetus and its disorders in placental insufficiency and hypoxia (chronic oxygen starvation) in the II and III trimesters pregnancy. The study used a classification according to the stages of maturation of the placenta, depending on the details of the echographic picture.

Results. The average duration of the disease was 18.6 ± 4.6 (6-34) days, the duration of hospitalization was 14.5 ± 3.4 (4-30) days. The first pregnancy and first birth were in 56.2%, 2nd and 3rd pregnancies were 43.8%. Among pregnant women of groups 2-3 there were 18.2% who had a history of spontaneous miscarriages (24.7%) and stillbirth (12.3%). The main clinical symptoms were excessive fatigue, weakness and sweating, as well as loss of smell (34.9%), hyperthermia (33.3%) and cough (51.5%), nausea and vomiting in 15%, pain in the muscles of the lower limbs 25.6% complained, 19.5% had pain in the joints of the lower leg, 12.6% had purulent conjunctivitis. The main factors in the development of placental insufficiency were: preeclampsia - 198 women (68.3%), the threat of abortion during pregnancy - 92 (35.9%); aggravated obstetric and gynecological history - 64 (25.4%); isoserological incompatibility of mother and fetus - 24 (9.4%). Common extragenital diseases in pregnant women in our study are diseases of the cardiovascular system, in the form of cardiac arrhythmias and conduction (22.0%), diseases of the kidneys and urinary tract (55.2%) were chronic pyelonephritis, chronic glomerulonephritis (8.5%), respiratory diseases - bronchial asthma (10%), diseases of the gastrointestinal tract and liver - chronic gastritis, peptic ulcer of the 12th intestine, chronic cholecystitis (38%), diabetes mellitus (0.5%), anemia (95%), as well as combined pathologies of organs and systems (35.2%). According to the results of a Doppler study, violations of the fetoplacental and / or uteroplacental blood flow in most cases had mild 1-a and 1-b degrees (6.4% and 61.3%, respectively), while, 2nd degree - 19.9% and the most severe (3rd) degree was diagnosed only in 12.9% of women.

Conclusion. The management of pregnant women with COVID-19 is very difficult due to the late admission of pregnant women to the hospital with covid-19 infection. With timely diagnosis of fetoplacental insufficiency, corrective treatment, perinatal morbidity and indicators of neonatal pathology decrease.

ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS

IBADOV R.A., CHERNOV D.A.

*Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Surgery named after academician V.Vakhidov,
Tashkent UZBEKISTAN*

Objective. To evaluate the hemodynamic profile of patients with end-stage chronic kidney disease (ESCKD) before and after living-donor kidney transplantation (LDKT) with use of antihypertensive therapy (AHT) combination and their possible impact on graft function in the early postoperative period.

Methods. This study is based on a total of 107 patients who underwent LDKT due to ESCKD. The mean age of the recipients is 33.4 ± 9.5 years, 93 of them (87%) are man and 14 (13%) are women. The duration of CKD in the observed group was 2.4 ± 1.8 years. In fact, in 95.3% of cases ($n=102$) CKD was caused by chronic glomerulonephritis while in 4 cases by nephrolithiasis (3.73%) and in one patient by polycystic kidney disease (0.9%). All patients received renal replacement therapy (hemodialysis) before the transplantation. The main inclusion criteria in the study group was symptomatic arterial hypertension with a blood pressure level of more than 160/100 mmHg in the group of patients who take various combinations of AHT. In order to manage blood pressure in the perioperative period, patients received the following antihypertensive drugs: beta-blockers (BB), ACE inhibitors (ACE inhibitors), calcium channel blockers (CCBs), angiotensin-2 receptor blockers (ARBs). The target level was BP less than 140/90 mm Hg. Depending on usage of combination AHT drugs, the patients were divided into 3 groups: I ($n=21$; 19.6%) - BB + ACE inhibitor + CCB; Group II ($n=30$; 28%) - BB + CCB; III ($n=56$; 52.3%) - BB + ARB + CCB. In each case, the patient's blood pressure was measured three times daily, and the average values were calculated. The design of the study included a standard general clinical examination, as well as the determination of the resistance index (RI) of the renal artery according to the data of dynamic monitoring of the renal blood flow of the transplanted kidney using ultrasound (US) on 1st, 3rd, 5th and 7th days after the operation.

Results. Despite all patients received AHT at the prehospital stage, in 28 (26.2%) cases, uncontrolled levels of blood pressure occurred. The mean systolic blood pressure (SBP) before the surgery was 148.34 ± 13.82 mm Hg for patients in group I; 146.76 ± 19.52 mm Hg in group II; 135.1 ± 13.03 mm Hg in group III. Whereas, after the operation, the value of SBP was: group I - 126.03 ± 10.83 mm Hg; II - 132.43 ± 23.82 mm Hg; III - 123.81 ± 9.03 mm Hg. In the early post-operative period, 3-rd degree of arterial hypertension occurred in patients of groups I ($n=2$) and II ($n=4$). Subsequently, the dose of AHT preparations was managed depending on the levels of blood pressure. The IR index (average for three measurements) was 0.68 for patients of group I; 0.74 for patients of group II; 0.57 for patients of group III. The GFR (the Cockcroft-Gault equation is used) before discharge from the hospital was: in group I - 78.2 ± 21.3 mL/min; group II - 74.3 ± 19.6 mL/min; III group - 82.1 ± 20.8 mL/min. Delayed graft function was observed just in 4 patients of group II, in 2 patients of group I, and in 1 patient of group III.

Conclusion. Adequate management of symptomatic arterial hypertension in patients with end-stage CKD is an essential part of a comprehensive approach at all stages of the perioperative period. Achieving the target level of blood pressure under combination of AHT drugs provides adequate hemodynamic comfort to the patient, and also contributes to adequate graft function in the postoperative period. Also, in choice of AHT combination, It is necessary to give an advantage to drug that have demonstrated the ability to reduce not only the risk of developing cardiovascular complications, but also have nephron-protective abilities. In conclusion, blockers of the renin-angiotensin system, CCB are the drugs of choice in this category of patients.

PREDICTION OF THE NEAREST PERIOD AFTER LIVING RELATED KIDNEY TRANSPLANTATION

IBADOV R.A., IBRAGIMOV S.KH., KHAYBULLINA Z.R., MATKARIMOV Z.T.

*Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Surgery named after academician
V.Vakhidov, Tashkent, UZBEKISTAN*

Objective. To study the role of the acetylation phenotype in predicting the course of the immediate period after related kidney transplantation.

Material and methods. This prospective study included the main clinical results of the immediate period (3 months) of 39 recipients after related kidney transplantation, taking into account the combination of donor and recipient acetylation phenotypes. Acetylator status (%AS) (true intensity of body detoxification) was determined by assessing the degree of activity of the N-acetylation reaction, taking into account the excretory function of the kidneys. To do this, the recipient and the donor are invited to take the drug Sulfanilamide at the rate of 50 mg/kg, after 7 hours, urine is taken and the concentrations of total (S-total) and free Sulfanilamide (S-free) are determined

according to the method of V.N. Prebusting, N.I. Gavrilov modified by Timofeeva. Further calculation of % AS is carried out according to the formula: $\% AS = (S\text{-free} - S\text{-total}) * 100\% / S\text{-total}$.

- at $\% AS > 50\%$ - fast fenotype of acetylator status (F_{AS}) is determined in the patient,

- at $\% AS < 50\%$ - slow F_{AS} .

Fast F_{AS} was detected in 23 (59%) recipients, slow - in 16 (41%). Among 39 donor-recipient pairs, the following 4 types of relationship between their F_{AS} were identified: - fast F_{AS} of the donor with fast F_{AS} of the recipient (group I) – this combination was observed in most cases – 15 (38.5%); - fast F_{AS} of the donor with slow F_{AS} of the recipient (group II) - in 6 (15.4%) cases; - slow donor F_{AS} with fast recipient F_{AS} (group III) – 8 (20.5%) cases; - slow F_{AS} of the donor with slow F_{AS} of the recipient (group IV) - was observed in 10 (25.6%) cases.

Results. In group I, there was a significant and rapid decrease in the level of creatinine and amounted to $218.8 \pm 14.2 \mu\text{mol/l}$ on the 1st day, while in group II the figure was $332.3 \pm 29.5 \mu\text{mol/l}$ ($p < 0.05$), in group III – $286.4 \pm 14.6 \mu\text{mol/l}$, in group IV – $373.2 \pm 15.4 \mu\text{mol/l}$ ($p < 0.01$). On day 5 after surgery, the blood creatinine level in group I was $95.2 \pm 6.4 \mu\text{mol/l}$ and was also significantly lower than in other groups ($p < 0.05$). It should be noted that group IV had relatively higher mean creatinine levels than the other groups throughout the study period. By the time the recipients were discharged, the dynamics of creatinine leveled off ($p > 0.05$), however, it had the lowest values in groups I and III – $88.5 \pm 6.6 \mu\text{mol/l}$ and $94.6 \pm 3.2 \mu\text{mol/l}$, respectively. Recipients of groups I and III had significantly better glomerular filtration rate (GFR) values as early as on the 3rd day after surgery as compared to other groups and averaged $57.2 \pm 1.8 \text{ ml/min}$ and $46.5 \pm 0.9 \text{ ml/min}$ ($p < 0.05$). At the time of discharge, GFR was $98.4 \pm 2.7 \text{ ml/min}$ in group I, $89.2 \pm 1.1 \text{ ml/min}$ in group II, $93.5 \pm 1.7 \text{ ml/min}$ in group III, $74.3 \pm 1.3 \text{ ml/min}$ – in group IV. When analyzing the dynamics of daily diuresis in the studied groups of recipients, positive dynamics was revealed without a significant difference. By the time the recipients were discharged, the daily diuresis was relatively equal and without significant statistical difference. Among recipients with fast F_{AS} , primary graft function was observed in 95.7% (22 of 23) cases, delayed in 4.3% (1 of 23), and acute rejection in 21.7% (5 of 23). Among recipients with slow F_{AS} , primary graft function was observed in 37.5% (6 of 16) cases, and delayed function in 62.5% (10 of 16). There were no cases of acute rejection. In all 15 (100%) cases of group I, the functional activity of the graft was assessed as primary-functioning, however, in terms of 4 to 6 weeks of the post-transplant period, acute rejection was noted in 4 (26.7%) cases, which required pulse therapy. Delayed graft function was detected in 2 (33.3%) recipients of group II, in 1 (12.5%) cases of group III, and in 8 (80%) cases of group IV. Also, among the significant complications in group I recipients, 2 (13.33%) cases of pulmonary complications were registered with the acute kidney transplant rejection.

Conclusion. According to the results of the study, a fundamental advantage of fast F_{AS} was noted in relation to the positive dynamics of the main biochemical parameters characterizing the function of the transplanted kidney ($p < 0.01$). And at the same time, it was determined that fast F_{AS} can serve as a prognostic marker of predisposition to more rapid development of renal transplant rejection, which occurred in 21.7% of cases. The post-transplant period of recipients with slow F_{AS} was characterized by a slow recovery of normal values of creatinine, urea and GFR, and a greater likelihood of developing delayed graft function than in recipients with fast F_{AS} ($p < 0.01$), which in most cases required hemodialysis, and, in the same time, did not imply the development of specific complications.

CASE OF SINGLE LUNG ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME

**IBADOV R.A., KHUDAYBERGENOV SH.N., ABRALOV KH.K.,
IBRAGIMOV S.KH., TURGUNOV B.F.**

*Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Surgery named after academician
V.Vakhidov, Tashkent, UZBEKISTAN*

Objective: to choose the optimal respiratory and pathogenetic therapy tactics in case of single lung acute respiratory distress syndrome (ARDS).

Material and methods. Postoperative single lung ARDS case presented. 23 years old patient after pneumonectomy and suturing of the aortic defect under artificial circulation. Surgical intervention was performed for multiple recurrent echinococcosis of the lungs, complicated by recurrent profuse pulmonary bleeding, hemothorax, hemorrhagic shock. The Berlin definition of ARDS was used to diagnose and assess its severity (2012). The patient's condition was assessed using the following intensive care scales: SAPSII (Simplified Acute Physiological Score), RAMSAY sedation scale, Glasgow coma scale. Artificial lung ventilation was performed using VELA (Viasys Healthcare Inc.), Puritan Bennett 980 series device (Covidien). Oxygen therapy was carried out in accordance with the concepts of "safe mechanical ventilation", "safe hypoxemia" and using the "step-by-step" method of increasing $P_{control}$ and PEEP.

Results. 23 years old patient with initial morphological and functional disorders of external respiration, was operated on with a diagnosis of echinococcal cyst of the left lung, complicated by suppuration and a breakthrough in the bronchus, an aorticystic fistula on the left, complicated by profuse pulmonary hemorrhage. Surgical intervention (pneumonectomy, suturing of the defect in the wall of the aortic arch) was performed under conditions of artificial circulation (140 min). A large blood loss (3.0 l) required an appropriate transfusion of blood components during and after surgery. After 3 days under the conditions of the CPAP regimen, the patient regained adequate spontaneous breathing and was disconnected from the respirator. On the 4th day, severe ARDS developed. Chest radiography revealed infiltrative, heterogeneous, cloud-like opacities covering the upper, middle, and lower sections of the right lung with small areas of preserved pneumatization. Respiratory index p_aO_2/FiO_2 - 180. Analysis of blood gases from the artery: p_aO_2 - 50 mm Hg, p_aCO_2 - 48.5 mm Hg. The condition was regarded as postpneumonectomy ARDS, which developed against the background of bleeding, hemorrhagic shock, massive blood transfusion, cardiopulmonary bypass. ALV was started in PCV mode using a "step-by-step" increase in Pcontrol and PEEP. Ventilation continued with the following parameters: Pcontrol - 30 cm H₂O, PEEP - 14 cm H₂O, I:E - 1.5:1, FiO_2 - 50%. Positive dynamics was registered by the end of 5 days, p_aO_2 and p_aO_2/FiO_2 increased by 2 times. From the 6th day there was a stable compensation of the process. This allowed a gradual decrease in FiO_2 to begin. On the 8th day, significantly better calculated indicators and indices were noted than on the 4th day. Continued to rise p_aO_2 and p_aO_2/FiO_2 . For the entire period of intensive care under mechanical ventilation through the tracheostomy hole, endobronchitis did not go beyond moderate severity and proceeded without obstructive phenomena with a moderate amount of hemorrhagic and mucopurulent secretion. Flora monitoring in studies of bronchoalveolar lavage did not reveal significant bacterial and fungal pathogens.

Conclusion. In the presented clinical case of postpneumonectomy ARDS, due to the impact of direct and indirect damaging factors, the effectiveness of using the technique of "step-by-step" increase in Pcontrol and PEEP, in accordance with the concepts of "safe mechanical ventilation", is confirmed by a progressive increase in p_aO_2/FiO_2 , in the absence of negative respiratory and circulatory effects.

ISSUES OF SAFE ANESTHESIA DURING INTERVENTIONS ON THE CAROTID ARTERIES

IBADOV R.A., REIMNAZAROVA Z.ZH., ZUFAROV M. M.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Surgery named after academician V. Vakhidov, Tashkent, UZBEKISTAN

Objective. To assess the safety of using cervical blockade performed using ultrasound navigation during surgical interventions on the internal carotid arteries.

Material and methods: in 183 patients with atherosclerosis of the carotid arteries, aged 48 to 84 years, of which 69.1% of men and 30.8% of women, endarterectomy was performed for occlusion of the internal carotid artery (125) and the elimination of King King (63) under conditions of cervical blockade with a 0.25% solution of bupivacaine under ultrasound control. 75% of patients had multifocal atherosclerotic vascular lesions with concomitant pathology: hypertension in 100% of cases, type II dia-betes mellitus (40%), coronary heart disease (55%), condition after acute cerebrovascular accident (30%), which was taken into account during preoperative preparation, the signs of which were trans-ferred to the stage of remission.

According to the objective somatic status, the patients belonged to class III-IV according to ASA. Operations were performed under conditions of cervical blockade (CB) with preserved spontaneous breathing with oxygen insufflation through a mask (4-5 l/min) and intraoperative monitoring of non-invasive blood pressure, electrocardiogram, pulse oximetry, and dynamic neurological status. The duration of the operation ranged from 40 minutes to 2 hours 30 minutes, the time of clamping the common carotid artery - from 6 minutes to 47 minutes, the duration of anesthesia - from 2 hours 30 minutes to 3 hours 30 minutes. At the end of the intervention, the patients were transferred to the intensive care unit for two to three hours of monitoring.

Results. The cervical blockade technique included preliminary ultrasound diagnostics of the alleged 3 blocks blockade zones with a linear ultrasound probe 3-3.5 cm deep, with a frequency of 13 megahertz using the LOGIQ (GE) device in patients who were taken to the operating room after premedication with benzodiazepines. The basic landmarks were the site of the bifurcation of the carotid artery, where the glomus, the distal end and the middle of the posterior edge of m. Sternocleidomastoideus, as well as branches of the nerve trunks n.transversus colli.

Under the control of an ultrasonic sensor, a 0.25% solution of bupivacaine (respectively 5 ml + 10 ml + 5 ml) was injected into the fixed areas. All procedures: advancement of the needle and injection in the required areas were carried out under the control of an ultrasonic sensor. 5-8 minutes after the introduction of a local anesthetic, the

effectiveness of the blockade of the operating area was determined and the skin incision began. The blockade was carried out without special technical difficulties and without complications.

During the operation, in 30% of patients with psycho-emotional lability and at their request, Profol 2-4 mg/kg/h was used for sedation. In 105 cases, at the stage of isolation of the carotid artery, to prevent reflex reactions, an intrawound blockade of the glomus of the bifurcation of arteria carotica communis was additionally performed with a 1% solution of lidocaine in a volume of 3 ml. In 57 comorbid patients with a history of coronary artery disease at the main stage of the operation, maneuvers were performed to maintain the target blood pressure of 140/80 - 150/90 mm Hg. which was achieved, if necessary, medication in individual dosages, either vasopressors or selective alpha blockers. Due to the use of CB and the refusal of deep sedation of patients, the patients were available for contact throughout the entire intervention period, did not feel discomfort, followed commands, which ensured the implementation of dynamic neuromonitoring.

A carefully organized approach to monitoring hemodynamics, gas exchange, neurological status and constant attention of the anesthesiologist at all stages of Cervical Blockade and surgery, as well as the use of ultrasound navigation in regional blockade procedures, improved their quality and ensured the safety of anesthesia. However, in our observations, taking into account the specific features of interventions on the carotid arteries, it was not possible to completely exclude complications not related to anesthetic management.

Nevertheless, early diagnosis of developing disorders made it possible to take timely measures to prevent their negative development. In 6 patients, with the help of dynamic monitoring at the stage of manipulation of the carotid arteries, disturbances of consciousness were recorded in a timely manner. In another patient, at the time of isolation of the common carotid artery, transient hemisymptomatology developed, which, after correction of hemodynamic disorders and the start of blood flow, was successfully leveled.

Unfortunately, in one patient with prolonged (21 minutes) clamping of the internal carotid artery, despite the early detection of signs of depression of consciousness, dysphonia, and antihypoxic measures taken, a stroke developed. In 3 patients, signs of thrombosis were revealed intraoperatively, in 2 patients there was a material embolism in the vessels of the brain with a typical clinical picture of acute cerebrovascular accident. The presented complications were not common, but they were quite serious, requiring intensive measures and drug therapy. No lethal outcomes were observed.

Conclusion. The use of CB performed under conditions of ultrasound navigation, due to its minimally invasiveness, efficiency, and the possibility of intraoperative dynamic neurological monitoring, provided an immediate assessment of developing cerebral disorders and made it possible to implement early and timely measures to eliminate these complications. The presented technique, due to a number of positive aspects of efficiency and safety, can be recommended as the choice of anesthesia for this category of patients, since it fully met the needs of surgical intervention.

TREATMENT OUTCOMES IN PATIENTS WITH COVID-19 ASSOCIATED ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME

IBADOV R.A.^{1,2}, IBRAGIMOV S.KH.¹, BURKHONOV B.B.²

¹ *Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Surgery named after academician V.Vakhidov,*

² *Republican Specialized Infectious Diseases Hospital Zangiota No. 1, Tashkent, UZBEKISTAN*

Objective: to conduct a comparative analysis of the results of treatment of patients with COVID-19 associated ARDS

Material and methods. In the present study, the comparison group included 436 consecutive patients admitted to the intensive care unit "A-block Zangiota-1" in the period from January 1, 2021 to June 30, 2021 (taking into account the representativeness of the main group), therapeutic and tactical aspects of management were based on the first personal experience with an analysis of the results of organizational and therapeutic approaches. The main group included 288 patients admitted from July 1, 2021 to October 1, 2021, whose therapeutic and tactical aspects of management were developed on the basis of a fundamental revision of the differential diagnosis, pathomorphological classification and respiratory mechanics of COVID-19 associated ARDS, as well as taking into account the influence of risk factors for the severe course of the disease and various methods and technologies of respiratory support. Accordingly, adapted and optimized respiratory therapy standards have been applied in this group.

Results. The frequency of intubations and transfers to mechanical ventilation was 17.4% (76 out of 436) in the comparison group and 14.6% (42 out of 288) in the main group ($p=0.362$). The absence of a statistical difference in

the frequency of tracheal intubation was due to a revision of the indications and tactics of respiratory therapy in favor of an early transition to invasive mechanical ventilation in the main group. In other cases (82.6%; 360 out of 436) and 85.4% (246 out of 288) in the comparison group and in the main group, respectively), non-invasive ventilation of the lungs was applied in various modes.

Most intubations in the main group were performed in the first 4 days from the start of respiratory support: 21.4% (9 of 42) of cases on days 1-2 and 38.1% (16 of 42) on days 3-4, in contrast from the comparison group, where a significant proportion of cases of tracheal intubation occurred on days 7-8 (28.9%; 22 of 76) and after 9 or more days (25.0%; 19 of 76) ($p = 0.004$). It should also be noted that in the main group of patients, cases of tracheostomy (73.8%; 31 of 42 intubated) were statistically significantly ($p < 0.001$) more than in the comparison group (14.5%; 11 of 76).

A comparative analysis of the dynamics of changes in RR on the background of NIV showed that the average rate was reduced from 41 to 16 per min⁻¹ in the main group of patients and from 38 to 20 min⁻¹ in the comparison group ($p < 0.05$). Also, during the studied 10 days, the intergroup difference in mean RR was statistically significant. In the main group of patients, the average DO on NIV was reduced from 9.5 ml/kg to 5.1 ml/kg in the first 24 hours and subsequently was statistically significantly lower and within normal values ($p < 0.05$), which ensured compliance with the recommendations for protective lung ventilation.

Changes in the PaO₂/FiO₂ oxygenation index against the background of NIV were indicative. Statistically significant higher rates were noted in the main group of patients already on the 1st day (176 versus 153 mm Hg in the comparison group, $p < 0.05$), while in both groups of the study positive dynamics of PaO₂/FiO₂ within 10 days.

In the comparison group, the proportion of patients with severe ARDS decreased from 29.6% (129 out of 436) to 23.8% (104 out of 436) ($p = 0.067$), and in the main group from 31.0% (89 of 288) to 17.0% (49 of 288) ($p < 0.001$), with a statistically significant intergroup difference, $p = 0.026$. The average duration of treatment of patients in the ICU was 22 (from 7 to 32) days in the comparison group and 17 (from 9 to 27) days in the main group ($p < 0.05$). The frequency of deaths in COVID-19 associated ARDS was 11.1% (32 out of 288) in the main group, which was significantly lower ($\chi^2 = 4.44$; $p = 0.036$) than in the control group (16.7%; 73 out of 436). Among patients on invasive mechanical ventilation (intubation and tracheostomy), the mortality rate was 96.0% (73 out of 76) in the comparison group and 76.2% (32 out of 42) in the main group of patients ($p = 0.003$).

Conclusion. The respiratory support schemes and algorithms developed in the course of the study for COVID-19 associated ARDS, based on the features of the histopathological pattern of lung damage and respiratory mechanics, improved the results of treatment of patients with COVID-19 associated ARDS with an increase in the oxygenation index, a decrease in the proportion of cases of severe ARDS, and a reduction in mortality rate and length of stay of patients in the ICU. When constructing schemes and protocols for the use of various ventilation modes, it is necessary to focus on achieving the target indicators of DO, which is ensured by individually setting the levels of control pressures (P_{supp}, PEEP and P_{high}, P_{low} and P_{low}).

RESULTS OF PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS TREATMENT IN PATIENTS WITH COVID-19 PNEUMONIA

IBADOV R.A.^{1,2}, IBRAGIMOV S.KH.¹, KHAKIMOV B.B.²

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Surgery named after academician V.Vakhidov,

²Republican Specialized Infectious Diseases Hospital Zangiota-2, Tashkent, UZBEKISTAN

Objective: to study in a comparative aspect the effectiveness of dexmedetomidine in sedation and correction of psychoemotional disorders in patients with COVID-19 pneumonia.

Material and methods. Prospective study, included treatment results of 333 patients with psycho-emotional disorders and COVID-19 pneumonia. Patients were treated in the intensive care units of the Republican Specialized Infectious Diseases Hospital Zangiota-2 (Tashkent, Uzbekistan) for the period from July 2020 year to January 2021. To evaluate the effectiveness of the proposed sedative therapy protocol, a prospective study was conducted with the division of patients into two groups. The comparison group consisted of patients whose psychoemotional disorders were treated according to traditional methods and sedation with propofol. In the main group of patients, dexmedetomidine was used in the treatment complex. To achieve the goal of the study, general clinical, laboratory, instrumental, special and statistical research methods were used.

Results. An analysis of the clinical course of psychoemotional disorders in patients with COVID-19 on the background of intensive therapy using sedation regimens showed that in the propofol group, in most cases of a combination of depressive syndrome, anxiety disorder and PTSD (12 out of 17; 70.6%), progression of the pathology was noted, while in the main group this indicator was 47.4% (9 out of 19) without statistical difference

($p=0.159$). In the dexmedetomidine group, there was a relatively low percentage of cases with deterioration in general condition. A statistically significant difference in the indicators of improvement in the clinic of psychoemotional disorders was noted in cases of depressive syndrome ($p=0.028$), anxiety disorders ($p=0.018$), posttraumatic stress condition (PTSC) ($p=0.011$), and in cases of combined depressive-anxiety disorders ($p=0.032$) and depression/PTSC ($p=0.011$). These results suggest that anxiety disorders and PTSC are the most difficult to treat types of psycho-emotional disorders in intensive care patients with COVID-19. In the dexmedetomidine group, the pooled value of the proportion of progression of the psychologically complicated course of COVID-19 was 21.8% (36 out of 165), which had a statistically significant difference ($p<0.001$) and was lower than in the propofol group - 47.6% (80 out of 165).

There was no intergroup difference ($p=0.15$) in the time to reach and stay in the target range of sedation (RASS score from -2 to +1). There was also no statistically significant difference ($p=0.54$) in the proportion of cases that required interruption of study medication to maintain a RASS score of -2 to +1. At the same time, in the dexmedetomidine group, the average duration of sedation with the study drug was 4.2 days, while in the propofol group, this indicator was 6.2 days ($p = 0.01$). With regard to the time from the start of sedation to weaning from CPAP support, a significant difference was obtained in favor of dexmedetomidine (4.6 versus 7.6 days; $p = 0.01$). Accordingly, the duration of stay of patients in the ICU was reduced from 12.6 to 9.4 days ($p=0.028$). Dexmedetomidine sedation was more effective in preventing delirium. Thus, in the main group, the incidence of this complication was 43.0% versus 67.2% in the propofol group ($p<0.001$). Addition of sedative therapy with morphine was required in 65.8% of patients in the dexmedetomidine group and 91.7% in the propofol group ($p<0.001$).

In the dexmedetomidine group, the incidence of tracheal intubation was 7.3% (12 of 165), while in the propofol group this figure was 17.3% (29 of 168). The frequency of intubations was higher in the propofol group and in the early stages of treatment – 1-2 days – 5.36% (dexmedetomidine – 1.8%), 3-4 days – 2.4% versus 1.2%, and more late (7-8 days, more than 9 days) periods of stay of patients in the ICU – 5.36% versus 1.8%.

On average, the duration of treatment in the ICU in the propofol group was 12.6 ± 0.8 days, while in the dexmedetomidine group it was 9.4 ± 0.6 ($t=-2.89$; $p<0.05$). The duration of stay of patients on noninvasive CPAP was also statistically significantly less when sedated with dexmedetomidine, amounting to 5.2 ± 0.4 versus 8.4 ± 0.5 days in the propofol group ($t=-5.20$; $p<0.05$).

Conclusion. Primary assessment of the severity of psycho-emotional disorders using special scales in patients with severe COVID-19 with standardized sedative therapy reduced the risk of progression of the pathological process from 47.6% to 21.8% and, accordingly, improved the proportion of patients with stabilization and improvement in their condition from 52.4% to 79.4%.

The use of dexmedetomidine as the main drug in providing sedation to patients with psycho-emotional disorders associated with severe COVID-19 has made it possible to expand the possibilities of non-invasive respiratory support, reduce the frequency of tracheal intubations and reduce the ICU stay duration, including the duration of respiratory therapy.

ENDOVASCULAR TREATMENT OF CRITICAL COARCTATION OF THE AORTA (CoA) IN NEWBORNS AND INFANTS

**IMANOV E., LAZORYSHYNETS V., MUSAYEV S., HAJYEVA F.,
ALLAHVERDIYEV S., PLISKA O.**

*Health Ministry of Republic of Azerbaijan Education Therapeutic Clinic
of Azerbaijan Medical University, Baku, AZERBAIJAN;
RM Medicare clinic Director, Baku, AZERBAIJAN;
Amosov National Institute of Cardiovascular Surgery, Kiev, UKRAINE;
Dragomanov National Pedagogical University, Kiev, UKRAINE*

Background: Newborns and infants with CoA combined with hypoplasia of the aorta, CHD, and Ductus dependent flow (DDF) referred to critical heart defects.

Objective: To present in-hospital and mid-term results of endovascular interventions in newborns and infants with CoA.

Material and methods: 60 patients with CoA underwent intervention, of them: 41(68.3%) - surgery; 19 (31.7%) - balloon dilatation. Age of patients = 1 to 360 days (98.9 ± 10.8). In 34 (57.6%) patients the diagnosis was prenatal. In patients with DDF, prostaglandin E1 used after prior to the intervention. In 22 (36.6%) patients CoA combined with other CHD. Pressure gradient in the CoA site during hospitalization was 58 ± 1.7 mm Hg. LVEF ($51 \pm 12\%$). Mean pressure gradient in endovascular group before dilatation was 59 ± 18 mm Hg. LVEF $41 \pm 9\%$. Patients with hypoplasia of the aorta and concomitant CHD referred surgery. In presence of low pulmonary flow,

and absence or hypoplasia of the aorta, dilatation performed urgently. After angioplasty pressure gradient decreased to 19 ± 7 mm Hg; LVEF increased to $63 \pm 7\%$. Group with endovascular treatment made an uneventful recovery. 13 (68.4%) patients need surgery for re - CoA on 3 - 6 months after dilation.

Conclusion: In critic patients endovascular intervention should be preferred with good immediate results. Feasibility of angioplasty of CoA in newborns and infants with CoA remains controversial through a high rate of re-coarctation and re - interventions.

SURGICAL TREATMENT OF TEMPORAL LOBE EPILEPSY: CLINICAL, RADIOLOGICAL, AND ELECTROPHYSIOLOGICAL FINDINGS IN EIGHT PATIENTS

KHALILZADA R.S.¹, NOVRUZOV E.H.¹, NABIZADER.Z.¹, KHALILOVN.J.²

*Azerbaijan Medical University,¹Department of Neurosurgery,²Department of Pediatric Surgery
Baku, AZERBAIJAN*

Surgical treatment of pharmaco-resistant temporal lobe epilepsy is increasing rapidly. The correlation of preoperative MRI, electrophysiological findings, and postoperative seizure control is reported for eight patients with chronic medically intractable temporal lobe epilepsy who were operated on between 2006 and 2021 years. Histopathologically there were distinct structural abnormalities in all the eight surgical specimens. Three patients had neoplastic lesions, two non-neoplastic focal lesions, and three patients had hippocampal sclerosis. Structural abnormalities were detected by MRI in all the patients. The mean postoperative follow up period was five years. All the patients benefited from surgery: four patients were seizure free, two had no more than four seizures a year, one showed a reduction of seizure frequency of at least 70%, and one patient had less than 50% reduction in seizure frequency. The number of patients who were completely free of seizures after operation was two with neoplastic lesions, two for hippocampal sclerosis. The data show that the presence of focal lesions or hippocampal sclerosis as determined by histopathological examination is associated with improved postoperative seizure control compared with patients without specific pathological findings. Brain MRI was very sensitive in detecting neoplasms; however, its sensitivity and specificity were limited with respect to non-neoplastic focal lesions and hippocampal sclerosis. Improvement of imaging techniques may provide a more precise definition of structural lesions in these cases and facilitate limited surgical resections of the epileptogenic area rather than standardized anatomical resections.

OPTIONS FOR DIAGNOSTICS AND ADEQUATE ENDOSCOPIC TREATMENT OF CRANIO-ABDOMINAL INJURIES COMPLICATED BY GASTROINTESTINAL BLEEDING

MAHMADOV F.I., KHUSAINOV E.S.

*Department of Surgical Diseases №1 SEI «Avicenna Tajik State Medical University»,
Dushanbe, TAJIKISTAN*

Objective. To study the effectiveness of endoscopy in the diagnosis and treatment of patients with cranio-abdominal injuries complicated by acute gastrointestinal bleeding.

Material and methods. The study involved 69 victims with varying severity of cranio-abdominal injuries. Video gastroscopy in 46 (66.7%) cases, especially in patients with moderate and severe dominant traumatic brain injuries, was diagnosed with varying degrees of severity of changes in the mucous membrane of the stomach and duodenum, which indicated the presence of a syndrome of acute gastric injury.

Results. Erosive and ulcerative lesions of the gastroduodenal mucosa were found in 24 (34.8%) patients, and in 45 (65.2%) cases, acute gastric and duodenal ulcers. Multiple acute erosions were diagnosed with severe traumatic brain injury in 7 (10.1%) patients. Acute erosions and ulcers in 51 (73.9%) cases were localized in the proximal parts of the stomach, and in 18 (26.1%) cases - in the distal parts. The endoscopic picture of acute ulcers was very characteristic, most often they were superficial and small in size (up to 0.8-1.0 cm), round or oval in shape. Around the ulcer, a corolla of bright red color was determined, but the inflammatory shaft, characteristic of chronic ulcers, was absent. When the instrument touches the edges of the acute ulcer, the mucous membrane is elastic.

Along with endoscopic hemostasis, acute bleeding ulcers, complex conservative treatment was effectively used to prevent secondary damaging factors leading to cerebral ischemia and a decrease in circulating blood volume (as a result of angiospasm). The prevention program included: reducing the aggressive effects of gastric juice, providing early enteral nutrition, the introduction of drugs with antihypoxic and antioxidant effects, hyperbaric oxygenation, H₂ - histamine receptor blockers, antacid gels and Actovegin.

Conclusion. Thus, video endoscopy is a screening method for early diagnosis and treatment of acute gastric lesion syndrome in patients with dominant cranio-abdominal trauma.

POSSIBLE PREDICTORS OF RECURRENT CHOLEDOCHOLITHIASIS IN PATIENTS WITH OBESITY

MAKHMADOV F.I., NADZHMUDINOV F.N.

Department of Surgical Diseases №1 SEI «Avicenna Tajik State Medical University»,

Dushanbe, TAJIKISTAN

Objective. To study possible predictors contributing to the recurrence of cholecholithiasis in obese patients.

Material and methods. The study is based on 116 patients with cholecholithiasis, against the background of obesity of varying degrees. Patients were operated on for the period 2000 to 2021, on the basis of the Department of Surgical Diseases №1. At the same time, the average period of time after cholecystectomy (n=43) was 21.8 months. Patients operated on both in the choledochus and in the liver and pancreas, i.e. performed complex surgical interventions were excluded from the study. Confirmation of the fact of cholecholithiasis in 27 (23.3%), who were detected during the last 3 months after cholecystectomy, were assigned to the group of residual cholecholithiasis, because, naturally assumed "hammered" stones. Among the patients, there were 17 (14.7%) men and 99 (85.3%) women. The mean age of the patients varied within 61.1 ± 17.9 years. There were 38 (32.7%) patients with abdominal obesity of the 1st degree (32.7%), 57 (49.1%) of the 2nd degree, 14 (12.1%) of the 3rd degree and 7 (6.1%) of patients. According to the performed methods of operations, the patients were divided into 2 groups: the 1st main group consisted of 60 (51.7%) patients who underwent combined minimally invasive interventions and the 2nd, control group - 56 (48.3%) patients who underwent emergency traditional intervention.

An analysis of the frequency of occurrence of abdominal obesity of varying degrees in the studied groups showed that in the main group, the first and second degrees of abdominal obesity were observed in 81.7% (n=49) of cases, and in the control group - in 82.1% (n=46) cases. Abdominal obesity of III and IV degrees, which represented the most severe contingent of patients with cholecholithiasis, in the main group amounted to 18.3% (n=11), opposite to 17.9% (n=10) in the comparison group.

Results. Analysis of the factors leading to cholecholithiasis recurrence in 11 (18.3%) patients of the main group with recurrent cholecholithiasis showed that preoperative leukocytosis (leukocytes $\geq 11,000 / \mu\text{l}$), laparotomic method of primary surgery, drainage of the choledochus with a T-shaped drainage, long stay in hospital (≥ 21 days) and long time intervals at surgery (≥ 240 minutes) were significantly associated with recurrence. At the same time, our study showed that the presence of leukocytosis before the primary operation ($\text{WBC} \geq 11000 / \mu\text{l}$), laparoscopic cholecystectomy, and drainage of the choledochus with a T-shaped tube are also considered to be possible risk factors for postoperative recurrence of cholecholithiasis, along with the above.

At the same time, one should not forget that other inflammatory comorbidities may be the causes of leukocytosis in patients with cholecholithiasis. However, in our study, comorbidities that could lead to leukocytosis, such as pneumonia, pyelonephritis, and inflammatory diseases of the upper respiratory tract, accounted for only 6.9% (n=8) of patients.

It is natural that the inflammatory process has a significant impact on the mechanism of CL. Earlier, the authors conducted studies regarding the belief that oxidative stress in CL contributes to mitochondrial dysfunction in hepatocytes, which is considered the leading factor leading to necrosis.

The results of the obtained data showed that due to the violation outflow of bile, in the subsequent dislocation of bacteria in patients with cholecholithiasis, depending on the degree of obesity, respectively, there is an increase in the level of lipid peroxidation products, in particular diene conjugates, reaching 1.29 ± 0.13 opt.pl/mg. units with the 1st degree of obesity, 1.53 ± 0.05 opt.pl/mg.u. - at IV degree, malondialdehyde at the I degree of obesity was $3.3 \pm 0.11 \mu\text{mol/l}$, at IV degree - $4.9 \pm 0.21 \mu\text{mol/l}$, respectively. At the same time, there is a decrease in the level of superoxide dismutase from 14.8 ± 0.5 arb. units with the 1st degree of obesity, up to 7.7 ± 0.33 arb. units at the IV degree. Of no small importance in patients with cholecholithiasis on the background of obesity was an increase in the level of blood plasma lactate ($1.6 \pm 0.04 \mu\text{mol/l}$ and $3.0 \pm 0.07 \mu\text{mol/l}$ with I and IV degrees of obesity, respectively), which indicated the severity of local changes in the walls of the hepaticcholedochus, against the background of its long-term obstruction.

At the same time, it can be concluded that one of the pathogenetic mechanisms of damage to the walls of hepaticcholedochus in cholecholithiasis may be the impact of aggressive autooxides and the most aggressive biochemical substrates, that is, free radicals. Their formation further leads to mitochondrial dysfunction in hepatocytes, circulatory disorders in the hepaticcholedochus itself, followed by its stenosis and stricture.

Another important predictor of choledocholithiasis recurrence in obese patients was the method of the primary operation on the gallbladder and bile ducts. Naturally, after laparoscopic operations, the number of recurrence of the disease was much less than with open ones (6.7% and 30.3%, respectively). Since the study is retrospective, it is possible that patients operated on by traditional open methods belonged to a “difficult” group of patients, which was facilitated by a high recurrence rate compared to laparoscopic interventions. Therefore, it can be concluded that the association between laparoscopic interventions and reduced recurrence suggests a high probability of selection bias.

Conclusion. Thus, the recurrence of choledocholithiasis in patients with obesity, along with well-known factors, is associated with such predictors as the picture of leukocytosis before the primary operation, the methods of surgery performed, and the size of the calculus.

THE CHOICE OF MINIMALLY INVASIVE TACTICS FOR THE TREATMENT OF CHOLEDOCHOLITHIASIS IN PATIENTS WITH OBESITY

MAKHMADOV F.I., NAZHMUDINOV F.N.

*Department of Surgical Diseases №1 SEI «Avicenna Tajik State Medical University»,
Dushanbe, TAJIKISTAN*

Objective. Improving the results of treatment of choledocholithiasis in obese patients through the combined use of minimally invasive interventions.

Material and methods. The work is based on the results of a comprehensive clinical and laboratory, radiological and endoscopic examination of 116 patients with choledocholithiasis, against the background of obesity, who were treated at the Clinic for Surgical Diseases №1, based on the City Medical Emergency Center in Dushanbe for the period from 2008 to 2021. Patients of the main group (n=60) underwent combined minimally invasive, control group (n=56) - urgent traditional interventions. Residual choledocholithiasis was detected in 27 (23.3%) patients, and the combination of CL with Mirizzi syndrome (SM) was found in 4 (3.4%) patients.

There were 17 (14.7%) men and 99 (85.3%) women. The age of the patients varied from 23 to 87 years (mean age 61.0±17.9 years). There were 44 (37.9%) patients older than 60 years. The duration of clinical manifestations of the disease ranged from one week to 24 years. Concomitant pathologies, along with obesity, coronary artery disease, postinfarction and arteriosclerotic cardiosclerosis, hypertension stage II-III, diabetes mellitus were detected in 107 (92.2%) patients, incl. A combination of 2 or more somatic pathologies was present in 57 (49.1%) patients with CL.

Obstructive jaundice (JJ) upon admission to the clinic was present in 101 (87.1%) patients and in 15 (12.9%) it was noted in the anamnesis after attacks of pain in the right hypochondrium (Table 1). Concomitant biliary cholangitis was diagnosed in 39 (33.6%) cases and biliary pancreatitis in 67 (57.8%) cases. Biochemical signs of violation of the passage of bile - in 109 (94.0%) cases.

Results. In patients of the main group with abdominal obesity I-II (n=15) and III-IV degree (n=6) with symptoms of cholangitis, after a comprehensive pathogenetically substantiated preoperative preparation, urgent biliary decompression was performed. Patients with biliary pancreatitis with abdominal obesity I-II (n=30) and III-IV degree (n=5) were treated with conservative measures. In the absence of the effect of drug therapy, they resorted to the urgent implementation of minimally invasive biliary decompression.

Patients (n=4), in whom complex conservative treatment did not give a positive result at admission, underwent simultaneous radical interventions. In 8 (13.3%) cases, due to difficulties in verifying the diagnosis between choledocholithiasis and the formation of the pancreatic head, CT was performed. Based on the CT scan, choledocholithiasis was detected in 6 (75.0%) patients, which was later confirmed by choledochoscopy on the operating table. At the same time, a false negative result occurred in 2 (25.0%) patients.

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography followed by endoscopic papillosphincterotomy was performed in 43 (71.7%) patients of the main group of patients. In 2 (0.5%) cases, minor bleeding from the papillotomy wound occurred, which was stopped by electrocoagulation. In 5 (1.2%) cases, after endoscopic interventions, a clinical picture of acute pancreatitis developed, which was stopped conservatively. The diagnostic accuracy of this method for choledocholithiasis was 85.7%.

In 56 (93.3%) cases, patients of the main group underwent preliminary minimally invasive biliary decompression. In 55 (47.4%) cases, simultaneous surgical interventions were performed using open traditional techniques (n=51) and using minimally invasive methods (n=4).

During primary minimally invasive interventions in patients of the main group (n=60), in 34 (56.7) cases, endoscopic papillosphincterotomy with lithoextraction and nasobiliary drainage (n=9) was performed, in 9 (15.0%) percutaneous-transhepatic cholangiostomy under ultrasound -control (n=7) and laparoscopic navigation (n=2).

Traditional open decompression interventions in the form of choledocholithotomy with drainage according to Robson (n=3) and choledocholithotomy with drainage according to Kare (n=2) were performed in 5 (8.9%) patients of the control group.

An analysis of the results of radical surgical interventions showed that after 61 cases of biliary decompression, in 32 (52.5%) cases, it was subsequently the final treatment for CL in patients with obesity. In 56 (48.3%) cases, patients underwent radical re-interventions, which were minimally invasive in 35 (62.5%) cases, and traditional open interventions in 21 (37.5%) cases. In case of choledocholithiasis in obese persons, open cholecystectomy, choledocholithotomy and external drainage of the choledochus were performed in 18 (32.1%) patients. Cholecystectomy, choledocholithotomy and separation of vesicocholedochal and choledochoduodenal fistulas with external drainage of the choledochus - 3 (5.4%). After adequate sanitation of the biliary tree during open cholecystectomy in 18 (32.1%) patients, the operation was completed by drainage according to Kare (n=11) and Robson (n=10).

In the postoperative period in the main group, complications occurred in 3 (5.0%) patients in the control group - in 7 (12.5%). One (1.8%) patient died. The cause of death was acute cardiovascular failure due to biliary peritonitis and sepsis.

Conclusion. In obese patients, two-stage minimally invasive treatment methods are the method of choice, as they significantly reduce the number of postoperative complications and deaths.

RELAPAROTOMY AND REPEATED MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN HEPATOBILIARY SURGERY

*MAKHMADOV F.I., SADULLOEV D.N., MURODOV A.I., ASHUROV A.S.,
SAFAROV F.SH., NAZHMUDINOV F.N., MIROV L.*

Department of Surgical Diseases №1 SEI «Avicenna Tajik State Medical University»,

Dushanbe, TAJIKISTAN

Objective. Improving the immediate results of surgical treatment of injuries, diseases of the liver and biliary tract through the rational use of minimally invasive technologies.

Material and methods. The study is based on an analysis of 6548 surgical interventions on the liver and biliary tract. Postoperative intra-abdominal complications were observed in 643 (9.8%) patients. At the same time, in 420 (6.4%) cases, various options for repeated surgical interventions were resorted to in order to correct the developed intra-abdominal complication. All patients with early postoperative intra-abdominal complications were divided into two groups. The control group included 150 (35.7%) patients who were treated in the period from 1997 to 2005 before the introduction of modern technologies into clinical practice and traditional relaparotomy was used for diagnosis and treatment. The main group included 270 (64.3%) patients who were in the period 2006-2021 for diagnosis and treatment, who used modern technologies and improved surgical tactics.

There were 170 men (40.5%), women - 250 (59.5%). At the same time, the majority of patients - 312 (74.3%) were under the age of 60 years, i.e. at the most mature and working age.

It should be noted that early postoperative intra-abdominal complications after surgical interventions on the liver developed in 224 (53.3%) patients, and after operations on the biliary system - in 196 (46.7%).

Primary surgical interventions were performed in a planned manner in 125 (29.8%), urgent surgical interventions on the liver and biliary tract - in 295 (70.2%).

Analysis of the results of primary surgical interventions showed that 224 (53.3%) patients were operated on for liver diseases, while 61 (14.5%) patients were operated on for complicated liver echinococcosis, 32 (7.6%) patients for liver hemangiomas, non-parasitic liver cysts - 20 (4.7%), liver abscesses - 24 (5.7%) and liver injuries - 28 (6.7%). In 196 (46.7%) cases, surgical interventions were performed for the pathology of the biliary tract, including cholelithiasis, with its ensuing complications - 60 (14.3%) patients, acute destructive cholecystitis with peritonitis - 40 (9.5 %).

Results. Surgical interventions on the biliary tract, different in nature and volume, were performed in 196 cases. In 46 (23.4%) cases, patients of the main group underwent laparoscopic cholecystectomy with endoscopic papillosphincterotomy (n=10). In 5 (2.5%) cases, percutaneous-transhepatic cholangiostomy was performed to stop obstructive jaundice. Traditional surgical interventions with the formation of various variants of biliodigestive anastomoses were performed in 103 (52.5%) patients. In 17 (8.7%) cases, endoscopic papillosphincterotomy with nasobiliary drainage was performed.

When analyzing the structures of early postoperative intra-abdominal complications, it was found that the most common complication was: postoperative peritonitis and intra-abdominal ulcers in 108 (25.7%) cases, in 97 (23.1%) - intra-abdominal bleeding, in 84 (20.0%) - bile leakage, in 58 (13.8%) - postoperative esophago-gastrointestinal bleeding, in 34 (8.1%) - postoperative pancreatitis, in 21 (5.0%) - postoperative obstructive jaundice and in 18 (4.3%) - early postoperative intestinal obstruction.

The most common cause of postoperative intra-abdominal bleeding in 69 (16.4%) cases was interventions on the liver, whereas after operations on the biliary tract, intra-abdominal bleeding occurred in 28 (6.7%) patients.

On the contrary, postoperative purulent-septic complications (peritonitis, abscesses) in 60 (14.3%) cases developed after operations on the biliary tract, while after interventions on the liver it occurred in 48 (11.4%) patients.

Postoperative bile leakage, respectively, was observed in 84 (20.0%) cases, after operations on the liver (n=42) and biliary tract (n=42).

Among the observed early postoperative intra-abdominal complications in most cases (n=394), the cause of complications was tactical and technical errors, low qualification of surgeons.

Factors such as the progression of the disease (n=48) and the presence of deep dysfunctions of vital organs (n=67) in general account for 27.4% (n=115) of observations. When detecting early postoperative intra-abdominal complications in patients of the main group (n=270), in most cases - 196 (46.7%), repeated minimally invasive interventions were performed.

Relaparotomy on demand, due to the obvious impossibility of eliminating the complication at the preoperative stage, was performed by endosurgical methods in 74 (17.6%) patients. In 95 (22.6%) cases with early postoperative intra-abdominal complications, relaparoscopy was performed with various interventions aimed at correcting the cause of their occurrence or sanitation, in 19 (4.5%) cases, relaparoscopy was combined with minilaparotomy, and in 22 (5.2%) cases, puncture-draining interventions were performed under ultrasound control. At the same time, in 10 (3.7%) cases, according to indications, 2 repeated punctures were performed, in 3 (1.1%) - 3 punctures. Combined biendoscopic interventions were performed in 21 (5.0%) cases. It should be noted that, depending on the nature of postoperative complications, minimally invasive interventions were performed in 196 (72.6%) patients.

After repeated surgical interventions in patients of the main group, postoperative complications were 23.0%, and mortality was 9.6%, which in the control group of patients, these figures were 36.0% and 19.3%, respectively.

Conclusion. The structure of early postoperative intra-abdominal complications after surgical interventions on the liver and biliary tract is: postoperative hemorrhages - 155 (36.9%), postoperative biliary complications - 139 (33.1%) and purulent-inflammatory complications - 126 (30.0%) that require an individual tactical approach.

THE CHOICE OF TACTICS OF SURGICAL CORRECTION FOR POSTOPERATIVE INTRA-ABDOMINAL BLEEDING IN HEPATOBILIARY SURGERY

*MAKHMADOV F.I., SADULLOEV D.N., MURODOV A.I., ASHUROV A.S.,
SAFAROV F.SH., NAZHMUDINOV F.N.*

*Department of Surgical Diseases №1 SEI «Avicenna Tajik State Medical University»,
Dushanbe, TAJIKISTAN*

Objective. Improving the immediate results of the treatment of postoperative bleeding in hepatobiliary surgery by choosing a rational method of conservative and surgical correction.

Material and methods. In the Clinic of Surgical Diseases №1 of the Avicenna Tajik State Medical University on the basis of the City Center for Emergency Medical Care in Dushanbe over the past 18 years, 6548 surgical interventions on the liver and biliary tract have been performed. Postoperative intra-abdominal complications were observed in 643 (9.8%) patients. At the same time, in 420 (6.4%) cases, various options for repeated surgical interventions were resorted to in order to correct the developed intra-abdominal complication. Among them, postoperative bleeding, expressed as intra-abdominal bleeding (n=97) and acute esophageal-gastrointestinal bleeding (n=58), amounted to 155 (36.9%) patients.

Taking into account the research methods and surgical interventions, the patients were divided into two groups. The first control group included 55 (35.5%) patients treated in the period from 1997 to 2005 before the introduction of modern technologies into clinical practice and traditional tactics were used to diagnose and treat postoperative bleeding. The second (main) group included 100 (64.5%) patients who were in the period 2006-2021 for diagnosis and treatment, who used modern technologies and improved surgical tactics. There were 63 men (40.6%), women - 92 (59.4%). It should be noted that more than 72.2% of patients (n=112) were people of working age.

An analysis of postoperative bleeding by the nature of the interventions performed showed that in 100 (64.5%) cases, complications arose after surgical interventions on the liver, in 55 (35.5%) - after operations on the biliary system. In 29 (29.9%) cases, videolaparoscopy was used to diagnose and treat intra-abdominal bleeding. At the same time, in 6 (6.2%) cases, laparoscopy was transformed into a minilaparotomy, and in 6 (6.2%) cases, minimally invasive methods for correcting intra-abdominal bleeding were performed.

Results. Primary surgical interventions were performed in a planned manner in 22 (14.2%) patients of the main (n=14) and control groups (n=8). Emergency and urgent - in 133 (85.8%) patients of the main (n=86) and control

(n=47) groups. Postoperative intra-abdominal bleeding after surgery on the liver was observed in 63 (64.9%) patients out of 97. At the same time, there were 45 (71.4%) patients in the main group, 18 (28.6%) in the control group. In 32 (50.8%) cases, postoperative intra-abdominal bleeding in the main (n=21) and control (n=11) groups occurred after surgery for liver echinococcosis and its complications.

After various options for echinococectomy in 32 patients, in 23 (71.9%) cases, intra-abdominal bleeding was observed after various options for liver resection and pericystectomy.

Postoperative intra-abdominal bleeding after operations on the GI was observed in 24 (70.6%) patients of the main group and in 10 (29.4%) patients in the control group. In patients of the main group, in 7 (20.6%) cases, intra-abdominal bleeding developed after laparoscopic cholecystectomy, in 13 (38.2%) cases - after traditional surgical interventions performed for destructive (n=11) and chronic cholecystitis (n=2). In the control group (n=10), postoperative intra-abdominal bleeding occurred during traditional cholecystectomy (n=8) and cholecystectomy with choledochoduodenostomy (n=2).

In 28 (28.9%) cases, bleeding was observed from the liver parenchyma after excision of the liver cyst, as well as after performing ultrasound-controlled opening and drainage of liver abscesses. In 21 (21.6%) cases, the source of bleeding was the resected liver stump, and in 14 (14.4%) cases, the residual cavity of echinococcal cysts. The source of intra-abdominal bleeding in 15 (15.5%) cases after various types of cholecystectomy was the cystic artery, in 17 (17.5%) - the gallbladder bed, and in 2 (2.1%) - the vessels of the lesser omentum.

Among the observed 97 patients with postoperative intra-abdominal bleeding, in 14 (14.4%) cases, they were diagnosed on the operating table, after the completion of the operation, in 34 (35.0%) - in the first 24 hours after the operation, and in 39 (40.2%) in the period of 24-48 hours and in 10 (10.3%) - in the later stages. Along the course, acute postoperative intra-abdominal bleeding occurred in 14 (14.4%) patients, subacute - in 34 (35.0%) and occult bleeding in 49 (50.5%) patients. Extremely severe blood loss occurred in 14 (14.4%) patients, severe - in 34 (35.0%) and 49 (50.5%) - moderate blood loss.

In the postoperative period after relaparoscopic interventions, general complications were noted. In 8 (8.0%) cases, patients of the main group underwent relaparotomy with various types of hemostasis. Complications were observed in 5 (5.0%) cases with 4 (4.0%) deaths. The cause of deaths was progressive liver failure (n=2), intoxication (n=1) and acute myocardial infarction (n=1).

After performing relaparotomy in patients of the control group, postoperative complications of a purulent-septic nature occurred in 12 (21.8%) cases with 7 (12.7%) deaths.

Conclusion. Thus, relaparoscopy for postoperative intra-abdominal bleeding, regardless of the nature of the previous operation, allows, with minimal aggression of re-intervention, to reliably stop bleeding and eliminate its causes.

CHOICE OF THE METHOD OF CORRECTION OF BILE LEAKAGE AFTER SURGERY ON THE LIVER AND BILE DUCTS

MAKHMADOV F.I., SADULLOEV D.N., MURODOV A.I., ASHUROV A.S., SAFAROV F.SH., NAZHMUDINOV F.N., I. AZAM

*Department of Surgical Diseases №1 SEI «Avicenna Tajik State Medical University»,
Dushanbe, TAJIKISTAN*

Objective. Improving the immediate results of surgical treatment of liver and biliary tract diseases.

Material and methods. We have experience in diagnostics and treatment of 142 patients with postoperative bile leakage who were treated in the clinic of surgical diseases No. 1 from 2008 to 2020. There were 62 (43.7%) men and 80 (56.3%) women. The patients' age ranged from 24 to 78 years. According to the classification developed in the clinic, in 75 (52.8%) cases, bile leakage developed after interventions on the liver, in 65 (45.8%) cases - after operations on the biliary system. In 2 more patients with residual choledocholithiasis, bile leakage developed after percutaneous transhepatic cholangiostomy.

Results. With mild severity (n=97), bile leakage stopped independently, with moderate severity (n=33), conservative therapy and minimally invasive interventions were performed. Patients with severe severity (n=12) of bile leakage underwent repeated surgical interventions.

Endoscopic and combined endovideo-laparoscopic interventions for the treatment of postoperative bile leakage were used in 54 cases. In 17 cases, video laparoscopic sanitation and drainage of the subhepatic space with coagulation of the liver stump was performed (n=5), and only in 4 cases puncture and drainage of biloma under ultrasound control was performed.

For severe non-stopping postoperative bile outflows (n=12), surgical methods of bile stasis were performed. In 6 cases, with bile leakage caused by damage to hepaticoholedochus, hepaticojejunostomy was resorted to on an

isolated Ru-loop. In 6 more cases, to prevent bile leakage, relaparotomy was performed with suturing of the cystobiliary fistula (n=4) and the liver stump (n=2), sanitation and drainage of the abdominal cavity. Complications and deaths were not observed.

Conclusion. Thus, with mild and moderate bile leakage, conservative and endoscopic methods are adequate methods of bile stasis.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DISEASES OF THE HEPATO-PANCREATOBIARY ZONE

*MAKHMADOV F.I., SADULLOEV D.N., MURODOV A.I., ASHUROVA S.,
SAFAROV F.SH., NAZHMUDINOV F.N.*

*Department of Surgical Diseases №1 SEI «Avicenna Tajik State Medical University»,
Dushanbe, TAJIKISTAN*

Objective. To study the role of minimally invasive technology in the diagnosis and treatment of diseases of the hepatopancreatoduodenal zone.

Material and methods. We have experience of 176 minimally invasive interventions used in the diagnosis and treatment of patients with hepatopancreatoduodenal zone diseases for the period from 2014 to 2020. Obstructive jaundice of malignant origin was in 114 (64.7%) patients, benign - 11 (6.3%), choledocholithiasis - 51 (29.0%).

Results. The treatment of patients in the study groups was staged. In case of malignant formations of the pancreas, the volume of intervention in the second stage was selected individually, depending on the nature of the lesion. One of the main criteria for the development of surgical treatment tactics was the concentration of bilirubin and total protein in the blood serum. Taking into account the degree of complication and multiple organ failure, our clinic has developed and implemented an appropriate algorithm for the provision of surgical care. Patients with choledocholithiasis, on the background of hepatic insufficiency, underwent endoscopic (n=34) and percutaneous (n=17) methods of biliary tract decompression at the first stage.

The most frequent postoperative complications were: cholangitis (n=12), bile leakage into the free abdominal cavity against the background of drainage migration (n=6), severe pancreatitis with outcome in pancreatic necrosis (n=5). Rare - hemobilia (n=3), bleeding from the gastric mucosa (n=2), pleural empyema (n=1). There were 12 (6.8%) deaths during minimally invasive interventions, in patients with malignant tumors, from the progression of multiple organ failure. Including 6 (3.4%) - after percutaneous, 5 (2.8%) - after endoscopic interventions. There were no deaths in cases of treatment of benign strictures.

Conclusion. Reasonable and timely use of minimally invasive technologies in the treatment of patients with pathologies of the hepatopancreatoduodenal zone improves immediate and long-term results.

IMMEDIATE RESULTS OF TREATMENT OF POSOPERATIVE ABDOMINAL ABSCESSSES

*MAKHMADOV F.I.¹, JURAEV M.¹, RAJABOVA G.K.², ASHUROVA A.¹
Avicenna Tajik State Medical University¹,*

Tajik Institute of Post-Graduate Education of medical Staff², Dushanbe, TAJIKISTAN

Objective. Improving the immediate results of the treatment of postoperative abdominal abscesses using laparoscopy.

Material and methods. The present study is based on a retrospective analysis of postoperative abdominal abscesses, observed in 106 patients, at the Department of Surgical Diseases №1 of the Avicenna Tajik State Medical University from 2002 to 2020. The age of the patients ranged from 21 to 64 years. Depending on the method of surgery, patients were divided into 2 groups: in the first group (n=36) - laparoscopic interventions were performed, in the second (n=70) - open surgery. The volume of purulent cavities varied from 180.0 to 1300.0 ml. The reason for the development of postoperative abscesses was inadequate sanitation and drainage of the abdominal cavity (46.2%), bile leakage after cholecystectomy and echinococcectomy from the liver (19.8%), progression of the inflammatory process in the abdominal cavity (13.2%), insufficient hemostasis (10, 4%), partial incompetence of the intestinal suture (5.7%), high virulence of infection and decreased reactivity of the body, against the background of severe somatic concomitant pathologies (4.7%).

Results. The trocar insertion points depended on the location of the abscesses in the abdominal cavity, which were topically determined using ultrasonography, CT and MRI. In the main group, in all cases, it was possible to

perform sanitation and drainage of the abscess cavity. In 5 (13.9%) cases, due to the large size of the abscess (more than 10.0 cm), the puncture-endoscopic method of abscess treatment was used. The abscess contents aspirated during the puncture were sent for bacteriological examination and determination of antibiotic sensitivity. The abscess cavity was sanitized with 0.1% furagin solution. The number of introduced drains depended on their size. For small abscess sizes (n = 23), adequate drainage was achieved with one tube, for medium and large (n=11) - two. In 2 (5.5%) patients, due to the large size and complex configuration of the abscess, three drains were installed. The timing of drainage of abscesses depended on their size, complexity of the configuration, the nature of the contents and microbial contamination, as well as the relationship with the lumen of hollow organs. In the control group, all patients underwent laparotomy with opening and drainage of the abscess cavity. In patients of the main group, in 1 (2.7%) case, there was a relapse of abscess formation, which required repeated laparoscopic drainage. In the control group, postoperative complications were noted in 9 (12.8%), with 2 (2.8%) lethal outcomes.

Conclusion. Thus, laparotomy with abscesses of the abdominal cavity is considered the most traumatic, which entails a number of severe complications and, as a consequence, an increase in the time of postoperative rehabilitation of patients, as well as the frequency of deaths. However, due to the specific features of this or that technique, the use of video laparoscopy should be regulated by strict indications.

EFFICACY OF VIDEOLAPAROSCOPY IN THE TREATMENT OF POSTOPERATIVE ABDOMINAL ABSCESES

MAKHMADOV F.I.¹, JURAEV M.¹, RAJABOVA G.K.², ASHUROVA A.¹

Avicenna Tajik State Medical University¹,

Tajik Institute of Post-Graduate Education of medical Staff², Dushanbe, TAJIKISTAN

Objective. To improve the results of treatment of patients with postoperative abdominal abscesses.

Material and methods. For the analysis, the study included 36 patients with postoperative abdominal abscesses, who underwent laparoscopic debridement and drainage. Of these, 28 (77.8%) patients were after emergency operations on the abdominal organs, 8 (22.2%) - after planned. There were 21 men (58.3%) and 15 women (41.7%). The average age of the patients was 42.4±19.6 years.

Most often, postoperative abscesses occurred after cholecystectomy (n=8), appendectomy (n=7), echinococcectomy from the liver (n=5), bowel resection (n=4), and emergency gynecological operations (n=4). Abscesses were diagnosed 7-12 days after surgery. The indication for video laparoscopic interventions was based on an assessment of the severity of the systemic inflammatory response syndrome, sepsis and concomitant manifestations of functional disorders of other organs and systems. The number of abscesses was also considered an important criterion.

Results. Analysis of the results of the study showed that the development of postoperative abdominal abscess was facilitated by inadequate sanitation and drainage of the abdominal cavity (n=16), insufficient hemostasis (n=7), technical errors in performing surgery (n=6), high virulence of infection (n=4) and decreased reactivity of the body, against the background of severe somatic concomitant pathologies (n=3). In all (n=36) cases, we managed to perform laparoscopic debridement and drainage of the abscess cavity. In 5 (13.9%) cases, due to the large size of the abscess (more than 10.0 cm), the puncture-endoscopic method of abscess treatment was used. The intervention began with the installation of two large drains under ultrasound navigation, followed by aspiration and sanitation of the cavity. Next, a 4-mm trocar was inserted into the abscess cavity, which provides a fairly tight fit of the cavity to the anterior abdominal wall. A 4 mm endoscope was inserted through the trocar and the cavity was examined. The imaging results corrected the intervention process, i.e. if necessary, additional debridement was performed, and drainage of the abscess cavity was manipulated in a comfortable position. According to the indications, when cavities of complex configuration were identified, a third drainage was installed. An important advantage of this technique is the visually controlled setting of drains. In 1 (2.7%) case, a relapse of the abscess was noted, which required repeated laparoscopic drainage.

Conclusion. With an individual approach, taking into account the absence of absolute contraindications, laparoscopy is considered the method of choice in the treatment of postoperative abdominal abscesses.

SUBSTANTIATION OF THE POSSIBILITY OF PANCREATODUODENAL RESECTIONS

MAKMADOV F.I.¹, MURODOV A.I.²

*Department of Surgical Diseases №1 SEI «Avicenna Tajik State Medical University»¹,
Scientific Oncological Center of the Republic of Tajikistan²*

Dushanbe, TAJIKISTAN

Objective. Substantiate the possibility and expediency of performing radical pancreatoduodenal resections.

Material and methods. The analysis included 23 patients who underwent radical pancreatoduodenal resections in the conditions of the clinic of surgical diseases No. 1 of the Avicenna Tajik State Medical University and the Scientific Oncological Center of the Republic of Tajikistan. The patients' age ranged from 24 to 60 years. There were 11 men (47.8%) and 12 women (52.2%). The most common (39.1%) indication for surgery was a tumor of the head of the pancreas. Tumor of the major duodenal papilla was diagnosed in 4 (17.4%) cases, adenoma of the pancreatic head and major duodenal papilla - in 4 (17.4%) cases, duodenal leiomyosarcoma - in 4 (17.4%) cases. A solid pseudopapillary tumor was an indication for surgery in 2 (8.7%) patients. In 5 (21.7%) cases, patients were hospitalized with a functioning choledochostomy, in 5 (21.7%) - after choledochoduodenoanastomosis (3) and gastroenteroanastomosis (2). Instrumental research methods were used: ultrasonography, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, multispiral computed tomography and magnetic resonance imaging.

Results. In 2 (8.7%) patients, radical pancreatoduodenal resection was performed with resection of the superior mesenteric vein. At the stage of the formation of pancreatojejunostomy, improved surgical techniques were used to prevent diffuse purulent inflammation in the abdominal cavity in case of anastomosis failure. The average duration of the operation was 400 min (381-524), blood loss 450 ml (100-1000). Postoperative complications were mild to moderate, there were no deaths associated with the operation. The most common complication was the failure of the pancreatodigestive anastomosis, which accounted for 21.7% of cases. Minimally invasive technologies were used to correct postoperative complications. Adjuvant chemotherapy was performed using standard regimens. All patients of working age returned to work and are socially adapted.

Conclusion. Radical pancreatoduodenal resection is a non-alternative method of surgical treatment of neoplasms of the pancreatoduodenal zone.

MINI-INVASIVE TECHNOLOGY IN THE TREATMENT OF CHOLEDOCHOLITHIASIS

MEDZHIDOV R.T., MURTUZALIEVA A.S., SKOROVAROV A.S.

FSBEI HE "Dagestan State Medical University" MH RF,

Makhachkala, RUSSIA

The issue of treatment of choledocholithiasis every year becomes more and more urgent as the number of elderly patients with GSD increases in which the treatment of this pathology causes certain difficulties. At this stage of biliary surgery, the idea of competing for two ways to treat choledocholithiasis is the removal of stones from the extrahepatic bile ducts using retrograde and antegrade methods.

Aim of the study. To evaluate the results of the antegrade method of dislocation of gallstones from the extrahepatic bile ducts into the duodenum under the radial navigation in a comparative aspect.

Material and methods. Over the past 5 years, 112 patients underwent endobiliary interventions aimed at removing stones from the extrahepatic bile ducts.

Of these, 52 (46.4%) used endobiliary interventions in the antegrade variant (main group), and in the retrograde variant in 60 (53.6%) cases (control group). Among the patients included in the group of GSD, calculous cholecystitis, choledocholithiasis was present in 47 (42.0%) cases, PCP, choledocholithiasis in 65 (58%) cases. Of these, choledocholithiasis in the antegrade form was eliminated in 27 (57.4%) with calculous cholecystitis, choledocholithiasis and in 25 (42.6%) with PCP and choledocholithiasis.

EPST and litoextraction was carried out in 29 (44.6%) with GSD, calculus cholecystitis and with 36 (55.4%) patients with PCP, calculus cholecystitis.

Antegrade endobiliary interventions performed under ray navigation, and retrograde under endoscopic and radial navigation. In the observations where used antegrade version of the dislocation of stones in the choledochus (52 patients). Access to the biliary system carried out percutaneously. Transhepatic in 44 (84.6%) cases through drainage inserted into choledoch 8 (15.4%). In 56 (50.0%) cases, cholecystectomy performed by the second stage after endobiliary interventions: in the laparoscopic variant - 26, in the minimally invasive - 30.

Results and discussion. In the main group of patients, moderate and severe cholestasis was present in 29 patients. They were at the beginning of the decompression of the biliary tract and indicators of bilirubin dislocation of stones in the duodenum. In two cases, laser lithotripsy used. Before dislocation of stones in the intestine, balloon dilatation of LDP performed. The clinic of post-manipulation pancreatitis was noted in 2 (3.8%) cases of cholangitis in 3 (5.7%). Lethal cases were not available. In the control group, post-manipulation pancreatitis was noted in 10 (15.3%), one patient died from pancreatic necrosis. Reflux cholangitis in 5 (7.7%) cases of bleeding after EZhT 2 (3.0%). Perforation of the duodenum 1 (1.5%) required laparotomy and gut closure. Despite the clear advantage of the retrograde technique of removing stones from the extrahepatic bile ducts, there is still more attention to the retrograde method where there is a very high risk of developing pancreatic necrosis.

Conclusion. Treatment of choledocholithiasis using antegrade access to the biliary tract has certain advantages and it has a very low complication rate.

The change in the technical strategy carried out mainly in case of multiple parasitic lesions of the liver. Conversion to laparotomy was performed in 3 (2.6%) cases. Abdominal complications occurred in 9 (7.8%) cases, wound complications occurred in 3 (2.6%) cases. Complications of a general nature occurred in 3 (2.6%) patients. The average duration of inpatient treatment of patients was 9.6 ± 1.2 for the treatment of patients for lethal outcomes not observed.

In connection with the introduction of high diagnostic technologies into clinical practice, cystic formations of the liver and spleen began detected in the early stages and patients require addressing the issue. To remove cysts of small size and with predominant growth in the direction of the abdominal cavity, surgical access should be less traumatic. The method of aplatization of cysts is the most optimal for laparoscopic access. But at the same time, the adaptation of the laparoscope insertion points for the laparoscope and the laparoscopic instrumentation reduces the number of intraoperative complications, the number of conversions to the laparotomy and the terms of treatment of patients.

RECONSTRUCTION OF DYSFUNCTIONAL COLON TRANSPLANT AFTER RETROSTERNAL ESOPHAGOPLASTY

M. KILADZE ET AL.,
Tbilisi, GEORGIA

Introduction: Repeated reconstructive operations on the esophagus at various times after primary esophagoplasty represents one of the most difficult problems of modern surgery. The most frequent postoperative complications and, accordingly, indications for repeated surgical interventions are: unsuccessful attempts of primary esophagoplasty; insufficient length and necrosis of the graft; insufficiency, fistulas and strictures of esophageal anastomoses; the development of “blind” sacks, reflux, dumping syndrome, as well as the presence of dysphagia. One of the possible complications in the long time follow up period after colonic esophagoplasty is an excessive redundancy of the transplant with the development of a different degree of functional disorders. Here is a case from our practice.

Diagnosis: A 20-year-old female, who in childhood underwent retrosternal colonic esophagoplasty (16 different operations at 10 year period) due to esophageal atresia, presented with dysphagia, retrosternal pain, regurgitation, weight loss up to 40 kg, dyspnea and the presence of severe aspiration pneumonia. X-Ray and endoscopic study revealed dysfunction and excessive redundancy of thoracic part of transplant like “siphon” (“pseudodiverticulum”), which was the cause of her complaints (Fig.1).

Operative Treatment: After preoperative preparation the first stage of reconstruction was carried out: left-sided transrectal minilaparotomy and the creation of a temporary balloon gastrostomy. After the three month the second stage of reconstruction was done: median sternotomy; transplant remobilization; longitudinal resection of transplant redundant part by linear stapler (Fig.2); narrowing and straightening of transplant; drainage of mediastinum.

Result: The patient’s postoperative period was unremarkable, without any complications. The control X-ray study at 6th p/o day revealed free passage of contrast into the stomach without “extravasation” (Fig.3). The patient was discharged from hospital at 8th p/o day and after 1 year follow-up period was doing well and gained 8 kg in weight (Fig.4).

Comment: Pathology report of resected segment of colon transplant revealed very interesting fact: there is going process of metaplasia and transformation of cylindrical epithelium into stratified squamous non-keratinized epithelium, which indicates the great compensatory capabilities of the body due to the new acquired function. These complex and non-standard repeated reconstructive operations on the esophagus should be performed by surgeons of the highest qualification.

CASE OF SUCCESSFUL REPAIR OF PENETRATING CARDIAC INJURY

M. KILADZE ET AL.,
Tbilisi, GEORGIA

Introduction: Penetrating heart injuries, that account for 5 to 11% of penetrating injuries of chest remains a "dramatic" problem of emergency surgery due to an unsatisfactory prognosis and high mortality, which at the prehospital stage reaches 80% of all cases. The first suturing of the wound of the heart was performed by A. Kappelen (Norway) in 1895, which was a failed attempt, however, already in 1896 L. Rehn (Germany) performed the first successful cardiorrhaphy. Herein we describe the case of penetrating cardiac injury of 33 year old male patient after the chest stab wound.

Diagnosis: Patient was admitted in ER in extremely serious condition with signs of severe anemia and severe shock. The following clinical signs indicated suspected cardiac injury: localization of injury to the region of the heart, the signs of acute bleeding and cardiac tamponade, which was also confirmed by echocardiography and thereafter the patient was immediately transferred to the operating room.

Operative Treatment: An urgent thoracotomy with additional sternotomy was performed. After the pericardiotomy the right ventricle injury of 1,5 cm of length (note: cardiac injuries from 1 to 3 cm are considered fatal) was found, which was immediately tamponed with two fingers of the left hand to temporarily stop the bleeding. It was required 5 stitches for repair of defect and complete hemostasis. The temporary cardiac arrest (40-50 sec) has occurred after the cardiorrhaphy and direct heart massage was performed to restore the normal cardiac rhythm. After the pericardiorrhaphy with rare interrupted sutures and leaving the small window for the prevention of "dislocation" of the heart the thoracotomic wound was sutured in layers with active drainage of the pleural cavity.

Result: Postoperative course was uneventful and patient on 10-th day after admission was discharged from the hospital.

Comment: The successful outcome of treatment of this severe group of patients could be achieved by maintenance of the following fundamental principles: rapid transport of patients to the nearest hospital, maximum rapidity and efficacy in establishment of diagnosis and highly qualified urgent surgical intervention with adequate anesthesiology service. Echocardiography is the most informative and quick method of noninvasive diagnostics of penetrating cardiac injury.

PRINCIPLES OF TREATMENT OF GASTROINTESTINAL BLOOD IN SICK, PERSONAL INFECTIONS SARS-COV-2

NAMAZOVA K.¹, KULIYEV R.¹, MAMEDOV X.², DOSIYEV Q.², MAMEDOVA G.¹
*Scientific Surgery Center named after acad. M.A. Topchubashov, Department of Anesthesiology
and Intensive Care MediClub Hospital, Department of Anesthesiology and Intensive Care,
Baku, AZERBAIJAN*

Introduction: The new coronavirus infection SARS-CoV-2 (COVID-19) is rapidly spreading around the world, affecting all organs and tissues of the body, especially the vascular endothelial membrane, sometimes creating irreversible processes in the blood coagulation system. Large and small molecule heparins are used to improve blood rheology in the treatment of patients with C-19 approval. Gastrointestinal bleeding is sometimes noted in the treatment of C-19 in patients with chronic diseases of various parts of the gastrointestinal tract.

Purpose of the study: to choose tactics for the treatment of gastrointestinal bleeding in patients with confirmed SARS-COV-2 infection.

Materials and methods. In 2021-2022 7.89% of 456 patients Covid-19 admitted to the intensive care unit (ICU) of the MediClub hospital had gastrointestinal bleeding. Among the patients, 77.78% men and 22.22% women. In addition, 27.78% of patients had arterial hypertension, 5.55% had heart failure, 33.33% had insulin-dependent diabetes mellitus, 22.22% had postinfarction atherosclerosis, a condition after stenting, 2.77% - hepatitis C, varicose veins of the esophagus. The study was conducted in 3 stages. Stage I is the period of admission of the patient to the hospital; II phase of the period of bleeding in a patient; Phase III covers the recovery period. 38.88% of patients had hemorrhages and 61.12% had melena. All patients underwent fibrogastroduodenoscopy (FGDS). Bleeding duodenal ulcer (sclerotherapy) in 50% of patients, hemorrhagic erosive gastritis in 44.44%, hepatitis C in 5.56%, cirrhosis of the liver, varicose veins of the esophagus (bleeding of the veins). Only 5.55% of patients developed sepsis and were intubated. In patients, the respiratory metabolic panel, small coagulogram and D-dimer, brain natriuretic peptide (BNP), blood gas composition and acid-base balance (ABB) were also determined.

Results: D-dimer amounted to 3.4 ± 1.0 ng/ml in stage I, increased by 1.16 times ($p < 0.001$) in dynamics in stage II. Patients received plasma, antacids, and H₂ receptor blockers during bleeding, d-dimer decreased 6.36-fold ($p < 0.01$) during recovery and was statistically accurate. BNP and troponin concentrations were also studied.

Although the number of troponins was within the normal range at all stages, the BNP concentration at the first stage was 3462.9 ± 638.26 pg/ml. At the second stage, it decreased by 1.93 times ($p < 0.05$), at the third stage it decreased by 10.3 times ($p < 0.01$) and reached a normal level. Analysis of the ABB showed that the patients developed metabolic acidosis and these disorders were stopped.

Conclusion: Clexane 1.5 mg/kg - 2 subcutaneous injections during treatment; aspirin cardio was given p/o at a dose of 3 mg/kg. In patients with bleeding, anticoagulant therapy was stopped, FGDS and sclerotherapy of the bleeding zone were performed. Patients received intravenous plasma 10 ml/kg and pantaprazol 2 mg/kg. The concentration of D-dimer and fibrinogen was strictly controlled. After repeated FGDS, the patients continued to receive clexane with the control of coagulogram and D-dimer parameters. Only 1 patient had a lethal outcome.

Cause of death: Against the background of septic shock, multiple organ failure developed: cardiopulmonary renal failure, thrombohemorrhagic syndrome.

PRINCIPLES OF TREATMENT OF MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME (MIS) IN CHILDREN AFTER SARS-COV-2 INFECTION

NAMAZOVA K.¹, MUSAEVA N.¹, IDRISOVA S.², JAFAROVA L.²,
ASGAROVA G.¹, MUSAEVA R.¹

*Scientific Surgery Center named after acad. M.A. Topchubashov, Department of Anesthesiology and Intensive Care, MediClub Hospital, Department of Pediatric Infectious Diseases
Baku, AZERBAIJAN*

Introduction. The disease, called multisystem inflammatory syndrome (MIS-Ch) in children, is a post-COVID syndrome. Recently, the number of patients with this syndrome has been increasing. Children with MIS-Ch syndrome have symptoms of speech and memory disorders, toxic-posthypoxic encephalopathy. The Covid-19 virus often damages the myocardium, leads to heart failure, the shock from the toxic effect of the virus paralyzes the vital functions of all organs and systems of the body.

The purpose of the study was to share our achievements in the treatment of MIS-Ch after SARS-COV-2 infection.

Materials and methods. In 2021, MIS was diagnosed in 132 critically ill patients in the Intensive Care Unit for Pediatric Infectious Diseases. Among the sick are 90 boys and 42 girls. In addition, 16.66% of patients had vitamin D deficiency, 4.54% had superficial gastritis, 3.03% had urinary tract infections, 2.27% had diabetes mellitus, and 6.82% had anemia. 1.52% - hypospodia, 0.76% - coronary artery aneurysm, 3.79% - blepharoconjunctivitis. Sepsis in 18.2% of patients; In 8.33% of these patients, multiple organ (pulmonary-cardio-renal) insufficiency developed. 8 patients were intubated and connected to a Maguet ventilator. The patients also had a respiratory-metabolic panel, ferritin, brain natriuretic peptide, blood gases, and acid-base balance (ABB).

Results: Ferritin at the first stage was 904.63 ± 55.61 ng/ml, decreased in dynamics by 5.46 times ($p < 0.001$) and reached a normal level. Body temperature in the initial period was also high and amounted to $38.92 \pm 5.26^\circ\text{C}$. In dynamics, it decreased by 1.04 times and reached a normal level at the third stage. ABB analysis showed that the patients developed metabolic acidosis and these disorders were eliminated.

Conclusion: Panzyga (Human normal immunoglobulin) 2 g/kg for patients during treatment; Metipred 2 mg/kg; Vancomycin - 40 mg / kg; Ceftriaxone 50 mg/kg iv; clexane 1 mg/kg - 2 injections; aspirin cardio was given p/o at a dose of 3 mg/kg. With proper treatment, the patients fully recovered and went home. Mortality was noted only in 3 patients, the cause of death was MIS-3, septic shock, multiple organ failure.

MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME (MIS-CH) IN CHILDREN AFTER SARS-COV-2 INFECTION: CLINICAL SYMPTOMS AND DIAGNOSIS

NAMAZOVA K.¹, XALLOV O.², ABBASOVA M.¹, KRAVCHENKO T.², ARZURUMI SH.²

*Scientific Surgery Center named after acad. M.A. Topchubashov, Department of Anesthesiology and Intensive Care, MediClub Hospital, Department of Pediatric Infectious Diseases
Baku, AZERBAIJAN*

Introduction. In children, a disease called multisystem inflammatory syndrome (MIS-Ch) occurs 2 to 6 weeks after being infected with Covid-19 and is asymptomatic. Although this syndrome is very rare, its complications can be very serious.

Purpose of the study: to share our achievements in the field of clinical signs and diagnosis of MIS after infection with SARS-COV-2.

Materials and methods. In 2021, 132 critically ill patients were diagnosed with MIS-Ch following SARS-COV-2 infection in the Pediatric Infectious Diseases Intensive Care Unit. 68.18% of patients are boys and 31.82% are girls. The patients were 7.7 ± 0.4 years of age, 1.15 ± 0.01 m tall and weighing 29.0 ± 9.86 kg. 36.36% of children aged 2-6, 15.91% of children aged 7-11 and 47.73% of children aged 12-14. The diagnosis was established on the basis of generally accepted clinical and anamnestic, laboratory, functional examinations, biochemical blood analysis, inflammation, respiratory and metabolic panel, interleukin-6, detailed coagulogram, brain natriuretic peptide, blood gases and alkaline-acid balance, non-invasive monitoring was carried out.

Results: Leukocytes in the first stage were high, in the dynamics decreased ($p<0.05$), reached the upper limit of the norm. CRP in phase I was 165.42 ± 12.76 mg/l. Against the background of treatment at the third stage of the dynamics decreased to 9.1 times ($p<0.01$), but remained above the norm at 3.6 times. The frequency of sepsis in patients with PCT was 11.88 ± 1.13 ng / ml, which is 11 times higher than normal. By the third stage, it decreased by 18.5 times ($p<0.05$) and reached a normal level. In patients with MIS-Ch studied IL-6, which in the first stage was 249.05 ± 17.1 pg/ml, which in 36 times exceeds the norm. At stage III it decreases to normal and ($p<0.001$) is statistically reliable.

Conclusion: At the initial development of the study, it was established that the patients were given a correct diagnosis based on the results of laboratory and diagnostic studies. On the background of the adjacent treatment, the patients recovered completely and went home. Mortality is noted in only 3 patients, the cause of death: MIS-Ch, septic shock, polyorganic insufficiency.

MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OF COMBINED OVARIAN AND UTERINE PATHOLOGIES

RAJABOVA G.K.

Tajik Institute of Post-Graduate Education of medical Staff,

Dushanbe, TAJIKISTAN

Objective. To determine the advantages of videolaparoscopy in combined ovarian and uterine pathologies.

Material and methods. The study is based on the analysis of 79 women with various combined pathologies of the ovaries and uterus. The women ranged in age from 19 to 56. All patients underwent pelvic ultrasound, diagnostic and surgical hysteroscopy, and videolaparoscopy. If necessary, according to the indications, a study of the tumor marker CA 125, and magnetic resonance imaging of the pelvic organs were performed. Hysteroscopy was performed under general anesthesia using equipment and a set of instruments from the company "Karl Storz". All patients underwent videolaparoscopic interventions.

Results. At the first stage of the examination, the presence of intrauterine pathology was purposefully excluded on the basis of pelvic ultrasonography and office hysteroscopy with endometrial aspiration biopsy. The results of the study showed that out of 79 women with benign tumors and ovarian tumors, 81.0% ($n=64$) of women had uterine pathology, including pathology of the myometrium, endometrium or endocervix, and, consequently, intrauterine pathology in the form of an enlarged uterine cavity, violations of the relief of the walls of the uterine cavity, polyps and submucosal nodes. Of these, benign ovarian tumors were combined with uterine pathology in 77.2% ($n=61$) of patients, and ovarian tumor-like formations in 3.8% ($n=3$) of patients. The scope of surgical intervention was mainly limited to interventions on the appendages of the uterus. In 21 (26.6%) cases, women had unilateral and bilateral ovarian formations ranging in size from 4.4 to 8.6 cm in diameter and subserous uterine fibroids. At the same time, the operations were characterized by the exfoliation of cysts and various options for ovarian resection, in combination with myomectomy. If endometrial pathology (endometrial hyperplasia) was detected during video laparoscopy, hysteroscopy with endometrial and endocervical scraping was performed for diagnostic and therapeutic purposes. In women who had endometrial and endocervical pathology, submucous uterine fibroids, intrauterine interventions were performed simultaneously, such as hysteroscopy, polypectomy, endometrial scraping and removal of the submucous node. As well as with hysteroscopic scissors and forceps, mechanical destruction of synechiae was performed, with contrast of the fallopian tubes. In the case of patency of the fallopian tube, the contrast completely entered its mouth, creating the so-called "funnel" effect, slightly coloring this area of the uterus. And in the case of fallopian tube occlusion in 3 (3.8%) cases, the contrast stained the entire uterine cavity and did not pass in the mouth of the fallopian tube, which confirmed the presence of tubal-peritoneal infertility. There were no postoperative complications from video laparoscopic interventions and hysteroscopies.

Conclusion. Videolaparoscopy in the combined pathologies of the ovaries and the uterus has significant advantages. It is possible to produce a set of conservative measures with the issue of organ-volume surgical treatment with the use of new minimally invasive technology.

ON THE CRITICAL RISK FACTORS IN PATIENTS WITH COVID-19

RUSTAMOVA P.B., ABASOVA I.B.

*Scientific Center of Surgery named after acad. M.A.Topchibashev,
Center for Public Health and Reforms of the Ministry of Health of Azerbaijan Republic,
Baku, AZERBAIJAN*

Blood clotting disorders and a pronounced predisposition to thrombosis are significant risk factors for patients with COVID-19. One of the main implications is the high prevalence of deep vein thrombosis (DVT) demonstrated by duplex ultrasonography of the lower extremities in patients hospitalized with severe pneumonia. Hypercoagulability, endothelial damage, immobility, and reduced venous blood flow explain the extremely high prevalence of thromboembolic events in ventilated patients with COVID-19. The high prevalence of DVT puts patients at serious risk of pulmonary embolism (PE), especially when DVT is proximal, at or above the popliteal level. However, no single anomaly in any component of Virchow's triad fully explains the high prevalence of DVT in ventilated patients with COVID-19. The initiation of DVT in the lower extremities depends on complex, multifactorial and interactive processes. DVT in patients with COVID-19 may be responsible for approximately 10% of deaths, according to systematic autopsy results. Rapid diagnosis and treatment of DVT may require careful monitoring and screening with lower extremity ultrasound based on a high degree of suspicion. Understanding the underlying mechanisms of the thrombotic process during the course of COVID-19 is of paramount importance for clinical, biological and imaging monitoring of patients, as well as for prevention and treatment with anticoagulants. Investigations to develop more effective prophylactic regimens that increase thrombosis prevention and lead to an overall improvement in the outcomes of patients with COVID-19 is ongoing in many research centres around the world.

МИЕЛОАРХИТЕКТОНИКА ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО И ГЛАЗНОГО НЕРВОВ

АБДУЛЛАЕВА Г.М., МАМЕДОВА А.ДЖ.

Кафедра анатомии человека и медицинской терминологии АМУ, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Введение. Проблема исследования внутриствольного строения периферических нервов имеет важное значение для морфологов, клиницистов и невропатологов. Двигательные нарушения и нарушения чувствительности вышеуказанных нервов имеют отношения к важным клиническим проявлениям. Поэтому изучение особенностей внутриствольной организации этих нервов представляет большой практический интерес.

Цель исследования. Целью настоящей работы является изучение миелоархитектоники возвратного гортанного и глазного нервов в зрелом возрасте.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования послужили поперечные срезы указанных нервов, взятых от 10-ти трупов людей зрелого возраста с обеих сторон. Нервы окрашивались по методу Вейгерта-Паля и Крутсай. Под микроскопом с помощью окулярного микрометра подсчитывалось число нервных пучков (крупные, средние, мелкие).

Результаты исследования. Полученные морфометрические данные обрабатывались статистически: определялись средне квадратическое отклонение, средняя ошибка, относительное содержание мягкотных волокон разных калибров.

Результаты исследования показали, что в зрелом возрасте в составе возвратного гортанного и глазного нервов отмечается увеличение общего числа миелиновых волокон за счет увеличения количества крупных и очень крупных миелиновых нервных волокон.

НЕКОТОРЫЕ МЕРЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ТЕРМИНАЛЬНЫХ ЭНТЕРО-ЭНТЕРОАНАСТОМОЗОВ

**АГАЕВ Э.К., ИСМАЙЛОВА З.Э., ГАСАНОВ А.Б.,
ИСРАФИЛОВА С.Б., ГАСАНОВА М.Р.**

*Кафедра общей хирургии Азербайджанского медицинского университета,
Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Введение. Некоторые особенности кровоснабжения илеоцекального угла создают своего рода проблему для заживления первичных анастомозов, наложенных вблизи этой зоны на фоне распространенного перитонита и острой кишечной непроходимости является весьма актуальной для абдоминальной хирургии.

Цель. Изучение роли перманентной внутрибрыжеечной блокады и лимфотропной терапии в профилактике несостоятельности швов тонкокишечных анастомозов вблизи слепой кишки у больных с экстренной и неотложной резекцией кишечника при наличии острой непроходимости и распространенного перитонита.

Материалы и методы. Проведена перманентная внутрибрыжеечная блокада и лимфотропная терапия 54 больным (основная группа) и ретроспективно проанализированы результаты хирургического лечения 43 больных (группа сравнения) с неотложной резекцией тонкой кишки с наложением тонкокишечных анастомозов вблизи слепой кишки. С целью профилактики несостоятельности швов терминальных энтеро-энтероанастомозов больным основной группы через катетер, вводимый в корень брыжейки тонкой кишки, ввели лекарственный состав, включающий местный анестетик – новокаин 0,5% (7 мл/кг/сут.), антикоагулянт – эноксапарин натрия (1 мг/кг /сут.), антихолинэстеразный препарат – прозерин (0,03 мг/кг/сут.) и антибиотик – цефтриаксон (15 мг/кг/сут.).

Результаты. Несостоятельность швов кишечных анастомозов среди больных основной группы наблюдалась у 3 (5,6%) из 54, а у больных группы сравнения у 6 (14%) из 43.

Выводы. Способ перманентной внутрибрыжеечной блокады и лимфотропной терапии позволяет блокировать патологическую симпатическую импульсацию, снять спазм илеоцекального сфинктера, стенки кишечника и регионарных сосудов, улучшить кровоснабжение зоны анастомоза, ускорить перистальтику и обеспечить синхронный пассаж химуса в толстую кишку. Выше перечисленные изменения предупреждают повышение внутрипросветного давления и улучшают микроциркуляцию в терминальном отделе подвздошной кишки (в том числе в шовной полосе анастомоза), что благоприятно влияет на заживление тонкокишечных анастомозов.

ИЗУЧЕНИЕ НАКОПЛЕНИЯ ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ АУТОИММУННОЙ ТИРЕОИДИТЕ

АГАЕВ Р. М., САДЫХОВ Ф. Г.

НЦХ им. Академика М. А. Топчубашова, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Одной из насущных проблем эндокринологии до настоящего времени остаётся диагностика и выбор метода лечения диффузной формы аутоиммунного тиреоидита, что подтверждается высокими цифрами рецидивов, составляющим по данным разных авторов от 35% до 60%. Цель исследования: изучение времени максимального накопления фотосенсибилизатора фотодитазина в ткани щитовидной железы при диффузной форме аутоиммунного тиреоидита. Проведено изучение особенностей накопления фотосенсибилизатора в паренхиме щитовидной железы при диффузной форме аутоиммунного тиреоидита у 44 больных. Изучение времени накопления фотосенсибилизатора производили с помощью многоканального оптического волоконного спектро-анализатора (ЛЭСА-01-Биоспек). Для проведения фотодинамической терапии использовали лазерный аппарат АФС «Гармония» с длиной волны излучения $661 \pm 0,03$ нм и регулируемой выходной мощностью до 7 Вт. Доставку лазерного излучения и регистрацию флуоресценции осуществляли с помощью Y-образного волоконно-оптического зонда. Все пациенты были разделены на 6 групп, из которых одна была контрольной, а 5 – основными. Основные 5 групп составляли пациенты с диффузным АИТ, которым вводили фотосенсибилизатор, различались по времени проведения спектроскопии: через 30, 60, 90, 120 и 150 мин. от момента введения фотосенсибилизатора. В 1-й группе больных с АИТ фотосенсибилизатор не вводили. Анализ полученных нами спектров флуоресценции в основных группах больных с аутоиммунным тиреоидитом свидетельствует о равномерном накоплении фотодитазина в тканях щитовидной железы. При этом максимальный пик накопления приходится на временной интервал 120 мин. (3,02 Ед.ф.) и 150 мин. (4,53 Ед.ф.), при умеренном снижении спектра в последующие часы. После регистрации спектров флуоресценции для каждой зоны исследования рассчитывался индекс флуоресценции, как отношение площадей под спектром флуоресценции, характерным для фотодитазина к площади под рассеянным назад лазерным излучением $\lambda = 660$ нм. Это позволило оценить динамику накопления фотосенсибилизатора. Результаты исследований по изучению времени накопления фотосенсибилизатора в воспаленной щитовидной железе у больных диффузным аутоиммунным тиреоидитом свидетельствуют о том, что максимальное время накопления фотосенсибилизатора «Фотодитазин» в паренхиме щитовидной железы после введения препарата внутривенно в дозе 0,8 мг/кг составляет 120 – 150 мин. По данным спектроскопии после проведения лазерного воздействия с длиной волны $661 \pm 0,03$ нм интенсивность флюо-

ресценции снижается на 72,3%, что свидетельствует об интенсивности протекающей фотодинамической реакции в паренхиме щитовидной железы и снижении концентрации препарата при диффузной форме щитовидной железы.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА СКИН-КАП У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.

АЛИБЕКОВА Н.Д., ТАГИЕВА А.Н., АГАЕВА А.И.

*Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра Детских Болезней-2,
Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Среди аллергических заболеваний кожи у детей атопический дерматит (АД) занимает одно из ведущих мест. Успех лечения обеспечивается мероприятиями, направленными на элиминацию причинно-значимых аллергенов, а также оптимальным подбором средств системной и местной терапии. В последнее десятилетие появились сообщения об эффективном использовании в качестве средства местной терапии атопического дерматита активированного цинк-пиритиона (Скин-кап), противовоспалительного препарата с противогрибковым и антибактериальным действием. Целью исследования являлась оценка эффективности и безопасности Скин-кап в двух лекарственных формах: 0,2% Скин-кап аэрозоль или 0,2% Скин-кап крем у детей больных атопическим дерматитом легкого и среднетяжелого течения. В исследование было включено 24 пациента в возрасте от 1 до 16 лет включительно, которым был установлен диагноз атопический дерматит с индексом SCORAD от 20 до 60 баллов. Больные получали терапию Скин-капом 2 раза в день в течение 21 дня. После проведенного лечения интенсивность зуда, а следовательно, и экскориация, уменьшилась в основном на 7-8 баллов, отек и папулообразование на 6-7 баллов, лихенификация на 3-4 балла, сухость на 2-3 балла. Новых высыпаний за время лечения почти не наблюдалось. В результате лечения Скин-капом индекс SCORAD на седьмые сутки от начала лечения снизился с $57,58 \pm 5,39$ до $24,32 \pm 5,17$ ед. В дальнейшем показатель SCORAD продолжал снижаться и через четырнадцать дней от начала лечения составил в среднем $7,8 \pm 2,3$ ед. При последующем наблюдении у всех пациентов констатировано состояние ремиссии. Если до терапии с применением Скин-капа сроки ремиссии в данной группе больных составили в среднем 2,5 месяца, то после лечения обострение зафиксировано у 2 больных спустя 6-9 месяцев на фоне нарушения гипоаллергенной диеты. Остальные пациенты находятся под динамическим наблюдением, (сроки наблюдения составляют от 2 месяцев до 1,5 лет).

Таким образом, по результатам исследования препарат активированного цинка пиритиона (Скин-кап) показал выраженную эффективность при лечении атопического дерматита у детей. В подавляющем большинстве случаев применение препарата приводит к существенному уменьшению и полному прекращению кожного зуда, регрессу воспалительных изменений кожи, снижению потребности в дополнительном приеме антигистаминных и противовоспалительных препаратов. Достигнутая клиническая ремиссия сохраняется и после отмены препарата.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ У ДЕТЕЙ

АЛИЕВА А., АДИЛОВА А., ХАНАЛИЕВА Н.

*Научно-Исследовательский Институт Педиатрии им. К.Я.Фараджевой
АМУ, Кафедра Детских болезней II, Лечебно-профилактического факультета,
Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Введение. Диафрагмальная грыжа является актуальной проблемой педиатрии и детской хирургии. Врожденная диафрагмальная грыжа (ВДГ)-это порок развития, при котором происходит перемещение органов брюшной полости в грудную через естественные или патологические отверстия в диафрагме, в также путем выпячивания её истонченного участка. ВДГ встречается с частотой 1:3000-4000 живорожденных детей; соотношение полов 1:1.

Цель. Оценить значимость рентгенологического обследования у новорожденных детей при диафрагмальных грыжах.

Представляем два клинических случая.

1. Ребенок А., возраст 17 часов. С первых часов жизни рвота. Поступает в НИИ Педиатрии с диагнозом: «Внутриутробная инфекция. Энцефалопатия.». состояние крайне тяжелое. Сознание неясное, беспокоен, рвет. Дыхание затрудненное, аритмичное. Живот вздут. На основании рентгенографии выставлен диагноз «Образование в нижней доле правого легкого»-спереди слева отмечалась гомогенная тень, тень средосте-

ния смещена вправо. Повторное рентген обследование –слева в грудной клетке многочисленные газовые пузырьки кишечника, в куполе диафрагме дефект. Установлен диагноз «Врожденная левосторонняя грыжа Бохделка. Гипоплазия левого легкого». Проведена операция- лапоротомия, френникопластика. Ребенок выписан через 3 недели в удовлетворительном состоянии.

2. Ребенок Ц. Возраст 4 месяца. Поступает в институт с жалобами на кашель, одышку. При R-графии в левой грудной полости прослеживаются петли кишечника, в левом куполе диафрагмы отмечается дефект, тень средостения смещен вправо. В под диафрагмальном пространстве свободного воздуха нет. Поставлен диагноз:«Параэзофагеальная грыжа левосторонняя». Проведена операция по удалению грыжи и фундопликация по Ниссену.

Заключение:Обобщая выше изложенное можно отметить, что т.о. такие жалобы как кашель, рвота, дыхательная недостаточность подтверждают необходимость рентгенологического обследования для выявления диафрагмальной грыжи и принятия соответствующих лечебных мероприятий.

ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА (ОНМТ) И ЭКСТЕРМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА (ЭНМТ)

АЛИЕВА Г.Д., НАДЖАФОВА Г. Т

Азербайджанский Научно-Исследовательский Институт Акушерства и Гинекологии, неонатальное отделение

Азербайджанский Медицинский Университет, неонатальное отделение, Кафедра Детских Болезней II, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Введение: К признакам, связанными с недоношенностью чаще относятся такие факторы, как кардиореспираторные нарушения после рождения, инфекционные и ятрогенные(побочные) факторы. К физиологическим факторам анемии недоношенных относятся:

1. Неадекватная продукция эритропоэтина (ЭПО) и его низкий уровень в плазме крови, при этом у недоношенных детей он существенно ниже, чем у доношенных и практически не меняется в течение первых 2-х месяцев жизни.

Цель работы: проведение общего (клинического) анализа крови с исследованием уровня эритроцитов, гемоглобина и гематокрита для определения дальнейшей тактики лечения; исследование кислотно-основного состояния (КОС), газов крови, а также уровня лактата в крови, ретикулоцитов, ферритина, трансферрина и железа.

Материалы и методы исследования: В нашей клинике обследование прошли 28 новорожденных с ранней анемией недоношенных. Вес новорожденных 900-1500 г. Недоношенные новорожденные с ОНМТ и ЭНМТ находились в палате реанимации или интенсивного выхаживания от 1.5 до 3 месяцев, до достижения нормальных лабораторных результатов и веса не менее 1800 г. У всех недоношенных отмечена ранняя анемия, начиная с первой недели жизни, на второй неделе или в возрасте 1 месяц и позже. После проведения гемотрансфузии у недоношенного новорожденного с достоверно выраженной анемией, мы проводили общий клинический анализ крови и мочи не ранее чем через 2 ч и не позже чем через 24 ч после гемотрансфузии для оценки эффективности и выявления осложнений. Результаты показали, что в случае снижения ферритина менее 35 мкг/л следует увеличить дозу препаратов железа до 3-4 (максимум до 6) мг/кг в сутки на ограниченный период.

Заключение : Во время терапии другими антианемическими препаратами (эпоэтин- α , - β , дарбэпоэтин- α) повышается потребность в железе, поэтому при назначении эпоэтина- α , - β , дарбэпоэтина- α рекомендуемая доза препаратов железа составляет до 6 мг/кг в сутки.

АССОЦИАЦИЯ МЕЖДУ АЛЛЕЛЬНЫМ ПОЛИМОРФИЗМОМ ГЕНА ГЕМОКСИГЕНАЗЫ-1 (HMOX1) И ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

**АЛИЕВА Г.Р.¹, МУСЛИМОВ Г.Ф.¹, БАЙРАМОВ Б.И.²,
ЗЕЙНАЛОВ Н.Д.¹, БЕХБУДОВ В.В.¹**

¹Научный Центр Хирургии имени акад. М.А.Топчибаева, Баку, Азербайджан

²Национальная Академия Наук Азербайджана Институт Генетических Ресурсов,

Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Целью нашего исследования было выявление ассоциации между аллельным полиморфизмом гена гемоксигеназы-1 (HMOX - 1) с развитием хронического панкреатита.

Материалы и методы: Материал данного исследования составили 70 пациентов, с различными видами хронического панкреатита и 90 «практически здоровые» лица. 51 пациенту был поставлен диагноз хронический панкреатит алкогольного генеза и 19-ти пациентам неалкогольного генеза. В качестве контрольной группы были 90 «практически здоровых» добровольцы азербайджанской популяции регулярно (как минимум 3-4 раза в неделю в средней дозе более 80 г/л в день) употребляющие алкоголь, но не имеющие какие-либо изменения со стороны поджелудочной железы. Образцы венозной крови, всех исследуемых после экстракции ДНК подверглись методу полимеразная цепная реакция – полиморфизм длин рестриционных фрагментов (ПЦР-ПДРФ). Полученные аллельные полиморфизмы -495 А> Т гена *НМОХ1* были проанализированы с помощью электрофореза в 3% агарозном геле, и рассмотрены в УФ-свете.

Все пациенты и добровольцы дали письменное согласие на проведение данного исследования.

Результаты: Данное исследование было направлено на изучение связи аллельного полиморфизма гена *НМОХ1* с разными видами ХП, в основном ХП алкогольного генеза. Аллель А гена *НМОХ1* чаще наблюдался у пациентов с ХП (67,9%), чем в контрольной группе (55%). Таким образом, аллель А можно считать ассоциированным с развитием хронического панкреатита, поскольку была обнаружена статистическая корреляция аллеля А полиморфизма - 495А> Т (rs2071 746) с повышенным риском заболевания ($p=0,02$, OR=1, 73; 95% CI1,09-2,74).

Кроме того, мы сравнивали распределение аллелей вышеуказанного полиморфизма в группе пациентов с алкогольным ХП с контрольной группой. Аллель Т гена *НМОХ1* чаще наблюдался в контрольной группе (45%), чем в основной группе (30,4%). Аллель Т данного полиморфизма (OR=0,53; 95% CI0,32-0,89) -495 А>Т (rs2071746) *НМОХ1* уменьшал риск развития алкогольного ХП ($p=0,000$ и $p=0,017$ соответственно).

Сравнение других видов ХП с контрольной группой корреляционной связи аллеля Т полиморфизма - 495 А> Т(rs2071746) *НМОХ1* гена с риском заболевания не выявило ($p=0,358$).

Заключение: Таким образом, на фоне пагубного воздействия алкоголя в результате защитного действия аллеля Т *НМОХ1* гена может быть объяснением относительно низкой заболеваемости ХП в азербайджанской популяции. Этот факт так же дает логическое объяснение низкой заболеваемости в частности алкогольного ХП в сравнении с другими видами ХП.

ОРГАНИЗАЦИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

АЛИЕВА С.Т., ГУСЕЙНОВА В.А.

*Научно-Исследовательский Институт Акушерства и Гинекологии,
Лаборатория Медицинской Генетики, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Введение. Неонатальный скрининг (массовое обследование новорожденных) является эффективным методом выявления врожденных и наследственных заболеваний, что позволяет провести раннее лечения и профилактику развития детской инвалидизирующей патологии.

В Азербайджане принята Государственная Программа по неонатальному скринингу «Скрининг новорожденных на наследственные болезни обмена» реализация которой проводится НИИ АГ.

Среди генетически детерминированных болезней – болезни обмена веществ имеет самые тяжелые последствия. Наследственные болезни обмена веществ это врожденные нарушение метаболизма, вызванное генетическими изменениями белка или дефектами приводящих к блокировке процессов метаболизма.

В скрининг новорожденных включены следующие заболевания: галактеземия, фенилкетону-рия, муковисцидоз, аденогенитальный синдром, и гипотериоз.

Цель исследования. Проведения подготовки и организационных работ по внедрению неонатального скрининга.

Материалы и методы исследования. Обучение по стандартам проведение неонатального скрининга.

В рамках организации проведения неонатального скрининга, учитывая сложности, связанные с карантинными мерами в условиях коронавирусной пандемии были подготовлены и проведены онлайн лекции для врачей неонатологов и медицинских сотрудников в регионе, обучение по всем вопросам скрининга, включая и технику взятия крови из пяточки новорожденного, условиях хранения и обследования образцов крови.

В настоящее время по программе проведено 90 семинаров для врачей и мед сестёр (600 чел.) в регионах Азербайджана.

В НИИ АГ с 2022 года начата скрининговая программа вышеперечисленным 5 генетическим заболеваниям с последующим анализом полученных результатов.

ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКО-ЛЕЧЕБНОГО АЛГОРИТМА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ПОРАЖЕНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

**АЛИЕВА Э.А., МАМЕДОВ А.А., ИДРИСОВ Ф.С.,
ЭМИНОВ Р.З., ИСКАНДЕРОВ Э.А.**

Научный Центр Хирургии им. М.А.Топчибашева, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Несмотря на большое количество исследований до настоящего времени еще не решены все проблемы, связанные с проблемами механической желтухи осложненной билиарным панкреатитом до операции, которое может усугубить течение послеоперационного периода.

Одна из причин билиарного панкреатита это гнойный холангит, где патологический процесс в желчных протоках содержит множество микроорганизмов. Вторая причина это камень в желчных протоках, где при обтурации последнего вызывает механическую желтуху без бактериального загрязнения желчи.

Вопрос о том, как часто в этих ситуациях поражается поджелудочная железа до операции и в послеоперационном периоде. Все перечисленные выше вопросы нуждаются в ответах.

Это побудила нас разработать алгоритм лечебно – диагностической тактики при механической желтухе и дать сравнительную оценку и частоту возникновения панкреатита при гнойном холангите и обтурационной механической желтухе для предупреждения осложнений послеоперационного билиарного панкреатита.

Для оценки эффективности предоперационной подготовки и лечения, в продолжительности дней мы оценивали по показателям лабораторных исследований, α -амилазы крови, диастазы мочи, уровень трипсин в крови, количество лейкоцитов, сдвиг в лейкоформуле. А, во время операции желчь на бактериальное загрязнение.

Все больные были разделены на 2 группы, а каждая группа на 2 – подгруппы. В основных подгруппах обеих групп, где предоперационное лечение продолжалось от 9- до 10-и дней результаты лабораторных показателей достоверно ($p<0,05$) улучшилось на 78,2%. В контрольных подгруппах обеих групп результаты анализов однозначных показателей где предоперационное лечение длилось от 2 до 4 дней были низкие по сравнению с основной подгруппой на 80%.

Бактериологическое исследование желчи у больных с гнойным холангитом взятое во время операции показало, что у основной подгруппы, где лечение проводилось в течении 9-10 дней бактериальная загрязненность желчи было меньше на 85,7% по сравнению с контрольной подгруппой где предоперационное лечение продолжалось от 2 до 4-х дней.

Безусловно мы предполагаем причиной эффективности, то есть снижение бактериальной загрязненности желчи является продолжительность предоперационного лечения в течении 9-10 дней. При этом воспалительный процесс уменьшается на 80% и улучшаются вышесказанные лабораторные показатели достоверно ($p<0,001$).

У больных I группы с желчнокаменной болезнью в желче микрофлоры отсутствовали.

Послеоперационный период у больных основной подгруппы обеих групп выздоровление наступает в среднем на $2\pm 0,5$ дней быстрее, чем у больных контрольной подгруппы.

Кроме того, у больных основной подгруппы явление послеоперационного панкреатита не выявлено. А в контрольной подгруппе обеих групп из 15 больных у 9-и были явления послеоперационного панкреатита.

Таким образом основываясь на созданный нами алгоритма диагностики и лечения механической желтухи мы пришли к выводу, что продолжительность предоперационного лечения в течении 9-10 дней улучшает клинические и лабораторные показатели, которые позволяют прогнозировать вероятность хронизации панкреатита и возникновений заболевания в будущем.

ОЦЕНКА БИОПСИИ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПО СРАВНЕНИЮ С ЛИМФАДЕНЭКТОМИЕЙ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО И ВЫСОКОГО РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

АЛЫЕВ Ш.А.

Национальный Центр Онкологии, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Введение: вопрос необходимости детекции сигнального лимфоузла до конца не изучен. Продолжаются исследования, может ли биопсия сигнального лимфатического узла заменить лимфаденэктомию для хирургического стадирования у пациенток с раком эндометрия высокой степени злокачественности. Наше научное исследование ставит **целью** изучить диагностическую точность методики по систематическому внедрению метода картирования сигнальных лимфатических узлов (SLN) у женщин с ранней стадией рака эндометрия в Национальном Центре Онкологии.

Материалы и методы: В нашем исследовании (биопсия сторожевого лимфатического узла в сравнении с лимфаденэктомией для промежуточной и высокой степени злокачественности рака эндометрия) набор пациенток проводился с 2015 по 2019 гг. В исследование были включены пациенты с аденокарциномой эндометрия ранней стадии, которым была выполнена стандартная лапароскопическая или 3D лапароскопическая гистерэктомия. Всем пациенткам была проведена биопсия SNL с последующей лимфаденэктомией в качестве эталонного стандарта. Пациентам с низким риском выполняли только тазовую лимфаденэктомию, а пациентам с высокой степени — тазовую и парааортальную лимфаденэктомию.

Результаты. В исследование включено 45 пациентов (медиана возраста 61,5 лет, диапазон 36-84, медиана индекса массы тела 26,7, диапазон 17,7-45,6), в том числе 25 пациенток с высоким риском рака эндометрия. Частота обнаружения сторожевых лимфатических узлов составила 96,8% на одного пациента (94% ДИ, 92,7%-98,4%), 86,5% на одну половину таза (94% ДИ, 82,5%-90,2%) и 75,5% на двусторонней основе (93% ДИ, 68,3%- 82,7%). Из 8 пациентов (17,7%) с метастазами в лимфатические узлы 6 пациентов были правильно идентифицированы с помощью алгоритма биопсии СЛУ, что дает чувствительность 95% (94% ДИ, 80%-99%), ложноотрицательный уровень 3% (93% ДИ, 0%-18%), и отрицательная прогностическая ценность 98% (94% ДИ, 95%-99%). Только 1 пациент (1,3%) был неправильно классифицирован алгоритмом биопсии СЛУ. У одной пациентки с раком эндометрия поражение лимфатических узлов были идентифицированы за пределами традиционных границ или нуждались в дополнительном иммуно-гистохимическом исследовании для диагностики.

Выводы и значимость. В этом проспективном исследовании биопсия СЛУ имела приемлемую диагностическую точность для пациентов с раком эндометрия с повышенным риском метастазов в лимфатические узлы и улучшала выявление случаев с поражением лимфатических узлов по сравнению с лимфаденэктомией. Полученные данные свидетельствуют о том, что биопсия СЛУ является эффективным вариантом для хирургического стадирования рака эндометрия.

ОПЫТ КУПИРОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ, ВСЛЕДСТВИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

АСАДОВ Б.М., МАМЕДОВ П.П., ВАГАБОВ Н.Э.

*Кафедра психиатрии АГУ, Республиканский Наркологический Центр,
Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Синтетические наркотики — психоактивные вещества, являющиеся синтетическими заменителями какого-либо натурального вещества, полностью воспроизводящие наркотические свойства последнего. Как правило, представляют собой аналоги или производные уже существующих наркотиков, созданные путём изменений различного характера в их химической структуре. Наиболее распространенными в нашей республике являются следующие группы синтетических наркотиков: 1. Амфетамины, в частности метамфетамин - вещество, не являющееся химическим аналогом кокаина, но схожее с ним по действию. 2. Синтетические аналоги тетрагидроканнабинола — основного действующего вещества марихуаны.

Метамфетамин. Основной нейрхимический механизм действия метамфетамина связан с его способностью вызывать высвобождение из нейронов естественных нейромедиаторов (норадреналина и дофамина), что приводит к повышенному возбуждению соответствующих систем, особенно дофаминергической. Кроме того, он блокирует обратный захват серотонина, аналогично трициклическим антидепрессантам. При применении в высоких дозах помимо прилива сил возникает эйфория, нескончаемый поток мыслей, быстро сменяющих друг друга, полное отсутствие аппетита. Среди негативных эффектов выделяют стереотипность мышления, анорексию, нарушения регуляции сердечно-сосудистой системы, атактическое мышление. Синдром отмены метамфетамина имеет ярко выраженный характер, с преобладанием потери интереса к происходящему, утраты работоспособности, навязчивого желания вновь употребить препарат, но без соматических компонентов (за исключением общей слабости). Наиболее частым последствием злоупотребления метамфетаминотом является тромбофлебит, тромбоз вен. Также при хроническом употреблении развиваются психические расстройства, которые относятся к следующим категориям: F15.03 Острая

интоксикация с делирием F15.50 Шизофреноподобное расстройство, вызванное употреблением других стимуляторов. F15.51 Преимущественно бредовое расстройство, вызванное употреблением других стимуляторов. F15.52 Преимущественно галлюцинаторное расстройство, вызванное употреблением других стимуляторов.

Синтетические аналоги марихуаны. Курительные смеси под общим названием «Спайс» (в США – К-2) стали доступны для покупки через Интернет в США с 2006 г., в Европе с 2008 г., в России в 2009 г. В Азербайджан «Спайс» стал поступать последние 3-4 года, который привозился из России, Турции и Кипра. В составе смеси одно или несколько различных веществ, являющихся агонистами CB1/CB2 каннабиноидных рецепторов. Среди них чаще других встречаются наркотические средства JWH-018, JWH-073, JWH-081, CP-47,497, HU-210, JWH-250. Данные средства были включены в список наркотических средств в 2016 году. Клиника острого отравления в целом имеет сходство с отравлением природными каннабиноидами (марихуана, гашиш), однако в ряде случаев вызывает более тяжелые проявления. Передозировка синтетических каннабиномиметиков может вызывать типичные для каннабиноидов тахикардию и тревожные состояния. Кроме того, наблюдаются случаи возникновения шизофреноподобных психозов в виде паранойи, галлюцинаций и психотомиметических эффектов. При отравлении синтетическими наркотическими веществами необходимо проведение нижеследующих мероприятий. 1. Для очищения пищеварительного тракта используется активированный уголь, промывание желудка, если с момента перорального употребления наркотика прошло менее 4 часов. 2. Психомоторное возбуждение и судороги купируются бензодиазепиновыми производными (диазепам), психотические расстройства – нейролептиками (галоперидол, трифтазин) и атипичными антипсихотиками (рисполепт, оланзапин, кветиапин) 3. При гипертермии рекомендуется наружное охлаждение и купирование возбуждения. 4. Гипертензия при отравлениях метамфетамином, сохраняющаяся после купирования возбуждения, может быть купирована вазодилататорами, например нифедипином. Возможно внутривенное капельное применение нитропруссиды с начальной скоростью 0,5-1,5 мкг/кг в мин с увеличением на 0,5 мкг/кг в мин каждые 5 мин до купирования гипертензии (наивысшая доза 8 мкг/кг в мин). При неэффективности нитропруссиды используются бета-блокаторы. 5. Инфузионная терапия (1-2 мл/кг в час) показана при дегидратации – снижение выделения мочи до 1 – 2 мл/мин. 6. Ишемия миокарда при отравлениях метамфетамином – показание к назначению седации, нитратов, блокаторов кальциевых каналов (верапамил или дилтиазем). Блокаторы бета-адренорецепторов не эффективны. При развитии инфаркта миокарда дополнительно назначают аспирин, гепарин, опиоиды, возможно применение тромболитической терапии. 7. Предсердные аритмии при отравлениях синтетическими ПАБ купируются блокаторами кальциевых каналов, при отравлениях амфетаминами – бета-блокаторами. При желудочковых аритмиях применяется лидокаин, гидрокарбонат натрия. 8. Коматозное состояние с угнетением дыхания является показанием к немедленной интубации трахеи и ИВЛ.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕПАНБИОПСИИ В ДООПЕРАЦИОННОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

^{1,2}**АХМЕДОВ И.Г., ²ГИДАЕВА Э.Г.**

Кафедра госпитальной хирургии ФГБОУ ВО «Дагестанская государственная медицинская университет Минздрава России»¹

ООО «Медицинский центр «Здоровье»², Махачкала, РОССИЯ

Дооперационная верификация микроморфологической характеристики опухоли молочной железы при современном уровне развития хирургической технологии имеет первостепенное значение для выбора оптимального объема операции как в плане радикальности вмешательства, так и в эстетическом плане для выполнения органосохраняющих операций с хорошими прогностическими показателями.

Материал и методы. Трепанбиопсию опухоли молочной железы проводили с помощью биопсийной системы BARD MAGNUM (BardPeripheralVascular, Inc.). Использовались иглы с проводником для трепанбиопсии 16G. С помощью УЗИ определялась наиболее оптимальная траектория проведения иглы, контролировалось распространение анестетика в перинодулярной ткани, а также наводилась игла на интересующую зону опухоли для прицельной биопсии. Ультразвуковой контроль позволял прогнозировать осложнения и выбирать наиболее безопасную траекторию пункции. С каждой опухоли брались биопсии из трех участков, причем, биопсийный материал должен был тонуть в формалине, в противном случае материал брали повторно.

Ультразвуковое исследование молочных желез и контроль при навигации биопсийной иглы проводили с помощью ультразвуковой диагностической системой GE Vivid S5. Использовался обычный линейный датчик с частотой 10 МГц. Предварительные тонкоигольные пункции и цитологическое исследование не

проводились. Локализовались объемные образования во всех квадрантах как в левой, так и в правой молочных железах.

Трепанбиопсия за 2021 год на этапе догоспитального обследования была проведена у 63 пациенток в возрасте 23 - 55 лет (в среднем $40,6 \pm 9,9$ лет). Показаниями к проведению трепанбиопсии служили результаты УЗИ категории BI-RADS 5 (9 пациенток), BI-RADS 4 (42 пациентки), а также BI-RADS 3 при отсутствии возможности динамического наблюдения (4 пациенток), и BI-RADS 2 перед проведением оперативного вмешательства (13 пациенток). Как правило, у одной пациентки показания к биопсии имелись в отношении лишь одного узла, редко – у двух узлов.

Результаты. Осложнений, связанных с проведением трепанбиопсии, не наблюдалось ни у кого. При сопоставлении результатов УЗИ с результатами гистологического исследования получены следующие результаты:

При категории BI-RADS 2 - BI-RADS 3 по данным УЗИ все гистологические заключения соответствовали доброкачественному образованию молочной железы. При категории BI-RADS 4 по данным УЗИ у 17 (40,5%) пациенток результат при гистологическом заключении соответствовал доброкачественному образованию молочной железы, а у 25 (59,5%) был выявлен рак молочной железы. При категории BI-RADS 5 по данным УЗИ у всех 9 пациенток при гистологическом исследовании биоптата результат соответствовал злокачественному новообразованию молочной железы.

Все пациентки оперированы, гистологическое заключение до операции во всех случаях соответствовал результатом гистологического исследования материала, удаленного во время операции: ложноположительных и ложноотрицательных результатов гистологического исследования биоптата при трепанбиопсии не оказалось (диагностическая эффективность 100%).

Таким образом, информативность дооперационного гистологического исследования биоптата при трепанбиопсии оказалась высокой. Методика не сопровождается серьезными осложнениями и выполнима при всех локализациях объемных образований молочных желез. Вероятность злокачественного новообразования при категории опухоли молочной железы BI-RADS 4 - BI-RADS 5 составила более 59,5%.

ПЕРВИЧНЫЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ЭХИНОКОККОЗ

АХМЕДОВ И.Г.

Кафедра госпитальной хирургии ФГБОУ ВО «Дагестанская государственная медицинский университет Минздрава России».

Республика Дагестан является эндемичным по цистному эхинококкозу (*Echinococcus granulosus*). Заболеваемость этим недугом за последние несколько десятков лет удерживается на уровне 4,6-8,5 на 100000 населения. Широкое внедрение в клиническую практику УЗИ, МСКТ, МРТ привело к тому, что первичная диагностика эхинококкоза, как правило, осуществляется «случайно» на раннем этапе развития болезни, при которых кисты относятся к категории CL и CE1-типа (по классификации ВОЗ). Вместе с этим стали выявляться случаи с массивным поражением разных органов однотипными мелкими эхинококковыми кистами. Подобные случаи мало публикуются, однако при их лечении специалисты испытывают сложности, потому что при таком поражении в настоящее время приемлемая тактика лечения не принята.

Материал. За последние 10 лет мы наблюдали 7 случаев первичного эхинококкоза, при которых имелось массивное поражение однотипными мелкими эхинококковыми кистами несколько органов. Первичность поражения у всех этих пациентов подтверждалось нами отсутствием каких-либо признаков старых или осложненных эхинококковых кист при тщательном обследовании (использовали МСКТ) и очень коротким анамнезом. Все заболевшие – лица женского пола 6 лет и 22-27 лет. Во всех случаях кисты локализовались в обеих легких, печени и селезенке. Число кист не подлежало счету (например, только в одном срезе на МСКТ можно было насчитать до 3 кист в селезенке и 16 кист в печени, или до 5 кист в легких). Все кисты соответствовали CL и CE1-типа. Максимальные из кист не превышали 4 см в диаметре.

Результаты. Только двое пациентов изначально были прооперированы. Однако удаление части кист легкого в обоих случаях не решило проблему лечения всех кист легких и органов брюшной полости. После операции пациентам проведено медикаментозное лечение. Остальным пациенткам изначально нами принята тактика только медикаментозной терапии Альбендолом по 10-13 мг/кг/сут.

Во всех случаях проведения медикаментозного лечения имело место положительная динамика, заключающаяся в уменьшении размеров большинства кист. Многие кисты печени с течением длительного времени перестали выглядеть как кисты и на УЗИ имели картину гиперэхогенного мелкого образования в печени неправильной формы с мелкими кальцинатами. Кисты легких часто откашливались (на фоне лечения

появлялся кашель со слизистой мокротой, который нередко продолжался длительно и требовал бронхоскопическую санацию).

У части кист печени и селезенки динамика размеров и экоструктуры была незначительной или сомнительной. В отдельных случаях при длительном наблюдении за такими кистами в отдельных случаях предпринималась попытка пункционного лечения под контролем УЗИ.

Анализ клинической практики показал, что оптимальной оказалась тактика предварительного медикаментозного лечения с последующим решением вопроса о необходимости хирургического или малоинвазивного вмешательства в отношении отдельных кист со слабой динамикой. Вместе с тем, такая тактика сопряжена с необходимостью длительного наблюдения за кистами и повторением курса медикаментозного лечения и (или) включением в лечебный комплекс чрескожных пункционных методик. Кроме того, у пациентов возникают проблемы психологического характера, связанные с отсутствием достоверных критериев гибели всех кист.

Важно, что топография эхинококковых кист в легких и печени с течением времени несколько меняется, что необходимо учитывать при сравнительной оценке динамики отдельных кист. На фоне медикаментозного лечения динамика ультразвуковой картины каждой из кист у одного и того же пациента существенно различается. Для эхинококковых кист легких по сравнению с эхинококковыми кистами печени характерно более интенсивная динамика редукции размеров и деструктивных изменений. Прикорневые кисты легких на фоне лечения, как правило, подвержены прорыву в бронх и откашливанию хитиновой оболочки. Для оценки устойчивости положительной динамики требуется наблюдение в динамике в течение не менее 5 лет.

Таким образом, очевидно, что, во-первых, подобные формы поражения необходимо выделить из общей классификации эхинококкоза, поскольку тактика лечения аналогичных случаев не укладывается в привычные подходы лечения множественного и сочетанного эхинококкоза. Для исключения терминологической путаницы аналогичные случаи могут быть названы как первичный генерализованный эхинококкоз. Во-вторых, для выработки рациональной лечебно-диагностической тактики необходимо обобщение большого числа аналогичных случаев в многоцентровом исследовании с длительным многолетним наблюдением за пациентами.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И ПЛОДОМ

БАБЕВА С.А.

*Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра акушерство-гинекологии II,
Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

В настоящее время изучение проблемы невынашивания беременности остается одной из основных, перспективных задач современного акушерства. Частота привычной «потери плода» варьирует от 10% до 20% к числу диагностированных беременностей, в том числе 5-10% составляют преждевременные роды. На долю недоношенных детей приходится свыше 50% мертворождений, 70-80% ранней неонатальной смертности, 60-70% детской смертности. Среди множества причин невынашивания значимое место занимают нарушения иммунитета и гемостаза. Исследования последних лет выявили отчетливую связь между развитием аутоиммунных процессов и репродуктивными нарушениями в виде привычного невынашивания, первичного и вторичного бесплодия, неблагоприятных исходов программы экстракорпорального оплодотворения. В последние годы возник повышенный интерес к иммунологическим аспектам необъяснимых потерь беременности. Основные иммунологические проблемы, такие как: наличие ауто- и аллоиммунных реакций на антигены спермы, наличие аутореакции на фосфолипиды, бета-субъединицу хорионического гонадотропина, элементы ядерного материала, антигены из ткани яичника, антигены прозрачной оболочки яйцеклетки, HLA-совместимость супругов по 2-м и более антигенам, наличие в циркуляции высоких значений СД 56+, СД 19+5+ . В любом виде репродуктивных нарушений присутствует иммунологическая составляющая. При введении внутриматочных средств, выскабливании полости матки, оперативных вмешательствах на матке и придатках естественная иммунная реакция может перерасти в патологический процесс, что нередко оборачивается агрессией против гонад, гамет, их нормального взаимодействия и перемещения, развивающегося эмбриона, то есть формируются аутоиммунные нарушения. Было изучено течение и исход беременности у женщин с наследственной предрасположенностью к повышенному тромбообразованию и патологическим титром аутоиммунных антител при привычном невынашивании. Задача работы была в том, чтобы установить особенности генетического полиморфизма, ассоциированного с дисфункцией плазменного и тромбоцитарного звеньев гемостаза, а также сосудистой стенки, у женщин с привычным невынашиванием беременности. Разработаны алгоритмы лабораторной диагностики и рацио-

нального лечения пациенток с привычным невынашиванием беременности, аутоиммунными нарушениями и полиморфными генетическими вариантами, ассоциированными с активацией системы гемостаза. Алгоритм обследования и лечения женщин с наследственной предрасположенностью к повышенному тромбообразованию и патологическим титром аутоиммунных антител при привычном невынашивании.

У женщин с привычным невынашиванием, наряду с оценкой состояния гемостаза, целесообразно проводить молекулярно-генетическое исследование, что обеспечит необходимые условия для проведения адекватного патогенетического лечения. Привычным невынашиванием беременности целесообразно проводить обследование по следующему алгоритму: определение носительства генетических вариантов, ассоциированных с дисфункцией плазменного и тромбоцитарного звеньев гемостаза, установление титра аутоиммунных антител в крови, определение уровня гомоцистеина в крови, оценка параметров гемостаза (расширенная коагулограмма, ВАТ).

РЕЗУЛЬТАТЫ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПЕРИАМПУЛЯРНОЙ ЗОНЫ.

БАЙМАХАНОВ Б.Б., СЕЙСЕМБАЕВ М.А., ЧОРМАНОВ А.Т., ИБЕКЕНОВ О.Т., ДОСХАНОВ М.О., БАЙМАХАНОВ Ж.Б., ТИЛЕУОВ С.Т., КАНИЕВ Ш.А., СЕРІКҰЛЫ Е., СКАКБАЕВ А.С., МУКАЖАНОВ Д.Е.

*АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова»,
Алматы, КАЗАХСТАН.*

Актуальность. Единственным радикальным методом лечения при раках периапулярной зоны остается гастропанкреатодуоденальная резекция (ГПДР).

Основной целью данного исследования являлось проведение ретроспективного клинического анализа пациентов со злокачественным образованием периапулярной зоны перенесших операцию ГПДР.

Материалы и методы. В период с 2016 по 2018 год в Национальном Научном Центре Хирургии им. А.Н.Сызганова находились 502 пациентов с диагнозом – опухоль периапулярной зоны. 394 (78,4%) больных в связи с неоперабельностью получали только паллиативные вмешательства или симптоматическую терапию. 104 пациентам со злокачественным опухолем периапулярной зоны было выполнено ГПДР и 4 пациентам было выполнено тотальная панкреатэктомия. Все пациенты были распределены по двум группам соответственно с локализацией рака, в первой группе с раком ГПЖ (n=62), во второй группе с раком БДС (n=46).

Средний возраст операбельных пациентов составил 57,3 (32-77) лет. В основном преобладали мужчины, в общем количестве на долю мужчин приходился 63 пациентов (64,5%), на долю женщин 45 пациентов (37,5%). Билиарная обструкция наблюдалась у 73 (70,1%) больных. Предоперационное дренирование желчных протоков было выполнено 50 (48,1%) больным. Большинство случаи инвазии рака в воротную вену встречалась у пациентов при опухолях головки поджелудочной железы – 15 (71,4%).

Послеоперационные осложнения наблюдались у – 66 (61,2%) пациентов: из них панкреатический свищ - 27 (25,0%), лимфорей - 5 (4,62%), эвентрация раны – 4 (3,70%), релапаротомия - 3 (2,78%), кровотечение - 3 (2,9%), перфорация желудка - 1 (0,92%), гастростаз - 4 (3,70%) и панкреатит культи – 15 (13,9%). Госпитальная летальность - 4 случаев (3,70%). Общая 3-летняя выживаемость после ГПДР составила в пределах 47,2%, 1-летняя выживаемость 62,5%. Кроме того, была анализирована выживаемость пациентов, проходивших и не проходивших химиотерапию после перенесенной ГПДР.

Если 1-летняя выживаемость пациентов при первой группе с химиотерапией составила 73,2%, то без химиотерапии 43,2%. 3-летняя выживаемость с химиотерапией составило 52,8%, без химиотерапии 37,3%. Во второй группе 1-летняя выживаемость с химиотерапией составило 72,4%, без химиотерапии 63,7%. 3-летняя выживаемость с химиотерапией составило 59,3%, без химиотерапии 47,7%.

Заключение. Таким образом 3-х летняя выживаемость после панкреатодуоденальной резекции составила 47,2%, послеоперационная адьювантная химиотерапия увеличивает выживаемость на 15,5% при опухоли головки ПЖ и на 11,6% при опухоли БДС.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА И ПОЛИОМАВИРУСА У РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧКИ С ДИСФУНКЦИЕЙ ТРАНСПЛАНТАТА

**БАЙМАХАНОВ Б.Б., ЧОРМАНОВ А.Т., ЕНИН Е.А., МАДАДОВ И.К., НАБИЕВ Е.С.,
БЕЛГИБАЕВ Е.Б., СЫРЫМОВ Ж.М., РГЕБАЕВ Б.Г.,
САДУАКАС Н.Т., ДАБЫЛТАЕВА К.С.**

*АО «Национальный научный центр хирургии имени А.Н. Сызганова»,
Алматы, КАЗАХСТАН*

Цель. Изучить морфологические методы выявления цитомегаловируса и полиомавируса у реципиентов почки с дисфункцией трансплантата. Цитомегаловирусная инфекция является частым осложнением после трансплантации почек. Инфекция развивается вследствие заражения от пересаженного органа, реактивации латентной инфекции. Цитомегаловирусная инфекция поражает в 20-60 % случаях пересадки почки. Полиома вирусная инфекция, приводящая к развитию, так называемой, полиома вирус-ассоциированной нефропатии (Polyomavirus-associated nephropathy (PVAN)), встречающаяся 1-10% пациентов и 80% случаях приводит к потере трансплантата.

Материалы и методы. Мы проанализировали результаты биопсии 70 реципиентов почки с дисфункцией трансплантата. Для обзорного исследования производилось окрашивание гематоксилином в окрашивающей станции Thermo SCIENTIFIC Gemini AS. Для люминесценции использовали реагенты фирмы Thermo Fischer. Готовые препараты просматривали на микроскопах: ZEISS AXIO Imager Z 2 (Германия) с камерой AxioCam 506 color и компьютерным обеспечением ZEISS ZEN Imaging Software. Люминесценция проводилась на Leica DM 4000 B с темнопольной камерой Leica DFC 310 – FX с программным обеспечением: Leica DM 4000B с цифровой камерой Leica DFC 320.

Результаты. Мы проанализировали вероятные причины дисфункции трансплантата почки. Основной причиной явилось хроническое отторжение трансплантата

- 1) Пациенты с острым кризом отторжения трансплантата
- 2) Пациенты с хроническим отторжением трансплантата
- 3) Пациенты с хроническим отторжением в сочетании с острым отторжением трансплантата
- 4) Пациенты с причинами дисфункции трансплантата (De novo гломерулонефрит, острый канальцевый некроз и тубуло-интерстициальный нефрит).

Все биоптаты окрашивались маркерами PVN и CMV и просматривались на люминесцентном микроскопе. В 5 случаях была выявлена PVN инфекция – при световой микроскопии определялись внутриядерные включения вирусных телец, повреждение и лизис эпителиальной выстилки канальцев

ЦМВ инфекция была обнаружена у 7 пациентов с трансплантированной почкой, при свето-оптическом исследовании в ткани почечного столбика взятого методом пункционной биопсии изменения клеток носили очаговый характер, инфицированные эпителиальные ЦМВ-клетки проксимальных канальцев почки и эндотелиальные клетки сосудов были увеличены в размерах, с ядрами содержащими центральные размытые мелкие включения

В нашем случае у 3-х человек было выявлено PVN 1-го класса: представленное минимальной репликацией вируса менее 1% площади биоптата, интерстициальный фиброзом менее 25%, и у 2 человек PVN 2-го класса: представленное умеренной репликацией вируса 4% площади биоптата, и фиброзом 25% (Согласно многоцентровому международному исследованию рабочей группы Banff). При флуоресцентном иммуногистохимическом окрашивании в ядрах канальцевого эпителия отмечалось умеренное гранулярное свечение

Заключение. Внутриядерные включения в эпителиальных клетках канальцев являются патогномичным признаком продуктивной PVN вирусной инфекции. При PVN наблюдалась разная степень интерстициального воспаления и склероза коркового слоя почки, что является хорошим достоверным маркером дифференциальной диагностики от CMV-инфекции и острых кризов отторжения.

Флуоресцентное иммуногистохимическое окрашивание позволяет выявить CMV-антигены на ранних стадиях заболевания, когда цитопатологические изменения еще не развились. Так же позволяют внести определенную ясность при дифференциальной диагностике с кризами отторжения.

Своевременная ранняя морфологическая диагностика инфекционных осложнений после трансплантации почек в связи с негативным влиянием PVN и CMV инфекции снижает риск угрозы дисфункции транс-

плантата и возможность смерти реципиентов с функционирующим трансплантатом, а также необходимостью повторных госпитализаций.

МИНИМИЗАЦИЯ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ОТ ЖИВОГО РОДСТВЕННОГО ДОНОРА

**БАЙМАХАНОВ Б.Б., ЧОРМАНОВ А.Т., МАДАДОВ И.К., БЕЛГИБАЕВ Е.Б.,
НАБИЕВ Е.С., СЫРЫМОВ Ж.М., РГЕБАЕВ Б.Г., САДУАКАС Н.Т., ДАБЫЛТАЕВА К.С.**

АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н.Сызганова»

Алматы, КАЗАХСТАН.

Актуальность. Пересадка почки является методом выбора в лечении больных с терминальной стадией почечной недостаточности. По сравнению с диализом трансплантация обеспечивает лучшую социальную реабилитацию, приемлемое качество жизни и большую вероятную продолжительность жизни. Становится актуальным вопрос о разработке правильной тактики применения современных схем иммуносупрессии, в связи с возрастанием доли отторжения трансплантатов. Усилия клиницистов направлены на максимальное продление стабильной функции почечного трансплантата. Это условие становится реальным благодаря тщательному отбору и лечению пациентов на предтрансплантационном этапе, оптимизации хирургической техники, а также улучшению ранней диагностики и лечения посттрансплантационных осложнений. Несомненно, ключевая роль в снижении числа послеоперационных осложнений, и, в первую очередь, частоты острого отторжения, принадлежит современным схемам иммуносупрессивной терапии.

Цель исследования изучить влияние снижения дозировок препаратов иммуносупрессии на результативность и эффективность трансплантации почек от живых родственных доноров.

Материалы и методы. Было проанализировано 58 реципиентов почки. Анализ проводился в раннем послеоперационном периоде до 3 месяцев. Пациенты были распределены на 2 группы: низкого (42 пациента) и высокого (16 пациентов) риска отторжения. В первой группе были потенциальные пациенты, которые готовятся на первую трансплантацию, не имеющие антитела по результатам иммуноферментного анализа или антитела до 20% и не имеющие донор-специфических антител, имеющие 3 и менее несовпадений по Human Leukocyte Antigen (HLA) типированию. Этим пациентам была выполнена иммуносупрессия по протоколу: Ингибиторы кальциневрина+микофенолаты вечером накануне операции и далее постоянно+индукция базиликсимаб (20 мг внутривенно на 0 и 4 сутки после операции) + стероиды (метилпреднизолон 1-е сутки - 500мг, 2-е - 250 мг, далее 125 мг и 80мг, соответственно, и далее на таблетированной форме). Таргетная концентрация такролимуса у данных пациентов была на уровне 10 нг/мл. Во второй группе были пациенты высокого риска – пациенты, идущие на повторную трансплантацию, с уровнем антител 80% и более, 4 и более несовпадений по типированию, с/без донор-специфических антител. В данной группе, терапия ингибиторами кальциневрина была начата за 10-14 дней до операции, до достижения таргетной концентрации такролимуса до 15 нг/мл. В данной группе была следующая схема иммуносупрессии: индукция-анти timoцитарный глобулин (1,25 мг/кг 3-5 дней), поддерживающая иммуносупрессия – ингибиторы кальциневрина + мико-фенолаты + стероиды. Также была изучена схема безопасной отмены стероидов по показаниям. Стероиды отменяются безопасно у пациентов с сахарным диабетом (ранее установленный или вновь выявленный, или вызванный применением иммуносупрессивных препаратов), пациенты старше 60 лет и/имеющие проблемы с минерализацией костей (остеопения, остеопороз, спонтанные переломы), пациенты с ожирением. В любом случае подход к отмене стероидов должен нести индивидуальный характер.

Результаты. У 3 пациентов из первой группы развился острый криз отторжения, который в одном случае закончился потерей трансплантата. В остальных случаях функция трансплантата была удовлетворительной. У пациентов из второй группы эпизодов отторжения не было. У пациентов после перенесенного криза отторжения и в дальнейшем после восстановления выживаемость трансплантата была аналогичной реципиентам без отторжения. У пациентов после отмены стероидов по вышеуказанным показаниям ни в одном случае не было выявлено отторжения. Уровень глюкозы в крови у данных пациентов лучше поддавался коррекции.

Заключение. Рекомендуем начало ингибиторов кальциневрина за 5-7 суток до операции для набора концентрации и снижения риска отторжения. Безопасная отмена стероидов возможна у пациентов с сахарным диабетом (ранее установленный или вновь выявленный, или вызванный применением иммуносупрессивных препаратов), пациенты старше 60 лет и/имеющие проблемы с минерализацией костей (остеопения, остеопороз, спонтанные переломы), пациенты с ожирением. В любом случае подход к отмене стероидов должен нести индивидуальный характер.

МЕТОДЫ РЕКОНСТРУКЦИИ СОСУДИСТЫХ АНАСТОМОЗОВ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ СОСУДАМИ

**БАЙМАХАНОВ Б.Б., ЧОРМАНОВ А.Т., МАДАДОВ И.К., БЕЛГИБАЕВ Е.Б.,
НАБИЕВ Е.С., СЫРЫМОВ Ж.М., РГЕБАЕВ Б.Г., САДУАКАС Н.Т.**

АО «Национальный научный центр хирургии им.А.Н.Сызганова» Алматы, КАЗАХСТАН

Актуальность. Число пересадок почки, выполняемых ежегодно, неуклонно растет. Однако мировая тенденция состоит в том, что и число пациентов, нуждающихся в трансплантации почки, увеличивается ежегодно. Исследователями отмечается постоянно возрастающий дефицит донорских органов, также актуальна проблема подбора «идеальных» доноров. В этом случае возникают новые проблемы, и основной является безопасность донора, как во время оперативного вмешательства, так и в отдаленном послеоперационном периоде. В связи с этим встает вопрос целесообразности использования доноров с множественными почечными сосудами.

Цель исследования: Изучение краткосрочных результатов выживания трансплантации реконструкции сосудов почки.

Материалы и методы. С мая 2012 года по март 2022 года нами были выполнены 531 операций по трансплантации почки от живого родственного донора пациентам с терминальной хронической почечной недостаточностью. Всем потенциальным донорам на этапе подготовки была выполнена компьютерная томография с контрастированием и выведением трехмерного изображения сосудов почек.

Результаты. В 22% случаев (116 пациентов) почечные трансплантаты имели анатомические особенности. Из них, в 10 % случаев почечный трансплантат имел 3 почечные артерии. Из этих пациентов, 2-м пациентам были анастомозированы все 3 артерии, после предварительной реконструкции основных стволов по типу «бок-в-бок» и отдельным анастомозом дополнительный 3-й ствол. В случаях, когда 3-й ствол имел малый диаметр (менее 2 мм) и кровоснабжал малый участок, его перевязывали, что клинически не влияло на функцию трансплантата. Исключением у данным пациентов являлась дополнительная нижнеполярная артерия, которая участвует в кровообращении мочеточника и, вследствие, повреждение ведет за собой стеноз уретероцистонеоанастомоза в отдаленном периоде. Анастомоз дополнительной нижнеполярной артерии был осуществлен у 6 пациентов с нижней эпигастральной артерией реципиента по типу «конец-в-конец». В раннем и позднем послеоперационном периодах у этих пациентов не наблюдалось нарушения кровотока по вышеуказанному анастомозу. У 43 пациентов с двумя равнокалиберными артериями, кровоток был полностью восстановлен после предварительной реконструкции по типу «бок-в-бок». У 57 пациентов дополнительный ствол (кроме нижнеполярной), который имел малый диаметр (менее 2 мм) и зону перфузии, был перевязан на этапе «back-table» У 3-х пациентов имели место 2 почечные вены – в двух случаях, одна из вен, меньшего диаметра, была перевязана; в остальном случае – обе вены были объединены в один ствол анастомозом по типу “бок в бок”.

Заключение. Благодаря внедрению в клиническую практику методики реконструкции сосудов пациентов, имеющие анатомические особенности в виде нескольких артерий и/или вен, так же могут рассматриваться в качестве потенциальных доноров, тем самым увеличивается пул доноров. В отдаленном периоде ни у одного реципиента не было отмечено технических осложнений в виде нарушения кровотока в трансплантате.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА

БАРАНОВ А.В., МУСТАФАЕВ Р.Д., КОРНЕВ А.И.

Федеральное государственное бюджетное учреждение

"Научно-практический центр лазерной медицины им. О.К.Скобелкина

Федерального медико-биологического агентства России", Москва, РОССИЯ

Цель. Изучить особенности морфологических изменений в слизистой оболочке мочевого пузыря у больных хроническим циститом при фотодинамической терапии.

Материалы и методы. В исследование включили 22 пациента хроническим циститом. Пациенты составили две группы: основную - 12, в которой применили лазерную фотодинамическую терапию в сочетании с традиционным лечением, и контрольную -10, где использовали только стандартную антибакте-

риальную и противовоспалительную терапию. Через 2 часа после ведения фотосенсибилизатора в дозе 0,8 мг/кг выполняли процедуру. Использовали аппарат «АТКУС-2» с длиной волны излучения 661 нм, выходная мощность в непрерывном режиме 2 Вт, плотность энергии 25 Дж/см². Для оценки эффективности лечения проводили цистоскопию, биопсию и гистологическое исследование стенки мочевого пузыря на 7 и 30 сутки после начала лечения.

Результаты. В ранние сроки лечения в основной группе макроскопически отмечалось значительное уменьшение гиперемии слизистой оболочки мочевого пузыря, рисунок сосудов обычный, при этом в контрольной группе гиперемия и сосудистый рисунок более выражены. После фотодинамической терапии слизистая оболочка мочевого пузыря гистологически с более выраженным уменьшением венозного полнокровия сосудов, лимфоцитарной инфильтрации по сравнению с контрольной группой. В поздние сроки в основной группе макроскопически слизистая мочевого пузыря обычной окраски, рисунок сосудов типичный, в контрольной группе - гиперемия и рисунок сосудов более выражены. В основной группе: слизистая оболочка мочевого пузыря гистологически обычного строения, без венозного полнокровия сосудов, в контрольной группе отмечается небольшое венозное полнокровие сосудов и лимфоцитарная инфильтрация.

Выводы. Результаты исследования доказывают более выраженную положительную динамику морфологических изменений при применении фотодинамической терапии у пациентов хроническим циститом по сравнению с традиционным лечением.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

БОГАЕВСКАЯ О.Ю.¹, КОЧУБЕЙ А.В.³, КОЧУБЕЙ В.В.², ЛАЗЕЧКО М.И.⁴

¹Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

²Московский государственный медико-стоматологический университет
им. А.И.Евдокимова, Москва, РОССИЯ

³Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА, Москва, РОССИЯ

⁴ФГБУ «Научно-практический центр лазерной медицины
имени О.К.Скобелкина» ФМБА, Москва, РОССИЯ

Цель. Разработка системы оценки безопасности применения местного обезболивания в медицинских стоматологических организациях.

Материалы и методы. Проведен анализ работы 27 медицинских стоматологических организаций частной системы здравоохранения. Контроль за проведением местного обезболивания выполняли 7 врачей-экспертов. Изучение проводилось по пяти критериям: оценка квалификации врачей при проведении местного обезболивания, оценка заполнения медицинской карты, оценка организации приемки медицинских изделий, оценка организации хранения, оценка применения местного обезболивания в стоматологии.

Результаты. При оценке квалификации процент правильных ответов врачей-стоматологов на поставленные вопросы составил 21,1. При оценке заполнения медицинских карт врачами выявили перенесенные заболевания: простудные - 71,2%; детские инфекции - 24,2%; инфаркт миокарда - 2,4%; при этом параллельно проведенное анкетирование пациентов выявило: инфаркт миокарда - 3,44%, инсульт - 3,2%, аллергическая реакция - 4,3%, ишемическая болезнь сердца - 12,36%, сахарный диабет - 6,03%, мерцательная аритмия - 5,2%, артериальная гипертензия - 20,1%. В медицинских картах в 100% отсутствовал вкладыш-извещение для Росздравнадзора о возможности регистрации осложнений при применении местного обезболивания. В 92,5% отсутствовали журналы приемки. При хранении медицинские изделия не были размещены по срокам годности, по сериям в 92,5%, гигрометр отсутствовал в 70,37%. Значимым недостатком было отсутствие дефибриллятора, согласно приказу МЗ РФ №786 н от 31 июля 2020.

Выводы. На основании проведенного исследования разработана пятиступенчатая система оценки безопасности применения местного обезболивания в стоматологии, что позволит снизить количество осложнений.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЙ ШЕЙКИ МАТКИ.

**ВЕЛИЕВА С.Н., ИСМАЙЛОВА С.М., МАМЕДЛИ Г.З.,
МУРСАЛОВА С.А., САФАРОВА С.С.**

*Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра Акушерства и Гинекологии I,
Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Актуальность: Рак шейки матки (РШМ) является ведущим в структуре онкологической заболеваемости и смертности женщин. Это заболевание занимает второе место в мире по распространенности среди злокачественных новообразований у женщин, уступая лишь раку молочной железы. По данным ВОЗ, во всем мире рак шейки матки занимает второе место среди самых распространенных видов рака у женщин: ежегодно им заболевают 500 000 человек и 250 000 от него умирают. Значительная часть патологий шейки матки является предраковым состоянием. Поэтому выявление на амбулаторном этапе таких заболеваний является важнейшей задачей акушера-гинеколога.

Современные исследования подтвердили значение следующих факторов риска развития предраковых состояний: эрозия шейки матки, иммуносупрессия, раннее начало половой жизни (до 16 лет), курение, частая смена половых партнеров (более 3-х в год), наркомания, длительный прием гормональных препаратов, инфекции передаваемые половым путём (вирус папилломы человека).

Все вышеуказанное обуславливает актуальность нашего исследования. Диагностика предраковых состояний шейки матки включало цитологическое исследование мазков и гистологическое исследование биоптата, кольпоскопию с одновременным изучением соскоба слизистой оболочки цервикального канала.

Цель исследования- обследование женщин на предмет выявления частоты различных патологий шейки матки и выяснение наиболее оптимального метода лечения этих патологий, а также все это будет нести цель профилактики рака шейки матки.

Материал и методы: С ноября 2021 года по март 2022 года нами было обследовано 16 женщин с патологией шейки матки в возрасте от 30 до 60 лет. Обследование проводилось на базе кафедры Акушерство-Гинекологии I Азербайджанского Медицинского Университета.

Все женщины были обследованы цитологическим методом, произведена кольпоскопия. По показаниям у 10 женщин с патологией шейки матки проведена биопсия.

Основными фоновыми состояниями шейки матки явились эктопия шейки матки и хронический цервицит, которые составили 60%. На долю дискератозов шейки матки приходится 10% женщин, дисплазии - 20%, лейкоплакии- 5%, эритроплакии- 5%.

Для лечения различных состояний шейки матки мы использовали диатермокоагуляцию у 8 и радиоволновую хирургию у 8 пациенток.

Диатермокоагуляция - применима только при фоновых процессах и дискератозах шейки матки и недопустима для лечения дисплазий. Недостатки ДЭК: происходит обугливание ткани, задымленность, выраженный отек ткани, формирование рубца; малая глубина воздействия (2 мм).

Радиоволновая хирургия- современный атравматичный метод. Механизм действия основан на эффекте преобразования электротока в радиоволны.

Удаление патологического участка шейки матки достигается за счет тепла, выделяемого при сопротивлении тканей проникновению в них высокочастотных радиоволн, исходящих из электрода.

Результат: Использование метода диатермокоагуляции и радиоволновой хирургии позволило добиться оздоровления патологических состояний шейки матки и таким образом предотвратить рак шейки матки.

Заключение: Метод радиоволновой хирургии является высокоэффективным, атравматичным, бескровным и безболезненным для лечения заболеваний шейки матки в амбулаторных условиях, что позволяет применять данный метод у нерожавших женщин и сократить время заживления.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОБОДНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

ГАДЖИЕВА А.Е., ГАСЫМОВ Н.А., МАМЕДОВ Н.И.

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им.А.Алиева «Городская клиническая больница №-3», Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Среди всех осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки перфорация язвы остается одним из наиболее тяжелых и опасных, которое требует немедленного оперативного лечения. По данным литературы частота осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки прободением составляет 10-15%, причем примерно у 40-50 % больных оно наступает при бессимптомном течении заболевания. До настоящего времени это осложнение является одной из до конца нерешенных проблем хирургической гастроэнтерологии. Актуальность проблемы связана еще и с тем, что в основном эта патология встречается у пациентов наиболее трудоспособного возраста. При данном заболевании применяют как традиционное ушивание перфорации, так и более радикальные вмешательства: ваготомия с различными видами пилоропластики или резекция желудка. Ушивание перфоративной язвы посредством лапаротомии сопровождается значительной травмой мягких тканей передней брюшной стенки. При этом сравнительно простое хирургическое вмешательство, может сопровождаться различными осложнениями в виде: нагноения операционной раны, образования вентральных грыж, лигатурных свищей, развитие выраженного спаечного процесса брюшной полости. После лапаротомии продолжителен период восстановления трудоспособности. В настоящее время существуют высокоэффективные противоязвенные препараты – это современные гистаминоблокаторы, ингибиторы протонной помпы, репаранты и антациды, которые широко используются при лечении. Данные препараты обладают способностью ускорять процессы заживления гастродуоденальных язв и предотвращать рецидивы заболевания, а также улучшают отдаленные результаты лечения перфоративных язв после их ушивания. Поэтому ушивание перфоративной язвы с последующей адекватной противоязвенной терапией в большинстве случаев можно считать методом выбора лечения. Эти обстоятельства приводят к постоянному увеличению удельного веса ушивания прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки в структуре оперативных вмешательств. Небольшой объем операции ушивания перфоративной язвы позволяет успешно ее выполнить с помощью современных малоинвазивных методик.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения пациентов с прободными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки с применением видеолапароскопические технологии.

Материал и методы. В хирургической клинике ГКБ №3 г.Баку за период с 2015 по 2020 год оперировано 186 больных с перфоративным и гастродуоденальными язвами. Традиционное ушивание прободного отверстия лапаротомным доступом выполнено 124 (66,7%) пациентам, причем у 62 (33,3%) использованы малоинвазивные технологии. Из них: лапароскопическое ушивание перфоративной гастродуоденальной язвы было проведено у 36 (58,1%) пациентов, видеоассистированное ушивание перфоративной гастродуоденальной язвы из мини-доступа у 26 (41,9%) больных (основная группа-ОГ). Возраст больных составлял от 19 до 78 года, средний возраст $38,2 \pm 2,0$ лет. В течение первых 6 часов с момента начала заболевания, за медицинской помощью обратились 4 (6,5%), от 6 до 12 ч. – 7 (11,3%), с 12 до 24 ч. – 46 (74,2%), 24–48 ч. – 4 (6,5%), более 48ч. – 1 (1,6%) пациентов. Из 186 больных, прооперированных по поводу перфоративной гастродуоденальной язвы у 12 ($6,4 \pm 2,9\%$) развились осложнения в послеоперационном периоде: в группе сравнение (ГС) – у 9 (7,3 %), в виде нагноения раны у 3 (2,4%), абсцессы брюшной полости у 4 (3,2%), постоперационный панкреатит у 1 (0,8%), ТЭЛА у 1 (0,8%), несостоятельности швов в основной группе – у 3 (4,8 %) пациентов. Средняя продолжительность операции ушивания перфоративной гастродуоденальной язвы в ОГ составила $46,2 \pm 6,8$, в группе сравнения $71,0 \pm 8,2$ минут. Длительность пребывания в стационаре пациентов ОГ которым было выполнено лапароскопическое ушивание перфоративной гастродуоденальной язвы варьировала от 4 до 11 дней, в среднем $6,6 \pm 0,5$ койко-дней, ушивание перфоративной гастродуоденальной язвы из мини-доступа варьировала от 4 до 11 дней, в среднем $6,7 \pm 0,5$ койко-дней. Сроки пребывания в стационаре, пациентов ГС варьировал от 6 до 14 койко-дней, в среднем $12,2 \pm 1,0$ койко-дней.

Выводы. Таким образом, преимуществами малоинвазивных способов оперативного лечения перфоративных гастродуоденальных язв перед традиционными являются более ранние сроки активизации больных, малая травматичность операций, значительное снижение потребности в наркотических анальгетиках, уменьшение частоты ранних и поздних послеоперационных осложнений, сокращение сроков пребывания больных в стационаре, уменьшение периода восстановления трудоспособности, повышение качества жизни пациентов, обеспечивается хороший косметический эффект.

О РОЛИ МЕТОДОВ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ ДИСКОГЕННЫХ КОМПРЕССИЯХ НЕРВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

ГАРАЕВ И.Д., НОВРУЗОВ Э.Г., АХМЕДОВ Н.П., ИСКЕНДЕРОВ Д.Н.
Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра Нейрохирургии,
Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Несмотря на то, что спондилография шейного отдела позвоночника не потеряла своей важности, она в большинстве случаев уступает место методам инвазивной и неинвазивной нейровизуализации. При рентгенографии видны только костные структуры, о мягкотканых образованиях можно судить лишь по косвенным признакам. Несомненно полезными для оценки нестабильности являются функциональные рентгенограммы в положении максимального сгибания и разгибания.

Одним из наиболее ранних диагностических методов, является пункционная дискография, где диск оценивается по рентгенологическому рисунку пораженного диска, усилению болей при контрастировании диска, сопротивлению ткани диска при введении контрастного вещества.

Не потеряла своего значения в оценке дискогенной компрессии и компьютерная томография. Перспективной является методика трехмерной реконструкции КТ изображений, полученных на современных спиральных томографах. В то же время оценка костных и рубцовых изменений при высокой вероятности возникновения артефактов при установке трансплантатов оправдывают применение КТ-графии.

Настоящим прорывом в диагностике грыж межпозвоноковых дисков шейного отдела стало внедрение в практику такого метода визуализации как магнитно-резонансная томография. Применение контрастных веществ повышает контрастируемость фиброзной ткани. Кроме того, МРТ с контрастированием в большинстве случаев позволяет дифференцировать рецидив грыжи диска и послеоперационные фиброзные изменения в области вмешательства. Более высокая информативность МРТ в диагностике уровня и протяженности поражения спинного мозга делает это исследование целесообразным, как основной этап диагностического поиска.

Клиническая часть работы основана на анализе 44 историй болезни больных с дискогенной компрессией шейного отдела спинного мозга и его корешков. В 23 случаях диагноз был поставлен на основе МРТ-грамм, в остальных случаях в пред- и послеоперационный период проводилось комплексное обследование всеми вышеуказанными методами. В результате была проведена своевременная диагностика грыж межпозвоноковых дисков шеи и получена точная информация о послеоперационном состоянии больных.

ДИНАМИКА УСТОЙЧИВОСТИ К АНТИБИОТИКАМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫДЕЛЯЕМЫХ БАКТЕРИЙ СЕМЕЙСТВА ESCERICHIA ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

ГАРАИСАЕВА С.Я.

Азербайджанский медицинский университет, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Онкологические больные являются группой риска в отношении развития вторичных инфекций. Частота инфекционных осложнений в различных группах онкологических больных составляет от 12% до 50%. Осложнения в виде проявления вторичных инфекций часто возникают в процессе лечения в условиях стационара 24-72 часа после госпитализации больного в клинику.

Цель исследования. Провести анализ выявления резистентных штаммов в патологических материалах онкологических больных.

Материалы и методы. В ходе исследований проведен анализ выявления резистентных штаммов E.coli в патологических материалах (отделяемое по дренажам и раневое отделяемое, кровь, моча) выявленных среди 186 больных прошедших хирургическое и химиотерапевтическое лечение в онкологической клинике АТУ.

За период исследования отмечена тенденция к увеличению устойчивости кишечной палочки к «защищенным» антибиотикам пенициллинового ряда. Так, установлена достоверная разница в увеличении количества резистентных штаммов пиперациллутазобактаму с 8,1% в 2019 году до 15,8% в 2020 г. ($p < 0,05$) и до 25,1% в 2021 г. ($p \leq 0,0001$). По отношению к ампициллинсульбактаму число устойчивых штаммов в 2019 г. составило 58,6%, в 2020 г. незначительно снизилось до 53,3%, а в 2021 г. возросло до 62,8%, однако, достоверной разницы не обнаружено.

По отношению к цефалоспорином число устойчивых штаммов увеличилось. Причем, если к цефтазидину и цефепиму наблюдался постепенный достоверный рост устойчивых штаммов (18,3% -29,8% и 14,7% -26,3% соответственно), то количество устойчивых штаммов к цефтриаксону в 2021 г. составило 100,0% против 15,7% в 2019 г. Разница достоверна ($p \leq 0,0001$).

Также, в 2021 г. существенно увеличилось выделение карбапенем резистентных кишечных палочек. Так, число штаммов, резистентных к эртапенему возросло с 8,1% в 2019 г. до 97,7% в 2021 г. По отношению к имипенему и меропенему общий процент устойчивых штаммов был не велик (немного более 20%), однако,

наблюдалась тенденция к увеличению количества таких штаммов от 3,1% до 16,9% для имипинема и от 5,8% до 20,8% для меропенема ($p \leq 0,0001$).

При анализе устойчивости кишечной палочки к аминогликозидам (амикацин) обнаружена достоверная разница в увеличении количества устойчивых штаммов с 4,5% в 2019 г. до 14,6% в 2021 г. ($p \leq 0,0001$). Однако общее количество таких штаммов незначительно. По отношению к фторхинолонам (ципрофлоксацин) резистентных штаммов за период исследований выделено менее 50% и динамика увеличения (34,5% - 47,8%) достоверной разницы не показало. Количество устойчивых штаммов к триметоприм-сульфаметоксозолу в период 2019-2021 гг. не изменялось и составило 44,8%-44,9%, а в 2021 г. увеличилось до 51,8% ($p > 0,05$). Разница не достоверна.

Таким образом установлено, что число резистентных штаммов кишечной палочки увеличилось в период 2019-2021 гг., по отношению к всем антибактериальным препаратам.

ОСОБЕННОСТИ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ СЕРОЗНОЙ ПОГРАНИЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ

ГИБЛАЛИЕВА Н.Г.

Кафедра Онкологии Азербайджанского Медицинского Университета, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Цель. Изучить особенности рецидивирования серозной пограничной опухоли яичников (СПОЯ) за их пределами, оценить эффективность лечения рецидивов СПОЯ, определить факторы прогноза, выживаемость больных с рецидивом СПОЯ.

Материал и методы. Мы изучили 405 случаев СПОЯ. Экстрагонадные рецидивы развились у 37 (9,1%) больных, которые мы разделили на локальные – 23 (62,2%), мультифокальные – 7 (18,9%) и диссеминированные – 7 (18,9%).

Результаты. Рецидивы СПОЯ разнообразны по размерам, количеству опухолевых узлов, локализации, наличию или отсутствию диссеминации. Рецидивы СПОЯ возникали от 6 месяцев до 25 лет и в среднем составляли 3–5 лет от первичного лечения. Чаще рецидивы возникали однократно (31 больная), реже – дважды (5 пациенток), у 1 больной СПОЯ – трижды.

Количество рецидивов не влияло на общую выживаемость. Первый межрецидивный период наблюдался в интервале от 1 года до 4 лет, второй – от 1 года до 18 лет. Причиной рецидивов были очаги имплантов, эндосальпингоза, а при локальных рецидивах – техническая погрешность. Наблюдались очевидные различия в безрецидивной выживаемости в зависимости от стадии заболевания. При I стадии 5-летняя ВБП составила 92,9%, а при III – 44,4%. Возраст пациенток, объем первоначальной операции, длительность межрецидивного периода, химиотерапия не оказывали статистически значимого влияния на безрецидивную и общую выживаемость у больных с рецидивом СПОЯ. При обнаружении клеток рака в рецидивной опухоли 5- и 10-летняя выживаемость значительно снижалась до 28,6% ($p = 0,015$). Присутствие клеток рака в рецидивной опухоли достоверно снижало 10-летнюю общую выживаемость в 3 раза. Объем операции статистически значимо влиял на ВБП ($p = 0,013$). Наихудшие результаты получены в группе комбинированных операций (распространенный рецидив), наилучшие результаты – в группе операций без резекции смежных органов (локальный рецидив). При оптимальной операции 5-летняя продолжительность жизни составила 95,2%, при неоптимальной – 60%.

Выводы. Экстрагонадные рецидивы СПОЯ возникают у больных независимо от объема первоначальной операции. Лечение рецидивов СПОЯ всегда должно быть хирургическим. Химиотерапия неэффективна как при первичных СПОЯ – независимо от стадии заболевания, так и при рецидивах – вне зависимости от степени распространения опухолевого процесса. При рецидиве можно рассматривать возможность выполнения органосохраняющей операции.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА SANECOL В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С РЕФРАКТЕРНЫМ АСЦИТОМ

*ГИДАЯТОВ А.А., ГИДАЯТОВА В.А., САЛИМОВ Т.Г., АЛИХАНОВА И.Ч.,
АБДУЛЛАЕВ Ф.М., ШАМХАЛОВ З.М., ГИДАЯТОВА Л.А., КЕРИМОВА-САЛИМОВА Р.Т.*

*Азербайджанский Медицинский Университет,
Центр Научной Хирургии им. М.Топчибашева, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Известно, что спонтанный бактериальный перитонит (СБП) является одним из распространенных осложнений цирроза печени, приводящих к смерти больного.

Цель: оценить влияние препарата Sanecol (рифаксимин) на частоту возникновения СБП, а также влияние хронического применения этого препарата на состояние кишечной микрофлоры.

Материал и методы: под наблюдением в течение 6 месяцев находились 48 больных циррозом печени и рефрактерным асцитом. 26 пациентов ежемесячно, по 3 дня принимали препарат Sanecol, содержащий рифаксимин, по 1200 мг в сутки, а 22 больных не получали. Всем больным проводился анализ кала на дисбактериоз, у 18 больных проводилось исследование асцитической жидкости.

Результаты: в группе принимавших Sanecol, ни у одного больного не развился СБП, в группе же пациентов, не принимавших антибиотик (22 человека), у 5 (23%) развился СБП. Исследование кишечной микрофлоры показало значительный рост условно патогенной флоры, в основном бациллоидов и уменьшение титра бифидобактерий среди пациентов, не получавших Sanecol.

Выводы: исследование показало, что использование препарата Sanecol значительно снижает риск развития СБП у больных циррозом печени и рефрактерным асцитом и может использоваться с целью профилактики СБП.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА MEFLOR У БОЛЬНЫХ С H.PYLORI-АССОЦИИРОВАННОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПОЛУЧИВШИХ ЭРАДИКАЦИОННУЮ ТЕРАПИЮ

**ГИДАЯТОВА В.А., ГИДАЯТОВ А.А., САЛИМОВ Т.Г., АЛИХАНОВА И.Ч.,
АБДУЛЛАЕВ Ф.М., ГИДАЯТОВА Л.А., ИБРАГИМОВ М.Р.**

*Научный Центр Хирургии им. М.Топчибашева,
Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Цель: изучить влияние препарата Meflor на клинические и микробиологические проявления дисбиоза кишечника, возникающие в процессе эрадикационной терапии, у больных с H.pylori-ассоциированной гастродуоденальной патологией.

Материалы и методы: исследование проведено на 52 больных. Это лица с хроническим эрозивным гастродуоденитом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Все больные H.pylori-положительные. Клинико-лабораторные обследования проводились дважды до и после лечения и включали: ЭГДС, УЗИ органов брюшной полости, микробиологическое исследование кала. Все больные в течение двух недель принимали ИПП 2 раза в день+ амоксициллин по 1,0 г. 2 раза в день+ кларитромицин по 0,5 г. 2 раза в день. Кроме этого, 28 пациентам дополнительно был назначен симбиотик Meflor по 1 капсуле 2 раза в день во время еды в течение 10 дней, содержащий лакто- и бифидобактерии, Streptococcus thermophilus и Inulin.

Результаты: к концу курса лечения у всех больных на фоне значительного уменьшения симптомов основного заболевания в группе больных, не принимавших Meflor, стали доминировать клинические признаки, характерные для дисбиоза кишечника (метеоризм, боли в кишечнике, неустойчивый стул). Микробиологическое исследование кала выявило наличие дисбиоза I и II степени: снижение бифидо- и лактобактерий, увеличение патогенной кишечной палочки. В группе больных, одновременно с препаратами антихеликобактерной терапии принимавших антибиотик, эти нарушения не наблюдались.

Выводы: эрадикационная терапия H.pylori сопровождается клиническими и микробиологическими признаками дисбиоза кишечника, в связи с чем профилактическое назначение препаратов для коррекции дисбиоза, каким и является препарат Meflor, считается целесообразным.

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И РЕФРАКТЕРНЫМ АСЦИТОМ

**ГИДАЯТОВА В.А., ГИДАЯТОВ А.А., САЛИМОВ Т.Г., АЛИХАНОВА И.Ч.,
АБДУЛЛАЕВ Ф.М., ИБРАГИМОВ М.Р., ВЕРДИЕВ А.А.,
АЛИЕВА С.А., ГИДАЯТОВА Л.А.**

*Центр Научной Хирургии им. М.Топчибашева,
Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

В литературе имеют место противоречивые мнения по поводу связи между приемом ингибиторов протонной помпы (ИПП) и частотой возникновения спонтанного бактериального перитонита (СБП) у пациентов циррозом печени и асцитом.

Цель настоящего исследования уточнить, влияет ли прием ИПП на частоту развития СБП.

Материал и методы: под наблюдением в течение 2-х месяцев находились 52 больных циррозом печени с рефрактерным асцитом. 28 пациентов страдающих гастроэзофагеальным рефлюксом ежедневно принимали 40 мг пантопразола, остальные 24 больных ИПП не принимали (контрольная группа).

Результаты: в течение наблюдения в группе больных, принимавших пантопразол, симптомы СБП появились у 5 пациентов, что составило 17,8%. В группе же лиц, не принимавших ИПП, СБП развился у 4 больных, то есть у 16,6%.

Выводы: таким образом, прием ИПП не влияет на частоту возникновения СБП.

ВЛИЯНИЕ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ ПО МЕТОДИКЕ ТРАБУККО НА ОТДАЛЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ У МУЖЧИН С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ

ДЖАМАЛОВ Ф.Г., АХУНДОВ И.Т., ИБРАГИМЛИ Ш.Ф., ГУСЕЙНОВА Г.Т.

*Кафедра III-Хирургических болезней Азербайджанского Медицинского Университета, Баку,
АЗЕРБАЙДЖАН*

Проведено изучение влияния герниоаллопластики по методике Трабукко (31 больной) в сравнении с другими методами герниопластики (ауто- по Жирару у 29 больных и Постемпскому – у 34, а также аллопластики по I.L. Lichtenstein - у 32) на отдаленные клинические результаты у 126 пациентов-мужчин с различными паховыми грыжами в возрасте 18-82 лет (средний - $48,5 \pm 10,4$ лет). Все лечебные группы и подгруппы были сопоставимы по основным параметрам - возрасту, причинам грыж, основному (вид грыжи, ее стадия и размеры) и сопутствующему заболеванию, жалобам, данным объективного обследования и т.д. Отдаленные результаты операции хирургического лечения ПГ различными методами пластики грыжевых ворот, с оценкой качества жизни, были изучены путем анкетирования, опроса и осмотра больных в сроки от 6 месяцев до 3-х лет после выполнения оперативного вмешательства. Определялось отсутствие или наличие рецидива, а также осложнений со стороны мочеполовой системы (водянка оболочек яичка атрофия яичка киста семенного канатика орхит, деферентит, эпидидимит), компрессионно-ишемических осложнений (послеоперационный неврит - невралгия, болевые ощущения в области послеоперационного рубца, пахово-генитальная нейропатия). Было установлено, что наиболее благоприятное клиническое течение и наименьшее число (частоту) поздних осложнений (раневых и прочих) среди примененных методов герниоауто- (методы Жирара и Постемпского) и аллопластики (методы Лихтенштейна и Трабукко) обеспечивает герниоаллопластика по методике Трабукко. Уровень качества жизни в отдаленном послеоперационном периоде был наилучшим у больных с паховыми грыжами после герниоаллопластики по Трабукко (96,8%), после которой рецидив грыжи не возникал, а наихудшим после герниоаутопластики по Жирару (82,8%) и Постемпскому (82,3%), после которых возник рецидив грыжи у 3,2% больных. Герниоаллопластика по Трабукко у больных паховыми грыжами способствовала достоверному снижению частоты отдаленных (в 3,4 раза; $p < 0,01$) послеоперационных осложнений, улучшению качества их жизни, а также устранению риска возникновения рецидива грыжи в сравнении с герниоаутопластикой по Постемпскому и герниоаллопластикой по Лихтенштейн.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ В ННЦХ ИМ А.Н. СЫЗГАНОВА

**ДОСХАНОВ М.О., БАЙМАХАНОВ Б.Б., БАЙМАХАНОВ Ж.Б., СКАКБАЕВ А.С.,
КАНИЕВ Ш.А., СЕРИКУЛЫ Е.С., ИЛЬЯСОВА Б.С., ЧОРМАНОВ А.Т.,
СЕЙСЕМБАЕВ М.А., ХАДЖИЕВА А.А., МУСИНА А.С., МУКАЖАНОВ Д.Е.**

*Отделение гепатопанкреатобилиарной хирургии и трансплантации печени,
Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызанова*

Алматы, КАЗАХСТАН

Актуальность. Трансплантация печени (ТП) является радикальным методом лечения для реципиентов с конечной стадией заболевания печени. В Казахстане ТП впервые была выполнена в декабре 2011 года. Наш центр имеет 10 летний опыт по ТП к декабрю 2021 года. Настоящее исследование отражает результаты после ТП в ведущей клинике Казахстана.

Методы. С декабря 2011 года по декабрь 2021 года в Национальном научном центре хирургии им. А.Н. Сызганова было выполнено 207 различных вариантов трансплантации печени, из них от посмертного 24 (11.6%) и живого донора 145 (70%), детская ТП от живого донора выполнялись в 38 случаях (18.4%). Из них по типу графта: правая доля-129, левая доля-14, задне-латеральный сектор-1, Dual-graft-1, левый латеральный сектор-38, целая печень-24. Показаниями к трансплантации печени были цирроз в исходе: HCV - 18, HBV-18, HBV+HDV

- 78, первичный билиарный цирроз - 28, ПСХ - 5, криптогенный цирроз печени - 6, алиментарно-токсический гепатит - 2, Бадда-Киари - 1, Миофибробластная опухоль - 1, Стеатогепатит - 2, Вильсона-Коновалова - 1, Билиарная атрезия 38, Вторичный билиарный цирроз - 2. Клинические результаты были ретроспективно анализированы.

Результаты. Общая выживаемость пациентов после ТП составила: 5 лет - 73.3%; 10 лет - 71.7%. Послеоперационные осложнения были следующие: билиарные осложнения 33 (15.9%), сосудистые осложнения 11 (5.3%), кровотечения 16 (7.7%), криз отторжения 13 (6.2%).

Вывод. На сегодняшний день, ТП в Казахстане и нашей клинике развивается активно. Основной проблемой в настоящее время является необходимость развития трансплантации органов от посмертных доноров.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ

**ДОСХАНОВ М.О., БАЙМАХАНОВ Б.Б., БАЙМАХАНОВ Ж.Б., СКАКБАЕВ А.С.,
КАНИЕВ Ш.А., СЕРИКУЛЫ Е.С., ИЛЬЯСОВА Б.С., ЧОРМАНОВ А.Т.,
СЕЙСЕМБАЕВ М.А., ХАДЖИЕВА А.А., МУСИНА А.С., МУКАЖАНОВ Д.Е.**

Отделение гепатопанкреатобилиарной хирургии и трансплантации печени,

Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызанова

Алматы, КАЗАХСТАН

Цель: Целью нашего исследования является широкое применение лапароскопической техники в лечении образований печени различной этиологии и оценить результат лапароскопической резекции печени.

Материалы и методы: В ННЦХ им А.Н. Сызганова в период с 2017 по 2022 гг., в 49 случаях выполнена лапароскопическая резекция печени. Из 49 оперированных пациентов, мужчин - 20, женщин - 29. Средний возраст всех пациентов составил 36 лет (16 - 66 лет). Основными причинами оперативного вмешательства являлись эхинококковые кисты печени - 35 (71%), альвеококкоз печени - 2 (4%), гемангиомы печени - 5 (10%), ФНГ - 5 (10%), аденома - 1 (2%), вторичное поражение печени - 1 (2%). По локализации образования печени у 20 (40,8%) пациентов отмечается поражение правой доли печени, а у 29 (59,2%) пациентов левой доли печени. По объему оперативных вмешательств перицистэктомия выполнена в 19 случаях (38,7%), резекция левого латерального сектора - 19 (38,7%), перипухолевая энуклеация - 4 (8,1%), левосторонняя гемигепатэктомия - 2 (4%), резекция заднего латерального сектора - 2 (4%), атипичная резекция - 2 (4%), правосторонняя гемигепатэктомия - 1 (2%). Размеры образования печени варьировали от 2,0 до 16,0 см. Оперативная техника заключается в использовании современных лапароскопических инструментов. Для мобилизации образования и трансекции ткани печени был применен ультразвуковой деструктор-аспиратор CUSA Excel +, ультразвуковые ножницы Harmonic. В 2 случаях по показаниям был применен метод Pringle для уменьшения интраоперационной кровопотери.

Результаты: Средняя длительность операции составила 230 минут (60 - 420 мин). Интраоперационная кровопотеря в среднем составила - 134 мл (10-250мл). Среднее пребывание в стационаре составило 6 койко-дней после операции. Осложнений и летальных исходов в раннем и позднем послеоперационном периоде у пациентов не было зафиксировано.

Заключение: Лапароскопическая резекция печени является малотравматичным методом лечения очаговых поражений печени. После лапароскопической резекции отмечается быстрое восстановление в послеоперационном периоде и хороший косметический эффект, эффективность метода такая же, как и при открытых вмешательствах, однако лапароскопические резекции печени имеют свои ограничения и индивидуальные показания.

АКТИВНОСТЬ ПРОВСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

**ЗЕЙНАЛОВ Ф.М., ВЕРДИЕВ А.А., АБДУЛЛАЕВ Ф.М., ЗАМАНОВ Н.Т.,
ВАХИД Г.Б., ГУСЕЙНОВ В.Г.**

Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра Внутренних болезней III,

Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Актуальность. У крыс, которым в течении двух недель вводили низкие дозы фактора некроза опухоли (ФНО) альфа развиваются прогрессирующее ослабление сократимости миокарда и ремодулирование сердечной мышцы. Это проявляется в деградации фибриллярного коллагена, гипертрофии кардиомиоцитов, дилатации и уменьшении толщины левого желудочка.

Целью работы стало: изучение роли провоспалительных цитокинов ФНО α и интерлейкина (ИЛ)-1 β в патогенезе резистентной гипертонической болезни (РГБ) осложненной сердечной недостаточностью (СН).

Материал и методы исследования. В исследование были включены 77 больных РГБ без СН (34 мужчин и 43 женщин) и 85 РГБ с СН (38 мужчин и 47 женщин). Возраст больных 42-63 лет. Контрольную группу составили 39 практически здоровых лиц. В наше исследование не включались больные с сахарным диабетом, тяжелыми нарушениями ритма и хроническими воспалительными заболеваниями. ФНО α и ИЛ-1 β исследовали с помощью стандартных иммуноферментных тестсистем.

Результаты и их обсуждения. РГБ с СН характеризовалась значительно высокой концентрацией ФНО α и ИЛ-1 β , превышая таковые показатели контрольной группы, соответственно на 106,3% ($p<0,01$) и 36,8% ($p<0,05$). У лиц РГБ без СН ФНО α так же был выше, чем в контроле на 86,7%, но с меньшей достоверностью ($p<0,05$). Выявлена положительная корреляция ФНО α с уровнем артериального давления ($r=+0,48$) у больных РГБ с неосложненной СН. Активность ИЛ-1 β имела тенденцию к повышению в группе больных РГБ с неосложненной СН. Распределение больных РГБ в зависимости от тяжести СН позволило выявить четкую зависимость содержания цитокинов от прогрессирования указанного выше осложнения. Такая зависимость была более выражена в группе СН с третьим функциональным классом. Так, концентрация ИЛ-1 β во втором функциональном классе была выше, чем в контрольной группе на 50,4% ($p<0,05$), а в третьем функциональном классе на 61,2% ($p<0,01$). Активность ФНО α была выше чем в группе сравнения соответственно на 97,5% ($p<0,05$) и 118,3% ($p<0,01$).

Выводы. Таким образом, учитывая изложенное выше можно с уверенностью сказать, что одним из патогенетических звеньев развития РГБ с СН являются провоспалительные цитокины. Изучение роли провоспалительных цитокинов в развитии выше указанной патологии может быть перспективным для разработки новых методов лечения как РГБ так и СН.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСНИКА DASS-21 В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТОМ

ИМАНОВА А.

*Национальный Центр Онкологии, Бакинский Государственный Университет,
кафедра Психологии, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

С 2019-го года начавшаяся пандемия отрицательно сказалась на психике населения. Риск тяжелого течения болезни и смерти от COVID-19 увеличивается среди людей старше 65-ти лет и с сопутствующими болезнями. Цель работы анализ опросника и выявить влияние социально демографических характеристик. Также учитывалось состояние после перенесенной вирусной пневмонии. В качестве инструментального метода использовался опросник DASS21. Для статистического анализа использовалась программа SPSS 20.0. С помощью опросника можно выявить уровень стресса, депрессии и тревожности. В исследование участвовали 36 пациентов с сахарным диабетом II типа. Средний возраст составил 48.08 ± 1.34 года. Большую часть участников составили женщины, пациенты в браке, перенесшие вирусную инфекцию в тяжелой форме. Сравнивая уровень депрессии и стресса по возрастным категориям отмечается, статистическая значимость в возрастной группе 50-56 лет уровень депрессии (9.4) и стресса (27.4) ($M=0.52/SS=0.18/p<0.05$). Также изучено влияние пандемии, самоизоляции на психологию пациентов. Наиболее высокий уровень тревожности (17.5) у женщин (старше 50-ти), у лиц с осложнениями зрения и с продолжительностью болезни меньше 5-ти лет. У мужчин, пациентов с постоянной работой и с продолжительностью болезни больше 5-ти лет уровень тревожности низкий. На результаты опроса также повлияло отрицательное воздействие на психику пандемия и перенесенная вирусная инфекция. Для оказания психологической помощи пациентом и достижение повышения качества жизни рекомендуется участие психолога/психотерапевта с больными, как сахарным диабетом, так и больных после вирусной пневмонии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «МЕФЛОР» В КОМПЛЕКСОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАПОРОМ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИЙ

**КЕРИМОВА Т.М., САЛИМОВ Т.Г., ИСАЕВ Э.Г., ГАСЫМОВА И.Н.,
КЕРИМОВА-СЕЛИМОВА Р.Т.**

Центр Научной Хирургии им. М.А.Топчубашева, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Цель: оценить влияние препарата «Мефлор» на эффективность комплексной терапии больных с хроническим запором в стадии компенсации.

Материал и методы: под наблюдением находились 60 больных с хроническим запором в стадии компенсации. Диагноз был верифицирован на основании ирригоскопии, колоноскопии, лабораторным исследованиям (всем больным был проведен посев кала на микрофлору), анамнезу (жалобы). Все больные получали стандартную терапию против колостазы (лакساتивы, макрогол, ферментные препараты) соответствующую состоянию пациента. Больные были разделены на 2 группы по 30 человек в каждой. Больные обеих групп были сопоставимы по полу, возрасту, тяжести заболевания. Больным I группы, помимо базисной терапии был назначен «Мефлор» - препарат пробиотического действия, по 1 капсуле 2-3 раза в день 30 мин. до еды в течение 1 месяца.

Результаты: бактериологическое исследование кала выявило наличие дисбиоза I-II степени у 28 из 30 больных I группы (93,3%) и у 25 из 30 больных группы (93,3%). Дисбиоз III степени соответственно был обнаружен у 206,7% больных I и 5 (16,7%) больных II группы. У больных I группы, принимавших Мефлор, повторное бактериологическое исследование кала выявило нормализацию кишечной микрофлоры у 25 из 28 с дисбиозом I-II степени (89,28%), а у 1 из 2 (50%) с дисбиозом II степени улучшение картины микрофлоры. Во II группе после принятой базисной терапии выявлено улучшение картины микрофлоры у 20 из 30 с дисбиозом I-II степени (66,6%), а у 3 из 5 (60%) с дисбиозом III степени имело место улучшение показателей. Одновременно в I группе отмечено улучшение самочувствия (исчезновение болей, нормализация актов дефекации, нормализация консистенции кала) на 2 дня раньше, чем у больных группы.

Заключение: включение в комплексное лечение хронического запора в стадии компенсации препарата Мефлор способствует улучшению состояния больных.

ЛАЗЕРНАЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА

КОРНЕВ А.И., БАРАНОВ А.В., МУСТАФАЕВ Р.Д.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-практический центр лазерной медицины им. О.К.Скобелкина Федерального медико-биологического агентства России",
Москва, РОССИЯ*

Цель. Оценка эффективности лазерной фотодинамической терапии хронического цистита.

Материал и методы. В исследование включено 32 больных, которые составили две группы. В основной группе из 15 пациентов применили лазерную фотодинамическую терапию в сочетании с традиционным лечением. За 2 часа до процедуры внутривенно вводили фотосенсибилизатор фотодитазин в дозе 0,8 мг/кг. Выполняли цистоскопию. Мочевой пузырь заполняли 200 мл физиологического раствора. Проводили облучение слизистой оболочки мочевого пузыря длиной волны 661 нм, в непрерывном режиме, мощностью 2 Вт, плотность энергии составляла 25 Дж/см². В контрольной группе из 17 человек использовали только антибактериальную и противовоспалительную терапию. Оценивали динамику клинических (анкетирование), лабораторных (лейкоцитурия, бактериурия) показателей и сроков лечения. Полученные количественные показатели были статистически обработаны и достоверны.

Результаты. Клинически наблюдали в основной группе улучшение на 3-4, в контрольной - на 5-7 сутки после начала лечения. Лейкоцитурия значительно уменьшилась в основной группе (по сравнению с контрольной) на 3, исчезла - на 7 сутки, в контрольной группе в этот период - осталась на верхней границе нормы. На 3 сутки лечения в основной группе бактериурия уменьшилась до 10⁴ КОЕ/мл, в контрольной - до 10⁶ КОЕ/мл. На 7-е сутки в основной группе бактериурия не определялась, в контрольной - титр бактерий оставался у верхней границы нормы. Длительность пребывания в стационаре пациентов основной группы составила 7,5±0,2 койко-дня, что достоверно короче сроков госпитализации у пациентов контрольной группы - 10,8±0,3 (P<0,01).

Выводы. Полученные результаты доказывают более высокую эффективность применения лазерной фотодинамической терапии хронического цистита по сравнению с традиционным лечением за счет уменьшения клинических симптомов, улучшения лабораторных показателей, сокращения сроков госпитализации.

ИЗМЕНЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

КОСАЕВДЖ.В.1, ГАСАНОВ И.А.2, АБЫШОВ Н.С.1
1Научный Центр хирургии им.акад.М.А.Топчубашева,

Цель исследования. Изучить изменения метаболического статуса форменных элементов периферической крови в зависимости от метода лечения в периоперационном периоде при непрямой реваскуляризации у больных с критической ишемией нижних конечностей (КИНК).

Материал и методы исследования. Исследования проводились у 210 больных в возрасте от 29 до 74 лет с нереконструктабельным поражением артерий подколленно-берцево-стопного сегмента с КИНК. У 48 больных проводили стандартное хирургическое и консервативное лечение (контрольная группа).

У 162 больных – не прямые методы реваскуляризации (реваскуляризирующая остеотрпанация, поясничная симпатэктомия, реваскуляризирующая остеотрпанация + поясничная симпа-тэктомия, реваскуляризирующая остеотрпанация с внутрикостномозговым лазерным облучением). В периоперационном периоде у 34 больных проводилась стандартная терапия (контрольная группа), у 32 больных (I группа) – стандартная терапия + внутривенная лазерная терапия, у 32 больных (II группа) – стандартная терапия + цитокино-терапия с Ронколейкином, у 33 больных (III группа) – стандартная терапия + внутривенная лазерная терапия + цитокино-терапия с Ронколейкином, у 31 больного (IV группа) – стандартная терапия + внутривенная лазерная терапия + цитокино-терапия с Ронколейкином + внутрикостномозговое лазерное облучение.

В динамике изучали метаболизм гликогена (Г), рибонуклеопротеидов (РНП), аденозинтрифосфата (АТФ) и аденозинтрифосфатазы (АТФ-аза). Результаты параклинических исследований сравнивались с аналогичными показателями 48 практически здоровых лиц (референсная группа). Полученные данные статистически обрабатывали и вычисляли $X \pm s_x$; $P=0,95$; $Cs_x \leq 10,0\%$.

Результаты исследования. При поступлении в клинику в сравнении с референсной группой у больных контрольной и клинических групп выявлено уменьшение Г, РНП, АТФ и АТФ-азы. После лечения изменение содержания Г в лейкоцитах периферической крови у больных контрольной, I и II групп оказалось недостоверным ($p > 0,005$), а у больных III и IV групп Г достоверно ($p < 0,05$) увеличен (соответственно до $2,5 \pm 0,22$ и $2,6 \pm 0,26$). В конце лечения увеличение содержания РНП, как важного показателя метаболических и восстановительных процессов, в разных популяциях лейкоцитов у больных контрольной, I и II групп оказалось недостоверным ($p > 0,05$), а у больных III и IV групп содержание РНП достоверно ($p < 0,05$) увеличено (соответственно до $2,4 \pm 0,22$ и $2,6 \pm 0,25$). Содержание АТФ в эритроцитах и лейкоцитах периферической крови в сравнении с исходными у больных всех групп увеличилось, однако, у пациентов контрольной, I, II, III групп эти изменения оказались недостоверными ($p > 0,05$), а у больных IV группы проводимое периоперационное лечение достоверно ($p < 0,05$) увеличило содержание АТФ до $2,8 \pm 0,25$. В сравнении с «референсной» группой активность АТФ-азы у больных клинических групп достоверно ($p < 0,05$) снижена. Восстановление активности АТФ-азы в эритроцитах, лейкоцитах и тромбоцитах периферической крови в зависимости от тактики периоперационного лечения у больных I, II групп оказалось недостоверным ($p > 0,05$), однако отмечали положительную динамику. У пациентов III и IV групп активность АТФ-азы в форменных элементах периферической крови достоверно ($p < 0,05$) восстановилась и увеличилась соответственно до $2,5 \pm 0,22$ и $2,9 \pm 0,26$.

Выводы. Применение внутривенной лазерной терапии, цитокино-терапии, внутрикостномозгового лазерного облучения совместно со стандартным лечением в периоперационном периоде при операциях непрямой реваскуляризации у больных с КИНК улучшает метаболические показатели (Г, РНП, АТФ и АТФ-аза) в форменных элементах периферической крови. Достоверное ($p < 0,05$) восстановление метаболических показателей наблюдалось у пациентов III и IV групп (стандартная терапия + внутривенная лазерная терапия + цитокино-терапия с Ронколейкином; стандартная терапия + внутривенная лазерная терапия + цитокино-терапия с Ронколейкином + внутрикостномозговое лазерное облучение).

ПРИМИТИВНЫЕ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ТОРАКОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ЗОНЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ 16 СЛУЧАЕВ

КУЛИЕВА Т.С.

*Кафедра Онкологии Азербайджанского Медицинского Университета,
Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Введение. Примитивные нейроэктодермальные опухоли торакопульмональной зоны локализуются в грудной стенке, париетальной или висцеральной плевре, в периферических отделах легочной паренхимы, перикарде. Встречаются в детском и юношеском возрасте, характеризуются чрезвычайной клинической агрессивностью и большим потенциалом к отдаленному метастазированию и рецидивированию.

Материалы и методы. Был проведен комплексный анализ клинических, лабораторных, инструментальных данных 21 пациента с данной патологией. Возрастной диапазон пациентов – от 15 до 20 лет. Среди обследованных 16 лиц мужского пола, 5 – женского пола.

Результаты. Во всех 11 случаях проведенное цитологическое исследование подтвердило злокачественный характер процесса. При R-графии выявлена деструкция ребер в очаге поражения во всех 11 случаях. КТ органов грудной клетки произведена 11 пациентам, в 12 случаях в процесс была вовлечена плевра и легочная паренхима. На начальном этапе всем пациентам проведена операция – «широкое иссечение опухоли с резекцией пораженных ребер», дополненная в 13 случаях «торакотомией с лобэктомией». Морфологический диагноз базировался на гистохимическом и иммуногистохимическом исследовании с помощью нейроэктодермальных маркеров (протеин S-100, кислый фибриллярный глиальный белок, нейронспецифическая энолаза).

Всем пациентам проводилась ПХТ по схемам: САV, САР в объеме 5 – 6 курсов, дополненная дистанционной гамма – терапией СОД 50-55 Грей.

У 13 пациентов продолжительность бессобытийного периода составила 2,0-4,0 месяца. У 8 пациентов возникли локальные рецидивы, у 5 пациентов – отдаленные метастазы в головной мозг. У 7 больных отмечена диссеминация процесса по всему организму и зафиксирован летальный исход в течении первых 2-х лет. У одной пациентки отмечается стойкая 6-месячная ремиссия после операции.

АНГИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ЛУЧЕВОЙ КСЕРОСТОМИИ

ЛАЗЕЧКО М.И.¹, ЯРЕМА Р.И.², ЯРЕМА И.В.²

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-практический центр лазерной медицины им. О.К.Скобелкина Федерального медико-биологического агентства России", Москва, РОССИЯ

²Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова, Москва, РОССИЯ

Цель. Изучить эффективность лечения лучевой ксеростомии.

Материалы и методы. В исследование включено 74 пациента лучевой ксеростомией в возрасте от 35 до 90 лет. Проводилось изучение стоматологического статуса с использованием биоимпедансного анализа, лимфотропной флуоресцентной лимфографии, биомикроскопии. Пациентам применяли прямой ингибитор тромбина: прадакса (дабигатран этексилат 150 мг).

Результаты. При применении прадаксы слюноотток достигал максимума на 3 часу исследования и сохранялся выше исходного уровня и на 6 часу исследования составлял $8,2 \pm 1,4$ мл (средний темп прироста скорости слюноотделения – 21,6%) и снижался только к 8 часам исследования. Общий темп прироста скорости слюноотделения – 24,5%. Лечебный эффект проявлялся увеличением слюнооттока у 51 из 74 больных, что снижало выраженность ксеростомии.

Выводы. Результаты исследования указывают на высокую эффективность применения прямых ингибиторов тромбина в лечении лучевой ксеростомии за счет коррекции интерстициального гуморального транспорта и эффективного дренажа тканей, стабилизации клеточных мем-бран.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА.

МАЛКОВ И.С., МАМЕДОВ Т.А., СИМУРЗИН Е.А., ХАЛИЛОВ Х.М.

Казанская государственная медицинская академия, ГАУЗ ГКБ №7, Казани, РОССИЯ

Актуальность. Стремление минимизировать травматическое воздействие на ткани привело к широкому распространению в неотложной абдоминальной хирургии миниинвазивных технологий. Так лапароскопическая аппендэктомия (ЛИАЭ) в настоящее время рассматривается как операция выбора при неосложненном остром аппендиците. Однако, при очевидных преимуществах лапароскопического доступа, целесообразность использования метода при осложненных формах заболевания (периаппендикулярный абсцесс, распространенный перитонит) продолжает активно обсуждаться в литературе.

Целью исследования явилось совершенствование тактики лечения больных с осложненными формами острого аппендицита.

Материал и методы исследования. Нами проанализированы результаты лечения 298 больных с осложненными формами острого аппендицита (ОА), поступивших в отделение хирургии №2 ГАУЗ ГКБ №7 г. Казани в возрасте от 17 до 78 лет. Женщин было 155 (52%), мужчин - 143 (48%). Значительное число 234 (78,5%)

пациентов находились в трудоспособном возрасте. Проведенное гистологическое исследование удаленных отростков показало, что у 223 (74,8%) пациентов был гангренозный аппендицит, у 75 (25,2%) -гангренозно-перфоративный. В зависимости от используемой тактики лечения были выделены 2 группы пациентов. В основной группе (148) больных применяли разработанный лечебный алгоритм, в котором ведущее место занимали миниинвазивные методы (ЛАЭ, транскутанное дренирование периаппендикулярных абсцессов под УЗ-контролем, лапароскопическая санация брюшной полости при распространенном перитоните). В группе сравнения (150) использовали традиционные (принятые в клинике) подходы включавшие открытую аппендектомию (ОАЭ), внебрюшинное вскрытие и дренирование абсцессов, санацию брюшной полости путем срединной лапаротомии при распространенном перитоните. В основной группе на первом этапе лечения выполняли диагностическую лапароскопию. При умеренно выраженных инфильтративных изменениях, когда ограничение гнойного экссудата происходило вследствие «слипчивого» процесса вокруг червеобразного отростка, методом выбора была лапароскопическая аппендектомия с дренированием малого таза, выполненная у 56 пациентов. При выраженных инфильтративных изменениях купола слепой кишки, когда при разделении стенок абсцесса отмечалось обильное гнойное отделяемое, были выставлены показания к открытой аппендектомии косым доступом у 30 пациентов. В виду выраженной инфильтрации купола слепой кишки во всех случаях использовался метод лигатурной аппендектомии. В 17 случаях при диагностированном с помощью лучевых методах исследования (РКТ, УЗИ) абсцедирующего периаппендикулярного инфильтрата выполняли его дренирование под УЗ- контролем с последующей санацией полости абсцесса растворами антисептиков в сочетании с антибактериальной терапией. Распространенный аппендикулярный перитонит во время лапароскопии был диагностирован у 45 пациентов основной группы. Оценка тяжести перитонита производилась по Мангеймскому перитонеальному индексу (МПИ). При наиболее тяжелой форме перитонита (МПИ 24-28 баллов), установленной у 7 пациентов, выполняли лапаротомную аппендектомию с санацией, дренированием брюшной полости и назоинтестинальной декомпрессией. Показанием к ЛАЭ с санацией брюшной полости служили менее тяжелые формы заболевания (15-23 балла), которые имели место у 38 больных. Сравнимые группы больных были сопоставимы по полу, возрасту, характеру поражения червеобразного отростка, тяжести перитонита по МПИ.

Результаты. Сравнительный анализ эффективности использования миниинвазивных технологий у пациентов с осложненными формами острого аппендицита показал, что по длительности оперативного вмешательства ЛАЭ была продолжительней ОАЭ, однако различия недостоверны ($p > 0,05$). В основной группе не наблюдалась ранняя спаечная кишечная непроходимость, тогда, как в группе сравнения она имела место в 3 случаях ($p < 0,05$). Отмечалось также статистически значимое ($p < 0,05$) уменьшение числа раневых осложнений и сокращение периода пребывания больных в стационаре. Летальных исходов в основной группе не наблюдалось, в группе сравнения послеоперационная летальность составила 0,6%.

Выводы. Использование миниинвазивных технологий при лечении пациентов с осложненными формами острого деструктивного аппендицита показало их высокую эффективность и относительную безопасность.

ВРОЖДЕННЫЙ ИММУНИТЕТ, КАК СОВРЕМЕННАЯ ТРАКТОВКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННОЙ РЕЗИТЕНТНОСТИ

МАМЕДОВ Г.М., КАДЫРОВА А.А., ГУЛИЕВА А.А.

Азербайджанский Институт Усовершенствования Врачей им.

А.Алиева; Азербайджанский Медицинский Университет; Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Тезис посвящен рассмотрению тех фактов и аргументов, которые позволяют впредь вместо прежнего термина "неспецифическая естественная резистентность" и его редуцированная форма "естественная резистентность" со всей обоснованностью использовать унифицированный и современный термин "врожденный иммунитет" (ВИМ). Для этого в докладе рассмотрена природа механизма распознавания, на основе которого функционирует ВИМ, начиная с эволюции механизмов распознавания чужеродных объектов, восходящей к весьма примитивной у одноклеточных эукариотов, но древней системе молекул адгезии, представляющей собой своеобразный рудимент реликтовой иммунной системы (ИС). Однако, по мере усложнения организмов и повышения частоты мутаций появилась необходимость в формировании специализированной системы, способной распознавать и уничтожать мутировавшие клетки. Таковой стала близкая к современной ИС, способной распознавать антигены и стимулировать как образование прекоммитированных к ним иммунцитов, так и продукцию высокоспецифических антител к этим антигенам. Элементы такой системы появились у первых позвоночных, а ее эволюция привела к появлению высокоспециализированной системы, обеспечивающей генетическую гомогенность состава клеточных популяций организма путем высокоэффективного распознавания генетически

чужеродных клеток и их элиминации из организма. Изложенное выше позволяет дать основание признать существование сегодня обоснованной возможности считать смысловое содержание категории "ВИМ" полностью эквивалентным категории "неспецифическая естественная резистентность", а эти термины рассматривать как семантически полные синонимы.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ РОЛИ КОНТРАСТНОЙ КТ В ДИАГНОСТИКОМ АЛГОРИТМЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ.

МАНАФОВ С.С., ХАСАЕВА Н.Р., МУСТАФАЕВ А.Н.

¹*Научный Центр хирургии им.акад.М.А.Топчубашева, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Цель исследования. Выявить своевременность и необходимость применения контрастной компьютерной томографии в алгоритме диагностических методов исследования при острой кишечной непроходимости.

Обсуждение. Различие форм непроходимости кишечника, сложность патогенетических механизмов, трудность выявления патогномичных признаков при нередко весьма обширной клинической информации и ограниченность сроков установления диагноза, выработка тактического решения – все эти обстоятельства определяют высокие требования к организации диагностической работы.

Актуальность. Несмотря на широкий арсенал клинических и диагностических методов исследования, летальность при острой кишечной непроходимости в связи с несвоевременным определением диагностической и лечебной тактики, остается все еще высокой.

Роль КТ в дифференциальной диагностике ОКН. На сегодняшний день наиболее информативным методом, позволяющим не только установить уровень, но и с высокой степенью достоверности выявить причину КН, является КТ. Преимуществом этого метода является возможность получить ответы на все возможные вопросы, подтвердить наличие или отсутствие непроходимости, дифференцировать тонко – и толстокишечную непроходимость и установить ее возможную причину. В большинстве случаев можно дифференцировать различные формы КН с чувствительностью 90-94% и специфичностью 96.7-99.8%. КТ также с внутривенным контрастированием дает возможность провести дифференциальную диагностику между воспалительным и опухолевым процессами накопления и распределению контрастного вещества в измененном участке кишки, позволяет достаточно уверенно отличить опухолевое трансмуральное поражение от хронических воспалительных процессов в стадии ремиссии или неполной ремиссии. Применение КТ на дооперационном этапе исследования у больных с КН опухолевого генеза способствует определению резектабельности, способа хирургического вмешательства, выявления сопутствующих осложнений. Использование внутривенного контрастирования дает возможность установить ишемию стенки кишки с точностью 95 %.

Резюме. Несмотря на то что ряд авторов считают КТ исследованием с высокой лучевой нагрузкой и рекомендуют в качестве дополнительного метода диагностики в случаях неоднозначной трактовки полученных при рентгенографии и УЗИ данных, однако мы анализируя данные современной литературы считаем КТ высокоинформативным методом диагностики, которая позволяет получить необходимую информацию в считанные секунды, что в свою очередь дает возможность своевременно определить тактику и повысить эффективность проводимого лечения.

ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ АНТЕГРАДНЫМ СПОСОБОМ

МЕДЖИДОВ Р.Т.², КУРБАНОВА А.Р.¹, МАГОМЕДОВ М.М.¹

ГБУ РД «Городская клиническая больница»¹,

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ²,

Махачкала, РОССИЯ

Введение. В большинстве случаев лечение хирургической патологии билиарного тракта (БТ) проводится под лучевой либо эндоскопической навигацией в малоинвазивном варианте. При невозможности проведения данной лечебной процедуры ретроградно под эндоскопической навигацией ее осуществляют антеградным способом.

Цель исследования: определить эффективность лечения патологии желчных протоков антеградным способом под лучевой навигацией.

Материалы и методы. Анализу подвергнуты результаты коррекции патологии желчных протоков антеградными эндобилиарными вмешательствами под лучевой навигацией у 61 пациента. ЖКБ, острый каль-

кулезный холецистит (ОКХ), холедохолитиаз, механическая желтуха (МЖ), состояние после резекции желудка по Бильрот 2 - в 5 (8,2%) случаях; ЖКБ, ОКХ, холедохолитиаз, МЖ, панкреатит после эндоскопического транспапиллярного вмешательства (ЭТВ) – в 9 (14,8%); ЖКБ, хронический калькулезный холецистит (ХКХ), холедохолитиаз, МЖ, состояние после резекции желудка- в 4 (6,5%); ЖКБ, ХКХ, Холедохолитиаз, стеноз БДС, неэффективность ЭТВ – в 7 (11,6%); ЖКБ, ХКХ, холедохолитиаз, холангит, панкреатит, МЖ- в 6 (9,7%); ПХЭС, холедохолитиаз, холангит, МЖ - в 8 (13,2%); ПХЭС, холедохолитиаз, холангит, панкреатит, состояние после холецистэктомии – в 4 (6,5%); состояние после холецистэктомии и наружного дренирования БТ, резидуальный холедохолитиаз – в 4 (6,5%); ПХЭС, центральная обструкция БТ, холелитиаз, МЖ – в 3 (5,1%); состояние после БДА, стеноз соустья, холелитиаз, холангит, МЖ – в 4 (6,5%); состояние после ХДА и резекции желудка, стеноз ХДА, холелитиаз, МЖ – в 1 (1,6%); состояние после гепатикоеюностомии, стеноз БДА, холелитиаз, МЖ – в 1 (1,6%) наблюдений. Первым этапом микрохолецистостомия и ЧЧХС выполнена - в 12 (19,6%). Устранение патологии ЖП в один этап выполнено 21 (34,4%) пациенту, на втором этапе – 28 (45,9%) и холецистэктомия после разрешения протоковой патологии - 35 (57,3%).

Результаты и обсуждения. Специфические осложнения при ЧЧХС имели место у 7 (11,4%) пациентов; гемобилия- у 5 (8,1%), дислокация катетера в поддиафрагмальное пространство- у 2 (3,2%), синдром «ускоренной декомпрессии» БТ- у 2 (3,2%). Тяжелых осложнений, связанных с эндобилиарными вмешательствами, не отмечено. В 5 (8,1%) наблюдениях имело место амилазурия, повышение показателей билирубина, АлТ, АсТ, щелочной фосфатазы, не резко выраженные признаки системной воспалительной реакции. Интра – и послеоперационные осложнения при холецистэктомии не отмечены. Позитивный результат достигнут в 98,4% наблюдениях. Летальность составила 1,6%.

Заключение. Антеградные эндобилиарные вмешательства для устранения патологии желчных путей являются высокоэффективными и практически безопасными манипуляциями, особенно при невозможности проведения ретроградным способом.

НАВИГАЦИОННЫЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАЛИЗАЦИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АПЛАТИЗАЦИИ КИСТ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЁНКИ

МЕДЖИДОВ Р.Т., МАГОМЕДОВА С.М., СУЛТАНОВА Р.С.

Клиника общей хирургии ФГБОУ ВО «ДГМУ» МЗ РФ, Махачкала, РОССИЯ

Актуальность. Метод аплатизации кистозных образований печени и селезёнки является наиболее подходящим в выполнении лапароскопического варианта. Некоторые вопросы успешной реализации данной методики ещё до конца не решены и являются актуальными. Для хирургического лечения малых и средних кист печени и селезенки чаще используют малоинвазивные доступы, особенно при их поверхностных локализациях. Разработанная авторами навигационная компьютерная программа предназначена для определения наиболее оптимальных точек установки портов эндоскопа и используемых эндоскопических инструментов при проведении эхинококкэктомии и аплатизации кист печени под лапароскопическим наблюдением. Функции программы заключаются в оптимизации геометрических параметров взаиморасположения оптики и инструментов в зоне операционного пространства с целью сокращения времени проведения оперативного вмешательства, соблюдения принципов апаразитарности, уменьшения количества интра- и послеоперационных осложнений. Дооперационная компьютерная реконструкция данных МРТ печени и селезёнки на программе RadiAnt и предоперационное определение оптимальных точек установки лапаропортов позволяет проводить лапароскопическую аплатизацию кистозных образований печени и селезёнки без интраоперационных осложнений и в кратчайшие сроки. Особое значение играет при неуточненности локализации кистозного образования в печени и селезёнке, наличия цистобилиарных свищей при печёночной локализации.

Цель исследования. Определить роль применения навигационной компьютерной технологии в успешной реализации лапароскопической аплатизации паразитарных и непаразитарных кист печени и селезёнки.

Материал и методы. Анализу подвергнуты 136 пациентов с кистозными образованиями печени и селезёнки, которым проведена лапароскопическая аплатизация кист печени и селезёнки. Кистозные образования имелись в 119 (87,5%) случаях, селезёнки – в 17 (12,5%). Паразитарные кисты печени - 94 (78,9%), непаразитарные – 30 (25,2%). У всех пациентов с эхинококкозом имелся первичный тип заболевания. Пациенты от варианта доступа были распределены на 2 группы, где был использован лапароскопический доступ и группа сравнения, которым аплатизация кисты проведена из лапаротомного доступа.

Всем пациентам проведены: УЗИ МсКТ, МРТ, рентгенография лёгких, ЭКГ, антропометрические исследования, дооперационная компьютерная реконструкция данных, МРТ печени и селезёнки на программе RadiAnt и предоперационное определение оптимальных точек установки лапаропортов с использованием разработан-

ной авторами навигационной программы (свидетельство №2018661120). Результаты исследования подвергнуты статистическому анализу с использованием прикладных программ Microsoft Excel 2010 StatSoft

Результаты и их обсуждение. Цистобилиарные свищи до операции были выявлены в 5,8% наблюдениях. Внепеченочное расположение кисты на 1/2 её объёма отмечено в 39,6% случаях, на 1/3-61,4%. В основной группе интраоперационно цистобилиарные свищи были выявлены в 3,4% случаях, в группе сравнения -13,4%. Паразитарная киста в III фазе жизнедеятельности в основной группе интраоперационно выявлена в 3,4 % наблюдениях, в группе сравнения-6,6%. Интраоперационно преимущественный рост кистозного образования в сторону брюшной полости подтверждено в 96,7% случаях, в группе сравнения – 95,5% наблюдениях. Чувствительность 3 D реконструкции данных МРТ для выявления цистобилиарных свищей и фаза жизнедеятельности паразита и внепеченочного выхода кисты составила 96,1%.

При лапароскопическом варианте аплазии кист переустановка лапаропортов проведена в 6,0% случаях, конверсия на минилапаротомию-3,5% наблюдениях. Длительность оперативного вмешательства в основной группе составила 82,4±7,9 мин., в группе сравнения -104,6±8,3мин. (p<0,001). Активация пациентов в основной группе происходило на 1-е сутки, в группе сравнения на 4-е сутки (p <0,046). В основной группе болевой синдром был менее выражен, чем в группе сравнения. Признаки системной воспалительной реакции в основной группе имелись у 3,3% пациентов, в группе сравнения – у 8,3. Жидкостные скопления в зоне операции в основной группе отмечено в 1 случае, в группе сравнения-в 2, раневые осложнения 9;2% и 13,3% соответственно. Сроки госпитализации в основной группе 6±1 сутки, в группе сравнения -11±3 сутки (p <0,001). В основной группе остаточные полости выявлены в 2 случаях, в группе сравнения –в, рецидив заболевания наступил в 4,2% наблюдениях.

Все нерешённые вопросы лапароскопической аплатизации кист печени и селезёнки можно реализовать путём внедрения в клиническую практику дооперационной компьютерной реконструкции данных МРТ печени и селезёнки на программе RadiAnt и предоперационным определением оптимальных точек установки лапаропортов с использованием навигационной компьютерной программы. Это способствует уменьшению длительности оперативного вмешательства, снижению интра- и послеоперационных осложнений, и сроков лечения пациентов.

Выводы. Лапароскопическая аплатизация кист печени и селезёнки с дооперационной 3D реконструкцией данных МРТ и предоперационным применением навигационной программы для выбора точек установки лапаропортов является наиболее щадящей методикой, проводится с минимальными осложнениями и имеет хорошие косметические результаты.

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

МЕДЖИДОВ Р.Т., МУРТУЗАЛИЕВА А. С., СКОРОВАРОВ А.С.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала, РОССИЯ

Вопрос лечения холедохолитиаза с каждым годом становится все более актуальным поскольку увеличивается число пациентов старческого возраста с ЖКБ у которых лечение данной патологии вызывает определенные сложности. На данном этапе билиарной хирургии идеи соперничества двух способов лечения холедохолитиаза – выведение камней из внепеченочных желчных протоков ретроградным и антеградным способами.

Цель исследования. Оценить результаты исследования антеградного способа дислокации желчных камней из внепеченочных желчных протоков в двенадцатиперстную кишку под лучевой навигацией в сравнительном аспекте.

Материал и методы. За последние 5 лет 112 пациентам проведены эндобилиарные вмешательства, направленные на выведение конкрементов из внепеченочных желчных протоков.

Из них в 52 (46,4%) использованы эндобилиарные вмешательства в антеградном варианте (основная группа), а в ретроградном варианте в 60 (53,6 %) случаях (контрольная группа). Среди пациентов, включенных в группу исследования ЖКБ, калькулёзный холецистит, холедохолитиаз имелся в 47 (42,0%) наблюдениях, ПХЭС, холедохолитиаз в 65 (58%) случаях. Из них холедохолитиаз в антеградном варианте ликвидирован у 27 (57,4 %) с калькулёзным холециститом, холедохолитиазом и у 25 (42,6 %) с ПХЭС и холедохолитиазом.

ЭПСТ и литоэкстракция проведена в 29 (44,6%) с ЖКБ, калькулёзным холециститом и с 36 (55,4%) пациентами с ПХЭС, калькулёзным холециститом.

Антеградные эндобилиарные вмешательства проводились под лучевой навигацией, а ретроградные под эндоскопической и лучевой навигацией. В наблюдениях где использовано антеградный вариант дислокации конкрементов в холедохе (52 пациента). Доступ к билиарной системе осуществлен чрескожно. Чреспеченочно в 44 (84,6%) случаях через дренаж, вставленный в холедох 8 (15,4%). В 56 (50,0%) случаях вторым этапом после

эндобилиарных вмешательств была проведена холецистэктомия: в лапароскопическом варианте – 26, в миниинвазивном – 30.

Результаты и обсуждение. В основной группе пациентов холестаза средней и тяжелой степени имелся у 29 пациентов. Им в начале проводилась декомпрессия билиарного тракта и показателей билирубина дислокация камней в двенадцатиперстную кишку. В двух случаях использована литотрипсия лазером. Перед дислокацией камней в кишку проводилась баллонная дилатация БДС. Клиника постманипуляционного панкреатита отмечена в 2 (3,8%) случаях холангиты в 3(5,7%). Летальных случаев не имелось. В контрольной группе постманипуляционный панкреатит отмечен в 10(15,3 %), одна пациентка скончалась от панкреонекроза. Рефлюкс холангит в 5 (7,7 %) случаев кровотечение после ЭЖТ 2 (3,0%). Перфорация дуоденума 1(1,5 %) потребовалась лапаротомия и ушивание кишки. Несмотря на явное преимущество ретроградной методики выведения камней из внепеченочных желчных протоков все еще большее внимание ретроградному способу где очень высокий риск развития панкреонекроза.

Заключение. Лечение холедохолитиаза с использованием антеградного доступа в билиарный тракт имеет определенные преимущества и при нем очень низкий процент осложнений. Изменение технической стратегии проведено в основном при множественном паразитарном поражении печени. Конверсия на лапаротомию осуществлена в 3 (2,6 %) наблюдениях. Абдоминальные осложнения имели место в 9 (7,8%) случаях, раневые осложнения имели место в 3(2,6%) наблюдениях. Осложнения общего характера возникли у 3 (2,6%) пациентов. Средняя продолжительность стационарного лечения пациентов составили $9,6 \pm 1,2$ для лечения пациентов для летальных исходов не отмечены.

В связи с внедрением в клиническую практику высоких диагностических технологий кистозные образования печени и селезенки начали выявляться на ранних стадиях и пациенты требуют решения вопроса. Для удаления кист небольших размеров и с преимущественным ростом в сторону брюшной полости операционный доступ должен быть менее травматичным. Метод аплатизация кист наиболее оптимальный для лапароскопического доступа. Но при этом адаптивное изменение точек установки лапаропортов для лапароскопа и лапароскопический инструментарий уменьшает количество интраоперационных осложнений, число конверсий на лапаротомию и сроки лечения пациентов.

НАВИГАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДЛЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АПЛАТИЗАЦИИ КИСТ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ

МЕДЖИДОВ Р.Т., МУРТУЗАЛИЕВА А.С., ХАМИДОВ Т.М.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала, РОССИЯ

Последние годы широко используют малоинвазивные технологии в лечении хирургических заболеваний печени и селезенки благодаря разработке специальных безопасных инструментариев стало возможным и удаление из печени из селезенки паразитарных кистозных образований. Адаптивное изменение доступов, то есть точек установки лапаропортов для лапароскопа и лапароскопических инструментов к различным топографо-анатомическим и конституционным вариантам анатомии печени и селезенки при их кистозных поражениях является наиболее важным этапом операции лапароскопической аплатизации кист.

Цель исследования. Разработка навигационной технологии для определения оптимистических операционных доступов при лапароскопической аплатизации кист печени и селезенки.

Материал и методы. Работа основана на анализе результатов диагностики, потери пациентов для проведения аплатизации (абдоминализации) кистозных образований печени и селезенки в малоинвазивном варианте, а также использование навигационной программы для определения операционных доступов у 116 пациентов с кистозными образованиями печени и селезенки. В исследовании была включены пациенты от 18 до 79 лет, с паразитарными и непаразитарными кистами печени и селезенки диаметром от 4,5 до 7,6 см. Почти все кистозные образования имели преимущественный рост в сторону брюшной полости. У 116 пациентов были выявлены 143 кисты, при этом печеночная локализация имела в 103 (88,7%) случаях, в селезенке – в 13 (11,3%) наблюдениях.

Среди пациентов с печеночной локализацией множественные кисты отмечены в 22 (18,8%) наблюдениях. В случаях печеночной локализации кист в 64 случаях они располагались в правой доле, в 28 наблюдениях – в левой и у 11 пациентов в правой и левой долях.

Во всех наблюдениях на диагностическом этапе проводились клинические, биохимические и серологические анализы, выполняли рентгенологические исследования, УЗИ, МРТ, МСКТ. Для определения оптимальных операционных доступов применялась разработанная на ми навигационная программа.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведения лапароскопической аплатизации кистозных образований печени и селезенки передислоцировать инструментальные порты пришлось в 5 (4,3%) случаях увеличить их количество портов в 5(4,3 %).

Изменение технической стратегии проведено в основном при множественном паразитарном поражении печени. Конверсия на лапаротомию осуществлена в 3 (2,6 %) наблюдениях. Абдоминальные осложнения имели место в 9 (7,8%) случаях, раневые осложнения имели место в 3(2,6%) наблюдениях. Осложнения общего характера возникли у 3 (2,6%) пациентов. Средняя продолжительность стационарного лечения пациентов составили $9,6 \pm 1,2$ дня для лечения пациентов для летальных исходов не отмечены.

В связи с внедрением в клиническую практику высоких диагностических технологий кистозные образования печени и селезенки начали выявляться на ранних стадиях и пациенты требуют решения вопроса. Для удаления кист небольших размеров и с преимущественным ростом в сторону брюшной полости операционный доступ должен быть менее травматичным. Метод аплатизация кист наиболее оптимальный для лапароскопического доступа. Но при этом адап-тирование точек установки лапаропортов для лапароскопа и лапароскопический инструментарий уменьшает количество интраоперационных осложнений, число конверсий на лапаротомию и сроки лечения пациентов.

Заключение. Выбор оперативных доступов при лапароскопической аплатизации кист печени и селезенки имеет огромное практическое значение. Это позволяет удалить зародышевые элементы из полости кисты с соблюдением принципов апаразитарности. В выборе точек установки лапаропортов существенным образом помогает разработанная нами навигационная программа.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ДЕКОМПРЕССИИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ.

МЕДЖИДОВ Р.Т., СУЛТАНОВА Р.С., НАСИБОВА У.А., МАГОМЕДОВА С.М.
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Махачкала, РОССИЯ

Введение. Декомпрессия билиарного тракта (БТ) является довольно распространенным вмешательством при механической желтухе. Она проводится для улучшения функции печени и для снятия смешанного эндотоксикоза перед радикальной либо паллиативной операцией. Наряду с позитивными сторонами имеются и негативные стороны билиарной декомпрессии.

Цель исследования. Определить круг патологических состояний, возникающие после декомпрессии БТ у пациентов с механической желтухой.

Материал и методы. Проведен анализ результатов декомпрессии БТ 213 пациентам с механической желтухой средней тяжести и тяжелой степени. Декомпрессия БТ в миниинвазивном варианте была проведена в 167 (78,4%) наблюдениях и из лапаротомного доступа- в 46 (21,6%). В 124 (58,2%) наблюдениях имелась желтуха опухолевого генеза и в 89 (41,8%)- доброкачественного генеза. При декомпрессии БТ в миниинвазивном варианте проксимальный доступ к БТ (ЧЧХС) осуществлен в 79 (47,3%) наблюдениях, центральный (холецистостомия)- 73 (43,7%) и дистальный (ЭПСТ, стентирование БДС)- 15 (9,0%).

Результаты и обсуждение. После декомпрессии БТ в большинстве случаев наступает улучшение состояния пациентов, разрешается холестаз, холангит, явления панкреатита и печеночной недостаточности. Однако, в последекомпрессионной фазе билиарной декомпрессии у немалой категории пациентов возникают различные патологические состояния. Синдром «быстрой декомпрессии билиарного тракта» зафиксирован у 49 (23,5%). Проводилась гепатотропная и антиоксидантная терапия. Холангит, ассоциированный с эндобилиарными вмешательствами отмечен у 41 (19,3%) пациента. Осложнения, связанные с техникой проведения эндобилиарных вмешательств для коррекции билиарной патологии имелись в 20 (9,6%) наблюдениях. Более продолжительное дренирование билиарного тракта зафиксировано у 137 (45,6%) пациентов. В связи с этим у пациентов с декомпрессией билиарного тракта возникают более поздние патологические осложнения, такие как: синдром нарушения водно- электролитного баланса и ремоделирование пищеварения. Указанные патологические состояния наблюдаются чаще у пациентов с полным наружным отведением желчи. Нарушение водно-электролитного баланса у наших пациентов отмечен в 5 (24,0%) случаях, а нарушение нутритивного статуса и морфологические изменения со стороны слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки зафиксированы в 32 (15,0%) наблюдениях. Среди пациентов, включенных в данное исследование, летальность составила 3,3%.

Заключение. В постдекомпрессионной фазе билиарной декомпрессии возможно возникновение различных патологических состояний, при которых необходима своевременная профилактика, ранняя диагностика и патогенетически обусловленное лечение.

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

МЕХТИЕВА Л.Г.

*Кафедра психиатрии Азербайджанского Медицинского Университета,
Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Актуальность исследования. Наряду с исследованием отдельных нозологических форм и выделением симптомокомплексов с повышенной социальной опасностью, большое внимание в последнее время уделяется различным факторам, являющимся условиями совершения ООД. В комплексе изменяющихся в течение жизни личностных особенностей, принимающих участие в мотивации поведения, пол остается одним из постоянных параметров, представляющих не только биологическую характеристику, но и "социальный эквивалент", определяющий иерархию ценностных ориентаций.

Материал и методы исследования. Обследованы больные, совершившие правонарушения и прошедшие судебно-психиатрическую экспертизу в КППБ 1 МЗ АР. Всего было обследовано 402 человека. Из них - 364 мужчины (90,55%) и 38 (9,45%) женщин, возраст от 15 до 70 лет, средний возраст $31,5 \pm 0,42$ года. Примерно одинаковыми была численность больных признанных невменяемыми (212 наблюдений, 52,7%) и вменяемыми (190 наблюдений, 47,3%) в отношении инкриминируемого им право нарушения.

Результаты исследования. Клинико-нозологические и синдромальные характеристики групп больных, имеющих разную этническую принадлежность, достоверных различий не имели. В этой связи применение фактора этнической принадлежности для описания судебно-психиатрической структуры групп больных совершающих ООД нецелесообразно. Вместе с тем, учет этнической принадлежности больных требует дифференцированного подхода, для того, чтобы учитывать важные нюансы структурных особенностей контингента психически больных для более эффективной организации профилактической работы. Продуктивно-психотические механизмы ООД были выявлены у 43,5% от общего числа невменяемых, причём 19,3% совершили ООД по бредовым мотивам, а 24,2% без бредовой мотивации. Продуктивно-психотические механизмы наиболее часто прослеживались в совершённых данными больными хулиганских действиях (100%) и правонарушениях против личности (82,9%) Негативно-личностные механизмы ООД наблюдались в 56,5% случаев. Механизм квалифицировался как негативно-личностный, когда ООД было связано с дефицитарными расстройствами или изменениями личности. Среди них выделялись ситуационно спровоцированные (30,7%) и инициативные (28,5%) действия. Структура контингента душевнобольных, нарушивших закон, не может считаться набором устойчивых характеристик, поскольку она тесно связана не только с психопатологическими особенностями поведения больного, но и с его социальным окружением.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ.

МИРЗОЕВ И.А., МЕДЖИДОВ Р.Т., АБДУЛЛАЕВА А.З.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Махачкала, РОССИЯ.

Введение. Несмотря на очевидность проблемы хронического панкреатита (ХП), данные о частоте различных его морфологических типов, методах их диагностики и лечения, в том числе посредством малоинвазивных технологий, в медицинской литературе не систематизированы, а публикации, посвященные этой теме, носят единичный характер.

Цель исследования. Разработка лечебно-диагностического алгоритма для пациентов с различными морфологическими типами ЖП, направленного на улучшение ближайших и отдаленных результатов, посредством широкого применения дифференцированной хирургической тактики.

Материалы и методы. Анализированы результаты диагностики и лечения 434 пациентов с ХП. Удельный вес мужчин составил 77,4%, женщин – 22,6%. Возраст 98,2% пациентов был менее 60 лет. Алиментарный генез ХП отмечен у 336 пациентов, билиарный – у 80, парафа-териальный дивертикул – у 14, а в 4 случаях определить генез заболевания не удалось. С целью определения морфологического типа ХП было выполнено 2879 различных инструментальных исследований. Согласно классификации М. Bucher et P. Malferstheiner (2002) тип А имелся у 224 пациентов, тип В- у 174, тип С - у 19, С 2-5, С3 – в 12 наблюдениях. Объектом хирургического лечения стали 174 пациента с ХП типа В и 12 – типа С3. В группе пациентов с желчной гипертензией выполнены: РХПГ+ПСТ – в 8 случаях, РХПГ+ПСТ + стентирование холедоха – в 2, холедохоеюностомия по Ру- в 6 и РХПГ + ПСТ+ стентирование вирсунгова протока (ВП) – в 2 наблюдениях. При вирсунговолитиазе с расширением ВП проведены: операция Пьюстоу – 33, Дюваля – 3, Фрея – 6, Бегера - 2, ПДР – 7. В наблюдениях

со сегментарным стенозом и дистальным расширением ВП выполнены: операция Пьюстоу – 16, Фрея – 9, ПДР – 2. При кистозной трансформации поджелудочной железы (ПЖ) проведены: пункция кисты под лучевой навигацией – 11, лапароскопическое дренирование кисты – 5, цистоеюностомия в лапароскопическом варианте – 3, цистодуоденостомия под эндоскопической навигацией – 3, РХПГ + ПСТ + стентирование ВП – 2, гастродуоденостомия с эндоскопической навигацией – 3, операция Олетредана – 3, наружное дренирование кисты – 5, операция Фрея – 2, цистоеюностомия – 26. В наблюдениях с наружными свищами ПЖ выполнены: фистулостомия – 5, операция Фрея – 2, операция Пьюстоу – 3, дистальная резекция ПЖ – 9, ПДР – 2.

Результаты и их обсуждение. Различные послеоперационные осложнения развились у 22 (11,8%) пациентов. Из них абсцессы брюшной полости – 3, ранняя спаечная кишечная непроходимость – 1, рецидив свища – 2, несостоятельность швов анастомоза – 1, эвентрация – 1, тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии – 2, обострение ХП – 3, очаговая пневмония – 6, тромбофлебит – 3, умерло 4 (1,6%) пациента.

Результаты лечения пациентов с желчной гипертензией признаны хорошими у 13 (81,3%) пациентов, удовлетворительными – у 2 (12,5%) и неудовлетворительными – у 1 (6,3%). При морфологическом типе с вирусно-голитиазом и дилатацией ВП результаты хорошими признаны в 41 (85,4%) наблюдениях, удовлетворительными – в 5 (10,4%) и неудовлетворительными – в 2 (4,2%) случаях. Среди пациентов со сегментарным стенозом ВП хорошие результаты получены у 18 (78,3%), удовлетворительные – у 3 (13%) и неудовлетворительные – у 2 (8,7%). Результаты лечения пациентов с псевдокистами ПЖ хорошими признаны в 53 (86,9%) случаях, удовлетворительными – в 5 (8,2%) и неудовлетворительными – в 3 (4,9%) наблюдениях, а пациентов со свищами ПЖ эти параметры равнялись: 16 (80%), 3 (15%) и 1 (5%) соответственно.

В структуре морфологических типов ХП, требующих хирургического лечения, удельный вес пациентов с желчной гипертензией составляет 9,8%, вирусно-голитиаз – 27,4%, внутривисцеральными стриктурами – 14,5%, кистами – 37,1% и свищами ПЖ – 11,3%. Современные высокотехнологичные лучевые методы диагностики позволяют обосновать выбор хирургического вмешательства, чувствительность их составляет в пределах 96,7%-98%. Во многих случаях удастся выбрать тактику лечения осложненного ХП в малоинвазивном варианте.

Заключение. Для определения морфологических типов ХП и выбора лечебной тактики, решающее значение имеют высокотехнологичные лучевые методы диагностики. Выбор резекционных, резекционно-дренирующих и дренирующих вариантов хирургического лечения ХП зависит от его морфологического типа.

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ТРАВМ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

*МУРАДОВ М.И.¹, КАЗАНТАЕВ К.Е.², НАБИЕВ Е.Н.²,
МУХАМЕДЖЕРИМ К.Б.¹, КОШКАРБАЕВ Д.Ж.¹,*

*АО «Национальный Научный Центр Хирургии им. А.Н. Сызганова»¹
АО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова»²
Алматы, КАЗАХСТАН.*

Актуальность проблемы: Большой удельный вес диагностических ошибок (21%), плохие функциональные исходы лечения связаны не только с тяжестью повреждений и заболеваний, тонкостью физиологической функции кисти, сложностью анатомического строения, но и с проблемой выявления патологии мягкотканых структур кисти.

Цель: Целью работы является демонстрация информативности методики обследования больных при изолированном повреждении сухожилий сгибателей пальцев кисти, путем применения оборудования ультразвуковой диагностики (Патент №65165, МПК А61В 17/00, 15.09.2010).

Материалы и методы: На базе АО ННЦХ им А.Н. Сызганова в отделении реконструктивно-пластической микрохирургии в период с 2021 по 2022г. была проанализирована семиотика результатов УЗИ данных 93 пациентов с изолированным повреждением сухожилий сгибателей кисти.

Для объективной оценки травм сухожилий и определения локализации его концов на кисти мы использовали разработанный нами способ ультразвуковой диагностики полного разрыва сухожилий сгибателей пальцев.

Способ включает определение расположения поверхностного и глубокого сгибателей пальцев кисти в сухожильном влагалище. При этом, с помощью программного инструмента УЗ-сканера, измеряется значение толщины сухожилий в сухожильном влагалище в месте предполагаемого повреждения, а также - значение толщины сухожилий в симметричном участке здоровой кисти. Следует учесть, что при соотношении значений толщины сухожилий 1:2, диагностируется изолированный разрыв сухожилия глубокого сгибателя.

Результаты и обсуждения: Результаты ультразвуковой диагностики изолированного разрыва сухожилия глубокого сгибателя пальцев кисти во всех случаях были подтверждены интраоперационными данными.

Выводы: Таким образом, мы получаем возможность постановки диагноза изолированного разрыва сухожилия глубокого сгибателя в тех случаях, когда невозможна УЗ-визуализация свободных концов сухожилия. Это позволяет исключить диагностические ошибки и, как следствие, определяет операционный подход и лечебную тактику. Снижается инвазивность хирургического вмешательства за счет уменьшения количества и ширины разрезов. Соответственно, сокращается время выполнения оперативного вмешательства и период реабилитации пациента.

ЗАЩИТА ОРГАНИЗМА ОТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

МУРАДОВ Н.Ф., ГАСАНОВ Ф.Д., АСЛАНОВ А.А., КЕРИМОВ Г.А.

Научный Центр Хирургии им. акад. М.А.Топчибаева, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Введение. Повышение внутрибрюшного давления и наличие холодного углекислого газа в брюшной полости приводят к определенным сдвигам гемодинамики и газого состава крови при лапароскопических операциях.

Целью настоящего исследования было определение методики анестезиологического пособия, позволяющего защитить организм от отрицательного воздействия карбоксиперитонеума при лапароскопических операциях.

Материал и методы. Исследования проводились у 166 больных во время эндотрахеальной анестезии при лапароскопических вмешательствах. Проводился неинвазивный мониторинг, изучались КЩС и газовый состав артериальной крови.

Результаты. Всем больным до операции проводили премедикацию (дормикум 5,0 мг в/м) и внутривенно вводили 0,9% NaCl или раствор Рингера в расчете 10-12 мл на кг массы тела, с целью профилактики снижения преднагрузки. Для индукции наряду с фентанилом и ардуаном использовали сочетание калипсола с пропофолом. Такое предпочтение оправдалось тем, что фентанил и ардуан являются гемодинамически индифферентными препаратами, а калипсол и пропофол взаимно нивелируют их противоположное отрицательное воздействие на гемодинамику. Поддержание анестезии осуществляли фентанилом и изофлураном, оказывающим бронхо- и вазодилатирующим эффектом и не вызывающим нарушений сердечного ритма на фоне гиперкапнии. Для предотвращения ателектазирования легких, гипоксемию и угнетение сердечного выброса была увеличена минутная вентиляция легких на 15-30% за счет частоты дыхания. После снятия карбоксиперитонеума с целью снижения повышенной преднагрузки применяли диуретики. Анестезия протекала гладко в условиях стабильной гемодинамики. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем отклонение, связанные с повышением внутрибрюшного давления и карбоксиперитонеумом не наблюдалось. Больные пробуждались без осложнений.

Заключение. Проведение предоперационной предупреждающей терапии позволит снизить риск интраоперационных отклонений гемодинамики при лапароскопических хирургических вмешательствах. Правильный выбор анестезиологических препаратов и вентиляционных режимов могут защитить больного от отрицательного воздействия карбоксиперитонеума.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРЕССОВЫХ ГОРМОНОВ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ПРИ ТИРЕОИДЭКТОМИИ

МУРАДОВ Н.Ф., ГАСАНОВ Ф.Д., САИДОВА Ф.Х., ШАХСУВАРОВ О.М., ИСАЕВА А.Н.

Научный Центр Хирургии им. акад. М.А.Топчибаева, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Введение. Ларингеальная маска (ЛМ) успешно применяется для проведения анестезии с сохранением спонтанного дыхания (СД) при тиреоидэктомии.

Целью настоящего исследования было изучение уровня стрессовых гормонов в крови для определения адекватности анестезии с применением ЛМ при тиреоидэктомии.

Материал и методы. Исследования проводились у 58 больных, оперированных по поводу узлового эутиреоидного зоба с увеличением щитовидной железы (ЩЖ) до III-IV степени. Индукция проводилась болюсным внутривенным введением фентанила (0,1-0,2 мг), мидазолама (3,0-5,0 мг) и пропофола (1,5-2,0 мг/кг). ЛМ устанавливалась при сохраненном СД, и соединялась с контуром наркозного аппарата для дозированной подачи изофлурана с кислородно-воздушной смесью в дыхательные пути больного. У всех больных проводился неинвазивный мониторинг, определялись КЩС, газовый состав артериальной крови, адренкортикотропный

гормон (АКТГ) и кортизол в венозной крови. АКТГ и кортизол определялись до индукции (I этап), после индукции и установки ЛМ (II этап), на высоте хирургической активности (III этап) и после завершения анестезии и удаления ЛМ (IV этап).

Результаты и их обсуждение. На всех этапах оперативного вмешательства на ЩЖ количественные показатели неинвазивного мониторинга, КЩС и газового состава имели небольшие отклонения, которые были статистически недостоверными ($P > 0,05$). На I этапе исследования уровень АКТГ и кортизола в среднем составляла соответственно $32,5 \pm 4,7$ пг/мл (норма 7,2-63,3 пг/мл) и $135,5 \pm 45,6$ нмол/л (норма 101,2-535,3 нмол/л). После индукции и установки ЛМ (II этап) наблюдалось не выраженное повышение уровня изученных гормонов, однако, их показатели оставались в пределах нормы (АКТГ – $40,9 \pm 10,6$ пг/мл, кортизол – $148,3 \pm 19,5$ нмол/л). Это объясняется тем, что седация и обезболивание во время индукции адекватно защищает ротоглотку от симпатико-адреналовой стимуляции при установке ЛМ. На высоте хирургической активности (III этап) наблюдалось заметное повышение ($P < 0,05$) уровня АКТГ ($140,3 \pm 15,6$ пг/мл) и кортизола ($340,6 \pm 36,9$ нмол/л) в крови. Повышение АКТГ связано с активацией гипоталамуса соматической импульсацией из зоны оперативного вмешательства, которая в свою очередь активирует гипофиз. Под воздействием АКТГ повышается уровень кортизола по сравнению с I и II этапами исследования, но остается в пределах нормы. Это свидетельствует об адекватной защите организма от стрессорного воздействия оперативного вмешательства на ЩЖ, при сохранении компенсаторных механизмов. На IV этапе исследования уровень АКТГ ($64,5 \pm 3,2$ пг/мл) снизилась ($P < 0,05$) до верхней границы нормативных показателей, а уровень кортизола ($337,9 \pm 31,1$ нмол/л) оставалась высокой, поскольку для её возвращение до предоперационного уровня потребуются 4-6 часов времени.

Заключение. Судя по динамике АКТГ и кортизола в крови с уверенностью можно сказать, что анестезия на основе изофлурана с применением ЛМ при сохраненном СД адекватно защищает организм от стрессорных воздействий операции при тиреоидэктомии.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ СВЯЗАННЫЕ С ОПЕРАТИВНЫМИ ВМЕЩАТЕЛЬСТВАМИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

**МУРАДОВ Н.Ф., ГУСЕЙНОВ Р.Г., САИДОВА Ф.Х.,
ШАХСУВАРОВ О.М., КЕРИМОВ Г.А.**

Научный Центр Хирургии им. акад. М.А.Топчибаева, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Введение. Осложнения связанные с оперативными вмешательствами на щитовидной железе (ЩЖ) встречаются до сих пор.

Цель. Анализ причин осложнений, связанных с оперативными вмешательствами на ЩЖ и оценка эффективности профилактических и лечебных мероприятий, направленных на снижение частоту подобных инцидентов.

Материал и методы. Под наблюдением находились 592 больных, оперированных за последние 5 лет. У 53 больных выполнялась гемитиреоидэктомия, у 162 – субтотальная резекция ЩЖ, 377 – тотальная тиреоидэктомия, в том числе у 46 с удалением регионарных лимфатических узлов. У всех больных проведено эндотрахеальная анестезия.

Результаты. Благодаря предоперационному лечению тиреотоксикоза и профилактических мер в раннем послеоперационном периоде тиреотоксический криз не наблюдался. У 5 больных (0,8%) наблюдалась проходящая недостаточность паращитовидных желез, которая купировалась после коротковременной терапии. Использование нейромонитора приводило на нет осложнения, связанные с повреждением возвратного нерва. У 12 больных (2, 03%) в раннем послеоперационном периоде отмечалось кровотечение из операционной раны. Проводилась ревизия раны и лигирование кровоточащих вен. У 29 больных (5,0%) наблюдалось нагноение операционной раны. После лечения вторичное заживление раны произошло в течение 5-7 дней. Применение эндотрахеальной анестезии с использованием мышечных релаксантов создавало комфортное условие для работы хирурга, что способствовало, снижению частоты осложнений, связанные с техническими трудностями. Селективное применение различных методик операций в зависимости от характера патологии позволяло снизить риск возникновения осложнений по сравнению с однотипной методикой (субтотальная субфасциальная струмэктомия). Осложнения, связанные с техникой выполнения операций часто возникали у больных с раком ЩЖ.

Заключение. Коррекция гормонального статуса и нарушенных функций организма, индивидуальный выбор методики операций на ЩЖ, опытными хирургами - эндокринологами, также применение эндотрахеальной анестезии позволяют снизить риск возможных осложнений до минимума.

АНГИОПЛАСТИКА И СТЕНТИРОВАНИЕ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ И С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

МУРСАЛОВ М.М., АБДЫЕВА Г.Х., ИМАНОВ Г.Г., АЛИЕВ А.Г.

Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра хирургических болезней III.

Баку, АЗЕРБАЙДЖАН.

Введение. У больных сахарным диабетом поражаются как магистральные сосуды, так и сосуды микроциркуляторной системы. Гипоксия тканей создает условия для формирования некрозов, которые в последствии инфицируются, приобретая характер ишемического язвенного дефекта.

Цель исследования: изучить результаты применения чрескожной транслюминальной баллонной ангиопластики (ЧТБА) и стентирования артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом и критической ишемией в ближайшем и отдаленном периоде.

Материал и методы исследования: 28 пациентам, страдающим сахарным диабетом, выполнены эндоваскулярные вмешательства на 32 конечностях по поводу критической ишемии. У 30 больных были язвенно-некротические поражения стопы, подавляющее большинство язвенно-некротических дефектов располагалось на пальцах и в дистальном отделе стопы, что давало возможность сохранения функционально активной стопы после «малой» ампутации в случае улучшения кровоснабжения конечности. При поступлении всем пациентам, наряду с обследованием, проводился комплекс процедур, направленных на адекватное обезболивание, назначалась стандартная консервативная терапия (дезагреганты+сулодексид, мексидол в/в капельно). Больных с декомпенсацией сахарного диабета, по возможности, переводили на подкожное введение инсулина для достижения стабильной коррекции показателей глюкозы крови. Пред- и послеоперационное ведение пациентов, которым выполнялась ангиопластика и стентирование, наряду со стандартной консервативной терапией, также включало прием плавикса по 75 мг 1 раз в день, как минимум, за 3 дня до операции и 6 месяцев после операции. Во время операции обязательно вводился гепарин в дозе 1 тыс. ЕД в час в/в. Его введение продолжалось еще в течение суток с переходом на фраксипарин в дозе 0,6 мл, который вводился в течение недели после операции. В 50 % случаев пациентам назначался зокор для коррекции гиперхолестеринемии и гиперлипидемии. В 54,7% случаев выполнена баллонная ангиопластика (БА), а в 45,3% случаев-стентирование пораженных артерий.

Результаты исследования: Клинический успех после операции составил 66,8%. Показатели базального ТсрО₂ на стопе после операции в среднем увеличились 10,2 мм рт. ст., а ТсрО₂ сидя увеличилось на 10,2 мм рт. ст. При благоприятном исходе лечения ладонно плечевой индекс увеличивался в среднем на 0,27, однако разница в показателях до и после операции оказалась статистически достоверной только для задней большеберцовой артерии (p=0,05). Лишь в одном случае не удалось выполнить реканализацию и ангиопластику задней большеберцовой артерии из-за выраженного кальциноза в месте окклюзии артерии. Через 12 месяцев после баллонной дилатации и стентирования частота рецидива ишемии составила 37%. Наиболее часто рецидив ишемии наблюдали в срок от 2 до 12 месяцев. У 4 пациентов рецидивировала критическая ишемия. В этой группе пациентов рецидив наступил после операций, выполненных ниже паховой связки. У 3 из них рецидив ишемии в эти сроки связан с развитием рестенозов в месте ангиопластики. У одного больного кроме рестеноза в месте ангиопластики выявлен новый стеноз выше места БА. Через 6 месяцев сохранение конечности отмечено в 83% случаев, а через 12 месяцев — 68%. После проведенного эндоваскулярного лечения из 12 пациентов с язвенными дефектами на стопе у 8 человек отмечено полное заживление язв в сроки от 3 неделью. У 4 пациентов прослежены отдаленные результаты лечения язвенных дефектов на стопе. Сроки наблюдения составили от 4 до 21 месяца, средний срок наблюдения -12 месяцев. У трех пациентов не отмечено рецидива критической ишемии. У 1 пациента через 8 месяцев после ЧТБА задней большеберцовой артерии выполнена высокая ампутация из-за рецидива критической ишемии.

Выводы. Наши данные показывают, что БА и стентирование являются эффективными методами лечения поражений артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом и критической ишемией нижних

конечностей. Реваскуляризация, достигаемая за счет применения рентгенэндоваскулярных методов лечения, обеспечивает заживление язвы стопы и снижает частоту высоких ампутаций. Учитывая тяжесть общего состояния больных диабетом, наличие сопутствующих заболеваний, риск развития осложнений хирургического лечения, БА может рассматриваться.

ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ГНОЙНОНЕКРОТИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

МУРСАЛОВ М.М., ДЖАМАЛОВ Ф.Г.

*Азербайджанский Медицинский Университет,
Кафедра хирургических болезней III, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Введение. Лечение больных сахарным диабетом с гнойными заболеваниями нижних конечностей остается одной из актуальных проблем хирургии. Развитие инфекционного процесса, гангрены стопы является основной причиной ампутации, частота которых колеблется от 18,6 до 52,3 %.

Цель исследования. Улучшить результаты специализированного лечения гнойных заболеваний нижних конечностей у больных сахарным диабетом.

Материал и методы. Фундаментом исследования послужили результаты обследования и лечения 89 больных с диабетической ангиопатией IV степени ишемии стопы. Влажная гангрена пальцев отмечена у 28 больных, стопы у 19, флегмона стопы у 12, трофическая язва у 30 больных; ишемия в результате окклюзии подвздошной артерии у 28 (31,9%), бедренных у 32 (36%), берцовых у 29 (32,1%). Состояние периферической гемодинамики и степень ишемии нижних конечностей оценивали на основании данных ультразвуковой доплерографии с определением лодыжечно-плечевого индекса, реовазографии, ангиографии. В комплекс обследования также включали общеклинические, определение состояния центральной гемодинамики, эндотоксикоза, функции внешнего дыхания, иммунного статуса, гемокоагуляции и липидного обмена. Большинство больных имели сопутствующие заболевания; ИБС 17 (19,9%), инфаркт миокарда в анамнезе у 9 (10,1%), гипертоническая болезнь у 63 (71%).

Результаты и обсуждение. Полученные результаты исследования показали, что у всех больных с трофическими нарушениями отмечали снижение иммунного статуса: Т_h Влимфоцитов на 40–50%, фагоцитоз на 62–74%, количество иммуноглобулинов на 28%. Выявлен тяжелый эндотоксикоз и метаболический ацидоз. У 81,7% больных с диабетическими ангиопатиями имеет место нарушения гемостаза и липидного обмена, выраженность которого зависит от стадии заболевания с тенденцией к гиперкоагуляции и гиперлипидемии. При выраженном эндотоксикозе показатели уровня средних молекул превышали 400 у.е. Микробиологические исследования гнойных очагов показали преобладание смешанной флоры 82,7%, из них: аэробная микрофлора у 8 (10,9%), анаэробная у 65 (89,1%).

Выводы.

1. Гнойнонекротические осложнения при диабетической ангиопатии сопровождаются тяжелым эндотоксикозом, вторичным иммунодефицитом, метаболическим ацидозом, гиперлипидемией, гиперкоагуляцией и тяжелым сдвигом гомеостаза.

2. Комплексная консервативная терапия, направленная на компенсацию сахарного диабета, антибактериальная терапия с учетом чувствительности микрофлоры, терапия сопутствующих заболеваний, дезинтоксикационная терапия приводит к стиханию воспалительного процесса, ограничению некротического процесса, улучшению общего состояния, коррекции эндотоксикоза, иммунного статуса и углеводного обмена.

3. Своевременное проведение плазмафереза, гемосорбции позволяют провести эффективную детоксикацию в пред и послеоперационном периоде.

4. Восстановление или улучшение кровообращения в ишемизированной конечности является ведущим фактором в спасении конечности или снижении уровня ее ампутации.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У МАЛОВЕСНЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

МУСАЕВ А.А., ГАСАНОВ С.Ш., ПАНАХОВА Н.Ф., АГАЕВА Х.А.

Введение. Пищевая интолерантность и некротический энтероколит (НЭК) все чаще являются основными причинами смертности и высокой заболеваемости в неонатальных отделениях реанимации и интенсивной терапии, продолжительной госпитализации и значительных экономических затрат. Слабая моторика, несостоятельность процессов переваривания и всасывания, незавершенность нервной регуляции кишечной гемодинамики на фоне генетической предрасположенности способствуют повреждению слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Повреждение кишечной стенки у маловесных новорожденных, подверженных перинатальной гипоксии, сопровождается развитием эндотоксинемии с отдаленным повреждением органов и систем, развитием полиорганной недостаточности. Прогнозированием патологического процесса с первых дней постнатального онтогенеза на основании органоспецифических маркеров и маркеров воспаления позволит провести правильный выбор лечебной тактики и предупредить развитие этого тяжелого недуга.

Цель исследования. Разработка прогностических критериев развития некротизирующего энтероколита с учетом биохимических данных.

Материал и методы исследования. В проспективное исследование, проведенное в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных НИИ Педиатрии было включено 237 маловесных новорожденных, подверженных перинатальной гипоксии. Среди них у 17 новорожденных развился НЭК. Новорожденные с НЭК составили основную группу, остальные 220 новорожденных вошли в группу сравнения. В сыворотке периферической крови, взятой на 1-3 и 7-10 сутки жизни методом IFA были определены интестинальная форма белка, связывающего жирные кислоты (IFABP), интестинальный трефойл фактор (ITF), муцин -3 (MUC-3) и липополисахарид связывающий белок (LBP). Для определения прогностической значимости изучаемых маркеров был проведен регрессионный анализ.

Результаты исследований. Проведенный регрессионный анализ показал достоверную положительную связь между LBP, измеренным в первые дни жизни и НЭК (Вальд-3,52, $p=0,05$). Плазменная концентрация IFABP повышается лишь во время манифестации патологического процесса и прогнозирует тяжесть течения НЭК (Вальд-3,57, $p=0,059$). Уровень ITF (Вальд-0,002, $p=0,86$) и MUC (Вальд-0,83, $p=0,37$), измеренные в первые дни жизни и в конце перинатального периода не позволяют прогнозировать развитие НЭК.

Заключение. Обнаруженная закономерность позволяет использовать LBP в качестве предиктора развития НЭК. Дальнейшие научные исследования с влиянием на LBP могут представлять собой новую терапевтическую стратегию для предупреждения НЭК или облегчения течения воспалительного процесса в уязвимом кишечнике маловесных новорожденных детей.

ВИТАМИН D У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

МУСАЕВ С.Н., МАМЕДОВА С.Н.

*Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра детских болезней II,
Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Витамин D участвует во многих физиологических процессах в организме человека, что имеет важное значение для растущего организма. Дети с ревматическими заболеваниями (РЗ) представляют собой группу высокого риска по дефициту и недостаточности витамина D.

Цель: Оценить уровень 25(OH)D у детей с различными РЗ.

Материал и методы. В исследование включены 30 пациента с достоверным диагнозом ревматические заболевания (РЗ) на основании клинико-лабораторных, иммунологических и инструментальных обследований: 7 – склеродермия (СД), 10 – системная красная волчанка (СКВ), 13 – ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА). Контрольную группу составили 16 здоровых детей. Достоверных различий по возрасту между группами не было. Определение уровня витамина D (25(OH)D) в сыворотке крови проводилось с использованием иммунохемилюминисцентного анализатора Cobas E411. Забор крови для определения концентрации 25(OH)D был осуществлен в осенне-зимний период (с октября по февраль 2018-2019 гг.) Больные регулярно принимающие препараты содержащих витамин D в исследование не включены.

Результаты. Глубокий дефицит витамина D при уровне 25(OH)D < 10 нг/мл в сыворотке отмечено у 2 больных с СД, у 4 пациентов СКВ и 5 детей с ЮРА; дефицит – при уровне 25(OH) D < 20 нг/мл у 2,4 и 5 соответственно. Недостаточность витамина D - при уровнях 25(OH)D 20–30 нг/мл – у 3, 2 и 3 пациентов соответственно. В контрольной группе недостаточность витамина D имели 3 детей. Вне зависимости от ревматической патологии выявлена определенная корреляционная связь между уровнем 25(OH)D и клинико-лабораторными параметрами активности патологического процесса. Уровень 25(OH)D был достоверно ниже у боль-

ных СКВ с развитием обострений по сравнению с больными без обострений. У пациентов, имевших остеопороз по данным денситометрического обследования, достоверно выявлялся дефицит или недостаточность витамина D ($p < 0,05$)

Выводы: Таким образом, полученные данные показывают, что у детей с различными РЗ отмечается высокая частота недостаточности/дефицита витамина D. Необходимость своевременного устранения недостаточности и дефицита витамина D является важным в лечении больных с РЗ. Это может способствовать не только снижению активности аутоиммунных процессов и воспаления, но и риска возникновения коморбидной патологии.

ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ-КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА (ОКХ).

МУСИНА А.С., КАНИЕВ Ш.А., БАЙМАХАНОВ Ж.Б., БАЙМАХАНОВ Б.Б., СЕЙСЕМБАЕВ М.А., ДОСХАНОВ М.О., СКАКБАЕВ А.С., СЕРИКУЛЫ Е.

АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова».

Алматы, КАЗАХСТАН.

Цель: оценка эффективности холецистостомы под УЗИ контролем у пациентов с острым калькулезным холециститом.

Методы: С января 2017 года по март 2022 года в ННЦХ им А.Н.Сызганова острый холецистит был выявлен у 83 пациентов. Из них мужчин было 38 (45%), женщин 49 (55%). Ретроспективно пациенты были разделены на две группы в зависимости от хирургического метода лечения. Первая группа: пациенты, которым первым этапом установлена холецистостома ($n=53$), вторым этапом, через 14 дней выполнено оперативное лечение. Вторая группа: пациенты, которым сразу выполнено оперативное лечение ($n=33$). Клинические результаты были проанализированы в период наблюдения.

Результаты: Всем пациентам первой группы холецистостомы была установлена на первые сутки, в связи с высокой температурой, наличием сопутствующей патологии и данными УЗИ. На 3-5 сутки у пациентов снизился лейкоцитоз до нормальных показателей (при поступлении средние показатели лейкоцитов составили $11 \cdot 10^9/\text{л.}$, а к 3-5 суткам составил $7 \cdot 10^9/\text{л.}$). После выписки у всех пациентов первой группы снизилась температура тела, прошла боль в области правого подреберья. При повторном УЗИ наблюдалось регрессирование эхографических признаков деструкции желчного пузыря.

Средний возраст больных во второй группе составил 53 года. Показатели лейкоцитов у пациентов второй группы в среднем составило $19 \cdot 10^9/\text{л.}$, а к 3-5 суткам составило $9 \cdot 10^9/\text{л.}$. Во второй группе был 1 летальный исход. Пациент пожилого возраста, с наличием сопутствующей патологии.

Вывод: Возможность быстрой ликвидации воспалительного очага, относительная безопасность, широкая лечебная и диагностическая возможность метода установки холецистостомы под УЗИ контролем позволяет эффективно применять этот метод преимущественно у пожилых пациентов, а так же у пациентов с наличием сопутствующей патологии.

ИЗУЧЕНИЕ НАКОПЛЕНИЯ ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРА В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

МУСТАФАЕВ Р.Д., БАРАНОВ А.В., КОРНЕВ А.И.

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-практический центр лазерной медицины им. О.К.Скобелкина Федерального медико-биологического агентства России", Москва, РОССИЯ

Цель исследования. Изучение времени максимального накопления фотодитазина в слизистой оболочке мочевого пузыря при хроническом цистите.

Материалы и методы. Исследовано 20 пациентов хроническим циститом. Пациенты составили 2 группы: основную, в которой изучали накопление фотодитазина, и контрольную, без применения фотосенсибилизатора. Основную группу разделили на 5 подгрупп, которые различались по времени проведения спектроскопии: через 30, 60, 90, 120 и 150 минут от момента введения фотосенсибилизатора соответственно по подгруппам. Внутривенно вводили фотодитазин в дозе 0,8 мг/кг. Изучение времени накопления препарата проводили с помощью многоканального оптического волоконного спектроанализатора "ЛЭСА-01-БИОСПЕК". Флуоресценция возбуждалась аппаратом "АТКУС-2" с длиной волны 661 нм и мощностью 2 Вт в непрерывном режиме облучения. Доставку лазерного излучения и регистрацию флуоресценции осуществляли с помощью Y-образного волокон-

но-оптического зонда. После регистрации спектров флуоресценции рассчитывали индекс флуоресценции как отношение площадей под спектром флуоресценции, характерным для фотодитазина, к площади под рассеянным назад лазерным излучением. Следующим этапом проводили облучение слизистой мочевого пузыря лазерным излучением с плотностью энергии 25 Дж/см² и экспозицией 5 минут. Затем выполняли повторную флуоресцентную спектроскопию.

Результаты. Методом флуоресцентной спектроскопии выявлено, что максимальное время накопления фотодитазина в слизистой оболочке мочевого пузыря при хроническом цистите составляет 120-150 минут. После проведения лазерного воздействия интенсивность флуоресценции снижается на 72,3%, что свидетельствует о выраженном возбуждении фотосенсибилизатора и развитии активной фотодинамической реакции.

Выводы. Максимальное время накопления фотодитазина в слизистой оболочке мочевого пузыря составляет 2-2,5 часа, что является оптимальным для проведения лазерной фотодинамической терапии при хроническом цистите.

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КИСТОЗНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ КАК АЛЬТЕРНАТИВА К «ТРАДИЦИОННЫМ» МЕТОДАМ

**НАГАСБЕКОВ М.С., КАНИЕВ Ш.А., БАЙМАХАНОВ Ж.Б., ДОСХАНОВ М.О., ЧОРМАНОВ А.Т.,
СЕЙСЕМБАЕВ М.А., БАЙМАХАНОВ Б.Б.**

*АО «Национальный научный центр хирургии им. А. Н. Сызганова»,
Алматы, КАЗАХСТАН*

Введение. Эхинококкоз печени остается одной из значимых проблем здравоохранения в эндемичных для нее зонах. Южный регион Республики Казахстан эндемичен для данной патологии. В настоящее время «золотым стандартом» лечения эхинококкоза печени является традиционный хирургический способ, но с развитием медицинских технологий все большее количество операций выполняются минимально инвазивными методами.

Цель исследования: определение оптимальной хирургической тактики лечения эхинококкоза печени на основе анализа эффективности минимально инвазивных методов в сравнении с «традиционными» методами.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 330 пациентов перенесших оперативное лечение эхинококкоза печени с января 2017 года по 1 января 2022 года в ННЦХ им. А. Н.Сызганова. Пациенты были разделены на 3 группы: лапароскопия 24 - (7,3%); лапаротомия – 230 (69,7%); PAIR (Puncture, Aspiration, Injection of protoscolicidal agent and Reaspiration) – 76 (23%) пациентов. Стадийность проводилась в соответствии с классификацией ВОЗ (2003, 2010). Все пациенты получали одинаковый объем противопаразитарной терапии в послеоперационном периоде (Альбендазол по 800 мг в сутки 1 месяц).

Результаты. Статистических различий по полу, возрасту, размерам кист не было. В группе PAIR было значительно больше кист в стадии CE1 в сравнении с группами лапароскопия и лапаротомия (62 (81.5%) в сравнении 6 (25%) и 82 (35.1%) $p < 0.05$ соответственно), в группе лапароскопия было больше кист расположенных в левой доле печени (15 (62.5%) против 38 (16.6%) лапаротомия и 10 (13%) PAIR $p < 0.05$). Длительность операции в PAIR было значительно меньше в сравнении с лапароскопией и лапаротомией (58.5 (25-190 против 220.4 (110-405) и 209.4 (75-570) мин $p < 0.05$ соответственно). В группе PAIR интраоперационной кровопотери не было.

В послеоперационных осложнениях по «Clavien-Dindo» статистически значимых различий в группах не было. Послеоперационных дней в PAIR было меньше в сравнении с лапароскопией и лапаротомией (3.9 (2-11) против 7,3 (4-16) и 8.7 (4-16) $p < 0.05$ соответственно). Период наблюдения составил в среднем 18.9 месяцев (мин. 2 месяца – макс. 47 месяцев). Рецидива заболевания в группах за период наблюдения не было.

Заключение. Оптимальный объем оперативного лечения определялся индивидуально с учетом стадии, локализации, глубины и близости важных анатомических структур. В кистах в стадии CE1 и CE3a в независимости от расположения наиболее оптимальным является PAIR, характеризующаяся меньшим послеоперационным пребыванием пациента, ранним восстановлением. При краевых расположениях кист в стадии CE2 и CE3b, наиболее эффективна и безопасна лапароскопическая перицистэктомия. При интимном расположении кист к трубчатым структурам наиболее безопасным методом является лапаротомия.

НАШ 40-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И КОСТЕЙ

НАДИРАДЗЕ И.Ш.

*Онкологический Научный Центр Грузии, Грузино-Израильская хирургическая клиника «Гидмеди»,
Тбилиси, ГРУЗИЯ*

Проанализированы клинико-лабораторные данные результатов лечения свыше 4000 больных со злокачественными новообразованиями мягких тканей и костей.

Саркомы мягких тканей. Самым эффективным методом лечения мягкотканых сарком является адекватная (в пределах здоровых тканей) их хирургическая резекция. Локальный рецидив опухоли наблюдается в 75% случаев псевдокапсульной энуклеации, в 60% случаев локальной эксцизии и в 25% случаев радикальной эксцизии. При интраоперационной ревизии опухоли выявляется её инкапсуляция, что, в действительности, представляет псевдокапсулу новообразования. Следует резецировать опухоль целиком, в пределах окружающих её нормальных тканей. В блок удаляемых тканей должны входить большая часть кожи резецируемой области, подкожно-жировой клетчатки, фиброзных структур и группы близлежащих мышц. При резекции саркомы компромисс с целью сохранения конечности или её кровоснабжения может спровоцировать в дальнейшем местный рецидив опухоли или возникновение отдаленного метастаза (до выявления местного рецидива). И все же, несмотря на это, мы, как правило, отдавали и отдаем предпочтение радикальной резекции, а не ампутации. Но опухоли, которые прорастают в суставы и кости конечностей или ограничивают движения в плечевом и тазобедренном суставах (из-за давления на них), конечно, требуют ампутации или экзартикуляции на адекватном уровне с целью достижения свободного от новообразования края. В случае изолированного поражения опухолью мышц должна быть удалена вся пораженная их группа, начиная с начала до мест прикрепления.

Саркомы костей. Остеосаркома конечности требует ампутации последней, отступая, как минимум, на 3-5 см проксимальное от установленной на рентгенограмме области интрамедуллярного распространения опухоли. Уровень ампутации зависит от локализации опухоли: если поражена стопа - подколенная ампутация, большая и/или малоберцовая кости - надколенная ампутация (желательно в средней трети бедра), бедренная кость - экзартикуляция в тазобедренном суставе, кости предплечья - надлоктевая ампутация (желательно в средней трети плеча), плечевая кость (особенно ее верхняя треть) - межлопаточная ампутация.

Что касается консервативного (как самостоятельного, так и адьювантного) лечения сарком мягких тканей и костей, то, как показывает наш многолетний опыт, учитывая гистоморфологические формы новообразований, в абсолютном большинстве случаев оно оказывается практически малоперспективным, ибо эти опухоли (альвеолярная, светлоклеточная, эпителиоидная, паростальная, синовиальная, фибро-, лейомио-, липо-, лимфангио- и хондросаркомы, а также полигистиоцитомы, злокачественная остеобластокластома, адвантиннома, гранулоцитарная липобластома) практически радио- и химиорезистентны. Только в некоторых, довольно редких случаях, остео-, ангио-, липо-, нейрофибро- и рабдомиосарком, хордом, мезотелиом и, особенно, сарком Юинга (в первую очередь - у детей) перечисленные опухоли проявляют 50%-ую чувствительность к лучевой и химиотерапии.

ПРИМЕНЕНИЕ СЕВОФЛУРАНА – НОВАЯ ЭРА В ДЕТСКОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

НАСИБОВА Э.М., МУСТАФАЕВ Ф.М., АБАСОВ М.А., ГУЛИЕВ Э.Р.
Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Широкое применение севофлурана в педиатрической анестезиологии обусловлено его основными фармакодинамическими и фармакокинетическими характеристиками, а также благоприятными клиническими эффектами: быстрым восстановлением уровня сознания и когнитивных функций ребенка, отсутствием раздражающего действия на слизистую оболочку верхних дыхательных путей.

Цель исследования — сравнительное изучение традиционной методики ингаляционной индукции и поддержания анестезии VIMA (Volatile Induction and Maintenance Anesthesia) и новой VIMA с двойной болюсной индукцией севофлураном у детей.

Материал и методы исследования. Исследование было проведено в хирургической клинике АМУ. Материалом исследования были 90 детей, оперированных в плановом порядке по поводу паховой, пупочной грыжи, крипторхизма и варикоцеле в возрасте от 1 до 12 лет с риском анестезии I и II класса по ASA классификации. Пациенты были подразделены на 2 группы в зависимости от методики индукции анестезии с севофлураном. При проведении анестезии у детей 1-й группы (n=45) использовали традиционную методику индукции VIMA. Сущность ее заключалась в том, что контур наркозного аппарата предварительно заполнялся газонаркотической смесью, состоящей из O₂ (2 л/мин) и 6% севофлурана. Затем ребенку давали дышать через лицевую маску данной газонаркотической смесью. После утраты сознания концентрацию севофлурана уменьшали до 4%, и ребенок продолжал дышать данной смесью в течение 5—6 мин до достижения нужной глубины анестезии, установки ларингеальной маски и перевода их на ИВЛ. Отличие двойной болюсной индукции в анестезию у детей 2-й группы (n=45) от традиционной методики заключалось в том, что после первого болюса 6% севофлурана в потоке O₂ 2 л/мин, приводящего к засыпанию ребенка, подача анестетика прекращалась. Контур

наркозного аппарата продувался 100% O₂. Ребенок продолжал дышать через контур наркозного аппарата в течение 3—4 мин при тех же потоках кислорода, при этом концентрация севофлурана в выдыхаемом воздухе снижалась с 3,5 до 0,3—0,2%. При развитии гиповентиляции использовали вспомогательную масочную ИВЛ. Второй болюс севофлурана, при полностью открытом испарителе и прежних потоках подачи кислорода начинался с момента прекращения урежения частоты сердечных сокращений (ЧСС) и начала учащения на 2—3 удара в минуту. Продолжительность повторного болюса составляла 1—1,5 мин. Этого времени достаточно для достижения нужного уровня анестезии, установки ларингеальной маски и перевода ребенка на ИВЛ. Поддержание анестезии у детей исследуемых групп было одинаковым и состояло из севофлурана (2—2,5%) в потоке газонаркотической смеси 1,0 л/мин O₂. После полного засыпания больных обеих групп осуществлялся каудальный блок.

Результаты исследования и обсуждение. Стадия возбуждения при индукции в анестезию у детей 1-й группы встречалась в 3,8 раза чаще, чем у детей 2-й группы. Размашистые движения разной степени выраженности зарегистрированы у 43 (47,7%) детей 1-й группы и у 2 (2,2%) — 2-й группы ($p < 0,001$). Средняя ЧСС у детей 2-й группы на этапе индукции в анестезию составила 102 ± 14 уд/мин, что на 22,8% больше, чем у детей 1-й группы, у которых данный показатель составил 85 ± 9 уд/мин ($p < 0,05$). Выраженная брадикардия (ЧСС 60 уд/мин), при которой потребовалось введение атропина внутривенно, зарегистрирована у 39 (86,66%) детей 1-й группы. У пациентов 2-й группы данная степень брадикардии не наблюдалась. Постнаркозная ажитация у пациентов 1-й группы встречалась более чем в 6 раз чаще, чем у пациентов 2-й группы.

Выводы: Новая методика VIMA севофлураном с двойной болюсной индукцией в анестезию обеспечивает эффект прекондиционирования и позволяет минимизировать частоту развития осложнений таких, как брадикардии, возбуждения и ажитации у детей.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА

НАСИРОВА З.Д.

*Кафедра анатомии человека и медицинской терминологии
Азербайджанского Медицинского Университета, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Актуальность темы. Топографоанатомическое строение глазодвигательного нерва имеет большое практический интерес в постановке диагноза патологии глазодвигательного аппарата, а также для разработки новых современных методик нейропластических вмешательств.

Цель исследования. Из большого круга вопросов, связанные с морфологией периферических нервов, узлов и их корешков, в данной работе представлена макромикроанатомия разных ветвей глазодвигательного нерва.

Материал и методы исследования. Объектом явились верхняя ветвь и глазодвигательный корешок глазодвигательного нерва. Для выполнения поставленных задач использовались препарирование по В.П.Воробьеву, светооптические методики Вейгерта-Паля и Крутсай.

Результаты исследования и вывод. Асимметрия глазодвигательного нерва и его ветвей проявляется на макро-, микроскопическом уровне. Макроскопически прослеживали появление дополнительных нервных ветвей с окружающими их нервами, в частности с первой ветвью тройничного нерва. Для анимальной ветви характерным спектром миелиновых волокон явились волокна среднего и крупного калибров, для вегетативной ветви мелкие и средние, что не противоречит с данными литературы. Наличие большого количества миелиновых нервных волокон среднего и крупного диаметров в ветвях глазодвигательного нерва несомненно обеспечивают физиологические параметры проведения импульсов по нервному волокну, которые необходимы для быстрых реакций глазных мышц.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОБЩЕЙ И ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ РЕЗЕКЦИИ СЕГМОВИДНОЙ КИШКИ

НАСИРОВА Р.И., ФАТУЛЛАЕВА А.А.

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии АГИУВ им. А.Алиева,
Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Цель исследования: сравнение общей и эпидуральной анестезии при операциях по поводу резекции сегмовидного кишечника.

Материалы и методы. В исследования были включены 35 больных в возрасте 20-60 лет с диагнозом долихосигма, которым проводилась операция по поводу резекции сигмовидного кишечника в плановом порядке. Первую группу (25 больных) составляли пациенты, оперируемые под общей комбинированной анестезией,

использовались в качестве анестетика пропофол, изофлоран, для анальгезии фентанил, в качестве релаксанта ардуан. Вторую группу больных составили пациенты (10 больных) оперируемые под эпидуральной анестезией. У этих больных была проведена пункция эпидурального пространства на уровне L1-L2 и введен катетер до уровня Th12-L1. Болюсно введено 20 мл 0.25% изобарического раствора бупивакаина +50 мкг фентанила, в дальнейшем подключена инфузия 50мл 0.125% раствора бупивакаина + 50 мкг фентанила. Продолжительность операции в обеих группах составляла 2-2.5 часа. Оценка физического статуса пациентов 1-ой и 2-ой групп по классификации ASA составляла ASA II. В послеоперационном периоде больным первой группы для обезболивания были использованы НПВС, наркотические анальгетики. Во второй группе через эпидуральный катетер инфузия бупивакаина и фентанила.

Результаты обсуждения. У пациентов 2-ой группы по сравнению с первой группой наблюдались стабильные показатели гемодинамики в интраоперационном периоде. Во второй группе, 2-м больным во время хирургического вмешательства в связи с жалобами на тупую боль в области операционной раны использовали внутривенно пропофол с промедолом. В первой группе 50% больных после операции жаловались на нестерпимую боль, остальные оценивали боль средней интенсивности. Во второй группе не требовалось введение наркотических анальгетиков. Лишь у некоторых пациентов отмечались жалобы на боль средней интенсивности, при увеличении скорости эпидуральной инфузии болевой синдром купировался. Также у пациентов 2-ой группы восстановление перистальтики кишечника происходила быстрее,

Заключение. Эпидуральная анестезия обеспечивает более комфортные условия для пациента в послеоперационном периоде, уменьшает интраоперационную кровопотерю, способствует раннему восстановлению перистальтики и заживлению анастомоза.

АЛЛОПЛАСТИКА ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ

РУСТАМОВА А.Б.

Азербайджанский Медицинский Университет.

Кафедра хирургических болезней III, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Введение: Предрасполагающими моментами возникновения вентральных грыж – нагноение операционной раны, тампонирование брюшной полости через рану, использование операционных разрезов, при которых пересекаются нервы брюшной стенки. Вентральные грыжи неврашиваемы и многокамерны, что обусловлено выраженным спаечным процессом в области операционного доступа. Бесспорно и доказанным методом лечения является хирургическое. Многие аспекты этой проблемы до настоящего времени остаются переменными, что приводит к рецидивам данного заболевания. Нежелательные результаты хирургического лечения во многом зависят от неполноценного обследования и неоптимального выбора хирургической тактики.

Цель работы: Изучить возможность аллопластики грыжевых ворот при вентральных грыжах живота *in lay* – способом с учетом объема грыжи.

Материалы и методы: За 2018-2021 гг нами были приняты, исследованы 32 больных с вентральными грыжами живота в возрасте от 35 до 67 лет. Женщин было 17 (71,2%), мужчин – 5 (28,8%). Всем пациентам была выполнена аллопластика.

Результаты: Все больные были оперированы под интубационным наркозом. У больных, у которых процентное соотношение объема грыжевого выпячивания и брюшной полости составило менее 10% нами было произведено грыжесечение и аллопластика с установлением пропиленовой сетки, которая закрывала не только грыжевые ворота, но и весь рубец, после ранее выполненной операции. У 10 пациентов площадь грыжевых ворот была большой, закрытие дефекта без «натяжения» не представлялось возможным. В таком случае мы для закрытия грыжевых ворот, без натяжки используем часть стенки грыжевого мешка. А также применяли 2 пропиленовые сетки – I фиксируем *in lay* и для того чтобы швы не прорезывали тонкую стенку, сверху мы фиксируем II сетку – *onlay* в виде полосок различной ширины, которые зашиваем с 2-х сторон на переднюю стенку влагалища прямой мышцы живота.

У 3 пациентов процентное соотношение объемов грыжевого выпячивания и брюшной полости составили более 40%, в связи с этим, нами также были применены 2 пропиленовые сетки, фиксируем *in lay* – к реберной дуге и верхнему краю тазовых костей. Произведенная нами абдоминопластика, кроме эстетического эффекта оказывала хороший лечебный эффект, который состоит в том, что при этой операции нами удалялось около 10 кг лишней кожи и подкожно-жировой клетчатки. Сама кожа зашивается в умеренном натяжении, и это в какой-то степени приводит к снятию натяжения мышечно-апоневротического слоя передней брюшной полости.

Операции с летальными случаями и рецидивами грыжи нами не наблюдались. Нагноение раны было у 2-х больных с метаболическим синдромом (сахарный диабет, ожирение).

Выводы: В результате проделанной нами работе мы берем на себя ответственность утверждать, что предложенная нами тактика оперативного вмешательства при аллопластика вентральных грыж живота – самый оптимальный, простой и более надежный выбор.

СЕЗОННОСТЬ ПРИАСТРОВИРУСНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

РУСТАМОВА Л.И.¹, КУЛИЕВА З.М.², ГЫЛЫНДЖОВА Ф.В.², ИСАЕВА М.М.³

*Научно-Исследовательский Институт Медицинской Профилактики им. В.Ю. Ахундова¹,
Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им. А. Алиева²,
Университет «Одлар Юрду»³, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Результаты большинства исследований показали доминирующую роль вирусных диарей среди острых кишечных инфекций (ОКИ) у детей (С. Lanata, 2013; R. Zozano, 2013; В.Г. Акимкин и др., 2019; Г.П. Мартынова, 2019). По официальным данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется около 700 миллионов случаев острых кишечных инфекций и смертность от гастроэнтеритов составляет более 3-х миллионов (WHO. Diarrhade, 2020). В последние годы наблюдается смена доминирующих возбудителей ОКИ, при которой лидирующие позиции занимают кишечные вирусные (S. Mandal et al., 2014; T. Vesicariet al., 2014; Т. Подколзин, 2015). Среди возбудителей ОКИ вирусной этиологии у детей после ротавирусов и норовирусов, астровирусы занимает 3-е место как этиологического возбудителя. По данным ряда исследователей астровирус является второй по значимости причиной вспышек ОКИ (Н.В. Епифанова и др., 2012; А.А. Плоскирева, 2016; P. Maribel et al., 2018; M. William et al., 2019).

Цель исследования - изучить сезонные особенности моно-астровирусной кишечной инфекции у детей. С этой целью дети с острыми кишечными инфекциями неясной этиологии были обследованы на наличие астровирусного антигена в фекальных пробах с помощью экспресс метода иммунохроматографии. Из общего числа обследованных 293 детей, мальчики составляли 151 (68,9±3,1%), девочки 142 (74,0±3,2%) госпитализированные в детскую инфекционную больницу №7 г. Баку в 2019 году. Реакция ставилась согласно инструкции производителя (CerTest Biotec, Испания). Среди обследованных пациентов дети до 1 года составляли -81 (2,76±2,6%), от 1 года до 3-х лет -104 (35,5±2,8%), 3-7 лет -55 (18,8±2,3%) и старше 7 лет -53 (18,1±2,2%). Моноастро-вирусная инфекция обнаруживалась в 49 случаях (36,6±4,2%), микстастровирусная инфекция – в 69 (71,1±4,6%). При изучении сезонных особенностей астровирусной кишечной инфекции у детей, установлено, что максимальная выявляемость астровирусной кишечной инфекции приходилась на весенний сезон -52 детей (27,7±3,3%). В общем прослеживалась зимне-весенняя сезонность распространения астровирусной кишечной инфекции у детей г. Баку. Астровирусный антиген также определялся в летние и осенние месяцы, но количество положительных случаев было меньше, чем в зимне-весенний период. Полученные нами данные согласуются с данными литературы о преимущественно зимне-весенней сезонности астровирусной кишечной инфекции у детей.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА И АУТОИММУННЫХ РЕАКЦИЙ У ЛИЦ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ.

**САИДОВА Ф.Х.¹, АХМЕДОВА Л.М.², АСЛАНОВА Ж.Б.¹,
ШАХСУВАРОВО.М.¹, МУРАДОВ Н. Ф.¹**

¹Научный Центр хирургии имени акад. М.А. Топчибаева, Баку, Азербайджан, ²Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей имени А. Алиева, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Цель исследования – определить взаимосвязь анемического синдрома с выраженностью аутоиммунных реакций у больных аутоиммунным тиреоидитом.

Материал и методы. Обследовано 43 пациента с АИТ. При оценке гематологических показателей были выделены две группы: 1-ая группа – больные АИТ с анемией (n=34), возраст в среднем составил 44,2±1,8 лет, мужчин было – 1(2,94%), женщин – 33 (97,05%) и 2-ая группа – больные АИТ без анемии (n=9), возраст в среднем составил 45,4±3,9 лет, мужчин было – 5(55,55%), женщин – 4(44,44%). В клиническом анализе крови определяли НГВ, НСТ, количество эритроцитов, цветной показатель, ферритин, содержание железа и эритроцитарные индексы MCV, MCH, MCHC. Для оценки иммунного статуса определяли CD3+, CD4+, CD8+, CD4+/CD8+, CD19+, ЦИК, эритрофагоцитоз (ЭФ).

Результаты. Оценка гемограммы обследованных пациентов выявила анемию у 34(79,1%) из них. Анемия легкой степени отмечалась у 33 (97,1%), средней степени - у 1(2,9%) больных. По морфологическому типу среди пациентов с АИТ отмечался гипохромный тип анемии в 23 (67,6%), нормохромный – 11(32,4%) случаях. Изучение иммунного статуса у пациентов с АИТ выявило аутоиммунный характер изменений, выразившийся в статистически достоверном снижении CD4+и повышении CD4+/CD8+ CD19+, ЦИК, ЭФ в обеих группах по сравнению с контролем. При этом, уровень ЦИК в группе больных АИТ с анемией на 8% , ЭФ- на 45,4% выше в сравнении с группой лиц с АИТ без анемии.

Выводы. АИТ характеризуется высокой частотой развития анемии (79,1%), чаще легкой степени(97,1%), микроцитарной (61,7%), гипохромной (67,6%), обусловленной дефицитом железа. Среди обследованных с анемией в большем проценте случаев (61,8%) отмечалась микро-цитарно - гипохромная анемия, что характерно для железодефицитной анемии. У 32,3% больных верифицирована нормоцитарно - нормохромная анемия. Более выраженный характер интегральных значений ЦИК и ЭФ в группе больных АИТ с анемией в сравнении с группой АИТ без анемии свидетельствует о взаимосвязи анемического синдрома и аутоиммунных нарушений.

СОСТОЯНИЕ ПРИСТЕНОЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С HELICOBACTER PYLORI - АССОЦИИРОВАННОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

**САЛИМОВ Т. Г., ИБРАГИМОВ М. Р., ГИДАЯТОВА В. А.,
ХАЛИЛОВ В. М., САДЫХОВ Б. И.**

Научный Хирургический Центр им. М.А.Топчибашева, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Цель исследования: Определение состава и концентрации отдельных представителей пристеночной микрофлоры толстого кишечника у пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки при наличии инфекции *Helicobacter pylori*.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 60 пациентов, 34 мужчин и 26 женщины, в возрасте от 23 до 68 лет, имевших на момент обследования рецидив язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Для бактериологического посева использовался гомогени-зат биоптата слизистой толстой кишки в 0,1 мл изотонического раствора хлорида натрия. Разведение исследуемого материала готовилось до концентраций 10^1 - 10^9 , и по 0.1 мл раствора соответствующего разведения заседали на поверхность питательной среды.

Результаты. Установлены следующие показатели концентрации основных представителей резидентной кишечной микрофлоры у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: бифидобактерии – $2,17 \times 10^8$ КОЕ/г; лактобактерии – $8,31 \times 10^7$ КОЕ/г, кишечная палочка (типичные формы) – $4,76 \times 10^8$ КОЕ/г. Эти показатели были ниже аналогичных в контрольной группе здоровых добровольцев в 20,83, 47,61 и 1,28 раза соответственно.

Выводы: Инфицирование микроорганизмом *H. pylori* слизистой гастродуоденальной области у пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки ассоциировано со снижением содержания бифидобактерий, лактобактерий и типичных форм кишечной палочки.

ВЛИЯНИЕ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ HELICOBACTER PYLORI НА ТЕЧЕНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

**САЛИМОВ Т. Г., ИБРАГИМОВ М. Р., ХАЛИЛОВ В. М.,
ГИДАЯТОВА В. А., САДЫХОВ Б. И.**

Научный Хирургический Центр им. М.А.Топчибашева, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Цель исследования: изучение влияния эрадикационной терапии первой линии на основные показатели, характеризующие клиническое течение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Материалы и методы исследования: В ходе работы было обследовано 40 пациентов, которым на основании фиброэзофагогастродуоденоскопии, уреазного экспресс-теста и 24-часовой внутрипищеводной pH-метрии была диагностирована гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в сочетании с хеликобактерным гастритом.

Результаты. В результате проведения стандартной эрадикационной терапии 1-ой линии с кларитромицином суммарная продолжительность рефлюкса возросла до значения 23,4%, при этом на рефлюкс в вертикальном положении приходилось 13,3%, а на рефлюкс в горизонтальном положении – 10,1% данного времени.

Выводы: Эрадикационная терапия 1-ой линии с кларитромицином оказывает негативный эффект в отношении течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, проявляющийся увеличением числа эпизодов рефлюкса в течение суток и общей продолжительности времени, в течение которого рН сохраняло значение < 4.0.

ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

**САЛИМОВ Т.Г., АСЛАНОВА Л.С., САДЫГОВ Б.И.,
САЛИМОВА-КЕРИМОВА Р.Т., ГУСЕЙНОВА Х.Г.**

Научный Центр Хирургии им. М.А.Топчубашева, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Цель; повысить качество оказания медицинской помощи больным язвенным колитом (ЯК) с тяжелым течением.

Материалы и методы: Больные ЯК, с левосторонним и тотальным поражением толстой кишки, среднетяжелыми и тяжелыми атаками, гормонозависимые и гормонорезистентные.

Результаты: Больным ЯК при неэффективности месалазина и системных стероидов в течение 4 недель показано проведение биологической терапии-индукционного курса инфликсимаба 5 мг/кг в сочетании с азатиоприном 2 мг/кг. Поддерживающаяся терапия проводится введением инфликсимаба каждые 8 недель в сочетании с азатиоприном 2мг/кг в течении не менее 1 года. При тяжелой атаке ЯК показано введение преднизалона 2мг/кг в течении 7 дней, затем перевод больного на прием преднизалона 1мг/кг. В случае отсутствия от стероидной терапии, через 7 дней показана терапия «второй линией» - инфликсимаб 5 мг/кг на 0,2,6 неделе в сочетании с азатиоприном 2 мг/кг, в дальнейшем поддерживающая терапия инфликсимабом каждые 8 недель в сочетании с азатиоприном 2 мг/кг в течение не менее 1 года, или вариант 2-циклоsporин 2-4 мг в/в или внутрь 7 дней затем азатиоприн 2 мг/кг с циклоsporином внутрь.

Заключение: Биологическая терапия инфликсимабом—является эффективным методом лечение тяжелых, гормонозависимых и гормонорезистентных форм ЯК.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

**САЛИМОВ Т.Г., АСЛАНОВА Л.С., КЕРИМОВА–САЛИМОВА Р.Т.,
ГУСЕЙНОВА Х.Г., КЕРИМОВА Т.М.**

Научный Хирургический Центр им. М.А.Топчубашева, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Цель: оценить изменения фекального кальпротектина в дифференциальной диагностике воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) и синдрома раздраженного кишечника (СРК)

Материалы и методы: В исследовании было включено 45 пациентов : из них 25 с ВЗК (17 пациентов с болезнью Крона и 8 пациентов с язвенным колитом) в качестве контрольной группой -20 пациентов с СРК. У пациентов оценивались пол, возраст наличие абдоминального болевого синдрома, дефицит массы тела, изменения при колоноскопии, данные патогистологического исследования (ПГИ) клиника, водородный дыхательный тест лактулозой , количество кальпротектина в кале.

Результаты: Средний уровень кальпротектина составил 191,8 мкг /кг в группе пациентов с ВЗК, при СРК -63,1 мкг/кг.

Выводы: Исследование фекального кальпротектина целесообразно использовать в комплексной диагностике ВЗК. Этот показатель значительно повышен при ВЗК и незначительно превышает норму при СРК в сочетании с избыточным бактериальным ростом в тонком кишечнике. Исследование кальпротектина необходимо не только доказательство наличия воспалительного процесса в кишечнике, оценка динамики на фоне лечения, но и позволяет выделить группу риска пациентов по развитию ВЗК у пациентов СРК.

СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ СРК ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НАУЧНОГО ЦЕНТРА ХИРУРГИИ ИМ. М.ТОПЧУБАШЕВА

**САЛИМОВ Т.Г., ШАМХАЛОВ З.М., МАГАЛОВА Н.С., САЛИМОВА-КЕРИМОВА Р.Т.,
ГУСЕЙНОВА Х.Г., КАСИМОВА И.Н.**

Цель: оценка частоты распространенности Синдрома раздраженного кишечника (СРК) у больных, обратившихся в гастроэнтерологическое отделение НЦХ.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 180 больных в возрасте от 19 до 45 лет, средний возраст $32 \pm 5,6$ года. СРК был выявлен у 75 (41,6%) больных, из них 34 (45,3%) мужчин, 41 (54,7%) женщин.

Результаты: Большинство больных отмечали абдоминальную боль, метеоризм и расстройство процесса дефекации. СРК с преобладанием диареи обнаруживался у 18 (43,9%) женщин и 9 (26,4%) мужчин. СРК смешанной формы с клинической картиной чередования поносов с запорами обнаруживался у 10 (24,3%) женщин и 6 (17,6%) мужчин. СРК с запорами (стул меньше 3 раза в неделю) был выявлен у 13 (31,7%) женщин, 19 (55,8%) мужчин.

Выводы: СРК с преобладанием диареи и смешанной формы чаще наблюдается у лиц женского пола, а с запорами у лиц мужского пола.

ОСОБЕННОСТИ АНЕМИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

**САЛИМОВ Т.Г., АСЛАНОВА Л.С., САДЫГОВ Б.И.,
КЕРИМОВА – САЛИМОВА Р. Т., ГУСЕЙНОВА Х.Г.**

Научный Хирургический Центр им. М.А.Топчубашева, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Цель исследования: определить частоту и типы анемии у пациентов с язвенным колитом (ЯК).

Материалы и методы: обследовано 139 пациентов с ЯК, из них 84(60,43%) мужского пола. Всем пациентам выполнялся общий анализ крови, биохимическое исследование крови, СРБ. Анемию определяли при уровне гемоглобина для мужчин 13 г / g l и для женщин 12 г / g l.

Результаты: анемия выявлена у 38,12 % пациентов преимущественно с тотальным и левосторонним ЯК. Железодефицитная анемия (ЖДА) присутствовала у 24 пациентов (45,29%), анемия хронического воспаления – у 12 больных (22,6%) у 14 пациентов (26,41%) анемия была смешанного типа. Формирование ЖДА зависело от длительности течения заболевания, и она чаще выявлялась у больных с длительностью ЯК более 1 года. Воспалительный тип анемии наблюдался при тяжелом течении ЯК и при высокой активности воспаления. В стадии ремиссии ЯК анемия расценивалась как железодефицитная или смешанного типа.

Выводы: Железодефицитное состояние является основной причиной анемии, что отчасти связано с длительной кровопотерей. Хронический иммуновоспалительный процесс в толстой кишке, дисрегуляция гомеостаза железа – дополнительные механизмы анемического синдрома при ЯК.

АССИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ИСТОМОЦЕЛЕ В НИЖНЕМ МАТОЧНОМ СЕГМЕНТЕ КАК ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

**САМЕДОВА З.А., ГАСЫМЗАДЕ И.Т., ВЕЛИЕВА С. М., ГАСАНГУЛИЕВА Ш.
Кафедра Акушерства-гинекологии Азербайджанского Медицинского Университета,
Баку, АЗЕРБАЙДЖАН**

Введение: Истмоцеле или «ниши» в области рубца у женщин перенесших операцию кесарева сечения -это дефект миометрия, который в сочетании с уменьшением толщины резидуального интактного миометрия над ним, является одним из ультразвуковых критериев несостоятельности рубца на матке. Частота встречаемости этих дефектов неуклонно растет, положительно коррелируя с ростом частоты операции кесарева сечения. Однако бессимптомное течение дефектов, особенно крупных размеров создает проблему ведения последующей беременности, так как диагностика дефекта является запоздалой, а «истмоцеле»-случайной находкой при первичном обращении повторнوبرеменной к врачу.

Цель исследования: Оптимизация ультразвуковой диагностики, своевременная диагностика ассимптоматических ниш с целью предгравидарной подготовки и планирования беременности у женщин с репродуктивным желанием.

Материалы и методы: В период с 01.01.2021 до 01.01.2022 на базе 1 кафедры акушерства и гинекологии Азербайджанского Медицинского Университета проводилось ультразвуковое обследование женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения с использованием ультразвукового аппарата экспертного уровня Medison Accuvix A30. Также была разработана анкета с вопросами открытого и закрытого типа и проведен опрос пациентов.

Результаты: В течении вышеуказанного периода у 22 женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения было диагностировано наличие дефектов в виде истмоцеле. У трёх женщин имелись клинические проявления в виде менометроррагии, у одной в виде дисменореи и диспаренурии, а у восемнадцати остальных отсутствовали какие-либо жалобы, т.е. ниши являлись асимптоматическими.

Выводы: Рутинный ультразвуковой «scarscreening» с использованием трансвагинального, абдоминального и линейного датчиков у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения визуализирует дефекты, асимптоматические истмоцеле, что позволяет провести своевременную коррекцию несостоятельного рубца на этапе предгравидарной подготовки и запланировать беременность у пациентов с репродуктивным желанием.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ

СЕРИКҰЛЫ Е.^{1,2}, СМАИЛОВА Д.С.³, ТЕН И.А.,^{1,2} ИЛЬЯСОВА Б.С.,¹

НУРБАКЫТҚЫЗЫ А.,² БАЙМАХАНОВ Ж.Б.,¹ СКАКБАЕВ А.С.,¹

КАНИЕВ Ш.А.,¹ ДОСХАНОВ М.О.,¹ СЕЙСЕМБАЕВ М.А.,¹ БАЙМАХАНОВ Б.Б.¹

¹Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова, Алматы, Казахстан

²Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,

³Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения»,

Алматы, КАЗАХСТАН

Актуальность: Гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) – наиболее частое первичное злокачественное новообразование печени. ГЦК занимает пятое место по распространенности рака среди мужчин во всем мире и седьмое место среди женщин и является второй ведущей причиной смертности от рака в мире. В Казахстане ГЦК стабильно занимает 10-е место в структуре онкологических заболеваний.

Цель исследования: изучить организационные и клинические особенности оказания помощи пациентам с печеночноклеточным раком в условиях АО «Национальный научный центр хирургии им.Сызганова».

Материалы и методы исследования: стационарные карты пациентов с диагнозом “Печеночно-клеточный рак” в АО «Национальный научный центр хирургии им.Сызганова». Данные с 2012 по 2020 годы были обработаны в статистической программе IBM SPSS Statistics 20.

Результаты исследования: Согласно результатам исследования с 2012 по 2020 годы стационарное лечение с диагнозом по МКБ-10 “С22.0 Печеночноклеточный рак” в условиях АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова» проходили 183 пациента. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 12 койко-дней. Средний возраст пациентов с ГЦК составил 61,67 ± 8,928 (ДИ 95%: 59.84- 63.50). Среди 183 пациентов основной причиной развития ГЦК являлось наличие в анамнезе гепатита В,С, В с дельта-агентом. У пациентов с повышенным уровнем билирубина наблюдается низкий индекс массы тела. В основном в последние годы в АО «ННЦХ им.Сызганова» при ГЦК применяется трансартериальное химиоэмболизация (ТАХЭ).

Выводы: В АО «ННЦХ им.Сызганова» средний показатель койко-дней по клинико-затратным группам с диагнозом ГЦК за 2012-2020 годы составил 12 койко-дней. В ходе исследования выявлена корреляция между индексом массы тела и уровнем билирубина, связанного с развитием печеночноклеточной недостаточности и последующим некрозом клеток.

ПРЕИМУЩЕСТВА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

СТЯЖКИНА С.Н., ИВАНОВА М.К., АКИМОВ А.А.

БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», Ижевск, РОССИЯ

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных острым панкреатитом путем оценки эффективности применения лапароскопических операций и выбора оптимальной тактики лечения.

Материалы и методы. На базе БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» были проанализированы 437 медицинских карт больных с острым панкреатитом с 2013 по 2018 гг. Поздняя госпитализация (более 24 часов) на- 41 блюдалась у 74,9% (327 человек). Абдоминальный болевой синдром отмечен у всех 437 больных (100%), тошнота – у 424 (97,0%), рвота – у 309 (70,8%), метеоризм – у 131 (30,0%). Панкреонекроз наблюдали у 44 (10,1%) больных: мелкоочаговую форму – у 7 (15%), крупноочаговую – у 13 (29%), субтотальную или тотальную – у 24 (56%). Хирургическое лечение применяли у 44 (10,0%) пациентов. Широкая лапаротомия использовалась в 67,1% случаев, лапароскопические технологии – в 32,9%. Лапароскопическое дренирование брюшной полости проведено у 48 (11,0%) больных с жировым панкреонекрозом и ферментативным перитонитом, из них 3 пациентам выполнена санационная лапаротомия

вследствие прогрессирования панкреонекроза. Лапароскопическое дренирование брюшной полости и сальниковой сумки выполнено 87 (20,0%) больным с геморрагическим панкреонекрозом и выраженным оментобуритом, при серозно-фибринозном перитоните, из них в 4 случаях продолжали хирургическое лечение через минилапаротомный трансректальный доступ, выполненный в левом подреберье, вследствие инфицирования парапанкреатической клетчатки и образования секвестров поджелудочной железы. Проводили этапные санации сальниковой сумки в среднем 3-4 раза, программные санационные релапаротомии – 3 раза. В комплексном лечении с целью детоксикации и иммунокоррекции применяли ронко-лейкин 500 000 МЕ в/в на физиологическом растворе 100 мл + 10% альбумина 10 мл медленно капельно №5 и реамберин 500 мл в/в №10.

Результаты. Наблюдали следующие осложнения панкреонекроза: панкреатогенный шок встречался у 15% пациентов, летальность достигала 56%, гнойные осложнения – у 35% больных: гнойное некротическое расплавление поджелудочной железы – у 84%, гнойно-некротический парапанкреатит – у 71%, абсцесс сальниковой сумки – у 49%, гнойный разлитой перитонит – у 18%, сепсис – у 9%, аррозивные кровотечения – у 20%. При-чины смерти больных с острым панкреатитом распределились следующим образом: в первые 3-5 суток – панкреатогенный шок; в сроки 6-30 суток – гнойная интоксикация вследствие парапанкреатита, аррозивные кровотечения; в сроки более 30 суток основная часть больных погибла от полиорганной недостаточности. После-операционная летальность составила 27,2%, при лапароскопических операциях – 2,4%, при широких лапаротомиях – 20,1%. Выводы. Применение лапароскопических методик как ведущего компонента комплексного лечения острого деструктивного панкреатита с применением ронколейкина и реамберина позволяет достоверно снизить количество гнойных осложнений за счет оптимизации дифференцированного подхода в хирургической тактике и эффективного купирования бактериальной контаминации очагов деструкции поджелудочной железы, брюшной полости, уменьшить степень кишечной недостаточности за счет снижения операционной травмы. Ключевые слова: острый панкреатит, некроз, поджелудочная железа, осложнения, лапароскопия, лапаротомия. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Уровень общего билирубина у пациентов основной группы на момент поступления в стационар составил значение от 26,6 до 408 мкмоль/л (в среднем $210,3 \pm 32,3$ мкмоль/л). Размер конкрементов варьировался от 0,6 до 2,0 см (в среднем $1,3 \pm 0,2$ см). В группе сравнения общий билирубин при поступлении составил от 29,1 до 502 мкмоль/л (в среднем $245,3 \pm 35,8$ мкмоль/л). Размер конкрементов варьировался от 0,6 до 2,3 см (в среднем $1,5 \pm 0,4$ см). В обеих группах всем пациентам проведено хирургическое лечение с применением разных методик оперативного вмешательства: ЭПСТ в основной группе проведено 184 пациентам (60,5%), в группе сравнения ЭПСТ выполнено 45 пациентам (19,9%). Лапаротомия по Кохеру, ХЭ, ХЛТ с ХЛЭ в основной группе выполнена 76 пациентам (25%), в группе сравнения - 158 пациентам (69,9%). ЛХЭ с последующей фиброхоледохоскопией и ХЛЭ в основной группе 38 выполнена 44 пациентам (14,5%), в группе сравнения - 23 пациентам (10,2%)

Так, клинически значимые сопутствующие заболевания диагностированы у 359 пациентов (Таблица 3). 0 50 100 150 200 Лапаротомия ЭПСТ Холедохоскопия Основная группа 76 184 44 Группа сравнения 158 45 23 количество пациентов 39 Стоит отметить, что в основной группе преобладало наличие артериальной гипертензии $n=84$ (37,5%), а в группе сравнения оно составило $n=54$ (40%). Отмечалось наличие высоких показателей ИБС в основной группе $n=51$ (22,8%) и в группе сравнения $n=26$ (19,3%), а также высоких показателей сахарного диабета в основной группе $n=35$ (15,6%) и группе сравнения $n=28$ (20,8%). Наличие данных сопутствующих патологий привело к усилению микроциркуляторных нарушений при развившейся ПН у пациентов обеих групп.

Одним из основных критериев для выработки тактики оперативного лечения являлась концентрация билирубина и общего белка в сыворотке крови. Учитывая степень осложнения ПН, в нашей клинике разработан и внедрён следующий алгоритм оказания хирургической помощи.

При выявлении у пациента ЖКБ, осложненной ХЛ и МЖ, проводилось комплексное обследование и сбор анамнеза. При установлении диагноза определялась степень ПН. При I степени после предоперационной подготовки по экстренным показаниям (при отсутствии противопоказаний) пациентам выполнялась холедохоскопия с одномоментной ЛХЭ. При неэффективной фиброхоледохоскопии (ХЛЭ неудачна) выполнялась конверсия (лапаротомия). При II степени ПН после предоперационной подготовки по экстренным показаниям (при отсутствии противопоказаний) пациентам выполнялось ЭПСТ с ХЛЭ, при благополучном исходе пациенты получали в последующем лечение и выписывались. Через 3-4 недели пациенты поступали повторно на плановое оперативное лечение - ЛХЭ. При неэффективной ЭПСТ (ХЛЭ неудачна) выполнялась лапароскопическая фиброхоледохоскопия или лапаротомия, ХЛТ, ХЛЭ. При III степени основной целью являлось достижение декомпрессии ЖП во избежании развития осложнений (печеночной комы, энцефалопатии, полиорганной недостаточности). Всем пациентам выполнялось чрескожное чреспеченочное дренирование (ЧЧД), с проведением в последующем (1-2 месяца) ЛХЭ и фиброхоледохоскопией, ХЛЭ. При наличии у пациентов некупируемого 56 болевого синдрома по жизненным показаниям после выполненного ранее ЧЧД проводилась ЭПСТ с ХЛЭ и ЛХЭ. При неэффективной ЭПСТ (ХЛЭ неудачна) выполнялась лапаротомия по Кохеру, ХЭ, ХЛТ, ХЛЭ.

лечебно-диагностический алгоритм в лечении пациентов с холедохолитиазом и механической желтухой, основанный на степени печеночной недостаточности, применение которого сокращает количество послеоперационных осложнений с 10,6% до 5,9% ($p<0,05$).

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

ШИРИНОВ З.Т., ГАМИДОВА Н.А., АХМЕДОВ Д.С., АЗАДОВА З.Н.

Научный хирургический центр им. акад. М.А. Топчубашева, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН

Резюме: Цель исследования. Разработать алгоритм хирургического лечения острого деструктивного холецистита у лиц пожилого и старческого возраста и улучшить послеоперационные результаты у этой когорты пациентов.

Материал и методы. Проспективный анализ включает 50 пациентов с острым деструктивным холециститом в возрасте от 60 до 90 лет, которые были госпитализированы в Научный хирургический центр им. акад. М.А. Топчубашева в период с 2015 по 2019 г. В исследование включены пациенты с наличием сахарного диабета, ожирения и сердечно-сосудистых заболеваний. Ультразвуковое исследование выполнено у всех больных, КТ - у 60% больных, МРТ - у 36% больных. Лапароскопическая холецистэктомия выполнена у 36 (72%) больных, открытая холецистэктомия - у 14 (28%) больных.

Результаты. Проанализированы интра- и послеоперационные осложнения у пациентов. Для безопасной холецистэктомии и предотвращения ятрогенных осложнений рекомендуется техника субтотальной холецистэктомии «от дна» (fundus first). Лапароскопическая холецистэктомия «от дна» выполнена у 16% больных. Из них 10% операций завершились субтотальной холецистэктомией. У 5 (10%) пациентов была проведена суб-тотальная холецистэктомия по Прибраму. Ятрогенное повреждение общего желчного протока не зафиксировано.

Вывод. Представлен алгоритм диагностики и хирургического лечения больных с острым деструктивным калькулезным холециститом.

ПНЕВМОТОРАКС У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

ЭФЕНДИЕВА М., ГАДЖИЕВА А., КУЛИЕВА С.

*Научно-Исследовательский Институт Педиатрии им. К.Я.Фараджевой
Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, АЗЕРБАЙДЖАН*

Введение. Неонатальный пневмоторакс развивается у 1-2% детей, по литературным данным, частота встречаемости у мальчиков в 2 раза больше чем у девочек. Двусторонний пневмоторакс наблюдается в 15-20% случаев, а в 60% случаев наблюдается правосторонний пневмоторакс.

У новорожденных пневмоторакс обычно возникает в результате разрыва альвеол при реанимационных мероприятиях, проведении искусственного дыхания при асфиксии или в результате собственных усилий новорожденного при дыхательных движениях.

Целью настоящего исследования была оценка частоты и причин развития пневмоторакса, у новорожденных детей.

Результаты. Проводился ретроспективный анализ медицинских карт у 38 детей с пневмотораксом, которые были госпитализированы в отделение РИТ НИИ Педиатрии. С гестационным возрастом 30-32 недели было 3 детей (10%), с ГВ 36-41 неделя - 26 младенцев (86,6%), 1 переносенный ребенок (3,3%).

В связи с выраженной дыхательной недостаточностью, асимметрией дыхательных шумов, ослабленным дыханием дети были консультированы хирургами, произведено рентгенологическое обследование и выставлен топический диагноз.

Левосторонний пневмоторакс диагностирован у 10 младенцев, правосторонний - у 17, тотальный - у 3. У 1 ребенка был левосторонний и правосторонний пневмоторакс.

Всем новорожденным с пневмотораксом проводилась пункция плевральной полости, налаживался дренаж плевральной полости по методу Бюлау (28 детей). 25 младенцев были подключены в аппарату ИВЛ в режиме SIMV, PEEP составил в среднем 4,5 см.вод.ст., FiO₂ от 30% до 60%.

Из факторов риска можно отметить отягощенный материнский анамнез по внутриутробной инфекции, по патологическим родам, неадекватную респираторную поддержку. Среди обследованных новорожденных детей летальный исход составил 43,3%.

Заключение: Т.О. мы пришли к выводу, что для оказания полноценной помощи и уменьшения летальности при пневмотораксе необходима своевременная диагностика и профессиональная подготовка врачей - неонатологов.

MÜNDƏRİCAT

<i>“Cərrahiyyə” jurnalının baş redaktorundan ön söz.....</i>	<i>5</i>
<i>Akademik M.A.Topçubaşov adına elmi cərrahiyyə mərkəzinin 60 illik yubileyi münasibətilə xarici ölkələrdən daxil olan təbrik məktubları.....</i>	<i>6</i>
<i>R.M. Ağayev, H.B. İsayev, İ.L. Kazımov Akademik M.A. Topçubaşov adına elmi cərrahiyyə mərkəzinin 60 illik tarixi.....</i>	<i>12</i>
<i>Akademik M.A.Topçubaşov adına elmi cərrahiyyə mərkəzinin 60 illik yubileyinin konfrans materialları.....</i>	<i>21</i>