

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

№ 4, 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 (Banqladəş, Dakka)

Alekseyev S. (Belarus, Minsk)

Baymaxanov B. (Qazaxstan, Almata)

Fazle A. (Yaponiya, Tokio)

Gurakar A.(ABŞ, Baltimor)

Xacıbayev 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)

Nazirov 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 jurnalı olub və cərrahiyyənin, onkologiyanın, urologiyanın, travmatologiyanın, qastroenterologiyanın, anesteziologiya və reanimatologiyanın 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 göndərən müəssisənin rəhbərliyi tərəfindən göndəriş
2. Məqalənin ilk səhifəsinin yuxarı sol küncündə göndərən 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/> sayında 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 birgə) 8-10 səh., icmal və mühazirələr üçün 12 səhifədən artıq olmamalıdır.
9. Məqalə bir nüsxədə qəbul edilir və dərc olunduqdan sonra geri qaytarılır.
10. Məqalə diskdə Microsoft Word programında 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 адресу <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, вверху - 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 с 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.

14. В каждой статье можно разместить не более 3-х таблиц, фотографий и графиков.

15. Количество использованных литературных источников не должно превышать 10 (для оригинальных статей) и 50 - для литературных обзоров.

16. Редакция имеет право производить сокращения и изменения в статьях.

17. За достоверность данных, напечатанных в статье, ответственность несут авторы.

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.

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ ƏMƏKDAR ELM
XADIMI PROFESSOR HƏSƏN ABBAS OĞLU SULTANOVUN
90 İLLİK YUBİLEYİNƏ HƏSR OLUNMUŞ BEYNƏLXALQ
ELMİ PRAKTİK KONFRANSIN**

MATERİALLARI

Bakı -2022

UNUDULMAZ ALİM, BÖYÜK ALİM VƏ PEŞƏKAR CƏRRAH HAQQINDA

Azərbaycan Səhiyyəsinin tanınmış nümayəndələrindən biri də əməkdar elm xadimi, əməkdar həkim professor Həsən Abbas oğlu Sultanovdur. O, dərin biliyi, bacarığı və zəhməti ilə ölkəmizin tibb ictimaiyyəti arasında böyük nüfuz qazanmış, cərrahlıq fəaliyyətini ali zirvələrə ucaltmış və elmi-pedaqoji işlərini yüksək səviyyədə qurmuşdur. Nəticələr göz qabağındadır. Təcrübi fəaliyyətində Prof. H. Sultanov təcili və planlı cərrahiyyənin, xüsusilə koloproktologiyanın ən çətin sahələrini əhatə edən minlərlə cərrahi əməliyyat yerinə yetirmiş, insanlara sağlamlıq bəxş etmişdir. Hərbi həkimlik fəaliyyətindən, kənd ambulatoriyasından Universitet klinikasına qədər uzun yol keçərək cərrahlığın ən uca mərtəbəsinə yüksəlmişdir.

Prof. H.A. Sultanovun ən fərəhləndirici xidmətlərindən birincisi ölkəmizdə ilk koloproktoloji cərrahlar məktəbi yaratmasıdır. Elmi kadrların hazırlanmasında professorun müstəsna xidmətləri olmuş, onun rəhbərliyi altında 35 tibb üzrə fəlsəfə doktoru və 5 tibb elmləri doktoru dissertasiyaları müvəffəqiyyətlə müdafiə edilmişdir. Sonuncuların əksəriyyəti koloproktologiyanın aktual, az öyrənilən və həllini tapmayan məsələlərinə həsr edilmişdir. Alimin hazırladığı koloproktoloqlar paytaxtda, iri şəhərlərdə, Respublikamızın əksər bölgələrində, hətta bir çox xarici ölkələrdə uğurlu praktik fəaliyyət göstərirlər. O, uzun illər Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin koloproktologiya üzrə baş mütəxəssisi olmuşdur.

Prof. H.A. Sultanovun elmi yaradıcılığı məhsuldar, çoxtərəfli və rəngarəng olmuşdur. Elmi axtarışlarının nəticələrini monoqrafiyalar, dərsliklər, elmi məqalələr, ixtira və səmərələşdirici təkliflərlə yekunlaşdırmışdır. Cərrahlığın ən aktual və ağır problemlərinə həsr olunmuş 300 elmi əsərin, 6 ixtira və səmərələşdirici təklifin, 11 monoqrafiya və dərsliyin müəllifidir. Onun kitabları bu gün də tələbələr və praktik cərrahlar tərəfindən maraqla öyrənilir.

Allah Həsən müəllimə rəhmət etsin! Məkanı cənnət, ruhu şad olsun!

Akademik ƏHLİMAN ƏMİRASLANOV

Milli Məclisin Səhiyyə komitəsinin sədri

HÖRMƏTLİ HƏMKARLAR, DƏYƏRLİ KONFRANS İŞTİRAKÇILARI!

Bu gün Azərbaycan Tibb Universitetinin böyük kollektivi görkəmli alim, Respublikanın əməkdar elm xadimi, əməkdar həkim, tibb üzrə elmlər doktoru, professor Həsən Abbas oğlu Sultanovun işığına, onun xatirəsinə və 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-təcrübi konfransa yığışib. Konfrans iştirakçılarının bir çoxu onun tələbələri, yetirmələri, uzun illər bir yerdə, çiyin-çiyinə işlədiyi həmkarları, həkim yoldaşları və dostlarıdır. Hər birimiz Həsən müəllimi yaxşı xatırlayır, onun xoş əməllərini unutmururuq. Həsən müəllim bütün tələbələrinin, yetirmələrinin və xəstələrinin qayğıkeş dostu idi. Çətin anlarda arxamızda durmuş, hər bir həmkarına peşəkar köməyini əsirgəməmişdir.

On il bundan əvvəl Həsən müəllimin 80 illik yubileyini böyük elmi-təcrübi konfransla qeyd etmişik. Həsən müəllimin özü o konfransda və yubileyinə həsr olunmuş digər tədbirlərdə iştirak etmişdir. O zaman ürək sözlərimizi, təbrik və təşəkkürümüzü ona şəxsən çatdırmaq bizə nəsib olmuşdur. Bu gün Həsən müəllim aramızda yoxdur. Amma onun həmkarlarının yaddaşlarında və qəlblərində qoyduğu iz, cərrahi koloproktologiya məktəbinin yaradılması ilə milli səhiyyəyə verdiyi töhfə, çoxsaylı elmi və tədris əsərləri ilə tibb elmini və tibb təhsilini zənginləşdirməsi Həsən Sultanovun adını Azərbaycan tibb tarixinə qızıl hərflərlə həkk etmişdir.

Allah Həsən müəllimə rəhmət eləsin!

Fürsətdən istifadə edərək görkəmli alim Həsən Abbas oğlu Sultanovun 90 illik yubileyinə həsr olunmuş konfransın ərsəyə gəlməsində əməyi olan hər kəsə təşəkkür edir, konfransın işinə uğurlar arzulayıram. Əminəm ki, Həsən müəllimin elmi-pedaqoji irsi, altmış ildən artıq peşəkar fəaliyyəti gənc həkimlərimizə və gələcək nəsillərə nümunə olacaqdır.

NADİR ZEYNALOV

*Azərbaycan Respublikasının səhiyyə nazirinin müavini
Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrasının dosenti*

PROFESSOR HƏSƏN SULTANOVUN 90 İLLİK YİBİLEYİNƏ HƏSR OLUNMUŞ BEYNƏLXALQ ELMİ-PRAKTİK KONFRANSIN İŞTİRAKÇILARINA

Ürəklərdə daim əbədi yaşayan böyük insanlardan birinin - Azərbaycan Tibb Universitetinin I-cərrahi xəstəliklər kafedrasına uzun illər rəhbərlik etmiş gözəl insan, pedaqoq, alim və peşəkar cərrah professor Həsən Abbas oğlu Sultanovun 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın bütün iştirakçılarını, təşkilatçıları və I-cərrahi xəstəliklər kafedrasının kollektivini salamlayıram!. Professor H.A.Sultanov hər yerdə, hər zaman insanlara olan münasibətinə, hörmətinə, həkimliyi və müəllimlik peşələrinə sədəqətinə, alimliyinə görə xalqın dərin hörmətini qazanmışdır. Bu gün Azərbaycan Tibb Universitetinin əməkdaşları, dəyərli qonaqlarla birgə bu geniş və gözəl salonda unudulmaz müəllimimiz, gözəl alim və peşəkar həkim əməkdar elm xadimi, “Şöhrət” ordenli əməkdar həkim, Tibb elmləri doktoru, Professor Həsən Abbas oğlu Sultanovun 90 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi-praktik konfransda iştirak edirik. Hamının, burda iştirak edən orta və yaşlı nəslin nümayəndələrinin gözəl, qayğıkeş professorumuzla bağlı xoş xatirələri vardır. Həsən müəllim bütün tələbələrinin, yetirmələrinin, xəstələrinin əsil və qayğıkeş dostu idi.

Professor Həsən Sultanov mühazirələri auditoriyaya çox maraqla çatdırırdı. Tələbələri onu həvəslə dinləyirdilər. Onun sadəliyi bütün insanlarla ünsiyyətdə olmağa imkan yaradırdı və yetitmələri onu həddindən artıq sevirdilər.

Deyirlər, ”alim öləndən zaman aləm ölür.” Həsən müəllim cərrahlıq aləmində böyük iz qoydu, ölkəmizdə ilk koloproktoloji məktəb yaratdı. Ardıcılları onun işini ləyaqətlə davam edirlər. Onun xəstələrə və kollektivə qarşı mehriban münasibəti işlədiyi kollektivin hər bir üzvü, həkim, orta və kiçik tibb işçiləri tərəfindən həmişə yüksək qiymətləndirilmişdir. Həsən müəllim həmişə deyirdi ki, həkimin qəlbi, həkimin vicdanı geydiyi xalat kimi həmişə ağ, təmiz olmalı, daxili aləmi, həssaslığı daim başqalarından fərqlənməlidir. Professor Həsən Sultanov sözün əsil mənasında hamıya örnək göstərilən insan idi. Onun amalı, kredosu sadəlik, təvazökarlıq və təmənnəsizlik idi. O, çox yüksək insani keyfiyyətə malik insan idi.

Elmi konfranslarda, simpoziumlarda, digər elmi tədbirlərdə çıxışları, mühazirələri, klinik təhlil bacarığı, zəngin biliklərə söykənən analitik səriştəsi onu tanıyanları, birgə işlədikləri həkim yoldaşlarını heyran edirdi. Ona qarşı olan səmimiyyət, mehribanlıq bu gün də vardır. Həsən müəllim hər bir həkimin, tələbəsinin, yetirməsinin, ağır zəhmət və uzun illər ərzində qurduğu böyük elmi-təcrübi koloproktologiya məktəbinin hər bir üzvünün yaddaşında daim qayğıkeş, zəhmətkeş və Vətənpərvər insan kimi xatırlanacaq, əziz xatirəsi onu tanıyan insanların qəlbində əbədi yaşayacaqdır. İstər sağlığında, istərsə də bu gün və gələcəkdə onun adı həmkarları arasında, geniş tibb ictimaiyyəti arasında böyük ehtiramla, hörmətlə yad edilir və ediləcəkdir. Bütün bu yüksək mənəvi, professional keyfiyyətlərinə görə professor Həsən Sultanov Azərbaycan alimləri içərisində, Azərbaycan tibb elmi ictimaiyyətində ən dəyərli ziyalı, pedaqoq, alim və cərrah kimi qiymətləndirilir. Allah ona rəhmət etsin! Fərsətdən istifadə edərək bugünkü yubiley konfransının işinə, bütün iştirakçılara və təşkilatçılara uğurlar arzulayıram!

GƏRAY GƏRAYBƏYLİ

Azərbaycan Tibb Universitetinin Rektoru

**ƏMƏKDAR ELM XADİMİ, TİBB ELMLƏRİ DOKTORU, PROFESSOR
SULTANOV HƏSƏN ABBAS OĞLUNUN
HƏYATI, PRAKTİK FƏALİYYƏTİ VƏ ELMİ YARADICILIĞI**

Azərbaycan Respublikasının əməkdar elm xadimi, Azərbaycan Tibb Universitetinin I-cərrahi xəstəliklər kafedrasının müdiri professor Həsən Abbas oğlu Sultanovun həyatı, elmi, pedaqoji və təcrübi fəaliyyəti gənc nəslin nümayəndələri üçün böyük örnəkdir.

Sultanov Həsən Abbas oğlu 1932-ci ilin may ayının 9-da Tərtər rayonunun Söylən kəndində anadan olmuşdur. 1939-1943-cü illərdə Söylən kənd ibtidai məktəbində təhsil almış, oranın 4-cü sinifini bitirmişdir. Oxumağa böyük həvəsi olduğuna görə təhsilini qonşu Evoğlu kəndində davam etdirmiş və 1947-ci ildə 8-ci sinifi əla qiymətlərlə başa vurmuşdur. 1949-cu ildə Tərtər şəhər orta məktəbini müvəffəqiyyətlə bitirmişdir. Orta məktəbdə biliklərə həvəslə yiyələnməsi, həkimlik sənətinə böyük marağı onu Azərbaycan Tibb Universitetinə (o zaman Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutu adlanırdı) gətirmişdir. 1949-cu ildə orta məktəbin məzunu Həsən həmin Universitetin müalicə-profilaktika fakültəsinə daxil olur. Əla təhsil göstəricilərinə və nümunəvi davranışına görə IV kursu bitirdikdən sonra Rusiya Federasiyasının Samara (keçmiş Kuybişev) Dövlət Tibb İnstitutunun hərbi tibb fakültəsinə köçürülür. 1955-ci ildə həmin fakültəni müvəffəqiyyətlə bitirərək hərbi həkim ixtisasına yiyələnir. 1955-1957-ci illərdə Murmansk vilayətində hərbi hospitalda hərbi həkim kimi fəaliyyət göstərir. 1957-ci ildə ordu sıralarından tərxis olunaraq Vətənə qayıdır. Həmin il Tərtər rayonunun Evoğlu kənd xəstəxanasının baş həkimi vəzifəsinə təyin edilir. Bu vəzifədə onun yüksək təşkilatçılıq və rəhbərlik bacarıqları üzə çıxır. H.A. Sultanov kənddə səhiyyə işini yenedən qurur və kənd əhalisinə yüksək səviyyəli tibb yardımını göstərilməsini təmin edir. Qısa müddətdə nəinki kənddə, bütün bölgədə gözəl həkim kimi tanınır.

H. A. Sultanov 1960-cı ildə Azərbaycan Tibb Universitetinin I-hospital cərrahiyyə kafedrasında klinik ordinatora daxil olmuşdur. O, kafedrada – Azərbaycan milli elmi cərrahlığının beşiyində Professor B.M. Mahmudbəyovun rəhbərliyi altında cərrahlik sənətinin sirlərinə mükəmməl yiyələnmiş, cərrahlik elminə böyük maraq göstərmiş və ilk uğurlu addımlarını atmışdır. Təşəbbüskarlıq və novatorluq xüsusiyyətlərinin daşıyıcısı kimi, yüksək təşkilatçılıq və rəhbərlik qabiliyyətlərinə görə 1963-cü ildə Bərdə rayon Birləşmiş Mərkəzi xəstəxanasının cərrahlik şöbəsinə müdir təyin edilmişdir. Rayon şəraitində bir çox ağır, mürəkkəb cərrahi əməliyyatları uğurla yerinə yetirən H.A. Sultanov qısa müddətdə şöbənin və xəstəxananın praktik fəaliyyət səviyyəsinin yüksəlməsinə nail olur.

Cərrahlik peşəsi ilə yanaşı böyük təşkilatçılıq, quruculuq, yaradıcılıq qabiliyyətləri hesabına o, qısa zaman kəsiyində baş həkimin müalicə işləri üzrə müavini, az sonra həmin xəstəxananın baş həkimi vəzifəsinə təyin olunur. Bu vəzifələri bacarıqla yerinə yetirən H.A. Sultanov daim öz üzərində işləyir, elmi axtarışlar və araşdırmalar aparır. 1969-cu ildə “Kənd əhalisi arasında obliterasiyaedici endoarteritin profilaktikası və müalicəsi” mövzusunda tibb elmləri namizədi alimlik dərəcəsi almaq üçün müvəffəqiyyətlə dissertasiya müdafiə edir. Kənd əhalisi arasında obliterasiyaedici endoarteritin yayılması səviyyəsinin, xəstəliyin gizli formalarının aşkar edilməsi, erkən diaqnostikası üçün müxtəlif peşə sahibləri üzərində çoxsaylı müayinələr aparmış, kənd əhalisi arasında xəstəliyin profilaktikası və müalicəsi tədbirlərini işləyib hazırlamışdır.

Rayonda işlədiyi müddətdə demək olar ki, cərrahlığın bütün sahələri üzrə yüzlərlə ağır cərrahi əməliyyatlar yerinə yetirmiş, ali dərəcəli cərrah səviyyəsinə qədər yüksəlmişdir. Cərrahi əməliyyat olunmaq üçün onun yanına yalnız Bərdə rayonundan deyil, qonşu rayonlardan, respublikanın digər bölgələrindən xəstələr gəlir, ona pənah gətirirdilər. İstər həkimlik peşəsinə görə, istərsə də Bərdə rayon səhiyyə sistemində apardığı yenilikçi işlərinə görə H. Sultanov dəfələrlə mükafatlandırılmış, adı həmişə qabaqcıllar sırasında çəkilmişdir.

1972-ci ildə H.A. Sultanov Azərbaycan Tibb Universitetinin I-hospital cərrahiyyəsi kafedrasına assistent vəzifəsinə seçildiyinə görə Bərdə rayon Mərkəzi xəstəxanasının baş həkimi vəzifəsindən azad olunur. O vaxtdan etibarən bu günə qədər H.A. Sultanov I-cərrahi xəstəliklər kafedrasında müxtəlif vəzifələrdə işləmişdir. 1986-cı ildə H.A. Sultanov Perm Dövlət Tibb institutunda “Kənd əhalisi arasında kəskin paraproktitin profilaktikası və onun cərrahi müalicəsi” mövzusunda doktorluq dissertasiyasını müvəffəqiyyətlə müdafiə etmiş və tibb elmləri doktoru alimlik dərəcəsi almışdır.

1972-1980-ci illərdə kafedranın assistenti, 1980-1987-ci illərdə dosenti, 1987-1990-cı illərdə isə professoru kimi uğurlu fəaliyyət göstərmişdir. 1990-2012-ci illərdə I-cərrahi xəstəliklər kafedrasının müdiri vəzifəsində işləmişdir. Bu illərdə prof. Sultanovun praktik cərrahlıqla yanaşı elmi-pedaqoji fəaliyyəti məhsuldar, çoxşaxəli və çoxistiqamətli olmuşdur.

Prof. H.A. Sultanovun elmi-pedaqoji fəaliyyətini 2 dövrə bölmək olar. I dövr 1972-1987-ci illəri əhatə edir. II dövr isə 1987-ci ildən ömrünün sonuna qədər davam etmişdir. Əgər I dövrə nəzər salsaq onun yaradıcılığında baş vermiş aşağıdakı əsas hadisələrin şahidi olarıq:

- 1976-cı ildə “Düz bağırsağın xəstəlikləri və onların profilaktikası” adlı vəsaiti dərc olunmuşdur;
- 1978-ci ildə kənd əhalisi arasında proktoloji xəstəliklərin yayılmasını öyrənmək üçün profilaktik baxışlar aparmış və onların nəticələri “Azərbaycan Tibb jurnalı”nda məqalə şəkilində çap olunmuşdur;
- 1979-cu ildə subordinatorlar və praktik cərrahlar üçün “Düz bağırsağın cərrahi xəstəlikləri” mövzusunda tədris vəsaiti çapdan çıxmışdır;
- “Qəbizlik və onun müalicəsi” mövzusunda praktik tövsiyələr işləyib hazırlamış və nəşr etdirmişdir;
- Proktoloji xəstəliklərin yayılması, rastgəlmə tezliyi, belə xəstələrin hospitalizasiyası, müalicəsi, müalicənin yaxın və uzaq nəticələrini, ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyini, onların profilaktikasının aktual məsələlərini öyrənmiş, alınmış elmi məlumatlar müxtəlif jurnallarda və elmi konfransların materiallarında çap olunmuşdur;
- Kəskin paraproktitin etiologiyası və patogenezinə, klinika, diaqnostika və müalicəsinə həsr edilmiş doktorluq dissertasiyası üzərində işləməyə başlamışdır;
- “Rektal güzgü” və “Kəskin paraproktitin təsnifatı və müalicə üsulları” mövzularında səmərələşdirici təkliflərə görə vəsiqələr almışdır;
- “Büzdümün irinlənmiş epitelial yollarının müalicəsində idarə olunan tikişlər” adlı səmərələşdirici təklif irəli sürmüş və vəsiqə almışdır;
- Moskva, Batumi, Ufa, Donetsk, Perm şəhərlərində elmi-praktik konfranslarda məruzələrlə çıxış etmişdir;

Bu dövrdə 40-a qədər elmi məqaləsi müxtəlif elmi-periodik jurnallarda çap olunmuşdur:

- 1986-cı ildə Perm şəhərində “Kənd əhalisi arasında kəskin paraproktitin profilaktikası və cərrahi müalicəsi” mövzusunda doktorluq dissertasiyasını müvəffəqiyyətlə müdafiə etmişdir.

I dövrdə elmi yaradıcılığın əsas aparıcı xəttini ümumi proktologiya təşkil etmişdir. Hemorroy, anal çat, kəskin və xroniki paraproktit, düz bağırsağın düşməsi, büzdümün epitelial yolu və digər xəstəliklərin cərrahi müalicəsi problemləri onun daim diqqət mərkəzində olmuşdur. Bu qrup xəstələrin cərrahi müalicəsi və tibbi reabilitasiya məsələləri tədqiq edilmiş, nəticələr müqayisəli öyrənilmişdir. Çoxlu sayda cərrahi əməliyyatlar aparılmış və hər nozoloji vahid üçün adekvat müalicə metodu və taktikası işlənilib hazırlanmışdır. Ölkəmizdə ilk dəfə olaraq cərrahi proktoloji xəstəliklərin müalicəsində epidural (sakral) anesteziya üsulunun istifadəsinə başlanılmışdır. Sonrakı illərdə bu anesteziya növü daim təkmilləşdirilmiş, ayrılıqda və ya müştərək şəkildə geniş istifadə olunmuşdur. Bir sözlə, H.A. Sultanov proktoloji xəstələrin müalicəsi ilə gərgin məşğul olmuş, elmi-tədqiqat işləri aparmış, respublikamızda bu sahədə tanınmış mütəxəssis olmuşdur. Bu dövr həmçinin onun yerinə yetirdiyi çoxsaylı cərrahiyyə əməliyyatları və onların müsbət nəticələrinin tibb mütəxəssislərinin, əhalinin diqqətini cəlb etməsi ilə xarakterizə olunmuşdur.

H. A. Sultanov 1987-ci ildə kafedranın professoru vəzifəsinə seçilmiş və həmin ildən onun yaradıcılığının II, daha məhsuldar dövrü başlamışdır. Elmi fəaliyyətinin çoxcəhətli olduğu bu mərhələ onun elmi axtarışlarının nəticələrini yekunlaşdıran məqalələrin, monoqrafiyaların, dərsliklərin, ixtira və səmərələşdirici təkliflərin ortaya çıxması ilə xarakterizə olunur:

- 1988-ci ildə “Xora mənşəli mədə-bağırsaq qanaxmaları zamanı cərrahi taktika” mövzusunda praktik tövsiyələr çap olunur;

- Həmin il “Вестник хирургии им. И.И. Грекова” jurnalında “Təxirəsalınmaz proktologiyada əməliyyatdan sonrakı ağrısızlaşdırma metodunun seçilməsi” elmi məqaləsi dərc edilir;

- 1989-cu ildə “Hemorroy və onun profilaktikası” mövzusu üzrə metodik tövsiyələr işlənilir. “Elm və həyat” jurnalında hemorroy xəstəliyi haqqında elmi-populyar məqalə işiq üzü görür.

- Kiyev Tibb institutunun elmi əsərlər toplusunda “Kəskin paraproktitin təsnifatı və müalicəsi” elmi əsəri, Zaqafqaziya cərrahlarının XII qurultayının materiallarında “Döş qəfəsinin boşluğa nüfuz edən yaralanmaları zamanı irinli ağırlaşmalar” məqaləsi çap olunur. Elə həmin il Zaqafqaziya morfoloqlarının konfransında “Anatomiya və düz bağırsağın bir sıra xəstəlikləri” haqqında məruzə edir. Azərbaycan Tibb Universitetinin elmi konfransında “Qeyri-spesifik xoralı koliti olan xəstələrdə kolonoskop vasitəsilə anti-

Professor H.A. Sultanov irihəcmli boşluq daxili əməliyyatların aparılmasına üstünlük verir. 1990-cı ildə Azərbaycan Respublikası Milli Elmlər Akademiyasının bülletenində “Obturation bağırsağ keçməməzliyi ilə ağırlaşmış çənbər bağırsağ xərçənginin müalicəsində bizim təcrübəmiz” və “Yoğun bağırsağın sol yarısının xərçəngində cərrahi müalicəyə dair” adlı böyük həcmli elmi əsərləri dərc olunur. Bu işlərdə yoğun bağırsağın xərçəngi ilə xəstələrin cərrahi müalicəsinin nəticələri analiz edilir. Digər bir elmi işi - “Yoğun bağırsağın divertikulyozu” məqaləsi proktoloqların ümumittifaq konfransının materiallarında (Samara şəhəri) çap olunur. Başqa bir maraqlı elmi məqalə - “Mədə rezeksiyasından sonra ileosekal qapağın funksiyasının pozulması” “Вестник Рентгенологии” jurnalında (Moskva şəhəri) işıq üzü görür. Həmin il müəllifin daha 2 məqaləsi (“Ekstrasfinkter pararektal fistulların müalicəsi” və “Düz bağırsağın transfinkter fistullarının müalicəsi”) “Azərbaycan Tibb jurnalı”nda çapdan çıxır.

İstər elmi və istərsə də praktik təcrübə sahəsində H. A. Sultanovun işgüzarlığı, yorulmaq bilmədən çalışması öz bəhrəsini verir. 1991-ci ildə onun “Kəskin xolesistitin kompleks müalicəsində endovaskulyar lazer şüalanmasının tətbiqi” mövzusunda elmi işi Rostov-Don şəhərində SSRİ Tibb Elmlər Akademiyasının təxirəsalınmaz cərrahlik üzrə plenumunun, “Yoğun bağırsağın polipozunun rentgendiagnostikası” məqaləsi Düşənbə şəhərində proktoloqların ümumittifaq elmi-praktik konfransının materiallarında, “Proktoloji xəstələrin rayon mərkəzi xəstəxanası şəraitində müalicəsi” elmi əsəri Moskvada “Proktologiyanın problemləri” elmi toplusunda çap olunur. Həmin il onun “Kəskin paraproktit” adlı geniş həcmli sanballı monoqrafiyası işıq üzü görür. Bu əsərdə kəskin paraproktitin əmələgəlmə səbəbləri və xəstəliyin patogenezinin mühüm aspektləri araşdırılmış, radikal cərrahi müalicənin əsasları dəqiqləşdirilmişdir. Müəllif həmçinin “Cərrahlik və terapiya üzrə praktik vərdişlər” adlı tədris-metodik işləmələr hazırlamış və çap etdirmişdir.

Prof. H. A. Sultanovun 1990-1992-ci illərdə Azərbaycan-Türkiyə cərrahlarının simpoziumlarının materiallarında çap olunmuş məqalələri, elmi işlərinin tezisləri, Türkiyə-Azərbaycan cərrahlarının birgə elmi-praktik konfranslarında məruzələri diqqətə layiqdir:

- “Kəskin xolesistitli xəstələrdə qanın venadaxili lazer şüalandırılması”;
- “Müxtəlif etiologiyalı mədə-bağırsağ qanaxmaları zamanı müalicə taktikasına dair”;
- “Şəkərli diabeti olan xəstələrdə xərçəngin irinli-nekrotik ağırlaşmalarının gentamisin-metilurasil qarışığı ilə müalicəsi”;
- “Kəskin paraproktitin təsnifatı və müalicəsi”

1992-1993-cü illərdə H. Sultanov əməkdaşları ilə birlikdə bir sıra problem məsələlərin həll edilməsinə həsr olunmuş elmi axtarışlarla məşğul olmuş və onların nəticələrini elmi məqalələr şəklində dövrü elmi jurnallarda işıqlandırmışdır.

Bu illərdə “Yayılmış irinli peritonitli xəstələrdə hemosorbsiya və venadaxili lazeroterapiyanın müş-tərəf tətbiqi”, “Postxolesistektomik sindromun səbəbləri və ağırlaşmaları”, “Aşağı ətrafların donmalarının diaqnostikası, lazer və suda həll olan məlhəmlərlə müalicəsi”, “Qarının odlu silah yaralanmalarının müalicəsinin nəticələri”, “Odlu silah yaralanmalarının aktiv cərrahi müalicəsi”, “Qarının kəskin küt travmaları zamanı differensial diaqnostika prosesində EHM-in istifadəsinin perspektivləri”, “Appendikulyar infiltrat zamanı cərrahi müalicə taktikası”, “Qaraciyərdənkənar öd yolları üzərində təkrar cərrahi əməliyyatlar”, “Kəskin bağırsağ keçməzliyinin kompüter diaqnostikası”, “Dinamiki bağırsağ keçməzliyinin diaqnostikasında elektrofizioloji metodların dəyəri”, “Anal çatların kəsilib götürülməsi əməliyyatlarında ağırlaşmaların səbəbləri və onların qarşısının alınması tədbirləri”, “Yumşaq toxumaların odlu silah yaralanmalarının müalicə prinsipləri”, “İrinli yaraların müalicəsində immobilizasiya olunmuş proteazların tətbiqi”, “Azenerjili lazerlərin əməliyyatdan sonrakı irinli yaraların müalicəsində tətbiqinin eksperimental əsaslandırılması”, “Öd yollarında aparılmış əməliyyatlardan sonra irinli ağırlaşmaların müalicəsində maqnitolazeroterapiyanın effektivliyi” məqalələri respublika və xarici elmi tibb mətbuatında çap olunmuşdur.

Prof. Sultanovun 1994-1995-ci illərdə elmi axtarışlarının mövzuları cərrahliyin müxtəlif sahələrini əhatə etmişdir: “Kəskin paraproktitin müalicəsinə dair”, “Öd yollarında aparılan əməliyyatlardan sonrakı ağırlaşmalar və cərrahi taktika”, “İrinli xolangitin müalicəsində azenerjili lazerlərin tətbiqi”, “Yoğun bağırsaqların odlu silah yaralanmaları zamanı cərrahi taktika”, “Düz bağırsağın zədələnmələri”, “Qarın boşluğu orqanlarının odlu silah yaralanmaları zamanı irinli-septiki ağırlaşmaların müalicəsində ultrasəs kavitasiyasının tətbiqi”, “Kəskin hemorroyun ilkin mərhələlərində cərrahi müalicə”, “Hemorroidektomi-

yadan sonra bəzi ağırlaşmalar”, “Ətrafların donmalarında orqanizmin immun sisteminin və koaqlorqrammanın vəziyyəti”, “Çənbər bağırsağın sol yarısının ağırlaşmış şişlərinin cərrahiyyəsində terminolateral U-şakilli anastomoz”, “Hamilə qadınlarda hemorroy”, “Çənbər bağırsağın perforativ şişləri və diastatik cırılmaları zamanı nəcis peritonitinin diaqnostikası və müalicəsi”, “Yoğun və düz bağırsağ yaralanmalarında cərrahi taktika”, “Doğum yapan qadınlarda hemorroid boğulmanın profilaktikası”, “Dinamiki bağırsağ keçməməzliyi: patogeneza və müalicə”, “Kəskin paraproktitin müalicəsi”, “Bakı şəhəri KTTYX-nin materialları əsasında qastroduodenal qanaxmaların analizi”, “Çənbər bağırsağın ağırlaşmış xərçənginin cərrahi müalicəsi zamanı diaqnostik və taktiki səhvlər”, “Qadın məsləhətxanası şəraitində proktoloji yardımın təşkili təcrübəsi”, “Yoğun bağırsağın sağ yarısının rentgen-endoskopik müayinəsi”, “Hartman əməliyyatından sonra yoğun bağırsağın tamliğinin bərpası”, “Hamilə qadınlarda babasil və onun profilaktikası”, “Odlu silah mənşəli irinli-nekrotik yaraların müalicəsində yeni sorbent sarğı materiallarının tətbiqi”, “Xora mənşəli qastroduodenal qanaxmaların müalicəsində cərrahi taktika”, “Mərkəzi rayon xəstəxanası şəraitində tipik proktoloji əməliyyatlarda çəkilən xərclərin müqayisəsi” elmi məqalələri çapdan çıxmışdır. Alim bu illər ərzində tibb məktəblərinin tələbələri üçün proktologiyaya dair dərslər vəsaiti yazmış, 2 metodik işləmə hazırlamış və çap etdirmişdir.

Elmi yaradıcılığını uğurla davam etdirən alim 1996-cı ildə kafedranın əməkdaşları ilə birlikdə cərrahiyyənin ən aktual məsələlərinə həsr edilmiş elmi tədqiqatlarının nəticələrini Moskvada N.İ. Piroqov adına cərrahlar cəmiyyətinin I konqresinin, Vitebks şəhərində Belorus cərrahlarının I beynəlxalq konqresinin, Antalyada 13-cü Avroasiya qastroenteroloq və cərrahlarının konqresinin materiallarında, “Azərbaycan Tibb jurnalı”, “Sağlamlıq”, “Хирургия”, “Вестник хирургии им. И.И. Грекова» jurnallarında çap etdirir. Həmin elmi məqalələrdən aşağıdakıları qeyd etmək olar: “Kəskin paraproktitin təsnifatı və müalicəsi”, “Çənbər bağırsağın şiş mənşəli obturasion keçməməzliyi zamanı cərrahi taktika”, “Odlu silah yaralanmaları ağırlaşmalarının hərbi-səhra cərrahlığı şəraitində müalicəsinin nəticələrinin yaxşılaşdırılması yolları”, “Xora mənşəli qastroduodenal qanaxmalar zamanı endoskopik medikamentoz denervasiya metodunun tətbiqi”, “Yoğun bağırsağ anastomozlarının çatışmazlığının profilaktikası”, “İrinli-iltihabi ağırlaşmış odlu silah yaraları olan xəstələrdə endogen intoksikasiyanın dərəcəsinin təyini”, “Şəkərli diabet fonunda aşağı ətrafların irinli-nekrotik prosesi və qanqrenasının müstəqil müalicəsi”, “Hamilə qadınlarda kəskin iltihablaşmış babasil düyünlərinin kliniki gedişi və müalicəsi”, “Klofelinlə uzadılmış epidural-sakral anesteziya”, “Düz bağırsağın distal hissəsində və aralıqda aparılan əməliyyatlar zamanı klofelindən istifadə etməklə epidural-sakral anesteziyanın tətbiqi”, “Lazeroterapiyanı tətbiq etməklə kəskin paraproktitin radikal cərrahi müalicəsi”, “Düz bağırsağ fistullarının cərrahi müalicəsi”, “Çənbər bağırsağın şiş mənşəli obturasion keçməməzliyi zamanı diaqnostika və cərrahi taktika”, “Yoğun bağırsağ əməliyyatlarında anastomozun tutmamazlığının proqnozlaşdırılması və profilaktikası”, “Çənbər bağırsağın şiş mənşəli obturasion keçməməzliyinə görə qoyulmuş kolostomalı xəstələrdə bərpəedici-rekonstruktiv əməliyyatlar”.

1997-1999-cu illərdə o, “Kəskin bağırsağ keçməməzliyinin kompleks müalicəsində plazmaferezin tətbiqi”, “Qaraciyərin exinokokkozu zamanı diaqnostika və müalicə taktikası”, “Bağırsağ keçməməzliyi ilə ağırlaşmış çənbər bağırsağın xərçəngində cərrahi taktika”, “Qeyri-şiş mənşəli yoğun bağırsağ keçməməzliyində təcili əməliyyat zamanı cərrahi taktika”, “Xora mənşəli qastroduodenal qanaxmalarda endoskopik müalicə üsullarının müqayisəli analizi”, “Babasil düyününün kəskin trombozu və onun cərrahi müalicəsi”, “Çənbər bağırsağın xərçəngi təxirəsalınmaz abdominal cərrahiyyənin problemi kimi”, “Hemostaz göstəricilərinin korreksiyasının yoğun bağırsağ anastomozu tikişlərinin tutarsızlığına təsiri”, “Kəskin və xroniki paraproktitə görə aparılmış əməliyyatlardan sonra anal jomun çatışmazlığı”, “Qastroduodenal qanaxmalarda endoskopik müalicə metodu”, “Sfinkter əzələsinin çatışmazlığı olan xəstələrin cərrahi müalicəsi”, “Şiş mənşəli obturasion çənbər bağırsağ keçməməzliyi olan 70 yaşdan yuxarı xəstələrdə cərrahi müalicə taktikası”, “Büzdümün epitelial yollarının radikal müalicəsi”, “Büzdümün kəskin formalı epitelial yollarının ultrasəs tətbiq etməklə cərrahi müalicəsi”, “Terminal yastı kolostomiyanın modifikasiyası”, “Anal jomun zədələnməsinin cərrahi müalicəsi”, “Digitoklaziya metodu ilə qaraciyərin rezeksiyası”, “Düz bağırsağ-uşaqlıq yolu fistullarının cərrahi müalicəsi” kimi sanballı elmi məqalələrini əməkdaşları ilə birlikdə ölkəmizdə və xaricdə nüfuzlu elmi tibb jurnallarında çap etdirmişdir.

Yorulmaq bilməyən, tükənməz enerjili görkəmli alim yeni XXI əsrdə də öz gərgin elmi-pedaqoji və praktik fəaliyyətini uğurla davam etdirmiş, I-müalicə-profilaktika fakültəsinin IV, V, VI kurs tələbələrinə maraqlı mühazirələr oxumuş, dissertantlara və aspirantlara dəyərli məsləhətlərini vermiş, eyni vaxtda ka-

fedranın elmi, xəstəxananın cərrahi bölümünün müalicə işlərinə rəhbərlik etmiş, Universitetimizin ictimai işlərində yaxından iştirak etmiş və elmi axtarışları müxtəlif istiqamətlərdə davam etdirmişdir. “Eksperimentdə qaraciyər rezeksiyası”, “Rekto-vaginal fistula və anal sfinkter çatışmazlığı olan xəstələrdə cərrahi taktika”, “Rektosele babasilin əmələ gəlməsində etioloji faktor kimi”, “Kolorektal qanaxmalar zamanı cərrahi taktika”, “Qaraciyərin rezeksiyasından sonrakı ağırlaşmaların səbəbləri”, “Qarının küt travması zamanı mədəaltı vəzin zədələnmələri”, “Qaraciyərin rezeksiyasından sonra baş verə biləcək ağırlaşmaları proqnozlaşdıran faktorlar”, “Eksperimentdə qaraciyərin maye şırnağı və əzmə üsulları ilə rezeksiyası”, “Yoğun bağırsağ qanaxmalarının diaqnostikası və müalicəsi”, “Düz bağırsağ, uşaqlıq və uşaqlıq yolunun birgə sallanması”, “Cərrahi əməliyyatdan sonra anal sfinkter çatışmazlığı”, “Hemoroidal düyünlərin kəskin trombozu: terminologiya və cərrahi müalicə metodunun seçilməsi fikirlərinə dair”, “Peritonit - çənbər bağırsağın ağırlaşmış xərçənginin cərrahiyyəsinin problemi kimi”, “Kəskin irinli infeksiya və yaraların irinli-iltihabi ağırlaşmalarının profilaktikası və müalicəsi”, “Qeyri-şiş mənşəli düz bağırsağ xəstəliklərində qaraciyərin funksiyasının öyrənilməsi”, “Əməliyyatdan sonrakı qarındaxili irinli-septiki ağırlaşmalar abdominal cərrahiyyənin problemi kimi”, “Proktoloji xəstələrdə qaraciyərin funksional vəziyyəti” kimi yekunlaşmış elmi işlər müxtəlif tibb ədəbiyyatlarında dərc olunmuşdur.

Ömrünün son illərində də professorun elmi yaradıcılığı xeyli genişlənmiş, təcili və təxirəsalınmaz cərrahlığın əksər sahələrini, cərrahi koloproktologiya, cərrahi herniologiya, cərrahi hidatidologiya, cərrahi qastroenterologiya və dügər mühüm praktik sahələri əhatə etmişdir. Bu illərdə o, E.A. Əliyevlə birgə “Düz və yoğun bağırsağ operasiyalarının atlası” (2005), “Koloproktologiya” (2011) dərslikləri, rəhbərlik etdiyi kafedranın əməkdaşları tərəfindən onun ümumi redaktorluğu altında “Qarın boşluğunun təcili və təxirəsalınmaz cərrahlığı” (1998) adlı irihəcmli Rəhbərlik, ümumilikdə 50-ə qədər elmi əsər, metodik tövsiyələr və vəsaitlər nəşr etdirmişdir.

Beləliklə, professor H.A. Sultanovun çoxşaxəli fəaliyyəti respublikamızda cərrahlığın, xüsusilə cərrahi koloproktologiyanın inkişafına, bu sahədə yeni cərrahi üsulların işlənilib hazırlanmasına və həyata keçirilməsinə, bir sıra ağır proktoloji xəstəliklərdə cərrahi əməliyyatların aparılması çətinliklərinə görə tətbiq olunmayan, lakin böyük əhəmiyyət kəsb edən ona qədər cərrahi əməliyyat üsullarının yenidən işlənilməsinə, təkmilləşdirilməsinə, cərrahlıq fənninin tədrisinə, praktik cərrah və elmi kadrların hazırlanmasına həsr olunmuşdur.

Professor H.A.Sultanov humanistliyi, böyük elmi potensialı, insanlara qarşı qayğıkeşliyi ilə yanaşı yüksək təşkilatçılıq bacarığı ilə seçilmişdir. İstər kənd xəstəxanasının baş həkimi, istərsə də Bərdə rayon Mərkəzi xəstəxanasının baş həkimi işlədiyi dövrdə onun bu qabiliyyəti qabarıq şəkildə üzə çıxmış, ölkə səhiyyəsi rəhbərliyinin diqqətindən yayınmamışdır. O, 1988-1993-cü illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin aparıcı fakültələrindən birinin - I-müalicə-profilaktika fakültəsinin dekanı vəzifəsində işləmişdir. 1990-cı ildən başlayaraq ömrünün sonuna qədər Tibb Universitetinin I-cərrahi xəstəliklər kafedrasına rəhbərlik etmişdir. Kafedraya rəhbərlik etdiyi müddətdə tədris-metodik işlərin keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması və elmi kadrların hazırlanmasında onun müstəsna xidmətləri olmuşdur.

Görkəmli alim, istedadlı cərrah kimi tanınan H.A. Sultanov cərrahlığın ən aktual və ağır problemlərinə həsr olunmuş 300-ə qədər elmi əsərin, 6 ixtiranın və səmərələşdirici təklifin, 11 monoqrafiya və dərsliyin müəllifidir. İşlədiyi müddət ərzində minlərlə cərrahi əməliyyat həyata keçirmişdir. Onun rəhbərliyi altında 34 namizədlik, 5 doktorluq dissertasiyası müdafiə olunmuşdur 4 namizədlik və 2 doktorluq dissertasiyası sona çatdırılmışdır. Ölümündən sonra 3 namizədlik və 3 doktorluq dissertasiyası tamamlanmış və müdafiə edilmişdir.

Professor H.A.Sultanov Azərbaycan tibb elminin nailiyyətlərini ölkəmizin hüdudlarından kənarında tanımaq üçün çox böyük fəaliyyət göstərmiş, istər MDB ölkələrində, istərsə də xarici tibb mətbuatında cərrahiyyənin, xüsusilə proktologiyanın maraqlı, aktual problemlərinə, yeniliklərinə həsr edilmiş elmi məqalələrlə və məruzələrlə çıxış etmişdir. “Хирургия”, “Проблемы проктологии”, “Анналы хирургической гепатологии”, “Гастроэнтерология, гепатология, колопроктология”, “Вестник хирургии им. И.И. Грекова”, “Клиническая хирургия” kimi jurnallarda dərc olunmuş sanballı elmi əsərləri onun nüfuzunun ölkəmizin sərhədlərindən kənarında artırmışdır. Professor Ukrayna, Belorusiya, Gürcüstan, Şimali Qafqaz və Orta Asiya ölkələrinin elmi tibb mətbuatında səhiyyəimizi yüksək səviyyədə tanıtmış, dəyərli əsərlərlə çıxış etmişdir.

Görkəmli alim 1972-ci ildən kafedranın assistenti, sonralar dosenti, professoru və müdiri kimi ali tibb təhsili ilə məşğul olmuş, iş yoldaşlarının və tələbələrinin böyük rəğbətini qazanmışdır. Onun təcrübi məşğələləri, mühazirələri nəinki tələbələr, həmçinin gənc cərrahlar üçün çox faydalı olmuşdur. Yüksək tədris metodikasına yiyələnmiş professor ölkəmizdə ilk koloproktoloji məktəbin yaradıcısıdır. Onun hazırladığı həkim kadrları, koloproktoloqlar respublikamızın əksər rayonlarında, hətta bir çox xarici ölkələrdə uğurla işləyirlər.

Professor H.A.Sultanovla eyni kollektivdə işləmək kimi xoşbəxtlik bizə, onun tələbələrinə və yetirmələrinə qismət olmuşdur. Fəaliyyəti dövründə o, yüksək elmi qabiliyyəti, intellektual səviyyəsi, dərin zəkası, xəstələrə və işçilərə qarşı qayğıkeşliyi ilə fərqlənmişdir. Gənc cərrahlar onu əsl müəllim, ustad hesab etmişlər. Tələbələrinə qayğıkeş, həssas olmaqla yanaşı, onlara qarşı olduqca tələbkar olan H.A. Sultanovun onların həkim, Vətəndaş kimi formalaşmasına böyük əmək sərf etmişdir.

Tanınmış alim H.A.Sultanov 60 ilə yaxın həkimlik fəaliyyəti dövründə heç vaxt təltif, mükafat arxasınca qaçmamışdır. Həmişə Vətənimizə, xalqımıza ürəklə xidmət etmiş, gərgin əməyi, dərin elmi düşüncəsi, möhkəm iradəsi, prinsipiallığı və tələbkarlığı ilə fərqlənmişdir. Neçə-neçə ailəyə sevinc, sağlamlıq bəxş etmiş bu insan xalqımızın qəlbində ən layiqli mükafatını almışdır. Alimin adı nəinki işlədiyi kollektivdə, ölkəmizin hər yerində - bütün rayon və şəhərlərdə hörmətlə çəkilir, rəğbətlə qarşılır və unudulmur.

Onun əməyinə dövlətimiz tərəfindən yüksək qiymət verilmişdir. “Şərəf nişanı” və “Şöhrət” ordenləri, bir sıra medallar və fəxri fərmanlarla təltif olunmuş, “Azərbaycan Respublikasının əməkdar həkimi”, “Azərbaycan Respublikasının əməkdar elm xadimi” fəxri adlarına layiq görülmüşdür.

Professor H.A.Sultanov böyük, şərəfli həyat yolu keçmişdir. Həyat və yaradıcılığının bütün dövrlərində yüksək mədəniyyət, milli ictimai şüur, prinsipiallıq, tükənməz əmək qabiliyyəti, sadəlik, təvazökarlıq və humanistlik kimi yüksək insani keyfiyyətlər nümayiş etdirmişdir. Böyük alim, cərrah, sevimli müəllimimiz, əməkdar elm xadimi, professor H.A.Sultanov həyatının müdrik çağında dünyamızı dəyişdi. Olduqca sadə, sadə olduğu qədər də böyük insan, saf qəlbli, geniş ürəkli və mehriban şəxsiyyət kimi Həsən müəllimin əziz xatirəsi onu tanıyan hər kəsin, tələbələrinin, yetirmələrinin, həmkarlarının, dostlarının qəlbində əbədi yaşayacaq və yaşadılacaqdır. Vətənpərvərlik nümunəsi, elm təşkilatçısı, səhiyyə fədaisi kimi o, daim xatırlanacaq və böyük ehtiramla yad ediləcəkdir.

Allah Həsən müəllimə rəhmət etsin!!! Məzarı nurla dolsun!!! Ruhu şad olsun!!!

Azərbaycan Tibb Universitetinin I-cərrahi xəstəliklər kafedrasının kollektivi

ÜRƏK VƏ DAMAR XƏSTƏLİKLƏRİ

ARTERİAL HİPERTENZIYA, BƏDƏN KÜTLƏ İNDEKSİ VƏ AXINA BAĞLI DİLATAZIYA ARASINDA ƏLAQƏ

NƏCƏFOV R.N.

Akad. C. Abdullayev adına Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan.

Açar sözlər: Arterial hipertenziya, axına bağlı dilatasiya, bədən kütlə indeksi

Giriş. Preklinik ateroskleroza olan xəstələrdə azot oksidin azalması endotelinin disfunksiya-sının vacib əlamətlərindəndir. Son illərdə arterial hipertenziya (AH) ilə xəstələrdə periferik arteri-yalarda endotelinin disfunksiyası və nitrit oksidi ifrazının azalması hipotezi irəli sürülmüşdür. Buna görə də bu tədqiqatda AH, bədən kütlə indeksi (BKİ) və axına bağlı dilatasiya – FMD dəyişiklikləri araşdırılmışdır.

İşin məqsədi. Arterial hipertenziya, bədən kütlə indeksi və axına bağlı dilatasiya arasında olan asılılığın öyrənilməsi

Material və metodlar: Tədqiqata 31-88 yaşlı (orta yaş – $57,1 \pm 10,3$ il; standart xəta 0,49) 425 xəstə (226 kişi; 53,2%) cəlb edilmişdir. BKİ $29,8 \pm 10,3$ (standart xəta 0,28) təşkil etmişdir. Əvvəl bazu arteriyasının başlanğıc diametri ($n=2,5-5,0$ mm), said arteriyalarını sfiqnomometrın köməyi ilə 5 dəq başlanğıc sistolik arterial təzyiq +40-50 mm c.s. təzyiqlə sıxdıqdan 1 və 3 dəqiqə sonra bazu arteriyasının son diametri ölçülmüşdür. Son diametrdən başlanğıc diametr çıxılıb başlanğıc diametrə bölünmüş və 100 rəqəminə vurulmuşdur. Yuxarı ətrafların distal okklüziyasından sonrakı axına bağlı dilatasiya (FMD) $\geq 7\%$ - normal, FMD $< 7\%$ - patoloji vəziyyət hesab edilmişdir.

Nəticələr və müzakirə. AH və BKİ ilə axına bağlı dilatasiya (FMD) göstəricisi arasında Pear-son üsulu ilə korrelyasiya asılılığı öyrənilmişdir. $p < 0,01$ olduqda korrelyasion asılılıq əhəmiyyətli sayılmışdır. Alınmış nəticələr belə olmuşdur: orta sistolik arterial təzyiq (SAT) $138,76 \pm 21,47$ mm c.s., orta diastolik arterial təzyiq (DAT) $96,22 \pm 11,04$ mm c.s., orta arterial təzyiq (OAT) $103,72 \pm 13,15$ mm c.s. təşkil etmişdir. BKİ ilə SAT arasında Pearson üsulu ilə korrelyasiya aparılarkən $R=0,14$, $p < 0,01$; BKİ ilə DAT arasında $R=0,19$, $p < 0,01$; BKİ ilə OAT arasında $R=0,18$, $p < 0,01$ olmuşdur. BKİ normal olan xəstələrdə FMD 68,8% halda normal, 31,3% halda patoloji, əlavə bədən çəkisi olan xəstələrdə 48,3% halda normal, 51,7% halda patoloji, piylənmə olan xəstələrdə 57,4% halda normal 42,6% halda patoloji ($p=0,3$) olmuşdur. SAT ilə 1 dəqiqə sonrakı FMD arasında Pearson üsulu ilə korrelyasiya aparılarkən $R=-0,08$, $p=0,53$; 3 dəqiqə sonrakında isə $R=-0,11$, $p=0,41$ olmuşdur. ÜST-nin məlumatlarına görə Azərbaycanda yaşa uyğunlaşdırılmış hesablama-da AT-in yüksəlməsi (SAT140 və ya DAT90 mm c.s.) 18+ olan kişilərdə 25,8% (95% Eİ 16,3-36,9), qadınlarda 23,0% (95% Eİ 14,7-32,5), ümumi 24,5% (95% Eİ 18,1-32,0) olmuşdur. Əlavə bədən çəkisi (BKİ ≥ 25) kişilərdə 52,9% (95% Eİ 45,0-60,5), qadınlarda 54,1% (95% Eİ 46,8-61,1), ümumi 53,6% (95% Eİ 48,1-58,8) olmuşdur. Piylənmə (BKİ ≥ 30) kişilərdə 15,8% (95% Eİ 9,0-22,9), qadınlarda 23,6% (95% Eİ 16,7-31,0), ümumi 19,9% (95% Eİ 9,9-24,9) olmuşdur.

Yekun. BKİ ilə SAT, DAT və OAT arasında əhəmiyyətli korrelyasiya asılılığı vardır ($p < 0,01$). FMD BKİ normal xəstələrdə daha çox halda normal, əlavə bədən çəkisi və piylənmə olan xəstələrdə isə daha çox hallarda patolojidir (χ^2 - kvadrat ikitərəfli Monte-Carlo düzəlişində $p=0,3$).

OUR RESULTS OF SURGICAL AND BALLOON ANGIOPLASTY TREATMENT FOR CRITICAL COARCTATION OF AORTA IN NEONATES AND YOUNG INFANTS

AHMADOV K., MUSAYEV K.K., ABBASZADE B., *BEHBUDOV V.
Department of Cardiovascular Surgery, Merkezi Klinika, Bakı, Azerbaijan
**Department of Pediatric Cardiology, Merkezi Klinika, Bakı, Azerbaijan*

Key words: Congenital heart diseases, coarctation of aorta, balloon angioplasty

Background. Coarctation of aorta (CoA) is a common congenital heart defect that accounts for 5-8% of all congenital heart diseases. Neonates and young infants with critical CoA very often present with congestive heart failure and need urgent treatment. Treatment of CoA in neonates and young infants could be very difficult. Treatment options could be surgical or by balloon angioplasty (BA). Surgery is the standard treatment for native coarctation in neonates, however BA may be preferred as an alternative treatment in selected patients. Our aim was to compare our results of surgical versus balloon angioplasty treatment for critical coarctation of aorta in neonates and young infants.

Material and Methods. Between 2018 and 2022, a total of 20 procedures, including 8 BA and 12 surgical treatments, were performed in neonates and young infants less than 2 years of age. Mean age for BA group was 5.3 ± 7.2 months (range 5 days to 22 months) and mean age for surgical group was 6.7 ± 7.7 months (range 6 days to 24 months). The hospital records, echocardiography reports, catheterization data, angio-graphy images and operative data were reviewed.

Results. 3 patients of 8 in BA group were presented re-coarctation during follow-up period and were referred to surgical correction. In surgical group also 3 patients presented re-coarctation during follow-up period. 2 patients were corrected successfully by BA. The 3rd patient has also a ventricular septal defect (VSD) and the re-coarctation was re-operated together with the VSD surgery successfully. There was no mortality in both groups during follow-up period. The rate of recurrent coarctation was lower in the surgery group (3 from 12 vs. 3 from 8). Median ICU stay was 3 days in BA group and 4 days in surgery group. Median hospital stay was 6 days in BA group and 8 days in surgery group. Median ventilation time was 48 hours in BA group and 72 hours in surgery group.

Conclusion. We observed that both BA and surgical treatment are efficient and safe in the treatment of critical CoA in neonates and young infants.

ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

ГУРБАНОВА С.Р.

Отделение кардиологии центральной клиники, Баку

Ключевые слова: Врожденные пороки сердца, антропометрические показатели, моногенные мутации

Введение. Врождённые пороки развития (ВПР) являются одной из основных проблем современной педиатрии. Развитие индустрии и загрязнение окружающей среды приводят к увеличению заболеваемости ВПР. Из числа всех врождённых пороков сердца 89% обусловлено действием экзогенных факторов, к которым относят радиацию, вирусные инфекции, болезни матери в период бере-менности, лекарственные и химические вещества, соли тяжёлых металлов; 10% обусловлены нас-ледуемыми хромосомными аномалиями или могут быть следствием моногенных мутаций. Вро-жденные пороки сердца (ВПС) составляют почти одну треть всех основных врожденных аномалий и встречаются у более 1 миллиона новорожденных ежегодно во всем мире. Они связаны с патофизио-логическими изменениями, такими как низкое потребление энергии, мальабсорбция, гиперметабо-лизм и иногда с пороками развития желудочно-кишечного тракта.

Целью исследования явилось изучение некоторых антропометрических показателей в раз-ных возрастных аспектах

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 300 пациентов, обратившихся с кардиологическими жалобами в Центральную клиническую больницу в возрасте от 0 до 90 лет с 2007-2020 гг. Основную группу составили 150 пациентов страдающих врожденными пороками сердца в виде: дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП), дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП), открытого артериального протока (ОАП), комплексных пороков (одновременное наличие двух или трех этих пороков) и контрольную группу – 150 здоровые. Были измерены такие показатели как рост, вес, площадь поверхности тела, индекс массы тела. Статистический анализ проводили в статистических пакетах MS EXCEL-2016 и SPSS-22 с использованием вариационного (U - Man Withney, Wilcoxon), KW – Kruskal–Wallis), дискриминантного (Pearson, χ^2) и дисперсионного (F – Fisher) методов.

Результаты исследования. Полученные показатели были изучены в основной и контрольной группе (таблица).

Отставание в физическом развитии может быть вызвано недостаточным потреблением или не всасыванием пищи, чрезмерным расходом энергии, особенно у детей в связи с повышенными потребностями органов и тканей растущего организма, частыми респираторными инфекциями, ограни-ченным потенциалом роста и генетическими синдромами.

Заключение. У больных с ВПС наблюдается раннее одновременное снижение траектории роста, длины и окружности головы. Как видно из таблицы ни по Fisher, ни по Wilcoxon статистически достоверных различий между группами не обнаружилось. Но основные антрометрические показатели были в пределах нижней нормы.

Таблица

Некоторые антрометрические показатели у больных в врожденными пороками сердца (основная группа) и здоровых лиц (контрольная группа)

		n	Mean	Std. Error	Min	Max	p _F	p _U
Возр	Контрольная группа	50	4,86	1,68	0,01	60,0	0,125	0,955
	Основная группа	52	9,27	2,29	0,01	62,0		
Вес	Контрольная группа	50	14,3	2,4	1	68	0,190	0,723
	Основная группа	52	19,8	3,4	1	81		
Рост	Контрольная группа	50	84,9	4,5	49	160	0,525	0,562
	Основная группа	52	89,7	6,1	47	170		
ППТ	Контрольная группа	25	0,400	0,096	0,07	1,61	0,287	0,706
	Основная группа	50	0,547	0,084	0,06	1,74		
ИМТ	Контрольная группа	50	14,8	0,8	4,4	27,6	0,848	0,802
	Основная группа	52	15,1	1,0	3,8	32,4		

Прим.: статистическая значимость различий:

p_F – по Fisher

p_U – по Mann-Whitney

ППТ - площадь поверхности тела

ИМТ - индекс массы тела

KÖKS QƏFƏSİ CƏRRAHLIĞI

TRAXEYANIN ƏMƏLIYYAT ZAMANI MÜƏYYƏN EDİLMİŞ NADİR ANAMOLİYASI

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

Azərbaycan Tibb Universitetinin ümumi cərrahlik kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Kəskin bağırsağ keçməzliyi, S-vari traxeya, traxeostomiya,

Giriş. İnsanlarda digər anomaliyalarla yanaşı tənəffüs sisteminin anomaliyalarına da rast gəlinir. Bunlara traxeya və bronxların stenozu, lobar emfizema, bronx-qida borusu, traxeya-qida borusu fistulları, ağciyərlərin aplaziyası, ageneziası və dərin hipoplaziyası və s. aiddir. Lakin sayca az olan cırtndanboylu xəstələrdə tənəffüs sisteminin anomaliyalarına daha tez-tez rast gəlməsinə baxmayaraq bu barədə elmi ədəbiyyatda daha az məlumat vardır. Belə xəstələrdə əməliyyat zamanı aşkarlanan anomaliyanı düzgün qiymətləndirilməməsi və düzgün cərrahi taktikanın seçilməməsi əməliyyatdan sonrakı fəsadlara yol açır. Zənnimizcə, sayca az olan cırtndanboylu xəstələrdə rast gəlinən tənəffüs sistemi anomaliyalarının təsviri və onların müalicəsinə dair müəyyən tövsiyələrin verilməsi praktik cərrahlar üçün faydalı olardı.

Tədqiqatın məqsədi: Tərəfimizdən “Kəskin bağırsağ keçməzliyi. Yayılmış peritonit. Terminal mərhələ” diaqnozu ilə operasiya olunmuş cırtndanboylu xəstədə aşkarlanmış nəfəs borusu anomaliyası haqqında məlumat və tövsiyə vermək.

Praktikadan müşahidə. Cırtndanboylu xəstə N. 27 yaşında “Kəskin qarın” diaqnozu ilə xəstəlik başlandıqdan 3 sutka sonra cərrahi klinikaya gətirilmişdir. Müayinə ilə bütün qarında kəskin ağrılar və dərin intoksikasiya əlamətləri müəyyən edilmiş, klinki, laborator və instrumental müayinələrlə ona yuxarıdakı

diaqnoz qoyulmuşdur. Xəstə 4 saat ərzində əməliyyatönü hazırlanmış və cərrahi əməliyyat olunmuşdur.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Xəstəyə premedikasiya olunmuş və giriş narkozu verildikdən sonra intubasiya etmək mümkün olmamışdır. Hətta xəstəyə videolarinqoskop vasitəsi ilə intubasiya etmək cəhdi də nəticə verməmişdir. Ona görə də xəstəyə traxeostomiya əməliyyatı aparılaraq, traxeostomik boru tənəffüs konturuna birləşdirilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə traxeostomik boru çıxarıldıqdan sonra xəstəyə səbəbini araşdırmaq və müəyyən etmək məqsədi ilə döş qəfəsinin kontrast kompyuter tomoqrafiya müayinəsi aparılmışdır. Bəlli olmuşdur ki, traxeya başlanğıcında dar olub S-vari formadadır. Belə mülahizə yürütmək olar ki, cırtndanboylu xəstələrdə boyatma dövründə döş qəfəsi ölçücə kiçik qaldığı halda traxeya normal inkişaf edərək boylama ölçüsü kiçik olan döş qəfəsində S-vari forma alır.

Yekun. İntubasion narkoz altında əməliyyat olunacaq cırtndanboylu xəstələrdə əməliyyatdan əvvəl traxeyanın belə anamoliyasının ola bilməsini nəzərə alaraq, bu anaomaliyaya bağlı ola biləcək ağırlaşmaların profilaktikasını əvvəlcədən aparmaq lazımdır.

СПОНТАННЫЙ РАЗРЫВ ПИЩЕВОДА

РУСТАМЗАДЕ У.Ч., ДЖАФАРОВ Ч.М., ДЖАВАДОВ А.ДЖ.

Кафедра общей хирургии АзМед Университета, Баку

Ключевые слова: Спонтанный разрыв пищевода, дискоординации замыкательной функции, неклостридиальная инфекция

Введение. Одной из серьезных причин острого гнойного медиастинита является спонтанный разрыв пищевода (СРП). Клиническими и экспериментальными исследованиями раскрыт следующий механизм возникновения спонтанного разрыва пищевода: после приема обильной пищи, алкоголя и жидкостей при внезапном появлении рвотного рефлекса на фоне дискоординации замыкательной функции пищеводно-желудочного и пищеводно-голоточного сфинктеров из желудка в пищевод забрасывается большое количество желудочного содержимого и газа, что приводит к резкому повышению внутрипищеводного давления с последующим разрывом его стенки в наиболее слабом месте. СРП возникает внезапно и проявляется острой болью в левой половине грудной клетки, которая постепенно локализуется в межлопаточной области. Кожные покровы при этом бледные, покрываются холодным потом, слизистые губ и ногти становятся синюшными, нарастает одышка, учащается сердцебиение, наблюдается снижение артериального давления. Из места разрыва стенки пищевода газ и рвотные массы со слизью, богатой неклостридиальной сапрофитной флорой, идущей из полости рта, переходят в околопищеводную клетчатку и заднее средостение. За короткий период клетчатка и ткани средостения отекают, и возникает острый гнойный медиастинит. В плевральных полостях и в средостении вначале накапливается серозная, затем мутная и гнойная жидкость. Нарастают признаки гнойной интоксикации и состояние пациента прогрессивно ухудшается. Неосведомленность широких кругов хирургов и отсутствие опыта способствуют запоздалой диагностике СРП и приводят к развитию тяжелых гнойных осложнений и неудовлетворительным результатам лечения. Послеоперационная летальность от медиастинита варьирует от 25 до 85% и связана с поздней обращаемостью больных и запоздалой диагностикой. Диагноз может быть уточнен комплексным эзофагоскопическим, Рентгено-контрастным исследованием пищевода и компьютерной томографией грудной клетки.

Материал и методы. Со СРП под нашим наблюдением находились 5 больных в возрасте 45-63 лет (мужчин-3). При Рентгено-контрастном исследовании наблюдался переход контраста в средостение, а также в левую (3) и правую (2) плевральные полости. На компьютерной томографии определялись эмфизема средостения, гидроторакс, переход контраста в средостение и плевральную полость. При эзофагоскопии у всех больных отмечался продольный разрыв пищевода на протяжении от 2 до 8 см, в среднем (2) и нижнем (3) средостении. После уточнения диагноза все больные были подвергнуты оперативному лечению в экстренном порядке. У 4-х больных на месте дефекта стенки пищевода длиной 2-3 см наложены редкие швы, дренированы средостение и плевральная полость.

Результаты. У 1 больного с разрывом длиной 8 см, поступившем в тяжелом состоянии на 7-е сутки после разрыва, выполнена экстирпация пищевода с наложением шейной эзофагостомы и гастростомы. После операции 4 больных выздоровели, 1 больной умер.

Заключение. Представленный опыт показывает, что внезапное появление болей в межлопаточной области после обильного приема пищи и жидкостей, нарастание одышки и появление температуры должны насторожить врачей и вызвать подозрение на СРП. Диагноз подтверждается комплексным Рентгено-контрастным, компьютерно-томографическим и эндоскопическим исследованиями и является показанием к хирургическому лечению. Наложение сближающих швов на дефект пищевода и дренирование инфицированного средостения на фоне интенсивной терапии может способствовать выздоровлению.

ODONTOGEN MEDIASTINIT

RÜSTƏMZADƏ Ü.Ç., CƏFƏROV Ç.M., CAVADOV Ə.C.

Azərbaycan Tibb Universitetinin ümumi cərrahlik kafedrası, Bakı, Azərbaycan.

Açar sözlər: Odontogen mediastinit, qeyri-klostridial flora, torakotomiya

Giriş. İrinli mediastinitlərin səbəblərindən biri də üz-çənə nahiyəsində törənmiş iltihabi proses və boyunun dərin toxumalarının fleqmonasıdır. Bu iltihabi proseslərdə infeksiya mənbəyi xəstə dişlər, badamcıqlar və ağız boşluğunun iltihablaşmış selikli qişasıdır. İltihabi proses ağız boşluğunda olan mikroblar və xüsusilə qeyri-klostridial floranın iştirakı ilə törənir. Xəstə dişlərin xaric edilməsindən sonra periodontitin təkrarlanması və ətraf toxumaların iltihablaşması, yaxud irinli iltihabla yanaşı üz-çənə nahiyəsinə təsadüfən istiqamətlənən əlavə mexaniki zədənin təsirindən kəskin irinli iltihabi proses üz-çənə və udlaqyanı toxumalarına yayılır. Dərinləşmiş irinli iltihab çürüntülü anaerob fassiitə və sellülitə çevrilir. Boyun nahiyəsində yaranan iltihabi proses kifayət qədər drenajlanmadıqda qeyri-klostridial flora ilə zəngin ekssudat boyunun IV fassiyasının parietal və visseral səhifələri arasından damar-sinir yatağı və qida borusu yanı, traxeyaətrafı boş birləşdirici toxumalardan ön və arxa orta divararalığına yayılıb daha ağır fəsada – kəskin mediastinitə səbəb olur. Boyundan ön və arxa divaraaralıqlarına süzülən infeksiya ilə zəngin ekssudat 0,3-1,8% hallarda ümumi mediastinit, plevrit və perikardit törədir. Bu fəsadların diaqnozunun erkən qoyulması bəzən çox çətin olur. Boyunda inkişaf edən iltihabi prosesin törətdiyi döşdaxili irinli fəsadların diaqnozunun gec qoyulması həkimlərin kifayət qədər məlumatlı olmaması və xəstəliyin kliniki təzahürlərinin düzgün qiymətləndirilməməsi ilə əlaqədardır. Artan irinli intoksikasiya, döşdaxili fəsadların erkən aşkarlanmaması, xəstələrin vəziyyətinin ağırlaşmasına və 50% hallarda ölümə səbəb olur.

Material və metodlar. Üz-çənə və boyun nahiyəsində törənən irinli infeksiyanın ön və arxa orta divara süzülüb mediastinit törətməsi ilə bizim müşahidəmizdə 7 xəstə olmuşdur. Diaqnoz boynun və döş qəfəsinin kompüter tomoqrafiya müayinəsi ilə təsdiqlənmişdir. Bütün xəstələrdə təxirəsalınmaz cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Boyun kəsiyi ilə 5 xəstədə, sağtərəfli torakotomiya kəsiyi ilə 2 xəstədə irinliklər açılıb təmizlənmiş və drenajlanmışdır. Üz-çənə və boyun nahiyələrində törənmiş və orta divara yayılmış irinli proseslərdə boyunun hər 2 tərəfində döş-körpücük məməciyəbənzəri əzələyə paralel kəsiklər aparılmalı, V fassiyaya qədər bütün fassiya yataqları geniş açılmalı, antiseptiklərlə yuyulub təmizlənməli və yara açıq saxlanmalıdır. İrinlik təmizləndikdən sonra boyun yarası ikincili sağalır. İrinli infeksiya boyundan orta divara yayıldıqda və plevra boşluqlarına patoloji maye toplandıqda boyun kəsiyindən əlavə sağtərəfli torakotomiya aparılmalı, orta divarın plevrası açılmalı, irinli maye xaric edilməli, orta divar və plevra boşluğu antiseptiklərlə yuyulub drenajlanmalıdır. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə intensiv terapiya ilə yanaşı ilk 3-4 gün ərzində intubasiya borusundan ağciyərlərin süni havalandırılması aparılmalı, toxumaların oksigenə tələbi təyin və təmin olunmalı, bədənin irinli infeksiyaya qarşı müqaviməti gücləndirilməlidir.

Nəticələr. Əməliyyata məruz qalmış 7 xəstədən 6-sı sağalmışdır. Boyunun dərin odontogen fleqmonası ilə çox gec müayinə edilmiş 1 xəstə aroziv qanaxmadan ölmüşdür.

Yekun. İrinli mediastinit həmçinin üz-çənə və boyun nahiyələrindən inkişaf edən irinli prosesin nəticəsidir. Kompleks klinik, Rentgenoloji, kompüter tomoqrafik müayinələr ilə bu fəsad erkən aşkarlanmalı və müvafiq cərrahi kəsiklərlə iltihab ocaqları açılıb təmizlənməli və yuyulub drenajlanmalıdır. Əməliyyatdan sonrakı ilk dövrdə intensiv müalicə və ağciyərlərin süni havalandırması sağalmanı sürətləndirir.

QARIN BOŞLUĞU CƏRRAHLIĞI

ASIMPTOMATİK XOLEDOXOLİTİAZLA YANAŞI ÖD SANCISI SİNDROMUNUN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ EYNİMOMENTLİ ENDOSKOPIK PAPİLLOSFİNKTEROTOMİYA, XOLEDOXOLİTOTOMİYA VƏ LAPAROSKOPIK XOLESİSTEKTOMİYA: HANSI BİRİNCİ?

RÜSTƏM Ə.M., *KAZIMZADƏ C.R., *MƏMMƏDOV R.İ., RZAYEV T.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I-cərrahi xəstəliklər kafedrası

**“Diaqnoz” tibb mərkəzi, Bakı, Azərbaycan*

Açar sözlər: Öddaşı xəstəliyi, endoskopik papillosfinkterotomiya, laparoskopik xolesistektomiya

Giriş. Son klinik protokollara görə öddaşı xəstəliyinin (ÖDX) cərrahi ağırlaşmaları (mexaniki sarılıq, kəskin xolangit, kəskin pankreatit və b.) bəzən eynimomentli cərrahi taktika seçilməsi məqsədəuyğun hesab edilir və bu məsələ demək olarki diskussiya mövzusu deyil. Bir sıra hallarda əvvəl endoskopik papillosfinkterotomiya (EPST), xoledoxolitotomiya (XLT), xəstənin ümumi vəziyyəti stabilləşdikdən sonra, adətən 3-7 gün aralığında laparoskopik xolesistektomiya (LXE); kəskin peritonit hadisələrində əksinə, əvvəl XE (laparoskopik və ya açıq), sepsis əlamətləri aradan qalxdıqdan sonra EPST ilə XLT əməliyyatları yerinə yetirilir.

ÖDX öd sancısı və ya ağrı sindromu kimi təzahür etdikdə və yanaşı simptomuz xoledoxolitiaz zamanı, yəni mexaniki sarılıq, xolangit, kəskin pankreatit tipli cərrahi ağırlaşmalar olmadığı hadisələrdə eynimomentli cərrahi əməliyyatlar zamanı biz bir qədər fərqli taktikaya üstünlük veririk.

İşin məqsədi. Öd sancısı sindromunun cərrahi müalicəsində eynimomentli endolaparoskopik əməliyyatlarda ilk əməliyyat üsulunun seçiminin əsaslandırılması

Material və metodlar. Bu tədqiqat 2012-2022-ci illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinikası və “Diaqnoz” Tibbi Mərkəzində öd sancısı sindromu ilə klinikaya müraciət etmiş 31-74 yaşlı (orta yaş 45,9±3,4 il) 17 xəstənin (11 kişi) laparoendoskopik müalicəsinin nəticələrinin retrospektiv təhlilinə əsaslanmışdır. Xəstələr öd sancısı (ağrı) sindromu ilə klinikaya gətirilmişdir. 5 hadisədə ağrılar hətta narkotik analgetik preparatlarına tabe olmamış, digər xəstələrdə ağrıkəsicilərin təsiri qısamüddətli olmuşdur. Klinik-laborator və instrumental müayinələr (USM, KT/MRT-xolangioqrafiya) nəticəsində yüksək leykositoz, leykoformulun sola meylliliyi, periferik qanda CRZ və EÇS-nin kəskin yüksəlişi, xolestatik enzimlərin fərqli səviyyələrdə yüksəlməsi müəyyən edilmiş; USM zamanı normal ölçülü ($d=4-6$ mm) xoledox, KT/MRT-xolangioqrafiya müayinələrində isə mənfəzdə 1 ədəd (8 xəstədə), 2-3 və daha çox (4 xəstədə) kiçik ölçülü ($\leq 3-4$ mm) daş və daşlar görünmüşdür. Öd keçiriciliyi saxlanmış və öd keçməzliyinin klinik-laborator və görüntülü əlamətləri olmamışdır. Xoledoxolitiazın varlığına görə və həyatın sonrakı illərində mümkün ciddi ağırlaşmaların profilaktikası məqsədi ilə 2012-ci ilə qədərki fəaliyyətimizdə eynimomentli cərrahi taktika qərarı verilərkən klinik protokollara və tövsiyələrinə əsaslanaraq endotraxeal intubasiya şəraitində venadaxili çoxkomponentli ümumi anesteziya altında əvvəl EPST və XLT, sonra LXE əməliyyatları yerinə yetirirdik. EPST və XLT icra edilərkən mədə-bağırsaq sisteminin, hətta xarici öd axarlarının mənfəzinə yeridilmiş hava LXE əməliyyatı zamanı texniki çətinliklərə, əməliyyat sahəsinin məhdudluğuna və intraoperasion cərrahi risklərin artmasına səbəb olurdu. Bu çətinlikləri nəzərə alaraq seçilmiş xəstələrdə invaziv endoskopiya mütəxəssisi ilə razılaşmadan sonra ilk olaraq LXE əməliyyatını yerinə yetirməyə üstünlük verdik.

Nəticələr. Eynimomentli əməliyyatların ümumi müddəti $112\pm 10,55$ dəq. (45-129 dəq) təşkil etmişdir. LXE zamanı intraoperasion ağırlaşmalar müşahidə olunmamışdır. Subfebrilitet (3 xəstədə), kəskin pankreatit hadisələri (2), papilla nahiyəsinin kəskin ödeminə bağlı keçici mexaniki sarılıq (2), EPST və XLT zamanı qanaxma (1) hadisələri ilk əməliyyatla bağlı baş vermişdir, Subfebrilitet və mexaniki sarılıq antibiotikoterapiya, kəskin pankreatit konservativ müalicə hesabına, qanaxma kəskin nahiyəsinin təzyiqlik altında fizioloji məhlulla suvarılması və adrenalın məhlulu ilə yuyulmasından sonra aradan qalxmışdır. Təkrar cərrahi əməliyyatlar tələb edən cərrahi ağırlaşmalar olmamışdır. Ümumi stasionar müalicə müddəti 2-5 gün ($3,8\pm 2,0$ gün) təşkil etmişdir. 1-10 il müddətlərində uzaq nəticələr klinika ilə əlaqə saxlayan 14 şəxsə öyrənilmiş, həmin insanlar keçirilmiş əməliyyatlara görə məmnunluqlarını bildirmişlər.

Yekun. Öddaşı xəstəliyi öd sancısı (kəskin ağrı) sindromu əlamətləri ilə təzahür etdikdə və yanaşı simptomuz xoledoxolitiaz zamanı, yəni mexaniki sarılıq, xolangit tipli cərrahi ağırlaşmalar (əlamətlər) olmadığı hadisələrdə seçilmiş xəstələrdə eynimomentli cərrahi əməliyyatlar qərarı verilərkən LXE zamanı texniki çətinlikləri və mümkün cərrahi riskləri nəzərə alaraq əvvəl endoskopik papillosfinkterotomiya ilə xoledoxolitotomiya, sonra LXE əməliyyatlarının icrası daha məqsəduyğundur və klinik cəhətdən daha effektivdir.

ХОШХАССƏЛІ МЕХАΝІКІ САРІЛІĞІН ДІАҚНОСТІКАСІ ВƏ МÜАЛІСƏСІ

ТАĞІЙЕВ Е.Қ., НЕЙМƏТОВ İ.Ф., YUSUBOV M.O., İСРАФІЛОВА S.B.

Azərbaycan Tibb Universitetinin ümumi cərrahlıq kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Xoledoxolitiaz, xoledoxun strikturu, xoşxassəli mexaniki sarılıq

Giriş. Xoledoxun distal hissəsinin qeyri-şiş mənşəli keçməzliyinin ən çox rast gəlinən səbəblərinə xoledoxolitiaz, böyük duodenal məməciyin (BDM) disfunksiyası, kəskin papillit, xoledoxun strikturu və tubulyar stenozu aiddir. Bu patologiyaları birləşdirən başlanğıc klinik əlamətlərə xolestaz və mexaniki sarılıq sindromudur.

Muasir cərrahiyyənin bu günkü inkişafına baxmayaraq ümumi öd yollarının distal keçməzliyi səbəbindən əmələ gələn xolestazın diaqnostika və müalicə taktikası bu günə qədər standartlaşdırılmamış və müalicənin nəticələrini d' qənaətbəxş saymaq olmaz.

İşin məqsədi. Fərdi nazoloji formaların etioloji və patogenetik amillərini nəzərə alan diaqnostik və müalicə proqramlarını optimallaşdırmaqla BDM-in şiş olmayan xəstəlikləri olan xəstələrin diaqnoz və müalicəsinin nəticələrini yaxşılaşdırmaq.

Material və metodlar. 18 yaşdan 85 yaşa qədər (orta yaş həddi $67 \pm 7,6$ il) xoledoxun distal obstruksiyası olan 60 xəstənin nəticələri öyrənilmiş və müalicənin retrospektiv analizi aparılmışdır. Bunlardan 38-i qadın (63,3%) və 22-i kişi (36,7%) olmuşdur.

Diaqnostik proqram standart klinik və laborator diaqnostikaya əlavə olaraq, ultrasəs (US), duodenopapilloskopiya (DPS), endoskopik retroqrad xolangiopankreatografiya (ERCP) ilə alternativ tətbiqi olan bir instrumental mərhələni əhatə etdi.

Müalicə proqramı müalicənin ikinci mərhələsində əsas xəstəliyin ənənəvi cərrahi korreksiyanın effektiv olmaması ilə müalicənin ilk mərhələsində endoskopik transpapillariya müdaxilələrinin prioritetli tətbiqi ilə iki mərhələli taktikaların tətbiqinə əsaslanır.

Nəticələr. Ultrasəs zamanı ümumi öd yolunun distal keçiriciliyinin pozulması bütün 60 (100%) xəstələrdə aşkar edilmişdir, buna görə xoledoxun dilatasiyası diametri 0,6 ilə 2,0 sm arasında dəyişirdi. Xolestazın səbəblərini aydınlaşdırmaq üçün DPS və ERCP aparıldı, buna görə 26 (43,3%) xəstədə BDM-nin stenozu, 24 (40%) xəstədə xoledoxolitiaz, bunlardan 5 (8,3%) BDM ampulasının daşı aşkar edilmişdir. İnduktiv pankreatit səbəbindən xoledoxun stenozu 3 (5%) xəstədə, 7-də (11,7%) BDM-in kəskin spazmına əlavə olaraq üzvi patoloji aşkar edilməmişdir.

Təcrid olunmuş vəziyyətdə BDM stenozuna 10 (16,7%), xoledoxolitiaz ilə birlikdə 16 (26,7%) xəstədə müəyyən edilmişdir. Ümumi öd yolunun distal hissəsinin tək daşına 14 (23,3%), çoxlu daşına isə - 10 (16,7%) xəstədə rast gəlinmişdir.

Minimal invaziv müdaxilələrdən istifadə edərək bir mərhələli müalicə BDM stenozu və xoledoxolitiazı olan 46 (76,7%) xəstənin müalicəsində, 34 (56,7%) xəstədə isə iki mərhələli müalicə aparılmışdır.

Yekun. Ultrasəs, DPS və ERCP-nin alternativ istifadəsi ilə optimallaşdırılmış diaqnostika və müalicə alqoritmi, həmçinin öd hipertenziyasının minimal invaziv transpapillary endobiliar müdaxilələrlə vaxtında müdaxilə olunması xolestazın səbəblərinin erkən və dəqiq diaqnoz qoyulmasına və xəstələrin bu qrupu üçün müalicə nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına imkan verir.

ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

НЕЙМАТОВ И.Ф., МАММАДОВ А.И., ЮСУБОВ М.О., МУСАЕВ А.Х.

Кафедра общей хирургии АзМедУниверситета, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Желчнокаменная болезнь, перекисное окисление липидов, антиоксидантная защита

Введение. В последние годы в патогенезе развития ряда заболеваний и критических состояний большее значение придается нарушению перекисного окисления липидов (ПОЛ) и иммунного статуса больных. Многие исследователи именно с этими механизмами связывают одну из причин неудовлетворительных исходов и на методы их коррекции придают большое значение в плане улучшения результатов лечения.

Цель исследования. Изучение особенностей процессов ПОЛ и антиоксидантной защиты (АОЗ) у больных с острым калькулезным холециститом в пожилом и старческом возрасте и коррекция выявленных нарушений.

Материалы и методы. Нами было обследовано 102 больных с ОКХ в возрасте от 60 до 90 лет. В первую сравнительную группу вошли 42-больных, у которых комплексная пред и послеоперационная лечебная программа строилась на основе традиционной базисной терапии, а вторую основную группу составили 60 больных с ОКХ, у которых до- и послеоперационная терапия помимо общепринятых лечебных мероприятий сочеталась с иммунокорректирующей и антиоксидантной терапией. У всех больных проводилось динамическое измерение в сыворотке крови содержания гидроперекиси липидов (ГПЛ), малонового диальдегида (МДА), концентрации α -токоферол-ацетата, а также показателей клеточного и гуморального иммунитета до операции и на 1-3, 5-7, 10-14 сутки в послеоперационном периоде.

Результаты. Прослеживается прямопропорциональная зависимость выраженности изменений ПОЛ и АОЗ в сыворотке крови от морфологических изменений желчного пузыря и тяжести состояния больных. При усилении некробиотических процессов в стенке желчного пузыря и ухудшении общего состояния больных наблюдался более достоверный рост ГПЛ, МДА и на наоборот, значительное уменьшение концентрации токоферол-ацетата. У больных второй группы, было выявлена иная картина, более умеренное повышение дериватов ПОЛ с тенденцией к нормализации к концу срока наблюдения.

Заключение. Глубина иммуносупрессии и интенсивность липопериокисления адекватно отражают тяжесть состояния больных и выраженность деструктивных процессов в билиарной системе. При этом уровень содержания показателей клеточного иммунитета и концентрации малонового диальдегида являются наиболее информативным прогностическим тестом тяжести течения послеоперационного периода.

MƏDƏNİN SELİKLİ QIŞASININ QIDA BORUSUNA HETEROTOPİYASI

XIDIROVA N.M., RZAYEV T.M., RƏFİYEV S.F.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Mədənin selikli qişası, heterotopiya, endoskopik diaqnostika

Giriş. Mədənin selikli qişasının qida borusunun yuxarı hissəsinə heterotopiyası "İnlet patch" adlanır. Ədəbiyyat məlumatlarına görə endoskopiya müayinəsi zamanı 0,1-10% arasında rast gəlinir, bu göstərici xəstələrin yaşı və cinsindən asılı deyil. Tədqiqatçıların çoxu bunu heterotopiyanın anadangəlmə patologiya olmasını ilə əlaqələndirirlər. Əsas diaqnostika üsulu endoskopik müayinədir. Müayinə zamanı əsasən qida borusunun yuxarı hissəsində (ön kəsicici dişlərdən ~16-20sm məsafədə) qırmızı məxməri rəngli, dəqiq kənarlı sahə görünür. Heterotopiyanın diaqnostikasında problem odur ki, yuxarı sfinkter nahiyəsinin ritmiki yığılmaları müayinəyə və biopsiyaya çətinlik yaradır, endoskopiya mütəxəssisləri irəliləyərəkən qida borusunun mənfəzini görməyə çalışır, çıxarkən isə endoskop aşağı 1/2 hissədən sürətlə çıxarılır, nəticədə qida borusunun yuxarı hissəsi tam müayinə olunmur.

Material və metodlar. Klinikamızda 2019-2021 illər ərzində ezofaqogastroduodenal nahiyənin xəstəliklərinə uyğun şikayətlərlə 2200 xəstə endoskopik müayinə edilmişdir. Onlardan 38 xəstədə (1,7%) "inlet patch" aşkar olunmuşdur. Cinsə görə rastgəlmə tezliyi bərabər olmuşdur (20 kişi, 18 qadın). Xəstələrin yaşı 17-65 yaş arasındadır.

Nəticələr. 11 xəstədə onikibarmaq bağırsağın xorası, 14-də eroziv antral qastrit, 7-də diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı, reflüks- ezofagit diaqnozu qoyulmuşdur. 14 xəstənin təkrar müayinəsində əvvəlki müayinələrdən fərqli olaraq mədənin selikli qişasının heterotopiyası aşkar edilməmişdir. Endoskopik müayinə zamanı qida borusunun mənfəzinə keçən kimi ön kəsici dişlərdən ~17-20 sm məsafədə heterotopiya ocaqları müşahidə olunmuşdur. 29 xəstədə tək, 9-da isə 2 ədəd ölçüləri 1,0 X 2,5sm olan ocaqlar müəyən edilmişdir.

Xəstələr qida və dərman qəbulu zamanı udlaq nahiyəsində diskomfort - 8 xəstə (21,1%), səsin xırıltılı olması - 6 (15,8%) və udlaqda göynəmə hissi - 10 (26.3%) şikayətlənmişdir. Digər 14 xəstənin (36,8%) şikayətləri olmamışdır.

Yekun. Mədənin selikli qişasının heterotopiyasının az rast gəlməsi, əsasən simptomuz gedişi, qida borusunun yuxarı sfinkter nahiyəsinin müayinəsinin texniki çətinlikləri əksər qastroenteroloqların və bəzi endoskopiya mütəxəssislərinin bu patologiya haqqında məlumatlılığının səbəbidir. Ona görə də endoskopik müayinə zamanı yuxarı sfinkter nahiyəsinin diqqətlə yoxlanılması və heterotopiyanın diaqnostikasının yuxarı ezofageal disfagiyanın (odinofagiya, udlaqda yangı, yad cisim hissiyyatı, udma pozulması) səbəblərinin aydınlaşdırılmasında mühüm roluna ola bilər.

MƏDƏ VƏ ONİKİBARMAQ BAĞIRSAQ XORALARININ DEŞİLMƏLƏRİ ZAMANI KÖMƏKÇİ MÜAYİNƏ ÜSULLARININ DİAQNOSTİK ROLU

ƏLİYEV Ə.H., İSGƏNDƏROV F.İ., RƏHİMOV V.Ə., İSGƏNDƏROV N.Ə.

Azərbaycan Tibb Universitetinin III cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Mədə və onikibarmaq bağırsağın xorasının perforasiyası, köməkçi müayinə üsulları, diaqnostikanın təmini

Giriş. Mədə və onikibarmaq bağırsağın deşilmiş xoralarının həm diaqnostikası, həm də müalicə taktikasında bir sıra çətinliklər günümüze qədər qalmaqdadır. Xüsusilə stasionara müraciətlərin gecikməsinə görə xəstələrin gecikmiş hospitalizasiyası müalicənin nəticələrinə mənfi təsir edir. Əksər hallarda gecə vaxtları və müayinə üsullarının bir çoxunun olmaması ucbatından məhz xəstələrin həmin saatlarda müraciət etmələri problemi bir qədər də çətinləşdirir.

Tədqiqatın məqsədi. Mədə və onikibarmaq bağırsağın xoralarının perforasiyasının erkən diaqnostikasının təmini hesabına cərrahi müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılması

Material və metodlar. 2003-2009-cu illərdə M.Ə. Əfəndiyev adına 2 saylı klinik xəstəxananın, 2010-2016-cı illərdə isə "Azərsutikinti" xəstəxanasının cərrahiyyə şöbələrinə mədə və onikibarmaq bağırsağın deşilmiş xorası ilə daxil olan 280 xəstənin arxiv materialları üzərində tədqiqat aparılmışdır. Xəstələr 18-78 yaş arasında olmaqla, 212-si kişi, 68-i isə qadın olmuşdur. 224 xəstədə müvafiq klinik əlamətlər və qarın boşluğunun icmal RH-skopiyasında sərbəst qaz görünməsi nəticəsində diaqnoz vaxtında qoyulması və düzgün cərrahi taktikanın seçilməsi mümkün olmuşdur. 56 xəstənin diaqnozunu kəskin xolesistit, kəskin pankreatit və xoranın kəskinləşməsi diaqnozları ilə differensiasiya etmək lazım gəldiyindən qarın boşluğunun RH-skopiyası ilə yanaşı qastroduodenoskopiya, USM və başqa müayinələrin istifadəsi məcburiyyəti yaranmış, nəticədə düzgün diaqnostika müəyyən qədər gecikmişdir.

Nəticələr. 224 xəstə stasionara daxil olduqdan sonra 2 saat ərzində, 56-ı isə bir qədər gecikmə ilə əməliyyat olunmuş, 240-da xoranın gözənməsi, 40-da isə Caddi üsulu ilə kəsilib götürülməsi və vaqotomiya əməliyyatı icra edilmişdir. Gec müddətlərdə müraciət etmiş 4 xəstədə abdominal sepsis səbəbindən ölüm baş vermişdir.

Yekun. Mədə və onikibarmaq bağırsağın xoralarının deşilməsi zamanı əlavə müayinə üsullarının köməyi nəticəsində diaqnoz qoyulmasında gecikmə olsa da düzgün seçilən taktika ölüm faizinin azalmasına səbəb olmuşdur.

MƏDƏ VƏ ONİKİBARMAQ BAĞIRSAĞIN XORA XƏSTƏLİYİNİN ÇOXSAYLI AĞIRLAŞMALARI OLAN AHIL VƏ YAŞLI XƏSTƏLƏRDƏ MÜALİCƏNİN NƏTİCƏLƏRİNİN YAXŞILAŞDIRILMASINA YÖNƏLMİŞ AZINVAZİV YANAŞMA

KAZIMOV İ.L., ƏFƏNDİYEV M.S.

Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi, piloroduodenal stenoz, qanaxma

Giriş. Ahıl və yaşlı xəstələrdə qanaxma və piloroduodenal stenoz kimi xora xəstəliyinin ağırlaşmalarının müştərək hallarının müalicəsi cərrahiyyənin aktual problemlərindən biri olaraq qalır.

İşin məqsədi. Xora xəstəliyinin müştərək ağırlaşmaları olan ahıl və yaşlı xəstələrdə kombinə edilmiş müalicə taktikasının effektivliyinin öyrənilməsi.

Material və metodlar. 2017-2022-ci illər ərzində Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində qastroduodenal xoranın müştərək ağırlaşmaları (qanaxan xora + piloroduodenal stenoz) diaqnozu ilə stasionar müalicəsi almış yaşı 60 – 85 arasında olan 82 xəstənin (76 kişi) müayinəsinin nəticələri analiz edilmişdir. Qanaxma Forest klassifikasiyasına əsasən IIb, stenoz isə əksər hallarda subkompensasiya mərhələlərində olmuşdur. Uzun müddət davam edən stenoz fonunda 14 xəstədə qastroptoz inkişaf etmişdir. Bütün xəstələrdə *Helicobacter Pylori* (Hp) pozitiv çıxmışdır. Piloantroal nahiyədən götürülmüş biopatlardan patohistoloji müayinəsində şiddətli iltihab fonunda birləşdirici toxuma elementlərinin üstünlük təşkil etməsi qeydə alınmışdır. 1 həftə müddətində xoraəleyhinə (antihelikobakter və antiasid preparatlar ilə) müalicə aparılmışdır. Müalicədən 1 həftə və 1 ay sonra həmin xəstələrə təkrar gastroskopiya edilmiş, selikli qişada hüceyrə şəkli öyrənilmişdir.

Konservativ müalicə fonunda 1 həftə sonra endoskopik müayinə zamanı piloroduodenal keçid nahiyəsində selikli qişanın iltihabı ödemnin azalması aydın şəkildə diqqəti çəkmişdir. Ödemnin götürülməsi nəticəsində duodenal keçid daha da sərbəstləşmiş və endoskopik prosedurların aparılması üçün əlverişli olmuşdur. Güvənsiz hemostaz olan xəstələrdə minimal invaziv olaraq xora ətrafında skleroterapiya və koagulyasiya edilmişdir.

Nəticələr. Ahıl və yaşlı xəstələrdə tərəfimizdən tətbiq edilmiş xoraəleyhinə bazis müalicə və ardınca minimal invaziv endoskopik prosedurlar nəticəsində aqressiv cərrahi müdaxilələr üçün göstərişlər minimuma endirmişdir. Xəstələrin hamısı kafi vəziyyətdə evə yazılmış, 1 ay sonra endoskopik müayinələrdə xoranın çapıqlaşması, stenozun reqressiyası görünmüşdür. Qastroptoz olan xəstələrdə isə Rentgenkontrast müayinədə mədənin hərəkəti funksiyasının aktivləşməsi, evakuasiyanın daha sürətli olması müəyyən edilmişdir.

Yekun. Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyinin müştərək ağırlaşmaları olan yaşlı və ahıl xəstələrdə tətbiq etdiyimiz konservativ yanaşma taktikası effektivdir. Bu üsulun tətbiqi nəticəsində minimal invaziv taktika üçün qiymətli vaxt qazanmaq və endoskopik hemostazın aparılması üçün əlverişli şərait əldə etmək mümkündür.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

МАМЕДОВ Р.А., АББАСАЛИЕВ Р.Б., ГАСЫМОВ Э.М.,
СУЛТАНОВА Т.С., МАМЕДОВ А.Х.

Кафедра общей хирургии АзМедУниверситета, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эндоскопия, осложнения

Введение. Несмотря на уменьшение заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБ) в экономических развитых странах, которое нередко связывают с уменьшением распространенности *Helicobacter pylori* (HP), благодаря широкому проведению антихеликобактерной терапии ЯБ и хронического гастрита, частота возникновения различных осложнений, и прежде всего кровотечения, составляет 5-10%. Существующие в настоящее время методы прогнозирования осложнений ЯБ не унифицированы, что исключает возможность их применения в усло-

виях массового диспансерного наблюдения пациентов. В этом плане весьма перспективными являются разработки, направленные на прогнозирование и своевременное предотвращение осложненных ЯБ.

В развитии осложнений ЯБ значение имеют не только морфофункциональное состояние сосудистого, соединительнотканного и эпителиального компонентов ткани пораженных зон, но и характеристики самого язвенного дефекта.

Цель исследования. Изучение эндоскопических аспектов прогнозирования развития осложнений у больных, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, для определения их ценности в прогностической модели течения этого заболевания

Материал и методы. Нами был проведен анализ 222 эндоскопических исследований больных, среди которых 141 мужчина и 81 женщина в возрасте от 20 до 69 лет. Больных с неосложненным течением ЯБ было 60 пациентов, ЯБ, осложненной кровотечением - 62, перфорацией и пенетрацией - 58, стенозом - 42. Следует отметить, что все больные получали терапию, рекомендованную 2-й Маастрихтской конференцией 2000 г.

С помощью фиброэзофагогастродуоденоскопа CLE-10 («Olympus», Япония) у больных с ЯБ производилась визуальная оценка некоторых параметров язвенного дефекта его размеров (диаметр и глубина), состояния дна, наличия или отсутствия конвергенции складок, выраженности периульцерозных изменений.

Результаты и обсуждение. Анализ проведенных исследований показал, что среди больных с неосложненным течением ЯБ в 93,3% случаев диаметр язвенного дефекта не превышал 1,0 см и лишь в 6,7% был больше. Напротив, у больных с осложнениями ЯБ преобладали язвенные дефекты более 1,0 см в диаметре. Так, среди больных с ЯБ, осложненной кровотечением, вышеуказанные размеры выявлены в 64,5% случаев, у больных с перфорацией и пенетрацией в 67,2%, со стенозом - в 66,7%.

У больных с неосложненным течением ЯБ глубина язвенного дефекта в 95% случаев была небольшой (не превышала 0,2 см). Значительная глубина язвы (более 0,2 см) была характерна для осложненного течения ЯБ. У больных с кровотечениями подобная характеристика язвенного дефекта отмечена в 69,4% случаев, с пенетрацией и перфорацией - в 79,3% и при стенозе в 73,8% случаев.

При оценке состояния дна язвы оказалось, что в 80% случаев при неосложненном течении заболевания оно было выполнено фибрином. В 66,7% случаев, осложненной стенозом, также определялись фибриновые наложения в дне дефекта.

В случаях течения ЯБ, осложненных кровотечением, перфорацией и пенетрацией в 79% и 81% наблюдений, соответственно в дне язвы определялись некротические наложения.

Кроме вышеописанного, имеются ряд других эндоскопических признаков, на наш взгляд прогностически важных для определения характера течения ЯБ. В частности, при анализе изменений периульцерозной зоны оказалось, что конвергенция складок наблюдалась в 66,1% случаев, осложненных кровотечением, у 67,2% больных, течение ЯБ у которых осложнилось пенетрацией и перфорацией, и у 85,7% больных с последующим формированием стеноза.

Данные биопсии и гистологическое исследование удаленных препаратов позволяют сделать более объективное заключение о характере язвенного процесса (острый или хронический процесс), что существенно влияет на течение и прогноз заболевания. Однако, эти данные отсрочены во времени, что для определения тактики ведения больных не всегда является оптимальным. Конечно, для полноты суждения о возможном осложнении необходимо знать длительность заболевания, характер желудочной секреции, локализацию язвенного дефекта и т.д.

Выводы.

1. Отмечена зависимость течения язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки от размера язвенного дефекта, состояния его дна и изменений в периульцерозной зоне.

2. Определенные различия некоторых параметров язвенного дефекта при неосложненном и осложненном вариантах язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки необходимо учитывать при разработке модели прогнозирования течения этого заболевания.

THE PATHOLOGY OF APUD SYSTEM AT THE ULCER DISEASE OF THE DUODENUM

MAMMADOV R.A., QASIMOV E.M., YUSUBOV M.O.,
ABBASALIYEV R.B., SULTANOVA S.T.

Department of General Surgery Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Key words: Ulcer disease of duodenum, APUD system, perulceral zone

The aim of the present investigation was to study the structural and functional organization of gastrin-producing G-cells in patients with ulcer disease of duodenum (UDD).

Material and Methods. Histomorphological studies were carried out on 31 patients with UDD. They were divided into 2 groups: there were 16 patients with duration of disease up to 5 years included in the first group and 15 patients with duration of disease more than 5 years in the second group.

Data obtained from 5 corps without a pathology of the alimentary tract in their life-time were used as control.

Study of structural and functional organization of gastrin-producing apudocytes in UDD gave the possibility to pick out two stages in the course of this pathology.

Results. Subcompensated disturbances of the histomorphological structure of the alimentary tract's mucosa in patients with UDD were characterized by decreasing of number of G-cells by 42% in perulceral zone and by 39% in intact zone when compared with normal data.

Uncompensated disturbances of the: histomorphological structure of mucosa were characterized by the decreasing of gastrin-producing cells by 49% in perulceral zone and by 59% in intact zone.

Conclusion. Thus, the violations of APUD-system under the UDD have the phase character that force to apply adequate treatment in different stages of the disease.

YOĞUN BAĞIRSAQ XƏRÇƏNGİNDƏ QARACİYƏR, YOXSAN KOLON YANAŞMASI?

İSMAYILOV M.A.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Yoğun bağırsağ xərçəngi, qaraciyər metastazı, çənbər bağırsağın rezeksiyası

Giriş. Xərçəngin yoğun və düz bağırsağ lokalizasiyası qadınlarda nisbətən çox təsadüf olunur. Qaraciyərdə metastaz olan yoğun və düz bağırsağ xərçəngli xəstələrdə müalicə məqsədi ilə icra edilən əməliyyatlara 1) çənbər bağırsağ (birincili şiş), 2) qaraciyər metastazlarına görə və sinxron əməliyyatlar (birincili şiş və metastatik şişlərin xaric edilməsi) aiddir.

Birinci yanaşma adətən klassik yanaşma adlandırılır: yoğun və düz bağırsağın rezeksiyası, daha sonra kimya terapiyası; qaraciyərin rezeksiyası yoğun və düz bağırsağ rezeksiyasından adətən 3-6 ay sonra edilir. Bu yanaşmanın məqsədi: yoğun və düz bağırsağda birincili törəmələrin ehtimal olunan sonrakı metastaz mənbəyi və ayrıca simptomların səbəbi olduğu düşünülür. Əsas müsbət cəhəti birincili törəmələrin ciddi ağırlaşmalarının qarşısının alınması və birincili ximioterapiya və qaraciyərin rezeksiyasına qədər birincili törəmənin xeyli ölçüdə kiçilməsidir. Əksinə, bu yanaşmanın mənfi cəhəti birincili törəmələrin rezeksiyası sırasında (özelliklə kolorektal rezeksiya sonrası postoperativ ağırlaşmaları olan xəstələrdə) qaraciyər metastazının qeyri-rezektabel vəziyyətə gəlməsidir.

Qaraciyərin rezeksiyası - bu strategiya 2008-ci ildə Mentha tərəfindən təqdim olunmuşdur. Preoperativ ximioterapiya (3-6 kurs), qaraciyərin rezeksiyası və birincili kolorektal törəmənin rezeksiyası. IV mərhələ kolorektal xərçəngli xəstələrin proqnozu qaraciyər metastazının rezektabelliyindən asılıdır, kolon törəməsi və ya onun ağırlaşmalarından asılı deyil. Ximioterapiyanın əvvəl verilməsinin faydalarına qaraciyərin metastazının proqressiyasının azalması, metastazların ölçülərinin kiçilməsi və onun rezektabel hala gəlməsi aid edilir. Bu zaman qaraciyərin metastazlarının proqressiyası klassik strategiyanın əksinə önəmli ölçüdə azalır. Son tədqiqatlara görə postoperativ xəstəlik 11-37%, postoperativ ölüm <4%-dir. Xəstəliyin təkrarlanması 25-70%, 3 illik yaşam 41-79% və 5 illik yaşam 31-39%-dir.

Sinxron əməliyyatların müsbət cəhəti odur ki, eyni vaxtda 2 və daha çox əməliyyat yerinə yetirilir. Əməliyyat müddətinin uzanması və perioperativ ağırlaşmaların yüksək tezliyi bu əməliyyatların qüsurlarıdır.

Praktik müşahidə. 69 yaşlı qadın xəstə ishal, sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrılar, ümumi halsızlıq, sarılıq, sidiyin rənginin tündləşməsi, təngnəfəslik və boğulma şikayətləri ilə xəstəxanaya müraciət etmişdir. Dediyinə görə xəstəlik 2 ay əvvəl başlamışdır. HGB 9,9 q/dL, WBC 8,0 x 10⁹/L, PLT 233 x 10⁹/L, ALT 40 U/L, AST 48 U/L, QLP 123 U/L, QQT 129 U/L, İNR 1,01, CRP 17 mg/dL. KT zamanı qalxan çənbər bağırsağın qaraciyər ayrılığı nahiyəsində törəmə və qaraciyərdə metastazlar aşkar edilmişdir.

Nəticə. Xəstənin hemodinamik göstəriciləri və KT nəzərə alınaraq çənbər bağırsağ rezeksiyası, ximioterapiya və sonra qaraciyərin rezeksiyası yerinə yetirildi. Əməliyyatdan sonrakı dövr sakit keçdi. Ximioterapiya seansları davam edir.

Yekun. Hər bir strategiyanın özünəməxsus müsbət cəhətləri olduğu üçün hər xəstəyə fərdi yanaşmaq və uyğun müalicə taktikası seçmək mühümdür.

РЕЦИДИВНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ ПЕЧЕНИ И БРШНОЙ ПОЛОСТИ - АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

РУСТАМОВА А.Б., АКЮЗЬ Д.А.

Кафедра хирургических болезней III АзМед Университета, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Рецидивный эхинококкоз печени, имплантационный эхинококкоз, резидуальный эхинококкоз

Цель исследования. Изучить частоту, причины рецидивных форм эхинококкоза печени и брюшной полости, а также установить их зависимость от локализации и характера первичного поражения.

Материалы и методы. Нами анализированы результаты лечения 124 больных с рецидивными формами эхинококкоза печени и брюшной полости, оперированных на всех клинических базах нашей кафедры за период 2000 по 2022 г. Причинами повторных операций при эхинококкозе органов брюшной полости были: рецидивный эхинококкоз у 69 больных (55,6%), имплантационный эхинококкоз у 24 (19,4%) больных, диссеменированный эхинококкоз у 10 (8%) больных, резидуальный эхинококкоз у 19 (15,4%) больных, реинвазивный эхинококкоз у 2(1,6%) больных. Для уточнения взаимосвязи рецидива эхинококкоза с местом первичной локализации паразитарной кисты у 88 больных сопоставлена локализация кист при первичной и повторной операциях. Причем, у 30 из них, первично оперированных по поводу солитарной эхинококковой кисты, ее локализация установлена строго посегментарно, согласно данным протоколов первично-выполненных операций. С целью детальной топической диагностики использовали полноценное обследование с привлечением современных методов визуализации (УЗИ, КТ, интраоперационное УЗИ) и данных оперативных вмешательств с составлением двухмерных карт-схем локализации кист паразита.

Результаты. При сопоставлении результатов анализа первичной локализации паразитарных кист с локализацией рецидивных кист при повторных вмешательствах установлено, что лишь у 48 больных (54,5%) рецидивные кисты локализовались в той же доле, где ранее были удалены и первичные. В остальных 40 наблюдениях рецидивные эхинококкозные кисты обнаружены на удалении от первичной локализации. У 6 больных (6,8%) паразитарные кисты были локализованы в контралатеральной доле, у 24 больных (27,2%), в других органах брюшной полости из 10(11,3%) больных имела место диссеминация процесса. Наиболее ценные данные были получены в группах больных с первично-солитарным эхинококкозом, с посегментарно установленной локализацией первичной кисты. При этом оказалось, что локализация рецидивной кисты лишь у 8(26,6%) больных совпала с посегментарной локализацией первичной кисты. В остальных 22 случаях рецидивы выявлены: в других сегментах этой же доли у 13 больных (43,3%), в контракатеральной доли – у 6 (20%, диссеминация у 3 больных (10%)).

Заключение. Рецидив эхинококкоза печени, строго связанный с областью первичной локализации кисты, составили всего 26,6% от всех рецидивных форм. Высокий удельный вес рецидивных эхинококковых кист в удаленных от первичного очага сегментах и даже контрлобарное поражение ставит под сомнение роль фиброзной капсулы первичной кисты, как основного фактора рецидива заболевания, указывает на недостаточность традиционных способов химической обработки фиброзной капсулы и ставит под сомнения целесообразность методов ее термической обработки и перикистэктомии.

DALAĞIN ZƏDƏLƏNMƏLƏRİNƏ GÖRƏ ÜZVQORUYUCU ƏMƏLİYYATLARIN SİTOKİN STATUSUNA TƏSİRİ

HACIYEV C.N., *HACIYEV K.Ə., HACIYEV N.C., TAĞIYEV E.Q.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin ümumi cərrahlıq kafedrası,
Bakı Sağlamlıq Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Dalağın zədələnmələri, üzvqoruyucu əməliyyatlar, sitokinlər

Giriş. Orqanizmin ikinci vacib immun üzvünün - dalağın zədələnmələri zamanı onun xaric edilməsi orqanizmin immun statusunda ciddi dəyişikliklər törədərək postsplenektomik hiposplenizm və hətta ildırım-sürətli sepsis kimi ağırlaşmalara gətirib çıxarır. Məhz bu səbəblərdən dalağın travmalarında üzvqoruyucu əməliyyatların aparılması məqsədəuyğun sayılır. Lakin dalaqda aparılan üzvqoruyucu əməliyyatların sitokin statusuna təsiri yetərli səviyyədə öyrənilməmişdir.

İşin məqsədi. Dalağın zədələnmələrinə görə aparılmış üzvqoruyucu əməliyyatların əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə orqanizmin sitokin statusu dəyişikliklərinə təsirinin öyrənilməsi

Material və metodlar. Dalağın zədələnmələrinə görə müxtəlif üzvqoruyucu əməliyyatlar keçirmiş 14 xəstədə daxil olarkən və əməliyyatdan sonrakı 1-3, 5-7 və 10-14-cü sutkalarda periferik qanda iltihabəhinə (TNF α , İFN γ , İL-1, -2, -6, -8) və iltihab əleyhinə (İL-4, -10) sitokinlər İFA üsulu ilə tədqiq edilmişdir. Həmçinin TNF α /İL-10 və İL-2/İL-4 nisbətləri hesablanmışdır. 15 praktik sağlam şəxsin göstəriciləri norma kimi götürülmüşdür. Alınmış riyazi göstəricilər parametrik və qeyri-parametrik statistik üsullarla işlənmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Əməliyyatdan sonrakı 1-3-cü sutkalarda normaya nisbətən iltihabəhinə İFN γ konsentrasiyası 3,5 dəfə ($p < 0,001$), İL-2 7,3 dəfə ($p < 0,001$) və iltihab əleyhinə sitokin İL-10 2,5 dəfə ($p < 0,001$) yüksəlsə də sonrakı dinamikada azalmış, lakin tədqiqatın sonunda normadan müvafiq olaraq 78,6%, 3,7 dəfə və 40,7% statistik dürüst yüksək səviyyələrdə qalmışdır.

Digər iltihabəhinə sitokinlər (TNF α , İL-1, İL-8) və iltihabəleyhinə İL-4 əməliyyatdan sonra 5-7 sutka ərzində artmaqda davam etsə də sonralar dinamikada azalmışlar. Belə ki, əməliyyatdan sonrakı 10-14-cü sutkalarda periferik qanda TNF α miqdarı 2,1 dəfə ($p < 0,001$), İL-1 2,1 dəfə ($p < 0,001$), İL-8 17,2% və İL-4 8,7 dəfə ($p < 0,001$) normal göstəriciləri üstələmişdir. Qanda İL-6 səviyyəsi əməliyyatdan sonrakı dövrün bütün gedişi boyu artaraq 10-14-cü sutkalarda normadan 4,8 dəfə ($p < 0,001$) yüksək həddə çatmışdır. Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə artan TNF α /İL-10 və İL-2/İL-4 nisbəti sonralar dinamikada azalmış, lakin müşahidənin sonuna TNF α /İL-10 nisbəti normadan 44,5% çox ($p < 0,01$), İL-2/İL-4 nisbəti isə 57,3% az ($p < 0,001$) olmuşdur.

Yekun. Dalağın zədələnmələrində üzvqoruyucu əməliyyatlar erkən dövrdə orqanizmin sitokin statusunda baş verən disbalans vəziyyəti ilə müşayiət olunur.

İRİNLİ-SEPTİK CƏRRAHLIQ

İRİNLİ YARALARIN YERLİ MÜALİCƏSİNDƏ DEKASAN MƏHLULUNUN İSTİFADƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ

ƏLİYEV T.Q, NAMAZOV A.E, ABBASOV A.H., ƏHMƏDOV Ə.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: İrinli yara, yaraların sanasiyası, dekasən

Giriş: Müasir təbabətdə irinli yaraların yerli müalicəsində mövcud antiseptik maddələrin istifadəsi daim təkmilləşdirilməkdə və yeni taha təsirliləri yaranmaqdadır.

İşin məqsədi. İrinli yaraların müalicəsində dekametoksin tərkibli dekasən məhlulunun (Ukraina istehsalı) istifadəsini məqsədəuyğunluğunun və effektivliyinin öyrənilməsi

Material və metodlar. 2021-2022-ci illərdə Bakı şəhərinin “NewMed” və “Medaura” özəl klinikalarında irinli yaraları olan 28-50 yaşlı, hər 2 cinsdən 12 xəstədə (7 qadın) dekasən məhlulunun yerli sanasiya və islatma variantlarında klinik təsirini araşdırdıq. 3 xəstədə destruktiv apendektomiyadan sonra operasion yara, 2-də Phfanstein kəsiyi ilə əməliyyat olunmuş yara, 3-də relaparotomiyadan sonra yara, 2-də postin-

yeksion abses, 2-də isə kəskin paraproktitin açılmasının yerli müalicəsində sanasiya və islatma üsulları ilə dekasın məhlulu istifadə edilmişdir. Yanaşı olaraq mikrobioloji müayinələrdə yaraların möhtəviyyatında *Stafilacoccus aureus*, *Echerica Coli* mikroflorası üstünlük təşkil etmişdir. Dekasan məhlulunun istifadəsi ilə yanaşı aparılan kompleks müalicə yaraların sağalmasına müsbət təsir etmişdir. Dekasan analoqları ilə müqayisədə ifrazatın daha qısa müddətdə azalmasına, yaraların regenerasiyasına olmasına səmərəli təsir etmişdir.

Nəticə. İrinli nekrotik yaraların müalicəsində dekasın məhlulu səmərəli təsir göstərir. Mikrofloraya təsiri universaldır. Məhlul şəkilində olduğu üçün yerli və boşluqları sanasiyasında asan istifadə etmək olur.

Yekun. İrinli nekrotik proseslərin müalicəsində dekasın məhlulunun istifadəsi tövsiyə olunur.

DIABETİK AYAQ SİNDROMUNUN İRİNLİ-NEKROTİK AĞIRLAŞMALARININ MÜALİCƏSİ ZAMANI CƏRRAHİ TAKTİKA

ÖMƏROV İ.O.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin hərbi tibb fakültəsinin
hərbi-səhra cərrahlığı kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Açar sözlər: Diabetik ayaq, irinli-nekrotik ağırlaşmalar, amputasiya

Giriş. Diabetik ayaq sindromunun irinli-nekrotik ağırlaşmaları aşağı ətrafların amputasiyalarının icrasına gətirib çıxarmaqla yüksək əlillik və ölüm faizinə səbəb olur və cərrahiyyənin ən aktual problemlərindən biri sayılır. Müalicənin çətinliyi patalogiyanın inkişafına gətirib çıxaran səbəblərin ciddi araşdırılmasını, yeni diaqnostik və müalicə imkanlarından yararlanmaqla cərrahi taktikanın korreksiya edilməsini və problemin həllinə müasir və kompleks yanaşmanı tələb edir.

Tədqiqatın məqsədi. diabetik ayaq sindromunun irinli-nekrotik ağırlaşmaları zamanı təkmilləşdirilmiş və differensasiya olunmuş cərrahi müalicə taktikasının işlənilib hazırlanmasıdır.

Material və metodlar. Tədqiqat qrupuna daxil olan və diabetik ayaq sindromunun irinli-nekrotik ağırlaşması olan 150 xəstənin cərrahi müalicəsinin nəticələrinin analizi aparılmışdır. Xəstələr arasında kişilər 78 nəfər, qadınlar isə 72 nəfər təşkil etmiş, xəstələrin yaşı 42-86 arasında olmuşdur. Sindromun neyropatik forması 47 xəstədə, işemik forması 21 xəstədə, qarışıq forması isə 82 xəstədə müşahidə olunmuşdur. İrinli-nekrotik ocağda prosesin patogenetik formasını və yayılma dərəcəsini qiymətləndirmək üçün kompleks klinik və instrumental müayinələr aparılmışdır. Periferik qan dövranının yaxşılaşdırılması və bərpası üçün invaziv müdaxilələr icra edilmiş, qanın reoloji xüsusiyyətlərinin korreksiyası, neyropatiyanın müalicəsi, mübadilə pozğunluqlarının tənzimlənməsi, adekvat insulin müalicəsi, dezintoksikasiyaya və immunokorreksiyaya yönəlmiş konservativ müalicə həyata keçirilmiş və infeksiyaya qarşı rəasional antibakterial terapiya təyin edilmişdir.

Nəticələr. Müalicənin nəticələri zədələnmənin neyropatik forması olan xəstələrdə daha effektiv olmuşdur ki, bu da toxumaların regional qan dövranının adekvat olması ilə əlaqədardır. Qarışıq və işemik formalı xəstələrdə isə, periferik qan dövranının yetərsizliyi və toxumalarda mübadilə proseslərinin pozulması səbəbləri ilə əlaqədar olaraq nəticələr nisbətən qənaətbəxş olmamışdır. İrinli-nekrotik ocağın cərrahi işlənməsi və aparılmış kompleks konservativ müalicə nəticəsində 51 xəstədə sağalma baş vermiş, 67 xəstədə barmaq falanqaları və ayaq darağı sümüklərinin metaepifizi səviyyəsində amputasiyası əməliyyatları icra edilmişdir. 10 xəstədə eyni anda bir neçə barmağın zədələnməsi olduğu üçün ayağın distal transmetatarzal amputasiyası, 3 xəstədə ayağın Lisfrank və 1 xəstədə isə Şopar oynaqları səviyyəsində amputasiyası əməliyyatları icra olunmuşdur. Kiçik əməliyyatlardan sonra irinli-nekrotik proseslərin ayaq və baldır toxumalarına yayılması, ayaq daraqarxası və daban sümüklərinin osteomyeliti, bud və baldır arteriyaları üzərində aparılmış angioplastik və rekonstruktiv əməliyyatlardan sonra baş verən trombozla əlaqədar meydana çıxan dekompensasiya olunmuş işemiyaya səbəbləri ilə 12 xəstə ətrafın baldırın yuxarı 1/3 səviyyəsində amputasiyası, 6 xəstədə isə budun orta 1/3-i səviyyəsində amputasiyası əməliyyatları icra olunmuşdur. Cərrahi yanaşmanın optimallaşdırılması qənaətbəxş nəticələrin əldə olunmasına, ətrafların dayaq-hərəkət funksiyasının qorunub saxlanılmasına səbəb olmuş və yüksək amputasiyaların icrası isə cəmi 12 % təşkil etmişdir.

Yekun. Diabetik ayağın irinli-nekrotik ağırlaşmalarının cərrahi müalicəsi zamanı ətrafın və onun dayaq-hərəkət funksiyasının saxlanması məqsədi ilə xəstəliyin patogenetik forması, zədələnmənin anatomo-funksional xüsusiyyətləri, irinli-nekrotik ocağın yayılma dərəcəsi və dərinliyi, periferik qan dövranının vəziyyəti və onun bərpa olunması imkanları, mikrofloranın xarakteri nəzərə alınmaqla, müasir invaziv angioplastik müdaxilələrin tətbiqinə, yaraların erkən və geniş cərrahi işlənməsinə, eyni zamanda distal amputasiyaların icrasına üstünlük verilməlidir.

ИНДЕКС ХРУПКОСТИ КАК ИНДИКАТОР ТЯЖЕСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ АБДОМИНАЛЬНЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ

АХВЕРДИЕВ Б.Д.

АзГИУВ имени А.Алиева, Евлахская РКБ, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Острые заболевания брюшной полости, функциональное состояние, индекс хрупкости

Введение: Разновидность клинической симптоматики острых заболеваний органов брюшной полости у пожилых больных, очень часто требует проведения дополнительных исследований. Несхожие результаты лабораторных показателей, разные интерпретации клинических исследований не дают точной картины о функциональном состоянии больного.

Цель работы. Выявить целесообразность вычисления индекса хрупкости (ИХ) перед оперативными вмешательствами с целью исследования функционального статуса пожилых больных с острыми абдоминальными патологиями.

Материалы и методы. В исследование были вовлечено 118 больных пожилого и старческого возраста с острыми заболеваниями органов брюшной полости, получавших лечение на базе Евлахской Центральной районной больницы (г. Евлах) в период с 2020 по 2021 годы. Средний возраст больных составил $69,5 \pm 0,6$ лет (62 – 87 лет). Мужчин было 77 (65,3%), женщин 41 (34,7%). Период с момента появления первых жалоб до госпитализации составил $7,1 \pm 0,5$ дней. Сразу же после поступления всем больным выполняли общий и биохимический анализ крови, клинические исследования по показаниям. Определялись уровни С-реактивного белка (СРБ) и интерлейкина-6 (ИЛ-6). На этапе включения пациентов в исследование определялся ИХ с применением шкалы Edmonton. Согласно полученным результатам выделялось 5 категорий: индекс ≤ 5 – отсутствие старческой «хрупкости»; индекс в пределах 6–7 – склонность к старческой «хрупкости»; индекс в пределах 8–9 – легкая степень; индекс в пределах 10–11 – средняя степень; в пределах 12–17 – тяжелая степень старческой «хрупкости».

Статистическая обработка проводилась с помощью программы IBM SPSS-20. Корреляцию между параметрами выясняли методом парной корреляции. Значения считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Всем поступившим с острой патологией пациентам после постановки диагноза было проведено соответствующее оперативное вмешательство. Средняя продолжительность вмешательства составила $70,2 \pm 4,1$ мин, анестезии - $105,3 \pm 4,2$ мин. Среднее значение ИХ составило $9 \pm 0,3$. Среди показателей общего анализа крови лейкоциты ($r=0,574$; $p=0,000$), нейтрофилы ($r=0,434$; $p=0,000$) и СОЭ ($r=0,210$; $p=0,008$) имели положительную корреляционную связь с данными ИХ. Анализ биохимических маркеров воспаления выявил, что ИХ достоверно коррелировал с маркерами воспаления: с СРБ ($r=0,203$, $p=0,006$); с ИЛ-6 ($r=0,347$, $p=0,004$).

Обсуждение. Послеоперационные осложнения изучали по классификации Clavien-Dindo. Осложнения отмечены у 31 пациента из 118 (26,3%): у 5 из 118 (4,2%) осложнение разрешилось без какого-либо вмешательства (Clavien-Dindo 1) интенсивное медикаментозное лечение было проведено у 23 из 118 (19,5%) (Clavien-Dindo 2) в малых и средних операциях нуждались 13 пациентов из 118 (11%). У 44 пациентов отмечалось одно осложнение; у 17 – 2 различных осложнения; у 7 пациентов наблюдалось 3 осложнения. Только у одного больного отмечалось 4 осложнения одновременно. Внутрибольничная летальность отмечена у 5 пациентов из 118 (4,2%). Причиной смерти больных в основном был токсический шок, полиорганная недостаточность, прогрессирующая на фоне тяжелого сепсиса.

Заклучение. Клиницисты, проводящие оценку пожилых пациентов с острыми заболеваниями органов брюшной полости, всегда должны учитывать индекс хрупкости, связанного с синдромом слабости у пожилых людей. Стратегии, применяемые в профилактике «хрупкости», несомненно, окажут значительное положительное влияние на профилактику осложнений, неблагоприятных социально-экономических последствий как на индивидуальном, так и на популяционном уровне.

UŞAQLARDA COVID-19 XƏSTƏLİYİ ZAMANI FERRİTİNİN DİAQNOSTİK VƏ PROQNOSTİK ƏHƏMİYYƏTİ

HƏSƏNOV Ə.Q., HÜSEYNOVA İ.Y.

Azərbaycan Tibb Universitetinin II uşaq xəstəlikləri kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: uşaqlar, COVID-19, ferritin

Giriş. COVID-19 xəstəliyinin səhiyyə və cəmiyyət üçün global təhlükə təşkil etməsi onun hərtərəfli öyrənilməsi zərurətini ortaya çıxarmışdır. Yeni koronavirus SARS-CoV-2 infeksiyası insan hüceyrələri, toxumaları, orqanları və sistemlərinə zədələyici təsir edir. Xəstəlik əksər insanlarda klinik olaraq respirator əlamətlərlə bürüzə verir. COVID-19 xəstəliyi zamanı immun sistemin ciddi pozğunluqları xəstəliyin inkişafında və iltihab proseslərinin gedişində zəncirvari rol oynayır. Lakin xəstəliyin gedişinin klinik xüsusiyyətləri, onun müddəti və ağırlıq dərəcəsi ilə immun sistem arasında əlaqələr praktik olaraq yetərli səviyyədə öyrənilməmişdir. Virusun orqanizmə təsiri və ona cavab reaksiyası bəzi potensial biomarkerləri aşkar etməyə imkan vermişdir. Belə ki, iltihab markerlərinin təyini xəstəliyin dəqiq qiymətləndirilməsi və diaqnostikasına kömək edə bilər. Bu nöqtəyi-nəzərdən xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini müəyyən etmək üçün COVID-19 (PZR) pozitiv xəstə uşaqların periferik qanında iltihab markerlərinin səviyyələri tərəfimizdən tədqiq edilmişdir.

İşin məqsədi. COVID-19 xəstəliyi olan uşaqların periferik qanında ferritinin səviyyəsinin dəyişikliklərinin öyrənilməsi

Material və metodlar: Tədqiqata 2021-ci ildə 7 saylı uşaq yoluxucu xəstəlikləri xəstəxanasında (Bakı ş.) stasionar müalicə olunmuş 1 aydan 17 yaşa 75 uşaq daxil edilmişdir. Nəzarət qrupuna 15 praktik sağlam uşaq aid olunmuşdur. Əsas qrupa 37 oğlan (49,3%), 38 qız (50,7%), kontrol qrupa isə 10 qız (66,7%) və 5 oğlan (33,3%) daxil edilmişdir. Tədqiqatın mahiyyətinə görə xəstələr 2 yarımqrupa bölünmüşlər: I yarımqrup - orta ağır vəziyyətdə olan 49 (65,3%), II yarımqrup - 26 (34,7%) ağır xəstə. SARS-Cov-2-nin RNT-ni təyin etmək məqsədi ilə nazofaringeal yaxmada zəncirvari polimeraza reaksiyası (ZPR) istifadə edilmişdir. Qan serumunda ferritinin konsentrasiyasının təyini "Alkor Bio" firmasının reaktiv dəsti ilə, ölçmələr isə "Stat Fax 4700" cihazında icra edilmişdir. Nəticələrin statistik təhlil SPSS-26 statistik proqramı ilə aparılmışdır.

Nəticələr. Xəstəliyin kəskin dövründə COVID-19 (PZR) xəstələrinin qan zərdabında ferritinin konsentrasiyası ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq nəzarət qrupunun uşaqlarının müvafiq göstəriciləri ilə müqayisədə statistik dürüst yüksək olunmuşdur ($p < 0,001$). Belə ki, I yarımqrupun xəstələrinin qan zərdabında ferritinin səviyyəsi xəstəliyin kəskin dövründə $196,6 \pm 16,8$ ng/ml ($p < 0,001$) olmuş, II yarımqrupun xəstələrində isə $268,6 \pm 42,6$ ng/ml-ə qədər yüksəlmişdir ($p < 0,001$). Nəzarət qrupunda ferritin səviyyəsinin orta göstərici $71,9 \pm 2,8$ ng/ml-a bərabər olmuşdur.

Yekun. Uşaqlarda COVID-19 xəstəliyinin erkən diaqnostikası və xəstələrin müalicəsinin gedişi ərzində qan zərdabında ferritinin səviyyəsini artması potensial biomarkerlərdən biri ola bilər. Müalicə prosesində onun səviyyəsinin azalması müsbət proqnostik əhəmiyyət daşıyır.

COVID-19 XƏSTƏLİYİ OLAN UŞAQLARDA D VİTAMİNİ ÇATMAZLIĞININ SİTOKİN SİSTEMİNƏ TƏSİRİ

HƏSƏNOV Ə.Q., HÜSEYNOVA İ.Y.

Azərbaycan Tibb Universitetinin II uşaq xəstəlikləri kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: COVID-19 xəstəliyi, D vitamini, sitokinlər

Giriş. COVID-19 xəstəliyinin global səviyyədə loqarifmik artması səbəbindən ÜST tərəfindən 2020-ci ilin mart ayında pandemiya elan edilmişdir. Koronavirus xəstəliyi (COVID-19) bir çox orqan və sistemlərin zədələnməsi əlamətlərlə və müşayət olunan və ciddi fəsadlarla nəticələnə bilən təhlükəli sağlamlıq problemdir. Son zamanlar D vitamin çatmazlığı ilə COVID-19 xəstəliyi arasında əlaqənin olması geniş

şəkildə öyrənilir. D vitamini immunomodulyator kimi monositlər, makrofaqlar, dentritik hüceyrələr və T- və B-limfositləri də daxil olmaqla immun hüceyrələrə təsir edərək orqanizmin anadangəlmə və adaptiv immun cavabını nizamlayır. Bu vitamin virus infeksiyası zamanı ağciyərlərə iltihabəleyhinə təsir göstər-məklə yanaşı antibakterial və antiviral təsire malik 2 antimikrob peptidlərin - katelisin və β -defensin eks-presiyasını stimullaşdırır və ağciyər toxumasının zədələnməsinə səbəb olan iltihabəleyhinə sitokinlərin kon-sentrasiyasını azaldır.

Tədqiqatın məqsədi: D vitamini çatmazlığı olan CarsCoV-2 (PZR) müsbət uşaqlarda sitokin sistemi səviyyəsinin dəyişikliklərinin öyrənilməsi

Material və metodlar. Tədqiqatın kontingentini 2021-ci ildə 7 saylı uşaq yoluxucu xəstəlikləri xəstə-xanasında (Bakı ş.) stasionar müalicə almış 59 xəstənin müayinəsi və müalicəsinin nəticələri təşkil edir. Kontrol qrup 15 praktik sağlam uşağın nəticələrindən ibarətdir. SARS-Cov-2-nin RNT-sini təyin etmək məqsədilə nazofaringeal yaxmada zəncirşəkili polimeraza reaksiyası (ZPR) istifadə edilmişdir. Alınmış məlumatların statistik təhlil SPSS-26 statistik proqram ilə aparılmışdır.

Nəticələr. Qan zərdabında D vitamini çatmazlığı olan pasientlərdə sitokinlərin konsentrasiyası nəzarət qrupunun uşaqlarının müvafiq göstəricisi ilə müqayisədə statistik dürüst yüksək olmuşdur. Belə ki, İL-1 β miqdarının müqayisəsinə görə xəstələrdə bu göstərici $1,87 \pm 0,44$ pg/mL bərabər olmuşdur, nəzarət qrupun-dakı uşaqların qan zərdabında bu sitokinin konsentrasiyasının orta qiyməti $0,55 \pm 0,21$ pg/ml təşkil etmişdir ($p < 0,01$). İL-6-in səviyyəsinin tədqiqi onu göstərdi ki, COVID-19 (PZR) xəstələrin qan zərdabında bu sito-kinin konsentrasiyası $3,37 \pm 0,42$ pg/mL təşkil etmişdir, nəzarət qrupunda isə $1,63 \pm 0,46$ pg/mL bərabər ol-muşdur ($p < 0,002$). İL-18-in konsentrasiyası COVID-19 (PZR) pozitiv xəstələrin qan zərdabında orta hesabla $407,7 \pm 23,2$ pg/mL təşkil etmişdir, nəzarət qrupunda isə bu göstərici $231,9 \pm 21,9$ təşkil pg/mL etmişdir ($p < 0,0001$).

Yekun. D vitamini çatmazlığı olan COVID-19 xəstələrində iltihabəleyhinə sitokinlərin artması zamanı iltihab prosesinin inkişafında və kəskinləşməsində mühüm rol oynayır.

ENDOKRİN VƏ METABOLİK-BARIATRİK CƏRRAHLIQ

TİREOİD DÜYÜNLƏRİNİN DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏ TAKTİKASININ SEÇİLMƏSİNDƏ ELASTOSONOQRAFİYANIN ƏHƏMİYYƏTİ

HÜMMƏTOV A.F.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Tireoid düyünü, düyünlü ur, elastoqrafiya

Giriş: Tireoid düyünlərinin (TD) erkən diaqnostikası və struktur xüsusiyyətinin təyin edilməsi müasir tiroidologiyanın aktual problemlərindəndir. Son illərdə TD-nin diaqnostikasında klinik təcrübədə geniş tət-biq olunmağa başlamış üsullardan biri də sonoqrafik elastoqrafiya (SE) müayinə klinik praktikaya daxil ol-mağa başlamışdır. SE-də məqsəd sərt toxuma ilə qonşu yumşaq toxumanın tətbiq edilən mexaniki təzyiqə qarşı əmələ gətirdiyi boylama yerdəyişmələrini ölçməklə toxuma strukturu haqqında məlumat almaq və sərtlikləri haqqında fikir sahibi olmaqdır. Xoşxassəli TD ətraf tireoid toxumasına nisbətən 1,7 dəfə, bədxas-səli tiroid düyünləri isə 5 dəfə daha sərtir. 2015-ci ildə Amerika Tireoid Assosiasiyası (ATA) qaydaları SE-nin əməliyyatdan əvvəl risk qiymətləndirməsində faydalı bir vasitə ola biləcəyini göstərmişdir.

Məqsəd. Tireoid düyünlərinin diaqnostika və müalicə taktikasının seçilməsində sonoelastoqrafiya və İİAB-nin birgə tətbiqinin əhəmiyyətinin öyrənilməsi.

Material və metodlar. ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasında və Real Hospitalda 2015-2021 illər arasında TD aşkarlanmış 322 xəstənin müayinə və müalicəsinin nəticələri retrospektiv olaraq qiymətlən-dirilmişdir. Xəstələrin demografik məlumatları, QV-in əməliyyatdan əvvəlki USM, SE-sı, İİAB nəticələri, əməliyyat məlumatları və əməliyyat zamanı alınan materialin histopatoloji nəticələri öyrənilmişdir.

Xəstələrin 289-u (89,8%) qadın, 33-ü (10,2%) kişi olmaqla, yaş intervalı 14 – 83 il ($CI=45,58 \pm 26,4$) arasında olmuşdur. Xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür: I qrup - nəzarət qrupu 2015-2017-ci illəri, II qrup (əsas qrup) isə 2018-2021-ci illəri əhatə etmişdir. Sonuncu qrupa daxil olan “şübhəli” görüntülü düyünlərin SE aparılmış və düyünün elasto skoru sərt olan hissəsindən İİAB aparılmışdır.

I qrupa daxil olan xəstələrdə B-mod US aparılmışdır. US Toshiba Aplio cihazı 13-15 MHZ linear ötürücü vasitəsilə həm köndələn, həm də boylama planda icra edilmişdir. USM-də “şübhəli” görüntüsü olan düyünlərdən İİAB aparılmışdır

II qrupa daxil olan xəstələrdə həm B-mod US və düyünlərin isə Sonoscape S9 pro cihazı 13-15 MHZ linear ötürücü vasitəsilə, düyünlərin həm köndələn, həm də boylama strain (gərginlik) SE-si icra edilmişdir. İİAB isə SE-si sərt olan düyünlərdən aparılmışdır. SE aparılma texnikası: xəstə arxası üstə uzadılır, müayinə sahəsini müəyyən edən dördbucaq-qutucuq, düyünü və ətrafındakı kiçik normal toxumanı daxilinə alacaq şəkildə seçilir, düyünə və boyun nahiyəsinə perpendikulyar şəkildə ultrasəs ötürücü ilə ritmik kompressiya – dekompressiya tətbiq edilir. Kompressiyadan əvvəl və sonra əldə edilən siqnallar nəticəsində əmələ gələn rəng şkalası Tsukuba elastiklik şkalasına görə dəyərləndirilərək, 5 skora ayrılmışdır. Sərbəst manual təzyiqin miqdarını göstərən hər hansı bir şkala istifadə edilməmişdir. Təzyiq uyğun olduqda düyünlər sərtlik dərəcələrinə görə qırmızıdan göyə doğru kodlaşdırılmışdır. Skor 1 və 2 yumşaq düyün (xoşxassəli), skor 3 orta sərtlikdə (əsasən xoşxassəli), skor 4 və 5 isə sərt düyün (bədxassəli) olaraq qiymətləndirilmişdir.

Aspirasion biopsiya və USM eyni həkim tərəfindən (tək əllə) aparılmışdır. İİAB xəstənin arxası üstə uzanmış şəkildə və başı cüzi ekstansiyada ikən USM müşayiəti ilə icra edilmişdir. USM-də düyün görünmədikdən sonra 22 gauch 5 ml-lik injektor düyünə daxil edilmişdir. İynənin ucu düyünün içərisində tam olaraq görüldükdən sonra aspirasiya edilmişdir. Əldə edilən yaxma preparatları qurudulduqdan sonra sitoloji müayinəyə göndərilmiş və Bethesda təsnifatı ilə qiymətləndirilmişdir. Cərrahi əməliyyata göstəriş isə düyünlərin ölçüsü və bədxassəliyə şübhə nəzərə alınmaqla aparılmışdır. Əməliyyatdan sonra histopatologiyaları xoş- və bədxassəli olaraq 2 kateqoriyada qiymətləndirilmiş, İİAB və SE nəticələri ilə müqayisə edilmişdir.

Xoşxassəli: Adenomatöz hiperplaziya, tiroiditlər, adenomalar (follikulyar adenoma, Hurtle hüceyrəli tip, qarışıq tip)

Bədxassəli: Papilyar karsinoma və növləri, follikulyar karsinoma, medulyar karsinoma, Hurtle hüceyrəli karsinoma.

Nəticələr: I qrup aid 222 düyünün İİAB olunan 144 (44,6%) düyünlərdən 3-də (2,1%) Bethesda I, 72-də (50,0%) Bethesda II, 15-də (10,4%) Bethesda III, 22-də (15,3%) Bethesda IV, 16-da (11,1%) Bethesda V, 12-də (11,1%) Bethesda VI. I qrup xəstələrin 35%-də İİAB, 32%-də isə tireoidektomiya əməliyyatı aparılmışdır.

II qrupa daxil 219 düyün SE müayinəsi olunmuş və 91-də (82 qadın, 9 kişi) İİAB aparılmışdır. SE müayinəsində 37 düyünün elasto skoru- II 107-də skor- III; 70-də skor IV; 3-də skor V aşkar edildi. ES II olan 37 düyünün 12-i (32,4%) İİAB edilmiş və 10-da (83,3%) Bethesda II; 1-də Bethesda III; ES III olan 106 düyünün 50-i (47,2%) İİAB olmuş, Bethesda II - 28 (56%), Bethesda III – 12 (11,3%), Bethesda IV və V – 10 (20%); ES IV olan 47 düyünün (62,7%) İİAB icra edilmiş 75 düyünlərdən Bethesda II – 15 (32%), Bethesda III – 6 (12,8%), Nəticədə SE ilə İİAB-yə göstərişlərin azalmasına və bədxassəliliyi daha çox aşkarlanmasına səbəb olmuşdur.

II qrupda total tireoidektomiya əməliyyatı icra etdiyimiz 40 xəstənin 23-də (57,5%) İİAB nəticəsi Bethesda IV-VI olmuşdur. İİAB nəticəsi maliqın olan 23 xəstənin hamısında patohistoloji müayinə ilə papilyar xərçəng aşkarlanmışdır. Digər 17 xəstədə bədxassəlilik rast gəlinməmişdir. 53 xoşxassəli düyünün skorlaması II-IV; 5 bədxassəli düyünün skorlaması III; 18 bədxassəli düyünün skorlanması isə IV-V arasında dəyişmişdir.

Müzakirə. Ədəbiyyatda tiroid düyünlərinin dəyərləndirilməsində ilk pillə olaraq tətbiq edilən İİAB-nin həssaslığının 65 – 99%, spesifikliyinin isə 72 – 100% arasında dəyişdiyini bildirilir. Bizim tədqiqatın I qrupunda həssaslıq 71%, spesifiklik 95%, PPV 81%, NPD 67% idi. II qrupunda Gri US+ES sonra İİAB-ə göstəriş olanlarda həssaslıq 73%, spesifiklik 97%, PPV 83%, NPD 68% olmuşdur. Griffin'ə görə İİAB sayəsində illik preoperativ tiroid karsinoması diaqnoz faizi 24%-dən 56%-ə qədər artmışdır. Hawkins isə İİAB-nin bütün tiroid xəstəliklərində tətbiq edilən cərrahi əməliyyat faizini 61%-dən 14%-ə qədər azaltdığını, preoperativ tiroid karsinoması diaqnozunu isə 8,3%-dən 37,3%-ə qədər artırdığını bildirmişdir.

Yekun. Gündəlik təcrübədə SE istifadəsi TD-nin qiymətləndirməsində daha klinik əhəmiyyətli meyarların müəyyən edilməsinə və bununla İİAB-yə dəqiq göstərişlərin seçilməsinə, lazımsız İİAB və cərrahi əməliyyatların azaldılmasına imkan vermişdir.

GRAVES XƏSTƏLİYİNİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ TRAC ANTİGENİNİN ROLU

ABBASOV A.H., HÜMMƏTOV A.F., NAMAZOV A.E.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Graves xəstəliyi, TRAC antigeni, antitireoid müalicə

Giriş. Subklinik, zəif klinik gedişli tireotoksikoz nəzərə çarpan klinik əlamət vermir, orta və ağır klinik gedişli tireotoksikozlu xəstələrdə isə diaqnoz qoyulması asandır. Periferik qanda TSH, T3, T4 – un səviyyələrinin təyini xəstəliyin diaqnozu haqqında tam təsəvvür yaradır. Graves xəstəliyində antitireoid müalicə ilk müalicə seçimi kimi faydalıdır. Konservativ müalicədən sonra xəstələrin yalnız 50%-ə qədərində remissiya əldə edilir. Antitireoid preparatların qəbulundan 2 ay sonra xəstələrin 15-30%-də transaminazların artması, hətta toksik hepatitin inkişafına səbəb olan hadisələr baş verə bilər. Gənc xəstələrdə belə vəziyyət daha çox müşahidə olunur. Dərman müalicəsi fonunda subikteriklik və sidriyin rənginin dəyişməsi qaraciyər testlərinin yoxlanılması üçün əsas göstəricidir. Antitireoid müalicədən sonra 0,5-1% hallarda aqanulosisitoz inkişaf edir. Bədən temperaturunun 38°C-yə yüksəlməsi, badamcıqların şişməsi və ağırlı olması hadisələrində aqranulositozun olmasının dəqiqləşdirilməsi vacibdir. Bunun üçün leykositlərin sayı və leykoformula yoxlanılması tövsiyə olunur. Bu dərmanların digər əlavə təsirlərinə vaskulitlərin inkişafı aid edilir.

Tədqiqatın məqsədi. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq TRAC antigeninin klinik gedişə və proqnoza təsirinin öyrənilməsi.

Material və metodlar. 2014-2021-ci illərdə 30-55 yaş arasında 56 xəstənin (35 qadın) qanında TRAC antigeninin səviyyəsi öyrənilmişdir. Konservativ müalicənin aparılması zamanı tireostatiklərin uzunmüddətli istifadəsi əlavə təsirlərin olma ehtimalını yüksəldir.

Nəticələr. Tireotoksikozun ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq tireostatiklər 6-8 həftə müddətində verilir. Əgər bu müddətdə klinik əlamətlər zəifləyirsə dərman müalicəsi dayandırılır. Laborator analizlər TSH, T3, T4 təkrarlanır. 12-ci həftədən sonra tireotoksikoz əlamətləri təkrarlanarsa, residiv əmələ gələrsə və davamlı remissiya yoxdursa TRAC təyin olunmalıdır. Hətta müalicə zamanı TRAC yüksək olan xəstələrdə remissiya çox qısamüddətli olur. Normada TRAC 1-2%-dən çox olmur. Graves xəstəliyində isə 70-100%-dən çox olur. Müalicə fonunda TRAC yüksək olduqda belə xəstələrdə cərrahi müalicə göstərilir.

Yekun. Tireotoksikozlu xəstənin müalicəsindən sonra remissiyanı qiymətləndirmək üçün TRAC miqdarını təyin etməklə müalicə metodunu seçmək olur. Belə ki, TRAC yüksək olan xəstələrdə remissiya ehtimalı olmur. Buna görə də belə xəstələrdə cərrahi müalicə ilk seçim olmalıdır. Antitireoid dərmanlarla müalicə zamanı yod və yod məhsulları istifadə etmək olmaz və onların istifadəsini qəflətən dayandırmaq olmaz.

HİPOTİREOİDİZM MODELİ YARADILMIŞ DOVŞANLARDA LEVOTİROKSİNİN POLİMER BİRLƏŞMƏSİNİN SORULMASININ ÖYRƏNİLMƏSİ

HÜMMƏTOV A.F., *QULİYEVA S.V., ŞİRİNOVA X.N., **ZEYNALOV N.A., BAYRAMOV N.Y.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası və *Elmi Tədqiqat Mərkəzi, **Akademik M.F. Nağıyev adına Kataliz və Qeyri üzvü Kimya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan*

Açar sözlər: Hipotireoidizm, levotiroksin polimer birləşməsi, tireoidektomiya

Tədqiqatın məqsədi. Akademik M.F. Nağıyev adına Kataliz və Qeyri üzvü Kimya İnstitutunda yeni sintez olunmuş levotiroksin polimer birləşməsinin (Azərbaycan Respublikasının Əqli Mülkiyyət Agentliyinin tabeliyində olan Patent və Əmtəə Nişanlarının Ekspertizası Mərkəzində İddia sənədi № 2022/005(AZ) «Способ получения модифицированного комплекса хитозан с левотироксином») qalxana-bənzər vəzi hormonlarına təsirinin öyrənilməsi

Material və metodlar. Təcrübələr 2022-ci ildə Azərbaycan Tibb Universitetinin Elmi Tədqiqat Mərkəzində orta çəkisi 3,5±0,5 kq olan “Shinshilla” cinsinə aid 6 baş dovşan üzərində aparılmışdır. Dovşanlar total tireoidektomiya əməliyyatından sonra 2 qrupa bölünmüşdür: I nəzarət qrupu (3 dovşan) - levotiroksin preparatı, 12,5 mq; II əsas qrup (3 dovşan) - yeni hazırlanmış polimer-levotiroksin birləşməsi, 12 mq dozada verilmişdir. Hər 2 qrupda preparatların qanda uzun müddətli aktivliyi və konsentrasiyasını öyrənmək üçün 3, 5 və 7-ci günlərdə acqarına qan nümunələri götürülmüş, immunoferment (İFA) üsulu ilə qan plazmasında TSH və sərbəst T4 hormonlarının səviyyələri yoxlanılmışdır.

Nəticələr. Cədvəldəki göstəricilərdən görüldüyü kimi II qrupda “biopolimer + levotiroksin” preparatı verildikdən sonra TSH nəticəsi 3-cü gündə $0,82 \pm 0,05$ m/M/L, 5- və 7-ci günlərdə isə $0,85 \pm 0,06$; $1,23 \pm 0,37$ m/M/L səviyyələrində olmuşdur. Sərbəst T4-ün səviyyəsi 3-cü gündə $4,08 \pm 0,74$; 5-ci gündə $3,5 \pm 0,55$ m/M/L; 7-ci gündə isə $3,29 \pm 0,54$ m/M/L olmuşdur. Həmçinin bu qrupda müalicədən sonra sT4 konsentrasiyası 3-cü gündə daha yüksək olmuşdur.

Qalxanabənzər vəzi hormonlarına levotiroksin və “levotiroksin xitozan” kompleksinin təsiri

Qruplar	Günlər	TSH	Sərbəst T4
I qrup	3	$0,82 \pm 0,03$	$3,7 \pm 0,21$
	5	$0,87 \pm 0,07$	$3,4 \pm 0,7$
	7	$1,21 \pm 0,29$	$3,21 \pm 0,53$
II qrup	3	$0,82 \pm 0,05$	$4,08 \pm 0,74$
	5	$0,85 \pm 0,06$	$3,5 \pm 0,55$
	7	$1,23 \pm 0,37$	$3,29 \pm 0,54$
Hipotireoz modeli		$1,21 \pm 0,37$	$3,35 \pm 0,82$

Yekun. Eksperimental hipotiroidizmin müalicəsi üçün yeni kompleks “biopolimer + levotiroksin” preparatının istifadəsi T4 səviyyəsini artırmaq və TSH səviyyəsini azaltmaqla levotiroksin preparatı ilə müqayisədə statistik əhəmiyyətli effektivlik göstərmiş və ilk 3 gündə qanda levotiroksinin konsentrasiyası daha yüksək olmuşdur.

TİROİDEKTOMİYA ZAMANI QAYIDAN QIRTLAQ SİNİRİNİN QORUNMASI

MƏMMƏDOV R.Ə., *HÜMMƏTOV A.F., HÜMMƏTOVA A.Ş.,
YUSUBOV M.O., MƏMMƏDOV A.X.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin ümumi cərrahlıq və *I cərrahi xəstəliklər kafedraları, Bakı, Azərbaycan*

Açar sözlər: Tireoidektomiya, qayıdan qırtlaq siniri, intraoperativ sinir monitorinqi

Giriş. Azərbaycan Respublikasının Naxçıvan, Şəki və Zaqatala bölgələrinin əhalisi arasında yod çatmazlığı səbəbindən endemik ur geniş yayılmışdır. Bu səbəbdən bu ərazilərdə yaşayan əhali arasında tireoidektomiya əməliyyatı daha çox icra olunur. Həmin əməliyyatın ən çox rast gələn ağırlaşmaları sırasında qayıdan qırtlaq sinirinin (QQS) təktərəfli və/və ya ikitərəfli zədələnmələri və paratireoid vəzilərin zədələnmələri əksər xəstələrin əlilliyinə səbəb olur. QQS-nin təktərəfli zədələnməsi həyat keyfiyyətini pozmaqla müxtəlif dərəcələrdə səs batmasına, ikitərəfli zədələnməsi isə səs yarığının qapanmasına və asfiksiyaya səbəb ola bilər. Bu səbəbdən tireoidektomiya əməliyyatı ərzində QQS-nin gedişi boyunca tamamilə tapılması və qorunması vacib əhəmiyyətə malikdir. QQS-nin tapılması və ehtiyatlı disseksiyası kifayət qədər cərrahi anatomik biliklər, praktik təcrübə, cərrahi vərdişlər və səriştə, çox incə cərrahi fəndlər və texnika tələb edir.

İşin məqsədi. QQS-nin tapılmasında çətinlik çəkilən situasiyalarda sinir monitorinqinin intraoperasion ağırlaşmaların profilaktikasında əhəmiyyətinin qiymətləndirilməsi

Material və metodlar. 01.10.2020-01.05.2021-ci tarixlərində Azərbaycan Tibb Universitetinin TCK-da tireoidektomiya olunmuş 30 xəstə tədqiqata daxil edilmişdir. Xəstələr 2 qrupa ayrılmışdır: I qrup (10 xəstə) - əməliyyat vaxtı sinir monitorinqi aparılmış, II qrup (20 xəstə) - monitorinq aparılmayan xəstələrdən ibarət olmuşdur. Əməliyyatdan əvvəl və sonra qırtlağın vizual müayinəsi aparılmış, onun anatomo-funksional vəziyyəti öyrənilmişdir. Əməliyyat zamanı QQS-nin monitorinqi NERVEANA cihazı ilə aparılmışdır.

Nəticə. I qrup 10 xəstədən 7-də tamamlayıcı tireoidektomiya icra olunmuşdur. 1 xəstədə səs tellərinin keçici iflici yaranmışdır. 2 ay ərzində konservativ müalicə nəticəsində səs tellərinin funksiyası bərpa olunmuşdur. II qrupun 11 xəstəsində total, 9-da isə subtotal tireoidektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. 8 xəstədə texniki çətinliklərlə bağlı QQ sinirinin fassial yatağı açılmışdır. Cərrahi əməliyyatdan sonra onlardan 5-də səs tellərinin keçici iflici baş vermiş, 3-də 1 ay, 2-də isə 5 ay sonra səs tellərinin funksiyası bərpa olmuşdur.

Qeyri-rekurrent loriŋqeal sinir varlığında, Zuckerkaudel tuberkulunda, təkrari tirtoid əməliyyatlarında QQS-nin əməliyyatdaxilin zədələnmələrin aşkar olunmasında və aradan qaldırılmasında sinir monitorinqi əvəzolunmaz qeyri-invaziv metoddur. Sinirin anatomik tamlığı onun fizioloji tamlığı anlamına gəlmir. Bütün zədələnmələr zamanı sinirin anatomik tamlığı pozulur və zədə sahəsi gözlə görünür, təzyiq nəticəsində yaranan zədələnmə zamanı isə sinirin anatomik tamlığı pozulmur. Bu zaman əməliyyatdaxili sinir monitorinqi vasitəsilə zədə sahəsi aşkar oluna bilər. Sinirin zədələnməsi bağlanması və ya tikişlər arasında sıxılması nəticəsində yarandıqda monitorinq vasitəsi ilə zədə sahəsi aşkarlanır, sinir azad edilməklə vokal kord iflicinin qarşısı alınır. QQ siniri kəsilmədən bağlanmaqla zədələnməsi olduqda sinir monitorinqi zədələnməmiş nahiyənin lokalizasiyasını, şaxə(lər)nin zədələnməsini müəyyən etməyə imkan verir.

Yekun. QQS-nin əməliyyatdaxili monitorinqi onun zədələnməsinin, iflicinin profilaktikasında, zədələnməmiş nahiyənin aşkar edilməsində, eyni zamanda preoperativ vokal kord iflici olmuş pasientlərdə əməliyyat zamanı QQS-nin elektrofizioloji aktivliyinin aşkarlanaraq sinirin qorunub saxlanması əhəmiyyətli rol oynayır, nəticədə vokal kordun atrofiyasının qarşısı alınır.

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS

SADIKHOV F.G.

Scientific Center of Surgery named after Academician M.A. Topchubashov, Baku, Azerbaijan

Key words: Autoimmune thyroiditis, conservative therapy, laser blood irradiation

The relevance of the problem is due to the continuous increase in morbidity and the lack of effectiveness of existing treatment methods. The frequency of autoimmune thyroiditis reaches 25-35% among all diseases of the thyroid gland and, after diabetes mellitus, ranks second among endocrinological diseases. The aim of the study is to improve the treatment results of patients with autoimmune thyroiditis by introducing modern laser technology.

Materials and methods. The work is based on the examination and treatment data of 481 patients with autoimmune thyroiditis, hospitalized at the clinical base of the Scientific Center of Surgery named after M.A. Topchubashov for the period from 2008 to 2021. There were 438 (91,1%) women and 43 (8,9%) men aged 27 to 73 years. Patients were divided into 3 groups, taking into account the applied methods of treatment: the first group -129 (29,19%) patients, the second group -106 (23,98%) patients, and the third group - 207 (46,83%) patients. There were no statistically significant differences between the groups ($p \geq 0,05$). Patients of the first group received a course of conservative therapy in combination with sessions of intravenous laser blood irradiation with low-intensity laser radiation. Patients of the second group received sessions of laser photodynamic therapy in combination with sessions of intravenous laser blood irradiation with low-intensity laser radiation. The third group consisted of patients who underwent surgery. Considering the various methods of treatment they underwent ($t=8,8$; $p \leq 0,001$), it was possible to study the long-term treatment results in 340 (70,7%) patients.

Results. Analysis of the data obtained allows us to note that postoperative hypothyroidism was observed in all patients who underwent subtotal resection of the thyroid gland and thyroidectomy. Due to the insufficient function of the remaining proportion, 26,9% (18 of 67 patients followed up) who underwent subtotal resection of the thyroid gland regularly took levothyroxine. Among those who underwent marginally subtotal resection of the thyroid gland, 7 (17,5%) out of 40 followed-up patients regularly took levothyroxine. In total, 157 (77,7%) of 202 operated and long-term follow-up patients took levothyroxine. We analyzed the early results of surgical treatment of patients, taking into account the extent of the surgery. It should be noted that the frequency and nature of complications do not depend on the volume of the surgery and occur with approximately the same frequency, $p < 0,0001$. When analyzing complications, taking into account the factors that served as indications for surgery, some features were clarified, primarily related to the technical aspects of the operation. The variety of options for the relationship of the altered thyroid gland with the surrounding tissues and organs affects the development of early complications. In 18 (39,1%) of 46 patients (with complications), the iron was increased to IV-V degree. In 7 (38,9%) of 18 patients, the thyroid gland covered the trachea from behind and acquired an annular shape. In 6 (33,3%) of 18 patients with complications in the area of operation, adhesions and signs of pronounced fibrosis were observed, and in 5 (27,8%), the gland descended retrosternally. In our practice, the most common types of

complications were paresis of the larynx (in 5 (2,4%) patients and hypoparathyroidism in 4 (1,9%) patients). In recent years, we have mandatory visual control of the parathyroid glands in all operated patients during the operation, and, if necessary, isolate the recurrent laryngeal nerve. For the purpose of layer-by-layer separation of tissues, we use a CO₂ laser along with the technique of hydraulic tissue preparation. This method is used in the presence of fibrosis and adhesive changes in the surgical area that violate the anatomical relationships, which reduces the number of patients with laryngeal paresis and hypoparathyroidism by 1,5 times. The greatest number of complications was noted in the group of patients in whom the indications for surgical treatment were large goiters and recurrence of the disease that occurred in patients previously operated on for autoimmune thyroiditis. It was in these patients that operations were accompanied by technical difficulties associated with the peculiarities of its relationship with neighboring organs and surrounding tissues. Such features led to a higher number of complications among patients in this group. In the group of patients in whom large goiters were indications for surgical treatment, the highest rates of early complications and deaths were also noted (Pearson's χ^2 $p=0,561$; $p=631$). Potentiation of the traditional conservative treatment of patients with autoimmune thyroiditis by photodynamic therapy allows for obtaining good and satisfactory results in 77,5% of cases, which gives reason to recommend photodynamic therapy in combination with sessions of intravenous laser blood irradiation with low-intensity laser radiation as an effective way to complement traditional conservative treatment.

Conclusion. The use of modern laser technology in the treatment of patients with autoimmune thyroiditis leads to early relief of inflammation signs, a decrease in relapse from 45% to 18%, and a decrease in the pharmacological burden on the patient.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

САДЫХОВ Ф.Г., АЛИЕВ Ф.Х.

Научный центр хирургии им. М.А.Топчубашова, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Щитовидная железа, аутоиммунный тиреоидит, лазеротерапия

Введение. Частота аутоиммунного тиреоидита достигает до 40% среди всех заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) и после сахарного диабета занимает второе место среди эндокринологических заболеваний.

Целью исследования является проведение сравнительной оценки эффективности лазерной фотодинамической терапии и традиционного консервативного лечения при диффузной форме аутоиммунного тиреоидита.

Материал и методы. Работа основана на данных обследования и лечения 235 больных, госпитализированных на клиническую базу научного центра хирургии им. академика М.А. Топчубашова. Больные разделены на 2 сопоставимые ($p \geq 0,05$) группы: I группа (основная, 106 больных, 45,1%) и II группа (контрольная, 129 больных, 54,9%). Между группами отсутствовали статистически значимые различия ($p \geq 0,05$). Больные I группы получили сеансы лазерной фотодинамической терапии в сочетании с сеансами внутривенного лазерного облучения крови низкоэнергетическим лазерным излучением. Больные II группы получили курс консервативной терапии в сочетании с сеансами внутривенного лазерного облучения крови низкоэнергетическим лазерным излучением. Для проверки статистической значимости различий концентрации гормонов щитовидной железы, гипофиза и антител к тканям ЩЖ в сыворотке крови пациентов до начала, а затем на 15 сутки после лечения использовали критерий χ^2 Pearson. В каждой группе рассчитывали средние значения анализируемых клинических показателей, их среднюю ошибку ($\pm m$), 95% доверительный интервал и достоверность межгрупповых различий по критериям χ^2 , Mann–Withney U и Student t. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. В I (основной) группе на 5-й день лечения нормализация основных показателей воспалительной реакции произошла у 26 (24,5%), во II (контрольной) группе - у 16 (12,4%) пациентов ($\chi^2=5,9$, $p=0,010$). У пациентов I группы показатели антител к тиреопероксидазе на 15-й день после лечения по сравнению с их значениями до лечения снизились в 5,65 раза ($t=8,4$, $p \leq 0,001$), содержание тиреотропного гормона (ТТГ) уменьшилось в 2,18 раза ($t=6,9$, $p \leq 0,001$), свободного тироксина (св.Т) - увеличилось в 2 раза ($t=3,4$, $p \leq 0,01$), свободного трийодтиронина (св. ТИД) - повысилось в 1,71 раза ($t=1,4$, $p \geq 0,05$). Средние показатели антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО) в основной группе после лечения находились в пределах нормы ($31,57 \pm 5,75$ МЕ/мл). В I группе у 42,5% и во II группе у 26,4% пациентов при цитологическом исследовании к 10 суткам лечения отмечалось уменьшение скопления лимфоцитов.

Sреди больных II группы отмечены некоторые изменения, касающиеся в первую очередь роста уровня ТТГ, небольшого увеличения концентрации св. Т3, и уменьшения показателей АТ-ТПО примерно в 2/3 наблюдений. Другими словами, консервативная терапия у больных этой группы принесла положительный результат только у 82 (63,6%) пациентов, в то время как, примерно у трети 47 (36,4%) из 129 пациентов признаки субклинического гипотиреоза, также как и структурные изменения в ЩЖ сохранялись и в более поздние сроки (21 дней и более). В результате добиться полного выздоровления всех 129 пациентов не удалось.

Заключение. После лазерной фотодинамической терапии в течение 6 месяцев обострение заболевания в I группе не наблюдалось, во II группе отмечалось у 14,7% больных.

AUTOIMMUN TİREOİDİTLƏ QALXANABƏNZƏR VƏZİN BƏDXASSƏLİ ŞİŞLƏRİ ARASINDAKI KORRELYASİON ƏLAQƏLƏRİN MORFOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

ƏLİYEV F.X., SADIXOV F.Q., MƏMMƏDBƏYOVA Q.C., MÜZƏFFƏRZADƏ A.Ə.

M.A. Topçubaşov adına elmi cərrahiyyə mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Autoimmun tireoidit, limfoplazmositar infiltrasiya, stromanın sklerozu

Giriş. Autoimmun tireoidit (AİT) zamanı qalxanabənzər vəzin parenximasındaki makroskopik dəyişikliklər vəzidə inkişaf edən 2 patoloji proseslə xarakterizə olunur: limfoplazmositar infiltrasiya və vəzi stromasının sklerozlaşması. Limfoplazmositar infiltrasiya vəziyə şəffaf görüntü verir və parenximanın həcmi böyüyür. Fibroz toxumanın artması isə vəzini paylara bölünmüş və kələ-kötür edir, parenxima sərtləşir və bəzən sərtlik qığırdaq toxuması səviyyəsinə qədər gəlib çatır. Toxuma çətinliklə kəsilir və vəzinin ətraf toxumalarla bitişməsi baş verir. AİT diaqnozu ilə əməliyyat olunmuş xəstələrdə qalxanabənzər vəzi preparatlarına ümumi baxış zamanı xarakter morfoloji mənzərə olur. Belə ki, limfoplazmositar infiltrasiya fonunda xırda follikulların və iri açıq rəngli oksifil epitel hüceyrələrinin (Aşkenazi-Hürtle hüceyrələri) olması AİT-in səciyyəvi əlaməti hesab edilir. Bu hüceyrələrin görünüşü çox xarakterikdir: onlar adi hüceyrələrdən 3-4 dəfə böyük olur və geniş oksifil dənəvər sitoplazmaya malik, nüvə isə mərkəzdə yerləşir və hiperxrom olur. Bəzən də bu hüceyrələrin nüvələri gıqant və binuklear görünüşə malik olur. Bu cür morfoloji dəyişikliklər səhvən neoplastik proses təsəvvürü yarada bilər.

İşin məqsədi. Autoimmun tireoiditlə qalxanabənzər vəzin bədxassəli şişləri arasındakı korrelyasion əlaqələrin morfoloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi

Material və metodlar. Əməliyyatdan öncə, intraoperasion sitoloji və histoloji müayinələrin, eləcə də əməliyyatdan sonrakı planlı histoloji müayinələrin effektivliyinin dəqiqləşdirilməsi, o cümlədən bu üsulların nəticələrinin yaxşılaşdırılması məqsədilə M.A.Topçubaşov ad. ECM-də əməliyyat olunan 350 xəstənin müayinə və cərrahi müalicəsinin nəticələri təhlil edilmişdir. Xəstələr müayinə edildikdə əlavə olaraq qalxanabənzər vəzinin ultrasəs müayinəsi, sintiqrafiya və tireoid hormonların (T3, T4, TTT) səviyyəsi təyin edilmiş, USM nəzarəti altında incə iynəli aspirasion biopsiya aparılmış, yaxmaların eskpress-intraoperasion sitoloji müayinəsi, əməliyyatdan sonra çoxseriyalı kəsiklərin planlı histoloji müayinəsi aparılmışdır.

Nəticələr. Əməliyyata qədərki dövrdə incə iynəli aspirasion biopsiya (İİAB) nəticəsində alınan aspiratın sitoloji müayinələri zamanı 350 xəstədən 27 nəfərində qalxanabənzər vəzin xərçənginə şübhə müəyyən edilmişdir, onlara əməliyyata qədərki sitoloji və histoloji müayinələrin göstəricilərinə əsasən müvafiq həcmdə və xarakterdə müdaxilələr aparılmışdır, bunlar da intraoperasion sitoloji və histoloji müayinələrin nəticələri ilə tamamlanmışdır. Planlı histoloji müayinələr zamanı 27 xəstədən 21 (77,7%) nəfərdə qalxanabənzər vəzi xərçəngi təsdiq edilmişdir. Onların əksəriyyətində yüksək diferensiasiya olunmuş qalxanabənzər vəzi xərçəngi (17 - papillyar, 3 - follikulyar və 1 - medulyar xərçəng) olmuşdur. Əməliyyata qədər xərçəng ehtimal olunan 6 xəstədə əməliyyatdan sonrakı histopatoloji müayinələrin nəticəsində xərçəng diaqnozu öz təsdiqini tapmamışdır. Onlarda qalxanabənzər vəzin xoşxassəli xəstəliyi olan follikulyar adenomanın tipləri və ya düyünlü adenomatoz hiperplaziya müəyyən edilmişdir. Belə ki, 4 xəstədə (14,8%) follikulyar adenoma, 2 xəstədə (7,4%) düyünlü (çöxdüyünlü) adenomatoz ur müəyyən edilmişdir. Qalxanabənzər vəzi xərçəngi aşkar edilən xəstələrin əksəriyyətində xroniki autoimmun tireoidit aşkar edilmişdir. AİT zəminində xərçəngə şübhənin dolayısı sitoloji əlamətləri - yüksək dərəcədə limfoid hüceyrə proliferasiyası və follikullar epitel displaziyasının aşkar edilməsi olmuşdur. Qalxanabənzər vəzin adenoma

və follikulyar xərçənginin diferensial diaqnostikası zamanı sitoloji müayinələrdə qanunauyğun olaraq müəyyən çətinliklər olmuşdur. Bu da onların fərqləndirilməsində dəqiq meyarların olmaması ilə əlaqədardır. Belə hallarda nəticə olaraq follikulyar neoplaziya şübhəsi diaqnozu qoyulur və qalxanabənzər vəzi xərçənginin olmasının yüksək ehtimalı nəzərə alınır. Əməliyyata qədərki tireoid patologiyasının sitoloji müayinələrində baş verən xətalar nazik iynəli aspirasion biopsiyanın aparılma texnikasında xətalar ilə əlaqədar ola bilər, onalardan bəzilərinin obyektiv səbəbləri var. Onların sırasına çoxsaylı düyünlər, düyünlü törəmlərin kiçik ölçüləri, xəstəliyin residivləri zamanı bitişmə prosesi, tireotoksikoz şəraitində hipervaskulyarizasiya aid edilir. Bununla da xəstəliyin sitoloji verifikasiyasının çətinliyi izah edilir. Verifikasiya olunmuş qalxanabənzər vəzi xərçəngi zamanı və ya onun cərrahi müdaxiləsi həcminə münasibətdə əsaslı şübhə olduqda əməliyyatın həcmi bədxassəli prosesin ölçüsü, lokalizasiyası və histoloji diferensiasiyasından asılı olaraq müəyyən edilir.

AİT zəminində əməliyyata qədər qalxanabənzər vəzi xərçəngini verifikasiyasında çətinliklər obyektiv (qalxanabənzər vəzi xərçənginin follikulyar və nadir formalarını sitoloji interpretasiyası) və subyektiv (çoxdüylü residivləşən toksik zob zamanı, kist və tireoid vəzi mikrokarsinomaları zamanı incə iynəli aspirasion biopsiyanın texniki xüsusiyyətləri) ola bilər.

Yekun. İntraoperasion sitoloji və histoloji müayinələr diferensial diaqnostikanın effektivliyini artırmağa və düzgün müalicə taktikasını seçməyə, əməliyyata olan göstərişləri müəyyən etməyə və onun həcmi və xarakterini təyin etməyə imkan verir.

THE IMPACT OF HORMONE SUPPRESSIVE THERAPY ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH NODULAR GOITER

ISKANDAROV E.A., AGAYEVA N.A.

Scientific Center of Surgery after M. Topchubashov, Baku, Azerbaijan

Key words: nodular goiter, suppressive therapy, long-time results

Background. The effectiveness of hormone suppressive therapy (HST) in patients with nodular goiter (NG) is controversial.

This study aimed to identify the impact of long-time HST on the Quality of Life (QoL) of patients with NG.

Material and Methods. A retrospective analysis of 146 patients with NG showed treated with HST showed that in 38,4% of cases HST was not effective. Nodules were increased in size and new nodules were developed. Statistical procedure identified the predictors of resistant nodules: only one nodule in the left lobe; nodule size >17 mm; calcinate within the nodule. 174 patients with NG, by whom predictors of resistant nodules were established, were informed about the results of previous research and surgery was suggested. 88 patients (basic group) were agreeing with surgery and thyroidectomy was led. 86 patients (control group) ignored the suggestion and wished to receive HST. 3, 6, and 12 months after starting HST control group patients were examined. HST was non-effective and patients due to developing symptoms were operated on. Patients in both groups were followed up 3, 6, and 12 months after thyroidectomy. Quality of Life was checked with the SF-36 survey form and compared between groups. The statistical analysis was performed using the non-parametric Mann–Whitney U test and the Student t-test. P values 0.05 were considered statistically significant.

Results and Discussions. QoL of patients in the basic and control groups 3 months after surgery, was almost the same. However, Emotional problems have severely interfered with patients in the control group with normal social activities with family, friends and neighbors. The causes were related to the non-effective HST treatment before surgery: stress from forgetting to take drugs timely every day for a long time; blood tests for thyroid hormone level; needle biopsies of nodules for cancer screening and regular ultrasound investigations, which showed that nodules were not diminished in size. Changing the treatment method after 1-year non-effective HST and delayed surgery negatively impacted patients' QoL. Social role functioning and mental health in the control group were also impaired and the difference between the results in the basic group was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion. Predictors, such as only one nodule, the width of nodules more than 17 mm, and the existence of calcinate within the nodule, can forecast the resistant nodules. HST in patients with resistant nodules is non-effective and surgery suggested in patients with resistant nodules in the thyroid gland. Long-time HST has a negative impact on the QoL patient after surgery.

İNSULINOMALAR: LAPAROSKOPIK, YAXUD AÇIQ ƏMƏLIYYAT?

ZEYNALOV S.M., ZEYNALOV B.M., NAMAZOV A.E., RUSTAM A.M.,
QAPAQOV F.M., BAYRAMOV N.Y.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: İnsulinoma, dalaqqoruyucu cərrahiyyə, pankreasın distal rezeksiyası

Giriş. Müasir cərrahi texnologiyaların, cərrahi pankreatologiyanın və endokrinoloji cərrahlığın inanılmaz inkişafı, xüsusilə son onilliklərdə abdominal cərrahlığa laparoskopik sonografiyanın nüfuzu distal pankreatektomiya əməliyyatına minimal invaziv yanaşmanın mümkünliyünü, təhlükəsizliyini və etibarlılığını təmin etmişdir.

İşin məqsədi. İnsulinomaya görə bağlı laparoskopik və açıq distal pankreatektomiyə əməliyyatlarının klinik nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi

Material və metodlar. 2011-2021-ci illərdə Bakı ş. BSİ-nin Kliniki tibbi mərkəzi və Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinikasında insulinoma diaqnozu ilə cərrahi müalicə olunmuş orta yaşlı $44,2 \pm 17,2$ il olan 28 xəstənin (16 kişi; 57,1%) klinik nəticələri retrospektiv öyrənilmiş və dəyərləndirilmişdir. İnsulinomanın təyini üçün 72 saatlıq sürətli test aparılmışdır: qlükoza səviyyəsinin qan plazmasında 45 mq/dL-dən aşağı olması və hipoglikemiya simptomlarının üzə çıxması xəstəliyin diaqnozunu təsdiq edir. Yəni biokimyəvi analiz prosesində aclıq zamanı (72 saata qədər) aşağıdakı nəticələr əsas götürülmüşdür: insulin səviyyəsi $>3,0$ mkU/mL (18 pmol/L), C-peptid səviyyəsi $>0,6$ ng/mL (0,2 nmol/L) və plazma qlükozası <45 mq/dL. Əməliyyatdan əvvəl transabdominal ultrasonoqrafiya, KT, MRT, DOTA-PET-KT və EUS müayinələri aparılmışdır. 16 xəstəyə açıq, digər 12 xəstəyə isə uğurlu laparoskopik pankreasın distal rezeksiyası (PDR) edilmişdir. 4 xəstədə şişin açıq enukleasiyası, 24-də isə dalağın qorunması ilə PDR (açıq - 12, laparoskopik - 11) aparılmışdır. 1 xəstədə tumorun identifikasiyası mümkün olmadığı üçün laparotomiyaya konversiya edilmişdir. Dalağın qarçıq elementləri intraoperasion zədələnməmişdir.

Əməliyyat müddətinə görə laparoskopik PDR və açıq PDR ilə müqayisədə fərq olmamışdır (ortalama $220,50 \pm 31,7$ dəq; $p = 0,50$). Lakin laparoskopik PDR zamanı qan itkisi daha aşağı olmuşdur: ortalama $255,6 \pm 42,0$ mL; $p < 0,001$. Açıq PDR qrupunda ortalama qan itkisi 350 ml-dən ($334,4 \pm 57,7$ mL, $p < 0,001$) çox olmuşdur. Konversiya xəstəsindən xaric açıq əməliyyatlar (PDR və enukleasiya) və laparoskopik PDR arasında əməliyyat müddəti, qan itkisi baxımından ciddi fərqlər qeyd edilməmişdir. Əməliyyat ərzində və sonra transfuziya aparılmamışdır. 17 xəstədə (60,7%) 22 ağırlaşma rast gəlməmişdir. Pankreatik fistullar ən çox formalaşmışdır (12 xəstədə). Qarında yığıntı (4 xəstədə), plevral yığıntı (2), qarındaxili qanaxma (3) və şəkərli diabet (1) hadisələri müşahidə edilmişdir. Açıq PDR qrupunda 1 xəstə qanaxmaya görə erkən dövrdə təkrar əməliyyat olunmuşdur. Laparoskopik PDR qrupunda 2 fistul və açıq PDR qrupunda 4 fistul 4 həftədən sonra, digər xəstələrdə isə 3-12 ay ərzində əməliyyat olunmadan qapanmışdır. Letal hadisə olmamışdır. Xəstəxanada qalma müddəti laparoskopik əməliyyatlardan sonra $10,4 \pm 3,4$ gün olmuşdur və bu göstərici açıq PDR ilə ($14,0 \pm 4,5$ gün) ilə müqayisədə aşağıdır ($p=0,01$).

Yekun. Dalaqqoruyucu laparoskopik distal pankreatektomiya əməliyyatı açıq texnika ilə müqayisədə aşağı qan itkisi və xəstəxanada daha az qalma müddəti ilə seçilir. Lakin bu metodika yüksək maddi-texniki təchizat və yüksək ixtisaslı cərrahi briqada şəraitində yerinə yetirilə bilər.

II TİP ŞƏKƏRLİ DİABET XƏSTƏLIYİNİN ÜRƏK VƏ BÖYRƏKLƏRDƏ TÖRƏTDİYİ DƏYİŞİKLİKLƏR

ƏLİYEV M.B., ƏKBƏROV E.Ç., MİRZƏYEVA T.N., MİRZƏYEV M.İ.
Azərbaycan Tibb Universitetinin patoloji anatomiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: II tip şəkərli diabet, mikroangiopatiya, koronarokleroz

Giriş. Şəkərli diabet (ŞD) xəstəliyi dünya əhalisinin hər 18-dən birində rast gəlinir. Xəstəliyin ürək-damar sistemində törətdiyi dəyişikliklər daha çox müşahidə edilir. ŞD zamanı əksər orqanların, ilk növbədə ürək əzələsinin, həmçinin böyrək yumaqcıqlarının zədələnməsi ilk növbədə metabolizmin pozulması hesabına inkişaf edən angiopatiya ilə əlaqələndirilir. Beləki, miokardın patomorfoloji dəyişiklikləri koronar

damarların ateroskleroza ilə təzahür edən makroangiopatiya, qlomerulyar aparatın zədələnməsi isə diabetik mikroangiopatiya – arteriolosklerozla (hialinoz) əlaqədar inkişaf edir. Diabetik qlomeruloskleroz klinik olaraq erkən dövrlərdə nefrotik sindromla müşayiət olunur.

İşin məqsədi. II tip şəkərli diabet xəstəliyi zamanı ürəkdə və böyrəklərdə baş verən patomorfoloji dəyişikliklərin öyrənilməsi

Material və metodlar. Tədqiqat obyektii II tip şəkərli diabet xəstəliyinin müxtəlif ağırlaşmalarından vəfat etmiş 9 insan meyidinin ürək və böyrəklərindən götürülmüş toxuma tikələri olmuşdur. Toxuma tikələri 12%-li neytral formalin məhlulunda fiksasiya edildikdən sonra ümumi qəbul edilmiş üsullarla işlənilmiş, boyadılmış və mikroskop altında tədqiq edilmişdir.

Nəticələr. 5 müşahidədə vizual olaraq tac damarlarda və onun kiçik şaxələrində damar mənfəzinin əksər hissəsinin stenozuna səbəb olan aterosklerotik düyüncüklər aşkar edilmişdir. Işıq-optik müayinə zamanı ürək əzələsində damarların ətrafında diffuz şəkildə kiçik sklerotik ocaqlar izlənilmişdir. 3 müşahidədə mio-kardda çapıqlaşmış infarkt ocaqları müəyyən edilmişdir.

Böyrəklərdə dəyişikliklər daha çox yumaqcıq aparatında meydana çıxan qlomerulosklerozla bürüzə vermişdir. 4 müşahidədə böyrək yumaqcıqlarının kapillyarlarının bazal zarının qalınlaşması, əksər kapillyarların mənfəzinin daralması izlənilmişdir. Bəzi yumaqcıqlarda isə kapillyarların mənfəzi müəyyən edilmişdir. Yumaqcıqların sklerozlaşması ara toxumaya gələn kapillyarlarda qan cərəyanının pozulması ilə müşayiət olunduğu üçün interstisial sahədə də sklerotik dəyişikliklər izlənilmişdir. 2 müşahidədə bəzi yumaqcıqlarda 2, digərlərində isə 1 ədəd eozinofil, girdə və ya ovalşəkili sahələr – hialinləşmiş düyüncüklər müəyyən edilmişdir. Böyrəklərin struktur dəyişiklikləri klinik olaraq bazorenal arterial hipertenziya və xronik böyrək çatmazlığı ilə təzahür etmişdir.

Yekun. II tip şəkərli diabet xəstəliyi zamanı həyati vacib üzvlərdə, o cümlədən ürəkdə və böyrəklərdə baş verən patomorfoloji dəyişikliklər ilk növbədə bu üzvlərin diabetik angiopatiya səbəbindən qan təchizatının pozğunluqları ilə əlaqədar inkişaf edir.

ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ И РИСК РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

АКЮЗЬ Д.А., ШАФИЕВ И.А., КАСИМОВ А.Ш., АМИРОВ Т.ДЖ.

Кафедра хирургических болезней III АзМед Университета, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: рака молочной железы, Фиброзно-кистозная болезнь, маммография

Введение. Фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ) – самая распространенная патология молочных желез (МЖ). Статистический учет ФКБ не ведется, но, по оценкам разных авторов, ее частота в женской популяции составляет до 50%. До настоящего времени отсутствуют общепринятая терминология, единые принципы диагностики и лечения данной патологии; данные литературы по этой проблеме противоречивы. В отечественной и зарубежной литературе для определения данной патологии обычно применяются термины «мастопатия», «фиброзно-кистозная болезнь», «доброкачественная болезнь груди», «фиброаденоматоз», «дисгормональная гиперплазия молочных желез», «доброкачественная дисплазия молочных желез». Все данные термины фактически используются для обозначения доброкачественных заболеваний МЖ, клинически характеризующихся масталгией, отеком, появлением диффузных и узловатых уплотнений в ткани МЖ, иногда патологическими выделениями из сосков.

Цель исследования. В многочисленных исследованиях доказана высокая эффективность прожестожеля в лечении больных с различными формами ФКБ. Прожестожель уменьшает напряжение и болезненность МЖ и хорошо переносится пациентками. Например, в рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании у больных ФКБ положительный результат от лечения наблюдался в 92% случаев в группе пациенток, использовавших прожестожель, и в 24% случаев – в группе плацебо. В исследованиях И.Ю. Коган и соавт. после лечения больных ФКБ прожестожелем в течение 6 мес. у 88% пациенток наблюдался полный регресс болевого синдрома, оставшиеся 12% испытывали болезненные ощущения только при физических нагрузках; продолжительность масталгии уменьшилась на 50%, средняя продолжительность болевого синдрома снизилась с 7,5 до 3,6 дня; через 4 мес. применения прожестожеля у пациенток в 4 раза реже выявлялись кисты МЖ. В клини-

ческом исследовании 106 женщин с различными формами ФКБ в возрасте от 20 до 55 лет установлено, что прожестожель эффективен при диффузной фиброзно-кистозной мастопатии, а также мастопатии с преобладанием фиброзного компонента в первые сутки после применения у 75% больных. Стабильный эффект при данных формах ФКБ был достигнут через 3 мес. в 90% случаев. Эффективность использования прожестожеля при диффузной мастопатии с преобладанием железистого компонента была наиболее выраженной на 2-е сутки у 85% больных. Через 4 мес. в данной группе наблюдался стойкий положительный эффект в виде исчезновения болей в МЖ и уменьшения плотности измененных тканей.

Материалы и методы. При Рентгеновском маммографическом и ультразвуковом исследованиях (УЗИ) в ткани МЖ при доброкачественных заболеваниях выявляются уплотнения и кисты, при гистологическом исследовании находят гиперплазию, атипическую гиперплазию эпителиальной ткани в протоковых и дольковых структурах, гиперплазию соединительной ткани. Как правило, масталгия, величина и консистенция уплотнений, отек связаны с менструальным циклом и усиливаются в предменструальный период. При клиническом исследовании проявления ФКБ обнаруживаются у 20% женщин, при маммографическом, эхографическом и гистологическом исследованиях – у 50%

Результаты. ФКБ является биомаркером гормонального неблагополучия на уровне организма и локального неблагополучия в ткани МЖ. Множественные факторы риска, в большинстве своем совпадающие для ФКБ и РМЖ, нарушают гормональный баланс в организме женщины, вызывают гиперэстрогению и гиперпролифера.

Заключение. Патогенетическое лечение ФКБ направлено на профилактику РМЖ. Гель прожестожель не только эффективный и безопасный препарат для патогенетического лечения ФКБ, но при длительном применении прожестожель снижает риск РМЖ.

РОЛЬ ГЕНОВ XRCC1, XRCC3 И PALB2 В ГЕНЕЗЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

АКЮЗЬ Д.А., РУСТАМОВА А.Б., ШАФИЕВ И.А., КАСИМОВ А.Ш.

Кафедра хирургических болезней III АзМед Университета, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Рак молочной железы, нарушения генома, синдром геномной нестабильности

Введение. Под воздействием факторов химической и/или физической природы различного генеза могут возникать изменения на первичном уровне системы хранения и передачи наследственной информации. При этом наличие изменений в кодирующих регионах генов не является единственно возможной ситуацией, приводящей к функциональной неполноценности кодируемого данным геном продукта. Изменения в интронных областях, промоторах и других регионах, ответственных за уровень экспрессии данного гена, также могут стать причиной частичной или полной утраты им своих функций. Наличие репарационных систем с различным спектром задач позволяет клетке в большинстве случаев ликвидировать наиболее грубые нарушения генома, тем самым, снижая риск формирования синдрома геномной нестабильности, избегать такого состояния.

Цель исследования. Изучить вклад некоторых полиморфных вариантов в генах XRCC1, XRCC3 и PALB2 в возрастании риска развития рака молочных желез (РМЖ)

Материалы и методы. В исследовании были использованы биологические образцы (кровь, собранная по методу «сухой капли») 146 пациентов с монолатеральной формой РМЖ. Группа билатерального РМЖ составила: 2 случая синхронного билатерального РМЖ (временной критерий синхронности билатеральных форм составил не более 12 месяцев) и 7 случаев метакронного билатерального РМЖ. Средний возраст пациентов с монолатеральным РМЖ на момент возникновения опухоли составил $43,2 \pm 5,9$ лет (возрастной интервал – 24–54 лет), пациентов с билатеральными формами РМЖ – $39,8 \pm 5,0$ лет (возрастной интервал – 33–48 лет).

В группу сравнения вошли 123 условно здоровых пациента без онкологической патологии в анамнезе на момент забора крови, средний возраст составил $39,6 \pm 5,1$ лет (возрастной интервал – 25–52 года). Группа сравнения соответствовала по возрасту и этническому составу выборке больных РМЖ.

Результаты. Нами были выявлены статистически значимые различия по частотному распределению генотипов в группе пациентов с РМЖ относительно группы сравнения по ОНП: р.Q559P в гене PALB2 и р.Q399R в гене XRCC1, – а в отношении полиморфизма р.Q559P выявлены также различия и по частоте встречаемости аллелей: частота аллеля А в группе пациентов с РМЖ – 89,10%, аллеля G – 10,90%; частота аллеля А в группе сравнения – 81,71%, аллеля G – 18,29% (уровень значимости $p < 0,005$). Таким образом, наличие хотя бы одного аллеля А может увеличить риск развития РМЖ.

Заключение. На основании результатов проведенного исследования представляется возможным сделать ряд заключений: 1) Генотип А/А по полиморфизму р.Q559P в гене PALB2 может выступать в качестве фактора высокого риска развития РМЖ – ОШ = 2,08 (95% ДИ = [1,22–3,54], $p < 0,001$); 2) Наличие гетерозиготного носительства А/G по полиморфизму р.Q399R в гене XRCC1 может быть рассмотрено в качестве дополнительного критерия высокой степени злокачественности опухоли (низкая и средняя степень дифференцировки опухоли).

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КАТЕГОРИЙ BI-RADS В ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОК С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

АКЮЗЬ Д.А., АББАСОВА Х.Ф., ШАФИЕВ И.А., КАСИМОВ А.Ш.

Кафедра хирургических болезней III АзМед Университета, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Молочные железы, маммография, фиброзно-кистозная мастопатия

Введение. Проблема диагностики заболеваний молочной железы связана с поиском идеальной методики. При клиническом обследовании проявления фиброзно-кистозной болезни обнаруживаются у 20% женщин, при маммографическом, эхографическом и гистологическом исследованиях – у 50%. Хотелось бы обладать диагностическим приемом, позволяющим максимально рано, точно, малоинвазивно, высокоинформативно, недорого и доступно поставить диагноз. На сегодняшний день единственно правильная тактика эффективной диагностики заболеваний молочных желез – это комплексный подход. «Золотым стандартом» обследования молочных желез все еще является маммография. Однако маммографический скрининг имеет определенные ограничения. В первую очередь, может быть упущено около 20% случаев рака. Это случается чаще всего у молодых женщин из-за высокой плотности паренхимы молочных желез. Отношение к УЗИ, которое прежде воспринималось как дополнительный метод, в настоящее время изменилось. С помощью УЗИ можно дифференцировать доброкачественный и злокачественный процессы. Основным недостатком УЗИ в раннем выявлении рака является неспособность определения микрокальцификатов. По данным последних публикаций, современная аппаратура позволяет определить микрокальцификаты в 70 % случаев, а рак – в 90 %.

Цель исследования. Полное и качественное заполнение протокола предполагает: указание показаний для маммографии; краткое описание проведенных ранее скрининговых исследований; краткое описание истории болезни. Если ранее проводилось УЗИ молочных желез, необходимо указать, с какой целью.

Результаты и обсуждение. Гелевая лекарственная форма обеспечивает таргетную доставку прогестерона непосредственно в патологический очаг, минуя печеночный метаболизм и практически не затрагивая системный кровоток. В ткань молочной железы попадает 10% от нанесенной дозы, основная масса прогестерона остается в ней, а в кровоток попадает не более 10% дозы, поступившей в ткань молочной железы. Прожестожель восполняет дефицит эндогенного прогестерона и реализует его физиологические эффекты, обеспечивая патогенетический терапевтический эффект лечения фиброзно-кистозной мастопатии.

Заключение. Применение системы BI-RADS обеспечивает: 1. Стандартизацию терминологии; 2. Единую систему оценки и интерпретации изменений; 3. Систематизацию тактики ведения пациенток с патологией молочных желез, включая обследование, адекватное лечение и динамическое наблюдение; 4. Отработанный алгоритм потоков, позволяющий гарантировать качественную медицинскую помощь; 5. Экономическую эффективность медицинской помощи благодаря оптимизации алгоритма ведения пациенток.

BARIATRİK CƏRRAHLIQDA KLİNİK NƏTİCƏLƏRİMİZƏ DAİR (RANDOMİZƏ EDİLMİŞ PROSPEKTİV TƏDQIQAT)

***ÖMƏROV T.İ., *ALLHEVRDIYEVA N., QAPAQOV F.M.,
RÜSTƏM Ə.M., BAYRAMOV N.Y.**

*Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası,
“Modern hospital”ın bariatrik-metabolik cərrahi bölümü, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Piylənmə, mədənin boylama rezeksiyası, antrumektomiya

İşin məqsədi. Aşırı piylənməli xəstələrdə optimal cərrahi müalicənin uzunmüddətli nəticələrinin öyrənilməsi

Material və metodlar. 2013 – 2022-ci illəri əhatə edən dövrdə Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər bölümünə və “Modern hospital” klinikasına piylənmə şikayətləri ilə müraciət etmiş 15-60 yaşlı (orta yaş - $40,2 \pm 4,8$ il) 724 xəstədə (686 qadın; 44,8 %) yerinə yetirilmiş fərqli bariatrik əməliyyatların nəticələri təhlil edilmişdir. Xəstələrin yaşı arasında olub, yaş təşkil etmişdir. Cərrahi əməliyyat üsullarına görə pasientlər 2 qrupa bölünmüşdür: I - 371 xəstə, mədənin modifikasiya olunmuş boylama rezeksiyası (MMBR) və II - 358 xəstə, mədənin standart boylama rezeksiyası (SMBR). MMBR qrupunda orta bədən çəkisi $147,76 \pm 21,6$ kq, bədən çəki indeksi (BÇİ) $54,4 \pm 7,36$ kq/m², SMBR qrupunda isə bu göstəricilər $142,9 \pm 13,8$ və $51,0 \pm 6,4$ kq/m² təşkil etmişdir. Cərrahi əməliyyatlar standart əməliyyatönu hazırlıq tədbirləri aparıldıqdan sonra laparoskopik üsulla yerinə yetirilmişdir. Əməliyyatdan sonra xəstəxanada qalma müddəti 1-3 gün olmuşdur.

Nəticələr. MMBR qrupunda əməliyyatdan əvvəl BÇİ $54,4 \pm 7,36$ kq/m², əməliyyatdan 3 ay sonra - $40,0 \pm 6,3$ kq/m², 1 il sonra $24,7 \pm 5,3$ kq/m², 3 il sonra $25,6 \pm 4,9$ kq/m² və 5 il sonra - $25,6 \pm 4,9$ kq/m² ($p < 0,001$). SMBR qrupunda isə cərrahi əməliyyatdan əvvəl BÇİ $51,0 \pm 6,4$ kq/m², 3 ay sonra - $44,8 \pm 9,4$ kq/m² ($p < 0,001$), 1 il sonra $28,2 \pm 8,4$ kq/m², 3 il sonra $32,0 \pm 6,7$ kq/m² və 5 il sonra - $27,2 \pm 4,1$ kq/m² ($p < 0,001$) olmuşdur. I qrupun pasientlərində ariqlama ilk 3 ayda fərqlənməsəd ə 1 illik göstəricilərdə ciddi fərqlər aşkar edilmişdir. Sonrakı illərdə bu qrupda ariqlama göstəriciləri qorunmuş, təkrar çəki artımı olmamış, II qrupun əksər xəstələrində isə artıq 1 ildən sonra təkrar çəki artımı başlamışdır.

Yekun. Aşırı piylənməli xəstələrdə bariatrik-metabolik cərrahiyyənin optimal üsulunun seçimi klinik nəticələrin yaxşılaşdırılması, əməliyyatdaxili və sonrakı ağırlaşmaların, xəstəliyin residivlərin tezliyinin azalması və hospitalizasiya müddətinin qısaldılmasına imkan vermiş, bir çox yanaşı ciddi patologiyalar, xüsusilə II tip şəkərli diabet tamamilə və ya qismən aradan qaldırılmışdır.

MƏDƏNİN BOYLAMA REZEKSİYASI ZAMANI OMENTOPEKSİYA STEPPLER XƏTTİNİ QORUYURMU?

ÖMƏROV T.İ.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: piylənmə, mədənin boylama rezeksiyası, omentopeksiya

Giriş. Digər bariatrik əməliyyatlarla müqayisədə mədənin boylamam rezeksiyasının tətbiqi rahatdır. Lakin bu əməliyyata məxsus ağırlaşmaların mövcudluğu xəstələri və həkimləri daim narahat edir. Mədənin fistulları (1-3,9%), qanaxma(lar) (<5%) və stenoz (2-5%) kimi ağırlaşmalar daha çox rast gəlinir.

Tədqiqatın məqsədi. Mədənin fərqli metodikalarla boylama rezeksiyasından sonra steppler xəttinin omentopeksiya ilə gücləndirilməsinin qanaxma, burulma, sızma və stenozun profilaktikasının nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi

Material və metodlar: Azərbaycan Tibb Universitetinin TCK və “Modern Hospital” özəl klinikasında 2012-2021-ci illər ərzində piylənmə xəstəliyi ilə 197 xəstədə (169-u qadın) omentopeksiya proseduru ilə sleeve mədə əməliyyatı icra edilmişdir. Xəstələrin orta yaş həddi 36,5 il, BKİ - $41,65$ kq/m² olmuşdur. Əməliyyat texnikasından asılı olaraq pasientlər 2 qrupa randomizə edilmişdir: I qrup (99 xəstə; 51%) steppler xəttinin sərbəst buraxılması ilə mədənin standart boylama rezeksiyası, II qrup (98; 49%) mədənin boylama rezeksiyası əməliyyatından sonar steppler xəttinin omentopeksiya gücləndirilməsi. İzləmə müddəti 5 il olmuşdur.

Nəticələr. I qrupdan 4 pasiyentdə (4%) steppler xəttindən təkrarlanan qanaxma təkrar əməliyyatla nəticələnmiş, 1-də (1%) kardioezofageal sfinkter səviyyəsində funksional darlıq, 2-də (2%) insizurae angularis proyeksiyasında burulma və 2-də (2%) kardioezofageal nahiyədə steppler xəttinin sızması kimi ağırlaşmalar baş vermişdir. Ağırlaşmalar radikal cərrahi müalicə ilə aradan qaldırılmışdır. II qrupda əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə burulma, qanaxma və steppler xəttinin sızması kimi ağırlaşmalar rast gəlməmişdir. Bu təkrar cərrahi əməliyyat tələb edən təhlükəli ağırlaşmaların profilaktikasında omentopeksiyanın mühüm rolu olduğunu sübut edir.

Yekun. Həm standart, həm də mədənin modifikasiya olunmuş boylama rezeksiyası arıqlamaq və metabolik dəyişikliklərin korreksiyası üçün effektiv cərrahi texnikadır. Lakin steppler xəttinin omentopeksiya ilə boylama möhkəmləndirilməsi ciddi ağırlaşmaların profilaktikası baxımından daha etibarlıdır.

II TIP ŞƏKƏRLİ DİABETİN MÜALİCƏSİNDƏ METOBOLİK CƏRRAHIYYƏNİN ROLU

RƏFİYEV S.F., *RƏFİYEV F.S., QEYBULLA A.Ə.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası,
"Medeyra" hospitalı, Bakı, Azərbaycan*

Açar sözlər: II tip şəkərli diabet, metabolik cərrahiyyə, periferik insulin

Giriş. Statistik məlumatlara görə yer kürəsi əhalisinin 300 mln. nəfəri şəkərli diabetlə xəstədir. II tip şəkərli diabet bu xəstəliyin 90-95%-i təşkil edir. Şəkərli diabetin törətdiyi bir çox ciddi ağırlaşmalar (mikro- və makroangiopatiyalar, retinopatiyalar, nefro- və neyropatiyalar) çoxsaylı fəsadlara və xəstələrin əmək qabiliyyətinin itirilməsinə səbəb olur. II tip şəkərli diabetin yaranmasına pozulmuş β hüceyrə funksiyası nəticəsində nisbi insulin çatmazlığı və periferik insulinə rezistentliyin əsas səbəbləri piylənmə, rafinə olunmuş şəkər, hiperlipidemiya, genetik kökəlmə meyilli olan gen mutasiyaları sayılır. Empirik olaraq II tip şəkərli diabetin müalicəsi pəhriz və dərman preparatlarının köməyi ilə aparılır. Sonuncu 10 illikdə bu xəstəliyin müalicəsində cərrahi əməliyyatlar-metabolik cərrahiyyənin tətbiqi və onunla bağlı nailiyyətlər diqqəti cəlb edir. Aparılan kliniki və eksperimental tədqiqatlar əsasında isbat edilmişdir ki, qəbul olunan qida mədədən birbaşa qalça bağırsağa düşərkən bağırsağın selikli qişasından sintez olunan və Layk C peptid adlanan hormon β hüceyrələrində yeni aktiv insulin sintezinə səbəb olur. Həmin hormon qan şəkəri tərəfindən "tanınır" və ona qarşı rezistentlik yaranmır. Nəticədə şəkər toxumalara keçir və onun miqdarı qanda normallaşır.

İşin məqsədi. Mədə və nazik bağırsağ üzərində aparılan cərrahi əməliyyatların köməyi ilə periferik insulini aktivləşdirmək yolu ilə şəkər mübadiləsinin tənzimlənməsinin təmini

Material və metodlar. Bu məqsədlə mədə və nazik bağırsağ üzərində miniqastrik by-pass əməliyyatı aparılmışdır. Tərəfimizdən bu əməliyyatın təkanastomozlu modifikasiyası tətbiq edilmişdir. Əməliyyat 35-55 yaşlı 64 xəstə (48 kişi) üzərində aparılmışdır. Xəstələrin bədən kütləsi intervalı (BKİ) 25-45, çəkili 78-180 kq arasında olmuşdur. 23 xəstə insulinlə, 41-i isə antidiabetik həblərlə müalicə olmuşdur. Əməliyyatdan öncə xəstələrin müayinəsində ümumi analizlərlə yanaşı qanın biokimyəvi analizi aparılmış, o cümlədən triqliseridlər, kortizol, şəkər, insulin, qlukohemoqlobin və C- reaktiv zülalın miqdarı təyin edilmişdir. Cərrahi əməliyyatlar laparoskopik üsulla yerinə yetirilmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq dövrdə ağırlaşmalar qeyd edilməmişdir. Qan şəkərinin səviyyəsi 39 xəstədə əməliyyatdan sonra ilk 10 gündə, 18-də 1 ay ərzində, 7-də isə 2 ay ərzində normallaşmışdır. Cərrahi müalicənin nəticələrinə mənfi təsir edən faktorlara xəstələnmə müddətində 5 ildən çox insulinlə və 10 ildən çox antidiabetik həblərlə müalicə aiddir. Belə ki, bu qrup xəstələrdə tam sağalma 85-90% təşkil etmişdir.

Yekun. Miniqastrik by-pass əməliyyatının təkanastomozlu modifikasiyası II tip şəkərli diabetin cərrahi müalicəsində effektivliyi ilə seçilir.

EVALUATION AND TREATMENT OF DIABETIC NEUROPATHY

GEYBULLA A.A., GEYBULLA N.A.

Department of surgery I Azerbaijan Medical University, Bakı, Azerbaijan

Key Words: Diabetic neuropathy, a Semmes-Weinstein monofilament, aldose reductase inhibitors

Introduction. The main mechanism underlying the diabetic foot and its exacerbations is the violation of skin integrity against the background of sensory neuropathy and the deformation caused by it. Both focal and multifocal neuropathies develop in these patients.

Materials and Methods. A Semmes-Weinstein nylon monofilament (10 g) was used to examine neuropathy in 113 patients (aged 55–75 years). The monofilament thread was applied to different areas of the plantar surface of the foot (on the big toe, metatarsal heads, and heel) with sufficient pressure up to the bending gradient. Patients were asked to locate the filament while blindfolded. World experience shows that insensation patients (who cannot feel the monofilament on their legs) are 10 times more likely to develop leg ulcers than sensitizers.

Considering that the Achilles and patellar reflexes are unreliable in the assessment of diabetic peripheral neuropathy, a special fork (128 C regulatory fork) was used to check vibration sensations in the ankle and first metatarsal-phalangeal joints, to determine whether they are intact.

The experience shows that all examined patients with type II diabetes have sensory neuropathy to one degree or another. It is known that all metabolic neuropathies have a gradient in intensity. Neuropathies in patients were found to be more severe in the distal part of the foot.

The anamnestic duration of sensory neuropathy is almost directly proportional to the development of motor neuropathy.

Hyperkeratoses, glass-like calluses, cracks and wounds were observed on the plantar surface of all the examined patients, as the deformations occurring in the feet of the patients against the background of sensory and motor neuropathies lead to a change in the pressure on the pressure points of the plantar surface.

It is known that nerve damage in diabetes leads to the breakdown of excess glucose into sorbitol by the aldoreductase enzyme that accumulates in the blood. Accumulation of sorbitol causes neuralgia. Since aldose reductase inhibitors block the catabolism of glucose to sorbitol, sorbitol accumulation is prevented. For this purpose, Aldonil OD Tablet 10's (EPALRESTAT 150 mg) from the group of Aldose reductase inhibitors were given to patients for the treatment of diabetic neuropathy. The drug is prescribed 1 tablet per day for 3-6 months according to the degree of neuropathy.

3 patients with liver cirrhosis due to viral hepatitis and fatty liver disease, as well as 2 patients with chronic kidney failure, were refused its prescription due to its side effects.

Conclusion. The prescription of the drug and the results of the treatment show that the longer the duration of chronic neuropathies is, the more the results in nerve recovery are different. In addition, restoring sensation in the foot helps increase control of its pressure points.

OTORİNOLARİNQOLOGİYA VƏ OFTALMOLOGİYA

NEYROSENSOR AĞIR EŞİTMƏNİN MEDİKAMENTOZ MÜALİCƏSİ

**ƏBİLOVA F.A., XUDİYEV A.M., ŞADLİNSKİ E.A.,
ŞADLİNSKAYA A.A., HÜSEYNOVA M.Ə.**

Azərbaycan Tibb Universitetinin otorinolarinqologiya və farmakologiya kafedraları, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Neyrosensor ağrıəşitmə, koxlear reseptorlar, ultrasəs Doppleroqrafiyası

Giriş. Neyrosensor (səsi qəbuledən, perseptiv) ağrıəşitmə geniş mənada eşitmə analizatorunun müxtəlif neyrosensor şöbələrinin koxlear reseptorlardan beyin qabığının eşitmə zonasına qədər olan zədələnməsidir. Eşitmə pozulmalarından əzab çəkən bütün xəstələrin $\frac{3}{4}$ -ü neyrosensor ağrıəşitmənin payına düşür.

Son onilliklərdə duyğusal eşitmə itkisi müalicəsi aktual bir otorinolarinqoloji və surdoloji problemi olaraq qalır. Neyrosensor ağrıəşitmə xəstələrin həyat keyfiyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir. Bu patologiya sosial baxımdan əhəmiyyətlidir və əhalinin bütün yaş qruplarına təsir edir.

Tədqiqatın məqsədi. Neyrosensor ağrıəşitmə olan xəstələrin müalicəsinin effektivliyinin yaxşılaşdırılması

Material və metodlar. Nəzarətimiz altında 20-60 yaş arasında 320 xəstə (220 qadın) müalicə olunmuşdur. Xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür: əsas qrupda 200, kontrol qrupda 120 xəstə Xəstələrin əsas şikayətləri eşitmənin aşağı düşməsi, qulaqda küylər və batıqlıq hissi olmuşdur. Bütün xəstələrə audioloji müayinə, boyun və beyin damarlarının ultrasəs Doppleroqrafiyası, servikal onurğanın Rentgenoqrafiyası aparılmışdır.

Xəstələrə damargenişləndirici, mikrosirkulyasiyanı və qanın reoloji xüsusiyyətini yaxşılaşdıran preparatlar, diuretiklər, nootrop dərmanlar, antioksidantlar təyin olunmuşdur. Əsas qrupda olan xəstələrə həmçinin nootrop vitaminlər təyin olunmuşdur.

Nəticələr. Müalicədən 6 ay sonra audioloji müayinənin nəticələri göstərir ki, əsas qrupda 135 xəstədə (67,5%) eşitmənin yaxşılaşması 10-20 dB, 80-də (40%) 20-30 dB arasında olmuşdur. Kontrol qrupda 72 xəstədə (60,7%) eşitmənin yaxşılaşması 10-20 dB, 17-də (14,1%) 20-30 dB arasında təşki etmişdir. Eşitmənin yaxşılaşması hər 2 qrupda müşahidə olunmuşdur. Neyrotrop vitaminlər alan xəstələr eşitmənin yaxşılaşmasını 2-ci həftədən, kontrol qrupda isə 3-cü həftədən qeyd etmişlər.

Yekun. Eşitmənin davamlı və daha tez müddətdə yaxşılaşması neyrotrop vitaminlər alan xəstələr arasında müşahidə olmuşdur. Onların istifadəsi eşitmə funksiyasına müsbət təsir göstərir, sinir hüceyrələrində energetik prosesləri tənzimləyir və sinir impulslarının keçiriciliyi artırır.

HİPOTİREOZUN BURUN FUNKSİYALARINA TƏSİRİNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

ƏKBƏROV E.F.

Müdafiə Nazirliyinin Milli Müdafiə Universitetinin Hərbi Adyunkturasi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Hipotireoz, eitireoid vəziyyət, burunun fiziologiyası

Giriş. Hipotiroidizm, orqan və sistemlərdə müxtəlif dəyişikliklərlə təzahür edən klinik bir haldır. Bu dəyişikliklər müxtəlif müəlliflər tərəfindən öyrənilsə də burun fiziologiyasında baş verən təzahürlər yetərli səviyyədə araşdırılmamışdır. Bu araşdırmada hipotiroid durumda olan pasiyentlərdə mukosiliar klirens və qoxubilmə dəyişikliklərinin gedişini öyrənməyə nail olduq. İşin məqsədi. Hipotireozlu pasiyentlərdə burun tutulması və qoxubilmə pozulması əlamətlərinin etioloji səbəblərinin öyrənilməsi

Material və metodlar. Qalxanabənzər vəzin papillar karsinoması səbəbi ilə total tireoidektomiya olmuş və hormonəvəzedici müalicəyə qədər hipotiroid vəziyyətə düşən pasiyentlərə saxarin testi və qoxubilmə səviyyəsinin təyini üçün olan - Brief Smell İdentification testi aparılmışdır. Hormonəvəzedici müalicədən sonra eutiroid vəziyyətdə olan eyni pasiyentlərdə müqayisə üçün eyni testlər edilmişdir.

Nəticələr. Tədqiqat total tireoidektomiya əməliyyatı keçirmiş 37 pasientin (19 qadın, 18 kişi: orta yaş 34,96 il) müalicəsinin nəticələrini əhatə etmişdir. Bütün pasientlər əvəzedici hormon terapiyasından əvvəl hipotiroid statusda (ortalama TSH - 94,1 mIU/L) olmuş, əvəzedici müalicədən sonra TSH səviyyəsi ortalama 1,81 mIU/L-ə qədər (eutireoid vəziyyət) enmişdir. Bu halda mukosiliar klirens müddəti əhəmiyyətli səviyyədə (8,9 dəqiqədən 5,40 dəqiqəyə qədər) azalmışdır ($p < 0,0001$). Yanaşı olaraq, hormon müalicəsindən sonra qoxubilmə funksiyasının Brief Smell İdentification testi (B-SIT) ilə yoxlanışından sonra nəticələr ortalama olaraq 38,01-dən 77,16-yə qədər etibarlı statistik yüksəlmişdir ($p < 0,0001$).

Yekun. Qalxanabənzər vəzin papilyar karsinomasına görə total tireoidektomiya olunmuş pasiyentlərdə əməliyyatdan dərhal sonrakı vaxtdan hormonəvəzedici müalicə başladığı dövrə qədər hipotiroid vəziyyət inkişaf etmişdir. Bu vəziyyət qoxubilmə və burnun mukosiliar aktivlik funksiyasında nəzərəçarpan dəyişikliklərin inkişafına səbəb olmuşdur. Adekvat əvəzedici müalicədən sonra eutireoid statusa mülik pasientlərdə həmin əlamətlər aradan qalxmışdır.

EPİSTAKSİSLƏR ZAMANI DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏ PRİNSİPLƏRİNİN ALQORİTMİ

CƏLİLOV C.S., QASIMOV C.L., SÜCƏDDİNOVA A.C., ƏLİYEVƏ A.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin qulaq, burun və boğaz xəstəlikləri kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Epistaksis, ürək-damar sistemi xəstəlikləri, antikoagulyantlar

Giriş. Xəstəxana şəraitində təxirəsalınmaz tibbi yardım xəstəlikləri içərisində burun qanaxmaları (epistaksislər) 14,3% təşkil edir. Problemin aktuallığı bu kateqoriyadan olan xəstəliklərin geniş yayılması və müalicəsinin çətin olmasıdır.

Tədqiqatın məqsədi: Burun qanaxması ilə müraciət edən xəstələrin diaqnostik müalicə alqoritminin tərtib edilməsi

Material və metodlar: Müşahidə altına 17-74 yaş arası 48-i kişi, 36-sı qadın olmaqla 84 xəstə alınmışdır. Bütün xəstələrə terapevtin, hematoluqun, kardioloqun konsultasiyası həyata keçirilmiş, döş qəfəsi orqanlarının RH-qrafiyası, qarın boşluğu USM, EKQ və s. müayinələr olunmuşdur.

Nəticə. Burun qanaxmalarının səbəbləri 2 yerə bölünür: ümumi və yerli.

Müşahidə altında ümumi səbəblərdən burun qanaxması olan somatik xəstələr aşağıdakı qrupa bölünmüşdür: 1. Ürək-damar sistemi, böyrək və qaraciyər patologiyaları ilə bağlı qanaxmalar; 2. Damarların divar keçiriciliyinin pozulması ilə gedən xəstəliklər; 3. Antikoaqulyantların tətbiqi fonunda qanın laxtalanma xüsusiyyətlərinin pozğunluqları olan xəstəliklər. Yerli səbəblərə burun travmaları, yad cisimlər və s. aiddir.

Burun qanaxmalarının diaqnostikasının alqoritmi: 1. Ətraflı anamnezin toplanması, 2. Xəstənin müraicətinin ilk dəqiqələrində qan təzyiqinin ölçülməsi, 3. Laborator müayinələr, 4. Instrumental müayinə metodları: EKQ, qaraciyər və böyrəklərin USM-i, 5. Müalicə fonunda arterial təzyiqin və diurezin nəzarət altına alınması

Yekun. Yuxarıda qeyd olunan alqoritm əsasında burun qanaxmalarına görə tamponada ilə yanaşı aşağıdakı müalicə sxemlərini təklif edirik: 1. Hipertoniya xəstəliyi və ürək-damar sistemi patologiyaları fonunda rast gələn burun qanaxmalı xəstələrin müalicəsi: Hipotenziv preparatlar, mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdıran preparatlar və sidikqovucular (diuretiklər); 2. Hipertoniya xəstəliyi və qaraciyər patologiyası fonunda burun qanaxması olan xəstələrin müalicəsi: hipotenziv preparatlar, hepatoprotektorlar və antioksidantlar; 3. Qanın laxtalanma sisteminin pozulması fonunda burun qanaxması olan xəstələrin müalicəsi: hemostatik preparatlar və qan komponentlərinin köçürülməsi; 4. Psixoemosional gərginliyi azaltmaq üçün burun qanaxması olan xəstələrə sedativ preparatların təyini məsləhət görülür. Bu alqoritm tətbiqi ön tamponadanın miqdarını 31%, hemotransfuziyaları isə 13% azaldaraq xəstələrin stasionarda qalma müddətini minimuma endirmişdir.

UŞAQLAR ARASINDA KƏSKİN İRİNLİ ORTA OTİTİN YAYILMASI VƏ MÜALİCƏSİ

ƏBİLOVA F.A., XUDİYEV A.M., ŞADLİNSKİ E.A., ŞADLİNSKAYA A.A., HÜSEYNOVA M.Ə.
Azərbaycan Tibb Universitetinin otorinolarinqologiya və farmakologiya kafedraları, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Kəskin irinli otit, kəskin tonzillit, kəskin sinusit

Giriş. Orta qulağın iltihabı uşaq yaşlarında geniş yayılmış xəstəliklərdən biridir. Bu xəstəlik pediatriya və uşaq LOR praktikasında geniş yayılmışdır. O, gah yüngül şəkildə, gah da qızgın inkişaf edərək orqanizmin ağır ümumi iltihabi reaksiyasını törədir. Bu xəstəliyin fərqli xüsusiyyətlərinə az kəskin başlama və süst gedişli və uşaq yaşlarında residiv verməyə meyilli olması aiddir.

Tədqiqatın məqsədi. Kəskin irinli orta otitin uşaqlarda yaş həddinə görə xəstəliyin yayılması tezliyinin müəyyən edilməsi və onun müalicəsinin nəticələrinin yaxşılaşdırılması

Material və metodlar. Kəskin irinli orta otit diaqnozu ilə nəzarətimiz altında 90 xəstə (55 oğlan) müalicə olunmuşdur. Xəstələrin yaş həddi 5 ay – 6 yaş arasında olmuşdur. İşin məqsədinə uyğun olaraq valideynləri arasında anket sorğusu aparılmışdır. Kəskin irinli orta otit daha çox 3-5 yaş aralarında müşahidə olunmuşdur. 5 yaşadək bu göstərici 79% hallarda, xüsusilə uşaq bağçalarına gedən uşaqlarda rast gəlmişdir. Bu xəstəliyin meydana çıxması və inkişafına KRVİ, kəskin nazofaringit, kəskin bronxit, kəskin tonzillit, kəskin sinusit, kəskin adenoidit təkan yaratmışdır. Anamnezdə ildə 5-6 dəfə təkrarlanan soyuqdəymə, allergiya və virus xəstəlikləri qeyd olunmuşdur. Kəskin irinli orta otitin kataral forması 68 (75,6%), irinli forma 19 (21,1%), perforasiya mərhələsi isə 3 xəstədə (3,3%) müəyyən edilmişdir.

Yaş xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq qulaq damcıları təyin olunmuşdur. İrinli formada ototoksik təsiri olmayan antibiotiklər, kəskin ağrılar zamanı tərkibində lidokain hidroxlorid və fenazon olan qulaq damcıları, yüngül ağrılar olduqda və ya olmadıqda yerli antiseptiklər istifadə olunmuşdur. Müalicə zamanı həmçinin antibiotiklər, mukolitiklər, antihistamin preparatları və burun tənəffüsünün bərpası məqsədi ilə damardaraldıcı preparatlar istifadə olunmuşdur. Xəstəliyin davam etmə müddəti 62,1% xəstələrdə 5-7 gün arasında, 28,2%-də 7 gün, 8,6%-də 10 gün, 1,1% hadisələrdə isə 10 gündən çox olmuşdur.

Nəticə. Xəstəliyin rastgəlmə tezliyinin zirvəsi 3-5 yaşlı uşaqlarda müəyyən olunmuşdur. Səbəb bu yaşlarda uşaqların burunun sərbəst fənxiyyəməsi və uşaq bağçalarına ziyarət olmuşdur.

Yekun. Orta qulağın iltihabına şübhə olduqda və hətta diaqnozun düzgünlüyünə tam əmin olmadıqda klinik təzahürlərin (əlamətlərin) şiddətindən asılı olmayaraq antibiotiklər 6 aya qədərki bütün uşaqlara təyin edilir.

Material и методы. С 2014 по 2019 гг. в отделении урологии РБ Нахчыванской АР и отделении детской хирургии учебно-хирургической клиники АзМедУниверситета были приняты 47 детей в возрасте 1-12 лет с предварительным диагнозом «Синдром непальпируемого яичка». Из них у 6-ти больных выявлен метаболический синдром (ИМТ от 30 до 42). После общепринятого рутинного обследования (определение гормонов, скротальное УЗИ с Допплерографией, МРТ) была выполнена диагностическая лапароскопия с целью верификации диагно

При этом в 4 случаях выявлены агенезия левого, у 2-х – правого, у 1 - обоого яичка, у 36 – односторонняя, у 2-х – двусторонняя брюшная локализация, у 2-х – односторонняя абдоминальное расположение с каналикулярной локализацией противоположного яичка.

Результаты и обсуждение. В 19 случаях с абдоминальным крипторхизмом выполнена односторонняя одноэтапная, у 8 – односторонняя двухэтапная, в 2 – двухсторонняя одноэтапная лапароскопическая орхипексия, у 7 – лапароскопическая орхиэктомия. В 11 случаях была выполнена двухэтапная операция по Fowler-Stephans. Конверсии к открытой операции не были. Интраоперационные осложнения, требующие дополнительные хирургические пособия не встречались. У 3-х детей из-за первичной, у 5-и вторичной атрофии яичко под контролем эндокринолога и педиатра были проведены курсы гормональной терапии.

Заключение. По результатам исследование при внутрибрюшном крипторхизме лапароскопией можно не только установить локализацию, оценить анатомическое состояние и жизнеспособность яичко (яичек), но и выбрать адекватную тактику хирургического лечения, и произвести успешное его (их) низведение с надежной фиксацией.

RENAL HÜCEYRƏLİ KARSİNOMA OLAN XƏSTƏLƏRDƏ PARSİAL NEFREKTOMİYA ƏMƏLİYYATINA GÖSTƏRİŞLƏRİN SEÇİLMƏSİ HAQQINDA

BAĞIROV A.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin urologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Renal hüceyrəli karsinoma, parsial nefrektomiya, nefronqoruyucu cərrahlıq

Giriş. Uzun illər renal hüceyrəli karsinoma zamanı əsas müalicə üsulu olaraq radikal nefrektomiya tətbiq edilmişdir. Son illərdə böyrək şişlərini erkən mərhələdə aşkar etməyə imkan verən müasir müayinə üsullarının tətbiqi, böyrəyin işemik zədələnmələrinin profilaktikası məqsədilə tətbiq edilmiş yeni metodlar, hemostaz üsullarının təkmilləşməsi nefronqoruyucu cərrahi əməliyyatlara göstərişlərin siyahısını artırmağa imkan vermişdir.

Tədqiqatın məqsədi. Renal hüceyrəli karsinoma ilə xəstələrdə nefronqoruyucu cərrahi taktika seçilməsi kriteriyalarının araşdırılması və bu nöqtəyi-nəzərdən parsial nefrektomiya əməliyyatının effektivliyinin qiymətləndirilməsi

Material və metodlar. 1998-2022-ci illər arasında klinikamızda və Bakı şəhərində yerləşən bəzi özəl hospitallarda renal hüceyrəli karsinoma diaqnozu ilə 64 xəstədə 65 parsial nefrektomiya əməliyyatı (1 xəstədə ikitərəfli) icra edilmişdir. Daha 2 xəstədə bilateral cərrahi əməliyyatlar: 1 xəstədə digər böyrəyin sidk axarının urotelial xərçənginə görə sidk axarının rezeksiyası, digərində T4 xərçəngə görə əks tərəfdən radikal nefrektomiya yerinə yetirilmişdir.

Elektiv göstərişlə 60, imperativ göstərişlə 4 xəstədə (o cümlədən yeganə böyrəyin xərçəngi 1 xəstə (digər böyrək başqa bir klinikada 1 il öncə nefrolitiazaya görə xaric edilmişdir)) nefronqoruyucu taktika seçilmişdir. Bu qrupa daxil olmayan yeganə böyrəyin qapısı nahiyəsində yerləşmiş T2 mərhələ xərçəngi olan 80 yaşlı xəstədə isə (13 il əvvəl əks tərəfdə nefrektomiya icra edilmişdir) radikal nefrektomiyadan sonra hemodializ seansları başlanmışdır.

1	Renal hüceyrəli karsinoma - T _{1A}	Böyrəyin pazvari rezeksiyası	22
2	Renal hüceyrəli karsinoma - T _{1B}	Polyar rezeksiyası	1
3	İkitərəfli mürəkkəb böyrək sistləri (sağ Bosniak IIF, sol Bosniak IV)	Böyrəyin pazvari rezeksiyası	29
4	Renal hüceyrəli ikitərəfli karsinoma (sağ T ₄ , sol T _{1B})	Polyar rezeksiyası	7
5	Yeganə sol böyrəyin karsinoması - T _{1A}	Sol böyrəyin pazvari rezeksiyası	1
6	Sol böyrəyin renal hüceyrəli T _{1B} mərhələ karsinoması və sağ ureterin aşağı 1/3 hissəsinin urotelial xərçəngi	Soltərəfli pazvari rezeksiya, sağ sidik axarının rezeksiyası və Boari üsulu ilə ureteroplastika	1
7	Sol böyrəyin əsasən ekzofit inkişaf edən renal hüceyrəli T ₂ mərhələ karsinoması	Soltərəfli pazvari rezeksiya, sağ sidik axarının rezeksiyası və Boari üsulu ilə ureteroplastika	1

Nəticə. Müxtəlif lokalizasiyaya malik T_{1A} və T_{1B} mərhələlərdə (1 xəstəmizdə isə T₂) həyata keçirilən parsial nefrektomiya əməliyyatlarının yaxın və uzaq nəticələri qənaətbəxş olmuşdur. Təkrar müdaxilə və ya uzunmüddətli hospitalizasiya tələb edən ağırlaşmalar olmamış, 3 ay ilə 20 il arasında dəyişən müşahidə müddətində yerli residivlər və ya metastazlar aşkar edilməmişdir.

Yekun. Alınmış nəticələr renal hüceyrəli karsinomanın T_{1A} və T_{1B} mərhələləri təyin olunmuş xəstələrdə nefronqoruyucu cərrahi taktikanın seçilməsinin effektivliyini təsdiq edir.

GİNEKOLOGİYA

TƏLƏBƏ QIZLARIN REPRODUKTİV ORQANLARININ ULTRASƏS MÜAYİNƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ

BAĞIROVA A.M., ƏLİYEVƏ E.M., VƏLİYEVƏ S.S., ZEYNALOVA X.P.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I məmaliq və ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Reproduktiv orqanlar, ultrasəs müayinəsi, psixosomasiyalı gərginlik

Giriş. Müasir dövrdə ali məktəblərdə təhsil alan qızların reproduktiv sisteminin vəziyyəti bir sıra təsirlərə məruz qalır. İntensiv məşğələlər, imtahanlar zamanı yaranan psixosomasiyalı gərginliklər reproduktiv fəaliyyəti idarə edən neyro-humoral sistemə mənfi dəyişikliklər yaradır.

Tədqiqatın məqsədi. Tələbə qızlarda reproduktiv orqanların exoqrafik xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi

Material və metodlar. Ənənəvi üsulla təhsil alan 150 tələbə qızın ultrasəs müayinəsi transabdominal ötürücü ilə aparılmışdır. Müayinə zamanı uşaqlığın və yumurtalıqların anatomik ölçüləri (uzunluğu, eni, ön-arxa ölçüsü, endometriumun qalınlığı, uzunluğu, eni, qalınlığı, həcmi), artretik follikulların sayı təyin edilmişdir.

Nəticələr. Tədqiqata görə tələbə qızların reproduktiv orqanlarının exoqrafik göstəriciləri cədvəldə təqdim edilir.

Tələbə qızlarda uşaqlığın uzunluğu, eni sağlam qadınların göstəricilərindən nəzərə çarpacaq qədər az ($P < 0,05$), ön-arxa ölçüsü isə dürüst dərəcədə çox olunmuşdur ($P < 0,05$). Eyni zamanda tələbə qızların sağ və sol yumurtalığının həcmi artması ($P < 0,05$) artretik follikulların dürüst dərəcədə azalması təyin edilmişdir ($P < 0,05$). Yumurtalıqların uzunluğu, eni, qalınlığı sağlam qadınların yumurtalıqlarının göstəricilərindən statistik dürüst dərəcədə fərqlənmirdir ($P > 0,05$). Exoqrafik göstəricilərin nəticələrinə görə uşaqlığın ölçülərinin azalmasını, yumurtalıqların həcmi fizioloji göstəricilərinin artmasını tələbə qızlarda aşkar olunan patologiyalarla əlaqələndirmək olar. Müəyyən olunmuşdur ki, 36 tələbədə (24%) follikulyar sist, 51-də (34%) yumurtalıqların polikistoz sindromu, 30-da (20%) isə genital infantilizm təyin edilmişdir.

Tələbə qızların uşaqlığının və yumurtalıqlarının göstəriciləri (M±Se)

USM göstəriciləri	Tələbə qızların USM göstəriciləri	Sağlam qadınların USM göstəriciləri	P
Uşaqlıq, sm:			
- uzunluğu	4,6±0,04 (3,4-6,1)	6,65±0,11 (5,3-8,8)	<0,05
- eni	3,63±0,02 (2,0-2,29)	6,3±0,09 (4,9-6,5)	<0,05
- ön-arxa ölçüsü	4,49±0,07 (2,1-5,8)	3,58±0,06 (2,9-4,5)	<0,05
Endometriumun qalınlığı	0,97±0,05 (0,16-1,8)	–	–
Sağ yumurtalıq, sm:			
- uzunluğu	3,1±0,05 (1,2-4,5)	3,3±0,07 (2,4-3,9)	>0,05
- eni	2,61±0,05 (1,3-4,5)	2,4±0,09 (2,0-2,7)	>0,05
- qalınlığı	2,1±0,08 (1,6-2,4)	2,0±0,11 (1,7-2,3)	>0,05
- həcmi	8,5±0,02	7,92±0,03	<0,05
-arterik follikulların sayı	3,3±0,05 (2,0-7,0)	4,0±0,02 (3,0-6,0)	<0,05
- yerləşməsi	yumurtalıq toxumasında	yumurtalıq toxumasında	–
Sol yumurtalıq, sm:			
- uzunluğu	3,1±0,09 (2,4-4,1)	2,8±0,06 (2,4-3,0)	>0,05
- eni	2,47±0,03 (1,4-3,5)	2,4±0,13 (2,0-2,0)	>0,05
- qalınlığı	1,9±0,11 (1,6-2,7)	2,0±0,09 (1,8-2,6)	>0,05
- həcmi	7,3±0,08	6,72±0,12	<0,05
-atretik follikulların sayı	3,5±0,02 (2,0-6,0)	3,9±0,09 (3,0-5,0)	<0,05
- yerləşməsi	yumurtalıq toxumasında	yumurtalıq toxumasında	–

Qeyd: P – tələbə qızların və sağlam qadınların USM göstəriciləri arasında fərqin dürüstlüyü

Yekun. Tələbə qızların reproduktiv sağlamlığının vəziyyətini müəyyən ginekoloji xəstəliklərin erkən dövrədə aşkarlanmasına və müalicənin başlanılmasına imkan verir.

АМБУЛАТОРНАЯ ГИСТЕРОСКОПИЯ

АЛЫШОВА Н.Ф., ДЖАВАДОВА Г.Р., ШАМСАДИНСКАЯ Н.М., ГАМИДОВА Н.А.

Кафедра акушерства и гинекологии II АзМедУниверситета, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Внутриматочные патологии, обезболивание цервикального канала, амбулаторная гистероскопия

Введение. В гинекологии возрос интерес к миниинвазивным амбулаторным методикам, к которым относится так называемая амбулаторная (офисная) гистероскопия, которая практически отодвинула в сторону диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки, что увеличило число точных своевременно поставленных диагнозов.

Цель работы. Оптимизация диагностики и лечения патологических процессов эндометрия и эндоцервикса с использованием миниинвазивных малотравматичных эндоскопических методов.

Материалы и методы. Нами проанализировано и обобщено опыт использования амбулаторной гистероскопии для диагностики и лечения внутриматочной патологии за последние 5 лет (2018-2022 гг.) в Учебно Хирургической Клинике АзМед Университета

у 100 пациенток в репродуктивном возрасте (62%), пременопаузе (27%), и постменопаузе (11%). Для амбулаторной гистероскопии использовался гистероскоп до 5 мм, что не требует расширения цервикального канала. Длительность исследования 2-5 мин. Обезболивание - местная анестезия. Специальной подготовки накануне процедуры не требуется. Проводиться на 5-7 сутки после месячных.

Результаты. Анализ полученных данных показал высокую эффективность амбулаторной гистероскопии для диагностики различных видов внутриматочной патологии в амбулаторных условиях у пациенток различных возрастных групп, частота которой распределилась следующим образом: частичная атрезия цервикального канала (6%), атрезия внутреннего зева (3,5%), полипы цервикального канала (11%), хронический эндометрит (14%), внутриматочные синехии (14%), внутриматочные перегородки (2%), полипы эндометрия (12,5%), гиперплазия эндометрия (13,5%), миоматозные узлы 0-II типа (11%), аденомиоз (6,5%), инородное тело (ВМК) в полости матки (4,5%). В 25% случаев при предварительном УЗИ признаков внутриматочной патологии выявлено не было, причем 55% этих пациенток были женщины с бесплодием, которым амбулаторная гистероскопия была произведена перед планированием программы ЭКО. Амбулаторное лечение внутриматочной патологии было проведено у пациенток с частичной атрезией цервикального канала, единичными полипами эндоцервикса и эндометрия и тонкими внутриматочными синехиями. При этом обезболивание и расширение цервикального канала в процессе хирургического вмешательства не требовалось.

Заключение. Амбулаторная (офисная) гистероскопия позволяет с высокой точностью диагностировать различные виды внутриматочной патологии у пациенток различных возрастных групп и в ряде случаев провести ее лечение без анестезии и дополнительной травматизации.

MÜASİR ŞƏRAİTDƏ UŞAQLIQ BORUSU HAMİLƏLİYİNİN KLİNİK-DİAQNOSTİK ASPEKTLƏRİ VƏ MÜALİCƏ PRİNSİPLƏRİ

BAĞIROVA S.K., VƏZİROVA R.Ş., HƏMİDOVA N.A., CAVANŞİR P.A.

Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq-ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Ektopik hamiləlik, laparoskopik üsulla salpinqektomiya, reproduktiv sağlamlıq

Giriş. Ektopik hamiləlik (EH) mamalıq-ginekoloji patologiyaların strukturunda aparıcı yerlərdən birini tutmaqda davam edir. Onun tezliyi praktiki olaraq dünyanın bütün ölkələrində artmaqdadır və bütün hamiləliklərin 0,4-1%-i və daha çox təşkil edir. EH qadının reproduktiv sağlamlığını pozur, hətta letallıqla nəticələnə bilər. Ölkəmizdə ektopik hamiləlik ana ölümünün strukturunda 7-ci yeri tutur. Onun müxtəlif formaları içərisində ən çox təsadüf olunan boru hamiləliyidir. Boru hamiləliyinin çoxsaylı səbəblərinin sırasında cinsi yolla yoluxan infeksiyalar, o cümlədən uşaqlıq artımlarının xlamidiya etiologiyalı iltihab xəstəlikləri, endometrioz, uşaqlıqdaxili kontraseptivlər, uşaqlıq borularında aparılmış rekonstruktiv-bərpaedici əməliyyatlar və s. əsas yer tutur.

İşin məqsədi. Kliniki praktikaya yeni texnologiyaların tətbiq olunması ilə əlaqədar olaraq ektopik hamiləliyin müasir şəraitdə klinik-diaqnostik aspektlərinin və müalicə üsullarının öyrənilməsi.

Material və metodlar. Azərbaycan Tibb Universitetinin TCK-nın II mamalıq-ginekologiya şöbəsində 2016-2021-ci illərdə boru hamiləliyinə görə müayinə və müalicə olunmuş 14 pasiyentin xəstəlik tarixlərinin retrospektiv təhlili aparılmışdır. Xəstələrin yaşı 18-45 arasında tərəddüd etmiş və bu patologiyanın tezliyi 18-30 yaşlı qadınlarda daha yüksək olmuşdur. Pasientlərin əksəriyyətini (10; 71,2%) təkrar hamilə olan qadınlar təşkil etmişdir, onların anamnezində çoxsaylı abortlar, hər 2 qadından 1-də (50%) artımların iltihab xəstəlikləri, 2 xəstədə isə (14,3%) boru hamiləliyi olmuşdur.

Klinik diaqnoz anamnezə, USM-in, laborator analizlərinin nəticələrinə (β -İXQ) və laparoskopiyaya əsasən qoyulmuşdur. 7 hamilədə borunun partlaması, 5-də boru abortu baş vermişdir. Laparoskopik üsulla salpinqektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. 1 qadında progressivləşən boru hamiləliyi laparoskopik

üsulla təsdiq olunmuş, “milking” əməliyyatı yerinə yetirilmişdir. Proqressivləşən boru hamiləliyi olan daha 1 qadında USM-də döl yumurtasının ölçüsünün 3 sm-dən böyük olmadığı və qadının reproduktiv funksiyasının saxlanması arzusunun nəzərə alaraq metrotreksat preparatı ilə konservativ müalicə aparılmışdır.

Yekun. Uşaqlıq borusu hamiləliyinin diaqnostikasında USM-nin, laborator müayinələrin (β -İXQ) rolu böyükdür. Lakin bu müayinə üsulları bəzi hallarda (klinik əlamətlər silinmiş olduqda) kifayət qədər diaqnostik əhəmiyyət daşıyırlar. Belə vəziyyət diaqnostik səhvlərə yol açır. Çətin diaqnostik diaqnozun dəqiq təsdiqi üsulu diaqnostik laparoskopiyadır. Onun köməyi ilə diaqnoz təsdiq olunduqdan sonra dərhal cərrahi laparoskopiyaya keçilir. Bu taktika xəstənin həyatının xilasına və sağlamlığının qorunmasına xidmət edir.

QEYSƏRİYYƏ KƏSİYİNDƏN SONRAKI ÇAPIĞIN DİAQNOSTİK QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

SULTANOVA S.H., MÜRSƏLOVA S.A., MİRZƏYEVA X.M., CƏFƏROVA T.F., ƏLİYEVƏ X.P.
Azərbaycan Tibb Universitetinin I məmalıq və ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Hamiləlik, keysəriyyə kəsiyi, fizioloji doğuş,

Giriş. Qeysəriyyə kəsiyindən sonra fizioloji doğuşların aparılması məmalığın aktual problemlərindən hesab olunur. Bu kəsiklə əməliyyatlarının tezliyinin sayının azaldılmasının bir yolu uşaqlığın çapığı olan qadınların təkrar hamiləliklərinin fizioloji doğuş yolları ilə aparılmasından ibarətdir.

İşin məqsədi. Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatlarından sonrakı çapığın vəziyyətini qiymətləndirməklə optimal doğuş yolunun seçilməsi

Material və metodlar. Tərəfimizdən uşaqlığın postoperasion çapığı olan 29 hestasiyanın 33-36 həftələrində qadınlarda hazırki hamiləliyin və doğuşun gedişi müəyyənəndirilmişdir. Anamnez toplanarkən Qeysəriyyə kəsiyinin nə zaman, hansı texnik vasitələrlə aparılması, əməliyyatın müddəti, stasionar yatış günlərinin sayı, postoperativ dövrdə yaranın sağalma tempi və sürəti müəyyən edilmişdir. Qadının yaşı, əməliyyatdan sonrakı dövrün gedişinin xüsusiyyətləri və müddəti, keçirilmiş əməliyyatların, abortların, küretajların sayı və zamanı dəqiqləşdirilmişdir. Hazırki hamiləliyin gedişinin xarakteri və çapıqla bağlı şikayətlər öyrənilmişdir. Aşağıdakı müayinələr aparılmışdır: klinik-anamnestik, obyektiv, laborator-instrumental (ultrasonoqrafik Dopplerometriya, kardiotoqrafik). Uşaqlığın çapığının vəziyyəti obyektiv, palpator və ultrasonoqrafik olaraq dəyərləndirilmişdir. Əlavə olaraq abdominal USM, fetometriya, amniotik indeks, çapığın exoqrafik müayinəsi və dölün bətdaxili vəziyyətini qiymətləndirmək üçün orta beyin arteriyasının Dopplerometriyası ilə KTQ müayinələri aparılmışdır.

Nəticələr və müzakirə. Tədqiqata cəlb olunmuş hamilə qadınlar 20-40 yaş arasında (orta – 28,6 yaş) olmuşdur: 18 (62,1%) 30 yaşa qədər, 11-i isə (37,9%) 30 yaşdan çox. 19 qadında (65,5%) 2, 8-də (27,6 %) 3 və 2-də (6,9 %) 3 doğuş olmuşdur. 3 qadında (3,4 %) 2 dəfə uşaqlığın küretajı əməliyyatı olmuşdur. Bütün qadınlar yalnız bir keysəriyyə kəsiyi keçirmişlər. 22 qadında (75,9%) vaxtında, 3-də (10,3 %) vaxtıdan əvvəl və 4-də isə (13,8 %) kiçik keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı olunmuşdur. Əməliyyatdan sonrakı dövr fəsad-sız keçmişdir.

Uşaqlıqda çapığı hazırki hamiləliyin gedişinə mənfi təsir edə bilər. Belə ki, onlarda erkən düşüklər, normal ciftin vaxtıdan qabaq ayrılması, dölün qeyri-düzgün yerləşməsi, cift gəlişi, dölün hipotrofiyası mütəmadi rast gəlinir. Bu məqsədlə pasientlərdə hamiləliyin gedişi öyrənilmişdir. Beləliklə, düşük təhlükəsi 4 (13,8%), preeklamsiya 3 (10,3%), normal yerləşmiş ciftin vaxtıdan qabaq ayrılması 3 (10,3%), dəmir defisitli anemiya 25 qadında (86,2%) aşkarlanmışdır.

29 qadında çapığın hamar, ağrısız, exoqrafik qənaətbəxş olmuşdur. Ultrasəs müayinəsinin nəticələrinə əsasən çapığın qalınlığı 3-7 mm, eynicinsli, ön kontur hamar, exoqenliyi isə əzələ toxumasına oxşar olmuşdur. Kardiotoqrafik müayinədə 6 dölün bətdaxili hipoksiyası aşkarlanmış və fetopləntar qan dövranını yaxşılaşdırın müalicə aparılmışdır. Exoqrafiyada dölün mayenin miqdarı bütün hallarda normal dəyərləndirilmişdir. Dölün fotometrik və Dopplerometrik göstəriciləri hestasiyaya uyğun normada olmuşdur.

29 hamilədə doğuş vaxtında baş gəlişində, 6-da (20,7%) dölün mayenin vaxtıdan qabaq, 20-də dölün mayenin erkən axması (6,9%) olmuş, 8-də (27,8%) amneotomiya icra edilmişdir. 26 qadında (89,7%) normal doğuş fəaliyyəti, 3-də (10,3%) birincili doğuş zəyifliyi olmuşdur. 8 hamilədə epiziotomiya, 6-da perineotomiya edilmişdir. Cift xaric olunduqdan sonra abdominal USM-də uşaqlıq boşluğu kontrol edilmişdir. Doğuşların orta müddəti 11 saat 40 dəqiqə təşkil etmişdir. Zahir qadınlarda 3-4-cü günlərdə USM aparılmışdır.

Yekun. Hamiləliyin normal gedişi olan qadınlarda uşaqlığın postoperasion çapığı klinik-exoqrafik düzgün dəyərləndirildikdə hamiləliyi təbii doğum yolları ilə (fizioloji doğuş) sonlandırmaq mümkündür və daha effektivdir.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ПРЕЭКЛАМПСИИ

ТАГИЕВА И.А., АЛИЕВА С.А., РЗАЕВА А.М.

Кафедра акушерства и гинекологии II АзМед Университета

Ключевые слова. Беременность, маточно-плацентарное кровообращение, дисфункция плаценты

Введение. Проблема преэклампсии (ПЭ) до настоящего времени сохраняет свою актуальность, поскольку эта патология остается одной из основных причин материнской и перинатальной смертности. Одним из пусковых механизмов развития ПЭ и плацентарной дисфункции является недостаточность маточно-плацентарного и плодового кровообращения. Частота плацентарной дисфункции и синдрома задержки развития плода (ЗРП) при ПЭ составляет 40-50%. В современных условиях основным методом снижения частоты ПЭ является ранняя диагностика и профилактика этого осложнения беременности.

Целью исследования явилась оценка ранних нарушений маточно-плацентарного и плодового кровообращения у беременных группы высокого риска по развитию ПЭ.

Материал и методы исследования. Нами проведено комплексное общеклиническое и Допплерометрическое обследование 36 беременных, входящих в группу высокого риска по развитию ПЭ (ожирение, пиелонефрит, сахарный диабет, артериальная и вазоренальная гипертензии) при сроке беременности 12-20 недель. Из них 20 беременных (55,5%) с ожирением I и II степени, 7 (19,3%) – с прегестационным сахарным диабетом II типа, 3 (8,3%) с хронической артериальной гипертензией и 6 пациенток (16,7%) с пиелонефритом. Всем беременным проводилась оценка систоло-диастолического соотношения (СДС), пульсационного индекса (ПИ) и индекса резистентности (ИР) на основе Допплерометрического исследования кровотока в маточных артериях и артериях пуповины.

Все обследованные беременные были подразделены на 2 группы соответственно методу профилактики развития ПЭ. I группу составили 21 беременные (58,3%) с нарушением маточно-плацентарного и плодового кровообращения, которым проводилась профилактика низкомолекулярным гепарином (клексан) в дозе 0,4 мг на протяжении 10 дней, II группу составили 15 беременных (41,7%), получавшие антиагрегант (аспирин) в дозе 100 мг. Динамическое наблюдение осуществлялось каждые 2 недели на основе оценки состояния плода. Так, проводилось УЗИ с Допплерометрическим исследованием гемодинамики в маточных артериях и артериях пуповины.

Результаты исследования. Проведенное исследование показало положительную динамику в обеих исследованных группах. Однако, следует подчеркнуть, что Допплерометрические показатели, такие как СДС, ПИ и ИР были более обнадеживающими в I группе обследованных. Частота оперативного родоразрешения по акушерским показаниям в I группе составила 3 (14,3%), во II – 1 (6,7%). Так, частота синдрома ЗРП в I группе по сравнению со II была ниже – у 4 (19%), чем во II – у 5 пациенток (33,3%). ПЭ легкой степени тяжести развилась у 2 (9,5%) пациенток, входящих в I группу и у 3 пациенток (20%) II группы.

Заключение. Ранняя диагностика нарушений маточно-плацентарного и плодового кровообращения на основе Допплерометрических показателей и проводимая коррекция этих нарушений позволила избежать ухудшения показателей гемодинамики, а также снизить риск развития ПЭ и улучшить перинатальные исходы у беременных группы высокого риска по развитию ПЭ. Полученные данные еще раз подтвердили преимущество антикоагулянтной терапии в профилактике развития ПЭ по сравнению с антиагрегантной терапией.

TƏKBUYNUZLU VƏ İKIBUYNUZLU UŞAQLIQ OLAN QADINLARDA DOĞUŞUN XÜSUSİYYƏTLƏRİNİN MÜQAYİSƏLİ TƏHLİLİ

PAŞAYEVA C.B., ƏLİYEVƏ E.M., SULTANOVA S.H., VƏLİYEVƏ S.N.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I mamalıq-ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Təkbuyuzlu uşaqıq, ikibuyuzlu uşaqıq, sonsuzluq

Giriş. Uşaqıqın inkişaf qüsuru olan qadınlarda birincili sonsuzluğun tezliyi 28,1-38,4%, vərđişi düşüklər 10-15% təşkil edir. Təkbuyuzlu uşaqıqda sonsuzluğun tezliyi 15%-dir. Bu da çoxsaylı amillərin, o cümlədən mexaniki, endokrin, infeksiya, immunoloji amillərin müştərək olması nəticəsində izah oluna bilər. İkibuyuzlu uşaqıqı olan qadınlarda 44-90%-də I-II trimestrdə hamiləliyin pozulması, 3%-də isə ektopik hamiləlik qeyd olunur. 20-68%-də istmiko-servikal çatmazlıq, çanaq gəlişi, doğuş fəaliyyətinin anomaliyaları aşkar edilir. Bu patoloji qüsurlar qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatının tezliyini artırır.

Tədqiqatın məqsədi. Təkbuyuzlu və ikibuyuzlu uşaqıqı olan qadınlarda doğuşun xüsusiyyətinin, vaxtıdan qabaq doğuş təhlükəsi və spontan düşüklərin rastgəlmə tezliyinin dəyərləndirilməsi

Material və metodlar. Anatomik anomaliyalı 33 qadında retrospektiv (30 ikibuyuzlu, 3 təkbuyuzlu uşaqıqı olan qadın) üzərində tədqiqat aparılmışdır. Hamiləliyin gedişi ultrasonoqrafik və laborator müayinə metodlarının nəticələrinə əsasən dəyərləndirilmişdir. İkibuyuzlu uşaqıq olan qadınlarda 23,7%-də (n=7) doğuş vaxtında olmuş, 6,7%-də təbii yolla, 16,7%-də isə qeysəriyyə kəsiyi üsulu ilə başa çatmışdır. Bu qadınlarda yarisında 50% (n=15) qadında vaxtıdan qabaq doğuş olmuşdur. Vaxtıdan qabaq doğuş 16,7% təbii yolla, 33,3% isə keysəriyyə kəsiyi ilə başa çatmışdır. 26,7% (n=8) qadında spontan düşüklər olmuş və hamısı qeysəriyyə kəsiyi ilə sona çatmışdır.

Təkbuyuzlu uşaqıqı olan qadınlarda vaxtıdan doğuş müşahidə edilməmişdir. Vaxtıdan qabaq doğuş 2-də olmuş, 1 qadında isə spontan düşüklər baş vermişdir.

İkibuyuzlu uşaqıqı olan qadınlarda vaxtıdan qabaq doğuşlar, birbuyuzlu uşaqıqı olan qadınlarda isə spontan düşüklər üstünlük təşkil etdiyi diqqətə cəlb edilir.

Nəticə. Uşaqıqın inkişaf qüsurları olan qadınlarda vərđişi düşüklərin, vaxtıdan qabaq doğuşların baş verməsinin əsas səbəbi uşaqıqın divarlarında birləşdirici toxuma elementlərinin üstünlüyü, hamiləlik dinamikasında miometriumun kifayət qədər hipertrofiya olmaması və onun elastikliyinə azalması ilə əlaqələndirilir. Həm vaxtıdan, həm vaxtıdan qabaq doğuşların əksəriyyəti keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə sonlanmalıdır.

MODERN APPROACH TO THE CLINICAL PICTURE, PATHOGENESIS AND TREATMENT METHODS OF ENDOMETRIOSIS

ASADOVA SH.SH., SAMADLI U.N., VAHABOVA SH.B., QURBANOVA R.SH.

Departments I obstetrics and gynecology and oncology of AMU, Bakı, Azerbaijan

Key words: Endometriosis, estrogen, stem cells

Objective. Endometriosis is a progressive estrogen dependent widely spread disease especially among women suffering of chronic pelvic pain (40-80%) and infertility (25-80%). Pathogenesis is multifactorial, but ectopic dissemination of endometrial tissue with forming of endometrioid implants is doubtless. The role of stem cells in its pathogenesis is proved. The choice of therapeutic approaches is wide, however the unique approach has not been worked out yet. The management is determined with the aim of therapy (treatment of pelvic pain or infertility).

Results. Laparoscopic surgery and excision of endometriomas are associated with decreasing pelvic pain. Therefore there is a number of patients for those surgery is the primary approach in endometriosis treatment. Bowel endometriosis is conjugated with severe pelvic pain and high risk of complicated surgery. Pharmacological agents (Gonadotrophin-Releasing Hormone analogs, progestagens, oral contraceptive pills, androgens, non-steroid anti-inflammatory drugs, etc.) are commonly applied ongoing for endometriosis of various location. They control pelvic pain syndrome effectively, but every of them has its advantages and disadvantages.

Conclusion. Elagolix treatment may become the basis of new strategy, which core is partial estrogen depression, therefore further research is required. Angiogenesis inhibition also represents a new line in endometriosis management. Sorafenib effects on stem cells proliferation, invasion and HIF-1 activation help to suppose new possibilities for its application. Anti-angiogenic drugs may show good result separate or being combined with hormone therapy and provide high efficacy of complex pharmacological approach.

ENDOMETRİOZUN KOMPLEKS MÜALİCƏSİNDƏ ZOLADEXİN ƏHƏMİYYƏTİ

MİRZƏYEVA X., MÜRSƏLOVA S., VƏLİYEVƏ S., QOCAYEVA A., ƏLİYEVƏ X.
Azərbaycan Tibb Universitetinin I məmaliq və ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Endometrioz, adenomioz, zoladex

Giriş: Endometrioz endometriumdan inkişaf edən genital və ya ekstragenital orqan daxilində anatomik substratın inkişafıdır. Proses uşaqlığın daxilində getdikdə adenomioz adlanır. Adenomioz reproduktiv yaşlı qadınların təxminən 20%-də rast gəlinir və onun ağır formaları sonsuzluğa səbəb olur. Endometriozun farmakoterapiyasında rilizinq-hormon agonisti zoladexin tətbiqi yeni müalicə istiqaməti kimi dəyərləndirilir. Zoladex hipotalamo-hipofizar sistemə tormozlayıcı təsir edərək lüteinləşdirici hormon (LH) və follikul stimüledici hormonun (FSH) səviyyəsini aşağı salır və estradiolun konsentrasiyasını azaldır. Hazırda zoladex həm konservativ müalicə kompleksində, həm də əməliyyatönu müalicə məqsədi ilə tətbiq olunur.

İşin məqsədi. Reprodaktiv yaşlı sonsuz qadınlarda kompleks müalicənin aparılması və zoladex preparatının təsirinin öyrənilməsi

Material və metodlar. Reprodaktiv yaşlı ağır gedişli adenomioz olan 20 qadında müalicə 3-6 ay olmaqla 3,6 mq dozada zoladex preparatı hər 28 gündən bir qarının ön divarına dərialtına inyeksiya olunmuşdur. Add-back terapiya məqsədi ilə müalicə monofazal kombinə oral kontraseptivlərlə (lindinet, regulon) 3-6 ay ərzində davam etdirilmişdir. Müalicənin effektivliyi dinamik ultrasonoqrafiki müayinə, histeroskopiya və hormonal laborator testlərin səviyyəsini müqayisəsi ilə yoxlanılmışdır. Kompleks müalicənin 2-ci ayından etibarən xəstələrdə hiperpolimenoreya və hipermenoreyanın azalması, pre- və postmenstrual qanlı ifrazatın azalması, ağır simptomunun zəifləməsi və endometrium strukturunun tədricən normallaşması, endometrioz ocaqlarının kiçilməsi həm klinik, həm də ultrasonoqrafik olaraq təsdiq edilmişdir. Kompleks hormonal müalicədən sonra 17 xəstədə klinik əlamətlər, şikayətlər əhəmiyyətli səviyyədə azalmış, ovulyasiya bərpa olunmuşdur. Hormonal müalicənin müddəti 2 operativ xəstəyə fərdi olaraq təyin edilmişdir. Onlarda əməliyyatönu hormonal terapiya (zoladex, lindinetiv) planlaşdırılmış operativ müdaxilənin həcmnin azalmasına, əməliyyat müddətin qısalmasına, adheziv prosesin və endometrioz ocaqlarının azalmasına gətirib çıxarmışdır.

Nəticə. Ağır gedişli adenomiozun kompleks müalicəsində zolodex tətbiqi orqanqoruyucu endometrioid heterotopiyaların cərrahi, kooqulyasion, lazerlə vaporizasiyası və s. kimi palliativ əməliyyatların icrası imkanlarını artıraraq radikal əməliyyatların payını əhəmiyyətli səviyyədə azaltmışdır.

GENİTAL HERPESLƏ AĞIRLAŞMIŞ HAMİLƏLİK ZAMANI CİFTİN TERMINAL XOVLARININ VASKÜLYARİZASİYASI XÜSUSİYYƏTLƏRİ

MİRZƏYEVA T.N., ƏKBƏROV E.Ç., ƏLİYEV M.B., MİRZƏYEV M.İ.
Azərbaycan Tibb Universitetinin patoloji anatomiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Genital herpes, ağırlaşmış hamiləlik, cift xovları

Giriş. Ciftin mühüm morfofunksional vahidini terminal xovlar təşkil edir. Kiçik terminal xovlar yetişmiş ciftə əsasən ekssentrik yerləşmiş 4-6 ədəd kapillyarlardan təşkil olunmuşdur. Müxtəlif patoloji proseslər, o cümlədən ciftin infeksiyon mənşəli zədələnmələri zamanı plasentada involyutiv-degenerativ, iltihabi və sirkulyator pozulmalarla yanaşı uyğunlaşma-kompensator xarakterli proseslər də inkişaf edir. Terminal xovlarda müşafidə olunan uyğunlaşma-mühafizə reaksiyalarından biri də onun kapillyar şəbəkəsində baş verən dəyişikliklərdir.

Tədqiqat işinin məqsədi hamiləliyi genital herpeslə ağırlaşmış 27 qadının ciftinin terminal xovlarının vaskulyarizasiya xüsusiyyətlərinin öyrənilməsidir. Kontrol qrupda hamiləliyi fizioloji gedişə malik 6 qadının cifti tədqiq edilmişdir. Cift toxumasının vaskulyarizasiyası xüsusiyyətlərini öyrənmək üçün xovlu xoriondan götürülmüş toxuma tikələri ümumi qəbul edilmiş qayda üzrə işlənildikdən sonra hematoksilin-eozinlə, Van-Gizon üsuli ilə pikrofuksinlə boyadılmışdır.

Nəticə. Aparılmış tədqiqatlar nəticəsində terminal xovların əksəriyyətinin damarlarla yaxşı təchiz olunması müəyyən edilmişdir. Terminal xovların 5%-də damarlar müəyyən edilməmişdir, 9,2%-də 1-2 kapillyar, 52,9%-də 3-5 kapillyar, 15,6%-də 6-10 kapillyar, 17,3%-də 10-dan çox kapillyar müəyyən edilmişdir.

dir. Xovların əhəmiyyətli dərəcədə hipervaskulyarizasiyası dölün normal bətdaxili inkişafını təmin etmişdir. 9 müşahidədə isə xovlarda qan cərəyanını zəifləməsi dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsinə və uşaqların hipotrofiya əlamətlərilə doğulmasına səbəb olmuşdur. Belə ki, terminal xovların 11,6%-də damarlar müəyyən edilməmişdir. 41%-də 1-2 kapillyar, 35,6%-də 3-5 kapillyar, 9,8%-də 6-10 kapillyar, 2%-də isə 10-dan çox damar aşkar olunmuşdur.

Yekun. Ciftin distal hissələrinin xovlarında qan cərəyanının ginekoloji herpes səbəbindən inkişaf etmiş pozğunluqları dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsinə və uşaqların hipotrofiya əlamətləri ilə doğulmasına səbəb olur.

HAMILƏLİK DÖVRÜNDƏ QADINLARIN PSIXIKASININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

VAHABOVA Ş.B., ƏSƏDOVA Ş.Ş., ƏSƏDOV B.M., ABBASOVA F.Y.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I məmaliq və ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Reproduktiv dövr, hamiləlik psixozu, hormonal dəyişikliklər

Giriş. Qadınlarda hamiləlik dövründə baş verən psixi pozuntular bir çox bioloji və fərdi faktorlarla ağırlaşır. Hamiləlik zamanı hormonal dəyişikliklər, qadının şəxsi və psixososial həyatının dəyişməsi psixi pozğunluqların gedişinə mənfi təsir göstərir. Bu qadınlarda hamiləliyin gedişinin təqibi, aparılması və psixi pozğunluqların aradan qaldırılması çox çətin və mürəkkəb problemdir.

Tədqiqatın məqsədi. Normal gedişli hamiləlik zamanı qadınlarda müxtəlif psixi pozğunluqların xüsusiyyətlərinin öyrənməsi

Nəticələr. Tədqiqat normal hamiləliyi olan 100 qadının müayinəsi və müalicəsinin nəticələri əsasında yerinə yetirilmişdir. Qadınlardan müxtəlif sosial demoqrafik göstəriciləri öyrənilmişdir. Onlar 20-25 (23,0%) və 26-30 yaş (33,0%) yaş qruplarına aid olmuş, yəni bu dövrlər qadının reproduktiv dövrünün ən məhsuldar hissəsidir. Hamilələrin əksəriyyətinin evlilik müddəti 2-3 və 7-10 il təşkil etmişdir. Qadımların əksəriyyəti əmək fəaliyyətini davam etmiş (53%) və ailəli (100,0%) olmuşdur. Ailə-məişət və iş şəraiti 69,0 hallarda qənaətbəxş olmuşdur. 7 qadın siqaret çəkməsini bildirmiş, digərləri zərərli vərdişlərin olmasını inkar etmişlər. 71 qadın ali təhsil almışdır. 93 qadında hamiləlik arzu olunan, 7-də isə arzuolunmayan olmuşdur; 45 hamiləlik 2-ci və ya 3-cü, 55-i isə ilk olmuşdur; əvvəlki hamiləliklərdə 44 qadın qadın abort etmişdir.

Təkrar hamiləliyi olan 23 qadında əvvəlki hamiləlik Keysəriyyə əməliyyatı vasitəsi ilə, 18-də isə təbii doğuşla başa çatmışdır. Kliniki və psixoloji müayinələrə görə hamiləlik zamanı müxtəlif dərəcəli psixi pozğunluqlar müəyyən olunmuşdur. Belə ki, Zunq və Bek-in depressiya şkalası üzrə müayinələr 20% qadınlarda yüngül, 17%-də isə mülayim depressiv əlamətləri aşkar etmişdir. Bununla yanaşı Spilberqer-in təşviş şkalası üzrə qiymətləndirilmə aparılarkən müəyyən edilmişdir ki, 36 hamilədə mülayim və kəskin dərəcədə təşviş aşkar edilmişdir.

Yekun. Psixi pozğunluqların sırasında ilk yer (66,0%) nevroitik pozğunluqlara (hamiləliklə əlaqədar nevrozabənzər pozğunluqlar və nevroitik reaksiyaları) məxsus olmuşdur. 2-ci yeri yüngül və mülayim dərəcəli depressiv pozğunluqlar (34,0%) tutur. Hər 2 hamilə qadıncı birinin daimi və ya fasilələrlə psixiatrlar və ya psixoterapevtlərin nəzarətində olması məqsədəuyğundur.

CƏRRAHI KOLOPROKTOLOGIYA

İLTİHABİ BAĞIRSAQ XƏSTƏLİKLƏRİNDƏ İL-13-1112 C/T POLİMORFİZMİ

İSMAYILOVA G.Ə., BAYRAMOV B.İ., ASLANOV H.M., BAYRAMOV N.Y.

Elm və Təhsil Nazirliyinin Genetik ehtiyatlar institutunun insan genetikası laboratoriyası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Qeyri-spesifik xorali kolit, Kron xəstəliyi, interleykin-13 geni

Giriş. Qeyri-spesifik xorali kolit (QSKX) və Kron xəstəliyi (KrX) mədə-bağirsaq traktının fəaliyyətinə təsir edən iltihablı bağırsağ xəstəlikləridir (İBX). İltihabi sitokinlərin kombinasiyaları İBX-nin inkişafında mühüm rol oynayır. Genom miqyaslı tədqiqatların nəticələrinə görə interleykin-13 geninin (İL-13) polimorfizmləri İBX-nə qarşı həssaslığı artırır.

İşin məqsədi. İltihablı bağırsağ xəstəliklərində IL-13-1112 C/T polimorfizminin araşdırılması, genotiplərin paylanması ilə bağırsağ xəstəlikləri arasında əlaqələrin müəyyən edilməsi

Material və metodlar. Tədqiqata Kron xəstəliyi (23 xəstə) və Qeyri-spesifik xorali kolit (30) diaqnozu qoyulmuş xəstələr cəlb olunmuşdur. Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikası və M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin müvafiq xəstələrindən heparinli tublarda 3-5 ml qan nümunələri götürülmüş, Elm və Təhsil Nazirliyinin genetik ehtiyatlar institutunun insan genetikası laboratoriyasında tədqiq edilmişdir. “Salting out DNA extraction” protokoluna əsasən DNT qan nümunələrindən izolyasiya olunmuşdur. Tədqiqat zamanı DNT ekstraksiyası və, PCR-RFLP metodları istifadə olunmuşdur.

Nəticələr. Kron xəstələrindən 0,04%-də CC, 61%-də CT, 35%-də isə TT genotipi, QSXK qrupunun xəstələrində isə 0,03%-də CC, 43%-də CT və 53%-də TT genotipi aşkar edilmişdir. Ümumilikdə 51 xəstədə (96%) İL-13 geninin 1112 C/T polimorfizmi müəyyən olunmuşdur. Yəni, seçilmiş xəstə qruplarında İL-13 geninin 1112 C/T polimorfizmi xəstəliyin patogenetik risk faktoru ola bilər.

Müzakirə. Monositlərdə və makrofaqlarda İL-13 antiiltihab sitokin prostoqlandinlər ROS və azot növləri, α -şiş nekrozu faktoru (α -TNF), IL-1, -6, -8 və -12 kimi iltihab əleyhinə mediatorların sintezini inhibə edir. IL-13 həmçinin B limfositləri stimullaşdırır və immunoqlobulin E sintezini induksiya edir. Digər tərəfdən bu gen aktivləşdirmə ilə induksiya olunan sitidindeaminazın (AID) səviyyəsinə təsir göstərərək yoğun bağırsağın iltihabına, hətta prosesin xərçəngə transformasiyasına səbəb ola bilər. IL-13 geni eozinofillərə təsir edir və onların uzun müddət sağ qalması, aktivləşməsi və iltihablı törəmələrə miqrasiyasına səbəb olur.

Yekun. Xəstələrin böyük hissəsində tərəfimizdən İL-13 geninin 1112 C/T polimorfizminin heteroziqot mutant və homoziqot mutant genotiplərinə sahib olduqları müəyyən edilmişdir. Nəticələrin statistik əsaslandırılması üçün İL-13-1112 C/T polimorfizmi ilə xəstəliyə həssaslıq arasında assosiasiyaları müəyyən etmək üçün nümunələrin sayını artırmağa və tədqiqat prosesinə kontrol qrupun daxil edilməklə tədqiqatın genişləndirilməsi nəzərdə tutulmuşdur.

YOĞUN BAĞIRSAĞIN İLTIHAB XƏSTƏLİKLƏRİNDƏ CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATIN VƏ HƏCMİNİN TƏYİN EDİLMƏSİNDƏ ULTRASONOQRAFİYANIN ƏHƏMİYYƏTİ

ƏLİYEV N.Z., KAZIMOV İ.L.

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

Açar sözlər: Yoğun bağırsağ, Crohn xəstəliyi, qeyri-spesifik xorali kolit

Giriş. Qeyri-spesifik xorali kolit və Crohn xəstəliyi (CrD) müasir kliniki təbabətin ən mürəkkəb və həllinin tapılması bu günə qədər çətin olan problemlərindən biri kimi qalmaqdadır. Son illərdə qeyri-spesifik xorali kolit (NsUC) və CrD xəstəliyi cavan şəxslər arasında nisbətən daha çox rast gəlməyə başlamışdır və hələ də gecikmiş diaqnostika səbəbindən təhlükəli ağırlaşmalara və əlilliyə, bəzi hallarda isə ölümə səbəb olur. Vaxtında və minimal rezeksiya həddlərində aparılmış cərrahi əməliyyatlar xəstələrin daha sürətli sağalmasına səbəb olur.

İşin məqsədi. Dinamiki aparılmış ultrasonoqrafiya ilə qarın boşluğunda və bağırsaqda patoloji dəyişiklikləri qiymətləndirməklə cərrahi əməliyyata göstərişlərin və rezeksiya səviyyəsinin dəqiqləşdirilməsi

Material və metodlar. Akademik M.A.Topçubaşov adına ECM-də 2021-2022 -ci illərdə yoğun bağırsağın iltihab xəstəliklərinin ağırlaşması ilə cərrahi əməliyyat olunmuş 17 xəstənin müayinəsi aparılmışdır. Bu xəstələrdən 5 CrD; 12 isə NsUC diaqnozu ilə stasionarda müalicə almışdır. Əməliyyatdan öncə xəstələrin USM-də qarın boşluğunda olan sərbəst mayenin həcmi və xarakteri barədə məlumatlarla yanaşı, iltihablaşmış bağırsağ ilgəklərinin təyini, iltihab səviyyəsinin müəyyən edilməsi kimi sonoqrafik əlamətlərə də diqqət edilmişdir. Lakin bu cür əməliyyatdan öncəki müayinələr yalnız 10 xəstədə yerinə yetirilmişdir. Qalan 7 xəstə başqa tibb müəssisələrində aparılan müayinələrə əsasən təcili əməliyyata götürülmüşdür. Əməliyyatdan öncə aparılan standart USM və kolonoskopiya sayəsində rezeksiyanın səviyyəsinin düzgün təyini xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı sağalma dövrünü qısaltmış olacaqdır. Əməliyyat olunmuş 17 xəstədən 4-də subtotal kolektomiya və terminal iliostomanın qoyulması, 3-də qalça bağırsağın terminal rezeksiyası, sağ tərəfli hemikolektomiya və terminal iliostomanın qoyulması, 2-də sağtərəfli hemikolektomiya, ileotransverzostomanın qoyulması, 5 xəstədə subtotal kolektomiya və iliosiqmoanastomozun qo-

yulması, 3-də isə sol tərəfli hemikolektomiya və uc-transverzostomanın qoyulması əməliyyatı yerinə yetirilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı xəstələr üzərində dinamik USM zamanı anastomoz nahiyəsinin təyini və sonoqrafik qiymətləndirilməsi, rezeksiya olunmuş bağırsağ güdüllərinin vəziyyətinin sonoqrafik qiymətləndirilməsi, stomadan proksimalda iltihablaşmış bağırsağ ilgəyinin müəyyən edilməsi kimi proseduralar yerinə yetirilmişdir.

Nəticələr. USM nəzarəti altında aparılmış cərrahi əməliyyatdan sonrakı sağalma dövrü qısalmışdır. Əməliyyatdan öncə sonoqrafiya aparılmış 10 xəstədə sağalma prosesi daha sürətli olmuşdur. Bizim klinikada məqsədli USM olunmadan cərrahi əməliyyata məruz qalmış 7 xəstədə reanimasiya dövrü də daxil çarpayılı gününü uzanmışdır (9±2 gün). 1 xəstədə qalça bağırsağın perforasiyasına, 2 xəstədə isə anastomoz çatmamazlığına görə təkrari əməliyyat olunmuşdur.

Yekun. Cərrahi əməliyyatın dövründə dinamik aparılmış USM yoğun bağırsağın rezeksiya səviyyəsinin təyin edilməsində qismən yardımçı olmaqla rezeksiyanın həcmi minimuma endirməyə əsaslar verir.

YOĞUN BAĞIRSAĞIN BİRİNCİLİ ANASTOMOZLARINDAN SONRA ABDOMİNAL KOMPARTMAN HADİSƏLƏRİNDƏ DİAQNOSTİK VƏ CƏRRAHİ TAKTİKANIN SEÇİLMƏSİ

QAPAQOV F.M., RZAYEV T.M., ZEYNALOV B.M., ƏLİYEV R.Y.,
RÜSTƏM Ə.M., BAYRAMOV N.Y.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Yoğun bağırsağın cərrahi xəstəlikləri, yoğun bağırsağ anastomozu, anastomoz tikişlərinin tutarsızlığı, abdominal kompartman

Giriş. Yoğun bağırsağın istər açıq, istərsə də qapalı (laparoskopik) cərrahlığında modern cərrahi texnologiyaların, travmatik indifferent tikiş materiallarının geniş istifadəsinə baxmayaraq mədə-bağırsağ traktının bu bölgəsində qoyulmuş anastomozların tikiş tutarsızlığı problemi bu günə qədər həllini tapmamışdır. Birincili anastomoz qoyulmasına göstərişlərin çoxalması, qoruyucu stomaların qoyulması tezliyinin yüksəlməsi, ixtisaslaşmış cərrahların payının artması problemin həllində ciddi irəliləyişlərlə müşayiət olunmamışdır.

İşin məqsədi. Yoğun bağırsağın birincili anastomozlarından sonra abdominal kompartman hadisələrində endoskopik diaqnostikanın rolunun qiymətləndirilməsi

Material və metodlar. 2010-2022-ci illərdə başı ş. BŞİ-nin Kliniki Tibbi Mərkəzi və Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinikasında yoğun bağırsağın təcili və planlı cərrahi xəstəliklərinə görə yoğun bağırsağın müxtəlif seqmentlərinin rezeksiyası və birincili anastomoz qoyulması əməliyyatı keçirmiş 21-82 yaşlı (mediana 51,7±4,3) 437 xəstənin (299 kişi; 68,4%) klinik məlumatları və cərrahi müalicəsinin nəticələri retrospektiv öyrənilmişdir. Xəstələrin yarısından çoxunda (229; 55,15%) şiş mənşəli yoğun bağırsağ keçməzliyi, digər hadisələrdə isə bu üzvün təcili xəstəlikləri (S-vari bağırsağın burulması, yoğun bağırsağ seqmentlərinin yırtıq kisəsində boğulması, yoğun bağırsağın divertikul, şiş və xora mənşəli perforasiyaları, yoğun bağırsağın qapalı zədələnmələri, soyuq və odlu silah yaralanmaları, yoğun bağırsağın intraoperasion zədələnmələri və b., stomaların ləğvindən müxtəlif müddətlərdən sonra bağırsağın anastomozlaşdırılması) səbəbindən üzvün rezeksiyası və birincili anastomoz qoyulması əməliyyatı yerinə yetirilmişdir. Tədqiqatın xarakterinə görə xəstələr 2 qrupa ayrılmışdır: 2014-cü ilə qədər – 272 (62,2%) və 2014-cü ildən sonra – 165 (37,8%) cərrahi əməliyyat olunmuş xəstələr. 2014-cü ilə qədər yoğun bağırsağın fərqli lokalizasiyalı anastomozları yan-yana, uc-yana və az hallarda uc-uca ikisirali, 2014-cü ildən sonra əksər hadisələrdə uc-uca təkisirali anastomoz qoyulmuşdur. 2014-cü ilə qədər əməliyyatın sonunda qarın boşluğunun təftişi və sanasiyasından sonra nəzarət drenajı saxlanılmış, 2014-cü ildən sonra isə cəmi 42 xəstədə (25,45%) isə saxlanılmamışdır. I qrupun 37 (13,6), II qrupun 19 (11,5%) əməliyyatdan sonrakı 1-2-ci günlərdən başlayaraq abdominal kompartman və bağırsağ diskomfortu əlamətləri, bədən hərəkətinin yüksəlməsi və ya normallaşma meylinin olmaması, bağırsağın disfunksiyası, bağırsağ fəaliyyətinin bərpa olunmaması, septik və ya preseptik vəziyyət (laborator leykositlərin sayının azalmaması, artması, CRZ-nin səviyyəsinin yüksəlməsi, ilk göstəricilərin azalmaması) və s. əlamətlər ilk növbədə anastomoz tikişlərinin tutarsızlığına şübhə əlamətləri hesab edilmişdir. Bu hadisələrdə ilk seçim müayinəsi kimi abdominal USM, KT və kolonoskopiya müayinələri aparılmışdır.

Nəticələr. Kolonoskopik nəticə bir qayda kimi klinik qərar qəbul etməyə imkan vermişdir. Tikiş tutar-sızlığı I qrupun 26 (9,55%), II qrupun 11 (6,7%) endoskopik təsdiq edilmişdir. I qrupun 5, II qrupun 3 xəstəsində müalicə konservativ müalicə (antibiotikoterapiya, iltihabəleyhinə, yoğun bağırsağın təmizləməsi və stimulyasiyası, dəstək müalicəsi) hesabına bağırsağın tamlığı bərpa olmuş və sağalma baş vermişdir. I qrupun digər xəstələrində relaparotomiya (17 xəstə; 1,8%) və laparoskopiya (4; 1,5%) üsulları, II qrupun xəstələrində isə laparoskopiya (4; 2,4%) və relaparotomiya (2; 1,2%) yolu ilə cərrahi korreksiya aparılmış, anastomoz nahiyəsinə 2 xəstədə endoskopik olaraq stent yerləşdirilmişdir. I qrupda 11 (4,0%), II qrupda isə 3 xəstədə (1,8%) ölüm baş vermişdir. Ölümün səbəbləri peritonitin davam etməsi, ağır sepsis, multiorqan çatmazlığı (10), kəskin tənəffüs çatmazlığı (ağciyər arteriyasının tromboemboliyası - 2), kəskin böyrək çatmazlığı (1), kəskin ürək-damar çatmazlığı (1) olmuşdur.

Yekun. Yoğun bağırsağın birincili anastomozlarından sonra abdominal kompartman hadisələrində endoskopik nəzarət erkən diaqnostikada mühüm rol oynayır, kəskin peritonit, sepsis əlamətləri olmadıqda isə endoskopik müalicənin əhəmiyyəti böyükdür.

QƏBİZLİYİN XƏSTƏLƏRİN HƏYAT KEYFİYYƏTİNƏ TƏSİRİ (MÜXTƏLİF METODİKALARIN İSTİFADƏSİNİN TƏHLİLİ)

^{1,2} AĞAYEV R.M., ¹ MUSAYEV B.V.

¹ M.A. Topçubaşov adına elmi cərrahiyyə mərkəzi

² Azərbaycan Tibb Universitetinin II cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Qəbizlik, defkasiya tezliyi, həyat keyfiyyəti

Giriş. Sağlamlıqla əlaqəli həyat keyfiyyəti (HRQoL) ilə bağlı araşdırmalar son illərdə ön plana çıxıb və həm xəstəliyin, həm də müalicənin təsirini təhlil etmək üçün yeni ölçü açır. Funksional xəstəliklərdə həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək xüsusilə çətindir, çünki disfunksiya qismən sosial və psixoloji amillərlə bağlıdır. Qəbizlik və nəcis tutmamanın (NF) həyat keyfiyyətinə mənfi təsir göstərdiyi aşkar edilmişdir.

Yaşlılarda tez-tez pəhriz, fiziki hərəkətsizlik, müşayiət olunan xəstəliklər və ya çoxlu dərmanlarla əlaqəli qəbizliyin rastgəlmə tezliyi yüksəkdir. Ciddi fəsadların olma ehtimalına baxmayaraq qəbizlik çox vaxt diqqətdən kənar qala bilər. Qəbizliyin müalicəsi xroniki xəstəlikləri olan yaşlı xəstələrin müalicəsinin zəruri tərkib hissəsidir. Riskin qiymətləndirilməsi və müvafiq tibb müdaxilələrinə və ya dərmanlar qəbizliyin minimuma endirilməsi üçün əlavə dərman yükünün qarşısı alınmalı, təyin edilən rejimə ciddi riayət olunmalıdır. Həyat keyfiyyəti ilə qəbizlik arasındakı əlaqə, qəbizliyi olan xəstələrin ümumi əhali ilə müqayisədə ümumiyyətlə daha pis həyat keyfiyyətinə malik olduğunu göstərən çoxsaylı tədqiqatlarda qiymətləndirilmişdir. Kolorektal və ya anal karsinomadan uzun müddət sağ qalanlarda qəbizlik həyat keyfiyyətinə ən çox mənfi təsir göstərən amillərdən biridir. Qəbizliyin qarşısını almaq və minimuma endirmək strategiyaları yaşlı insanların həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırma bilər.

Lakin ishalın həyat keyfiyyətinə təsiri daha geniş tədqiq edilmişdir.

Xroniki qəbizlik müalicədən aşağı məmnunluq və həyat keyfiyyətinin (QoL) pisləşməsi ilə təzahür edən geniş yayılmış funksional bağırsaq pozğunluğudur. Bununla belə, həkimlər yalnız "nəcis tezliyini" vurğulamağa meyillidirlər və "nəcisin forması" ilə həyat keyfiyyəti arasındakı əlaqə qeyri-müəyyən olaraq qalır. Nəcisin forması və defkasiya tezliyi QoL ilə bağlıdır, xüsusilə normal nəcisin forması (Bristol Stool Shape Type 4) qəbizliyi olan xəstələrdə həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması üçün vacibdir. Həkimlər "nəcisin formasına" daha çox diqqət yetirməli, xüsusilə, Bristol nəcis forması şkalası üzrə 6-7 tipli xəstələri diqqətdə saxlamaq lazımdır.

SF-36 QoL sorğusu istifadə edərək qəbizliyi olan və olmayan insanlar arasında HRQoL-də əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilir. Bu, qəbizlik və həyat keyfiyyəti arasında güclü korrelyasiya olduğunu göstərir və SF-36 şkalası xəstələr və gastroenteroloqlar tərəfindən bildirilən bağırsaq simptomları şkalaları ilə korrelyasiya olunduğu xəstələrində əvvəlki müşahidələri təsdiqləyir.

Xroniki qəbizliyi olan qadınlarda və müxtəlif funksional qəbizliyi olan xəstələrdə həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək üçün mədə-bağırsaq simptomlarının qiymətləndirilməsi şkalası ilə birlikdə Ümumi Psixoloji İndeksi kimi ümumi sorğulardan istifadə edilmişdir. SF-36 şkalası istifadə edərək, Mason et al. dözülməz qəbizliyi olan xəstələrdə həyat keyfiyyətinin əhəmiyyətli dərəcədə pisləşdiyini və davranış müalicəsindən sonra SF-36 şkalası üzrə vəziyyətin yaxşılaşdığını nümayiş etdirmişlər. Chang funksional mədə-bağırsaq xəstəlikləri olan xəstələrdə, xüsusilə qəbizlik və ya funksional dispepsiyadan əziyyət çəkən xəstələrdə HRQoL-in azaldığını bildirmişdir. Dennison et al. bunu qəbizlik də daxil olmaqla mədə-bağırsaq pozğunluqlarının digər formalarına şamil etmişdir. Qəbizlikdən əziyyət çəkən insanların SF-36 sorğusunun psixoloji komponentləri üzrə ardıcıl olaraq aşağı ballar verdiyini müşahidə etdik.

TƏCİLİ ƏMƏLİYYATLAR ZAMANI NAZİK BAĞIRSAĞIN TERMINALINDA QOYULAN ANASTOMOZLARDA TİKİŞ TUTMAZLIĞININ YENİ PROFİLAKTİKA ÜSULU

AĞAYEV E.K., HƏSƏNOV A.B., İSMAYILOVA Z.E., İSRAFILOVA S.B.
Azərbaycan Tibb Universitetinin ümumi cərrahlik kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Kəskin bağırsağ keçməzliyi, entero-enteroanastomoz, anastomoz tutmazlığı

Giriş. Yayılmış peritonitlər (YP) və kəskin bağırsağ keçməzliyi (KBK) fonunda bağırsaqların təcili və təxirəsalınmaz rezeksiyasından (BTTR) sonra nazik bağırsağın terminalında qoyulan anastomozlarda tikiş tutmazlığı aktual problem olaraq qalmaqdadır. İleosekal nahiyənin mühüm funksional əhəmiyyətini və sağtərəfli hemikolektomiyanın daha travmatik əməliyyat olmasını nəzərə alsaq, o zaman qalça bağırsağın terminal hissəsinin kəskin cərrahi patologiyaları zamanı orqanqoruyucu əməliyyatların nə dərəcədə vacib olduğu aydın olur. Lakin BTTR zamanı birincili terminal entero-enteroanastomozların qoyulması zamanı tikiş tutmazlığı ehtimalı yüksək olur. Bu baxımdan kor bağırsağ yaxınlığında (kor bağırsaqdan 3-12 sm. məsafədə) qoyulan birincili bağırsağ anastomozlarında tikiş tutmazlığının profilaktikası olduqca vacibdir.

Tədqiqatın məqsədi. Bağırsaqların təcili və təxirəsalınmaz rezeksiyası zamanı terminal entero-enteroanastomozlarda tikiş tutmazlığının profilaktikasında fasiləsiz müsariqədaxili blokada və limfatrop müalicənin (FMBLM) əhəmiyyətinin araşdırılmasından ibarətdir.

Tədqiqatın material və metodları. BTTR aparılmaqla nazik bağırsağın terminal hissəsində birincili anastomozlar qoyulmuş 97 xəstə üzərində kliniki müşahidələr aparılmışdır. Bunlardan 54-ü əsas qrup (ƏQ), 43-ü isə müqaisə qrupunu (MQ) təşkil etmişdir. Bütün xəstələrdə anastomozlar kor bağırsaqdan 3-12 sm məsafədə qoyulmuşdur. Əməliyyatlara göstərişlər bitişmə mənşəli KBK, boğulmuş yırtıqlar, bağırsağ burulması, nazik-nazik bağırsağ invaginasiyası, odlu silah yaralanmaları və bağırsağ perforasiyası olmuşdur. ƏQ xəstələrindən 19-da (35,2%) anastomozlar uc-uca, 35-də (64,8%) isə yan-yana olaraq formalaşdırılmışdır. MQ-da isə bu rəqəmlər müvafiq olaraq 38 (88,4%) və 5 (11,6%) olmuşdur. ƏQ xəstələrdə əməliyyat zamanı nazik bağırsağ müsariqəsi kökünə yerləşdirilmiş kateterlə əməliyyatdan sonrakı dövrdə 5-7 gün müddətində, tərkibi novokain (0,5% - 7 ml/kq/sut.), heparin (150 tv/kq/sut.), prozerin (0,03 mq/kq/sut.) və seftriaksondan (15 mq/kq/sut.) ibarət olan infuzatla gün ərzində 4-6 dəfə FMBLM aparılmışdır.

Nəticələr. Anastomoz tutmazlığı ƏQ-da 2 (3,7%), MQ-da isə 6-da (14%) xəstədə müşahidə edilmişdir. Bu uğurlu nəticənin səbəblərindən biri ƏQ xəstələrində anastomoz tutmazlığının profilaktikası məqsədilə tətbiq etdiyimiz FMBLM-dir.

Yekun. BTTR zamanı anastomoz tikişləri tutmazlığının profilaktikası məqsədilə FMBLM üsulunun tətbiqi məqsəduyğundur.

LAPAROSKOPİK ÜSULLA BİRİNCİLİ TƏKSİRALI YOĞUN BAĞIRSAQ ANASTOMOZLAŞDIRILMASININ NƏTİCƏLƏRİ

**ZEYNALOV B.M., İMANOVA S.S., MAHMUDOV M.G.,
RÜSTƏM Ə.M., ƏLİYEV R.Y., BAYRAMOV N.Y.**

Azərbaycan Tibb Universitetinin I Cərrahi Xəstəliklər Kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Yoğun bağırsağın şişləri, yoğun bağırsağın perforasiyası, anastomoz tutarsızlığı

Giriş. Yoğun bağırsaqda (YB) aparılmış və onun anatomik tamlığının bərpasını təmin edən təcili və planlı cərrahi əməliyyatlardan (rezeksiyalar, hemikolektomiyalar, sub- və total kolektomiyalar, proktokolektomiyalar) sonra anastomoz tikişlərinin tutarsızlığının (ATT) tezliyi 2-40% həddlərinədir, azalma tendensiyası qənaətedici deyil, letal hadisələrin ən azı yarısının əsasında bu ağırlaşma durur. Əksər müəlliflər arteriyaların okklüzion xəstəliklərini (mezenterial damarların yaygın ateroskleroza, obliterasiyaedici endoarteriit), şəkərli diabet, ürək-damar xəstəlikləri (arterial hipertenziya, xronik işemik xəstəliklər), kəskin peritonit, kəskin bağırsağ keçməzliyi və b. xəstəliklər zamanı anastomoz bölgəsində qidalanma və venoz qayıdış (durgunluq) pozğunluqlarını ATT-nin mühüm etiopatogenetik amilləri hesab edirlər. ATT-nin profilaktikası məqsədi ilə rəasional cərrahi texnikanın seçilməsi və tətbiqi, onun proqnozlaşdırılması, erkən diaqnostikası və müalicəsi məsələləri bu günə qədər yetərli səviyyədə həllini tapmamış və aktuallığını saxlamışdır.

İşin məqsədi. Birincili yoğun bağırsaq anastomozlarının formalaşdırılmasının rasionel texnikasının seçilməsi və onun klinik nəticələrinin öyrənilməsi

Material və metodlar. Tədqiqat işi 2014-2019-cu illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin TCK-da 23-84 yaşlı 49 xəstə (kişi - 31) üzərində aparılmışdır. Tədqiqatın xarakterinə uyğun olaraq xəstələr 2 qrupa ayrılmışdır: I qrup (25 xəstə; 17 kişi; orta yaş: $46,2 \pm 1,5$) – əllə açıq laparotomik (19) və laparoskopiya üsulu ilə (6) ikisıralı; uc-yana (14); uc-uca (9), yan-yana (2); II qrup (24 xəstə, 19 kişi, orta yaş $43,9 \pm 1,2$) – laparoskop yardımı ilə əllə uc-uca tək sıralı müxtəlif səviyyəli YB anastomozları qoyulmuşdur.

Nəticələr və onların müzakirəsi. I qrupda 4 xəstədə YB anastomozlarının tutarsızlığı baş vermiş, müvafiq konservativ müalicə fonunda təcili relaparotomiya edilmiş, anastomoz bölgəsinin rezeksiyası və qarın boşluğunun sanasiyasından sonra müvəqqəti kolostoma qoyulmuşdur. Bu xəstələrdən biri ölmüşdür (4%). II qrupda yalnız 1 xəstədə (YB-in divertikulunun perforasiyası) ATT rast gəlmiş, süst klinik gedişə görə erkən diaqnostika təmin edilməmiş, yalnız 7-ci gün klinik və görüntüləmə üsulları ilə diaqnoz dəqiqləşdirildikdən sonra relaparoskopiya edilmiş və keçici kolostoma qoyulmuşdur. Bu xəstədə intraoperasion olaraq YB-in anastomozlaşdırılan fraqmentlərinin funksional rezervləri, xəstəliyin və peritonitin səviyyəsi, ağırlığı, yanaşı xəstəliklər (şəkərli diabet, ÜXİX, XOAX) yanlış dəyərləndirilmiş və birincili rezeksiya icra edilmişdir.

Nəticələr:

Tək sıralı yoğun bağırsaq anastomozları formalaşdırılarkən selikli qişanın tikişlərə alınmaması və tikişlərin əksər funksional damarlara paralel qoyulmasına görə anastomoz xəttinin vaskulyarizasiyası qənaətdedicidir.

Tək sıralı yoğun bağırsaq anastomozlarının tutarsızlığı hadisələrinin rastgəlmə tezliyi aşağı (4,2%) olduğuna və laparoskopik texnologiyaların inkişaf səviyyəsinə, həmçinin cərrahin təcrübəsinə görə həmin əməliyyatların qapalı üsulla icrası daha məqsədəuygundur.

KOLOREKTAL POLİPLƏRİN ENDOSKOPIK MÜALİCƏSİ

SƏFİYEVA A.K.

Azərbaycan Respublikası Dövlət Gömrük komitəsinin mərkəzi hospitalı, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Kolorektal poliplər, malignizasiya, endoskopik polipektomiya

Giriş. İnkişaf etmiş ölkələrdə kolorektal xərçəng ən çox yayılmış bədxassəli törəmələrdən hesab olunur. Kolorektal poliplər isə kolorektal xərçəngin prekursorudur. Xüsusilə adenomatoz poliplərin xərçəngə transformasiya ehtimalı xeyli yüksək olur. Kolorektal xərçəngin 2/3 adenomatoz poliplərdən inkişaf etdiyi üçün kolonoskopiya sırasında sonuncuların erkən diaqnostikası və xaric edilməsi xərçəngin bu lokalizasiyasının profilaktikasının ən mükəmməl yoludur. Adenomatoz poliplərə görə polipektomiyaların aparılması və onların kontrolunda saxlanılması kolorektal karsinogenez riskini azaldır. Tədqiqatlar göstərir ki, kolonoskopiya müayinəsi kolorektal kanser riskini 60-70% azaldır.

Material və metodlar. 2011-2016-cı illərdə Mərkəzi Gömrük hospitalının endoskopiya şöbəsində kolonoskopiya müayinəsi aparılmış 1375 xəstədən 118-də (74 kişi) endoskopik polipektomiya icra olunmuşdur. Polipektomiya sıxıcı halqa və biopsiya sıxacı ilə aparılmışdır. Müayinə zamanı yoğun və düz bağırsağın poliplərində ölçülərindən asılı olaraq müdaxilə olunmuşdur. Belə ki, 0,5 cm-dən kiçik poliplər forseps biopsiyası ilə alınmış, 0,5 cm-dən böyük poliplər sıxıcı halqa ilə kəsilərək xaric edilmişdir. Bütün materiallar patoloji müayinəyə göndərilmişdir.

Araşdırmanın nəticələrinə görə poliplərin ölçüləri ilə patomorfoloji nəticələr arasında düz mütənəsiblik mövcuddur. Belə ki, 0,5 cm kiçik poliplər daha çox hipeplastik, adenomatoz struktura malik poliplər isə tubulyar xarakterli olmuşdur.

Nəticələr və müzakirə. Poliplərdən 75 forseps biopsiya alınmış, 59 snare polipektomiya icra edilmişdir. 39 polip hiperplastik olmuşdur. Tubulyar adenoma aşkar edilmiş xəstələrə 1 il sonra, tubulovilloz və villoz poliplər müəyyən edilmiş xəstələrə isə 6 ay sonra təkrar müayinə tövsiyə olunmuşdur. Yüksək displaziya aşkar etdiyimiz 2 xəstədə müvafiq cərrahi əməliyyat yerinə yetirilmişdir. Endoskopik polipektomiya zamanı 3 xəstədə qanaxma rast gəlmiş, skleroterapiya (2 xəstədə) və klip qoyulmaqla (1) qanaxma etibarlı dayandırılmışdır. 1 xəstədə yoğun bağırsağın perforasiyası baş vermiş, 2-də isə postpolipektomik sindrom meydana çıxmışdır. Postpolipektomik sindroma görə xəstələr konservativ müalicə edilmişlər. Perforasiyaya görə laparoskopik əməliyyat icra edilmişdir. Digər xəstələrdə diaqnostik və müalicəvi kolonoskopiya proseduru ağırlaşmasız keçmişdir.

Yekun. Şübhəli hadisələrdə kolonoskopiya müayinəsinin rutin olaraq erkən müddətlərdə aparılması, poliplərin endoskopik xaric edilməsi bədxassəli törəmələrin profilaktikasında qızıl standart hesab olunur.

POLİPEKTOMİYA ZAMANI QANAXMANIN PROFİLAKTİKASI MƏQSƏDİLƏ HEMOKLİP VƏ ENDOLOOPUN İSTİFADƏSİ

RZAYEV T.M., XIDIROVA N.M., MƏMMƏDOVA S.Y., ƏLİYEV E.A.
Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: polip, polipektomiya, hemostaz

Giriş. Yoğun bağırsağın polipləri epiteldən inkişaf edən və mənfəzə doğru qabaran xoşxassəli törəmələrdir. Polipektomiyanın ağırlaşmaları üçün risk faktorlarına çoxsaylı polipektomiyalar, sağ kolonun polipləri, yaşlı xəstələr, böyük törəmələr, enli və qısa ayaqcıqlı poliplər, təcrübəsiz endoskopiya mütəxəssisi aid edilir. Yoğun bağırsaqdan polipektomiyalar zamanı ən çox rast gəlinən böyük ağırlaşmalar qanaxma və bağırsağın perforasiyasıdır. Qanaxmanın tezliyi 0,85-24% arasında dəyişir. Polipektomiyalar sonrası qanaxmanın tezliyi 2%-dir və o, erkən və ya gecikmiş olur. Qanaxma müdaxilə zamanı, erkən (polipektomiyadan sonra 24 saat ərzində), gecikmiş (polipektomiyadan 24 saat keçdikdən sonra, 30 günə qədər ola bilər) olur. Qanaxma riski polipin tipi və ölçüsü ilə də əlaqəlidir, 10 mm-dən böyük enli əsaslı və qalın ayaqcıqlı poliplərdə qanaxma riski daha çoxdur. Həmçinin polipin lokalizasiyası, polipektomiyanın texnikası, xəstənin koagulyasion vəziyyəti də risk təşkil edir.

Tədqiqatın məqsədi. Böyük və ya qalın ayaqcıqlı poliplərin endoskopik xaric edilməsi zamanı erkən və gecikmiş qanaxmaların profilaktikası tədbirlərinin effektivliyinin öyrənilməsi

Material və metodlar. 2018-2021 illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahi klinikasına yoğun bağırsağın böyük ayaqcıqlı olan 35 xəstə (k/q: 15/20), (orta yaş – 58,65± 8,32) daxil olmuşdur. Bütün xəstələrdə endoskopik polipektomiya icra edilmişdir. Polipektomiyalar zamanı qanaxmanın profilaktikası məqsədilə 3 üsul istifadə edilmişdir.

Ayaqcığın əsasına, selikli qışa altına inyeksiya ilə indiqokarmin (0,2-0,5%) + adrenalin məhlulu (1:10000) yeridilmişdir;

Ayaqcığın əsasına yaxın endoklip qoyulmuşdur;

Ayaqcığın endoloop ilə bağlanması.

Nəticə: 9 xəstədə endoloop, 11-də hemoklip qoyulmuş, 15-də isəməhlul inyeksiyası edilməklə qanaxmanın profilaktikası aparılmışdır. 8 xəstədə isə selikli qışa defekti böyük olduğu üçün polipektomiyadan sonra qanaxmanın qarşısını almaq üçün hemoklip istifadə edilmişdir. Endoloop ayaqcığın diametri böyük olan polipektomiyalar zamanı tətbiq edilmişdir. 7 xəstədə ayaqcığın ölçüsü böyük olduğu üçün bir neçə hemoklip qoyulmuşdur. Hemoklip və endoloopun istifadəsi qanaxma riskinin qarşısını almışdır.

Yekun. Enli və qalın ayaqcıqlı yoğun bağırsağ poliplərinə görə polipektomiyalar zamanı qanaxmanın profilaktikası üçün endoskopik hemoklip və ya endoloop istifadəsi məqsədəuyğundur.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОРРОЕМ

ТЕЙМУРОВ Э.З., НАМАЗОВ А.Э., АЗИМОВ Э.Х.

Кафедра хирургических болезней I АзМедУниверситета, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Геморроидэктомия, спинальная анестезия, внутривенная анестезия

Цель исследования. Оценить качество анальгезии у группы пациентов различными методами обезбоживания во время и после геморроидэктомии

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 64 больных с хроническим геморроем III стадии за период с августа по октябрь 2022 года. Всем пациентам была выполнена геморроидэктомия по Милигану-Моргану. Больные разделены на 2 группы: I – была выполнена геморроидэктомия под спинальной анестезией (СМА) у 16 больных (25%), II группа – геморроидэктомия произведена под внутривенной анестезией (в\в) в комбинации с местной анестезией с использованием ропивакаина и раствора фенилэфрина у 48 больных (75%). Оценка болевого синдрома основывалась по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) (0-10 баллов). Оценка уровня боли проводилась в динамике в течение суток с момента окончания оперативного вмешательства на протяжении 3 дней.

Rezultaty. При оценке болевого синдрома у пациентов с использованием СМА отмечалось более раннее начало болей в перианальной области с максимально выраженным эффектом в среднем через 4,5 часа, с максимальной интенсивностью 9 баллов по ВАШ. Самое раннее появление болевого синдрома отмечалось через 3,5 часа, а самое позднее - через 5,5 часов.

При оценке болевого синдрома у пациентов с в\в + местной анестезией отмечалось начало болевого синдрома в среднем через 6 часов, с максимально выраженным болевым синдромом 6 баллов по ВАШ. Самое раннее начало болей - 5 часов и самое позднее - 7,5 часов.

Больным из обеих групп исследования дальнейшее купирование болевого синдрома проводилось с внутримышечным введением раствора 2 мл промедола каждые 6 часа в течение первых суток. Всем больным в течение 30 минут после геморроидэктомии проводилась в\в инфузия раствора парацетамола. В течение первого послеоперационного периода у больных I группы выраженность болевого синдрома по ВАШ составила 4 - 6 балла. А во II группе 3 - 5 баллов по ВАШ. Дальнейшая анемалгезия проводилась с использованием нестероидных противовоспалительных препаратов – внутримышечным введением кеторолака до 3 раз в сутки, и в\в введением раствора парацетамола однократно в течение суток. На 2-ые сутки выраженность болевого синдрома была идентичной в обеих группах и оценивалась в пределах 2–3 баллов по ВАШ.

Заключение. Сравнительная оценка эффективности купирования болевого синдрома после геморроидэктомии с использованием СМА и комбинации в\в и местной анестезии позволила выявить более выраженный и длительный аналгезирующее действие сочетанного метода.

LAZER HEMORROİDOPLASTİKA TƏCRÜBƏMİZ

MÜSLÜMOV Q.F., ƏLİYEVƏ G.R., AZADOVA Z.N., BEHBUDOV V.V.,
ƏLİYEVƏ K.A, QULİYEVƏ A.E, CƏFƏROV H.Z.

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

Açar sözlər: Hemorroy, lazer hemorroidoplastika, ağrı sindromu

Giriş. Son illər hemmoroidal xəstəliyin müalicəsində lazer texnologiyalarının tətbiqi geniş yayılmışdır. Lazer hemorroidoplastikanın II və III dərəcəli hemorroy xəstəliyində daha effektiv olduğunu qeyd edən məlumatların mövcud olmasına baxmayaraq bu problemlə məşğul olan mərkəzlər yaxın gələcəkdə hemoroidal xəstəliyin müalicəsində lazer hemorroidoplastikanın seçim üsulu ola biləcəyinə ümid edirlər.

İşin məqsədi. İrəli mərhələ hemorroy xəstəliyi zamanı lazer hemmorroidoplastikanın üstünlüklərinin dəyərləndirilməsi

Material və metodlar. Mərkəzimizdə son 1 il ərzində tərəfimizdən Almaniyanın “Biolitec” firmasına məxsus mini Leonardo 1470nm-12W lazeri ilə hemoroidal xəstəliyin müalicəsinə başlanılmışdır. Bu tədqiqatda hemoroidal xəstəlik zamanı lazer hemorroidoplastika üzrə ilkin təcrübəmizi paylaşırıq.

Tədqiqat işi 80 xəstə üzərində (40 -əsas, 40 - nəzarət qrupu) aparılmışdır. Əsas qrupda hemorroy xəstəliyinin müalicəsində lazer hemorroidoplastika aparılmış (1470 nm dalğa uzunluğu, 9 Wt güc, fasiləli rejim, 1 pulse 3 saniyə, 0,01 saniyə pulse fasiləsiz, 1 düyünə 80-90 Coul enerji verilməklə), nəzarət qrupunda isə Milligan-Morqan'i üsulu ilə hemorroidektomiya icra edilmişdir. Qruplar üzrə xəstələr cinsə və yaşa görə randomizə edilmişdir. Belə ki, xəstələrdə hemoroidal xəstəliyin II və III dərəcəsi aşkar edilmiş, yaş, cins kimi göstəricilərə görə bir-birinə çox yaxın olmuşlar. Hər 2 qrupda qadın cinsindən olan xəstələrin sayı üstünlük təşkil etmiş (>70%). Əməliyyatdan əvvəlki ağrılaşmalar, xəstələrin xəstəxanada qalma müddəti, əməliyyatdan sonra ağrıların intensivliyi, ağrıkəsici preparatlara tələbatın olması, xəstənin aktivləşməsi və normal iş rejiminə qayıtması, əməliyyatdan sonrakı ağrılaşmalar və həyat keyfiyyəti kimi göstəricilər qruplar arasında əsas müqayisə göstəriciləri olmuşdur.

Nəticələr. Əməliyyatın davam etmə müddəti statistik düürüst olaraq əsas qrupda daha qısa olmuşdur ($p < 0,001$), stasionarda qalma müddəti əsas qrupda orta hesabla 20 saat, nəzarət qrupunda orta hesabla 84 saat təşkil etmişdir. Ağrıların intensivliyi və ağrıkəsici preparatlara olan tələbat xüsusi şkala üzrə dəyərləndirilmiş və bu göstəricilər əsas qrupda əhəmiyyətli dərəcədə aşağı olmuşdur. Lazer hemorroidoplastika əməliyyatından sonra xəstələr həmin gün aktivləşdirilmiş və yüngül qidalanmaya icazə verilmişdir.

Yekun. Lazer hemorroidoplastika üsulu II və III dərəcəli hemorroy xəstəliyinin müalicəsində effektiv, daha az travmatik, xəstələrin həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli şəkildə artırmağa imkan verən bir metod hesab edilə bilər. O, əməliyyatdan sonra stasionarda qalma müddətini azaltmaq, erkən aktivləşmə, minimal ağrı sindromu və digər göstəricilərə görə xəstələrin morbidliyini əhəmiyyətli dərəcədə azaltmağa imkan verir.

HEMORROY XƏSTƏLİYİNİN MÜALİCƏSİNİN YENİ ÜSULU - TRANSANAL HEMORROİDAL DEZARTERİZASİYA

KƏRİMOV M.M., HƏSƏNOV A.B.

Azərbaycan Tibb Universitetinin ümumi cərrahlik kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Hemorroy, ultrasəs Dopplerometriyası, dezarterizasiya

Giriş. Müasir cərrahiyyənin strateji kursu yeni, innovativ, az invaziv müalicə metodlarının kəşfi və onların qısa müddət ərzində klini praktikada tətbiqi ilə xarakterizə olunur. Cərrahiyyənin demək olar ki, bütün sahələrini əhatə edən bu yanaşmadan koloproktologiya kimi aktual bir sahə, xüsusilə onun xəstəlikləri arasında ilk yerdə dayanan hemorroy xəstəliyinin müalicəsi kənarında qala bilməzdi. Son illər hemorroyun müalicəsində bir-birinin ardınca irəli sürülən yeni cərrahi metodlar arasında öz originallığı, az invazivliyi və radikallığı seçilən ultrasəs Dopplerometriyası nəzarəti altında aparılan transanal hemorroidal dezarterizasiya (THD) əməliyyatı xüsusi yer tutmaqdadır.

İşin məqsədi. Xronik hemorroy xəstəliyinin müalicəsində ultrasəs Dopplerometriyası nəzarəti altında icra edilən transanal hemorroidal dezarterizasiya (THD) metodunun effektivliyinin və təhlükəsizliyinin öyrənilməsi

Material və metodlar. Tədqiqat prospektiv randomizə olunmamış xarakter daşıyır və bir neçə klinikada toplanmış materialın analizinə əsaslanır. Klinik araşdırmaya 2012 -2022 ci illər ərzində tərəfimizdən cərrahi əməliyyata məruz qalmış II-IV mərhələli xronik hemorroy ilə 283 pasient daxil edilmişdir. Xəstələrin 226-ı (79,95%) kişi, 57-i (20,1%) qadın olmaqla yaşları 23-76 arasında dəyişmişdir. Xəstəliyin inkişaf mərhələsinə görə: II mərhələ - 34, III- 198, IV- 51 pasient. Cərrahi əməliyyatdan əvvəl rutin müayinələr aparılmışdır. Bütün cərrahi əməliyyatlar 1 günlük stasionar rejimində epidural anesteziya altında yerinə yetirilmişdir. 39 halda (13,8%) kombinə olunmuş əməliyyatlar - xarici hemorroidal düyünün, xronik çətin hipertrofiyalaşmış anal məməciyinin kəsilib götürülməsi icra edilmişdir. Xəstəliyin inkişaf mərhələsindən asılı olaraq standart variantlarda dezarterizasiya – 55 (19,4%) və dezarterizasiya+ mukopeksiya+liftinq – 228 (79,6%) əməliyyatları icra edilmişdir. IV mərhələdə olan bütün pasientlərə dezarterizasiya+ mukopeksiya+liftinq əməliyyatı aparılmışdır. Hemorroidal arteriyaların tam və düzgün bağlanması Dopplerometriya nəzarəti altında arterial küyün tam kəsilməsi (eşidilməməsi), aparatın ekranında düz xəttin izlənilməsi ilə təsdiqlənmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövr standart protokol üzrə aparılmışdır. Ağrı sindromunun intensivliyi visual analoq şkalası üzrə (0 bal - ağrı yoxdur ilə 10 bal - güclü ağrı var intervalı arasında) müəyyən edilmişdir. Uzaq nəticələr pasientlərə paylanmış anket sorğuları əsasında qiymətləndirilmiş və cərrahi əməliyyatdan sonrakı 3 ili əhatə etmişdir.

Nəticələr və müzakirə. Cərrahi əməliyyatdan sonrakı ağrı sindromu I gün 3,6, II gün – 2,7, III gün 2,1 bal olmuş və sonrakı günlər aradan qalxmışdır. Analgetiklər müvafiq olaraq 2-3 gün ərzində təyin edilmişdir. 18 pasientdə (4,2%) ağırlaşmalar - kəskin çat (4), xarici hemorroidal düyünün trombozu (7) və əməliyyatın III günü baş verən qanaxma (1) şəkildə rast gəlməmişdir. Sidik ifrazının reflektoru ləngiməsi 32 halda (11,3%) baş vermişdir və bu əsasən epidural anesteziyaya bağlı olmuşdur. Ağırlaşmalar konservativ yolla aradan qaldırılmış, yalnız 1 pasientdə qanaxma təkrar cərrahi əməliyyata göstəriş olmuşdur. Pasientlərin əmək qabiliyyətinin bərpası orta hesabla 2,8 gündən sonra baş vermişdir. Tam reabilitasiya müddəti klassik hemorroidektomiya ilə müqayisədə xeyli qısa olmuşdur. Uzaq nəticələri 247 pasientdə öyrənilmişdir: 241 - əla (heç bir şikayət yoxdur), 11 - kafi (tək-tək hallarda qanlı ifrazatın olması, xarici düyünlərin şişməsi). Qeyri-kafi nəticə (hemorroidal düyününün daimi sallanması, qanaxma) müşahidə. Residiv hadisəsi olmamışdır.

Nəticələr:

1. Dopplerometriya nəzarəti altında standart və ya mukopeksiya, yaxud liftinq ilə müştərək THD əməliyyatı patogenetik əsaslandırılmış, effektiv, təhlükəsiz, azinvaziv, kəsiksiz, qansız yüksək texnoloji cərrahi müalicə metodu kimi xronik hemorroy xəstəliyinin II-IV mərhələsinin müalicəsində istifadəsi tövsiyə edilir;

2. Yaxın və uzaq nəticələrin qənaətbəxşliyinə, radikallığına, az ağırlı, atravmatik və reabilitasiya müddətinin qısa olmasına görə klassik hemorroidektomiya əməliyyatına alternativ kimi xronik hemorroy xəstəliyinin II-IV mərhələlərində cərrahi müalicənin “qızıl standartı” hesab edilə bilər.

HEMORROIDEKTOMİYADAN SONRAKI PERİANAL YARALARIN MÜALİCƏSİ VƏ AĞRI SİNDROMUNUN ARADAN QALDIRILMASI

MUSAYEVA Ş.V., ƏLİYEV E.A.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Hemorroidektomiya, əməliyyatdan sonrakı dövr, ağrı sindromu

Giriş. Hemorroidektomiya III və IV dərəcəli hemorroidal düyünlərin müalicəsində radikal müalicə metodudur. Əməliyyatdan sonra perineal ağrılar və yaranın gec sağalması əsas şikayətlərdir. Müasir dövrdə klassik əməliyyat metodları ilə yanaşı yeni müalicə üsullarının tətbiqi diqqət mərkəzindədir. Yeni üsullar azinovazivdir, postoperasion müddətin qısalmasına və müalicənin effektivliyinin artırılmasına ximət edir.

İşin məqsədi. Hemorroidektomiyadan sonrakı əməliyyat yaralarının müalicəsinin optimallaşdırılması

Material və metodlar. Hemorroidektomiyadan sonra 157 xəstənin müalicəsinin nəticələri retrospektiv öyrənilmişdir. Fundamental olaraq posthemorroidektomik yaraların sağalmasının tezləşdirilməsi və ağrıların azaldılması ilə əlaqədar müalicə metodikaları 4 qrup üzrə kateqoriyalaşdırılmışdır: anesteziya metodları, cərrahi texnikalar, əməliyyatdaxili müdaxilələr, əməliyyatdan sonrakı müalicə.

Nəticələr və müzakirə. Lokal anesteziya ayrılıqda və ya venadaxili sedasiya ilə kombinasiyada eksizional hemorroidektomiyada ən effektiv ağrıkəsici metod kimi qəbul edilmişdir. Cərrahi müalicə metodlarından isə qapalı damar koaqulyasiyaedici cihaz və ya ultrasəs neştəri ilə birlikdə hemorroidektomiya (Ferguson üsulu) tövsiyə olunur. Əməliyyatdaxili metodlardan lateral anal sfinkterotomiyanın tətbiqi posthemorroidektomik ağrıların azalmasında effektiv olsa da anal sfinkter çatmazlığı riskinin artmasına səbəb olur. Medikamentoz sfinkterotomiyanın (botulotoksin, topikal kalsium kanal blokatorları, topikal gliseril trinitrat, 10%-li sukralfat məlhəmi, 10%-li metronidazol məlhəmi, analgetik kremlər), həmçinin postoperasion ağrıların azaldılması və yaranın sağalmasının tezləşməsində rolu olmuşdur. Oral metronidazol, işlədici preparatlar, flavonoid (hidrosmin, diosmin və s.) qəbulu da ağrıların postoperativ periodda əhəmiyyətli dərəcədə azalmasına səbəb olmuşdur.

Yekun. Postoperasion ağrı sindromunun azaldılması və perianal yaraların sağalmasının tezləşdirilməsi üçün aşağıdakı üsulların məqsədəuyğunluğu aşkar edilmişdir: anesteziya üsulları - lokal anesteziya, ayrılıqda və ya venadaxili sedasiya ilə birləşərək (ən çox tövsiyə olunur), spinal (midazolam, morfin və bupivakain ilə) və ümumi anesteziya; cərrahi üsullar - qapalı hemorroidektomiya (Ferguson üsulu), damar koaqulyasiya edici cihaz və ya ultrasəs neştərin tətbiqi ilə hemorroidektomiya, lateral internal anal sfinkterotomiya ilə hemorroidektomiya; əməliyyatdaxili təbiiqlər - botulotoksinin intrasfinkter inyeksiyası, metilen abısının intradermal inyeksiyası, intrasfinkter ketorolak inyeksiyası; əməliyyatdan sonrakı müalicə - topikal preparatlar (Ca kanalı blokatorları, qliseril trinitrat, anestetik krem, metronidazol, sukralfat, trimebutin, E vitamini, diklofenak), oral metronidazol, flavonoid, işlədici preparatlar, mesoqlikan, elektriklə transkutan sinir stimulyasiyası, akupunktura və s.

ANAL ÇATIN KONSERVATİV MÜALİCƏSİNDƏ YENİ PERSPEKTİVLƏR

RƏHİMOV V.Ə., ƏLİYEV Ə.H., RAMAZANOV C.N., İSKƏNDƏROV N.Ə.

Azərbaycan Tibb Universiteti, III-cü cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Anal çat, anal sfinkter çatmazlığı, Botoks inyeksiyası

Giriş. Anal çatın geniş yayılması və xəstələrin çox qisminin əmək qabiliyyətli yaşda olması səbəbindən bu patologiya böyük sosial-iqtisadi əhəmiyyət kəsb edir. Cərrahi müalicədə ən çox tətbiq olunan və daha effektiv sayılan üsul lateral sfinkterotomiyadır. Lateral sfinkterotomiya toxuma qoruyucu metoddur, xəstələrin təqribən 90%-də sağalma baş verir, lakin bu metodkanın ağırlaşmaları da az deyildir. Ən çox yayılmış ağırlaşma - anal sfinkterin çatışmazlığı (17%), qaz və nəcisi saxlaya bilməmək adətən müvəqqəti olur. Lakin, bəzən onları tam korreksiya etmək mümkün olmur və xəstənin əlilliyinə səbəb olur. Əməliyyatın ağırlaşmalarına həmçinin hematoma, qanaxma və əməliyyat sonrası yaranın irinləməsi aiddir. Bu səbəblərdən son illər anal çatların müalicəsində invaziv üsulların tezliyi azalmış, əksinə kombinə olunmuş konservativ tədbirlərə diqqət artmışdır. Son illərin elmi ədəbiyyatında anal çatın konservativ müalicəndə daxili sfinkterin medikamentoz relaksasiyasını təmin etmək üçün botulotoksin inyeksiyasının, nitroqliserin və nifedipin məlhəmlərinin tətbiqinə dair məlumatlar geniş yer alır.

Tədqiqatın məqsədi. Anal çatın konservativ müalicəsində Botoks inyeksiyasının effektivliyinin müqayisəli öyrənilməsi

Material və metodlar. İlk dəfə 1990-cı ildə anal çatın müalicəsində Botoks preparatı tətbiq olunmuşdur. Botoksun tərkibi botulotoksin A-dan ibarətdir. O, kosmetologiyada mimiki qırışların müalicəsində son illər geniş istifadə olunur. Botulotoksin A əzələ toxumasına neyrotoksik təsir göstərir. Preparatı əzələyə yeritdikdə həmin əzələlərin müvəqqəti iflici və miorelaksasiyaya baş verir. Tədqiqat 20-60 yaşlarında kəskin və xroniki anal çat olan 78 xəstə üzərində aparılmışdır. 19 xəstədə 5- 20 vahid Botoks preparatı daxili anal sfinkterin aşağı yarım dairəsinə 3 nöqtədən yeridilmişdir. 30 xəstədən nitroqliserin, digər 30-da isə 0,3% nifedipin məhləmi gündə 2 dəfə olmaq şərti ilə 4-6 həftə ərzində yerli istifadə olunmuşdur.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Botoksun inyeksiyası daxili anal sfinkterin kifayət dərəcədə boşalmasına səbəb olur. Bu anal çatın sağalması üçün vacib şərtədir. Botoksun birinci inyeksiyasından sonra 2-ci gündən 7-ci günə qədər müddətlərdə anal dəlikdə ağrı sindromu təmamilə aradan qalxmışdır. İynənin maksimal effekti 4-7 günlər müşahidə olunmuş və 4-6 həftə ərzində təsiri davam etmişdir. Preparatın sfinkterdə törətdiyi iflic geriyə dönəndir. Botoksun yerli istifadəsini xəstələr yaxşı keçirir. Toksin qana sorulmur, yalnız inyeksiya yerinə yaxın əzələlərin keçirici iflicinə səbəb olur. Botoksun tək inyeksiyasının effekti nitroqliserin və nifedipin məhləmləri ilə aparılan müalicələrin effektivinə demək olar ki, yaxındır. Lakin botulotoksinin təsir müddəti kifayət dərəcədə çox olmuş, orta hesabla 3 ay davam etmişdir. 3 xəstədə Botoks inyeksiyasından sonra qazları və maye halda olan nəcisi saxlaya bilməmək kimi sfinkter çatışmazlığı əlamətlərini müşahidə edilmişdir. Həmin xəstələrdə sfinkterin funksiyası inyeksiyadan 4-6 həftə sonra tam bərpa olunmuşdur. Botoks tətbiq olunmuş 16 xəstədə (84,21%) tam sağalma, 3-də (15,79%) isə 6-8 həftə sonra residiv baş vermişdir. Bu preparat kalsium kanalı blokatorları nitroqliserin ilə oxşar effektivliyə malikdir. Müalicənin 21-ci günündə nitroqliserin qrupunda 16 xəstədə (53,33%), nifedipin qrupunda isə 23 xəstədə (76,67%) tam sağalma baş vermişdir. Ancaq 6-8 həftə sonra son 2 qrupun xəstələrindən 15-də (50%) residiv müşahidə olunmuşdur.

Yekun. Kəskin və xroniki anal çat olan 80-84 % xəstələrdə Botoks inyeksiyası cərrahi müdaxiləsiz və ağırlaşmasız tam sağalmanı təmin edir. Ona görə də kəskin və xroniki çat olan xəstələrin müalicəsi qeyd etdiyimiz konservativ tədbirlərlə başlanılmalı, qeyri-effektiv nəticələr olduqda cərrahi əməliyyatın aparılması tövsiyə olunur.

XRONİKİ ANAL ÇATA GÖRƏ APARILMIŞ YAN SFINKTEROTOMİYANIN UZAQ NƏTİCƏLƏRİ

SADIQZADƏ T.B., ƏLİYEV E.A.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I-cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Anal çat, anal sfinkter əzələləri, yan sfinkterotomiya

Giriş. Hazırda xroniki anal çatın əmələ gəlməsində əsas patogenetik mexanizm kimi daxili anal sfinkter əzələsinin spazmı qəbul edilir. Ona görə də anal çatın kəsilib götürülməsi ilə yanaşı yan sfinkterotomiya əməliyyatının tərəfdarları çoxalmaqdadır.

Material və metodlar. Xroniki anal çata görə 12 xəstə (5-də anal çatın residivi) tərəfimizdən cərrahi müalicə edilmişdir. Klinik baxış, anal sfinkterometriya, Rentgenoloji müayinələri (defekorafiya, irriqoqrafiya) və endorektal ultrasəs müayinəsi ilə diaqnoz dəqiqləşdirilmişdir. Xəstələrə kompleks konservativ müalicə təyin edilmişdir: 0,3%-li nifedipin məhləmi, lifli pəhriz

Nəticələr. Müalicədən 7-10 gün sonra ağrı sindromu azalmış, 4-6 həftədən sonra isə residiv anal çat bağlanmış, konservativ yolla residivin qarşısını almaq mümkün olmuşdur. Digər 7 xəstədə isə bağırsaq möhtəviyyatının müxtəlif komponentlərini saxlaya bilməmək müşahidə olunmuş, onlardan 5-i qazları, 2-si isə duru nəcisi saxlaya bilməməsindən şikayət etmişlər. Sfinkterometriyadan sonra anal kanalda həm sakitlik, həm də sərbəst yığılmalar zamanı təzyiğin normadan aşağı enməsi müəyyən olunmuşdur.

Yekun. Xroniki anal çatın kəsilib götürülməsi və yan sfinkterotomiyadan sonra xəstəliyin residiv verməsinin əsas səbəbi əməliyyatın qeyri-adekvat yerinə yetirilməsi və qəbizlik, anal sfinkter çatmazlığının baş verməsi isə daxili sfinkterin yarından çoxunun kəsilməsi, həmçinin ahıl yaş, qəbizlik, keçirilmiş çoxsaylı doğuşlar nəticəsində çanağın dibinin əzələlərində baş vermiş anatomik dəyişikliklər olmuşdur. Xroniki anal çatı olan xəstələrin cərrahi müalicəsinin uzaq nəticələrini yaxşılaşdırılması üçün risk qrupuna aid olan xəstələr hərtərəfli yoxlanmalı, yan sfinkterometriya, endorektal USM aparılmalıdır.

MÜRƏKKƏB PARAREKTAL FİSTULLARIN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ

MAHMUDOV M.G., ƏLİYEV E.A., NAMAZOV A.E., ƏHMƏDOV Ə.M.
Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər. Mürəkkəb pararektal fistul, seton, fistulun residivi

Giriş. Düz bağırsağ xəstəlikləri içərisində özünəməxsus yeri olan mürəkkəb pararektal fistullar daha çox cavan yaşlarda müşahidə edildiyi üçün effektiv müalicəsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Cərrahi müalicədən sonra xəstəliyin residivi və ağırlaşmaları (sfinkter çatmazlığı, absses, fleqmona və s.) yüksəkdir, müvafiq olaraq 15-30% və 5-35% təşkil edir.

Tədqiqatın məqsədi mürəkkəb pararektal fistulların cərrahi müalicəsinin nəticələrini öyrənməkdir.

Tədqiqatın material və metodları. 2021-2022-ci illər ərzində ATU-nun Tədris cərrahiyyə klinikasında mürəkkəb pararektal fistul diaqnozu qoyulmuş 27 xəstənin cərrahi müalicəsinin nəticələri araşdırılmışdır. Xəstələrin 18-si kişi, 9-u qadın, yaşları 23-47 arasında olmuşdur. Xəstələrin 5-i fistulun residivinə görə müraciət etmişdir. Mürəkkəb pararektal fistul diaqnozu 15 xəstədə endorektal USM, 12-də isə MRT ilə təsdiq edilmişdir. 17 xəstədə yuxarı transsfinkterik, 9-da ekstrafinkterik, 1-də isə suprasfinkterik fistul aşkarlanmışdır. Fistulun residivi olan bütün xəstələr digər klinikalarda 6 ay - 1 il əvvəl cərrahi müdaxiləyə məruz qalmışlar. Əməliyyatdan sonrakı 3 ay müddətində xəstələr nəzarətdə saxlanılmışdır. Bütün xəstələrdə əməliyyat spinal anesteziya altında aparılmışdır. Fistulun daxili dəliyi 11 xəstədə dişli xətdən yuxarıda yerləşmişdir. Fistul yolunun perianal dəridəki hissəsi (çoxsaxəli) sfinkter əzələsinə qədər kəsildikdən sonra traktın qalan hissəsinə daxili dəlikdən keçməklə seton yerləşdirilmiş və bağlanmışdır.

Nəticələr. 26 xəstə əməliyyatdan sonrakı ilk gün, 1 xəstə isə (suprasfinkter) əməliyyatdan sonrakı 3-cü gün ambulator müalicə və müşahidəyə göndərilmişdir. Yaranın ilk kontrolu postop 3-cü gün, ilk ayda həftədə bir dəfə, sonrakı iki ayda isə 2 həftədən bir olmaqla cəmi 12 həftə davam etmişdir. Fistul yoluna qoyulmuş seton xəstələrin 5-də əməliyyatdan sonrakı 3-cü, 19-da 4-cü, 2-də 5-ci, 1-də isə 6-cı həftədə düşmüşdür. Anal çatmazlıq hadisəsi müşahidə edilməmişdir. Xəstələrin 26-da (96,3%) yara tam sağalmışdır, 1 xəstədə (3,7%) isə əməliyyat yerində ağırlı şişkinlik (paraproktit) cərrahi müdaxilədən 10 həftə sonra müşahidə edilmişdir (residiv).

Müzakirə. Tədqiqatımızın nəticələri ədəbiyyat məlumatları ilə oxşar olmuşdur. Belə ki, Cariati A. və Lim CH. və əməkdaşlarına görə seton istifadəsindən sonra anal inkontinans 0-33%, residiv isə 5-35% təşkil edir.

Yekun. Mürəkkəb pararektal fistulun, o cümlədən residiv fistulların seton ilə müalicəsinin nəticələri olduqca qənaətbəxşdir, residiv yalnız 1 xəstədə (3,7%) müşahidə edilsə də anal çatmazlıq hadisəsi baş verməmişdir.

MODIFIED POSTEROLATERAL SPHINCTEROTOMY WITH FISSURECTOMY AS A METHOD OF CHOICE IN THE TREATMENT OF CHRONIC ANAL FISSURE

ABBASOV V.SH., ABDINOV E.A., SARIYEVA K.H., KHALILOV A.J., KHALILOV N.J.
Department of Surgery II Azerbaijan Medical University, Bakı, Azərbaycan

Key words: chronic anal fissure, fissurectomy, posterolateral sphincterotomy

The aim of the study. Our main aim was to investigate the effectiveness of the modified posterolateral sphincterotomy (PLIS) in the treatment of chronic anal fissure (AF).

Materials and Methods. During 2 years, 19 patients who were underwent the modified PLIS + fissurectomy for the dorsal localized chronic AF were under our treatment and medical control. 11 of the patients at the age of 18-62 were men and 8 were women. PLIS (at 5 or 7 o'clock) was performed in all patients, Under visual control sphincterotomy covered only the 1/3 distal part of the internal anal sphincter (IAS). In this regard, our reference point was the dentate line. For satisfactory dosing of PLIS during the operation an obturator with a diameter of 33-34 mm was used. The 4-finger inspection was also considered to be satisfactory. In order to increase the mobility of the skin flap after PLIS, the skin was sharply separated from the external anal sphincter (EAS) in 2-2,5 cm along the perianal direction and mobilized, and the flap was prepared for closing the fissurectomy defect. For secure fixation the IAS was also partially taken to the sutures of the fissurectomy defect closure. Specific complications after surgery and the possibility of recurrence were investigated.

Discussion of the obtained results. Acute urinary retention was observed in 1 patient (5.26 %), fever (due to somatic reason) was observed in 1 patient (5,26 %), 1st degree incontinence occurred in 1 patient (5,26 %). Complications were eliminated by conservative methods. There were no other specific complications, recurrence or need for repeated surgical intervention. 17 patients were underwent anal manometry in order to measure resting pressure (RP) and squeeze pressure (SP) 2 months after the operation, and in 1 case, RP was observed to be less than the norm, this condition was evaluated as 1st degree incontinence, and positive results of conservative treatment were achieved. In the rest cases, RP and SP indexes were within normal parameters. The operations were characterized by short duration (≤ 30 min.) and small blood loss hemorrhage (< 50 ml), patients were activated early (≤ 24 hours), only 1 patient needed antibiotics for 2 days. Rehabilitation period was 30 days, with a minimal NSAID (≤ 3 days) and narcotic-analgesic prescription (number of patients/days - 3/1).

Conclusion. Modified PLIS+fissurectomy allows safe surgical control and sphincterotomy without additional incision; taking into account the low risk of complications and recurrence, it can be applied in the surgical treatment of chronic AF.

DÜZ BAĞIRSAĞIN SELİKLİ QIŞASININ SALLANMASININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ

AYDINOVA P.A., İMANOVA S.S., SULTANOVA S.H., ZEYNALOV B.M.
Azərbaycan Tibb Universitetinin I-cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Düz bağırsağ, selikli qişanın sallanması, defekoqrafiya

Giriş. Rektal prolaps ümumi cərrahi xəstəliklərin 0,2-0,9%, prtoktoloji xəstəliklərin isə 3-5%-ni təşkil edir. Düz bağırsağın sallanmasına görə cərrahi əməliyyatlardan sonra ağırlaşmaların tezliyi 23%, residivlərin tezliyi 38%, fekal inkontinensiyanın tezliyi isə 19%-dir. Bu səbəblərdən problem aktual olaraq qalır və düz bağırsağın distal hissəsinin cərrahlığının təkmilləşdirilməsi istiqamətində intensiv tədqiqatlar davam etməkdədir.

İşin məqsədi. Düz bağırsağın mukozal sallanması olan xəstələrin cərrahi müalicəsinin nəticələrinin öyrənilməsi

Material və metodlar. Tədqiqat işi 2010-2021-ci illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrasında yaş hədləri 25-dan 77-ə qədər olan 127 xəstə (95 qadın; 75%) üzərində aparılmışdır.

Anamnestik məlumatlar toplandıqdan sonra perianal nahiyəyə baxılmış, digital müayinə, yanaşı patolojiyaları təsdiq və ya inkar etmək, həmçinin əməliyyat riskini qiymətləndirmək məqsədi ilə rutin laborator-instrumental müayinələri (kolonoskopiya, defekoqrafiya) aparılmışdır. Fekal inkontinensiya dərəcəsi Wexner bal şkalası ilə qiymətləndirilmişdir.

Nəticələr. 98 xəstədə (72 qadın) transanal eksiziya, 29-da (6 qadın) transanal mukopeksiya əməliyyatları icra edilmişdir. Transanal eksiziyadan sonra erkən ağırlaşmalar 9 (9,1%), gec ağırlaşmalar, o cümlədən fekal inkontinensiya 3 (3,06%), residivlər 4 (4,0%); transanal mukopeksiyadan sonra müvafiq sürətdə 3 (10,4%), 2 (6,9%) və 1 xəstədə (3,4%) rast gəlməmişdir. Erkən ağırlaşmalar konservativ, gec ağırlaşmalar (fekal inkontinensiya) fizioterapevtik və biofeedback təmrinləri ilə müalicə olunmuş, residiv hadisələrinə görə təkrar cərrahi əməliyyatlar yerinə yetirilmişdir.

Yekun. Düz bağırsağın selikli qişasının sallanmasına görə əlverişli nəticələrinə görə transanal eksiziya və transanal mukopeksiya əməliyyatlarının icrası daha məqsədəuyğundur. Bu əməliyyatlardan sonra erkən ağırlaşmaların tezliyi 10,0%, residivlərin tezliyi isə 4,0% təşkil etmişdir.

DÜZ BAĞIRSAĞIN SALLANMALARININ DİAQNOSTİKASINDA RENTGENOLOJİ DİNAMİK DEFEKOQRAFIYANIN ROLU

ƏLİYEVƏ F.V., İMANOVA S.S., ZEYNALOV B.M.
Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Çanaq dibi, rektal prolaps, Rentgenoloji dinamik defekoqrafiya

Giriş. Defekoqrafiya kontrastlı məhlulun (barium horrasının) düz bağırsaqdan boşalması zamanı və sonra üzvün Rentgenoloji vəziyyətinin dinamik vizualizasiya təsbiti üsuludur. Düz bağırsağın düşməsinin diaqnostikasında əsasən Rentgenoloji dinamik defekoqrafiya müayinə üsulu istifadə olunur

İşin məqsədi. Düz bağırsağın sallanmalarının diaqnostikasında Rentgenoloji dinamik defekoqrafiyanın əhəmiyyətinin və fiziki parametrlərinin öyrənilməsi

Material və metodlar. 2014-2022-cı illər ərzində ATU-nin TCK-da düz bağırsağın sallanması ilə 24-82 yaşlı (orta yaş $36,7 \pm 3,35$ il) 83 xəstənin klinik-instrumental diaqnostika kompleksinə rutin qaydada Rentgenoloji dinamik defekoqrafiya üsulu daxil edilmişdir. Müayinəyə göstərişlərə anorektal şikayətlər - anal diskomfort, xronik və ya vaxtaşırı qəbizlik, defekasiyanın çətinləşməsi və ağrılı olması, defekasiya zamanı və sonra qanaxmalar, anal kanalda yad cisim hissi, nəcisin saxlanılmaması, düz bağırsağın hissəvi və ya tam xaricə sallanması və b. şikayətlər aid edilmişdir.

Defekoqramlarda aşağıdakı vacib anatomik-həndəsi göstəricilər öyrənilmişdir: anal kanalın uzunluğu (maksimal evakuasiya zamanı ölçülür, anal dəlikdən dişli xəttə qədərki məsafə, böyüklərdə 3-4 sm-dir) və eni (maksimal evakuasiya zamanı ölçülür, adətən 2,5 sm-dən az olur), anorektal bucaq (düz bağırsağın arxa divarının və anal kanalın gedişi boyunca keçən xəttlər arasındakı bucaq. Sakitlikdə $90-100^\circ$ -dir. Anal sfinkter əzələlərinin və çanaq dibi əzələlərinin sıxılması zamanı bucaq itiləşir ($70-90^\circ$), defekasiya zamanı isə kor bucağa çevrilir ($110-180^\circ$)), çanaq dibinin enmə dərəcəsi (normada çanağın dibi pubokoksigeal oxdan 4 sm-ə qədər məsafədə enməlidir). Müayinə nəticəsinə əsasən rektal prolapsın tam, hissəvi və ya gizli variantları aşkar olunur. Müayinədən əvvəl anal dəliyin ətrafına və aralığa barium pastası çəkilir (defekoqramda həmin nahiyə köndələn müstəvi şəkilində görünür). Düz bağırsağın selikli qişası və ya düz bağırsağın düşmüş hissəsi həmin müstəvidən distalda (xaricdə) yerləşir. Müstəvidən xaricdə yerləşmiş hissənin uzunluğu düşmə səviyyəsini ölçməyə imkan verir.

Nəticələr. Defekoqrafiyadan sonra 22 xəstədə (26,5%) II-III dərəcəli düz bağırsağın tam düşməsi, 52-də (62,7 %) hissəvi düşməsi, 9 xəstədə (10,8%) gizli variantı aşkar edilmişdir. Nəticələr digər müayinə üsullarının (rekto-, rektosiqmoido- və kolonoskopiya, endorektal və intravaginal USM, sfinkterometriya və b.) nəticələri ilə birgə dəyərləndirilmiş və müvafiq müalicə (əməliyyat) taktikası, üsulu və həcmi seçilmişdir. Bariumun xaric olma (defekasiya) müddəti və onun qalmış miqdarının səviyyəsinin klinik əhəmiyyəti, cərrahi müalicə taktikasının, həcmnin və üsulunun müəyyənləşdirilməsində rolu böyükdür.

Yekun. Düz bağırsağın düşməsinin diaqnostikasında və differensiasiyasında Rentgenoloji dinamik defekoqrafiyanın informativliyi yüksəkdir. Üsulun həssaslığı 85,5%, spesifikliyi 92,3%, dəqiqliyi isə 94,7%-dir. Rentgenoloji dinamik defekoqrafiya üsulunun nəticələrinin digər vizualizasion müayinə üsullarının nəticələri ilə birgə qiymətləndirilməsi müalicə (əməliyyat) taktikası, üsulu və həcmnin dəqiqləşdirilməsində mühüm əhəmiyyətə malikdir.

REKTUM SALLANMALARINDA MÜASİR CƏRRAHİ YANAŞMALAR

İMANOVA S.S., ZEYNALOV B.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Rektal prolapsus, fekal inkontinens, sidik inkontinensi

Giriş. Rektal prolapsus düz bağırsağın və ya S-vari bağırsaqla birgə düz bağırsağın qişalarının qismən və ya tamamilə anal kanaldan xaricə çıxması hadisəsidir. Bu xəstəliyin hətta ən ağır formaları belə həyat üçün təhlükə yaratmır, lakin üzücü, əzabverici simptomlarla xəstələrin əmək qabiliyyətinin və həyat keyfiyyətinin əhəmiyyətli səviyyədə düşməsi ilə müşayiət olunur. Düz bağırsağın sallanması ümumilikdə cərrahi xəstəliklərin 0,2-0,9%-i, ptoktoloji xəstəliklərin isə 3-5%-ni təşkil edir. Qadınlar arasında kişilərlə müqayisədə 6 dəfə artıq rast gəlinir (80%). Uşaqlarda adətən 4 yaşa qədər müşahidə olunur.

Tədqiqatın məqsədi. Düz bağırsağın sallanması hadisələrində müasir cərrahi yanaşmaların öyrənilməsi

Material və metodlar. 2013-2021-cı illər arasında Bakı ş. Baş Səhiyyə İdarəsinin Kliniki Tibbi Mərkəzi və Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında düz bağırsağın sallanmasına görə cərrahi müalicə olunmuş 36-80 yaşlı 92 xəstənin kompleks müayinələrinin nəticəsində differensial qaydada seçilmiş fərqli cərrahi taktiki yanaşmaların nəticələri təhlil edilmişdir. Xəstələrin şikayətləri: qəbizlik-19 (59,4%), fekal inkontinens - 12 (37,5%), sidik inkontinensi - 11 (34,4%), perianal dərinin maserasiyası - 25 (78,1%), sallanmış seqmentin xoraları və yaraları - 21 (63,6%), düz bağırsağın boğulmuş hissəsinin qanqrenası - 1 (3,1%), yanaşı genital prolaps - 17 (53,1%). Bütün xəstələrdə rutin müayinələrdən (vizual baxış, kontrastlı irriqorafiya) sonra xüsusi müayinə üsulları (RH-ji defekoqrafiya, transrektal

USM, kolonoskopiya, sfinkteromanometriya) aparılmışdır. 70 xəstədə perineal əməliyyatlar -Altmeier proseduru (transperineal rektosiqmoidektomiya) və Delorme əməliyyatı, o cümlədən mukozal rezeksiya əməliyyatı, 22 xəstədə isə abdominal əməliyyatlar -kolporektopeksiya əməliyyatı icra edilmişdir. Cərrahi əməliyyatdan sonra bir sıra hadisələrdə ümumi və yerli ağırlaşmalar inkişaf etmişdir: qəbizlik - 5, diareya – 2, pnevmoniya - 2, əməliyyat yarasının irinləməsi - 3, anodermal tikişlərin açılması -1, perianal dərinin hematoması - 1, sidik ləngiməsi - 2, II dərəcəli ASÇ - 3. Residiv hadisələri əsasən xroniki qəbizliklə əlaqədar meydana çıxmışdır ($p<0,5$). Mədə-bağırsağ sisteminin digər xəstəlikləri (qaraciyər, öd yolları və mədəaltı vəzin xəstəlikləri, şəkərli diabet və piylənmə) ($p>0,5$),vaz hərəkətlilik, oturaq həyat tərzi ($p<0,5$) və orta yaş arasında residivə görə əlaqə müəyyən edilməmişdir. 60-yaşdan yuxarı 3 xəstədə residiv müşahidə olunmuşdur ($p<0,5$). 6 aya qədər baş vermiş residiv hadisələri ədəbiyyat məlumatlarına görə cərrahi müalicə taktikasının yanlış seçilməsi və cərrahi əməliyyatın qeyri-adekvat icrası ilə əlaqədar inkişaf edir. Təcrübəmizdə erkən residiv hadisəsi olmamışdır. Orta təqib müddəti 9 il (5-11 il) olmuşdur. Əməliyyatlardan sonra xəstə məmnunluğu 81% təşkil etmişdir. Letal nəticə olmamışdır.

Nəticələr. Xəstələrin stasionarda orta qalma müddəti $5,7\pm 0,4$ gün (3 gündən 18 günədək). Həyat keyfiyyəti və seksual aktivlik (disfunksiya) tərəfimizdən tərtib olunmuş anket və Wexner şkalası əsasında öyrənilmişdir. Anal inkontinensiya ilə müşayiət olunan düz bağırsağ sallanmalarında Altmeier və Delorme prosedurları levatoroplastika əməliyyatı ilə birləşdirilən xəstələrin şikayətləri sürətlə aradan qalxır, ümumi vəziyyətləri daha yaxşılaşır. Bu xəstələrdə residiv və anal kanalın strikturu müşahidə olunmamışdır. Mukozal sallanmalarda sirkulyar rezeksiya əməliyyatı xeyli effektiv nəticələri ilə seçilmişdir. 5 sm-dən böyük sallanmalarda, xüsusilə gənc və cavan yaşlı insanlarda abdominal yanaşma (kolpo(rekto)peksiya əməliyyatı) xəstələrin həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli səviyyədə artırmışdır.

Yekun. Rektal prolapsusa görə Altmeier, Delorme və mukozal rezeksiya əməliyyatları təhlükəsizdir, residivlərin tezliyi 4 illik müşahidədə 12% həddlərində müşahidə edilir, ölüm tezliyi xeyli aşağıdır (bizim tədqiqatda olmamışdır).

DÜZ BAĞIRSAĞIN SALLANMASININ PERİANAL CƏRRAHLIĞININ ÜSTÜNLÜKLƏRİ

İMANOVA S.S., ZEYNALOV B.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Düz bağırsağın sallanması, Altmeier əməliyyatı, Delorme əməliyyatı

Giriş. Düz bağırsağ sallanması çanaq dib çatmazlığının ağır klinik təzahürlərindən biri olub, xüsusilə orta və irəli yaşlılar arasında geniş yayılmışdır.

Tədqiqatın məqsədi. Düz bağırsağın sallanmalarında Altmeier və Delorme əməliyyatlarının nəticələrinin öyrənilməsi

Material və metodlar. 2014-2022-ci illər ərzində Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında düz bağırsağın sallanması zamanı Altmeier və Delorme əməliyyatları keçirmiş 22-86 yaşlı (orta yaş – $52,7 \pm 2,2$ il) 39 xəstədə (25 qadın; 64,1%) Altmeier əməliyyatı, 35-də isə Delorme əməliyyatı (27 qadın; 77,1%) yerinə yetirilmişdir. Bütün xəstələrdə perianal dəridə masserasiyalar, intensiv hipere-miya və eroziv dəyişikliklərdən xoralaşmalara və xoralara qədər dəri dəyişiklikləri, I-III dərəcəli anal sfinkter çatmazlığı (ASÇ) aşkar edilmişdir. Diaqnostika prosesi klinik və rutin laborator müayinələrlə başlamış, spesifik instrumental müayinələrlə (endorektal USM, çanaq MRT, kolonoskopiya, kontrastlı irriqoqrafiya, RH-ji defekoqrafiya, anarektal monometriya, sfinkterometriya) tamamlanmışdır. Düz bağırsağın düşmüş hissəsinin uzunluğu 5 sm-ə və daha çox (5 sm-dən 11 sm-ə qədər) uzunluqda olmuşdur.

Nəticələr. Əməliyyatdan sonra 12 xəstədə (17%) cərrahi və ümumi ağırlaşmalar inkişaf etmişdir. Tikiş çatmazlığı (3), əməliyyat yarasının irinləməsi (8), arroviz qanaxma (1) konservativ və yerli müalicə hesabına aradan qaldırılmışdır. Ümumi ağırlaşmalar ürək-damar və tənəffüs sistemləri tərəfindən meydana çıxmış, müvafiq ixtisaslı həkimlər tərəfindən konservativ müalicə olunmuşdur. Anastomoz darlığı və təkrar əməliyyat tələb edən vəziyyətlər rast gəlməmişdir. Uzaq dövrdə 2 xəstədə residiv baş vermiş və uğurla nəticələnmiş təkrar əməliyyat yerinə yetirilmişdir. Wexner konstipasiya şkalasına görə qəbizlik səviyyəsi $4,5\pm 2,9$ ilə $2,2\pm 1,1$ (2 dəfədən çox azalma) arasında dəyişmişdir ($p<0,05$). Letal hadisə olmamışdır.

Yekun. Düz bağırsağın bütün qatlarının 5,0 sm-ə kimi sallanmaları olduqda Delorme əməliyyatı, 5,0 sm-dən daha uzun prolaps hadisələrində isə Altmeier proseduru seçim əməliyyatıdır. Bu əməliyyatlar cərrahi ağırlaşmaların tezliyinin, müalicə müddətləri və məsrəflərinin azlığı, xəstələrin erkən müddətlərdə tibbi reabilitasiyası və həyat keyfiyyəti göstəricilərinin sürətli yaxşılaşması ilə fərqlənir.

DÜZ BAĞIRSAQ XƏRÇƏNGİNİN MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİNƏ TƏSİR GÖSTƏRƏN FAKTORLARIN UNİVARIANT ANALİZİ

ƏZİMOV E.H., NAMAZOV A.E., *RÜSTƏMOVA A.B., ABBASOV A.H., *ƏLİYEV A.H., *AKYÜZ D.A., QAPAQOV F.M., MAHMUDOV M.G.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin I və *III cərrahi xəstəliklər kafedraları, Bakı, Azərbaycan*

Açar sözlər: Düz bağırsağ xərçəngi, total mezorektal eksiziya, laparoskopiya

Giriş. Müasir koloproktologiyada düz bağırsağın xərçənginin müalicəsinin multifaktorial analizi daha çox istifadə olunmağa başlamışdır. Bu həm müalicənin gedişində unudulan aspektləri xatırlamağa, həm də nəticələri düzgün interpretasiya etməyə imkan verir.

Material və metodlar. Düz bağırsağın xərçənginə görə cərrahi əməliyyat olunmuş 103 xəstənin (47 laparoskopik, 56 açıq üsulla) total mezorektal eksiziyadan (TME) sonrakı göstəricilərinin təhlilinə əsasən müalicənin nəticələri öyrənilmişdir. TME keyfiyyəti, SRS-pozitivliyi, SRS-median, şişin reqressiya dərəcəsi, çıxarılmış limfa düyümləri, lokal residiv, uzaq metastazlar və sağqalma göstəriciləri müqayisəli olaraq təhlil edilmişdir.

Nəticələr. Laparoskopik və açıq TME qruplarında yüksək, orta və aşağı TME keyfiyyəti 48,9±7,3%; 46,4±6,7%; 31,9±6,81%; 32,1±6,2%; 19,1±5,7%; 21,4±5,5%; SRS pozitivliyi yuxarı, orta və aşağı törəmələr üçün 15,4±10,0%; 12,5±8,31%; 16,7±8,81%; 13,6±7,3%; 18,8±9,81%; 16,7±8,8%; SRS meridian yuxarı, orta və aşağı törəmələr üçün 1,3; 1,4; 1,1; 1,2; 1,2; 1,2; şişin reqressiya dərəcəsi (ən çox II dərəcə) 51,1±7,3% və 44,6±6,61; çıxarılmış limfa düyünləri 14,8 və 15,2 (p=0,157); lokal residiv 14,9% və 14,3%; uzaq metastazlar 6,3% və 7,1%; sağqalma (faktiki və residivsiz) 81% (71,5%) və 80% (68,7%).

Yekun. Düz bağırsağın xərçənginin müalicəsinə təsir göstərən faktorların univariant analizi zamanı laparoskopik və açıq TME qrupları arasında statistik əhəmiyyətli fərqlərin olmaması (p<0,05) müəyyən edildi.

DOĞUŞDAN SONRAKI REKTOSELENİN SƏBƏBLƏRİ VƏ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ

QƏDİMOVA Ş.H., *İMANOVA S.S.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq-ginekologiya və *I cərrahi xəstəliklər kafedraları, Bakı, Azərbaycan*

Açar sözlər: Çanaq orqanlarının sallanması, doğuşdan sonrakı rektosele, histeroskopiya

Giriş. Qadınlarda çanaq orqanlarının sallanması problemi müasir təbabətin ən aktual problemləri sırasında ilk yerləri tutur. Bu xəstəliyin ağır klinik gedişi, cərrahi müalicənin bəzi hallarda yetərsizliyi və təbii ki, onun yüksək rastgəlmə tezliyi ilə əlaqədardır. Bəzən düz bağırsağın xəstəlikləri ginekoloji və uroloji patologiya ilə üst-üstə düşür. Genital sallanmalar orta hesabla bütün ginekoloji xəstələrin 25%-də və zahı qadınlarda 32%-də müşahidə olunur. Bu xəstəliklər cinsiyyət orqanlarının normal anatomiyasının və fiziologiyasının pozulmaları ilə yanaşı sidik kisəsinin (74,2%) və düz bağırsağın (25,8%) ciddi funksional dəyişiklikləri ilə təzahür edir. Ədəbiyyatda «rektosele» termini ilə adlandırılan xəstəlik indiyə qədər cərrahların və ginekoloqların çoxuna qənaətedici səviyyədə məlum deyildir. Əgər koloproktoloqlar «rektoseleni» düz bağırsağın ön divarının uşaqlıq yoluna tərəf və ya anal-büzdüm bağı tərəfə divertikulabənzər qabarması kimi qəbul edirlərsə, ginekoloqlar eyni termini uşaqlıq yolunun divarlarının düşməsi, yaxud sallanması hesab edirlər. Aralığın yanaşı gedən xəstəlikləri probleminin aktuallığı həmçinin ondan ibarətdir ki, xəstələr bəzən növbəli şəkildə müxtəlif mütəxəssislər tərəfindən əməliyyat olunur və əksər hallarda təkrar əməliyyatlara məruz qalırlar.

Material və metodlar. Rektoselenin inkişafının səbəblərini və müalicənin nəticələrini öyrənmək üçün 2018-ci ildən 2021-ci ilə qədər olan müddətdə Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq və ginekologiya kafedrasının bazasında müşahidə altında olan 22 yaşdan 45 yaşa qədər yanaşı patologiyaları olan 172 qadın xəstə müayinə edilmişdir. Xəstəliyin davam etmə müddəti 1 ildən 10 ilə qədər tərəddüd etmişdir. Xəstələrin hamısında qanın və sidiyin müayinəsi, EKQ, döş qəfəsinin Rentgenoqrafiyası, qarın boşluğunun USM aparılmış, o cümlədən spesifik müayinə metodları: uşaqlıq yolunun müayinəsi, düz bağırsağın barmaqla müayinəsi, uşaqlıq yolunun möhtəviyyətinin və sidiyin bakterioloji müayinəsi, rektoromonoskopiya, histeroskopiya, proktoqrafiya, elektromioqrafiya, rektal-anal refleksinin təyin edilməsi və kolposkopik müayinə tətbiq edilmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Xəstələrin başlıca şikayətləri düz bağırsağın natamam boşalması hissiyyatı (134 qadın; 77,9%); qəbizlik (99; 57,6%), aralıq nahiyəsində ağrılar və diskomfort (123; 71,5%), sidiyin saxlanmaması (58; 33,7%), sidik ifrazının ağırlıq tezləşməsi (18; 10,5%), defekasiya zamanı ağrılar (48; 27,9%), uşaqlıq yolundan ağ ifrazat (25; 14,5%), qaşınma (32; 18,60) və quruluq (37; 21,5%) olmuşdur. Həmçinin 12,2% xəstələrdə cinsi sferanın pozulmaları ilə bağlı şikayətlər, 83,7%-də defekasiya aktının uzanması (10 dəqiqədən 60 dəqiqəyə qədər) qeydə alınmışdır. II-III dərəcəli rektoseledən və uşaqlıq yolunun arxa divarının III dərəcəli sallanmasından əziyyət çəkən 70,4% qadın defekasiyanı əlin köməklili ilə başa çatdırmışdır. Xəstələrin yarısından çoxu (51,7%) təmizləyici imalələr istifadə etmiş, 59,9% xəstələr isə daima işlədici vasitələr qəbul etmişdir. Xəstəliyin inkişaf riski hamiləliyin və doğuşların ağırlaşmış gedişi zamanı, o cümlədən doğuşlar zamanı (27,9%), sürətli doğuşlar (16,8%), aralığın cırılması (23,8%), iri döl doğulması (12,8%), çoxdöllü hamiləlik zamanı (18,64%) cərrahi vəsaitlərin istifadəsi hesabına artmışdır.

Yekun. Təcrübəmizə görə rektoselenin yalnız I ağırlıq dərəcəsi uğurlu korreksiya məruz qalır. II və III dərəcə çox vaxt uyğun cərrahi əməliyyatlar hesabına aradan qaldırılır. Cərrahi müalicəyə göstərişlər aşağıdakılardır: 83,7% pasiyentlərdə subyektiv olaraq uşaqlıq yoluna edilən təzyiq və uşaqlıq yolunda «kisənin» olması; 70,4% hallarda düz bağırsağın yalnız əl yardımı hesabına boşalması; 88,95% hallarda düz bağırsağın boşalmasının yaxşılaşmasına yönəldilmiş bütün tədbirlərin (qidalanma rejiminə əməl edilməsi, mütəmadi təmizləyici imalələr, işlədici preparatların müntəzəm qəbulu) effektsiz olması.

ÇANAQ DİBİNİN SALLANMASININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİNİN YAXŞILAŞDIRILMASI

İMANOVA S.S., ZEYNALOV B.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Çanaq dibi, sallanma, mukozal prolaps, anal sfinkter çatmazlığı

Giriş. Çanaq orqanlarının sallanması müasir kolorektal cərrahliğin, xüsusilə operativ ginekologiyanın aktual problemləri sırasında ön mğvqələrdə durur. Xəstəliyin rastgəlmə tezliyinin yüksək olması, əmək və reproduktiv qabiliyyətli gənc və orta yaşlı insanlar arasında geniş yayılması problemin sosial dövlət əhəmiyyətini daha da artırır. Bəzi hadisələrdə düz bağırsağın cərrahi xəstəlikləri ginekoloji və uroloji patologiya ilə üst-üstə düşür. Xüsusilə genital prolapsın klinik simptomatikası yetərincə məlum deyildir. Genital sallanmalar orta hesabla bütün ginekoloji xəstələrin 25%-də, zahı qadınların isə 32%-də rast gəlinir. Bu xəstəliklər yalnız cinsiyyət orqanlarının normal anatomiyasının və fiziologiyasının pozulmasına deyil, həmçinin sidik kisəsinin (74,2%) və düz bağırsağın (25,8%) ciddi funksional dəyişikliklərinə səbəb olur.

Tədqiqatın məqsədi. Çanaq dibinin sallanması sindromu ilə xəstələrin cərrahi müalicəsinin nəticələrinin və həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması yollarının öyrənilməsi

Material və metodlar. Çanaq dibinin sallanma sindromunun inkişafının səbəblərini və cərrahi müalicəsinin nəticələrini öyrənmək üçün 2012-2022-ci illər arası müddətdə ATU-nun I cərrahi xəstəliklər kafedrasının bazasında müşahidə altında olan 22-86 yaşlı yanaşı patologiyaları olan 388 xəstə (342 qadın) kompleks müayinə və cərrahi müalicə edilmişdir. Xəstəliyin mövcudluq müddəti 1 ildən 16 ilə qədər dəyişmişdir. Rutin müayinələr (qanın və sidiyin ümumi müayinəsi, EKQ, döş qəfəsinin Rentgenoqrafiyası, qarın boşluğunun, çanağın USM), həmçinin endorektal və intravaginal USM, RH-ji defekografiya, o cümlədən digər spesifik müayinə metodları: uşaqlıq yolunun müayinəsi, düz bağırsağın barmaqla müayinəsi, uşaqlıq yolunun möhtəviyyətinin və sidiyin bakterioloji müayinəsi, rektoromonoskopiya, histeroskopiya, proktografiya, elektromioqrafiya, sfinkteromanometriya, rektal-anal refleksin təyini və kolposkopiya müayinələri aparılmışdır.

Nəticələr. Əsas şikayətlər düz bağırsağın və genital orqanların tək (98 xəstə; 25,2%) və müştərək sallanması (290; 74,5%), aralıq nahiyəsində ağrılar və diskomfort (345; 89%), natamam boşalma hissiyyatı (196; 51%), qəbizlik (322; 83%), sidiyin saxlanılmaması (108; 28%), sidik ifrazının ağırlıq olması və tezləşməsi (88; 23%), defekasiya zamanı ağrılar (201; 52%), uşaqlıq yolundan ağ ifrazat xaric olması (25; 6,4%), vaginal qaşınma (301; 77,6%) və quruluq (37; 9,6%) olmuşdur. Həmçinin 34,5% xəstədə cinsi sferanın

pozulmaları ilə bağlı şikayətlər, 83,7% xəstələrdə defekasiya aktının uzanması (10 dəqiqədən 60 dəqiqəyə qədər) qeyd alınmışdır. II-III dərəcəli rektosele və uşaqlıq yolunun arxa divarının III dərəcəli sallanmasından əziyyət çəkən 70,4% qadında eyni zamanda düz bağırsağın sallanması (mukozal, bağırsağın 5-sm-ə kimi və 5-sm-dan çox sallanmaları ilə) müşahidə olunmuşdur. Xəstələrin yarısından çoxu (51,7%) mütəmadi təmizləyici imalələr etmiş, 59,9% xəstələr isə daim işlədici vasitələr qəbul etmişlər. Xəstəliyin inkişaf riski hamiləliyin və doğuşların ağırlaşmış gedişi zamanı, o cümlədən doğuşlar zamanı (27,9%), sürətli doğuşlar (16,8%), aralığın cırılması (23,8%), iri dölün doğulması (12,8%), çoxdöllü hamiləlik zamanı (18,6%) cərrahi vəsaitlərin istifadəsi, ağır fiziki işlə məşğul olması və s. hadisələrində yüksəlmişdir. Cərrahi müalicədən və tibbi reabilitasiya kompleksinin aparılması hesabına klinik simptomatika tam (91,6%) və qismən (7,2%) aradan qaldırılmışdır. 3 xəstədə residiv baş vermişdir. Letal hadisə olmamışdır.

Yekun. Çanaq dibinin sallanma sindromu olan hər bir konkret xəstəyə ixtisaslaşmış həkim yardımının səviyyəsi və imkanlarını yüksəltmək üçün ginekoloq, proktoloq, uroloq və bəzi hadisələrdə gastroenteroloq tərəfindən kompleks yanaşma lazımdır. Təcrübəmizə görə bu xəstələrdə simultan korreksiyaedici əməliyyatların nəticələri uğurlu olur. Düz bağırsağın və uşaqlıq yolunun zəifləmiş, sallanmış əzələ-bağ aparatının tikilməsi, bəzi hallarda onların bioinert torlu implantatlarla möhkəmləndirilməsi cərrahi əməliyyatların müsbət nəticələrini dayanıqlı və uzunmüddətli edir. Cərrahi müalicəyə göstərişlərə 83,7% subyektiv olaraq uşaqlıq yoluna edilən təzyiq və uşaqlıq yolunda «kisənin» olması, düz bağırsağın sallanması, qazların və nəcisin, sidiyin saxlanılmaması aid edilmişdir; 70,4% xəstələrdə isə düz bağırsağın tam düşməsi çanaq dibinin sallanma sindromuna bağlı müştərək əməliyyatların icrasına göstərişdir.

QADINLARDA ÇANAQ DİBİ SALLANMASININ CƏRRAHİ KORREKSİYASI

MUSAYEV X.N., ƏLİYEVƏ S.A., ŞİRİNOVA F.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin II cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Çanaq dibinin sallanması, mukozal prolaps, anal inkontinensiya

Giriş. Qadınlarda çanaq dibi sallanması ağır doğuşdan, ağır fiziki işdən və kəskin arıqlamadan sonra əmələ gələn, lakin vaxtında düzgün diaqnozun qoyulmaması nəticəsində ağır fəsadlara gətirib çıxaran xəstəliklərdəndir. Əksər hadisələrdə konservativ müalicə metodları effektiv olmur. Simptomatik müalicə effektiv olmadığından xəstədə sağalmağa inam itir. Cərrahi müdaxilələrin mütəxəsis tərəfindən aparılması daha ağır fəsadlara səbəb olur. Bu günə qədər perineal prolaps və onunla əlaqəli rektal mukozal prolapsın cərrahi korreksiyası üçün təsirli cərrahi metod təklif edilməmişdir və bu xəstəliklərin müalicəsi üçün heç bir təlimat yoxdur. Xəstələrin əməliyyatdan sonrakı tibbi reabilitasiyası məsələlərinə vahid baxış formalaşdırılmamışdır.

Məqsəd. Qadınlarda çanaq dibi sallanmasının cərrahi müalicəsinin nəticələrinin öyrənilməsi

Əməliyyatın metodikası. Prolapsın cərrahi müalicəsi üçün Wells üsuluna təklif etdiyimiz modifikasiyada yuxarıda qeyd olunan çatmazlıqları aradan qaldırmağa nail olmuşuq. Belə ki, uşaqlıq və düz bağırsağın sallanmasında düz bağırsağın bağ aparatı zədələnmədən daxili sfinkter səviyyəsinə qədər mobilizasiya olunur, tam hemostaz yaradılır, düz bağırsağ yuxarı və sağa dartılmaqla çanaq boşluğunda normal anatomik 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 yan divarına 2-0 prolen sapla yanlardan boylama olaraq əzələ qatından keçməklə 1 sm məsafəylə 3-4 tikişlə təsbit olunur, 3 cü dilim eyni qaydayla uşaqlıq boynuna və ya güdülünə tikilir. Beləliklə, uşaqlığın və düz bağırsağın bir torla sakropeksiya əməliyyatı icra olunur.

Nəticə. 20 xəstədə aparılmış bu əməliyyatdan sonra uzaq nəticə olaraq 1 ildən sonra təkrari baxışda uşaqlıq, vagina və düz bağırsağın sallanmasının residivi olmamışdır, aktiv hərəkət zamanı bel nahiyəsində ağrılar qeyd edilir. 2 xəstədə qəbizlik konservativ müalicə ilə aradan qalxmışdır. 4 xəstədə anal inkontinensiya görə klinik effektiv elektrostimulyasiya aparılmışdır. Xəstələrin həyat keyfiyyəti yaxşılaşmışdır.

Yekun. Çanaq dibinin və orqanların sallanmasında tətbiq olunan cərrahi müdaxilələrin analizi və çatmazlıqlarını nəzərə alaraq Wells üsulunun təklif etdiyimiz modifikasiyası belə xəstələrin müalicəsində effektivliyi ilə fərqlənmişdir.

ANAL SFINKTER ÇATMAZLIĞI ZAMANI DİAQNOSTİKA VƏ CƏRRAHİ TAKTİKA

İMANOVA S.S., ZEYNALOV B.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Travmatik doğuş, anal sfinkter çatmazlığı, fekal inkontinensiya

Giriş. Anal sfinkter çatmazlığı (ASÇ) bağırsağ motorikasının kontrolluğunun itməsi, qazların və nəcis qeyri-iradi xaric olması ilə müşayiət olunan ağır patoloji vəziyyətdir. Düzgün diaqnostikanın təmini və cərrahi müalicə seçilməsi baxımından çətinlikləri ilə meydana çıxır. ASÇ toplumda 2-3 % aralığında rast gəlinir və irəli yaşlarda bu göstərici 10%-ə çatır. Ədəbiyyat məlumatlarına görə bu ağır patologiya 65 yaşa qədər insanlar arasında 0,5-1,0%, 65 yaşdan sonra isə 3-8%-ə yüksəlir. Travmatik doğuş və anal bölgənin xəstəliklərinin cərrahi müalicəsi ASÇ-nin mühüm səbəbləridir.

Tədqiqatın məqsədi. Anal sfinkter çatmazlığına görə cərrahi əməliyyatların risk faktorlarının, onlara göstərişlərin və əks-göstərişlərinin araşdırılması

Material və metodlar. Tədqiqat materialı 2012-2022-ci illər arasında Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrasının klinik bazalarına doğuşdan sonra aralığın cırılması və anal sfinkter aparatının zədələnməsi ilə qəbul edilmiş 18-49 yaşlı 67 xəstənin (orta yaş 34,7±9,2 il) diaqnostikası və cərrahi müalicəsinin nəticələrini əhatə etmişdir. Xəstələrin əsas şikayəti fekal inkontinensiya olmuşdur. Geniş anamnez toplanıldıqdan və demografik xüsusiyyətlər öyrənildikdən sonra vizual baxış, bimanual müayinələr (rektal, vajinal), kontrastlı irriqorafiya, Rentgenoloji defekografiya, transrektal USM, kolonoskopiya, sfinkteromanometriya müayinələri aparılmışdır. Şikayətlər və simptomların qruplaşdırılması, sistemləşdirilməsi və təsnifləşdirilməsindən çanaq dibinin digər cərrahi xəstəliklərinin differensiasiyası, cərrahi əməliyyatdan əvvəl və sonra xəstələrin şikayətlərinin və klinik əlamətlərin qarşılaşdırılması məqsədi ilə Clinic Incontinence Score sistemi tətbiq edilmişdir. Qazların və nəcisin saxlanılmaması İnkontinens skorumu 20 bal üzərindən öyrənilmişdir (Cleveland Klinik İnkontinans Skorumu Sistemi). Bu şkalaya görə 0 bal - tam kontinans, 1-7 bal – qənaətbəxş kontinans, 8-14 bal - orta inkontinans, 15-20 bal - yüksək inkontinans, 21 bal isə tam inkontinans kimi tanınmışdır. Anal sfinkter əzələlərinin funksional statusu həmçinin çanaq MRT müayinəsi əsasında dəyərləndirilmişdir.

Nəticələr. Bütün xəstələrdə over-lapping əməliyyatı (anal sfinkter əzələlərinin yerli toxuma ilə bərpası) icra edilmişdir. Əməliyyatlar müvafiq hazırlıqlardan sonra spinal anesteziya altında litotomiya vəziyyətində yerinə yetirilmişdir. İntraoperasion olaraq anatomik defektə (zədələnməyə) uyğun surətdə uşaqlıq yolunun selikli qişası rektumun selikli qişasından ayrılmaqla disseksiya edilmiş, sfinkter əzələlərinin ucları tapılmış, və uc-uc bir-birinə tikilmişdir. Sonda anusun mukozası sorulan sapla anal dəriyə tikilmişdir.

Cərrahi əməliyyatdan 3, 6 və 12 ay sonrakə müddətlərdə təkrar və kontrol müayinələr aparılmış, prospektiv göstəricilər retrospektiv olaraq dəyərləndirilmişdir.

Yekun. Vaginal doğuş travmaları ilə bağlı ASÇ-nin diaqnozu diqqətli anamnez toplanmaqla və fiziki müayinələrlə asanlıqla qoyula bilir. Adekvat cərrahi müalicə hesabına məmnunedici nəticələr əldə etmək olur. Bu patologiyanın cərrahi müalicəsində over-lapping sfinkteroplastika uyğun və və ixtisaslaşmış cərrahlər tərəfindən asan icra edilən cərrahi üsuldur.

TRAVMATOLOGİYA, ORTOPEDİYA VƏ HƏRBİ DAĞ-SƏHRA CƏRRAHLIĞI

AHİL VƏ QOCA YAŞLI XƏSTƏLƏRDƏ İRİ OYNAQLARIN ARTROPLASTİKASINDA SPİNAL BLOK VƏ KOMBİNƏ OLUNMUŞ SEDASİYA ƏSASINDA MÜŞTƏRƏK ANESTEZİYA

İSMAYILOV İ.S., *KƏRİMLİ S.Ə.

Azərbaycan Tibb Universitetinin anesteziologiya və reanimatologiya kafedrası,

**Elmi tədqiqat travmatologiya və ortopediya institutu, Bakı, Azərbaycan*

Açar sözlər: İri oynaqaların artroplastikası, spinal anesteziya, müştərək anesteziya

Giriş. Ahıl və qoca yaşlı xəstələrdə spinal anesteziyanın effektivliyinin və təhlükəsizliyinin artırılması yollarından biri yerli anestetikin total dozasının azaldılması və spinal blokun sedasiya, və ya səthi ümumi

anesteziya ilə müştərək tətbiq edilməsi sayılır. Hesab edilir ki, bu zaman yerli anestetikin doza asılı mənfi effektlərinin (bradikardiya, hipotenziya) qarşısı xeyli alınır, böhranlı insidentlər az rast gəlinir. Lakin bu halda anesteziyanın kifayət etməməsi (qeyri-adekvat olması) halları da mövcuddur.

İşin məqsədi. Ahıl və qoca yaşlı xəstələrdə iri oynaqaların artroplastikasında bupivakainin azaldılmış dozası və fentanil əsasında spinal blok ilə midazolam və propofol əsasında kombinə olunmuş sedasiyanın effektivliyi və təhlükəsizliyinin öyrənilməsi

Material və metodlar. Müşahidələr və tədqiqatlar iri oynaqalar üzərində artroplastik əməliyyatlar aparılmış ahıl və qoca yaşlı 30 xəstədə həyata keçirilmişdir. Spinal blok 12,5 mq bupivakain və 25 mq fentanilin birgə intratekal yeridilməsi hesabına təmin edilmiş, intraoperasion dövrdə sedasiya məqsədilə 5-10 mq midazolam və 50-170 mq propofol preparatı kombinə olunmuş şəkildə fraksion üsulla yeridilmişdir.

Anesteziyanın adekvatlığını qiymətləndirmək üçün onun gedişi davamlı izlənilmiş, anesteziya və əməliyyatın əsas mərhələlərində (I - anesteziyadan əvvəl, II - spinal blok əldə edildikdən sonra, III - kəsikdən sonra, IV- əməliyyatın pik dövrü, V - əməliyyatın sonunda, VI -əməliyyatdan sonra ilk ağrılar zamanı) hemodinamika göstəriciləri, vegetativ sinir sisteminin vəziyyəti, qanın oksigenlə doyma dərəcəsi, ürəyin oksigenə tələbatı və hormonal homeostazın bəzi göstəriciləri (qanda şəkər və kortizolun miqdarı) öyrənilmişdir. Bu parametrlərin 20%-dən çox kənara çıxma halları (böhranlı insidentlər) diqqətlə izlənilmiş və qeydə alınmışdır.

Nəticə. Bupivakainin azaldılmış dozası və fentanil əsasında spinal blok fonunda arterial təzyiqin böhranlı insident şəklində enməsi 8 xəstədə (27%) rast gəlməmiş, sonrakı mərhələlərdə göstəricilərin nisbi sabitliyi izlənilmişdir. Sedasiya kifayət səviyyədə psixo-emosional komfortu təmin etmişdir. Anesteziyanın analgetik komponentinin gücləndirilməsi məqsədilə 14 xəstədə (47%) 50-75 mq fentanil tətbiqi zərurəti yaranmışdır. Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə 12 xəstədə (40%) tranzitor xarakterli, xüsusi müalicə tədbirləri tələb etməyən mental dəyişikliklər müşahidə edilmişdir.

Yekun. Ahıl və qoca yaşlı xəstələrdə iri oynaqaların artroplastikasında təklif edilən sxemlə spinal blok ilə midazolam və propofol əsasında sedasiyanın müştərək tətbiqi bu qəbildən olan əməliyyatlarda effektiv və kifayət qədər təhlükəsiz ağrısızlaşmanı nisbi təmin edir və təxminən 40% hallarda analgetik komponentin gücləndirilməsinə ehtiyac yaranır.

ÇANAĞIN POLİSTRUKTUR ZƏDƏLƏNMƏLƏRİ ZAMANI SİRKƏ KASASININ SINIQLARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏN SONRA XƏSTƏLƏRİN TİBBİ REABİLİTASIYASI

HƏSƏNOV N.H., MƏTİYEV İ.İ., ƏKBƏROV A.M., İSAYEV İ.A.

Azərbaycan Tibb Universitetinin travmatologiya və ortopediya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Çanağın zədələnmələri, sirkə kasasının sınıqları, tibbi reabilitasiya

Giriş. Son illər sirkə kasasının sınığı ilə olan xəstələrin sayı sürətlə artmaqda davam edir. Cərrahi müalicənin müsbət nəticələri 60%-dən çox olmur. Əlverişli nəticələr sınıqların keyfiyyətli repozisiyası və stabilləşdirilməsi ilə əlaqədar deyil, həmçinin cərrahi əməliyyatdan sonra xəstənin keyfiyyətli aparılmasından asılıdır.

İşin məqsədi. Sirkə kasası sınığının növündən, oynaqın əlavə zədələnməsindən, nəzərə çarpan osteoporozdan cərrahi kəsikdən, keyfiyyəti repozisiyadan və stabil osteosintezdən asılı olaraq xəstənin bərpa müalicəsinin effektivliyini qiymətləndirilməsi

Material və metodlar. Xarkov şəhər TTYX-da və Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında 2012-2022-ci illərdə çanağın polistruktur zədələnmələri zamanı sirkə kasası sınıqları ilə 86 xəstə müalicə olunmuşdur, onlardan arxa divarın sınığı - 33, arxa sütun - 15, ön divar - 5, ön sütun - 2, köndələn sınıq - 10. T-bənzər sınıq - 2, köndələn və arxa divar - 5, 2 sütun - 2, arxa sütun və arxa divar - 6, ön sütun və yarıköndələn - 6. 46 xəstə cərrahi əməliyyat olunmuşdur. Əməliyyat effektsiz qapalı repozisiya və 5 mm-dən çox yerdəyişmə olan xəstələrdə aparılmışdır. Osteosintez üçün Koxer-Langenbek, qasıq-qalça, genişlənmiş qalça-bud cərrahi kəsikləri seçilmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Funksional nəticələri dəyərləndirmək üçün Merle de Aubigne şkalası istifadə edilmişdir. Leturnel və Matta şkalasına əsasən “yaxşı” və “pis” nəticələri bölünür. 18 bal əla, 15-17 bal yaxşı, 13-14 bal kafi, 12 bal dan aşağı – pis.

Tətbiq etdiyimiz metodla xəstələrdə 75,5% - yaxşı, 16,5% - kafi, 6% - pis funksional nəticələr alınmışdır. Gecikmiş cərrahi müdaxilə, mürəkkəb sınıqlar, dəqiq olmayan anatomik repozisiya, 40 yaşdan yuxarı xəstə, oynaq qığırdağının zədələnməsi və bud sümüyünün başının oynağa sıxılması faktorları nəticələrə mənfi təsir etmişdir.

Yekun. Keyfiyyətli repozisiya, stabil osteosintez, nəzərəçarpan osteoporoz, travmatik cərrahi kəsik, oynaqın əlavə zədələnmələri hadisələrində sınıqların növündən asılı olaraq intensiv müalicə tədbirlərinin aparılması mütləqdir. Oynaqın əlavə zədələnmələri olmadıqda sadə sınıqlar zamanı stabil osteosintez və ətrafa az yük verməklə qoltuqaltı ağaclarla erkən aktiv hərəkət məsləhət görülür. Yaşlı xəstələrdə osteoporoz, fraqmentlərin qeyri-stabil fiksasiyası, çanağın və digər orqanların, skelet sümüklərinin zədələnmələri, ciddi yanaşı somatik xəstəlik(lər) olarsa cərrahi əməliyyatdan sonra aktiv tibbi reabilitasiya - müntəzəm gimnastika hərəkətləri, oynaqların passiv hərəkətləri və fizioterapevtik müalicə tövsiyə olunur.

AŞAĞI ƏTRAFLARIN ÇOXSAYLI SINIQLARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ

ƏKBƏROV Ş.B., DAVUDOV Ə.Z., DAVUDOV M.Ə.

Elmi-tədqiqat travmatologiya və ortopediya institutu, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Çoxsaylı sınıqlar, travmatik şok, İlizarov aparatı ilə osteosintez

Giriş. Çoxsaylı sınıqlar ilə müşahidə olunan xəstələrin cərrahi müalicəsi dövrümüzdə də travmatologiyanın aktual problemlərindəndir. Bunun səbəbi politravmalı xəstələrdə ölüm faizinin yüksək 3,8-dən 45,3%-ə qədər olmasıdır. Eyni zamanda xəsarət alanların 60-78%-i əmək qabiliyyətli şəxslər olduğuna görə əlillik faizi yüksək olaraq 10,3-43,4% qalır. Ətrafların çoxsaylı sınıqları politravmalı xəstələrin əsas tərkib hissəsi olub 86% hallarda rast gəlinir ki, bunun da 11,49%-i aşağı ətraf sümükləri sınıqlarının payına düşür. Aşağı ətrafın çoxsaylı sınıqları içərisində hər iki budun sınıqları 10-37% müşahidə olunur.

Belə xəstələrin müalicəsinin çətinliyi sınığın xarakter və lokalizasiyasından asılı olmaqla yanaşı, həm də şokun, yumşaq toxumaların zədələnməsinin, qanıtırmənin dərəcəsiindən və bir çox hallarda müştərək, kombinə olunmuş travmalarda rast gəlməsindən asılıdır. Eyni zamanda qeyd etmək lazımdır ki, iqtisadi inkişafı yüksək olan ölkələrdə travmanın sayının artması ilə yanaşı travmanın ağırlığı da artır. Bunu daha çox açıq sınıqlara aid etmək olar. Belə ki, uzunborulu sümüklərin sınıqları zamanı açıq sınıqlar 12-15%, irinli-nekrotik ağırlaşmalar artmaqda davam edərək 17-60%, müalicə müddəti 140-380 gün, osteomyelit 7-20%, əlillik isə 50% təşkil edir.

Müasir travmatologiya və ortopediya elmində çoxsaylı sınıqlar ilə xəstələrin müalicə metodları haqqında hələ də yekdil rəy yoxdur. Belə ki, keçmiş SSRİ məkanından travmatoloqlar çoxsaylı sınıqlar ilə xəstələrin müalicəsində əsasən İlizarov aparatına, mil-yivli mil və yivli mil aparatlarına üstünlük vermişlər. Amma qərb mütəxəssisləri isə daha atravmatik intrameduylar blokədicilər ştiflərdən istifadə edərək bu növ xəstələrin müalicəsində daha çox AO metodlarına üstünlük verirlər.

1970-ci illərə qədər çoxsaylı sınıqların müalicəsində cərrahi aktivlik çox aşağı idi. Lakin bütün sahələrdə olduğu kimi, tibbdə olan inkişafın nəticəsində daha az invaziv cərrahi üsullarının tətbiqi ilə əlaqədar olaraq çoxsaylı sınıqların müalicəsində aktiv cərrahi müdaxilələr artmağa başladı. Son onillikdə politravmaların sayının və mürəkkəbliyinin artması da bunu göstərir. Eyni zamanda cərrahi müalicə üsulunun seçilməsi zamanı da bir çox müəlliflər sınıqların tipini, xarakterini, lokalizasiyasını nəzərə almayaraq daha çox travmanın ağırlıq indeksini əsas göstərici kimi qəbul edirlər.

İşin məqsədi. Aşağı ətrafların çoxsaylı sınıqlarının cərrahi müalicə taktikasının optimallaşdırılması

Material və metodlar. Tədqiqatın materialını 2011-2015-ci illər ərzində Az.ETTOİ-da aşağı ətrafların çoxsaylı sınıqları ilə müalicə olunmuş 35 xəstənin müalicəsinin nəticələrinin retrospektiv analizi təşkil edir. Bütün xəstələr kliniki-laborator, rentgenoloji müayinə edilmiş və müalicə zamanı müşahidə olunan fəsadlaşmalar, müalicənin nəticələrinin Johner və Wruhs meyarları ilə qiymətləndirilməsi, xəstələr tərəfindən əməliyyatın subyektiv qiymətləndirilməsi kimi meyarlar daxil olmuşdur.

Travmanın mexanizminə görə xəsarət alanların 27 nəfəri avtoqəza, 4 nəfəri istehsalat, 4 nəfəri məişət travması almışdır. Xəstələrin yaş və cinsə görə qruplara bölünməsi zamanı aydın olur ki, xəsarət alanların çoxu 15-45 yaş arasında olan xəstələrdir. Xəstələrdən 6-sı qadın, 29-u kişi, yaş həddi 17-79 arasında orta hesabla 37,01 olmuşdur. Yəni çoxsaylı sınıqlarla müşahidə olunan xəstələrin orta hesabla 85,72 %-i əmək qabiliyyəti olanlardır.

Çoxsaylı sınıqlar çox zaman şok, kəllə-beyin travması, döş qəfəsi zədələnməsi və yanaşı xəstəliklərlə müşahidə edilir. Xəstələrin 70,08%-nə ilk yardım, 34,82%-nə isə şok əleyhinə yardım göstərilmişdir. Ümumiyyətlə isə əməliyyat olunmuş 35 xəstənin (87 sınıq) 22-də iki sınıq, 9-da 3 sınıq, 2-də 4 sınıq, 1-də 5 sınıq, 1-də isə 6 sınıq müşahidə olunmuşdur.

Aşağı ətrafın çoxsaylı sınıqlarının müalicəsi zamanı müxtəlif xarici fiksasiya aparatları ilə osteosintez, metal lövhə və intramedulyar kilidli osteosintez 3 variantda tətbiq edilmişdir. Hər bir əməliyyat eyni mühitdə və eyni peşəkarlıqla tətbiq olunduğunu nəzərə alaraq hansı üsulun daha səmərəli olduğunu araşdırmaq üçün bütün variantlar qarşılıqlı olaraq müqayisə edilmişdir. Müqayisə zamanı əməliyyataqədərki dövr, stasionar müalicə müddəti, xəstələrin əməliyyatdan neçə gün sonra gəzmə müddəti və nəticələr araşdırılmışdır.

Nəticələr. Bütün müşahidələrə uyğun meyarlar istiqamətində baxdıqda nəticələrə görə bütün hallarda bud sümüyü proksimal sınıqları zamanı yivli-mil aparatı ilə osteosintez, diafizar sınıqlar zamanı kilidli intramedulyar osteosintez, distal sınıqlar zamanı isə hibrid mil-yivli mil aparatları ilə osteosintez optimal müalicə üsulu kimi tətbiq edilə bilər. Baldır sümükləri sınıqlarının müalicəsində bütün hallarda İlizarov aparatı ilə osteosintezin nəticələri yaxşı və mükəmməl qiymətləndirilmişdir.

Yekun. Ona görə də baldır sümükləri sınıqlarının cərrahi müalicəsi zamanı ən optimal üsul olaraq İlizarov aparatı ilə osteosintez tövsiyə edilir.

BAZU SÜMÜYÜNÜN DİSTAL 1/3-NİN OYNAQDAXİLİ SINIQLARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

DAVUDOV Ə.Z., ƏKBƏROV Ş.B., DAVUDOV M.Ə.

Elmi-tədqiqat travmatologiya və ortopediya institutu, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Oynaqdaxili sınıqlar, qapalı osteosintez, repozisiya

Giriş. Müasir travmatologiyada bazu sümüyünün distal ucunun oynaqdaxili sınıqlarında (BSDUOS) müalicə üsullarının çoxluğu və müxtəlifliyinə baxmayaraq hələ də müxtəlif fəsadlar və qeyri-kafi nəticələr müxtəlif müəlliflərə görə 18-85%-ə çatır.

İşin məqsədi. Bazu sümüyünün distal 1/3-nin oynaqdaxili sınıqlarının cərrahi müalicəsinin nəticələrin yaxşılaşdırılması

Material və metodlar. İşin aktuallığını nəzərə alaraq BSDUOS zamanı aparılan cərrahi müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılması və analizinin aparılması məqsədi ilə Elmi-tədqiqat travmatologiya və ortopediya institutunun travmanın fəsadları şəbəsində 2009-2015-ci illər ərzində cərrahi müalicəyə məruz qalmış 17-69 yaş arasında olan 74 xəstənin analizi aparılmışdır. Onlardan 53-ü kişi, 21-i qadın olmuşdur. Bütün xəstələr AO/ASİF klassifikasiyası üzrə bölünmüş və sınıqların xarakterindən lokalizasiyasından asılı olaraq aparılan cərrahi əməliyyatlar cədvəldə verilmişdir.

Əməliyyatlar		Milyivli mil aparatı ilə osteosintez	Metal lövhə ilə osteosintez	Vintlərlə osteosintez	Millərlə osteosintez	Millərlə və vintlərlə osteosintez	Cəmi
Sınığın tipi							
A tip	A – 1	1	2	3	1	1	8
	A – 2	1	8	3	2	3	17
	A – 3	1	3	0	0	1	5
B tip	B – 1	3	1	1	1	2	8
	B – 2	1	4	2	1	1	9
	B – 3	2	4	0	0	0	6
C tip	C – 1	0	5	2	0	2	9
	C – 2	0	7	0	0	1	8
	C – 3	0	3	0	0	1	4
Cəmi		9	37	11	5	12	74

Nəticələr. Bütün xəstələr üzərində cərrahi əməliyyat aparılmışdır. 9 xəstədə (12,1%) dəri örtüklərinin geniş masserasiyası, qansızmaları və böyük şişkinliyi olduğu üçün mil-yivli mil aparatı ilə qapalı osteosintez aparılmış, qalan xəstələrin hamısına isə açıq üsulla oynaqın anatomik strukturlarını tam repozisiya etmək və stabil fiksasiyasına nail olmaq üçün rekonstruktiv, yarımborulu lövhələr, vintlər və millərdən istifadə edilmişdir (AO/ASİF üsulu ilə). Əməliyyatlar əsasən travmanın 5-8-ci günü transolekranon, bəzi hallarda isə yan kəsiklərlə aparılmışdır. Əməliyyatdan sonra 5-7 gün antibiotik, qeyri-steroidlər, aktiv drenaj 24-48 saat ərzində qoyulmuş və qol asqısı istifadə edilmişdir. 3-cü gündən başlayaraq yüngül aktiv və passiv hərəkətlər verilmişdir.

Müzakirə. Ədəbiyyat mənbələrinin araşdırılmasından göründüyü kimi bazu sümüyünün distal ucunun oynaqdaxili sınıqlarının müalicəsi çox çətin və vacib məsələlərdəndir. BSDU-nun oynaqdaxili sınıqlarında düzgün müalicə taktikası seçilməyəndə çox ağır fəsadlar baş verir və bu ağırlaşmalar sonradan müalicəyə çox çətin tabe olurlar, bəzən də şikəstliyə gətirib çıxarırlar. Bizim fikrimizcə BSDU-nun oynaqdaxili sınıqlarının əsas müalicəsi cərrahi üsuldur və bu zaman cərrahi əməliyyata hazırlıq dövrünün çox mühüm xüsusiyyətləri var. Yəni təkrari qapalı repozisiyadan imtina etmək, ilk günlər yumşaq toxumalarda durğunluq və sıxılmanın qarşısını almaq üçün quru soyuq kompreslərdən istifadə etmək, ətrafa qaldırılmış vəziyyət vermək, immobilizasiya, qeyri-steroidlərlə müalicə ilə yanaşı 5-8 günlər cərrahi əməliyyatı həyata keçirmək məqsədəuyğundur.

42 xəstənin (56,7%) yaxın və uzaq nəticələri Морозов Д.С. kriteriyaları ilə öyrənilmişdir: 78,6% - yaxşı, 19,04% - kafi, 2,4% - qeyri-kafi nəticələr.

Yekun. BSDUOS-da erkən, tam anatomik repozisiya və AO/ASİF texnologiyası ilə stabil fiksasiya yaxşı (78,6%) və kafi (19,04%) nəticələr almağa imkan verir, açıq sınıqları və geniş dəri zədələnmələri olan hallarda isə xarici fiksasiya aparatları ilə osteosintez aparılması məqsədəuyğundur (12,3%).

BUD SÜMÜYÜ BOYNUNUN MEDIAL SINIQLARININ MƏNFƏZİ DƏLİKLİ METAL VİNTLƏRLƏ OSTEOSİNTEZİNİN NƏTİCƏLƏRİ

İSAYEV İ.A., MƏMMƏDOV A.Ş., ƏLİYEV N.V., MƏTİYEV İ.İ.

Azərbaycan Dövlət Tibb Universitetinin Travmatologiya və Ortopediya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Budun medial sınıqları, metal vintlərlə osteosintez, fiksasiya

Giriş. Bud sümüyü boynunun sınıqlarının müalicəsində müalicə taktikasının seçilməsi sınığın xarakterindən və xəstənin yaşından asılı olaraq bu gün belə aktual olaraq qalır. Xəstələrə fərdi yanaşma, travmatoloji şöbələrin təchizat problemləri, həkim peşəkarlığının fərqli olması bu aktuallığı qoruyub saxlayır.

Tədqiqatın məqsədi. Bud sümüyü boynunun sınıqlarında mənəfəzi dəlikli metal yivlərlə osteosintezin effektivliyinin öyrənilməsi

Material və metodlar. Tədqiqat 39 xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələr 1 saylı şəhər klinik xəstəxanası və Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasının travmatologiya şöbələrində bud sümüyü boynunun sınıqları ilə 2017-2021-ci illər ərzində müalicə almışlar. Xəstələr kliniki, instrumental müayinələrdən keçirilmişdir. Xəstələrin 69,2%-i (27 nəfər) kişi, 30,8%-i (12 nəfər) qadın olmuşdur. Xəstələrin yaşı 36-92 aralığını əhatə etmişdir.

Qarden təsnifatına görə xəstələr aşağıdakı ardıcılıqla müəyyən edilmişdir: I tip - 13 (33,2%), II tip - 8 (21,4%), III tip - 7 (17,1%) və IV tip - 11 (28,3%).

Nəticələr: Xəstələrin əməliyyatı 1-7 sutka ərzində icra edilmişdir. Əməliyyat mənəfəzi dəlikli kompressiyaedici vintlərlə aparılmışdır. Xəstələrin müalicəsindən sonra 2 il müddətində müşahidə aparılmışdır. 56,4% (22 nəfər) xəstədə qənaətbəxş nəticələr əldə edilmişdir. Belə ki, sınıqların konsolidasiyası, hərəkəti aktivliyin tam bərpası müşahidə edilmişdir. 43,6% (17 nəfər) xəstədə qeyri-qənaətbəxş nəticələr əldə edilmişdir. 5 nəfərdə 6 ay-1 il ərzində ölüm baş vermiş, 12 nəfər xəstədə isə yalançı oynaq yaranmışdır.

Yekun. 1. Müalicə taktikasını seçən zaman xəstənin yaşı, sınığın xarakteri, xəstənin yanaşı gedən xəstəlikləri nəzərə alınmalıdır. 2. Travma aldığı ilk zamanda az travmatik osteosintezlər alternativ üsul kimi istifadə edilsə də, autoplastika yaşlı şəxslərdə göstərişdir.

BUD SÜMÜYÜNÜN BURMALARDAN KEÇƏN SINIQLARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ

DAVUDOV Ə.Z., DAVUDOV M.Ə.

Elmi tədqiqat travmatologiya və ortopediya institutu, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Bud sümüyünün sınıqları, həyat keyfiyyəti, aktiv həyat tərzi

Giriş. Bud sümüyünün burmalar nahiyəsinin sınıqları və onların fəsadları müasir dövrdə təkcə tibbi deyil, həmçinin sosial-iqtisadi problemdir. Belə ki, il-bə-il belə xəstələrin artması, insanların orta yaş həddinin artması və beləliklə osteoporozun yayılması ilə əlaqədardır. ÜST-nin məlumatına görə ahıl və qoca yaşlarda ölüm 15%-ə çatır, hər beşinci xəstə uzun müddət stasionar müalicəsi alır, yarıdan çoxu isə sərbəst hərəkət edə bilmir. Son dövrdə bud sümüyünün proksimal ucunun oynaq ətrafı sınıqlarının çoxsaylı cərrahi müalicə üsulları mövcuddur. Konservativ müalicə üsulları öz əhəmiyyətini itirmişdir, çünki ölüm 70-75% təşkil edir, cərrahi müalicə zamanı isə bu göstərici 25,8%-ə qədər təşkil edir. Müasir travmatologiyada ən populyar cərrahi üsullardan dinamik bud sistemi ilə osteosintezi göstərmək olar.

İşin məqsədi. Bud sümüyünün burmalardan keçən sınıqlarının cərrahi müalicəsinin nəticələrinin öyrənilməsi

Material və metodlar. ETOİ-nun travmanın fəsadları şöbəsində 2012-2018-ci illərdə bu sistem ilə bud sümüyünün proksimal ucunun oynaqətrafı sınıqları ilə olan 25 xəstə üzərində aparılan cərrahi əməliyyatların retrospektiv analizi aparılmışdır.

Xəstələrin yaş həddi 45-82 arasında olmuşdur (orta yaş 75), onlardan 17-i qadın, 8-i kişi olmuşdur. Bütün xəstələrdə müxtəlif yanaşı somatik xəstəliklər aşkar edilmişdir.

Nəticələr. 1 xəstədə iltihabi proses, digərində (əməliyyat günü (82 yaş) ölüm (ağciyər arteriyasının tromboemboiyası) baş vermişdir. 23 xəstədə yaxşı və kafi nəticələr alınmışdır.

Yekun. Alınmış nəticələrə görə DHS sistemində cərrahi əməliyyatlardan sonra xəstələrin həyat keyfiyyəti, aktiv həyat tərzi yaxşılaşır və əmək qabiliyyətli pasientlərin əmək fəaliyyəti bərpa olunur.

DABAN SÜMÜYÜNÜN SINIQLARININ KONSERVATIV MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ

İSAYEV İ.A., ƏLİYEV N.V., MƏMMƏDOV A.Ş., ƏYYUBOV F.Ə.

Azərbaycan Dövlət Tibb Universitetinin Travmatologiya və Ortopediya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Daban sümüyünün sınıqları, politravma, təcrid edilmiş travma

Giriş. Travmatoloji xəstələrin müalicəsinə yanaşma dəyişsə də daban sümüyünün sınıqlarının müalicə taktikası mübahisəli olaraq qalır. Belə ki, son illər travmatoloji xəstələrin müalicəsində cərrahi müdaxilələr üstünlük təşkil etsə də daban sümüyü sınıqlarının konservativ müalicəsi dominantlıq təşkil edir.

Tədqiqatın məqsədi. Daban sümüyü sınıqlarının konservativ müalicəsinin nəticələrinin analizi

Material və metodlar. Tədqiqata 2016-2021-ci illər ərzində müalicə almış 87 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələrin 79,3%-i (69 kişi), 20,7%-i 18-i qadındır. Xəstələr 23-64 yaşları əhatə edir. Xəstələrin 56,3%-i (49 xəstə) politravma, 43,7%-i isə (38) təcrid edilmiş travma olmuşdur. Xəstələrin 24,1%-də (21) sınıqlar yerdəyişməyən, 36,8%-də (32) az yerdəyişmiş, 39,1%-də (34) yerdəyişmiş olmuşdur. Həmçinin 71,3% (62) xəstədə qapalı, 28,7% (25) xəstədə açıq sınıqlar müşahidə edilmişdir. Müalicə gips sarğılarının tətbiqi ilə aparılmışdır. Yerdəyişən və açıq sınıqlara mərhələli gips sarğıları tətbiq edilmişdir. Belə ki, yerdəyişmiş sınıqlarda qapalı əl repozisiyası ilə bir anlıq repozisiya edilmişdir. Açıq və yerdəyişmiş sınıqlarda skelet dartması və gips sarğıları ilə müalicə aparılmışdır (33,3%; 43 xəstə). Müalicənin nəticələri 17-18 aydan sonra qiymətləndirilmişdir. Qiymətləndirmə LEFS (Lower Extremity Functional Score) və FFİ (Foot Function Index) miqyasları ilə aparılmışdır.

Nəticələr. FFİ miqyasına görə orta göstəricilər 6, 12, 18 ayda $55,1 \pm 30,1$; $69,9 \pm 18,6$ və $82,16 \pm 15,4$ bala uyğun gəlmişdir. LEFS miqyasına görə göstəricilər 6 və 12 ayda $54,5 \pm 27,7$; $64,6 \pm 23,7$; $79,4 \pm 17,2$ bala uyğun gəlmişdir.

Yekun. Daban sümüyünün sınıqlarının konservativ müalicəsində erkən göstəricilər qənaət-bəxş olmasa da zaman keçdikcə xəstələri narahat edən ağrılar, şişkinlik və hərəkət narahatlığı tədricən aradan qalxır.

AVTOTRAVMALARDAN SONRAKI KƏLLƏ-BEYİN TRAVMALARININ BİOMEXANİKİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ VƏ ONLARIN MƏHKƏMƏ-TİBBİ BAXIMDAN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

BUNYATOV M.O., ƏLƏKBƏROV E.İ., DADAŞOV S.Q., ƏLƏKBƏROVA V.E.

Azərbaycan Tibb Universitetinin məhkəmə təbabəti kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Müştərək travma, kəllə-beyin travmaları, biomexanika

Giriş. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına görə hər il dünyada yol-nəqliyyat hadisələrinə görə travmadan ölənlərin sayı təxminən 1,25 milyon, yaralananların sayı isə 20-50 milyon arasındadır. Son illərdə ölkəmizdə də nəqliyyat travmalarından ölənlərin sayının artması məhkəmə-tibb ekspertlərinin gündəlik iş təcrübəsində çox təsadüf edilir. Avtomobil travmaları zamanı ölümün əsas səbəbi əksər hadisələrdə kəllə-beyin travmaları və ya müştərək travmalar olur. Travmatizmin statistikasında kəllə-beyin travmaları 25-30% təşkil edir, ölümlə nəticələnən zədələnmələrin yarıdan çoxu həmin səbəbdən baş verir və müştərək travmalar içərisində isə onun payı 80%-dir. Yol-nəqliyyat hadisələrin dən sonrakı kəllə-beyin travmalarının əmələgəlmə mexanizmini daha dəqiq təyin etmək üçün onların biomexaniki xüsusiyyətləri düzgün qiymətləndirilməlidir.

İşin məqsədi. Kəllə-beyin zədələnmələrinin biomexaniki xüsusiyyətlərini öyrənməklə onların törənmə mexanizmini və sağlamlığa zərərvermənin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar: Son 3 il (2020-2022) ərzində bir rayon üzrə kəllə-beyin travmalarının ölümə səbəb olduğu hadisələri araşdırılmış və nəticələr qiymətləndirilmişdir. Hüquq-mühafizə orqanlarının qərarları əsasında müayinədən keçirilmiş 493 meyidin məhkəmə-tibbi ekspertizası rəylərinin tərəfimizdən retrospektiv təhlili aparılmışdır. Müayinə olunmuş meyidlərin 305-i zorakı və 188-i qeyri-zorakı ölümə aid olmuşdur. Onların arasında kəllə-beyin travmaları, o cümlədən müştərək travmalar müəyyənləşdirilmişdir.

Нəmin ۆlүmlərdə nəqliyyat travmalarının rastgəlmə tezliyi ۆyrənilmiş, yol-nəqliyyat hadisələri səbəbindən kəllə-beyin travmaları səbəbindən 98 ۆlüm hadisəsi təsbit olunmuşdur. Müştərək travmalar 71 hadisədə ۆlүmün səbəbini təşkil etmişdir. Yol-nəqliyyat hadisələri zamanı kəllə-beyin travmalarının səbəbləri icərisində əsas amillərə sərxoş vəziyyətdə avtomobilin idarə edilməsi, sürət limitinin aşılması, təhlükəsizlik tədbirlərinə riayət edilməməsi, avtomobillərin texniki nasazlığı və müdafiə-qoruyucu vasitələrin olmaması, yolsuzluq şəraitində avtomobilin idarə edilməsi və s. aiddir.

Yekun. Yol-nəqliyyət hadisələrindən sonra ۆlüm hadisələrinin əsas səbəbi əksər hallarda müştərək və təəcrid olunmuş kəllə-beyin travmaları olur. Bu travmaların meydana çıxmasının biomexaniki mexanizmlərinə qarşı profilaktik tədbirlərin aparılması travmaların, o cümlədən kəllə beyin-travmalarının tezliyinin aşağı düşməsinə səbəb ola bilər.

СТРУКТУРА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ I КАРАБАХСКОЙ И АПРЕЛСКОЙ (2016) ВОЙНАХ

АЛЛАЗОВ Ч.Б.

Военно-медицинский факультет АзМед Университета, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Боевые травмы, черепно-мозговая травма, взрывные травмы, огнестрельные ранения, сочетанные травмы

Цель работы. Улучшение результатов квалифицированного лечения раненых с черепно-мозговыми травмами путем совершенствования и оптимизации организационных принципов в условиях вооруженных конфликтов в нагорной части Карабаха

Материал и методы. В данное исследование включены результаты анализа раненных, полученных в первой Карабахской войне (1991-1994 гг) и на контр-наступательных антитеррористических операциях в апреле 2016 г. Раненные в различные сроки с момента получения боевой травмы из зон боевых действий доставлены прифронтовые сельские, поселковые и районные больницы, где после оказания первой врачебной помощи переведены на мобильные, прифронтовые, региональные госпитали МинОбороны, региональные лечебно-диагностические центры (ЛДЦ) МинЗдрава, затем центральный военно-клинический госпиталь Минобороны Азербайджанской Республики. Раненные разделены на 2 группы: в I группу включены раненные военнослужащие, работники милиции и местные мирные жители районов, где осуществлены военные операции, во II группу – раненные с изолированными, сочетанными и комбинированными ЧМТ, пострадавшие на 4-хдневной апрельской войне 2016 г.

В I группе по характеру ранящего агента преобладали пулевые ранения - 47,1%. Осколочные составляли 36,0%. Проникающие ранения диагностированы в 27,3%, непроникающие – 51,2%, повреждение мягких тканей без нарушения целостности костей черепа (ушибы, сдавления головного мозга с и без его дислокации) - 21,5%. Во II группе (апрельской войне) определялись изолированные (54,2%), сочетанные и комбинированные (45,8%) ЧМТ с преобладанием осколочных ранений от применения артиллерийских снарядов, авиационных, ракетных бомб, в том числе кассетных и фосфорных, запрещенными международными Женевскими конвенциями, также в результате минно-взрывной травмы. Сочетанные травмы позвоночника и спинного мозга встречались в 16,7%, периферических нервов - 2,9% случаях. Степень тяжести травмы определялись по шкале комы Глазго (Glasgow) (ШКГ), при этом 15-13 баллы (легкое повреждение) обнаружены в 30,8%, 12-9 - 28,25% (средней тяжести), в 8-3 - 41,0% (тяжелая, крайне тяжелая) случаях.

В апрельской (2016) войне в отличие от первой всем раненым с изолированными и сочетанными, в редких случаях комбинированными ЧМТ высококвалифицированная врачебная помощь значительно приближена к зонам боевых действий и оказана в первые часы с момента получения боевых травм непосредственно на прифронтовых мобильных и военно-полевых госпиталях, в ЦРБ и региональных ЛДЦ ведущими нейрохирургами и смежными специалистами МинОбороны и МинЗдрава Республики по принципу “Damage control surgery” (Контрольная хирургия повреждений), общепринятому в последних войнах и вооруженных локальных конфликтах в армиях НАТО.

Rezultatyty i ix obshudheniya. V I grupphe oslozhneniya likvoretsey (4,8 %) prolacheny konservativno i lyumbalnym drenirovaniem, abscess golovnoy maza byl vskryt otkryтым dostupom i polosty ochishchena. Ranenyy s oslozhneniem meningoenkefalitnym vertrikuлитom, nesmotrya na prodolzhitelnoye lecheniye umer. Nagnoeniye ran razlichnoy lokalizatsii vstrechalisы v 8,1% ranenyyh. Sluchay prodolzhitelnoy гипостатической, aspiratsionnoy odno- i dvuxstoronnoy pnevmonii (47,3%) u tyazheloranenyyh pri neposredstvennom uchastii pulmonologov byli uspešno razresheny. V aprel'skoy voyne 18,8% posttradaвшие после lecheniya demobilizovаны, ostalnyye v raznyye sroki после mediko-reabilitatsionnoy lecheniya vozvrazheny v deystvuyushuyu armiyu. Sluchay stoykogo vegetativnoy sostoyaniya i letalnoy iskhoda ne byli. A v pervoy voyne demobilizovаны 51,8%, smertnosty составlyala 7,6%.

Na voyne v Bosnii-Gertsogovinax (1993) boevoye povrezhdeniye golovy i шеи составlyali 14,0%, v Афганистане - 22,6%, letalnosty - 48,1%, v I chechenской соответственно, 24,9% и 44,7%, a во II chechenской voyne - 15,8% и 47,0%. V I Карабахской voyne chastota sochetannyh ЧМТ составlyala 23,8%, letalnosty 7,6%, a na 4-xdnevnoy aprel'skoy voyne 2016 goda соответственно, 56,4% и 0%. V I Карабахской voyne v otlichie ot voyny na vostochnoy Ukrainе, konkretno na Donbasse letalnosty ot ЧМТ была neznachitelno bolshе, svyazana provedeniye voennyh deystviy ne v gorodax (na Donbasse), a v gorno-skalistyyh i lesistyyh usloviyax. Pri etom blizhayshie lechenyye uchrezhdeniya nachodilisы na 10-20 km ot zon boevyyh deystviy.

Zaklyucheniye. Okazaniye vysokokvalifitsirovannoy vrachebnoy pomoshchi po printsipyu “Damage control surgery” neposredstvenno na rayonax boevyyh deystviy i priфfrontovyyh zonax, mnogobrigadnyy sposoby spetsializirovannoy pomoshchi v otlichie ot drugiyh lokalnykh voyн i voоружennykh konfliktoy sposobstvovali k naibolее blagopriyatnym rezultatam.

DÖŞ QƏFƏSİNİN ODLU SİLAH YARALANMALARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ (VƏTƏN MÜHARİBƏSİ TƏCRÜBƏMİZDƏN)

ƏLİYEV S.A., NAMAZOV A.E., ZEYNALOV B.M., ƏLİYEV T.Q., BAYRAMOV N.Y.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Odlu silah yaralanmaları, mina partlayışı yaralanmaları, torakosentez

Giriş. Döyüş mənşəli odlu silah yaralarının (DOSY) müalicə konsepsiyasının prioritet istiqaməti vahid strategiya və taktika prinsipləri əsasında yaralılara ixtisaslaşdırılmış yardımın təşkil edilməsidir. Müasir DOSY 65-70% hallarda çoxsaylı və müştərək zədələnmələrlə müşayiət olunaraq, yüksək irinli-septik ağırlaşmalarla (40-61%) və letallıqla (39-45%) səciyyələnir.

Tədqiqatın məqsədi. Vətən (II Qarabağ) müharibəsi zamanı döş qəfəsinin döyüş mənşəli odlu silah yaralarının müalicəsinin nəticələrinin təhlili

Material və metodlar. Vətən müharibəsi dövründə (27.09-08.11.2020) və sonrakı ilk aylarda Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasına müxtəlif lokalizasiyalı DOSY almış 60 yaralı cərrahi müalicə olunmuşdur. Bütün yaralılara cəbhəyanı hospitallarda ixtisaslaşdırılmış cərrahi yardım göstərilmişdir. Yaralanmaların ümumi strukturunun 41,7%-i (25 yaralı) mərmə partlayışı travması (MPT) təşkil etmişdir. 44 yaralıda (73,3%) döş qəfəsinin yaralanması müşahidə edilmişdir. 1 yaralıda yaralanma döş qəfəsinin sol yarısının geniş toxuma defekti ilə müşayiət olunmuşdur. Yaralılar 18-30 yaşlarında olmuşlar. Müayinə kompleksində ənənəvi klinik-laborator və müasir azinvaziv diaqnostik texnologiyalar (USM, KT, MRT, torakoskopiya) istifadə olunmuşdur. 30 yaralıda döş qəfəsinin izolə olunmuş, 5-də döş qəfəsinin və qarın boşluğunun müştərək, 9-da kombinə edilmiş torakoabdominal yaralanmaları aşkar edilmişdir.

Nəticələr. Cərrahi taktikasının seçilməsi zamanı torakosentez və plevra boşluğunun drenajı optimal əməliyyat üsulu kimi tətbiq edilmişdir. Bu əməliyyat döş qəfəsinin izolə olunmuş yaralanması zamanı 26 yaralıda icra edilmişdir.

Döş qəfəsinin və qarın boşluğunun müştərək və kombinə olunmuş torakoabdominal OSY zamanı torakosentez 11, torakotomiya 3, laparotomiya 14 hadisədə icra edilmişdir. Döş qəfəsinin sol yarısının geniş

toxuma defekti olan yaralıya autodermoplastika icra edilmişdir. 1 yaralıda mediastinotomiya, arxa divar-aralığında metal qəlpənin xaric edilməsi əməliyyatı icra edilmişdir. Xəstə əməliyyatdan 5 gün sonra massiv qanaxmadan ölmüşdür. Autopsiya olunmaması ilə əlaqədar qanaxmanın səbəbini və mənbəyini təyin etmək mümkün olmamışdır. Cərrahi müalicənin nəticələrinin təhlili göstərir ki, döş qəfəsinin DOSY zamanı torakotomiya xəstələrin 6,8%-də yerinə yetirilmişdir. Bu göstərici ümumi qəbul olunmuş beynəlxalq göstəriciyə və taktika prinsiplərinə tam uyğundur.

Nəticələr:

Döş qəfəsinin OSY-nın ümumi strukturunda izolə olunmuş zədələnmələr 68,2%, müştərək travmalar - 11,4%, kombinə olunmuş yaralanmalar - 20,4%, divar yaralanmaları isə 31,8% təşkil etmişdir;

Cərrahi taktikanın prioritet üsulu torakosentez və plevra boşluğunun drenajı olmuşdur. Davam edən massiv plevraxili qanaxma təxirəsalınmaz torakotomiyaya bilavasitə göstəriş kimi qiymətləndirilmiş və yaralıların 6,8%-də icra edilmişdir.

QARIN BOŞLUĞUNUN ODLU SİLAH YARALANMALARININ MÜALİCƏSİ (VƏTƏN MÜHARİBƏSİ TƏCRÜBƏMİZDƏN)

ƏLİYEV S.A., NAMAZOV A.E., BAYRAMOV N.Y.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Qarın boşluğu, odlu silah yaralanmaları, torakoabdominal yaralanmalar

Giriş. Son onilliklər lokal hərbi münaqişələrin “coğrafiyasının” genişlənməsi ilə əlaqədar hərbi-səhra cərrahiyyəsinin strategiya və taktikasının aktual aspektlərinin həlli xüsusi prioritetlik kəsb edir. Yaralanmaların multifokal və müştərək xarakteri (65-75%), yüksək letallıq, əlillik (39-45%) və ağırlaşmalarla (40-61%) əlaqədar cərrahi müalicənin qeyri-qənaətbəxş nəticələri problemin aktuallığının əsas meyarlarıdır.

Tədqiqatın məqsədi. Vətən (ikinci Qarabağ) müharibəsi zamanı qarın boşluğunun odlu silah yaralarının müalicəsinin nəticələrinin təhlili.

Material və müayinə üsulları. Vətən müharibəsi zamanı (27.09 - 08.11.2020) və sonrakı ilk aylarda Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasına müxtəlif anatomik nahiyələrin odlu silah yaraları (OSY) ilə 60 yaralı daxil olmuşdur. Bütün yaralılara cəbhəyə hospitalarda ixtisaslaşdırılmış yardım göstərildikdən sonra onlar klinikamıza təliyyə olunmuşlar. Yaralıların 41,7%-i (25) mərmi partlayış travması almışdır. 42 yaralıda (70%) qarın boşluğunun OSY aşkar edilmişdir.

Müayinə alqoritmini rutin klinik-laborator və müasir innovasion diaqnostik texnologiyalar (USM, KT, MRT və s.) təşkil etmişdir. 28 yaralıda qarın boşluğunun izolə olunmuş, 5-də döş qəfəsinin və qarın boşluğunun müştərək, 9-da isə müştərək torakoabdominal yaralanmalar qeyd olunmuşdur.

Nəticələr və müzakirə. Qarın boşluğunun OSY zamanı cərrahi taktika və əməliyyat növünün seçilməsi yaralıların vəziyyətinin ağırlıq dərəcəsi, periton boşluğu üzvlərinin zədələnmələrinin xarakterindən və s. asılı olaraq əsaslandırılmışdır.

Müasir dövrdə qarın boşluğunun müştərək və çoxsaylı OSY zamanı “Damage control” taktikasına əsaslanan proqramlaşdırılmış mərhələli relaparotomiya hərbi-səhra cərrahiyyəsinin strategiyasının prioriteti hesab olunur. Əməliyyatların həcmi diaqnostik laparotomiyadan (2) başlayaraq müxtəlif həcmli əməliyyatlara qədər dəyişmişdir (40). Pankreatoduodenal zonanın yaralanması olan xəstəyə onikibarmaq bağırsağın distal rezeksiyası, duadenoyeyunoanastomozun formalaşdırılması, omentobursostomiya, peritonarxası sahənin tamponadası icra edilmişdir. Döş qəfəsinin və qarın boşluğunun müştərək (5) və torakoabdominal yaralanmaları (9) olan xəstələrə (14) torakosentez, plevra boşluğunun drenajı (9), torakotomiya (1), laparotomiya, splenektomiya (4), qaraciyərin (1) və sağ böyrəyin (1) yaralarının tikilməsi və metal qəlpənin xaric edilməsi (1), qara ciyərin atipik rezeksiyası (1), sağtərəfli hemikolektomiya və ileotransverzooanastomozun formalaşdırılması (2), diafraqmanın yara defektlərinin tikilməsi (9) icra edilmişdir. Nazik bağırsağın OSY yarası olan 3 yaralıya qalça bağırsağın rezeksiyası, ileoileoanastomozun formalaşdırılması əməliyyatı edilmişdir. Döş qəfəsinin, qarın boşluğunun və peritonarxası sahənin müştərək OSY olan 1 xəstəyə torakosentez, plevra boşluğunun drenajı, laparotomiya, splenektomiya, soltərəfli nefrektomiya və peritonarxası sahənin drenajı əməliyyatı yerinə yetirilmişdir. Yoğun bağırsağın (10), nazik və yoğun bağırsağın (6) çoxsaylı OSY olan 16 yaralıya laparotomiya, kolostomiya (16), nazik bağırsağın rezeksiyası,

ileotransverzoanastomoz (6) və kolostoma (10) formalaşdırılması əməliyyatları aparılmışdır. Yoğun bağırsağın (kəndələn çənbər və S-vari bağırsağ) OSY olan 5 xəstəyə kolostomiya icra edilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə 8 yaralıda (19%) müxtəlif ağırlaşmalar müşahidə edilmişdir: bağırsağ anastomozu tikişlərinin çatmazlığı və peritonit (2), qarının ön divarının yayılmış nekrotik fleqmonası (1), birləşmə mənzəli kəskin nazik bağırsağ keçməzliyi, parastomal abses (2), travmatik ekssudativ plevrit (3). 3 xəstəyə relaparotomiya icra edilmişdir.

Nəticələr:

1. Vətən (ikinci Qarabağ müharibəsi) zamanı qarın boşluğunun OSY döyüş zədələnmələrinin ümumi strukturunun 70%-ni təşkil etmişdir;

2. Qarın boşluğunun OSY yaralanmaları zamanı müştərək zədələnmələr 33,3%, çoxsaylı zədələnmələr 71,4% təşkil etmişdir;

3. Qarın boşluğunun OSY zamanı cərrahi taktikanın, əməliyyat növünün və həcmnin seçilməsi konkret klinik şəraitdən asılı olaraq fərdi və differensial qaydada aparılmalıdır.

PLASTİK, ESTETİK VƏ REKONSTRUKTİV CƏRRAHLIQ

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В РЕКОНСТРУКЦИИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ГРЫЖЕВЫХ ДЕФЕКТАХ

МАГЕРРАМОВ Д.М.

Научный центр хирургии им.М.А.Топчубашова, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Грыжи брюшной стенки, герниопластика, абдоминопластика

Введение. Эстетическая абдоминопластика имеет более чем столетнюю историю. Первая операция, по данным Stolz, была проведена в 1896 году Pokitansky и заключалась в простом иссечении кожно-жирового фартука. В дальнейшем было предложено множество различных способов и их модификаций, принципиально отличающихся способом оперативного доступа: горизонтального, вертикального или комбинированного. В течение длительного времени техника операций совершенствовалась, поэтому по мере становления пластической хирургии, логичным стало выполнение сочетания абдоминопластики и вентрального грыжесечения. Комплексное решение этой проблемы включает и эстетические задачи: создание относительно стройной фигуры, а также более естественных контуров и формы тела.

Материалы и методы. В данной работе представлены результаты оперативного лечения 57 больных, которым с 2016 по 2019 гг выполнялись грыжесечение по поводу послеоперационных вентральных грыж в сочетании с абдоминопластикой. Возраст пациентов составлял от 36 до 67 лет, среди которых были 54 женщины. При этом 47 больных (82,5%) страдали ожирением различной степени. Следует отметить, у 10 пациенток (17,5%) грыжи были рецидивными. Всем пациентам проводилась предоперационная подготовка с учетом сопутствующей патологии. Больные были детально обследованы. Обязательно выполняли ЭГДС, УЗИ и компьютерную томографию брюшной полости. Все пациенты были консультированы кардиологом, эндокринологом и гинекологом. Перед операцией первоначально в положении стоя проводилась разметка операционного поля. Варианты разметки кожи и подкожно-жировой клетчатки после доступов выполненных по Thorek, Kelly послеоперационный рубец имеет горизонтальное направление, после доступов выполненных по Pick-Barsky-Gonzales-Ulloa, Flesch-Thebesius-Wheisheimer, Castañares к горизонтальному рубцу добавляется разный по длине вертикальный рубец по срединной линии, после операции по Scherelman остается вертикальный рубец. При наличии растяжения апоневроза и диастаза прямых мышц живота от 2 до 10 см, отсутствии избыточного натяжения тканей при наложении швов, показано выполнение дупликации апоневроза по срединной линии. Под общим обезболиванием, после разреза кожи и подкожной клетчатки по нижней границе разметки, с выполнением тщательного гемостаза производили мобилизацию кожно-жирового лоскута до уровня реберных дуг и передних подмышечных линий по бокам с выделением пупочного кольца на ножке.

У пациентов с выраженной подкожно-жировой клетчаткой применяли технические приемы разделения тканей с наименьшей травматизацией жировой клетчатки при помощи лазерного коагуляционного пинцета с максимальным сохранением сосудистой сети расположенной на границе с апоневрозом и минимальной степенью натяжения при сопоставлении краев раны. Выполняли резекцию избыточного кожно-жирового лоскута согласно предварительной разметки. Следующими этапами, при наличии показаний, выполняли ушивание диастаза апоневроза прямых мышц живота по белой линии живота путем создания дупликации апоневроза, выполняли пликацию наружной косой мышцы при помощи одного или двух рядов одиночных узловых или непрерывных швов. После этого пациентку переводили в положение Троянова-Тренделенбурга до 30° для сопоставления краев кожной раны без натяжения. Выводили пупок через отдельный разрез по срединной линии в 10-11 см от лонного сочленения и фиксировали одиночными узловыми швами. После установки активных или пассивных дренажных систем выполняли ушивание раны в три ряда. Первый ряд швов накладывали на подкожно-жировую клетчатку на толщину до 5 см с захватом глубокого листка поверхностной фасции, второй - на наружный листок поверхностной фасции, третий - внутрикожный. На операционном столе, после обработки операционного поля, при полной миорелаксации дополняли предварительную разметку необходимыми деталями, в данном наблюдении - комбинация вертикального и горизонтального разрезов. После удаления части кожно-жирового лоскута выполняли мобилизацию кожи и подкожно-жировой клетчатки передней брюшной стенки до уровня реберных дуг и с флангов до передней подмышечной линии, с гемостазом. Следующим этапом определяли степень диастаза прямых мышц живота, выполнили укрепление мышечно-апоневротического каркаса по белой линии от лонного сочленения до мечевидного отростка и наружных косых мышц отдельными узловыми швами.

Результаты. Послеоперационные осложнения, требующие повторные хирургические операции не были. Отличные и хорошие результаты отмечались у 81,2%, удовлетворительные – 18,8% пациентов. Рецидивы в раннем и отдаленном периодах не встречались. Летальных исходов не были.

Заключение. На основании проведенного нами исследования, считаем целесообразным применения технологии эстетической абдоминопластики не только по эстетическим, но и по медицинским показаниям при всех формах анатомо-функциональной недостаточности передней брюшной стенки. Данная технология может стать методом выбора особенно при выраженных диастазах прямых мышц живота, растяжении мышечно-апоневротического слоя и наличии послеоперационных больших и гигантских грыж передней брюшной стенки. При применении техники абдоминопластики наиболее полно иссекается избыток кожно-жирового лоскута, и зона пластики на апоневрозе укрывается неизменной кожей и клетчаткой. Расположение послеоперационного рубца по линии бикини также наиболее благоприятно по эстетическим соображениям. Восстановление фасциального корсета улучшает функцию внутренних органов, нормализует дыхание и сердечную деятельность. Абдоминопластика у большинства больных ожирением способствует улучшению качества их жизни в отдаленном послеоперационном периоде, обеспечивает их социальную адаптацию, которая во многом зависит от внешнего вида и формы тела пациента. В целом абдоминопластика позволяет восстановить анатомо-физиологические параметры, достичь лучших функциональных и эстетических результатов, сокращая при этом количество послеоперационных осложнений, и доводя число рецидивов послеоперационных грыж до минимума.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РУБЦОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ

АХМЕДОВА Н., АЛИЕВ Ф., АЗИЗОВА Р., МАГЕРРАМОВ Д.М.
Научный центр хирургии им. М.А. Топчубашова, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Рубцовые поражения кожи, эстетические дефекты, хирургическая коррекция рубцовых деформаций

Введение. Несмотря на значимые успехи эстетической хирургии, коррекция рубцов остается одной из ведущих проблем современной пластической и эстетическо-реконструктивной хирургии. В формировании рубцов участвуют как клетки соединительной ткани (фибробласты), так и элементы внеклеточного матрикса - гелеобразная среда (с присоединенными к гиалурану цепями гликозаминогликанов), коллагеновые и эластиновые волокна, сосуды микроциркуляторного русла. Рубцы различных участков тела, особенно открытых, формируют эстетические дефекты, существенно ограничивают подвижность кожи, вызывают зуд и болезненные ощущения, что существенно влияет на качество жизни пациентов, снижают их самооценку и приводят к развитию выраженных психо-эмоциональных расстройств. Высокие эстетические стандарты современного мира особенно к внешнему виду женщин обуславливают формирование у более 80% из них невротических состояний и депрессий. Лечение рубцов кожи является одной из фундаментальных проблем современной пластической и реконструктивной хирургии, которая сегодня далека от разрешения. Методы лечения патологических рубцов кожи многочисленны. Сегодня специалисты широко применяют хирургическое иссечение дефектов, физические методы лечения, электро-, криодеструкцию, химиотерапевтические препараты наружного применения, энзимотерапию и введение пролонгированных кортикостероидов, методы высокоинтенсивной низкочастотной лазерной терапии, однако результаты их использования, зачастую, неудовлетворительны. Неадекватный подход к терапии, без учета клинико- морфологической структуры и сроков существования рубцовых дефектов, как правило, приводит к рецидивам и усиленному росту рубцовой ткани или отсутствию клинически значимого эффекта. Поэтому в настоящее время, несмотря на значительный арсенал средств и методов коррекции, эффективность существующих методов коррекции рубцов остается недостаточной, а многих из приводимых в современной литературе научно не доказанной. Наличие многочисленных методов требует четких показаний для их назначения у пациентов с различными видами рубцов, которые должны быть основаны на синдромно-патогенетическом подходе к их назначению. Для их разработки необходимо определение ведущих лечебных эффектов и сравнительная оценка эффективности современных физических методов коррекции патологических рубцов.

Цель работы. Разработка методов комплексной коррекции рубцовых деформаций кожи и изучение их лечебных эффектов

Материал и методы. В Научном центре хирургии им.М.А. Топчубашова и клинике «Медилюкс» (г. Баку), на стационарном лечении находились 106 больных, возраст больных колебался от 25 до 62 лет, с рубцами кожи за период с 2011- 2016 гг. включительно, где были изложены результаты ретро- и проспективного анализа лечения. У 82 пациента (77,4%) были диагностированы гипертрофические, у 24 (22,6 %) пациентов – келоидные рубцы кожных покровов различной локализации. При изучении анамнеза выявлено, что у 92 пациентов (86,8%) с гипертрофическими рубцами, у 12 (11,3%) с келоидными рубцами длительность заживления послеожоговых и посттравматических ран составляла до 2-х недель, сопутствующего нагноения раны не отмечалось. «Молодые» келоиды представляли собой плотные образования. Клиническая картина гипертрофических рубцов у пациентов, проживающих в высокогорных регионах, была схожа с таковой у жителей среднегорья (Баку. Гянджа). Лечение рубцов кожи с применением лазерных технологий, включающего лазерное хирургическое иссечение с одновременным замораживанием сохраненных краев келоида, является наиболее эффективным, чем метод традиционной криодеструкции келоидных рубцов (49,4% отличных результатов против 10,1%).

Заключение. Применение лазерных технологий, включающего лазерное хирургическое иссечение вместе с криодеструкцией рубцовой ткани, в том числе келоидной показало свою наибольшую эффективность у больных, проживающих в долинных регионах, где отличный результат достигнут у 52 (80,6%), Преимуществом данного метода является возможность замены процедуры электрофореза на лазерную терапию на втором этапе лечения, которую пациент может проводить самостоятельно.

LİPOSAKSIYADAN SONRAKI YUMŞAQ TOXUMA DEFEKTLƏRİNİN KÖK HÜCEYRƏLƏRLƏ ZƏNGİNLƏŞDİRİLMİŞ AUTOPIY KÖÇÜRÜLMƏSİ İLƏ KORREKSİYASI

BAYRAMLI G.R., ƏLİYEV E.A.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Liposaksiya, kök hüceyrələri, autopiya

Giriş. Son illər estetik tələbatın artmasına görə xarici görünüşü dəyişmək üçün plastik əməliyyatların icra olunması sayı çoxalmışdır. Bu sahədə daha çox azinvaziv müdaxilə üsulları uğur qazanmışdır. Ultrasəs liposaksiyası bədən konturlarının gözəlləşdirilməsi üçün günümüzdə daha çox tətbiq olunur. Əməliyyatdan sonrakı nəticələr əksəriyyət hallarda qənaətbəxş sayılsa da bir sıra təsadüflərdə bədən konturlarını pozan yumşaq toxuma defektlərinin əmələ gəlməsi ilə özünü göstərir. Bu fəsadlar deformasiya, asimmetriya törətdiyindən korreksiya aparmağa ehtiyac yaranır. Hazırda liposaksiya əməliyyatından sonra üzə çıxan kontur fəsadlarının ləğv edilməsində autopiya transplantasiyası uğurla tətbiq olunur. Lakin autopiya köçürülməsi zamanı piy hüceyrələri yüksək rezorbsiyaya uğradığından lipofilingin nəticələri uzunmüddətli olmur. Bunun qarşısını almaq hansı üsuldən istifadə etmək tədqiqatçıların müzakirə mövzusu olaraq qalmaqdadır.

İşin məqsədi. Liposaksiyadan sonra yumşaq toxuma və kontur defektlərinin kök hüceyrələrlə zənginləşdirilmiş autopiya köçürməklə korreksiyasının nəticələrini qiymətləndirmək.

Material və metodlar. Ultrasəs liposaksiyasına məruz qalmış 110 xəstədən 17-də (15,5%) qalıcı toxuma defektləri əmələ gəldiyinə görə korreksiya kök hüceyrələrlə zənginləşdirilmiş autopiya transplantasiyası ilə aparılmışdır. Bu xəstələrdə çıxarılan aspiratın həcmi 3 litrdən çox olmuşdur. 17-si də qadın olmuş, orta yaş $36,4 \pm 2,7$ təşkil etmişdir. Piy toxumasının alınması, kök hüceyrələrin əldə olunması və zənginləşdirilmiş autopiyanın toxuma defektləri olan nahiyəyə yeridilməsi qəbul olunmuş protokollar əsasında aparılmışdır.

Nəticələr və müzakirə. Liposaksiyadan sonrakı kontur defektlərinin kök hüceyrələrlə zənginləşdirilmiş autopiya köçürülməsi ilə ləğvindən sonra nəticələr 2 həftə, 1, 3, 6 və 12 ay sonra qiymətləndirilmişdir, 2 ölçülü fotoqrafiya aparılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə erkən (ağrılar, infeksiyalaşma, nekroz) və uzaq dövr fəsadları (köçürülmə yerində düyünlənmə, kontur defektlərinin qalması, natamam bərpa) öyrənilmişdir. Məlum olmuş ki, 17 xəstədən 2-də (11,8%) transplantasiya yerində ağrılar, 1 xəstədə isə (5,9%) infeksiyalaşma qeyd olunmuşdur. Uzaq dövrdə 2 xəstədə (11,8%) kontur defektlərinin qaldığı aşkar olunmuş, bu xəstələrə təkrari transplantasiya edilmişdir. Digər xəstələrdə isə toxuma defektləri korreksiyası qənaətbəxş olmuşdur.

Yekun. Kök hüceyrələrlə zənginləşdirilmiş autolipofiling liposaksiyadan sonrakı toxuma defektlərinin korreksiyasında təhlükəsiz, asan yerinə yetirilən və effektiv müalicə üsulu olmuşdur.

LAPAROSKOPIK TAPP ÜSULU İLƏ QASIQ HERNİOALLOPLASTİKASI TƏCRÜBƏMİZƏ DAİR

NAMAZOV A.E., BAYRAMOV N.Y.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Qasıq yırtığı, laparoskopik hernioalloplastika

Giriş. Qasıq yırtığı xüsusilə orta və irəli yaşlı insanlar arasında xüsusilə kişilər arasında geniş yayılmışdır. Alloplastika üsullarının, ilk növbədə Lichtenstein üsulunun klinik praktikaya daxil olması xəstəliyin residivi hadisələrinin minimum səviyyəyə yeməsinə səbəb olmuşdur. Əməliyyatın azinvaziv laparoskopiya üsulu ilə yerinə yetirilməsi onlara marağı xeyli artırmışdır.

İşin məqsədi. Qasıq yırtığına görə laparoskopik TAPP üsulu hernioalloplastikasının nəticələrinin öyrənilməsi.

Material və metodlar. 2014-2022-ci illər ərzində Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında birincili qasıq yırtıqlarına görə laparoskopik TAPP əməliyyatı keçirmiş 18-dən 81 yaşa qədər (orta yaş – $44,3 \pm 3,1$ il) 32 xəstədə (24 kişi; %) əməliyyatın yaxın və uzaq nəticələri öyrənilmişdir. tək tərəfli yırtıq 29, ikitərəfli yırtıq 3 xəstədə olmuşdur.

Əməliyyatın müayinə vəsaitinin həcmi və hazırlıq kompleksi açıq cərrahi yırtıq cərrahlığının prinsipləri ilə eyni olmuşdur. Cərrahi əməliyyatlar venadaxili ümumi endotraxeal anesteziya (25 xəstədə) və spinal anesteziya altında yerinə yetirilmişdir. Portlar standart troakar dəliklərindən, videokamera portu isə göbəyin altından keçirilmişdir. Alloplastika məqsədi ilə bioloji örtüklü polipropilen torlar istifadə edilmiş, onlar yırtıq defektinə yerləşdirilmiş və perimetr boyunca steppler ilə defektin (yırtıq qarısının) kənarlarına tikilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövr sakit keçmiş, ağrılar ilk gün VAŞ-a görə 2-3, növbəti gün 1-2 bal ilə qiymətləndirilmişdir. 3-cü gündən başlayaraq ağrı əlaməti olmamışdır. Xəstələr əməliyyatın növbəti günü (24 xəstə) və 2 gün sonra kafi vəziyyətdə ambulator şəraitdə müalicənin davamı üçün evə yazılmışdır.

Nəticələr. Açıq cərrahiyyə ilə müqayisədə yüngül işlə məşğul olan pasientlər (13 xəstə) 4-5-ci, ağır fiziki iş görənlər 19 pasient isə 7-10-cu günlərdə əmək fəaliyyətini davam etmişlər. Dəriici tikişlər qoyulduğuna görə bütün pasientlər port yarasının incə çapıqlarından məmnun qalmışlar. Residiv və port çapığı nahiyəsində yırtqəmələgəlmə hadisəsi, digər cərrahi ağırlaşmalar baş verməmişdir. Xəstələr 7 və 30-cü günlərdə kontrol müayinələrə gəlmişlər və əməliyyatın nəticələrindən razılıqlarını bildirmişlər. Uzaq dövr nəticələri anket sorğusunu doldurmuş 28 pasientin cavabları əsasında qiymətləndirilmişdir. Digər pasientlər sorğuda iştirak etməmişlər. Cavablar pasientlər üçün qənaətedici olmuşdur.

Yekun. Birincili qasıq yırtıqlarının laparoskopik TAPP qızıl standartdır. Əməliyyatın icrasının xüsusi təlim keçmiş mütəxəssislər tərəfindən icrası daha məqsədəuyğundur.

РОЛЬ ОПЕРАЦИИ RIVES-STOPPA В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ АЛЛОПЛАСТИКИ

ГАСЫМОВ Э.М., ДЖАФАРОВ Ч.М., АГАЕВ Э.К., ДЖУМШУДОВ ДЖ.Г.

Кафедра общей хирургии АзМед Университета, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Послеоперационные вентральные грыжи, герниопластика, метод Rives-Stoppa

Введение. Герниопластика по методу Rives-Stoppa при хирургическом лечении больших и гигантских послеоперационных вентральных грыж в настоящее время широко применяется во всем мире. При этом Американский комитет герниологов объявил эту операцию «золотым стандартом». Эта процедура состоит из двух этапов:

- 1) пластическое рассечение задней стенки ложа прямых мышц живота от мечевидного отростка до дугообразной линии (linea arcuata) и оттуда в зависимости от величины дефекта до симфиза;
- 2) размещение сетки в реконструированной ретромускулярной области.

Цель работы. Улучшение результатов хирургического лечения больных с рецидивными вентральными грыжами больших и гигантских размеров после перенесённой аллопластики

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 55 пациентов с грыжами больших и гигантских размеров. 20 из них были оперированы по on-lay методике, 15 - по sub-lay, 4 – по in-lay, 4 – методом IPOM и 12 - методом Rives-Stoppa. У 16 из них: on-lay - 9, sub-lay - 4, in-lay - 1, IPOM - 2 возникли рецидивы в течение от 6 до 24 месяцев, в связи с чем все они были повторно прооперированы по методу Rives-Stoppa.

Результаты. В сроки от 12 до 24 месяцев после операции Rives-Stoppa ни у одного из оперированных повторно больных рецидивов не наблюдалось. Эта процедура по многим параметрам превосходит другие хирургические методы. Установка сетки on-lay может подвергнуть пациента долгосрочному риску серомы или инфицированию сетки, приводящую с большей вероятностью к рецидивам грыж. Техника IPOM (внутрибрюшинная имплантация) использует специальные антиадгезивные протезы и обычно выполняется лапароскопически, но ее нельзя считать лучшей при реконструкции больших и гигантских послеоперационных грыж. Данный доступ не обеспечивает анатомической реконструкции передней стенки живота и не позволяет проведению эстетической коррекции кожно-подкожно-жирового комплекса, обеспечивает лишь достаточное перекрытие краёв дефекта брюшины в виде моста.

Заклучение. Посредством операции Rives-Stoppa выполняется как анатомическая, так и протезная реконструкция. Данным методом достигаются 3 цели - устранение грыжи, восстановление анатомо-физиологических особенностей передней стенки живота и эстетическая коррекция дефекта. Этот метод считается приоритетным для большинства хирургов и на наш взгляд считается лучшим при лечении больших, гигантских и чрезмерно больших послеоперационных вентральных грыж.

CƏRRAHLIQDA YENİLİKLƏR VƏ YENİ TEXNOLOGİYALAR

CANLIDAN QARACİYƏR TRANSPLANTASIYASINDAN SONRA GREFT DİSFUNKSİYASININ PROQNOZLAŞDIRILMASINDA PANEL REAKTİV ANTİCİSİMLƏRİN ƏHƏMİYYƏTİ

NOVRUZOV N.H., ƏLİYEV E.A., BAYRAMOV N.Y.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Qaraciyər transplantasiyası, greft disfunksiyası, panel reaktiv anticisimlər

Giriş. Böyrək transplantasiyasından sonra erkən və gec dövrlərdə panel reaktiv anticisimlərin (PRA) səviyyəsinin yüksəlməsi greft disfunksiyası üçün risk faktoru sayılsa da canlıdan qaraciyər transplantasiyasından sonra greftin disfunksiyası üçün onların əhəmiyyəti öyrənilməmişdir.

İşin məqsədi. Canlıdan qaraciyər transplantasiyasından sonra resipiyentlərdə donor antigenlərinə qarşı yaranan anticisimlərin PRA testi ilə təyini və klinik parametrlər üzrə anticisimlərinin pozitivliyinin təsirinin öyrənilməsi

Material və metodlar. Canlıdan qaraciyər transplantasiyasından sonra 68 resipiyentdə donor antigenlərinə qarşı yaranmış anticisimlər seroloji toxuma uyğunluğu testi olan PRA testi ilə təyin edilmiş və köçürülmüş greftin disfunksiyası ilə anticisimlərin asılılığı araşdırılmışdır. Müayinələr xəstələrin tam qanından əldə edilən serum nümunələrində avtomatik "Flouroanalyzer Luminex" cihazı vasitəsi ilə aparılmışdır.

Nəticələr. Canlıdan qaraciyər transplantasiyasından sonra PRA dəyərləndirilməsində PRA sinif I və sinif II anticisimlərin birlikdə pozitivliyi 7 xəstədə (10,3%) təyin edilmiş, PRA sinif I anticisimlərin ayrılıqda pozitivliyi 17 (25,0%), PRA sinif II anticisimlərin pozitivliyi isə 11 resipientdə (16,2%) təsdiq olunmuşdur.

PRA sinif I testi pozitiv olan 17 resipientdən yalnız 4-də (23,5%) erkən greft disfunksiyası inkişaf etmiş, 13-də isə (76,5%) greftin disfunksiyası müəyyən edilməmişdir. PRA sinif I anticisimləri neqativ olan 51 resipientdən 6-da (11,8%) greftin erkən disfunksiyası baş vermiş, 45-də (82,5%) greftin disfunksiyası izlənilməmişdir. Araşdırmanın nəticələrinə görə canlı donordardan qaraciyər transplantasiyasından sonra erkən dövrdə PRA sinif I anticisimləri pozitiv olan xəstələr arasında greft disfunksiyası anticisimləri neqativ olan qrupla müqayisədə 2 dəfə çox rast gəlinməyə (uyğun olaraq 23,5%-ə qarşı 11,8%), alınmış nəticələr statistik dürüst olmamışdır ($P=0,236$).

Transplantasiyadan sonrakı erkən dövrdə PRA sinif II anticisimləri pozitiv olan 11 xəstənin təqibində yalnız 1 hadisədə (9,1%) greft disfunksiyası inkişaf etmiş, PRA sinif II anticisimləri pozitiv olan 10 xəstədə (90,9%) greftin disfunksiyası müşahidə olunmamışdır. PRA sinif II anticisimləri neqativ olan 57 resipiyent arasında 9 halda (15,8%) greftin erkən disfunksiyası formalaşmış, PRA sinif II anticisimlər təsbit edilməyən 48 resipiyentdə (84,2%) greftin erkən disfunksiyası izlənilməmişdir. Başqa sözlə, PRA sinif II anticisimləri neqativ olan resipientlər arasında greft disfunksiyası PRA sinif II anticisimləri pozitiv olan xəstələrlə müqayisədə daha yüksək tezlikdə təsadüf edilmişdir (uyğun olaraq 15,8%-ə qarşı 9,1%). Lakin bu nəticələr statistik dürüst olmamışdır ($P=0,566$).

Yekun. Canlı donordan qaraciyər transplantasiyasından sonra PRA sinif I və sinif II anticisimlərin pozitivliyi erkən greft disfunksiyaları üçün risk faktoru hesab edilməmişdir.

PORTAL HİPERTENZİYANIN DİAQNOSTİKASINDA DALAĞIN ELASTOQRAFİYASININ ƏHƏMİYYƏTİ

SALAHOVA S.Ş., BAYRAMOV N.Y.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Portal hipertenziya, elastoqrafiya, dalağın sıxlığı

Giriş. Elastoqrafiya parenximatöz orqanların sıxlığının dəqiqləşdirilməsi məqsədi ilə sonuncu onilliklərdə klinik-diaqnostik praktikaya daxil olmuş və onun tətbiq dairəsi sürətlə genişlənməkdədir. Bu üsul diaqnostik məqsədlə bu və ya digər parenximalı orqanın elastikliyinə dəqiqləşdirməyə və müalicənin gedişini təqib etməyə imkan verir.

İşin məqsədi. Portal hipertenzialı xəstələrdə qaraciyərin və dalağın elastoqrafiyasının nəticələrinin, varikoz genişlənmələrin dərəcələrinin diaqnostikası və qanaxmaların proqnozlaşdırılması imkanlarının qiymətləndirilməsi

Material və metodlar: 2016-2022-ci illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasının orqan transplantasiyası şöbəsinə müxtəlif mənşəli portal hipertenziya ilə daxil olmuş 112 xəstədə (64 kişi, 48 qadın; orta yaş həddi - 49,1 il) "Supersonic Aixplorer Multi Wave" cihazı ilə dalağın elastoqrafiyası, endoskopiya və paralel olaraq digər müayinələr aparılmışdır.

Nəticələr. Qida borusu, mədə və həzm sisteminin digər nahiyələrində varikoz düyünlər olmayan xəstələrdə qaraciyərin sərtliyi orta hesabla 26,3 kPa, dalağın sıxlığı isə 41,2 kPa; konkret olaraq, grade I varikoz düyünlər olan xəstələrdə qaraciyər – 18,6 kPa, dalaq – 54,3 kPa; grade II varikozlarda - qaraciyər 23,7 kPa, dalaq – 59,1 kPa; grade III varikozlarda - qaraciyər – 21,0 kPa, dalaq 65,2 kPa; grade IV varikozlarda isə: qaraciyər – 26,7 kPa, dalaq – 69,1 kPa ölçülmüşdür. Qaraciyərin sıxlıq göstəricilərində statistik olaraq korrelyasiya müəyyən edilməsə də dalağın həmin göstəriciləri xüsusilə III və IV grade varikoz düyünlərdə fərqlənmişdir. Qanaxma ilə xəstələrdə həm qaraciyərin (39,4 kPa), həm də dalağın sıxlığında (64,5 kPa) qanaxma olmayan xəstələrlə müqayisədə ciddi fərqlər (qaraciyər – 22,9 kPa, dalaq – 49,7 kPa) müəyyən edilmişdir.

Yekun. Müxtəlif mənşəli portal hipertenzianın ilkin mərhələlərinin diaqnostikasında və xəstəliyin gedişinin təqibində dalağın elastoqrafiyası mühüm informativ məlumatlar əldə etmək imkanları böyük olan müayinə üsuludur. Müayinə nəticəsində dalağın sıxlıq göstəriciləri əsasında varikoz düyünlərin inkişaf mərhələsini, müalicənin gedişi boyunca geridönüş səviyyələrini və qanaxma risklərini təyin etmək mümkündür.

THE ROLE AND EFFECTIVENESS OF MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGIES IN THE SURGICAL TREATMENT OF VARIOUS TYPES OF SKIN SCARS

AGAYEV R.M., AKHMEDOVA N.V.

Scientific Center of Surgery named after M.A. Topchubashov, Bakı, Azerbaijan

Key words: Various types of skin scars, aesthetic surgery, laser excision

The goal of the study. To work out the optimal methods of prevention, prognosis and surgical treatment of various types of skin scars.

Materials and methods. In the Scientific Center of Surgery named after M.A. Topchubashov, 145 patients with various types of skin scars were hospitalized, the age of patients ranged from 25 to 62 years, from 2011 to 2019. It has been set out results of retro and prospective analysis of treatment of them. Patients were divided into two groups. The main group consisted of 105 patients who applied for aesthetic surgery. The control group included 40 patients who underwent surgery using various suture materials. In order to identify the features of the clinical manifestations of skin scars in the studied groups determined skin phototypes, performed electrothermometry, measured skin impedance in the field of various types of scars.

Immunological parameters and the state of lipid peroxidation and antioxidant protection were determined in patients undergoing various types of aesthetic operations. The skin phototype was determined according to the classification of human skin phototypes by T. Fitzpatrick (1975) in 145 patients with various skin scars. For patients with skin scars, impedancemetry was performed once - on the day of admission. When studying the effect of suture material on the formation of a postoperative scar, the impedance study was carried out from the 1st to the 12th day after the operation. Differential therapy of the skin scars was carried out taking into account the type of scar, its duration, the area of lesion, the patient's age, and taking into account the immune parameters and the state of lipid peroxidation and antioxidant system.

Results. For each type of scar, it was carried out a step-by-step treatment. When treating keloid scars, the following methods of therapy were used -the laser beam was used with a Pattern-3 m profi device with 10W output power - used in the first stage of therapy in 20 patients with “young” keloids (up to 5 years old) up to 50 sq. cm with different tips for the scars of the corresponding area. Laser irradiation and excision was performed on 21 patients with “old” keloid scars older than 5 years ago. The technologies give positive results if the formed wound surfaces are properly maintained after exposure. The scar tissue was irradiated with laser beams at a radiation density of 0.1 to 0.2 V / sm², followed by immediate laser excision of the scar. The method of combined treatment of keloids excision of keloid cicatrix with preservation of edges of cicatricial tissue, which are simultaneously frozen with liquid nitrogen. The essence of the proposed technique is that partial preservation of the narrow edge of the keloid scar prevents injury to healthy skin, and freezing the stored edge of keloid with liquid nitrogen leads to scar tissue necrosis, which in combination prevents the development of keloid scar recurrence.

Conclusion. Thus, conducting immunomodulating therapy before performing surgical correction of pathological skin scars improves the results of treatment in 81.3% of cases. Combined methods of treating keloid scars, including surgical laser excision of retained keloid edges or introduction of Kenalog into them, are more effective than traditional therapies. The use of antidepressants in the complex treatment of skin scars significantly changes the attitude of patients to the state of their skin and improves their quality of life.

LAPAROSKOPIK ANTİREFLÜKS ƏMƏLİYATLARI TƏCRÜBƏMİZ

NƏCƏFLİ S.S., NOVRUZOV N.H., BAYRAMOV N.Y.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Hiatal hernia, qastroezofageal reflüks, laparoskopik fundoplikasiya

Giriş. Qastroezofageal reflüks xəstəliyi (QERX) anatomik kənaraxıxmalarla bağlı patalogiya olduğu üçün medikamentoz müalicənin kəsilməsi ilə 80% hallarda reflüks simptomlarının və ezofagitin inkişafına səbəb olur. QERX xəstəliyi cərrahi müalicəsində mexaniki patalogiyani aradan qaldırmağa yönəlmiş laparoskopik Nissen və Toupet fundoplikasiyası üsulları tətbiq edilir.

İşin məqsədi. Laparoskopik fundoplikasiya əməliyyatı təcrübəmizi paylaşmaq

Material və metodlar. Çalışmada 2012-2022-ci il tarixlərində klinikamızda əməliyyat olunmuş 24-64 yaşlı (orta yaş həddi 39) 17 xəstənin (9 kişi) müalicəsinin nəticələri retrospektiv təhlil edilmişdir. 12 xəstədə (70%) Nissen fundoplikasiyası, 5-də isə (30%) Toupet fundoplikasiyası əməliyyatı yerinə yetirilmişdir. Əməliyyat Nathanson qaraciyər retraktoru tətbiqi ilə 4 port (2 ədəd 5 mm və 2 ədəd 10 mm) girişi ilə icra edilmişdir.

Nəticə. Əməliyyatın orta davam etmə müddəti 90 (70-120 dəq) dəqiqə təşkil etmiş, əməliyyatdaxili və erkən cərrahi ağrılaşmalar izlənməmiş, konversiya hadisəsi olmamışdır. Nazoqastral zond əməliyyat gedişində xaric edilmiş, xəstələr 1 gün sonra oral qidalandırılmışdır. İlk ayda Nissen fundoplikasiyası olunmuş 3 xəstədə quru qida qəbulu zamanı udma aktında çətinlik şikayətləri olmuş və o, konservativ müalicədən sonra aradan qalxmışdır. Stasionarda orta yatış müddəti 2 gün (1-4) təşkil etmiş, 1 ay müddətində proton pompa inhibitoru ilə müalicə aparılmışdır. Postoperativ 2-3-cü aylarda kontrol endoskopik müayinə nəticələri qənaətbəxş dəyərləndirilmişdir. Xəstənin orta izləmə müddəti 18 ay olmuşdur. Reflüks əlamətləri təkrarlanmamış və residiv qeyd edilməmişdir.

Yekun. QERX xəstəliyi ilə bağlı cərrahi müalicə prosesində cərrahın təcrübəsindən asılı olaraq Nissen və ya Toupet üsullarından biri ilə fundoplastika əməliyyatının icrasını məqsədəuyğun hesab edirik.

**ВЛИЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ТКАНИ,
ОКРУЖАЮЩИЕ БРЮШИННЫЕ СПАЙКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

АХМЕДОВ Ф.Т.

*Главный клинический госпиталь Вооруженных Сил МО Азербайджанской Республики, Баку,
Азербайджан*

Ключевые слова: Брюшина, спайки, гистологический анализ

Введение. В настоящее время частота развития спаечной болезни после хирургических вмешательств представляет наибольшую актуальность для абдоминальных хирургов. По данным экспертов Международного спаечного общества, распространенность спаечной болезни колеблется от 1,5 до 10%, по поводу спаечной болезни брюшной полости ежегодно в хирургических стационарах лечится 1% всех ранее прооперированных пациентов, рецидивы после хирургического адгезиолизиса составляют от 32 до 71%. Для профилактики спаечного процесса брюшной полости используют различные средства, в том числе лекарственные препараты, однако высокая частота возникновения спаек в брюшной полости и постоянно увеличивающееся количество пациентов, страдающих спаечной болезнью, побуждают искать новые пути решения этой проблемы.

Цель работы - провести гистологический анализ поврежденных тканей и внутрибрюшинных спаек, созданных экспериментально на моделях крыс

Материал и методы. Исследования проводились на 60 белых беспородных крысах, которым механически повреждали поверхность тонкой кишки. В зависимости от вводимого препарата животные были разделены на 2 серии: 1 (контрольная) серия - 30 крысам после повреждения в брюшную полость ничего не вводили; 2 (опытная) серия – 30 крысам в брюшную полость вводили по 1 мл специально приготовленной смеси метаметазола, декстрана и контрикала + O₂ (в соотношении 1:1:1) и послойно ушивали кожу. Гистологический анализ ткани, взятые в области швов, брюшины, поврежденного сегмента тонкой кишки, печени, большого сальника проводили на 5-е, 10-е и 21-е сутки. Срезы окрашивали стандартным окрашиванием гематоксилин-эозином и подготовленные микропрепараты микроскопировали с помощью светового микроскопа (Leica DM 750, Германия). Все изменения, наблюдаемые во время гистологического исследования, регистрировали с помощью камеры, прикрепленной к микроскопу (Leica ICC 50, Германия).

Результаты. Результаты микроскопического анализа показали наличие беспорядочно расположенные фибриновые и коллагеновые волокна, единичные макрофаги и небольшое количество лейкоцитов. В контрольной серии отмечалось разрушение коллагеновых волокон. У животных опытной серии на 5-е сутки эксперимента спаяк в брюшной полости при умерщвлении было значительно меньше, чем в контрольной серии. На 10-е сутки в контрольной серии основу спаек формировали тонкие фибриновые и коллагеновые волокна, среди которых определялись макрофаги, небольшое количество фибробластов, лимфоциты. По сравнению с 5-м днем количество спаек в брюшной полости уменьшилось. В опытной серии основную часть спаек составили мягкие коллагеновые волокна, воспалительных клеток не отмечалось. На 21 сутки в серии контроля наблюдался развитый воспалительный процесс. В опытной серии возникло небольшое количество спаек между шовным участком, брюшиной, сальником и поврежденным сегментом кишечника. Из развитых коллагеновых волокон образовались только спайки плотного типа. Наблюдался значительно слабый воспалительный процесс.

Заключение. На основании проведенных экспериментальных исследований можно отметить, что введение в брюшную полость сразу после операции специально приготовленной смеси, состоящей из метаметазола, декстрана и контрикала + O₂ в соотношении 1:1:1, позволяет получить положительные результаты.

PREKLAMPSIYANIN ETİOPATOGENEZİNDƏ ANGIOTENZİN ÇEVİRİCİ FERMENT GENİNİN İNSERSİYA/DELESİYA POLİMORFİZMİNİN RİSK FAKTORU KİMİ ROLU

^{1,2}QARAYEVA N.Y., ³QURBANOVA C.F.

¹*Azərbaycan Tibb Universitetinin sitologiya, embriologiya və histologiya kafedrası,*

²*AMEA-nın genetik ehtiyatlar institutu,*

³*Elmi-Tədqiqat mamalıq və ginekologiya institutu, Bakı, Azərbaycan*

Açar sözlər: Preeklampsiya, angiotenzin çevirici ferment, renin-angiotenzin sistemi

Giriş: Amerika Mamalıq və Ginekologiya Kolleci preeklampsiyanı klassik olaraq hamiləlikdən əvvəl normotenziv olan qadınlarda hamiləliyin 20-ci həftəsindən sonra arterial hipertenziya (ən azı 4 saat fasilə ilə sistolik qan təzyiqinin 140 mm Hg st. və ya daha çox olması və ya diastolik təzyiqin 90 mm Hg st. və ya daha çox olması) və proteinuriya (24 saatlıq sidəyin müayinəsində 300 mg və ya daha çox, və ya protein /kreatinin nisbəti 0,3 və ya daha çox) olması hesab edir. Genetik və ətraf mühit amillərinin qarşılıqlı təsirinin preeklampsiya riski və insidentliyi üzərində dəqiq rolunu tam aydınlaşdırılmasa da bir çox tədqiqatların nəticələri preeklampsiyanın inkişafında genetik komponentlərin rolunu təsdiq edir. Angiotenzin çevirici ferment (angiotensin converting enzyme – ACE) renin-angiotenzin sisteminin əsas komponenti kimi angiotenzin-I-i güclü vazokonstriktor olan angiotenzin II-yə çevirməklə qan təzyiqini tənzimləyir. Delesiya (D) polimorfizminin ACE-nin aktivliyinin yüksəlməsinə səbəb olduğu göstərilmişdir.

İşin məqsədi. Azərbaycan populyasiyasında preeklampsiya olan və normotenziv qadınlarda ACE fermentinin insersiya/delesiya (I/D) polimorfizminin araşdırılması, müqayisəli təhlil aparılmaqla həmin mutasiya ilə xəstəlik arasında əlaqənin müəyyənlişdirilməsi

Material və metodlar. Tədqiqat işində preeklampsiya diaqnozu təsdiqlənmiş 20 və normotenziv 20 hamilə qadının periferik qan nümunələri tədqiq olunmuşdur. QIAampDNA Mini, Blood Mini Kit istifadə olunaraq nümunələrdən DNT ekstraksiyası həyata keçirilmişdir. ACE intron 16 I/D polimorfizminə uyğun bölgə 3 primer istifadə olunmaqla 2 PCR reaksiyası ilə amplifikasiya edilmişdir. PCR məhsullarını gel elektroforezi etməklə alınmış bandlara əsasən nəticələr öyrənilmişdir.

Nəticə. Kontrol qrupunda (sağlam qadınlarda) ACE fermentinin 25% hallarda DD, 30% - DI və 45% - II genotipi müəyyənlişdirilmişdir. Preeklampsiyalı xəstələrin isə 60%-də DD, 25%-də DI, 15%-də II genotipi aşkar olunmuşdur.

Yekun. Tədqiqatımız preeklampsiyanın inkişafında risk faktoru kimi ACE fermentinin intron16 I/D polimorfizminin DD genotipinin iştirakı ehtimalını göstərir. Lakin daha dəqiq nəticələr əldə etmək üçün tədqiqat materialının artırılması və təcrübənin geniş miqyasda aparılması vacibdir.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИЗМЕНЕНИЙ В АЛЬВЕОЛАХ КРЫС ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЁГКИХ

ИБРАГИМОВА Ф.Х.

Кафедра цитологии, эмбриологии и гистологии АзМед Университета Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Острое повреждение легких, респираторная недостаточность, альвеолы

Введение. Острое повреждение легких (ОПЛ) является угрожающей жизни респираторной недостаточностью из-за травмы легкого от различных патологических агентов. Патологически ОПЛ характеризуется диффузным альвеолярным повреждением, утечкой в альвеолярных капиллярах, приводящим к клиническому проявлению патологии аэро-гематического барьера легкого, тяжелой гипоксемии и двусторонних инфильтратов на Рентгенограмме грудной клетки. Несмотря на отсутствие надежного диагностического определения, обширные эпидемиологические исследования показывают, что ОПЛ остается значительным бременем для здоровья с существенной заболеваемостью и смертностью.

Цель исследования. Оценить патоморфологические изменения, возникающие в альвеолах легких при остром повреждении лёгких

Материал и методы исследования. Для патоморфологической оценки изменений в органах вырезали фрагменты ткани легких размерами 1 см x 1 см x 1 см, предназначенные для гистологического исследования, с последующей фиксацией в 10% растворе нейтрального формалина. Препараты готовили по стандартной методике, гистологические срезы окрашивали гематоксилином и эозином. Просмотр и цифровые фотографии микропрепаратов осуществляли с помощью светового микроскопа «Olympus CX-41».

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведенных исследований было установлено, что в альвеолах имеют место изменения по типу вентиляционно-циркуляторных расстройств. Они представлены более или менее обширными участками ателектаза, чередующиеся с участками вздутия легочной ткани. Просветы альвеол резко сужены и представляют собой узкие щели, в некоторых участках просвет альвеол не определяется. Рядом с такими зонами наблюдаются очаги резкого вздутия легочной ткани, проявляющиеся расширением просвета альвеол и истончением межальвеолярных перегородок, вплоть до их разрыва, обеднением клеточными элементами. Просветы терминальных и респираторных бронхиол резко расширены. В просветах альвеол – отечная жидкость, эритроциты, десквамированные альвеолоциты. Нарушения микроциркуляции сопровождаются развитием резкого повышения проницаемости сосудистой стенки с развитием диффузной геморрагической инфильтрации в межальвеолярных перегородках и выраженным интерстициальным отеком. В резко расширенных просветах сосудов выявляется краевое стояние и агрегация форменных элементов крови, плазматизация содержимого сосудов. В капиллярах межальвеолярных перегородок и в мелких ветвях легочной артерии отмечаются явления стаза, сладжа и образование фибриновых тромбов.

Выводы. В результате проведенных исследований было установлено, что в альвеолах имеют место изменения по типу вентиляционно-циркуляторных расстройств. Нарушения микроциркуляции сопровождаются развитием резкого повышения проницаемости сосудистой стенки с развитием диффузной геморрагической инфильтрации в межальвеолярных перегородках и выраженным интерстициальным отеком.

Заключение. При моделировании острого повреждения легких морфологическая картина характеризуется резко выраженным нарушением микроциркуляции с развитием выраженных признаков дегенеративных и деструктивных процессов в альвеолах.

КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АТРИАЛЬНОГО НАТРИЙ-УРЕТИЧЕСКОГО ФАКТОРА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

МУРАДОВА С.Р., ИБРАГИМОВА Ш.С., АЛИЕВА И.О., ИБРАГИМОВА Ф.Х.

Кафедры внутренних болезней I и цитологии, эмбриологии и гистологии АзМед Университета Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Инфаркт миокарда, кардиомиоциты, атриальный натрий-уретический фактор.

Введение. Атриальный натрийуретический фактор (АНФ) – основной представитель группы натрийуретических пептидов. АНФ – первый представитель целого семейства физиологически значимых пептидов. Его наименование отражает основные признаки: локализован в предсердии и является регулятором натрийуреза.

Цель исследования. Изучение гистохимических, иммуногистохимических, электронномикроскопических аспектов секреторных кардиомиоцитов, определение концентрации в плазме крови АНФ у экспериментальных животных в динамике инфаркта миокарда.

Материал и методы исследования. Для решения поставленных задач в работе, развитие и течение ИМ прослеживали по динамике изменений ЭКГ, а также гистологическими, гистохимическими, электронно-микроскопическими, иммуногистохимическими и статистическими методами исследования. Изучение АНФ проводили в плазме крови у экспериментальных животных в динамике инфаркта миокарда (ИМ).

Обсуждение. Исследование предсердных секреторных кардиомиоцитов различной локализации (ушка, латеральной и передней стенки) у животных контрольной группы установили, что они обладают комплексом светооптических (размеры, форма, локализация), электронно-микроскопических (секреторные гранулы, пластинчатый комплекс, эндоплазматический ретикулум), гистохимических (степень сродства к солям серебра, альдегид - фуксину), иммуногистохимических (интенсивность экстружии) параметров, отражающих уровень и направленность их ткане - и органоспецифической дифференцировки.

Морфометрические подсчеты показали, что у животных группы сравнения, через 24 часа после моделированного инфаркта миокарда количества позитивно окрашиваемых клеток достоверно увеличены, а через 48 часов и 72 часа уменьшены. У животных основной группы, через 24 часа после моделированного инфаркта миокарда: в правом и левом ушке, латеральной и передней стенке средние показатели количества позитивно окрашиваемых клеток на площади 1 мм² среза достоверно увеличены.

Иммуногистохимическими методами установлено что экстружия гормона менее выражена (почти в 1,5 раза меньше) чем у животных группы сравнения, но больше чем у животных контрольной группы.

Комплексное исследование показали, что функциональная активность секреторных гранул основной группы и экстружия секреции атриальный натрийуретический фактора (АНФ) во всех локализациях обоих предсердий по сравнению с показателями группы сравнения ниже.

Электронномикроскопическими исследованиями также установлено еще более значительные прогрессивные изменения со стороны структурно-функциональной организации АНФ-позитивных клеток по сравнению с секреторными кардиомиоцитами животных группы сравнения.

Иммуноферментное исследование количественного определения крови у животных группы сравнения находилась в прямой зависимости от срока патологического процесса, т.е. по мере увеличения срока заболевания увеличивается концентрация АНФ. Уровень АНФ в плазме крови является важным признаком, имеющий прогностическое значение, который может применяться для ранней диагностики осложнений при инфаркте миокарда.

Выводы. Важнейшие морфологические показатели структурных изменений параэндокринной секреции кардиомиоцитов предсердий и иммуноферментные параметры определения АНФ в периферической плазме крови можно рекомендовать при патогенетически обоснованном выборе терапевтического лечения инфаркте миокарда.

Заключение. Измерение уровня АНФ в плазме крови может считаться перспективным для ранней диагностики и осложнений ИМ в случаях отсутствия клинических признаков или ультразвукового метода. Повышение в плазме крови уровня про-АНФ могут быть использованы как показатели, косвенно отражающие выраженность деструктивных изменений при инфаркте миокарда.

QEYRİ-ALKOHOL MƏNŞƏLİ YAĞLI QARACİYƏR XƏSTƏLİKLƏRİNDƏ DİAQNOSTİK ƏHƏMİYYƏTLİ GEN POLİMORFİZMLƏRİ

NƏSİBOVA J.A.

*Elm və Təhsil Nazirliyinin Genetik Ehtiyatlar institutunun
insan genetikası laboratoriyası, Bakı, Azərbaycan*

Açar sözlər: Yağlı qaraciyər xəstəliyi, gen polimorfizmi

Giriş. Qeyri-alkohol yağlı qaraciyər (QAYQ) xəstəliyi qaraciyər xəstəliklərinin geniş yayılmış bir forması olub, sadə steatozdan steatohepatit, irəli səviyyə fibrozis və orqanın sirrozuna qədər geniş yayılmış spektruma malikdir. Bu xəstəliyin diaqnostikasının yaxşılaşması onun klinik əhəmiyyət daşımaya imkan yaradır. 2 çeşid qeyri-alkohol yağlı qaraciyər xəstəliyi ayırd olunur: sadə yağlanma və steatohepatit. Steatohepatit qaraciyərin sirrozuna qədər irəliləyə və ya xərçəngə səbəb ola bildiyi üçün vacib sağlıq problemdir.

Material və metodlar. Bu analiz üçün PUBMED qaynağından məqalələr üzərindən 4000-dən çox xəstə üzərində aparılmış QAYQ xəstəliyində rol oynayan gen polimorfizmlərinin analizi nəzərdən keçirilmişdir. Bu xəstəliyin müəyyənləşdirilməsində skrininq olunan genlər müxtəlifdir. GCKR geni yağlı qaraciyər xəstəliyinə olan meylliliyi müəyyən edir. Ona görə o, insanlarda əvvəldən xəstəliyin diaqnozu üçün və ya xəstəliyə qarşı müvafiq profilaktik tədbirlər görmək üçün əhəmiyyət kəsb edir. Bu gen məhsulu enzim ilə inaktiv olan bir kompleks yaradaraq qaraciyər və pankreas hüceyrələrində qlukokinazanın qarşısını alan proteindir.

PNPLA3 genində rs738409 tək nukleotid polimorfizmi nəticəsində 148-ci mövqedəki izoleysin və metionin amin turşuları əvəz olunur (I148M). Bu dəyişiklik qaraciyərdə trigliseridlərin hidrolizində iştirak edən trigliserid lipaza fermentinin fəaliyyətinin pozulmasına, çox aşağı sıxlıqlı lipoprotein (VLDL) ilə inteqrasiyanın azalmasına və hüceyrədaxili trigliserid səviyyəsinin artmasına səbəb olur. LEPR rs1137100 göstərir ki, xüsusilə G alleli, QAYQ olan xəstələrdə qaraciyər xəstəliyinin daha az ağır forması ilə əlaqələndirilir. LEPR və PNPLA3 genləri arasındakı qarşılıqlı əlaqə hər 2 genlə müqayisədə NAFLD riskinin artdığını göstərdi.

MBOAT7-TMC4 lokusunda rs641738 genotipi 2 kohortda qaraciyərdə yağ tərkibinin artması və variantı olmayan subyektlərlə müqayisədə üzvün daha ciddi zədələnməsi və fibroz riskinin artması ilə əlaqələndirilir. MBOAT7 rs641738 T alleli qaraciyərdə aşağı protein ifadəsi və MBOAT7 funksiyasının azalmasına uyğun olaraq plazma fosfatidilinositol növlərindəki dəyişikliklərlə əlaqələndirilir.

Nəticə. Bu tədqiqatların nəticəsində QAYQ üzrə diaqnostik əhəmiyyətli gen siyahısı yaradılmasının mümkünlüyü məlum olmuş və GCKR, PNPLA3, LEPR, MBOAT7 genlərinin bu istiqamətdə istifadə olunacaq genlər olduğu müəyyənlanmışdır.

Yekun. Tədqiqatlar bütün dünya populyasiyaları üzrə aparılmadığından mövcud dəqiq siyahının yaradılması üçün araşdırılmalar davam edir. Lakin GCKR, PNPLA3, LEPR, MBOAT7 genləri bu günə kimi olan araşdırmalarda QAYQ xəstəliyi ilə olan əlaqəsini və risk faktoru rolunu oynadığını təsdiq etmişdir.

XOŞXASSƏLİ FİBROZ HİSTİOSİTOMALAR ZAMANI AXAR SİTOMETRİK TƏDQIQATLAR

MURADOV H.K., ZEYNALOVA N.H., ƏLİYEVƏ İ.O., MURADOVA C.P.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin sitologiya, embriologiya və histologiya
və II daxili xəstəliklər kafedraları, Milli Onkoloji Mərkəz, Bakı, Azərbaycan*

Açar sözlər: Fibroz histiositoma, sitometrik tədqiqatlar, histogramlar

Giriş. 2004-cü ildə Dünya Sağlamlıq Təşkilatının (DST) verdiyi təsnifata əsasən kliniki və morfoloji xüsusiyyətləri nəzərə alaraq yumşaq toxuma fibrohistiositar şişləri xoşxassəli, ara və bədxassəli növlərə bölünürlər. Son illər bir sıra patologiyalar zamanı erkən diaqnostika məqsədilə axar sitometriyadan istifadə olunur. Bu metod hüceyrə tərkibində ploiddliyi, heterogenliyi, aneuploidiyanı (bədləşməni) dəqiq təyin etməyə imkan yaradır. Metodun əsas xüsusiyyətləri hüceyrələrin tərkibində yerləşən DNT-nin miqdarının artıb, azalmasına əsaslanır.

Tədqiqatın məqsədi. Yumşaq toxuma fibrohistiositar şişlərinin axar sitometrik tədqiqatının aparılması

Material və metodlar. Yumşaq toxumaların xoş xassəli fibroz histiositomaları zamanı sitofluorometrik analiz 20 xəstədə icra edilmişdir. Tədqiqat 10 hadisədə yenicə götürülmüş yaxma üzərində aparılmış, 10 sitoqrama isə parafin bloklarından hazırlanmışdır. Tədqiqatlar FACScan sitofluorometrinin tətbiqi ilə həyata keçirilmişdir

Müzakirə. Histoqramlarda tərkibində diploid saylı DNT olan modal hüceyrə tərkibi zirvəsi aydın seçilir (70,4%). Bizim tərəfimizdən şərti olaraq DNT miqdarının diploid hüceyrələrə nisbətən az olan tipi - hipodiploid hüceyrələr adı altında qeyd alınmışdır. Hipodiploid elementlər yumşaq toxumaların xoş xassəli fibroz histiositomalarında cəmi 7,6% təşkil etmişdir. Poliploid hüceyrələr qeyd alınmamış, maksimal ploidlilik isə triploidiyadan yüksək olmamışdır. Triploid DNT tərkibli hüceyrələr yumşaq toxumaların xoş xassəli fibroz histiositomalarında 22% olmuşdur. Hər bir xəstənin histoqramasının analizi zamanı DNT-nin miqdarının və yayılmasının demək olar ki, eyni olduğu nəticəsinə gəlinmişdir. Yəni, hər bir tədqiqatda diploid saylı DNT-yə malik hüceyrələrin üstünlük təşkil etməsi qeyd alınmışdır. Axar sitometrik üsulla hər bir müşahidədə 1 zirvə (6%) aşkar edilib. Bu zirvə kontrol olaraq götürülmüş insan limfositləri fluoresensiyasına uyğun gəlir.

Nəticə. Statistik analiz nəticəsində aşkar edilmişdir ki, yumşaq toxumaların xoşxassəli fibroz histiositomalarında proliferasiya edən hüceyrələrin miqdarı çox deyildir. Belə ki, bu göstəricilər S dövründə 2,1% , G2 + M fazada 4,1% civarında olmuşlar. Proliferasiya indeksi 6,5% , DNT indeksi isə 1,0 olmuşdur. Yumşaq toxumaların xoşxassəli fibroz histiositomaları zamanı aneuploidik hüceyrələr qeyd alınmamışdır.

Yekun. Beləliklə, axar sitometrik analizlə yumşaq toxumaların xoş xassəli fibroz histiositomalarında hüceyrə populyasiyasının tədqiqi, diploid saylı hüceyrələrin çox olduğunu, mitotik fəallığın yüksək olmadığını, proliferasiya edən hüceyrələrin üstünlüyünü, poliploid və aneuploid hüceyrələrin isə ümumiyyətlə qeyd alınmadığını aşkar etmişdir.

YUMURTALIĞIN XƏRÇƏNGİ ZAMANI ANGIOGENEZİN IMMUNHİSTOKİMYƏVİ VƏ DOPPLEROQRAFİK MEYARLARI

ZEYNALOVA N.H, MURADOV H.K., HƏNİFƏYEVA R.Ş., MURADOVA S.R.

Milli Onkoloji Mərkəz, Azərbaycan Tibb Universitetinin sitologiya, embriologiya və histologiya; onkologiya və I daxili xəstəliklər kafedraları, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Yumurtalıq xərçəngi, sistoadenokarisnoma, Doppleroqrafiya

Giriş. Yumurtalıqların bədxassəli yenitörəmələri, klinik gedişi və yüksək ölüm faizinə görə demək olar ki, dünyanın bütün ölkələrində səhiyyənin qarşısında duran ən vacib problemlərdən hesab olunur. Hazırda müxtəlif orqanların bədxassəli şişlərinin diaqnostika və müalicəsinə aid böyük informasiya material toplanmasına baxmayaraq yumurtalıq xərçəngi qadın cinsiyyət sisteminin yeni törəmələri arasında öz yüksək fəallıq faizi ilə fərqlənirlər

Tədqiqatın məqsədi. Yumurtalıq xərçəngi zamanı kompleks klinik, instrumental, morfofunksional və statistik təhlil, həmçinin angiogenезin ultrasəs (Doppleroqrafiya) göstəricilərinin təyini əsasında xəstəliyin proqnostik meyarlarının optimallaşdırılması

Material və metodlar. 15-80 yaşlarında I, II, III, IV mərhələləri yumurtalıq xərçəngi olan 182 xəstədə xəstəlik tarixlərinin klinik morfoloji analizi aparılmışdır. Bütün müayinə və müalicələr ATU-nun Onkoloji Klinikasında aparılmışdır. Kliniki hissə xəstəlik tarixlərinin analizinə həsr olunmuşsa, morfoloji hissə stiloji, histoloji və histokimyəvi tədqiqatlara əsaslanıb. Müalicədən sonra bütün pasientlər 5 il ərzində müşahidə altında saxlanılmışlar. 116 xəstədə (63,7%) kliniki-morfoloji olaraq seroz sistoadenokarisnoma, 66 xəstədə (36,2%) isə musinoz sistoadenokarisnoma diaqnozu təsdiqlənmişdir.

Nəticələr. Tədqiqatımız xəstəliyin I, II, III, IV mərhələlərində aparılmışdır. 116 xəstədə (63,7%) kliniki-morfoloji olaraq seroz sistadenokarisinoma, 66 xəstədə (36,3%) isə musinoz sistoadenokarisinoma diaqnozu təsdiqlənmişdir. Xəstələr ən çox 51-60 yaşlarında təsadüf edilmişdir.

Seroz sistadenokarsinomalarda şiş hüceyrələrində 55% - yüksək, 30%-orta, 15%-zəif CD-31 pozitivlik qeydə alınmış, immunomarker yüksək (3,5-4,0 ş.v.) ekspresiyası göstəriciləri ilə xarakterizə olunmuşdur. Musinoz sistadenokarsinomalarda şiş hüceyrələrində 48%-yüksək, 40%-orta, 12%-zəif CD-31 pozitivlik qeydə alınmış, immunomarker orta-yüksək (3,0-3.5 ş.v.) ekspresiyası göstəriciləri ilə xarakterizə olunmuşdur. Hər 2 tip yumurtalıq xərçənglərində CD-31 miqdarı ilə prosesin bədlilik potensialı, şiş tərəqqisi, metastaz verməsi arasında düz mütənasiblik müəyyən edilmişdir.

Yekun. Dopplerografik müayinələrlə aşkar edilmişdir ki, yumurtalıq xərçənglərində exo-neqativ xətti əlavələrin (arakəsmələrin) sayı xoşxassəli şişlərdə 1-5, qalınlığı 1-2mm, bədxassəli şişlərdə isə 5-dən artıq, qalınlığı 3-4 mm olmuşdur. Qeyri-xətti (papilyar) əlavələrin sayı xoşxassəli şişlərdə 1-2, bədxassəli şişlərdə 6-dan çox olur. Neovaskulyarizasiyanın şişdaxili lokuslarının sayı dopplerografik olaraq yumurtalıqların bədxassəli şişləri zamanı $7.5 \pm 1,5$ (1-18) ($p < 0,05$), xoşxassəli şişləri zamanı isə $2,5 \pm 0,5$ (1-5) ($p < 0,05$) qeydə alınır.

Neovaskulyarizasiyanın şişdaxili arterial qan axınının Dopplerometrik göstəricilərinin analizi yumurtalıqın xoş və bəd xassəli proseslərində əsaslı fərqlərin olduğunu təsdiqləyir, müvafiq olaraq, $V_{max} - 14,5 - 31,2$, $p < 0,01$, $V_{mean} - 8,8 - 16,6$ $p < 0,01$, $RI - 0,7-0,4$, $p < 0,01$, $PI - 1,4-4,9$, $p < 0,01$.

Nəticələr. Alınmış göstəricilər yumurtalıq xərçənglərində angiogenezin tədqiqi nəticəsində xəstəliyin proqnozunun optimalaşdırılmasına imkan verə bilər. İmmunhistokimyəvi tədqiqatlarla aşkarlanan neoangiogenezin spesifik immunoferment səviyyəsinin artması ilə əlaqədar olaraq gələjkdə yumurtalıq xərçənglərində metastazlar, residivlər, infiltrativ böyümə hallarını əvvəlcədən proqnozlaşdırmaq olar. Yumurtalıqların neoplastik törəmələrində şişdaxili qan axınının Dopplerometrik göstəricilərini təyini əsasında prosesin klinik gedişi və proqressiyasında (residiv- və metastazvermə) rolu dəqiqləşdirilə bilər.

Yekun. Nəticələr yumurtalıq xərçənginin müalicəsini daha səmərəli etmək üçün müalicə proqramına antiangiogenetik təsir istiqamətli preparatların daxil edilməsinə imkan verə bilər.

UŞAQLIQ CİSMİNİN XƏRCƏNGİ ZAMANI GÖZƏTÇİ LİMFİ DÜYÜNÜNÜN FROZEN MÜAYİNƏSİ İLƏ MÜƏYYƏNLƏŞDİRİLMƏSİ

MURADOV H.K., HƏNİFƏYEVƏ R.Ş., ZEYNALOVA N.H., İBRAHİMOVA F.H.

Azərbaycan Tibb Universitetinin sitologiya, embriologiya və histologiya və onkologiya kafedraları, Milli Onkoloji Mərkəz, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Uşaqlıq cismi xərçəngi, gözətçi limfa düyünü, metastazlar

Giriş. Ginekoloji üzvlərin (yumurtalıqlar, uşaqlıq) xərçəngi erkən mərhələdə belə limfogen metastaz verməyə meyillidir və əvvəlcə metastaz xərçəngin inkişaf etdiyi nahiyəyə xas ən yaxın limfa düyünündə - gözətçi limfa düyünündə inkişaf edir. Bu zərurətin olub-olmamasını müəyyənləşdirmək üçün məhz gözətçi limfa düyününün tapılması və onun təcili (frozen) patohistoloji müayinəyə götürülməsi məntiqli bir yanaşmadır. Başqa sözlə, gözətçi limfa düyünündə metastaz yoxdursa, o zaman regional limfa düyünlərində metastaz inkişaf etmir və ona görə də genişləndirilmiş limfodisseksiya kimi ağır cərrahi əməliyyatın aparılmasına ehtiyac yaranmır.

Tədqiqatın məqsədi. Uşaqlıq cismi xərçəngi zamanı gözətçi limfa düyününün frozen müayinəsi ilə müəyyənləşdirilməsi.

Material və metodlar. Müayinələrə uşaqlıq cisminin xərçəngi diaqnozu qoyulmuş 18 xəstə daxil edilmişdir. Tədqiqat zamanı metilen göyü istifadə edilmişdir. Bu zaman ən sadə, lakin çox geniş yayılmış metod - kontrastın intraservikal yeridilmə metodu seçilmişdir. Gözətçi limfa düyünləri xarici qalça və ümumi qalça damarlarında qeydə alınmışlar. Müayinələr LEICA CM1520 frozen aparatında aparılmışdır.

Müzakirə. Tədqiqat zamanı 6 xəstədə (33,3%) əməliyyatönü yüksək, orta differensiasiyalı adenokarsinoma rəyi aşağı differensiasiyalı adenokarsinoma rəyi ilə əvəz edilmişdir. 4 müşahidə (22,2%) zamanı gözətçi limfa düyünlərində mikrometastazlar aşkar edilmişdir. Daimi müayinə zamanı histoloji tədqiqatlarla yanaşı immunhistokimyəvi tədqiqatlar da aparılmışdır. Metastazlar aşkar edildiyi hallarda əməliyyat sahəsində limfa düyünlərinin çıxarılması və ya standart limfadenektomiya əməliyyatları həyata keçirilmişdir.

Nəticə. Gözətçi limfa düyünü ilk regional limfa düyünüdür ki, ilkin şiş kütəsindən gələn limfa ilə təmasda olur. Bu zaman limfanın tərkibində metastatik potensillli hüceyrələr gözətçi limfa düyünü ilə mütləq görüşməlidir.

Yekun. Gözətçi limfa düyünləri limfatik kollektorun vəziyyətini qiymətləndirən meyar kimi qəbul edilə bilər. Gözətçi limfa düyünlərinin tapılması və sonrakı immunhistokimyəvi tədqiqi mütləqdir.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ О НАЛИЧИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ГУМБАТОВА А.Н., БАХШАЛИЕВ А.Б., КАХРАМАНОВА С.М.

Кафедра клинической фармакологии АзМед Университета, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертензия, инфаркт миокарда

Цель исследования. Изучить осведомленность пациентов о наличии у них сердечно-сосудистых заболеваний и провести сравнительный анализ их распространенности с учетом данных первичного опроса пациентов с данными, полученными при осмотре и инструментальных обследованиях.

Материал и методы. Обследованы 120 больных, впервые обратившихся в Республиканскую Клиническую больницу (РКБ) им. М.М. Миркасымова на амбулаторное лечение. Все обследуемые были опрошены по опроснику качества жизни, сердечно-сосудистой патологии и приема препаратов. Всем пациентам измерялось артериальное давление (АД) по стандартной методике, проводилась антропометрия с измерением роста, веса, окружности талии, бедер, натошак был проведен биохимический анализ крови с определением уровня глюкозы, липидов сыворотки и коагулограммы. Для постановки диагноза выполнялась ЭКГ в 12 общепринятых отведениях, эхокардиографическое исследование, холтеровское мониторирование ЭКГ.

Результаты и обсуждение. На основе опроса распространенность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) составила: артериальная гипертензия (АГ) – 75,6%, ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 30,3%, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – 25,1%, инфаркт миокарда (ИМ) – 10,5%, мозговой инсульт (МИ) – 10,7%. После полного обследования были выставлены следующие диагнозы ССЗ: АГ- 89,4%, ИБС – 45,3%, ХСН – 40,0%, ИМ – 15,8%, МИ – 8,8%, что значительно превышало данные, полученные при опросе (по АГ $p=0,006$; по ИБС $p<0,05$; по ХСН $p<0,05$; по ИМ $p<0,01$; по МИ $p>0,05$). Среди больных с АГ 12,2% пациентов были не осведомлены о своем заболевании, о ИБС – 25,5%, о ХСН – 12,3% пациентов. Важно отметить о наилучшей осведомленности больных о наличии АГ по сравнению с ИБС и ХСН ($p<0,005$). Распространенность основных ССЗ среди мужчин и женщин по данным опроса достоверно не отличалась. Обращает на себя внимание высокий процент отсутствия информации о перенесенном ИМ среди мужчин (66,9% мужчин, 13,3% женщин, $p=0,003$). Значимо также отличалась низкая информированность о наличии ХСН у мужчин (45,7%), по сравнению с женщинами (24,3%), $p=0,008$.

Заключение. Согласно полученным данным, распространенность ССЗ (АГ, ИБС, ИМ, ХСН, МИ) после полного обследования оказалась выше по сравнению с распространенностью ССЗ, указываемой пациентами при опросе. Больные были больше информированы о наличии АГ по сравнению с диагнозами ИБС и ХСН. Мужчины имели низкую осведомленность о перенесенном ИМ и ХСН по сравнению с женщинами.

САМОКОНТРОЛЬ БИОЛОГИЧЕСКОГО ЦИРКАДНОГО ИНДЕКСА У БОЛЬНЫХ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ ПО СМЕШАННОМУ ТИПУ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА

ГУЛИЕВ О.А., АЛИЕВА Б.А., САДЫГОВА Г.Б.

Кафедра клинической фармакологии АзМед Университета, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Нейроциркуляторная дистония, артериальная гипертензия, циркадный индекс

Введение. Известно, что у больных смешанной нейроциркуляторной дистонией (НЦД) существенные колебания сосудистого тонуса - гипотензией или транзиторной, систолической гипертензией характеризуется кардиальным неврозом. При этом вегетативная дисфункция может привести к нарушению биологического циркадного индекса, отражающего автономную нейропатию сердца, что приводит к ранним дисфункциональным нарушениям: аритмиям, гипертензии, гипотензии, проявлению катехоламиновых кризов. В связи с чем сделана попытка оценить биологический циркадный индекс у больных с НЦД по смешанному типу у лиц женского пола. При самоконтроле, используют современные гаджеты - умные часы для медицинского использования с регистрацией ритма сердца и измерения артериального давления.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 40 больных женского пола в возрасте $28,5 \pm 1,9$ лет с НЦД по смешанному типу (длительность заболевания $1,0 \pm 3$ лет). Диагноз основывался на основе международной классификации ВОЗ (1996 г) с дополнением 2019 г. В исследование включены пациенты только женского пола, в исследование не включены лица женского пола, у которых возможны дисфункциональные нарушения менструального цикла на основании достоверных данных лабораторных показателей гормонов: фолликулостимулирующего (ФСГ), эстрадиола, прогестерона, лютеинизирующего (ЛГ), что позволило дифференцированно подойти для постановки диагноза НЦД по смешанному типу. Следует отметить, что для оценки симпатoadrenalной системы оценивался уровень кортизола в периферической крови. Все пациенты для самоконтроля ритма сердца и артериального давления использовали смарт-часы. Гаджет был китайского производителя Herzband Elegances. Часы осуществляют замер пульса каждые 10 минут. При превышении сердечного ритма гаджет с вибрацией подаст сигнал. Мониторинг артериального давления регистрирует каждый час в течении суток. Соответствие гаджета для оценки биологического циркадного ритма прошло на кафедре медицинской биологии и генетики АзМед Университета. Общепринятая оценка циркадного индекса осуществляется в период бодрствования к среднему - ночному. Величина циркадного индекса больше 1,5 (150%) - усиленный (симпатикотонический). Величина циркадного индекса меньше 1,2 (120%) - ригидный (парасимпатикотонический). Снижение данного индекса неблагоприятный признак, свидетельствующий о вегетативной денервации. Вегетативная нервная система как известно регулирует сокращение миокарда, при этом снижение циркадного индекса может указывать на снижение сократимости миокарда. Это неблагоприятный признак. В данном исследовании оценка сократимости миокарда, основано на основании интегрального показателя - фракции выброса (ФВ) левого желудочка сердца. В норме ФВ - 60% и более. Данный показатель оценен на основании эхокардиографии. В исследование включено комплексное электрокардиографическое исследование основанное на процессорах, включающее стандартное ЭКГ, дисперсию интервала QT, вариабельность сердечного ритма по Баевскому, поздние потенциалы левого желудочка сердца - ЭКГ высокого разрешения.

Результаты. У 20 больных с артериальной гипотензией и повышенными значениями кортизола по данным ЭхоКГ ФВ была ниже 60%, что указывало на снижении функциональной сократительной способности миокарда. Вариабельность сердечного ритма оценена, как гипосимпатикотонический. ППЖ ЭКГ высокого разрешения выявлены у 4 больных. Стандартное ЭКГ оценена как перегрузка левого желудочка. Дисперсия интервала QT показало его удлинение, что указывало на более продолжительное время электрической систолы. Циркадный индекс был менее 1,2 (120%), что указывает на вегетативную несостоятельность. Однако, следует отметить, что в группе с артериальной гипертензией, у пациентов с ФВ более 60%, стандартное ЭКГ выявила умеренную перегрузку ЛЖ сердца. Дисперсия интервала QT была в пределах нормы. Вариабельность оценена как гиперсимпатикотонический, ППЖ выявлены у 2 больных. Биологический циркадный ритм составлял 1,4 (140%), что указывает на умеренное соответствие вегетативной регуляции.

Заклучение. Результаты самоконтроля биологического циркадного индекса у больных с НЦД по смешенному типу дают возможность выявить индекс ригидности биологического циркадного ритма, что указывают на функциональное снижение ФВ ЛЖ сердца, перегрузку ЛЖ сердца и удлинение электрической систолы ЛЖ сердца. Выявленные ППЖ указывают на предвестник возможных жизнеопасных аритмий. Комплекс терапевтических мероприятий направленный на компенсацию НЦД по смешенному типу могут повлиять на ригидность биологического циркадного индекса, что позволит предотвратить возможные сердечные осложнения.

AZƏRBAYCAN TİBB UNIVERSİTETİN I CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏR KAFEDRASININ ƏMƏKDAŞLARI TƏRƏFİNDƏN YAZILMIŞ “CƏRRAHİ XƏSTƏLİKLƏR” e-DƏRSLİYİNƏ UNIVERSİTETİN MÜALİCƏ-PROFİLAKTİKA FAKULTƏSİNİN YUXARI KURS TƏLƏBƏLƏRİNİN MÜNASİBƏTİ HAQQINDA

MAHMUDOV M.G., RÜSTƏM Ə.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Ali tibbi təhsil, diaqnostik meyarlar, bacarıq, səriştə

Giriş. Son illər dünya təhsil sistemində səriştəyönlü təhsil metodikasının geniş tətbiqinə başlanılmış və Azərbaycan Respublikasının Elm və Təhsil Nazirliyi tərəfindən strateji hədəf kimi qəbul olunmuşdur. Müasir tələblərə cavab verən ali tibb təhsili ədəbiyyatının yazılması, tərtibi, kağız variantının çapı və e-kitab formatında internet resurslarında yayılması Tibb Universitetlərinin və fakültələrinin, ali tibb təhsilinə məsul dövlət qurumlarının (Səhiyyə və Təhsil nazirlikləri) əsas vəzifələri sırasında ön mövqedə durur.

Tədqiqatın məqsədi. Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrasının əməkdaşları tərəfindən yazılmış “Cərrahi xəstəliklər” e-dərsliyinə müalicə-profilaktika fakültəsinin yuxarı kurs tələbələrini münasibətinin öyrənilməsi

Material və metodlar. AMEA-nın müxbir üzvü, Professor N.Y. Bayramovun ümumi redaktəsi altında Azərbaycan, ingilis və rus dillərində yazılmış “Cərrahi xəstəliklər” e-dərsliyinə (www.bck.az) münasibəti öyrənmək məqsədi ilə tərəfimizdən tərtib edilmiş anket sorğusuna daxil edilmiş suallara Azərbaycan Tibb Universitetinin müalicə-profilaktika fakültəsinin IV-VI kurslarında təhsil alan və cərrahi xəstəliklər fənnini I cərrahi xəstəliklər kafedrasında 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020 və 2021-2022-ci tədris illərində öyrənmiş 1122 tələbənin cavabları elmi-statistik təhlil edilmiş, nəticələr tədqiqatımıza daxil edilmişdir. 2020-2021-ci tədris ilinin payız və yaz semestrlərində Covid-19 virus pandemiyasına görə tədris tamamilə distant formada aparıldığı üçün həmin dövrdə anket sorğusu aparılmamışdır. Sorğu könüllülük prinsipi əsasında aparılmış, anketdə kurs və tədris ili qeyd edilmişdir. Nəticələrin təhrif olunmaması üçün anket sorğusunun cavablarına yalnız tədqiqatçının çıxışı olmuşdur. Anketdə dərsliyin asan oxunması, məlumatların aydın və konkret yazılması, mövzuların həm mətn, həm özət, həm də sual-cavab formalarında verilməsi, hər mövzu üzrə diaqnostik meyarların təqdiminin, dərsliyin pdf və World variantlarının faydalılığı, mövzuların oxunmasının və qavranılmasının çətinlikləri, asanlıığı, ümumiyyətlə e-dərsliyin faydalılığı haqqında suallara tələbələrin rəyi və münasibəti öyrənilmişdir.

Nəticələr. Sorğuda iştirak etmiş 1122 tələbədən 786-ı (70,05 %) suallara tam cavab vermişdir. 2017-2018-ci tədris ilində 137 (17,5%), 2018-2019-cu tədris ilində 152 (19,3%), 2019-2020-ci tədris ilində 151 (19,2%), 2021-2022-ci tədris ilində isə 346 (44%) tələbə sorğuda iştirak etmişdir. Sorğu blankının suallarını cavablandırmış 355 respondent (45,15%) IV, 341-i (43,4%) V, 90-ı isə (11,5%) VI kursda təhsil almışdır. Dərsliyin asan oxunmasını 762 tələbə (96,9%) qeyd etmişdir. Onlardan 699-u (91,7%) dərsliyin asan oxunduğunu, 677-i (88,8%) elmi məlumatların aydın və konkret yazıldığını bildirmişdir. Mövzuların həm mətn, həm özət, həm də sual-cavab formalarında verilməsinin faydalı olmasına 747 tələbə (95,0%) rəy bildirmişdir, onların 704-ü (94,2%) mövzuların 3 formada təqdiminin faydalı olmasını qeyd etmişdir. Kitabda hər mövzu üzrə diaqnostik meyarların təqdimatının faydalılığına 739 tələbə (94,0%) münasibət bildirmişdir. 727 tələbə (98,4%) diaqnostik meyarların təqdimatının faydalı olmasını təsbit etmişdir. Dərsliyin pdf formasının faydalılığına 744 tələbə (94,7%) rəy bildirmiş, onlardan 732-i (98,4%) bu formatın faydalı olmasını “bəli” cavabı ilə təsdiq etmişdir. Ümumiyyətlə, “bu kitab faydalıdır mı ?” sualına respondentlərin 730-u (92,9%) rəy bildirmişdir. 713 tələbə (97,7%) sonuncu suala “bəli” cavabını vermişdir.

Müzakirə. Müalicə-profilaktika fakultəsinin yuxarı kurs tələbələri üçün nəzərdə tutulmuş “Cərrahi xəstəliklər” e-dərslisinin (Azərbaycan, ingilis və rus dillərində) asan oxunmasını 91,7%, məlumatların aydın və konkret yazılmasını 88,8%, mövzuların həm mətn, həm özət, həm də sual-cavab formalarında təqdimatının faydalı olmasını 94,2%, hər mövzu üzrə diaqnostik meyarların təqdiminin vacibliyini 98,4%, dərslinin pdf formatının faydalılığını 98,4%, ümumilikdə bu ədəbiyyatın faydalılığını 97,7% respondent təsdiq etmişdir.

Yekun. Müalicə-profilaktika fakultəsinin yuxarı kurs tələbələri üçün nəzərdə tutulmuş fundamental, təsdiqlənmiş dövrü və dinamik elmi məlumatlarla zəngin “Cərrahi xəstəliklər” e-dərslisi (Azərbaycan, ingilis və rus dillərində) müalicə-profilaktika fakultəsinin yuxarı kurs tələbləri tərəfindən bəyənilmiş, onların bilik və bacarıqlarının artmasında əhəmiyyətli rol oynamışdır. Qarşıya çıxmış qüsurların və iradların aradan qaldırılması, son illərin elmi yeniliklərinin dinamik surətdə e-dərsliyə əlavə edilməsi və onun daimi, davamlı yenilənməsi tələbələr tərəfindən müsbət qiymətləndirilmişdir.

PRAKTİKADAN MÜŞAHİDƏLƏR

FİBROLAMELLAR TIP HEPATOSELLÜLYAR KARSİNOMA HADİSƏSİ

HÜSEYNOVA M.R., İSAZADƏ E.M., BAYRAMOV N.Y.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Qaraciyərin sirrozu, hepatosellülyar karsinoma, α -fetoprotein

Giriş. Hazırda dünyada ölümə səbəb olan ən mühüm xəstəliklərdən biri qaraciyər xəstəlikləridir. Qaraciyərin bədxassəli şişləri arasında ən geniş yayılan hepatosellülar karsinomadır (HSK). Fibrolamellar HSK nisbətən nadir hallarda müəyyən edilir, əsasən gənc və qaraciyər xəstəliyi olmayan insanlarda aşkar olunur. Fərqli klinik xüsusiyyətlərinə və spesifik görüntülmə nəticələrinə baxmayaraq əməliyyatdan əvvəl diaqnozu təsdiqləmək çox vaxt çətindir.

İşin məqsədi. Fibrolamellar tip hepatosellülyar karsinoma hadisəsinin diaqnostikasının çətinliklərinin təqdimatı

Praktik müşahidə. 44 yaşlı qadın xəstə epiqastral nahiyədə ağrılar, həzm diskomfortu hissi şikayətləri ilə klinikaya müraciət etmişdir. Abdominal USM, kontrastlı KT və MRT müayinələrində qaraciyərin I seqmentindən inkişaf edən 88X85X92 mm ölçülərdə qarışıq komponentli hipervaskulyar kütlə aşkar edildi. Viral göstəricilər və onkomarkerlər neqativdir. Qaraciyər testləri normaldır. Konsiliumun qərarı ilə xəstədə «Laparotomiya. S1-seqmentektomiya» əməliyyatı yerinə yetirildi.

Cərrahi materialın patoloji raportu: Tubulyar və solid qruplarla geniş eozinofilik-şəffaf sitoplazmalı poliqonal hüceyrələrdən ibarət törəmə. Yüksək differensiasiyalı (G1) fibrolamellar hepatosellülyar karsinoma. Cərrahi sərhədlər – neqativ. Limfovaskulyar və perinevral invaziya yoxdur. pT1bN0Mx».

Nəticə. Qaraciyər sirrozu olmayan gənc xəstələrdə inkişaf edən fibrolamellar HSK fərqli kliniki patoloji vəziyyətdir. Bu xəstəlikdə hepatektomiya limfa düyünlərinin metastazı ilə əlaqəli olduğuna görə regional limfoadenektomiya ilə birgə icra olunmalıdır. Uzunmüddətli klinik-instrumental izləmə tövsiyə edilir. Cərrahi rezeksiyadan sonra ilk 2 il ərzində 3-4 aylıq müşahidə intervalı məsləhət görülür. Çünki fibrolamellar HSK 10-33 ay ərzində 50%-dən çox yüksək tezliklə residiv verir.

HEPATOPULMONAR SİNDROMUN DİAQNOSTİKASI

RƏCƏBLİ X.S.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Hepatopulmonar sindrom, qaraciyərin sirrozu, portal hipertenziya

Giriş. Xroniki qaraciyər xəstəliyi və ya portal hipertenziya olan xəstələrdə ağciyər damarlarının genişlənməsi nəticəsində baş verən hipoksiya vəziyyəti hepatopulmonar sindrom adlandırılır. Qaraciyər transplantasiyası mərkəzlərinin məlumatlarına görə qaraciyərin sirrozu xəstərində hepatopulmonar sindromun rastgəlmə tezliyi 5-32% arası dəyişir. Bu sindromun şiddəti qaraciyər xəstəliyinin kəskinliyi ilə mütənəsb deyil. Xəstəlik ağdərili insanlarda qaradərili və ispanəsilli insanlara nisbətən daha çox müşahidə edilir. Həmçinin siqaret çəkən insanlarda hepatopulmonar sindrom daha az rast gəlinir.

Praktikadan müşahidə. 69 yaşlı qadın xəstə sarılıq, sidəyin rənginin tündləşməsi, tənqəfəslik və ümumi halsızlıq şikayətləri ilə xəstəxanaya müraciət etmişdir. 9 il əvvəl xroniki qaraciyər xəstəliyi diaqnozu qoyulub, ara-sıra konservativ müalicə olunmuşdur. HCV, HBV infeksiyaları və autoimmun analizlər neqativ olmuşdur. 14 ildir II tip şəkərli diabet xəstəsidir. 2022-ci ilin may ayından sonrakı müayinələrdə qanda AFP dəyərləri xeyli artmış (944 ng/mL) və şikayətlər başlamışdır. Laborator müayinələr: ALT 40 U/L, AST 47 U/L, QF 123 U/L QQT 129 U/L, albumin 2,76 q/dL, total bilirubin 12 µmol/L, Hb 9,3 q/L, HCT 26, leyk. 4X10⁹/L, trombositlər sayı 104X10⁹/L, INR -1,76.

Nəticə. Xəstədə hepatosellulyar xərçəng diaqnozuna şübhə olduğu üçün KT müayinəsi aparılmışdır. Tənqəfəsliyin hepatopulmonar sindrom ilə bağlı ola biləcəyi güman edilmiş, əlavə müayinələr tələb edilmişdir. Bu sindromun diaqnostikasında aşağıdakı kriteriyalar istifadə olunur:

Otaq havası ilə nəfəs alan xəstədə PaO₂<80 mm c.s., A-a oksigen qradientinin ≥15 mm c.s. olmasıdır. 64 yaşdan yuxarı xəstələrdə isə A-a oksigen qradientinin ≥20 mm.c.s. olması. Bu müayinələr xəstənin oturaq vəziyyətində və sakit halda aparılmalıdır.

Radioloji görüntülmə zamanı ağciyər damarlarında genişlənmənin olması.

Portal hipertenziyanın olması.

Hepatopulmonar sindrom müalicəsində medikamentoz mövcud müalicə üsullarının effektivliyi sübut edilməmişdir. Ən effektiv müalicə üsulu qaraciyərin transplantasiyasıdır. Transplantasiya əməliyyatına qədər isə xəstələr daim oksigen dəstəyi ilə təmin edilməlidir. Transplantasiyadan sonra hipoksiya 6 ay müddətinə aradan qalxır. Lakin bəzi xəstələrdə bu sindrom refrakter olaraq əməliyyatdan sonra da davam edə bilər.

FAMİLİAL ADENOMATOUS POLYPOSIS HADİSƏSİ

ƏHMƏDOVA G.O.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Familial adenomatoz polipoz, adenoma, kolon kanseri

Giriş. Familial adenomatous polyposis (ailəvi adenomatoz polipoz) (FAP) 5-ci xromosomda yerləşən APC genininin (tumor suppressor geni) mutasiyası nəticəsində inkişaf edir. Kolonda 100-1000 aralığında adenomatoz poliplər olur. Rektal qanaxmalar, ishal, qarın ağrıları xəstəliyin əsas əlamətləridir. FAP fonunda kolondan xaric patologiyalar da (tor qişanın piqment epitelinin anadangəlmə hipertrofiyası, mədənin dibində hipertrofik poliplər, epidermoid sistlər, osteomalar) təsadüf olunur. FAP xəstələrində 50 yaşına qədər kolon kanserinin yaranma ehtimalı 100%-dir. FAP-da kolorektal kanserdən başqa inkişaf riski yüksək olan digər lokalizasiyalı xərçəng şişləri - mədə və onikibarmaq bağırsağın polipləri, duodenal və periampulyar xərçəng, hepatobiliar şişlər, tireoid xərçəngi, desmoid şişlər və medulloblastomalar rast gəlinir. Onikibarmaq bağırsağın adenomaları FAP ilə xəstələrin 30-70%-də müəyyən edilir. Adenomaların malignizasiya riski mövcuddur.

Praktikadan müşahidə. Xəstə 3 il öncə kolonoskopiya müayinəsindən keçmişdir və dediyinə görə yoğun bağırsaqda bir neçə poliplər aşkar edilmişdir. 1 həftə əvvəl xəstə kolonoskopiya müayinəsi zamanı yoğun bağırsağın çoxsaylı polipləri aşkar olunmuşdur. Atası düz bağırsaq törəməsinə görə əməliyyat edilmiş və bir neçə ildən sonra vəfat etmişdir. Hazırda aktiv, rahatsızlıq törədən şikayətləri yoxdur. CEA 1.9, CA19-9 8.5.

Yekun. Familial adenomatous polyposis xəstələrində 50 yaşına kimi poliplərin malignizasiya ehtimalı 100% olduğu üçün göstəriş əsasında planlı qaydada total proktokolektomiya, ileostomiya və ya total kolektomiya və düz bağırsağın mukozasının xaric edilməsi, ileorektal anastomoz qoyulması əməliyyatlarının icrası məqsəduyğundur.

MƏDƏNİN KAVERNOZ HEMANGIOMASI

İSAZADƏ E.M., HÜSEYNOVA M.R., BAYRAMOV N.Y.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Hemangioma, mədənin törəməsi, mədənin hemangioması, mədə-bağırsaq qanaxması

Giriş. Hemangioma qaraciyər, dalaq, kolon, retroperitoneum, adrenal vəzlər, mərkəzi sinir sistemi və divararalığı daxil olmaqla müxtəlif lokalizasiyalarda və orqanlarda rast gəlinir. Əksər hallarda antrumda görülən nadir bir törəmə hemangioma ilk dəfə 1893-cü ildə Lammers tərəfindən müəyyən edilmişdir. Mədənin bütün xoşxassəli törəmələrinin təxminən 1,7%-i və səbəbi bilinməyən (tapılmayan) qanaxmaların 20%-ni təşkil edir. Xəstə təqdimatında mədənin antral hissəsinin kavernoza hemangiomasının klinik gedişi, diaqnostikası və müalicəsi təcrübəmizi təqdim edirik.

Praktikadan nümunə. Xəstə B., 55 yaşında, xəstəxanaya epigastral nahiyədə ağrılar, qida qəbulundan sonra ağrıların artması, köp və həzm diskomfort şikayətləri ilə daxil olmuşdur. Anamnezində şəkərli diabet, arterial hipertenziya, xroniki hepatit tipli yanaşı xəstəliklər yoxdur. Ağrı tutmaları zamanı qeyri-müntəzəm olaraq iltihab ələhinə qeyri-steroid dərmanlar qəbul etmişdir. Qarının palpasiya müayinəsində üst qarın bölgəsində rahatsızlıq hiss edir. Hemodinamik göstəricilər stabildir. Rutin qan analizləri, qaraciyər və böyrəyin funksional testlərində dəyişikliklər yoxdur. Xəstəliyin klinikasına və instrumental müayinələrin nəticələrinə əsaslanaraq “Mədənin antral nahiyəsinin hemangioması” diaqnozu qoyuldu. Qastrokopiya müayinəsi zamanı yanaşı “Refluks-efozagit. Mədənin antral hissəsinin kənardan sıxılması. Səthi gastrit. Bulbit” aşkar olundu. Oral və intravenoz kontrastlı tam abdomen kompyuter tomoqrafiya müayinəsi zamanı “Mədənin çıxacaq hissəsini bayırdan kompressiya edən 45,0X35,0 mm ölçülü hamar konturlu homogen struktura malik törəmə, intravenoz kontrast maddə sonrası portal fazada kontrastlanma və içərisində vaskulyar strukturlar izləndi. Preoperativ onkomarkerlərdə hər hansı dəyişikliklər müəyyən edilmədi: CA19-9 - 6,39 U/l (<35,00); CEA - 3,25 ng/ml (<5,00); Laparotomiya zamanı mədənin antral hissəsində yerləşmiş yumşaq törəmənin çoxsaylı damarlanması və ətraf toxumalarla ciddi bitişmələr əmələ gətirməməsi görüldü. Mədənin subtotal rezeksiyası və Roux üsulu ilə gastroenteroanastomoz əməliyyatı icra edildi. Əməliyyatdan sonrakı dövr sakit keçdi və xəstə 5 gün sonra kafi vəziyyətdə evə yazıldı. Mədənin antral hissəsinin kavernoz hemangioması diaqnozu postoperativ histopatoloji müayinələrlə təsdiq edildi.

Müzakirə. Kaijser qastrointestinal hemangiomanı patomorfologiyasına görə multipl flebektaziya, kavernoz hemangioma, kapilyar hemangioma və angiomatoz olaraq təsnifləndirmişdir. Abdominal kavernoz hemangiomalar əksər hallarda qaraciyərdən başlanğıc götürür, lakin bəzən anadangəlmə, xoşxassəli və anormal inkişaf hesab edilən digər kavernoz angiomalarla eyni mənşə və mexanizmlə mədədə də rast gəlir. Əməliyyatın radioloji müayinələrdə törəmənin lokalizasiyası, ölçüləri, ətraf strukturlarla münasibəti və rezektəbəlliyi kimi vacib suallara cavab tapılır. Bunlarla yanaşı törəmədən damar siqnalı zəif olduqda KT/MRT müayinələrinin qastrointestinal hemangiomalarla mezenximal şişləri ayırd etmək imkanları məhduddur, bu hallarda qastrointestinal hemangiomalar stromal şiş kimi səhv diaqnozlaşdırıla bilər. Cərrahi əməliyyat radikal müalicə üsuludur və total rezeksiyadan sonra residiv hadisələri müşahidə edilmir.

Yekun. Mədənin antral hissəsindən inkişaf edən nadir kavernoz hemangiomaların submukozal yerləşməsi və hemorragik ağırlaşmalara görə biopsiya seçim olmadığından əməliyyatın dövründə diaqnostik çətinliklər meydana çıxır. Qastrointestinal sistemin əksər hemangiomaları kavernoz tipli olur və təkrar qanaxmalarla təzahür edir.

QASIQ YIRTIĞI ƏMƏLİYYATINDAN SONRAKI QRANULOMANIN CƏRRAHİ LƏĞVİ

ƏZƏMMƏDOVA A.B.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Qasıq yırtığı, yumşaq toxuma neoplaziyaları, qranuloma

Giriş. Cərrahi ağırlaşmalar cərrahi əməliyyatların mənfi nəticələridir, erkən və ya gec dövrdə baş verə bilər. Tikiş qranuloması qasıq yırtığının nadir təsadüf edilən ağırlaşmasıdır. O, əməliyyatdan sonra bir neçə aydan 11 ilə qədər müddətdə əmələ gəlir. Başvermə riski tikişin növü ilə də bağlıdır: tikişin toxumada qalma müddəti, tikişin ölçüləri, anatomik lokalizasiya, cinsiyyət, irəli yaş və s. Hörgülü tikiş materialı və ipək tikişlər daha yüksək qranuloma əmələ gətirmə riskinə malikdir. Tikiş qranuloması paravezikul kimi də təzahür edir. Bu halda qasıq nahiyəsində şişkinlik və həssaslıq olur. Qranuloma qarışıq görüntüyə malikdir və yumşaq toxuma şişi kimi izlənilir.

Praktikadan müşahidə. Xəstə F.E., 41 yaş. Son 5 il ərzində keçirdiyi Lichtenstein üsulu ilə hernioplastika əməliyyatından sonra sol qasıq nahiyəsində daimi tutmaşəkili ağrılar, hərəkət zamanı ağrıların artması, gündə 2-3 dəfə ishal, son 20 gündə 5 kq çəki itkisi müşahidə olunmuşdur. Dediyyə görə 5 ildir ki, özünü xəstə hesab edir və xəstəliyini keçirdiyi əməliyyatla əlaqələndirir. Konservativ müalicə olunmuşdur, lakin effekt olmamışdır.

Laborator müayinələr: ALT 38 U/L, AST 27 U/L, QLP 80 U/L, QQT 47 U/L, amilaza 42 U/L, albumin 51 U/L, İNR – 1,0. Müayinələrdə HCV, HBV infeksiyaları və autoimmun analizlər neqativ olmuşdur.

Kolonoskopiya zamanı yoğun bağırsağın divertikulu, daxili hemorroy düyünü aşkar edilmişdir. USM zamanı patoloji dəyişikliklər müəyyən olunmamışdır. KT müayinəsində soltərəfli sürüşkən qasıq yırtığı aşkar olunmuş, yırtıq möhtəviyyəti böyük piylik hissəsidir. Torətrafi fibrotik toxumalar izləndi. Cərrahi olaraq qranuloma eksiziya edildi. Əməliyyat sonrası dövr ambulator şəkildə sakit davam etmişdir. 6 aydan sonra xəstəyə baxıldı, şikayətləri yoxdur.

Nəticə. Qasıq yırtığının nadir təsadüf olunan ağırlaşmalarından biri kimi qranulomanın differensial diaqnostikasında qeyri-tipik simptomlar və instrumental müayinələrin nəticələri əsas rol oynayır.

XRONİKİ QARACİYƏR XƏSTƏLİYİNDƏ KÜTLƏ TAPILMAYAN HALLARDA PLAZMADA α -FETOPROTEİN SƏVİYYƏSİ

MƏMMƏDOV P.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Qaraciyərin sirrozu, B virus hepatiti, α -fetoprotein

Giriş. α -fetoprotein (AFP) qaraciyərdə hüceyrə bölünməsi zamanı sintez edilən və normalda dölün qan plazmasında tapılan təkzəncirli glikoproteindir. Referans aralığı böyüklərdə 0-8,1 ng/mL və ya 0,5-5,8 İU/mL-ə bərabərdir. Qaraciyərin birincili və metastatik xərçənginin, xayanın və yumurtalığın embrional və germ hüceyrəli şişlərinin, həmçinin kəskin virus və alkohol hepatitlərinin, qaraciyər sirrozunun diaqnostikasında yüksək informativliyə malikdir. Hepatositlərdə bölünmə artıb-sürətləndikdə embrional karsinomalarda və qadınlarda hamiləlik zamanı qan plazmasında AFP-nin konsentrasiyası yüksəlir. Xroniki hepatitlər və qaraciyər sirrozu zamanı qanda miqdarı 200 ng/mL və ya 165 İU/mL-dən az; qeyri-seminatomatoz testikulyar xərçəng zamanı isə 121 ng/mL və ya 100 İU/mL-dən çox olur. AFP eyni zamanda mədə, mədəaltı vəzi, yoğun bağırsaq və ağciyər xərçəngi, limfoma, ataksiya - teleangioektaziya, irsi tirozinemiya zamanı da artır. Onun qan plazmasında səviyyəsinin azalması müalicənin müsbət effektinin göstəricilərindən biridir. Xroniki hepatitlərdə, həmçinin ALT yüksək, AST normal və ya xəfif yüksək, albumin az, qələvi fosfataza və bilirubinlər isə mülayim yüksək olur. Xroniki qaraciyər xəstəliyi zamanı HSK riskini dəyərləndirmək üçün əlavə olaraq yeni test üsulu kimi AFP-L3% testi də edilir. Lakin klinik effektivliyinin hələlik təsdiq olunmaması bu testin çatışmayan cəhətidir. Onun əsas mahiyyəti AFP-nin digər fraksiyası olan AFP-L3-ün miqdarının ümumi AFP miqdarına olan nisbətinin faizlə ifadə edilməsindən ibarətdir. Əgər AFP-L3% testinin qiymətində artma xəstəliyin riskinin artmasını və xəstənin sağqalma şansının azalmasını göstərir.

Praktikadan müşahidə. Xəstə N.B, 69 yaş. 25.10.2022 tarixində sarılıq, sidinin tündləşməsi, təngnəfəslik, boğulma və ümumi halsızlıq şikayətləri ilə klinikamıza müraciət etmişdir. Dediyyə görə 9 ildir ki, ona xroniki qaraciyər xəstəliyi diaqnozu qoyulmuş və bu müddət ərzində qeyri-müntəzəm konservativ müalicə kursları almışdır. Müayinələrdə HCV, HBV infeksiyaları və autoimmun analizlər neqativ olmuşdur. II tip şəkərli diabet xəstəliyindən 14 ildir əziyyət çəkir. 2022-ci ilin may ayından sonrakı müayinələrdə qanda AFP dəyərlərində dinamik artma müşahidə edilmiş və yuxarıdakı şikayətlər başlamışdır. Ailəvi, genetik, allergik və digər xəstəlikləri inkar edir. Verospiron, furosemid, hepa-Merz və albumin preparatları qəbul etmişdir. Laboratoriya analizləri: HGB 9,3 q/dL, WBC 4,0 x 10⁹ /L, PLT 104 x 10⁹/L, AFP 944 ng/mL, CRP 17 mg/L, İNR 1,76, ALT 40 U/L, AST 48 U/L, QLP 123 U/L, QQT 129 U/L, total bilirubin 12 µmol/L, albumin 2,76 q/dL, kreatinin 0,6 mq/dL, CA-19-9 5,1 U/mL, CEA 2,9 nq/mL. Qastroskopiya zamanı qida borusunun distalında I-II dərəcəli genişlənmiş varikoz venalar görünmüşdür. “Primovist” kontrastlı MRT müayinəsində qaraciyərdə çoxsaylı regeneratör düyünlər aşkar edilmiş, lakin aktiv törəmə izlənməmişdir.

Nəticə. Hepatosellülar karsinomanın diaqnostikasında AFP müayinəsinin həssaslığı 82,6%,spesifikliyi 70,4%-dir. Həmçinin xroniki B virus hepatiti, xolangiokarsinoma, neyroendokrin şişlər, qaraciyərin sirrozu zamanı AFP artdığı üçün USM altında qaraciyərin perkutan biopsiyası məsləhət görülür.

ƏMƏLİYYAT ZAMANI TƏSADÜFİ AŞKAR EDİLMİŞ SOLTƏRƏFLİ İLTİHABLAŞMIŞ ÖD KİSƏSİNDƏ LAPAROSKOPIK XOLESİSTEKTOMİYA

ZEYNALOV S.M., HÜSEYNOV E.L.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Öddəşi xəstəliyi, xroniki xolesistit, soltərəfli xolesistektomiya

Giriş. Həqiqi soltərəfli öd kisəsinin iltihabı normal yerləşmiş öd kisəsinin iltihablaşması öd sancısı) simptomlarına bənzər simptomlarla təzahür edən nadir tapıntıdır və bir qayda olaraq cərrahi əməliyyata qədər aşkar edilmir. İltihablı öd kisəsinin sol tərəfli lokalizasiyası ilk dəfə 1886-cı ildə Hochstetter tərəfindən təsvir edilmişdir. Biz bu işdə əməliyyat zamanı təsadüfən aşkar edilmiş iltihablaşmış öd kisəsinin soltərəfli lokalizasiyası zamanı yerinə yetirdiyimiz laparoskopik xolesistektomiya hadisəsini təqdim edirik.

Praktikadan müşahidə. Xəstə C.S., kişi, 49 yaş, 31.08.2022-ci ildə sağ qabırğaaltı nahiyədə fasilələrlə kürəyə irradiyasiya edən ağrılar şikayəti ilə müraciət etmişdir. 2 ildir ki, özünü xəstə hesab edir. Fiziki müayinədə qarının sağ yuxarı kvadrantında həssaslıq müşahidə edildi. Laboratoriya müayinələrdə ümumi bilirubin, qələvi fosfataza, γ -qlutamil transpeptidaza və C-reaktiv zülalın normal göstəriciləri müəyyən olundu. Abdominal ultrasəs müayinəsində qaraciyərdaxili və xarici öd yollarında genişlənmə yoxdur, öd kisəsində daşlar aşkar edildi. Xəstəyə laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatı 4 portdan istifadə edilməklə icra olundu. Öd kisəsi normal lokalizasiyada aşkar olunmadı. Qaraciyərin girdə bağıının medial tərəfdə tədqiqi zamanı qaraciyərin sol payı altında qaraciyərə yapışmış kiçik həcmli öd kisəsi müəyyən edildi. Kisə axarı gedişi boyu əyilərək sağ tərəfdə ümumi qaraciyər axarına birləşmiş, kisə arteriyası isə sağ qaraciyər arteriyasından başlanğıc götürmüşdür.

Əməliyyatı ümumi qəbul edilmiş hazırlıq prosesindən sonra çoxkomponentli venadaxili ümumi anesteziya və endotraxeal intubasiya şəraitində laparoskopik yolla retrograd xolesistektomiya yerinə yetirildi. Xəstə əməliyyatdan 1 gün sonra kafi vəziyyətdə evə buraxıldı. Əməliyyatdan sonrakı dövr sakit keçdi, port yaraları birincili sağaldı. Histoloji müayinədə xroniki xolesistit aşkar edildi.

Yekun. Soltərəfli xroniki və ya kəskin iltihablı öd kisəsi nadir əməliyyat tapıntısıdır. Əməliyyatdan əvvəlki instrumental görüntüləmə üsullarında (USM, KT, MRT) bu anomaliya aşkar edilməyə bilər. Belə hallarda laparoskopik əməliyyat təhlükəsizdir. Biliar ağacın əlaqəli anomaliyalara şübhə olduqda intraoperativ xolangioqrafiya aparılması məqsədəuyğundur.

QARACİYƏRXARİCİ ÖD YOLLARININ NADİR TƏSADÜF EDİLƏN ANOMALİYALARI ZAMANI CƏRRAHİ TAKTİKA

^{1,2}ABDULLAYEV İ. Ə., ¹NOVRUZOV S.A., ^{1,2}İSMAYİLOV C.Ə., ¹HACIYEVA X.M.

¹Naxçıvan Dövlət Universitetinin ümumi təbabət və tibbi klinik fənnlər kafedrası

²“Naxçıvan diaqnostika-müalicə mərkəzi” publik hüquqi şəxsi, Naxçıvan, Azərbaycan

Açar sözlər: Qaraciyərxarici öd yolları, anomaliyalar, atreziyalar

Giriş. Öd axarlarının anomaliyaları nisbətən az təsadüf edilən anomaliyalardan olub adətən, müəyyən səviyyədə öd axarlarının atreziyası formasında rast gəlir. Bu haqda elmi-tibbi ədəbiyyatda ilk dəfə 1892-ci ildə J. Tompson tərəfindən 52 klinik təsadüfün şərhinə əsaslanmış məlumat verilmişdir. Sonrakı məlumat 1916-cı ildə J. Holms tərəfindən 116 təsadüfün şərhinə aiddir. Qross-a görə öd yollarının inkişaf qüsurları bütün qarın boşluğu üzvlərinin anomaliyalarının 8%-i təşkil edir.

Öd axarlarının ən çox təsadüf edilən anomaliyalarına atreziyalar aiddir. Mövcud təsnifata görə öd axarlarının atreziyaları: 1) Qaraciyərxarici öd yollarının atreziyası; 2) qaraciyərdaxili öd yollarının atreziyası; 3) öd yolları sisteminin total atreziyası olmaqla 3 qrupa bölünür. Digər təsnifata görə (Kasai M., 1974) öd axarlarının anomaliyaları cərrahi yolla korreksiya oluna bilər və cərrahi yolla korreksiya oluna bilinməyən olmaqla 2 qrupa ayrılır.

İşin məqsədi. Klinik təcrübədə qaraciyərxarici öd yollarının nadir təsadüf olunan anomaliyaların diaqnostikası və cərrahi taktikasının xüsusiyyətlərinin şərh edilməsi.

Material və metodlar. Təcrübəmizdə qaraciyər-xarici öd yollarında nadir təsadüf olunan anomaliyalarla bağlı 2 xəstənin diaqnostikası və müalicəsi həyata keçirilmişdir. Onların xəstəlik tarixlərini qısa təqdim edirik.

1. Xəstə A.M., x/t № 01/628/723/745) 1954-cü il təvəllüdü, 14 Noyabr 2019-cu il tarixdə Mərkəzimizə daxil olarkən sağ qabırğaaltı nahiyədə tez-tez baş verən davamlı sancıxəkilli kəskin ağrılar, ağrıların sağ kürəkaltı nahiyəyə irradiyası, ürəkbulanma, qusma, ağızda acılıq və quruluq, sidiyin tündləşməsi, nəcisinin gil rəngində olması, sarılıq, dəri örtüyünün qaşınması və ümumi narahatlıqdan şikayət edirdi.

Klinik, anamnestik, laborator, EKQ, USM, Rentgenoloji və KT müayinələrə əsasən xəstədə xroniki kalkulyoz xolesistitin kəskinləşməsi, öd kisəsinin hidropsu, mədəaltı vəzin başının törəməsi və mexaniki sarılıq diaqnozu qoyuldu. Cərrahi müalicə – xolesistektomiya, hepatopankreatobilier zonanın təftişi əməliyyatının icrası qərara alındı.

Intraoperativ olaraq öd kisəsi texniki çətinliklərlə mobilizasiya edildi. Təftiş zamanı ümumi qaraciyər axarının diametrinin xeyli genişlənməsi, öd kisəsi boynunun ümumi qaraciyər axarı ilə birləşmədən birbaşa onikibarmaq bağırsağa açılması, xoledoxun ageneziası, müəyyən edildi. Təftişin davamında mədəaltı vəzin başının proyeksiyasında iri həcmli törəmə aşkar edildi. Xəstənin vəziyyəti radikal əməliyyata imkan vermədiyindən paliativ olaraq Roux üsulu ilə hepatiko-yeyunoanastamoz və ilgəklərarası Brown tipli anastomoz qoyulmaqla öd yollarının keçiriciliyinin bərpa təmin edildi Winslou dəliyi nahiyəsi və Brown tipli anastamozun ətrafı ayrıca kəsikdən drenaj edildi.

Əməliyyatdan sonrakı dövr hepatikoyeyunoanastamozun hissəvi tutarsızlığı ilə ağırlaşdı. Xəstə 18.10.2019-cu ildə kafi vəziyyətdə müalicə ambulator şəraitdə davamı üçün evə yazıldı. Anastamoz çatmazlığı əlamətləri 5-ci gündən sonra aradan qalxdı. Əməliyyat yarası birincili sağaldı. 28.10.2019-cu ildə və 22.11.2019-cu ildə kontrol müayinələr zamanı ümumi vəziyyəti kafidir, epiqastral nahiyədə ağırlıq hissi və arabir ağrılardan şikayət edir. Sonrakı dispanser müşahidəsi və ixtisaslaşmış müalicə üçün Naxçıvan MR Onkoloji Mərkəzinə göndərildi.

2. Xəstə M.B., x/t № 01-213/244/246), 1979-cü il təvəllüdü, 17 Mart 2020-ci il tarixdə sağ qabırğaaltı nahiyədə tez-tez baş verən davamlı kəskin ağrılar, ağrıların sağ kürəkaltı nahiyəyə irradiyası, ürəkbulanma, qusma, ağızda acılıq və quruluq, ümumi halsızlıq şikayətləri ilə Mərkəzimizə müraciət etmişdir.

Klinik, anamnestik, laborator, EKQ, USM, RH-ji müayinələrə əsasən xəstədə xroniki kalkulyoz xolesistitin kəskinləşməsi müəyyən edildi.

17.03.2020.-ci il tarixdə ETN altında laparoskopik xolesistektomiya, QBD əməliyyatı icra olundu. Əməliyyatdan sonrakı dövr duktus sistica-ya qoyulmuş klipslərin güdüldən düşərək onun açılması və öd peritoniti ilə ağırlaşdı.

30.03.2020.-ci il tarixdə laparotomiya zamanı qarın boşluğundan 1500,0 ml-dək bulanıq ödlü eksudat evakuasiya edildi. Müayinə zamanı ductus sistica-nın güdülü və ümumi öd axarı iltihablaşmış, infiltratlaşmış olduğundan sonuncunun üzərində manipulyasiya aparılmadı. D. sistica-nın güdülündən xoledoxa drenaj borusu salınmasına cəhdlər olundu, lakin bu prosedür mümkün olmadığından güdül bir qədər genişləndirildi və bu hissənin ductus hepaticus communis olmaması, sağ və sol qaraciyər axarlarının d. sistica-ya birləşməsi aşkar edildi. Drenaj borusu ilə adekvat drenajlamanın mümkün olmaması müəyyən edildi. Ona görə də texniki çətinliklərlə sağ və sol qaraciyər axarları ilə nazik bağırsaqla ilgəyi arasında hepatikoyeyunoanastamoz qoyuldu.

Əməliyyatdan sonrakı dövr hepatikoyeyunoanastamozun hissəvi çatmazlığı ilə ağırlaşdı və 06.04.2020-ci il tarixdən öd kisəsi yatağındakı drenaj borusundan bulanıq ödlü ifrazat xaric olmağa başladı. 10.04.2020-ci il və 16.04.2020-ci il tarixlərdə xəstə ambulator şəraitdə təkrar müayinə olundu. tarixdə xəstə, ambulator şəraitdə, yenidən müayinə olundu. Şikayətləri yoxdur. Nəcis ifrazı və diurez normaldır. Nəcis və sidiyin rəngi normallaşmışdır. Qarın yumşaq və ağrısızdır. USM zamanı öd kisəsinin yatağında, anastomoz nahiyəsində və çanaq boşluğunda maye aşkar edilmədi. Yara birincili sağalmışdır. Pəhrizə və rejimə dair məsləhətlər verildi.

Müzakirə. Qaraciyərdən-xaric öd axarlarının hissəvi inkişaf qüsurları, xüsusilə ümumi qaraciyər axarının və ümumi öd axarının ageneziası nadir hallarda rast gəlinən anomaliyalardır. Bu inkişaf qüsurları xolestohepatopankreatoduodenal zonanın cərrahi xəstəlikləri zamanı aparılan müayinələr və cərrahi müdaxilələr nəticəsində və ya diqqətli patoloji anatomik təşrih zamanı aşkar edilir. Şübhəli hadisələrdə və diaqnostik çətinliklər olduqda intraoperasion xolangioqrafiya diaqnozun dəqiqləşdirilməsində əhəmiyyətli informativ məlumatlar almağa imkan verir.

S-VARI BAĞIRSAĞIN KƏSKİN BAĞIRSAQ KEÇMƏZLİYİ İLƏ AĞIRLAŞMIŞ OBTURASIYAEDİCİ ŞİŞİ OLAN XƏSTƏDƏ KOR BAĞIRSAĞIN OBTURASION ŞİŞİ VƏ ÖD KİSƏSİNİN QARACİYƏRDAXİLİ LOKALİZASIYASI HADİSƏSİ

RÜSTƏM Ə.M., ƏHMƏDOV F.Ə., RZAYEV T.M., MEHDIYEV R.İ.,
ƏLİYEV R.Y., NAMAZOV A.E., ZEYNALOV B.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I-cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: S-vari bağırsağın obturasion şişi, kor bağırsağın obturasion şişi, öd sancısı

Giriş. İrəli yaşlı xəstələrdə kəskin bağırsaq keçməzliyi əksər hallarda yoğun bağırsağın sol yarısının obturasiyaedici şişi mənşəli olur. Eyni xəstədə yoğun bağırsağın sağ yarısının birincili şişi nadir hallarda rast gəlinir. Xəstəliyin həttə təcili qaydada anamnestik, klinik-laborator və vizualizasion instrumental diaqnostikası bir qayda olaraq çətinliklər törətmir.

İşin məqsədi. Yoğun bağırsağın sol və sağ yarısının obturasion şişi olan xəstədə öd kisəsinin nadir lokalizasiyası hadisəsinin təqdimatı

Xəstə Z.H., kişi, 62 yaş, 20.05.2007-ci ildə təcili yardım briqadası tərəfindən ağır, üzülmüş vəziyyətdə qarında tutmaşəkili ağrılar, yüksək hərarət, üşütmə, köp, nəcis iyli möhtəviyyət qusma, nəcis və qazların xaric olmaması və ümumi halsızlıq şikayətləri ilə Bakı ş. BŞİ-nin kliniki tibbi mərkəzinə gətirilmişdir. Özünü 1 həftədir ki, xəstə hesab edir. Xəstəliyin sağlam fonda başladığını qeyd edir və onun başlanğıcını heç nə ilə əlaqələndirə bilmir. Klinik-laborator və təcili instrumental müayinələrdən (abdominal USM, kontrastlı KT, EKQ və s.) sonra “S-vari bağırsağın obturasiyaedici şişi mənşəli kəskin bağırsaq keçməzliyi. Ağır sepsis” diaqnozu qoyuldu. Cərrahi RİT şöbəsində 4-5 saatlıq əməliyyatın hazırlıq və şokəleyhinə intensiv infuzion müalicə kompleksinin tətbiqindən sonra venadaxili çoxkomponentli anesteziya altında və endotraxeal intubasiya şəraitində təcili cərrahi əməliyyat – S-vari bağırsağın şişgəzdirci hissəsinin Hartmann tipli rezeksiyası əməliyyatı yerinə yetirildi. Əməliyyatın sonunda qarın boşluğunun sanasiyasından sonra təkrar təftiş zamanı kor bağırsağda obturasion sərt şiş əlləndi: sağtərəfli hemikolektomiya və birincili ileotransverzostomiya əməliyyatı icra edildi. Təftiş davam etdirildi, qaraciyər, dalaq, mədəaltı vəzi, böyrəklər, boşluqlu üzvlər dəyişikliklərsizdir, aortaətrafı, periportal və digər limfa düyünləri böyümüşdür. Rezeksiya olunmuş bağırsaq seqmentlərinin çözümdə böyümüş limfa düyünləri izləndi. Qarın boşluğu sanasiya və drenaj edildi. Preparatlar pattohistoloji müayinəyə göndərildi. Əməliyyatdan sonrakı dövr ilk günlər ağır keçdi, kompleks antibakterial, detoksikasiyaedici və dəstək müalicəsindən sonra septik əlamətlər aradan qalxdı, yara birincili sağaldı. 12-ci gün xəstə kafi vəziyyətdə ambulator və onkoloji müşahidə üçün evə yazıldı.

Patohistoloji rəy: 1. S-vari bağırsağın orta differensiasiyalı adenokarsinoması. Kor bağırsağın yüksək differensiasiyalı adenokarsinoması. Regionar limfa düyünlərində metastazlar. Cərrahi sərhədlər intaktıdır.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstəyə kimya terapiyası kursları təyin edildi. 3 ay sonra kolostomanın ləğvi əməliyyatı icra olundu. Əməliyyatdan sonrakı dövr sakit keçdi, yara birincili sağaldı. 3, 6 ay, 1, 2, 3 və 5 il sonra kontrol müayinələrdə şikayətləri yoxdur, sağlamdır, əmək fəaliyyətini davam edir. 7 il sonra xəstə ləğv edilmiş stoma yerində - sol qalça nahiyəsində şişkinlik əmələ gəlməsi, köp və qəbizlik şikayətləri ilə təkrar Mərkəzə müraciət etdi. Klinik və instrumental (abdominal USM/KT) postoperasion düzəlməyən çoxkamaralı yırtıq diaqnozu qoyuldu. Xəstə operativ müalicədən imtina etdi. Pəhriz və nəcis yumşaldıcı müalicə təyin edildi, poliklinika cərrahi, onkoloq və gastroenteroloqun daimi nəzarəti məsləhət görüldü.

17.03.2022-ci sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrılar, ağrıların sağ kürək nahiyəsinə irradiyası, köp və ümumi zəiflik şikayətləri ilə yenidən klinikaya müraciət etdi. Klinik-laborator və instrumental (abdominal USM/KT, EKQ və s.) müayinələrin yekunu olaraq xəstəyə “Xolesistolitiaz. Öd sancısı” diaqnozu qoyuldu. Vizualizasion diaqnostika zamanı öd kisəsi və xarici öd axarlarında özəlliklər müəyyən edilmədi.

Əməliyyatın hazırlıqdan sonra 18.01.2022-ci il tarixdə endotraxeal intubasiya şəraitində venadaxili çoxkomponentli anesteziya altında cərrahi əməliyyat – qarın boşluğunun təftişi, xolesistektomiya, əməliyyat bölgəsinin təftişi, sanasiyası və drenajı yerinə yetirildi. Əməliyyat zamanı öd kisəsi vizual və palpator olaraq tipik lokalizasiyada aşkar edilmədi. Hepatoduodenal bağ disseksiya olundu, xoledox, ümumi qaraciyər axarı mobilizə edildi. Öd kisəsinin axarı aşkar tapılmadı. İntraoperasion USM zamanı büzülmüş, uzunsov (barmaqşəkili) öd kisəsi izləndi, o, tipik lokalizasiyada qaraciyərdaxili yerləşmişdir. Kisə axarı

parenximadaxili yerləşməklə hepatikoxoledoxun arxa divarına açılır. USM nəzarəti altında qaraciyərin kvadrant payının aşağı səthindən öd kisəsi punksiya olundu, bulanıq qatı öd xaric edildi. Punksiya nöqtəsindən kisənin dibinə doğru qaraciyər toxuması 2-5 mm qalınlıqda kəsildi, kisənin ön divarı küt üsulla sərbəstləşdirildi, Luer sıxıcısı ilə tutuldu, dibinə doğru və əks istiqamətdə ehtiyatla disseksiya edildi, kisə axarı və arteriyası mobilizə olundu, ayrılıqda bağlanılaraq kəsildi. Əməliyyat sahəsi təftiş, sanasiya və drenaj edildi. Digər orqanlarda vizual-palpator patoloji dəyişikliklər müəyyən olunmadı. Diqqətli hemostazdan sonra yara qat-qat tikildi. Sonda postoperasion ventral yırtığa görə Stoppa üsulu ilə hernioalloplastika əməliyyatı (in line) icra olundu. Əməliyyatdan sonrakı dövr sakit keçdi. Xəstə 5-ci gün kafi vəziyyətdə müalicənin ambulator davamı üçün evə yazıldı. Yaralar birincili sağaldı.

Əməliyyatdan 1, 3 və 6 ay sonra kontrol müayinələrdə şikayətləri yoxdur. Özünü sağlam hesab edir.

Nəticə. Bu təqdimatın nümayişində məqsəd kəskin bağırsağ keçməzliyi ilə ağırlaşmış S-vari bağırsağın obturasiyaedici şişi olan xəstədə həzm sisteminin digər lokalizasiyalarında ikinci şişin, bizim nümunədə kor bağırsaqda obturasion şişin mövcud olmasının mümkünlüyünü paylaşmaqdan ibarətdir. Həmin xəstədə uzun illərdən sonra öd sancısına görə cərrahi əməliyyat zamanı az rast gələn daha bir hadisə - öd kisəsinin qaraciyərdaxili total yerləşməsi müəyyən edildi və cərrahi əməliyyatın gedişi intraoperasion USM hesabına xeyli asanlaşdı.

Yekun. Öd kisəsi və yollarında, ümumiyyətlə hepatopankreatoduodenal bölgədə xüsusilə təcili cərrahi əməliyyatlar zamanı çətin diaqnostik durumlarda intraabdominal USM və/və ya intraoperasion xolangiografiya seçim tanınması üsullarıdır. Onların birinin, göstərişlər əsasında hər ikisinin istifadəsi mühüm informativ məlumatlar əldə etməyə, əməliyyatı etibarlı və uğurlu tamamlanmasına imkan verir.

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ БЕЗОАР

РУСТАМОВА А.Б.

Кафедра хирургических болезней III АзМед Университета, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: Безоар, фитобезоар, диопсибезоар

Цель исследования. Безоар является сравнительно редким заболеванием, при обследовании желудка с целью профилактики, в 1-2% случаев был обнаружен безоар. Чаще обнаруживаются фито и трихобезоар. Из фитобезоаров чаще всего встречаются диопсибезоары. Кафказская хурма содержит очень большую концентрацию танина, который в кислотной среде желудка преобразовывается в густой конгломерат.

Материалы и методы. На протяжении последних 20 лет нами изучено 12 случаев фитобезоара у 11 больных, которые были оперированы на нашей кафедре, средний возраст больных – 56 лет. Соответствие мужчин и женщин 6/5. В 7 случаях из 12 (58%) болезнь вызвана употреблением хурмы, 2 – баклажаном и помидором, в 3 случаях причина фитобезоара не установлена. Размеры безоара варьировали от 1,5×3 до 8×21 см. масса от 100 до 30 гр. Несмотря на то, что количество обследованных больных незначительное, все-таки можно сделать конкретные выводы. Когда речь идет о формировании безоара, нужно предусмотреть следующие факторы:

Недостаточное влияние ферментов пищеварения на растительную клетчатку (постгастрэктомическое состояние); 2. Нарушение функции эвакуации желудка и кишечника; 3. В случае диопсибезоара взаимодействие танина и желудочного сока; 4. Механически недостаточная обработка пищи.

Все 12 случаев были оперированы: в 6 случаях произведена гастротомия, 1 – гастрэктомиа из-за наличия пенетрированной язвы желудка. В 2-х случаях произведена резекция тонкой кишки и анастомоз-бок причина – выявлен некроз сегмента тонкой кишки, у 2-перфорация язвы. В 3-х случаях – энтеротомия. У 1 больного – безоар был разрешен пальпацией кишечника и перемещен в толстую кишку. Все больные были выписаны из клиники здоровыми.

Результаты. Исходя из этого мы получили следующие результаты: у 7 больных, которые употребили хурму, ни одному в прошлом не было произведено гастрэктомиа, тогда как у 5 остальных больных, в прошлом была сделана эта операция.

Заключение. Из этого можно сделать вывод, что этиологически фито- и диопсибезоар имеют различные пути развития: в частности I вызывает недостаточное влияние желудочного сока (постгастрэктомическое состояние), а I – взаимодействие желудочного сока на танин хурмы, после чего образовался густой конгломерат.

MƏDƏALTİ VƏZİN EKTOPİYASI HADİSƏSİ

SEYİDOVA A.M.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Pankreasın ektopiyası; mədəaltı vəzinin heterotopik toxumalarının rezeksiyası, laparoskopik xolesistektomiya

Giriş. Mədəaltı vəzin normal anatomik yerindən kənarında yerləşməsi az rast gəlinən anomaliyalardandır. Ektopik pankreasın normal anatomik yerləşmiş mədəaltı vəzi ilə damar-sinir təması yoxdur. Ə/ksər hallarda aberrant mədəaltı vəzi qastroduodenal zonada (vəzin heterotopiyasının 63-70%), mədənin antrum və pilorik hissələrində (85-95%) lokallaşır. Heterotopik pankreasla bağlı klinik təzahürlərin və simptomların qeyri-spesifikliyi diaqnostika prosesində ciddi çətinliklər yarada bilər.

Praktikadan müşahidə. Xəstə R.Ə., 26.03.1980 təvəlüdlü, sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrılar, diskomfort hissi, ağızda acılıq şikayətləri ilə klinikamıza müraciət edib. Dediynə görə 4-5 ilə yaxındır ki, xəstədir və xəstəliyin səbəbini heç nə ilə əlaqələndirə bilmir. Bu müddət ərzində xəstə mütəmadi olaraq USM olunmuşdur: son illərdə öd kisəsinin poliplərin məcmu ölçüləri artmışdır. 2 il əvvəl təsadüfi müayinə zamanı mədədə leyomioma aşkar olunmuşdur.

Xəstənin bədən kütlə indeksi 25,7-dir, daxil olarkən arterial təzyiqi 110/60 mm Hg st., nəbz 74, ritmik, orta dolğunluqludur. Obyektiv müayinə zamanı daxili üzvlərdə və sistemlərdə patologiya müəyyən edilmişdir. Instrumental müayinələr zamanı:

KT - qarın boşluğunda patoloji dəyişiklik aşkarlanmamışdır; toraks KT - ağciyərlərdə aktiv infiltrasiya, solid və ya kistoz törəmə müəyyən edilməmişdir. Qastrokopiya - reflüks-efozagit. Mədənin antral şöbəsinin selikaltı törəməsi (leyomioma?). Səthi gastrit. Bulbit. HP ureaz test - negativ. HP - neqativ. EKQ - sinus taxikardiyası. Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının natamam blokadası.

Laborator əməliyyatönü göstəricilər - WBC – $6.03 \times 10^9/L$, HGB – 16.9 q/dL, PLT – $269 \times 10^9/L$, ALT – 30 U/L, AST – 25 İU/L, total bilirubin – 0,63 mg/dL, kreatinin – 0,9 mg/dL, albumin – 4,74 g/dL, CRP - 1 mg/L, İNR – 1,03. Fibrinogen - 306 mg/dL.

Diaqnoz: Öd kisəsinin polipozu. Mədənin antral hissəsinin leyomioması. Planlı əməliyyatönü hazırlıqdan sonra xəstə cərrahi əməliyyat edildi - laparoskopik xolesistektomiya. Qastrotomiya. Mədənin törəməsinin eksiziyası. Makropreparatlar - 1. öd kisəsi, 2. mədənin törəməsi (leyomioma?).

Histoloji nəticə: Mədədə (törəmədə) ektopik mədəaltı vəzi toxuması

Nəticə. Bu klinik müşahidə klinik mənzərənin qeyri-spesifikliyini və mədəaltı vəzin toxumasının anormal lokalizasiyası diaqnozunun çətinliyini təsdiq edir, həmçinin anomaliyanın erkən vaxtlarda ləğvinə imkan verən minimal invaziv müdaxilələrin üstünlüklərini nümayiş etdirir.

MEZONEFRİK STRUKURLU ANADANGƏLMƏ MEZENTERİK SİST

MƏMMƏDOVA G.V.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Mezenterik sist, intraabdominal törəmə, laparoskopik sistektomiya

Giriş. Mezenterik sistlər nadir rast gəlinən xoşxassəli intraabdominal törəmələrdir. Əhali arasında rast gəlmə tezliyi 1/105000-dir. Qeyri-spesifik klinik simptomlara və əlamətlərə görə onlar təsadüfən qarın boşluğunun instrumental müayinəsi və ya laparotomiya zamanı aşkar edilir. Xəstəliyin ən çox rast gəlinən simptomu qarında ağrılar və diskomfort hissidir. Abdominal USM, KT/MRT sistlərin əsas informativ müayinə metodlarıdır.

Klinik nümunə. 2022-ci ildə 30 yaşlı qadın xəstə qarının sağ yan divarında şişkinlik və menstruasiya vaxtı şiddətli ağrılar şikayətləri ilə klinikaya müraciət etmişdir. Şikayətlərini heç nə ilə əlaqələndirmir. Klinik laborator (qaraciyər funksional göstəriciləri) və instrumental (abdomen KT) müayinələr aparıldı. Laborator müayinələr zamanı HB - 13,0 q/dL, HCT - 39,4 %, WBC-8,3 X 10⁹/L, CRP 3,6 mq/L aşkar olundu. Digər laborator göstəricilər normaldır. Kolonoskopiya zamanı daxili hemorroy, abdomen KT zamanı qarın boşluğunda üst çanaq səviyyəsində sağ parakolik nahiyədə girintili-çıxıntılı kənarlara malik kəskin sərhədli 73X50X45 mm ölçülərdə təkkameralı maye möhtəviyyətli avaskulyar sistik törəmə izləndi. Son olaraq 28.04.2022 tarixdə "Parakolik-mezenterik sist" əməliyyatönü diaqnozu qoyuldu və laparoskopik sistektomiya əməliyyatı icra edildi. Xəstə 29.04.2022 tarixdə kafi vəziyyətdə ambulator müalicəyə göndərildi.

Patohistoloji raport: Anadangəlmə sadə seroz (mezonefrik) sist

Nəticə. Təqdim edilən klinik müşahidə simptomuz mezonefrik sistik diaqnostikasında müasir a invaziv diaqnostik texnologiyaların yüksək informativliyə malik olmasını nümayiş etdirir.

ANAL FİSTUL VƏ PİLONİDAL SİNUSUN LAZER ABLASIYASI TƏCRÜBƏMİZ

MÜSLÜMOV Q.F., ƏLİYEV G.R., AZADOVA Z.N., BEHBUDOV V.V.,
ƏLİYEV K.A., QULİYEV A.E., CƏFƏROV H.Z.

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

Açar sözlər: Anal fistul, pilonidal sinus, lazer ablasiyası

Giriş. Anal fistul və pilonidal sinus müasir proktologiyanın ən problemlə patologiyalarından hesab edilir. Son illərə qədər onun cərrahi müalicəsində çoxsaylı cərrahi müalicə üsulları təklif olunmasına rəğmən bu metodikaların travmatik olması, toxumaların geniş kəsilib götürülməsi, əməliyyatdan sonrakı dövrdə yaranın irinləmə riskinin yüksək olması, residivlər və uzunmüddətli hərəkət məhdudluğunun olması onların effektivliyini şübhə altına alır. Odur ki, son illərdə alternativ olaraq anal fistulların və pilonidal sinusun müalicəsində lazer texnologiyalarının tətbiqi geniş yayılmaqdadır. 2021-2022-ci illər ərzində tərəfimizdən Almaniyanın "Biolitec" firmasının miniLeonardo 1470 nm-15W lazeri ilə anal fistulların və pilonidal sinusun müalicəsində başlanılmışdır. Hazırkı tədqiqatda bu sahədə olan ilkin təcrübəmizi paylaşırıq.

İşin məqsədi. Anal fistul və pilonidal sinusun lazer ablasiyası təcrübəmizin ilkin nəticələrini paylaşmaq

Material və metodlar. Tədqiqat işi 44 xəstəni (20 əsas, 20 nəzarət qrupu) əhatə etmişdir. Əsas qrupda anal fistul (14 xəstə) və pilonidal sinusun (6) ləğvi üçün müvafiq olaraq FiLac (Fistula Laser Closure) və SiLac (Sinus Laser Closure) üsulu tətbiq edilmişdir (1470 nm dalğa uzunluğu, radial ucluq, 10 Wt güc, fasiləsiz rejim və cəmi 1500-3000 Coul enerji verilməklə), nəzarət qrupunda isə Limberg üsulu ilə plastika (12 xəstə) və açıq üsul (8) icra edilmişdir. Qruplar üzrə xəstələr yaşa, cinsə və digər göstəricilərə görə randomizə edilməklə maksimal həmcins olmuşlar.

Əməliyyatdaxili ağırlaşmalar, xəstəxanada qalma müddəti, əməliyyatdan sonra ağrıların intensivliyi, ağrıkəsici preparatlara təlabat, yaranın sağalma müddəti, əməliyyatdan sonrakı dövrdə yaranın irinləmə riski, xəstənin aktivləşməsi və normal iş rejiminin bərpası və həyat keyfiyyəti kimi göstəricilər qruplararası əsas müqayisə göstəriciləri olmuşdur.

Nəticələr. Əsas qrupa aid xəstələr əməliyyatdan sonra həmin gün aktivləşdirilmiş və qidalanmağa başlamışlar. İlk növbədə xəstələrin stasionarda qalma müddəti əsas qrupda orta hesabla Filacdan sonra 36 saat, SiLacdan sonra isə 18 saat olduğu halda nəzarət qrupunda orta hesabla müvafiq surətdə, 50 saat ($p < 0,01$) və 62 saat ($p < 0,001$) təşkil etmişdir. Əməliyyatın davam etmə müddəti də statistik dürüst olaraq əsas qrupda daha aşağı olmuşdur ($p < 0,01$). Ağrıların intensivliyi və ağrıkəsici preparatlara təlabat xüsusi şkala üzrə dəyərləndirilmiş və bu göstəricilər əsas qrupda əhəmiyyətli dərəcədə az olmuşdur.

Yekun. FiLac və SiLac üsulu ilə müvafiq olaraq anal fistulların və pilonidal sinusun ləğvi effektiv, daha az travmatik, xəstələrin həyat keyfiyyətini əhəmiyyətli şəkildə artırmağa imkan verən mütərəqqi cərrahi metod hesab edilə bilər.

PERİTONİTLƏRDƏ ENTERAL ÇATMAZLIQ SİNDROMUNUN DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏSİ ALQORİTMİ

ƏHMƏDOV Ə.M., MAHMUDOV M.G., XIDIROVA N.M., ƏLİYEV T.Q.

Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Yayılmış peritonit, enteral çatmazlıq sindromu, ekspress-şkala

Giriş. Yayılmış peritonitlərdə nazik bağırsağın funksiyalarının pozulması ədəbiyyatda enteral çatmazlıq adlanır. Bir çox tədqiqatçıların fikrincə bu patologiyada yalnız nazik bağırsağın disfunksiyası yox, həmçinin bütövlükdə orqanizmin homeostaz sistemində pozulmalar baş verir. Enteral çatmazlıq sindromunun erkən diaqnostikası və korreksiyası xüsusilə abdominal sepsis və poliorqan çatmazlığı olan xəstələrin müalicəsinin nəticələrinə ciddi təsir göstərir.

İşin məqsədi. Peritonitli xəstələrdə enteral çatmazlıq sindromunun ağırlıq dərəcəsinin ekspress-şkalanın tətbiqi ilə qiymətləndirilməsi, təklif etdiyimiz alqoritmə əsaslanaraq onun erkən diaqnostikası və korreksiyasının effektivliyinin yüksəldilməsi.

Material və metodlar. Yayılmış peritonitlərin müalicəsinə sistemli yanaşmaq məqsədi ilə enteral çatmazlıq sindromunun ağırlıq dərəcəsinə qiymətləndirmək üçün ekspress-şkala tərtib etmişik. Həmçinin ağırlıq dərəcəsinə uyğun olaraq tərəfimizdən korreksiya alqoritmə işlənilib hazırlanmışdır. Tətqiqat işinə 2017-2022-ci illərdə TCK-nın cərrahiyyə şöbələrində yayılmış peritonitlə müalicə olunmuş 38 xəstə cəlb olunmuşdur. Xəstələr əsas və nəzarət qrupu olmaqla 2 qrupda birləşdirilmişdir. Laborator və klinik göstəricilərin (hər biri 1-3 bal olmaqla) məcmusuna əsasən enteral çatmazlığın dərəcəsi qiymətləndirilmişdir. I ağırlıq dərəcəsi ilə 3, II ağırlıq dərəcəsi ilə 19, III ağırlıq dərəcəsi ilə 16 xəstə olmuşdur.

Nəticə. Enteral çatmazlığın dərəcəsinə müqayisə edərək cərrahi əməliyyat günü və 96 saat sonra müsbət dinamika aşkar edilmişdir. Əsas qrupa aid xəstələrdə nazik bağırsağın funksiyası 3-cü gündən başlayaraq bərpa olunmuşdur. Bu enteral çatmazlığın III dərəcədən II dərəcəyə keçməsinə uyğun gəlir. Belə ki, III ağırlıq dərəcəsi ilə xəstələrin sayı 4-ə qədər azalmış, I ağırlıq dərəcəsi ilə isə xəstələrin sayı 16-ya çatmışdır. Nazik bağırsağın motor və baryer funksiyalarının bərpası qaraciyərin detoksikasiya funksiyasının daha sürətlə yaxşılaşmasına səbəb olmuşdur. Bu yayılmış peritonitli xəstələrin ümumi vəziyyətinin stabilləşməsi sübut edir.

Yekun. Yayılmış peritonitli xəstələrdə enteral çatmazlıq sindromunun ağırlıq dərəcəsinə əsaslanmış müalicə alqoritməni tətbiq etməklə əməliyyatdan sonrakı 5-ci gün klinik əlamətlərin reqressiyası baş vermişdir.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СЕПСИСА У ДЕТЕЙ

НАДЖАФОВА Г.Т., *МАГОМЕДОВ В.А.

*Кафедры детских болезней II и *детской хирургии АзМедУниверситета, Баку, Азербайджан*

Ключевые слова: Сепсис, септический шок, дисфункция органов

Введение. Сепсис это опасная для жизни дисфункция внутренних органов, вызванная нарушением регуляции ответа организма на инфекцию. Если сепсис не распознать на ранней стадии, не обеспечить своевременное лечение, он может вызвать септический шок, полиорганную недостаточность и смерть. Устойчивость к противомикробным препаратам является ведущим фактором, вызывающим отсутствие клинического ответа на лечение и быстрое развитие сепсиса и септического шока. Среди пациентов с сепсисом, вызванным лекарственно-устойчивыми патогенами, наблюдается повышенный риск больничной летальности.

Цель исследования. Улучшение результатов диагностики и лечение сепсиса у детей

Материалы и методы. За 2021-2022 год в детском хирургическом отделении АМУ было проведено хирургическое вмешательство у 22 детей. Исследования которые показаны в первую очередь: общий анализ крови (ОАК) развернутый, уровень глюкозы в сыворотке, бактериологическое исследование крови, анализ мочи. Неотложные исследования: сывороточный прокальцитонин, новые биомаркеры, комплект Pheno Test™ BC. Исследования которые нужно рассмотреть: люмбальная пункция, полимеразная цепная реакция (ПЦР) на менингококк, бактериологическое исследование бронхоальвеолярного лаважа, ПЦР на вирус простого герпеса (кровь и цереброспинальная жидкость).

Проводилось комплексное лечение инфекции. Оно включает 3 основных компонента: 1. Хирургическое дренирование и тщательная санация гнойного очага инфекции; 2. Адекватная антибактериальная терапия; 3. Патогенетическая терапия метаболических нарушений.

При воздействии на местный гнойно-воспалительный очаг придерживаются следующих принципов: а) тщательная санация гнойного очага и окружающих его тканей; б) стремление к минимальной кровопотере; в) обеспечение максимального дренирования очага и удаление нежизнеспособных тканей; г) постоянное поддержание максимальной концентрации антибиотиков в очаге; д) создание иммобилизации пораженного органа в острой стадии заболевания.

Заклучение. Для лечения сепсиса рекомендуются внутривенное введение максимально возможных доз антибиотиков, интенсивная терапия, направленная против токсикоза, стимулирование иммунной системы пациента, восстановление ее функций, антибиотики могут дополняться гормональной терапией, вливание плазмы крови, глюкозы, глобулина. При наличии вторичных гнойных очагов применяется хирургическое вмешательство, удаление гноя и промывание очагов специальными растворами, вскрытие абсцессов, хирургическое иссечение пораженных тканей вместе с прилегающими здоровыми.

ELIMINATION OF THE FUNCTIONAL CONSEQUENCES OF STRABISMUS

ZULFIYEV G.G., GAHRAMANOV H.M., GULIYEVA Z.A., ALIZADE L.V.

Department of Ophthalmology Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Key words: Functional scotoma, the treatment of strabismus, ophthalmoscopy

Introduction. Strabismus is one of the most common ophthalmological disorders in children. Failure to timely treat this disease in preschool age results in various functional disorders. One such consequence is functional scotoma or binocular haploscopic suppression, resulting from haploscopic binocular vision impairment.

Purpose. The main purpose of presenting the case is to show that the formation of functional scotoma is a serious obstacle in the treatment of strabismus.

Materials and Methods. A 15-year-old schoolboy applied to our clinic for surgical correction of internal concomitant strabismus. Visometry, refractometry, tonometry and ophthalmoscopy examinations were performed on the patient. The presence or absence of movement limitation in the extraocular muscles was examined in cardinal positions of gaze. The degree of deviation was measured by Hirschberg's test, alternating prismatic cover test according to generally accepted rules. The examination of the objective angle of strabismus was carried out in the synoptophore. The subjective angle of strabismus, as well as the presence of haploscopic binocular vision, was examined both in the synoptophore and in the "Klinok" computer program. In order to prepare for the operation, appropriate therapeutic exercises were prescribed in the synoptophore and in a special computer program to restore haploscopic binocular vision.

Results. BCVA OD=0.9; OS=0.8; EZO 30PD without correction, 15PD with correction. Binocular haploscopic suppression was found. After a 10-day course of orthoptic treatment, haploscopic binocular vision was restored. Deviation angles decreased both without correction and with correction. After a course of diploptic treatment, carried out after a 1-month break, normal binocular vision with correction was achieved.

Conclusion. Elimination of functional scotoma and restoration of haploscopic binocular vision facilitates the subsequent stages of strabismus treatment, sometimes allowing to obtain normal binocular vision and achieve orthotropy even without surgical operation.

UROLOGİYA

İKİTƏRƏFLİ MƏRCANVARI VƏ ÇOXLU NEFROLİTİAZIN MÜALİCƏSİNDƏ AÇIQ CƏRRAHİYYƏNİN ROLU

TALIBOV T.A.

Azərbaycan Tibb Universitetinin urologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: Mərcanvari daşlar, nefrolitiaz, açıq cərrahlik

Giriş. Son illərə kimi mərcanvari daşların (MD) müalicəsi üçün coxsaylı müalicə üsulları təkif olunsada xəstəliyin müalicəsi üzrə bu günə kimi vahid konsepsiya hazırlanmamışdır və problem aktual olaraq qalmaqdadır.

İşin məqsədi. İkitərəfli mərcanvari daşların müalicəsində açıq cərrahlığın əhəmiyyətinin müəyyən-
ləşdirilməsi

Material və metodlar. Tədqiqat işində 2005-2021-ci illər ərzində Azərbaycan Tibb Universitetinin urologiya kafedrasının bazasında ikitərəfli MD ilə 18-76 yaşlı (orta yaş - 46,5±0,7) 280 xəstədə (149 qadın; 53,2%) açıq cərrahi müalicənin nəticələri araşdırılmışdır. İkitərəfli MD-ın klinik qiymətləndirilməsi təklif etdiyimiz təsnifat üzrə aparılmışdır (İmamverdiyev S.B., Talıbov T.A., 2008). Bu təsnifata əsasən xəstələr 4 qrupa bölünmüşdür.

I qrupa hər iki tərəfdə MD olan 140 (50,0%), II qrupa tək və ya tək funksiya göstərən böyrəyin MD olan 40 (14,2%), III qrupa bir tərəfdə MD, digər böyrəkdə və ya sidik axarında tək və ya çoxlu və ya çox yerli daşlar olan 78 (27,8%), IV qrupa bir tərəfdə MD, əks tərəfdə isə qeyri-daş mənşəli hidronefroz və digər xəstəliklər olan 22 xəstə (7,8%) daxil edilmişdir. Müayinə prosesində xəstələrdə coxsaylı ikincili fəsadlar və yanaşı xəstəliklərlə aşkar edilmişdir. Əməliyyatı kompleks hazırlıqdan sonra bütün xəstələrdə cərrahi müalicə açıq üsulla aparılmışdır. Bu istiqamətdə coxillik təcrübəmiz onu deməyə əsas verir ki, I qrupda əməliyyatın mərhələlərlə aparılması daha yaxşı nəticələr vermişdir. II qrupda coxlu MD olduqda anuriyanın başvermə ehtimalı xeyli artır. Yeganə və yeganə funksiyalı böyrəyin MD zamanı isə anuriyan ehtimalı aşağı olsa da xroniki pielonefrit və böyrək catmazlığının inkişafı davam edir. Ona görə də bu qrupda əsasən təcili cərrahi müalicəyə üstünlük verilmişdir. III qrupda xəstənin ümumi vəziyyəti imkan verdikdə əsasən eynimomentli birmərhələli (hər iki tərəfdə) cərrahi taktika seçilmişdir. IV qrupda isə adətən MD olan tərəfdə cərrahi əməliyyat yerinə yetirilmişdir.

Nəticələr. Açıq cərrahi müalicə zamanı nefrolitotomiya və pielolitotomiyanın müxtəlif modifikasiyalarına üstünlük verilmişdir. Bu əməliyyatlar zamanı minimal qan itkisini nail olmaq üçün 30-35% hallarda əməliyyatlar böyrək arteriyasının sıxılması aparılmışdır. Bizim təcrübədə bu məqsədlə 3 mq/kq lazıqs, 0,2 mq/kq izoptin və 1 mq/kq emoksipin istifadə edilmişdir. Antiişemik mühafizə tədbirlərindən təxminən 15 dəqiqə sonra böyrək arteriyası sıxılmış və əməliyyat qansız şəraitdə aparılmışdır. Belə cərrahi taktika 142 xəstədə (50,7%) sağ, 138 –də (49,2%) sol tərəfdə icra edilmişdir. 140 xəstədə (53,2%) ləyən böyrəkdaxili, 93-də (26,0%) böyrəkxarici, 47-də (7,6%) isə qarışıq formada olmuşdur. Cərrahi əməliyyatlar ümumilikdə 184 xəstədə (65,7%) XI qabırğaarası, 10-da (3,5%) X qabırğaarası, 86-da (30,2%) lümbotomik, 21-də (7,5%) isə eyni vaxtda Piroqovun cəp kəsiyi ilə yerinə yetirilmişdir. Əməliyyat bu və ya digər tərəfdə 34 xəstədə (12,1%) nefropeksiya ilə tamamlanmışdır. 49 xəstədə (15,6%) nəfərdə böyrək arteriyası intraoperasion olaraq müvəqqəti sıxılmışdır. Sıxılma müddətləri 5 dəqiqədən 51 dəqiqəyə qədər davam etmişdir (mediana - 16,4).

46 xəstədə (16,4%) cərrahi əməliyyat residiv daşa görə aparılmışdır. 17 pasientdə (6,0%) eyni vaxtda bir tərəfdə, 5-də (1,7%) hər 2 tərəfdə, 1-də (0,3%) isə böyrək, sidik axarı və sidik kisəsindən daş eynimomentli xaric edilmişdir. Açıq əməliyyatlar bu və ya digər tərəfdə 33 xəstədə (11,7%) pielostoma, 44-də (15,7%) nefrostoma, 203-də (72,5%) böyrəkdaxili stent qoyulması ilə tamamlanmışdır. Pionefrozla ağrılaşmış 15 xəstədə (5,3%) nefrektomiya əməliyyatı aparılmışdır.

Yekun. İkitərəfli mərcanvari daşlara açıq cərrahi müalicədə üzvsaxlayıcı əməliyyatları ön mövqedə durmalı (265 pasientdə; 94,7%), nefrektomiya əməliyyatı isə (15; 5,3%) məcburi vəziyyətlərdə (kəskin pionefroz, fəaliyyət göstərməyən böyrək) həyatqurtarıcı məqsədlə icra edilməlidir. Mərcanvari daşlara görə mərhələdən və lokalizasiyadan asılı olmayaraq əksər hallarda açıq cərrahi müalicə əsas üsul kimi təbiiq ediləlidir.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИБРЮШНОГО КРИПТОРХИЗМА У ДЕТЕЙ

БАГИРОВ З.Д., *ПОЛУХОВ Р.Ш.

*Отделение урологии республиканской больницы, г. Нахчыван,
Кафедра детской хирургии АзМедУниверситета, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: крипторхизм, агенезия яичко, орхипексия, орхиэктомия

Введение. Трудности визуально-инструментальной диагностики синдрома непальпируемого яичка у детей, особенно младшего возраста и у тучных детей в хирургической практике встречаются часто. У этих больных нелегко установить наличие (отсутствие) яичко, его локализация и

степень развития и другие чрезмерно важные предоперационные сведения (величина органа, состояние его кровотока, паренхимы, атрофия, агенезия и др.). В таких диагностически сложных ситуациях выбор тактики хирургического лечения затрудняется. Открытая хирургия в отличие от лапароскопической у детей младшего возраста, особенно у тучных детей технически сложна, в 20-65% случаях встречаются хирургические осложнения различной тяжести.

Цель исследования. Изучение преимуществ и результатов лечебно-диагностической лапароскопии при абдоминальном крипторхизме у детей

Материал и методы. С 2014 по 2019 гг. в отделении урологии РБ Нахчыванской АР и отделении детской хирургии учебно-хирургической клиники АзМедУниверситета были приняты 47 детей в возрасте 1-12 лет с предварительным диагнозом «Синдром непальпируемого яичка». Из них у 6-ти больных выявлен метаболический синдром (ИМТ от 30 до 42). После общепринятого рутинного обследования (определение гормонов, скротальное УЗИ с Допплерографией, МРТ) была выполнена диагностическая лапароскопия с целью верификации диагно

При этом в 4 случаях выявлены агенезия левого, у 2-х – правого, у 1 - обою яичка, у 36 – односторонняя, у 2-х – двусторонняя брюшная локализация, у 2-х – односторонняя абдоминальное расположение с каналикулярной локализацией противоположного яичка.

Результаты и обсуждение. В 19 случаях с абдоминальным крипторхизмом выполнена односторонняя одноэтапная, у 8 – односторонняя двухэтапная, в 2 – двусторонняя одноэтапная лапароскопическая орхипексия, у 7 – лапароскопическая орхиэктомия. В 11 случаях была выполнена двухэтапная операция по Fowler-Stephans. Конверсии к открытой операции не были. Интраоперационные осложнения, требующие дополнительные хирургические пособия не встречались. У 3-х детей из-за первичной, у 5-и вторичной атрофии яичко под контролем эндокринолога и педиатра были проведены курсы гормональной терапии.

Заключение. По результатам исследование при внутрибрюшном крипторхизме лапароскопией можно не только установить локализацию, оценить анатомическое состояние и жизнеспособность яичко (яичек), но и выбрать адекватную тактику хирургического лечения, и произвести успешное его (их) низведение с надежной фиксацией.

ƏMƏKDAR ELM XADİMİ PROFESSOR HƏSƏN ABBAS OĞLU SULTANOVUN ELMİ ƏSƏRLƏRİ

Monoqrafiyalar və dərslərlər

3. Хирургические заболевания прямой кишки (Учебное пособие). Баку. 1979.
4. Острый парапроктит. Баку, Азернешр. 1991.-124 с.
5. Практические навыки по терапии и хирургии /Учебно методическое пособие. Баку. АзГос Мединститут. 1991. 7 печат. лист
6. Cərrahi xəstəliklər. Maarif. Bakı. 1993. 34 çap vərəqi
7. Проктология /Учебное пособие. Баку. 1994. 8,5 печат. лист. Р.И.Мехтиеv, С.Р.Мусаева
8. Cərrahiyyə. Tibb məktəbləri üçün dərslək. Bakı. 1997. 24 çap vərəqi
9. Qarın boşuğunun kəskin cərrahi xəstəliklərinin təcili və təxirəsalınmaz cərrahliğı. Professor H.A. Sultanovun ümumi redaktorluğu ilə. Rəhbərlik. Bakı. 1998. 24 çap vərəqi
10. Хирурги Азербайджана. Краткий очерк становления и развития научно-практической хирургии в Азербайджане. Баку. 2000. -180 с.
11. Babasil. Bakı. 2001. S.S. İmanova
12. Düz və yoğun bağırsağ operasiyalarının atlası. Dərslək. Bakı 2005. -298 s. E.A. Əliyev
13. Koloproktologiya. Bakı. «Təbib» nəşriyyatı. 2011. -430 s. E.A.Əliyev, S.H.Sultanova

Səmərələşdirici təkliflər və ixtiralar

14. Ректальное зеркало. Удост. на рац. предложение № 60. Выдан АМИ им. Н.Нариманова. 12.09.1983
15. Классификация и способ лечения острого парапроктита. Удост. на рац. предложение № 67. Выдан АМИ им. Н.Нариманова. 13.09.1983
16. Управляемый шов при операции нагноившегося эпителиального копчикового хода. Удост. на рац. предложение № 173. Выдан АМИ им. Н.Нариманова. 17.02.1987, Н.Ю. Байрамов
17. Способ прогнозирования печеночной недостаточности при резекции печени. Удост. на рац. предложение N 337, Выдан АМУ 21.01.98, Н.Ю.Байрамов, А.М.Рустамов, Т.М.Рзаев
18. Метод резекции печени. Удост. на рац. предложение N 336. Выдан АМУ 21.01.98, Т.М.Рзаев, Н.Ю.Байрамов, А.М.Рустамов
19. Dənmələrin müalicə üsulu. Müəlliflik şəhadətnaməsi. Patent No 0041. 30.01.2001. S.M.Нəмзəуев, N.Y.Bayramov, F.M.Qaraqov, E.A.Əliyev
20. Rektovaginal fistulların təsnifatı. Səmərələşdirici təklif üçün şəhadətnamə No 443. 15.02.2003. Sultanova S.H., Əliyev E.A.
21. Peritonitlər zamanı autoqanın ekstrakorporal oksigenasiyası üsulu. Səmərələşdirici təklif No 408. 30.06.2001. S.A.Əliyev, M.A.Əfəndiyev
22. Rektovaginal fistulların cərrahi müdaxilə üsulu. Səmərələşdirici təklif üçün şəhadətnamə No 444. 15.02.2003. E.A.Əliyev, S.H. Sultanova

Metodik tövsiyələr, vəsaitlər, işləmələr və göstərişlər

23. Заболевания прямой кишки и их профилактика. Мин. Здравоохранения Азерб.ССР. Респ. дом санит. просвещения. Пособие для больных. 1976. -16 с.
24. Запор и его лечение /Методические рекомендации. Баку. 1980
25. Диагностика, классификация и лечение острого пара проктита /Методические рекомендации. Баку. 1983. И.М. Мамедов
26. Хирургическая тактика при желудочно-кишечном кровотечении язвенной этиологии /Методические рекомендации. Баку. 1988. Н.Ю.Байрамов
27. Геморрой и его профилактика /Методические рекомендации. Баку. 1989. Н.Ю.Байрамов
28. Трещина заднего прохода /Методические рекомендации. Баку. 1992

29. Методические рекомендации по циклу хирургии для проведения летней производственной практики /Методические рекомендации. Баку. 1992. -28 с. К.Г. Ибишов, Ф.М.Гапагов
30. Методические указания для субординаторов. Баку. 1992. - 28 с. К.Г. Ибишов
31. Применение экспертной системы в учебном процессе с диагностической целью /Методические рекомендации. 1993. А.М.Рустамов, Ф.М.Гапагов, А.А.Гейбуллаев
32. Применение диагностических экспертных систем в учебном процессе /Методические рекомендации. Баку. 1993. 17 с. А.М.Рустамов, Ф.М.Гапагов, А.А.Гейбуллаев
33. Тактика хирургического лечения при аппендикулярном инфильтрате и периаппендикулярном абсцессе /Методические рекомендации. Баку. - 18 с. 1993. С.А.Алиев
34. Методическая разработка для производственной практики по хирургии для студентов 5 курса лечебного и педиатрического факультетов /Методические рекомендации. Баку. 1993. Ф.М. Гапагов, К.Г.Ибишов
35. Восстановление непрерывности толстой кишки после операции Гартмана /Методические рекомендации. Баку. 1995. С.А.Алиев
36. Hamilə qadınlarda babasil ve onun profilaktikası //Metodik tövsiyələr. Bakı. 1995. - 17 s. S.S. İmanova.
37. Ümumi cərrahlıqdan təcrübə dərslərinin aparılması qaydaları /Metodik vəsait. Tibb Universiteti tələbələri üçün., 9 ç.v 2000. A.B.Şadlinski
38. Qəbizliyin profilaktikası və müalicəsi /Metodik vəsait. Bakı. 2000
39. Proktoloji xəstəliklərin propedevtikası (tədris-metodik vəsait). Bakı. 2008. - 83 s. E.A.Əliyev, S.H.Sultanova

Digər elmi işlər

40. Раннее выявление облитерирующего энтерита во время диспансерного осмотра хлопчатобудильщиков //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1965. № 6. -с. 52-55
41. Определение вязкости и свертываемости крови при начальных формах облитерирующего энтерита //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1967. № 6. -с 51-54
42. Опыт раннего выявления начальных стадий облитерирующего энтерита среди сельского населения /Ученые записки АзГосМединститута им. Н.Нариманова. Т. XXXXIII. Баку. 1975. -с. 56-61
43. Витамин "С" при ранних формах облитерирующего энтерита /Труды НИИКЭМ Минздрава Азерб.ССР. 1975
44. Материалы к изучению проктологической патологии за 5 лет по данным больницы им. Н.И.Семашко и Скорой медицинской помощи за 1968-1973 гг. //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1976. № 8. -с. 66-69
45. Острый паропроктит и его хирургическое лечение Ученые записки АзГосМединститута им. Н. Нариманова. т. XVI. 1976. -с. 34-36. Б.М. Махмудбеков
46. К вопросу об оперативном лечении геморроя в остром периоде //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1977. № 8. -с. 73-75
47. Профилактические осмотры для выявления проктологических больных //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1978. № 1. -С. 46-48. Ф.А.Тагиев, Ф.Н.Султанов, С.Я. Аскерова
48. К вопросу о диагностических ошибках при острых хирургических заболеваниях внутрибрюшных органов /ученые записки. Баку. 1978. Т. 48. -с. 41-44. И.М. Мамедов
49. О консервативном и хирургическом лечении трещин заднего прохода //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1979. № 2.-с. 20-22
50. Случаи множественного ранения холодным оружием //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1979. № 1, -с. 54-56, И.М. Мамедов, С.Ф. Пашаев
51. Летальность при гастродуоденальных кровотечениях и пути ее снижения /Материалы юбилейной научной конференции, посвященной 50-летию образования АзГосМединститута им. Н.Нариманова. Баку. 1980. -с. 41-45. И.М. Мамедов, М.Г. Гасанов
52. О распространенности проктологических заболеваний //Советское здравоохранение. 1981.

53. О госпитализации и некоторых послеоперационных осложнениях острого и остроресидивирующего парапроктита //Проблемы проктологии. Тезисы докладов 2-й Всесоюзной конф.. Ереван. 1981. -с.39-40
54. Диагностика, классификация и лечение острого парапроктита Методические рекомендации. Баку. 1983. И.М. Мамедов
55. Результаты хирургического лечения острого парапроктита //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1983. № 11. -с. 29-33
56. Классификация и лечение острого парапроктита //Хирургия. 1984. № 2.-с. 91-93
57. Радикальные методы хирургического лечения острого парапроктита // Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1984. № 3. -С. 76-79
58. Диспансеризация больных острым и остроресидивирующим парапроктитом после операции. Тезисы доклада XII съезда хир. Закавказья (Батуми, 20-22 ноября 1984 г.). И.М. Мамедов, Э.К. Бекташи
59. Применение упражнений с диафрагмальным дыханием в комплексном лечении функциональных нарушений толстой кишки //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1984. № 2. -С. 64-66. М.А. Алиев, Ю.М. Гинзбург, П.А. Мамедов.
60. Запор //"Наука и жизнь" 1984. № 2. -С.30-31, Э.К. Бекташи
61. Применение террилитина у хирургических больных /Сбор. науч. трудов АзГос Мединститута им. Н. Нариманов. Физиология и патология сердечно-сосудистой системы. 1994. И.М. Мамедов
62. О трудностях рентгенодиагностики малых опухолей илеоцекальной области кишечника ///Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1984. № 7, с. 45-47, Б.А. Бахшиев, М.А. Алиев, А.И. Искендеров
63. Топчубашов Мустафа Агабек оглу. БМЭ. т. 25, -с.486-487.
64. Проктологическая заболеваемость населения Азербайджана /Тезисы докладов Всесоюзной конференции хирургов. Реабилитация больных, оперированных на толстой кишке. Вопросы диспансеризации. Донецк. 1985. -С. 62-63
65. Хирургическое лечение обострения парапроктита при функционирующем свище прямой кишки //Хирургия. 1986. № 3.-с. 61-63
66. Профилактика и лечение свищей прямой кишки /Актуальные вопросы проктологии. Уфа. 1987. -с. 107-108
67. Перитонит на фоне острого парапроктита /Монотематический сборник научных трудов сотрудников хирургических кафедр АзГосМединститута. 1987
68. Перитонеография при патологиях кишечника. Б. Бахшиев, Д.М.Алиев.
69. Выбор метода послеоперационного обезболивания в неотложной проктологии //Вестник хирургии. 1988. № 4. с. 125-128. Ахундов, Алиев, Н.Д.Гулиев, З.И.Таиров.
70. Гнойные осложнения при проникающих ранениях грудной клетки /Тезисы докл. XII съезда Закавказских хирургов. Ереван. 1988. -с. 168. Т. Алиева
71. Геморрой // Наука и жизнь" 1989. № -с. 29. Э.К. Бекташи
72. Состояние проктологической службы в республике. "Молодежь Азербайджана". 07.10.1989
73. Классификация и лечение острого парапроктита /Актуальные вопросы проктологии. К 150-летию Киевского мединститута. 1989. -с. 73-74
74. Анатомия и некоторые заболевания прямой кишки /Материалы Закавказской конференции морфологов. Баку. 14-16 декабря 1989. А.Б. Шадлинский
75. О целесообразности применения антибиотиков через колоноскопию у больных с неспецифическими язвенными колитами Лекарственная терапия гнойных инфекций. Науч. труды АзГос Мединститута. 1989. -с. 88-91
76. Консервативное лечение острого и хронического геморроя Лекарственная терапия гнойных инфекций. Науч. труды АзГосМединститута. 1989.-с. 129-132. С.Ф. Рафиев, Ф. Тагиев, Исмаилов, Багиров, Э. Алиев
77. Хирургическое лечение больных острой толстокишечной непроходимостью, вызванной опухолью /Сборник научно-проктологических работ МПС СССР врачебно-санитарная служба. 1989. -с. 110-111.

78. Классификация и лечение острого парапроктита //Актуальные вопросы проктологии. Киев-Москва. 1989. -С. 73-74
79. Наш опыт в лечении рака ободочной кишки, осложнившийся обтурационной кишечной непроходимостью //Известия Академии наук Азербайджана. Серия биолог. наук. No 3. 1990. -с.134 В
80. К хирургическому лечению рака левой половины толстой кишки //Известия Академии наук Азерб ССР. Серия биолог. наук. № 1. 1990.-с. 127
81. Дивертикулез толстой кишки /Тезисы докл. Всесоюзной конф. проктологов. Куйбышев. 1990. -с. 37-38
82. Опыт лечения проктологических заболеваний в условиях ЦРБ //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1990. № 8. Н.Ю. Байрамов.
83. Лечение экстрасфинктерных свищей //Azərbaycan Tibb Jurnalı, 1990. № 8.
84. Нарушение функций илеоцекальной заслонки после резекции желудка //Вестник рентгенологии и радиологии. 1990. No 5-6. -с. 104
85. Лечение трансфинктерных свищей прямой кишки //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1990. No 8. -с. 62-64
86. Современные методы лечения эпителиального копчикового хода //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1990. № 11.-с. 60-62. С. Иманов, А. Абдурагимов
87. Интравенозное лазерное облучение крови у больных острым холециститом Турецко-Азерб. симпоз. хирургов. 1990. Баку. -с. 47-49
88. К вопросу тактики лечения профузных гастродуоденальных кровотечений различной этиологии Турецко Азербайджанский симпозиум хирургов. Баку. 1990
89. Тактика хирургического лечения при профузном гастродуоденальном кровотечении различной этиологии /Турецко-Азербайджанский симпозиум хирургов. Баку. 1990. Н.М. Ашырова, А.Г. Аббасов
90. Внутривенное лазерное облучение крови при остром холицистите /Турецко-Азербайджанский симпозиум хирургов. Баку. 1990-с. 47-50. А.А. Ашрафов, Ф.М. Гапагов, Э.А. Алиев
91. Лечение гнойно-некротических осложнений рака хирургических больных сахарным диабетом с применением смеси гентамицин метилурацил (МЕР) Дни Турецко-Азербайджанских хирургов. Анкара. 1991
92. Классификация и лечение острого парапроктита /Дни Турецко-Азербайджанских хирургов. 1991. Анкара
93. Применение эндоваскулярного лазерного облучения в комплексном лечении острого холецистита. Ростов-на-Дону, 23-24 мая 1991 г. Пленум неотложной хирургии АМН
94. Рентгенодиагностика полипоза толстой кишки /Актуальные проблемы диагностики и лечения проктологических заболеваний /Материалы научно-практической конференции по проктологии. Душанбе. 1991. -С. 38-39
95. Лечение проктологических больных в условиях ЦРБ /Республиканский сборник науч. трудов. "Проблемы проктологии". выпуск 12. Москва. 1991. -с. 13-15
96. Комбинированное применение внутрисосудистой лазерной терапии и гемосорбции у больных с разлитым гнойным перитонитом /Материалы научно-практической конференции "Эффективные методы в медицине". Ижевский медицинский институт. 1992. -С. 8-15
97. Причины постхолицистоэктомиического синдрома и осложнения (диагностика и лечение) //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1992. № 5-6. -С. 24-28
98. Диагностика, лечение лазером и водорастворимыми мазями отморожений нижних конечностей /Актуальные вопросы военно-полевой хирургии. Баку 1992. Н.Ю. Байрамов, Ф.М. Гапагов, Э.А. Алиев, М.Д. Дадашов
99. Результаты лечения огнестрельных ранений живота /Актуальные вопросы военно-полевой хирургии. Баку. 1992. Ф.М. Гапагов, Н.Ю. Байрамов, А.М. Рустамов, Т.Дж. Амиров
100. Активное хирургическое лечение огнестрельных ранений /Актуальные вопросы военно-полевой хирургии. Баку. 1992. Н.Ю. Байрамов, А.М. Рустамов, С.Ф. Рафиев, С.Р. Мусаева
101. Перспектива применения ЭВМ в дифференциальной диагностике острой закрытой травмы живота /Актуальные вопросы военно-полевой хирургии. Баку. 1992. А.М. Рустамов

102. Заболевание толстой кишки. Газета "Тəbib". 02.06.1993 г.
103. Тактика хирургического лечения при аппендикулярном инфильтрате // *Azərbaycan Tibb Jurnalı*. 1993. № 8
104. Нормальное питание и запор. Газета "Logman". 1993. А.А. Гейбуллаев, Э.К. Бекташи
105. Повторные операции на внепеченочных желчных протоках // *Клиническая хирургия*. 1993. № 5. -С. 12-14. С.А. Алиев
106. Компьютерная диагностика острой непроходимости кишечника /Актуальные вопросы медицины. II респуб. науч. конф. Баку. -с. 35. А.М. Рустамов
107. К вопросу применения микро-ЭВМ при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости на догоспитальном этапе /Актуальные вопросы медицины. II респуб. науч. конф. -с. 123-124. А.М. Рустамов
108. Ценности электрофизиологических методов в диагностике динамической кишечной непроходимости /Актуальные вопросы медицины. II науч. Респуб. конф. -с. 54-55. А.А. Гейбуллаев
109. Причины осложнения при операции иссечения анальной трещины и меры предупреждения этих осложнений /Актуальные вопросы проктологии. Санкт-Петербург. 1993. -С. 58. Р.И. Мехтиев
110. Принципы лечения огнестрельных ранений мягких тканей. Мин.здрав. Азерб. Респ., Аз Госинститут усовершенствования врачей /Актуальные задачи гнойных процессов в хирургии. Баку. 1993.-с. 10-11. Н.Ю. Байрамов
111. Применение иммобилизованных протеаз при лечении гнойных ран. Институт усовершенствования врачей /Актуальные задачи гнойных процессов в хирургии. Баку. 1993. -с.55-56. А.А. Гейбуллаев, С.Р. Мусаева
112. Обоснование в эксперименте применения малоэнергичных лазеров при профилактике и лечении постоперационных гнойных ран. Баку. 1993. -с.92-93. Ф.М. Гапагов, Н.Ю. Байрамов, Э.А. Алиев, А.М. Рустамов
113. Эффективность магнитолазеротерапии при комплексном лечении гнойных обострений после операций, проведенных в желчных путях. Баку. 1993. с. 93-94. Э.А. Алиев, Ф.М. Гапагов, Н.Ю. Байрамов
114. К вопросу лечения острого парапроктита /Сборник науч. трудов АзМедУниверситета. Баку. 1994. -С. 28-29. А.А. Ашрафов, Н. Шукаир
115. Осложнение после операции на желчных путях хирургическая тактика /Сборник науч. трудов АзМедУниверситета. Баку. 1994. -С. 30-31. К.Г. Ибишов, А. Курбан-заде
116. Хирургическая тактика и диагностика осложнений после операций проведенных в желчных путях /Сборник науч. трудов АзМедУниверситета. Баку. 1994. -с. 86-87. ..Г. Ибишов, А. Курбан-заде
117. Mərkəzi rayon xəstəxanası şəraitində tipik proktoloji operasiyalarda çəkilən xərcələrin müqayisəsi // *Azərbaycan Tibb Jurnalı*. 1994. No 1-2. -с. 32-34
118. Комбинированное лазерное излучение в комплексном лечении больных острым холециститом /Тез. итоговой конф. АзМедуниверситета за 1993 г. Баку. -с. 89-90. Э.А. Алиев, Ф.М. Гапагов, Н.Ю. Байрамов, Л.М. Рзакулиева, А.М. Рустамов
119. Применение маломощных лазеров при комплексном лечении гнойных холангитов /Тез. итоговой конф. АзМедуниверситета за 1993 г. Баку. -с. 90-91. Э.А. Алиев, Ф.М. Гапагов, Л.М. Рзакулиева, Н.Ю. Байрамов
120. Сравнительная оценка различных способов оперативного лечения обтурационной непроходимости ободочной кишки опухолевой этиологии /Тез. итоговой конф. АзМедуниверситета за 1993 г. Баку. -с.121. С.А.Алиев
121. Хирургическая тактика при огнестрельных ранениях толстой кишки. Профилактика и лечение осложнений боевых травм в условиях горно-пустынной местности по опыту войны в Карабахском регионе Азербайджанской Республики /Тез. докл. Центр. Воен. госп. Мин. Обороны Азерб. Республики. -с. 60-61. С.А. Алиев, А.А. Гейбуллаев
122. Повреждения прямой кишки /Там же. -с.61. А.А. Гейбуллаев, Э.К. Бекташи, С.С.Иманова
123. Применение ультразвуковой кавитации при огнестрельных ранениях органов брюшной полости, осложнившихся гнойно-септическим процессом /Там же. -с. 95-96

124. Компьютеризованное обучение в хирургии /Материалы науч. конф., посвященной 50-летнему юбилею кафедры хирургических болезней АзМедУниверситета им. Н. Нариманова. Баку. 1994.-с.18-19. А.М. Рустамов, Р.И. Мехтиев
125. Хирургическое лечение острого геморроя в ранних стадиях /Там же. -с. 19-20. С.С. Иманова, А.М. Рустамов
126. Некоторые осложнения после геморроидектомии /Там же. -с. 20-21. С.С. Иманова, Н.М. Ашырова
127. Состояние иммунной системы организма и коагулограммы при отморожении конечностей /Там же. -с. 21-22. Н.Ю. Байрамов, С.М. Гамзаев
128. Термино-латеральный у-образный анастомоз в хирургии осложненного рака левой половины ободочной кишки /Там же, -с. 192-193. С.А.Алиев
129. Геморрой у беременных женщин //Azərbaycan Tibb Jurnalı. Əlavə. 1995. № 2-3. С.С. Иманова
130. Диагностика и лечение калового перитонита при перфоративных опухолях и диастатических разрывах ободочной кишки /Первый Московский Международный конгресс хирургов. Москва. 1995.-с.95-96. С.А. Алиев
131. Colon ve rektum yaralanmalarında cerrahi taktik /Congress of trauma and emergency surgery. September 19-23 1995, Swissotel-Istanbul Turkey, st. 65, S.A.Aliyev, N.B. Bayramov
132. Dogum yapan kadınlarda hemoroid bogulmasının profilaktikası /Congress of trauma and emergency surgery. September 19-23 1995, SwissotelIstanbul, Turkey. S.S. Imanova, L. Kerimova
133. Динамическая кишечная непроходимость. Патогенез и печение/Конференция, посвященной 100-летию академика М.А. Топчубашова. Баку. 1995, -с. 24-25. А.А.Гейбуллаев, С.А. Алиев, С.Р. Мусаева
134. Лечение острого парапроктита //Конференция, посвященной 100-летию akademika М.А. Топчубашова. Баку. 1995. -с 8. А.А. Гейбуллаев, Э.К. Бекташи, Р.И. Мехтиев, Г.Б. Искендеров, К.Г. Ибишов
135. Анализ гастродуоденальных кровотечений по материалам клинической больницы скорой медицинской помощи г. Баку /конференция, посвященной 100-летию академика М.А. Топчубашова. Баку. 1995. Н.М. Ашырова
136. Диагностические и тактические ошибки при хирургическом лечении осложненных форм рака ободочной кишки /Конференция, посвященная 100-летию академика М.А. Топчубашова. Баку. 1995. -с.190-191. С.А. Алиев, А.А. Гейбуллаев
137. Опыт организации проктологической помощи в условиях женской консультации Конференция, посвященной 100-летию академика М.А. Топчубашова. Баку. 1995. Т.А. Алиева, А.Г. Аббасов, С.С.Иманова, Н.М. Ашырова
138. Рентгено-эндоскопическое исследование правой половины толстой кишки Конференция, посвященной 100-летию академика М.А. Топчубашова. Баку. 1995. сд Алиев, Д.М. Алиев
139. Применение нового нетканного сорбционного перевязочного материала в лечении огнестрельных гнойно-некротических ран /конференция "Современные вопросы эффективных перевязочных, шовных материалов и полимерных имплантатов". Москва. 21-22 ноября 1995 г. -С. 69-70
140. Эпидурально-сакральная анестезия с использованием клофелина при операциях на дистальном отделе прямой кишки и промежности //Sağlamlıq. 1995. -с. 1-4. Гасанова З.А.
141. Həra mənzəli qastroduodenal qanaxmaların müalicəsində cərrahi taktika //Sağlamlıq. 1995. No 1. с. 7-10. N.M. Aşırova
142. Qaraciyerin ateşli silah yaralanmalarında ultrasəs kavitasiyanın tətbiqi //Van tip dergisi. 1995. № 2, -s. 125-130
143. Особенности вегетативной регуляции естественного научного сна у лиц юношеского возраста в норме и при вегетативно-сосудистой дистонии /Аз. мед. журнал. 1996. № 2. -с.8-11. А.Р. Аллахвердиев, Я.А. Хорунжева
144. Kəskin paraproktitin təsnifatı və müalicəsi //Azərbaycan Tibb jurnalı. 1996. № 2. -s. 54-56
145. Хирургическая тактика при obturatorной непроходимости ободочной кишки опухолевой этиологии /Первый конгресс Ассоциации хирургов имени Н.И. Пирогова. 1996. С.А. Алиев, В.Н. Кныш

146. Пути улучшения результатов лечения осложнений огнестрельных ран в условиях военно-полевой хирургии/Первый конгресс Ассоциации хирургов имени Н.И. Пирогова. 1996. К.Г. Ибишов
147. Применение метода эндоскопической медикаментозной денервации при гастродуоденальных кровотечениях язвенного генеза Материалы республиканской научной конференции гастроэнтерологов, посвященной профессору Алиева Г.А. 1996. -С. 32. Н.М. Ашырова памяти
148. Профилактика несостоятельности швов толстокишечного анастомоза /Материалы респуб. науч. конференции гастроэнтерологов, посвященной памяти профессора Алиева Г.А. 1996. -с. 117-118. Б.М. Зейналов
149. Микрофлора инфицированных боевых огнестрельных ран и современные методы профилактики и лечения острой гнойной инфекции Первый Белорусский Международный конгресс хирургов. Витебск. 1996. Сборник науч. Трудов. -с.315-317. К.Г. Ибишов
150. Определение степени тяжести эндогенной интоксикации у больных с гнойно-воспалительными осложнениями боевых огнестрельных ран /Первый Белорусский Международный конгресс хирургов. Витебск. 1996. -С. 318-320. К.Г. Ибишов
151. Комбинированное лечение гнойно-некротических процессов и гангренов нижних конечностей на фоне сахарного диабета Первый Белорусский Международный конгресс хирургов. Витебск. 1996. К.Г. Ибишов, А.А. Гейбуллаев
152. Professor Balakişiyevin nəsihətlərinə hər gün əməl edirəm. Şəfqət fədəisi. Bakı, "Təbib". 1996. -s. 85
153. Hamilə qadınlarda kəskin iltihablaşmış babasil düyünlərinin klinik gedişi və müalicəsi //Azərbaycan Tibb jurnalı. 1996. № 7-8. -s. 95-96. İmanova S.S.
154. Klofelinlə uzadılmış epidural-sakral anesteziya /XIII uluslararası gastroenteroloji kongresin mat. Antalya. 1996
155. Qaraciyərin odlu silah yaralanmalarının müalicəsi /XIII uluslararası gastroenteroloji kongresin mat. Antalya. 1996
156. Эпидурально-сакральная анестезия с использованием клофелина при операциях на дистальном отделе прямой кишки и промежности //Sağlamlıq. 1996. № 2. - с. 1-4. Гасанова Э.А.
157. Радикальное хирургическое лечение острого парапроктита с применением лазеротерапии //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 1996. № 2-3. -с. 80-82. Г.А. Искендеров Х.А. Мустафаев, Э.А. Алиев
158. Амбулаторное лечение геморроя во время беременности в условиях женской консультации //Проблема колопроктологии. 1996. -с. 101-104. Иманова С.С. прямокишечных свищей лечение
159. Хирургическое //Проблемы колопроктологии. 1996.-с. 121-124. Х.А. Мустафаев, Г.Б. Искендеров
160. Диагностика и хирургическая тактика при обтурационной непроходимости ободочной кишки опухолевого генеза. //Проблемы колопроктологии. 1996. -с. 200-205. С.А. Алиев, В.Н. Кныш
161. Praktik həkimə kömək. (В помощь практическому врачу) //Sağlamlıq. 1996, № 2. -с. 28-29. Е.А. Əliyev, Ə.М. Əhmədov, I.М. Məhərrəmbəyli
162. Восстановительно-реконструктивные операции больных с колостомой, наложенной по поводу обтурационной непроходимости ободочной кишки опухолевого генеза //Хирургия. 1996. № 6. -с. 25-27. В.Н. Кныш, С.А. Алиев
163. Klofilinlə aparılan epidural-sakral /XIII uluslararası gastroenteroloji kongresin mat., 1996, Antalya. A.A. Axunbeyli, E.A. Nəsonova, N.Y. Bayramov
164. Yoğun bağırsağ operasiyalarında anastomozun tutmazlığının proqnozlaşdırılması və profilaktikası //Современные достижения медицинской науки и практического здравоохранения Азербайджана. Сборник науч. трудов. Баку. 1997. -С.5-6. Б.М. Зейналов
165. Çənbər bağırsağın sol yarısının şiş mənşəli obturasion keçməzliyi zamanı cərrahi taktikanın prinsipləri /Avrasiya gastroenteroloqlarının kongresi. 21-25 may 1997. -s. 8. S.A. Əliyev, K.H. İbişov
166. Həra mənşəli residivli kəskin qastroduodenal qanaxmaların endoskopik dayandırılması və profilaktikası /Avrasiya Qastroenteroloqlarının kongresi, 21-25 may 1997. N.M. Aşırova, A.Ə. Qeybullayev, S.F. Rəfiyev

167. Диагностика и хирургическая тактика при опухолевой непроходимости левой половины ободочной кишки // Вестник хирургии. 1997. № 2. - С. 40-43. В.Н. Кныш, С.А. Алиев
168. Kəskin bağırsağ keçməməzliyinin kompleks müalicəsində plazmofarezin tətbiqi // Azərbaycan Tibb Jurnalı. № 2, 1997, -s. 3-5. Ə.M. Əhmədov, E.A. Əliyev
169. Hemostaz göstəricilərinin korreksiyasının yüngün bağırsağ anastomozu tikişlərinin tutmamazlığın təsiri /M.M. Əfəndiyevin 100 illik yubileyinə həsr olunmuş Elmi-praktik konfransın materialları. Bakı. 1997. -s. 74-79. B.M. Zeynalov
170. Недостаточности анального жома после операции острого и хронического парапроктита /Материалы юбилейной конференции, посвященной 100-летию М.М. Эфендиева. Баку. 1997.-с. 82-83
171. Эндоскопический метод лечения при гастродуоденальном кровотечении /Там же
172. Диагностическая и лечебная тактика при эхинококкозе печени //Анналы хирургической гепатологии. Актуальные проблемы хирургической гепатологии. Материалы 5-ой конференции хирургов-гепатологов. 25-27 сентября 1997 г. -с. 62
173. Хирургическая тактика при раке ободочной кишки, осложненной непроходимостью //Хирургия. 1998. № 2. -С. 17-20. С.А. Алиев
174. Qeyri-şiş mənşəli yüngün bağırsağ keçməməzliyində təcili əməliyyat zamanı cərrahi taktika //Sağlamlıq. 1998. № 1. - s. 64. B.M. Zeynalov, R.İ. Mehdiyev
175. Xora mənşəli gastroduodenal qanaxmalarda endoskopik müalicə üsullarının müqayisəli analizi //II Международный Евроазиатский Гастроэнтерологический конгресс. 2-5 мая 1998. Казахстан. Алма-Ата. -с. 54. Н.М. Ашырова, А.М. Рустамов
176. Babasil düyünün kəskin trombozu və onun cərrahi müalicəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin yekun elmi konfransının materialları. 1997. E.A. Əliyev, S.S. İmanova
177. Рак ободочной кишки, как проблема неотложной абдоминальной хирургии //Sağlamlıq. 1998. № 4. -с. 8
178. Юбилейная статья, посвященной 95-летию проф. Б.М. Махмудбекова //Sağlamlıq. 1998. № 7. -с. 58-59. А.А. Ашрафов
179. Müstəqil Azərbaycan respublikası cərrahlarının vahid akademiki Böyükkişi Ağayev haqqında. "Azərbaycanın görkəmli alimləri" kitabında. Bakı. 1998. -s. 42-43
180. Qaraciyər rezeksiyası. N. Y. Bayramovun monoqrafiyasına rey. 1998.
181. A. Şadlinski və R. Məmmədovun "Cərrahi xəstəliklərin müayinə metodikası" kitabına rəy //Sağlamlıq. 1999. № 1. -s. 54-55
182. Sfinkter əzələsinin çatmazlığı olan xəstələrin cərrahi müalicəsi //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1999. № 1. -s. 38. E.A. Əliyev, A.H. Abbasov, S.S. İmanova
183. Тактика хирургического лечения больных старше 70 лет с obturаторной непроходимостью ободочной кишки опухолевой этиологии //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1999. № 1. -С.82-83. С.А. Алиев
184. Радикальная операция по поводу эпителиальных копчиковых ходов //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 1999. № 1. - с. 108
185. Хирургическое лечение острой формы эпителиального копчикового хода с применением ультразвука //Sağlamlıq. 1999. № 4. -с. 60
186. Модифицированный способ терминальной плоской Материалы XII съезда хирургов колостомии Закавказья. Октябрь 1999 г. Тбилиси. С.А. Алиев.
187. Лечение ректовагинальных свищей /Материалы XII съезда хирургов Закавказья. Октябрь 1999 г. Тбилиси. Э.А. Алиев, С.Г. Султанова
188. Тактика хирургического лечения больных с опухолевой obturаторной непроходимостью ободочной кишки. /Актуальные проблемы колопроктологии. IV Всероссийская конференция международным участием. Иркутск. 1999.-с.240. С.А. Алиев с
189. Хирургическое лечение повреждения анального жома. Актуальные проблемы колопроктологии. IV всероссийская конференция с международным участием. Иркутск. 1999.-с.113. Э.А. Алиев.

190. Professor İsmayıl Məmməd oğlu Məmmədov haqqında məlumat /Professor İ.M. Məmmədovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. 1999. - s. 3-4.
191. Резекция печени методом дигито(калли) клазии //Professor İ.M. Məmmədovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. 1999. T.M. Rzayev, Ə.M. Rüstəmov
192. Сравнительная оценка эффективности цекостомии и колостомии при стенозирующем раке ободочной кишки осложненного непроходимостью /Prof. İ.M. Məmmədovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. 1999. S.A. Əliyev
193. Yoğun bağırsağın planlı cərrahlığında anastomoz tikişlərinin tutmamazlığının profilaktikası haqqında /Professor İ.M. Məmmədovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. 1999. B.M. Zeynalov, R.İ. Mehdiyev, T.M. Rzayev
194. Düz bağırsağ-uşaqlıq yolu fistullarının cərrahi müalicəsi /Professor İ.M. Məmmədovun 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. 1999. E.A. Əliyev, X.A. Mustafayev, S.H. Sultanova
195. Qaraciyərin rezeksiyası usullarının üstün cəhətləri və qüsurları. //Kimya, Biologiya, Tibb jurnalı. 2000. № 1. - s. 86-96. N.Y. Bayramov, T.M. Rzayev
196. Резекция печени в эксперименте /Материалы науч. конференции, посвященной 70-летию АМУ. Баку. 2000. -с. 207. Т.М. Рзаев, Р.И. Мехтиеv, Б.М. Зейналов, Ф.М. Гапагов
197. Rektosele babasilin əmələ gəlməsində etioloji faktor /ATU-nun 70 illik yubiley konfransı. Bakı. 2000. - s. 66. S.S. İmanova, E.A. Əliyev
198. Professor İ.M. Məmmədovun 80 illik yubileyi //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 2000. № 1, -s.116
199. Kolorektal qanaxmalar zamanı cərrahi taktika //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 2000. № 2, -s. 112-114. S.A. Əliyev, N.Y. Bayramov
200. Причины послеоперационных осложнений при резекции печени //Достижения медицинской науки и практического здравоохранения Азербайджана. Сбор. науч. тр. по материалам XI республиканской научной конференции. 2 том. Н.Ю. Байрамов, Г. Гюндоган, М.Д. Меликова, Т.Дж. Амиров.
201. Повреждение поджелудочной железы при закрытой травме живота //Аннал. хир. гепатологии. 2000. том 5. № 2.-с.194-195. С.А. Алиев
202. Факторы прогноза осложнений после резекции печени //Professor F.İ. Zərgərlinin anadan olmasının 70 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. 2000. - s. 52. N.Y. Bayramov, T.M.Rzayev, A.H. Abbasov, T.C. Əliyev
203. Eksperimentdə qaraciyərin maye şırnağı və əzmə üsulları ilə rezeksiyası Yenə orada. T.M. Rzayev, N.Y. Bayramov, Ə.M. Rüstəmov, B.M. Zeynalov
204. Диагностика и лечение толстокишечных кровотечений /Там же. С.А. Алиев
205. Düz bağırsağın, uşaqlıq və uşaqlıq yolunun birgə sallanması /Yenə orada. S.S. İmanova, M.G. İsmayılova
206. Cərrahi əməliyyatdan sonra anal sfinkter çatışmazlığı /Yenə orada. E.A.Əliyev
207. Острый тромбоз геморроидальных узлов: некоторые соображения по поводу терминологии выбор метода хирургической тактики Проблемы колопроктологии, выпуск 17. Москва. 2000.-с.185. С.А. Алиев
208. Перитонит как проблема в хирургии осложненного рака ободочной кишки /Там же. -с. 438. С.А. Алиев
209. Diameter and pressure of the water-jet for liver resection //The Turkish journal of Gastroenterology. 17 national Gastroenterology WEEK. 3-8 october 2000. Antalya. N.Y. Bayramov, T.M. Rzayev, Ch. Kotan
210. Eksperimentdə qaraciyərin maye şırnağı və əzmə üsulları ilə rezeksiyası //Müasir cərrahiyyənin aktual problemləri. Akademik M.A. Topçubaşovun adına cərrahiyyə institutunun yubileyinə həsr olunmuş konfransın materialları. Bakı. 2000. T.M. Rzayev, N.Y. Bayramov, Ə.M. Rüstəmov
211. Qeyri-şiş mənşəli düz bağırsağ xəstəliklərində qaraciyərin funksiyasının öyrənilməsi /Professor T.Ə. Əliyevin 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın materialları. 2001. K.A. Mirzəyeva чечские осложнения

212. Послеоперационные внутрибрюшные гнойно-септические осложнения как проблема абдоминальной хирургии /III Конгресс Ассоциации хирургов. Москва. 2001. -С.52-53. С.А. Алиев, М.А. Эфендиев
213. Эффективность применения лазерной терапии в лечении ректовагинальных свищей у больных с недостаточностью анального сфинктера /IV Республиканская научно-практическая конференция с международным участием по проктологии. Минск. 5-6 сентября 2001 г. -с. 85-87. Э.А. Алиев, С.Г. Султанова
214. Функциональное состояние печени у проктологических больных /IV Республиканская научно-практическая конференция с международным участием по проктологии. Минск. 5-6 сентября 2001 г. -с. 73-74. К.А. Мирзоева
215. Kəskin babasilin müalicəsi //Sağlamlıq. 2001. №1. -с.57-59. N.M. Xanəliyev, S.S. İmanova
216. Kəskin irinli infeksiya və yaraların irinli-iltihabi ağırlaşmalarının profilaktika və müalicəsi.«Təbib» qəzeti. 2001. № 8. -s.3. K.H. İbişov
217. Madur ayağı //Müasir cərrahiyyənin aktual problemləri. Bakı. 2002. -s. 10-12. E.H.Əzimov
218. Öd yollarında aparılan cərrahi əməliyyatlardan sonrakı ağırlaşmaların müalicəsində maqnitli lazeroterapiyanın effektivliyi //Müasir cərrahiyyənin aktual problemləri. Bakı. 2002. -s. 8-10. R.H. Təyyari, E.A. Əliyev
219. Характеристика изменений основных показателей гомеостаза и метаболических нарушений у больных гнойным перитонитом //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 2002. № 1. -s. 41-44. С.А. Алиев, М.А. Эфендиев
220. İrinli peritonit zamanı autoqanın ekstrokorporal oksigenləşdirilməsinin qanın bəzi biokimyəvi göstəricilərinə təsiri //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 2002. № 2. -s. 15-18. S.A. Əliyev, M.A. Əfəndiyev
221. Комплексная антибактериальная терапия в системе профилактики и лечения гнойно-воспалительных осложнений перфоративных гастродуоденальных язв //Материалы XX съезда хирургов Украины. т.1. Тернополь. 2002. -С. 379-380. М.А. Эфендиев
222. İrinli xolangitin kompleks müalicəsində lazer və antioksidant terapiyasının tətbiqi //Professor V.M. Mahmudbəyovun 100-illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-təcrübi konfransın toplusu. 2002. -s. 10. R.H. Təyyari, E.A. Əliyev, F.M. Qaraqov
223. Yoğun bağırsaqla cərrahi əməliyyatların nəticələri /Yenə orada, -s. 22. E.H.Əzimov
224. Yoğun bağırsağın anastomoz tikişlərinin tutmazlığı əməliyyatından sonrakı ağırlaşmaların səbəbi kimi /Yenə orada. -s. 22. E.H.Əzimov, K.H. İbişov
225. Yoğun bağırsağın təcili cərrahlığında anastomoz tikişlərinin tutmazlığının profilaktikası haqqında /Yenə orada. -s. 23. B.M. Zeynalov, S.S. İmanova, T.M. Rzayev, N.M. Aşırova
226. S-vari bağırsağın endirilməsi əməliyyatından sonra çanaq boşluğunun iltihabi prosesinin profilaktikası və müalicəsi /Yenə orada. -s. 23. E.A. Əliyev
227. Yayılmış peritonitin kompleks müalicəsində qanın venadaxili lazer şüalandırılması /Yenə orada, -s.25. B.M. Zeynalov, S.S. İmanova, Ə.M. Rüstəmov, R.İ. Mehdiyev
228. Çanaq dibinin sallanması sindromunun cərrahi müalicəsi /Yenə orada. -s. 30. S.S. İmanova, B.M. Zeynalov, N.M. Aşırova
229. Kəskin və xroniki paraproktitin cərrahi müalicəsindən sonra sfinkter çatmazlığı /Yenə orada. -s. 31. E.A. Əliyev, A.H. Abbasov, Ə.M. Əhmədov
230. Qaraciyərdən kənar öd yollarının cərrahi patologiyasında kəskin irinli xolangit //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 2003. №1. -s. 28-30. E.A. Əliyev, R.H. Təyyari-Kələcahi
231. Функциональное состояние печени у больных с осложненными формами геморроя //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 2003. № 1. -с.101-103. К.А. Мирзоева
232. Мадурская стопа //Вестник хирургии. том 162. № 3. 2003.-с.109-110. Е.Х. Азимов, К.Г. Ибишов
233. Некоторые аспекты патогенеза гипоксии и нефармакологические методы её коррекции при гнойном перитоните //Вестник интенсивной терапии. 2003. № 2.-с. 20-27. С.А. Алиев, М.А. Эфендиев

234. Şəkərli diabet fonunda gedən irinli-septiki proseslərin və aşağı ətrafların qanqrenasının kompleks müalicəsi //Professor B.X. Abasovun 80-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi konfransın elmi işlər toplusu. Bakı. 2003. - s. 85-87. K.H. İbişov

235. Döyüş odlu silah yaralanmalarının irinli-iltihabi ağırlaşmalarının profilaktika və müalicəsində ultrasəs sanasiyasının qapalı üsulla tətbiqi /VI Beynəlxalq Avrasiya və Azərbaycan Qastroenteroloq və cərrahların konqresinin materialları. 5-7 iyun 2003-cü il, Bakı. -s. 108-109. K.H. İbişov, K.A. Mirzəyeva

236. Kəskin irinli xolangiti olan xəstələrdə lazer terapiyasının immun sistemin göstəricilərinə təsiri //Azərbaycanda tibb elmi və praktik səhiyyənin müasir nailiyyətləri. Elmi əsərlər toplusu. I cild. Bakı. 2003. -s. 28-31. R.H. Təyyari Kələcahi, E.A. Əliyev

237. Xora xəstəliyinin kəskin qastroduodenal qanaxma ilə ağırlaşması zamanı diaqnostika və müalicə taktikası /Professor B.X. Abasovun 80-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-təcrübi konfransın materialları. Bakı. 2003. -s. 31-33. S.A. Əliyev, N.M. Aşırova, S.Y. Əskərova

238. Xora etiologiyalı qastroduodenal qanaxmalar zamanı yerli hemostazın effektivliyinin proqnostik qiymətləndirilməsinin endoskopik meyarları /Professor B.X. Abasovun 80-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-təcrübi konfransın materialları. Bakı. 2003. -s. 36-38. S.A. Əliyev, N.M. Aşırova, S.Y. Əsgərova

239. Hemoroidal düyünlərin trombozunda müalicə taktikası /Professor B.X. Abasovun 80-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi konfransın elmi işlər toplusu. Bakı. 2003, - s.69-70. K.A. Mirzəyeva

240. Döyüş odlu silah yaralanmalarının irinli-iltihabi ağırlaşmalarının profilaktika və müalicəsində ultrasəs sanasiyasının qapalı üsulla tətbiqi /VI Beynəlxalq Avrasiya və Azərbaycan Qastroenteroloq və cərrahların konqresinin materialları. 5-7 iyun 2003-cü il. Bakı. -s. 108-109. K.H. İbişov, K.A. Mirzəyeva

241. Kəskin xolesistitin diaqnostika və müalicəsinin yaxşılaşdırılması haqqında /Milli Elmlər Akademiyasının həqiqi üzvü, ə.e.x., tibb elmləri doktoru, prof. Z.M. Məmmədovun 100 illik yubileyinə həsr olunmuş konfransın məcmuəsi. Bakı. 2003. Bakı. 2003. -s. 25-26. B.M. Zeynalov, S.S. İmanova, R.İ. Mehdiyev, T.M. Rzayev

242. İrinli xolangit və mexaniki sarılığı olan xəstələrdə qaraciyər və öd yollarının əməliyyatdaxili lazer şüalandırılması /Milli Elmlər Akademiyasının həqiqi üzvü, ə.e.x., tibb elmləri doktoru, prof. Z.M. Məmmədovun 100 illik yubileyinə həsr olunmuş konfransın məcmuəsi. Bakı. 2003. Bakı. 2003. -s. 28-29. E.A. Əliyev, R.H. Təyyari Kələcahi

243. Antioksidantlar və onların tibbi praktikada tətbiqi /Milli Elmlər Akademiyasının həqiqi üzvü, ə.e.x., tibb elmləri doktoru, Professor Z.M. Məmmədovun 100 illik yubileyinə həsr olunmuş konfransın məcmuəsi. Bakı. 2003. -s. 69. E.H. Əzimov, K.H. İbişov, R.H. Təyyari-Kələcahi

244. Лечение осложненного геморроя препаратом Гепатромбин-Г/ Azərbaycan mama-ginekoloqlarının III qurultayının məqalələr toplusu. Bakı. 2003. c. 535-537. K.A. Мирзоева

245. Anal sfinkter çatışmazlığı olan xəstələrin müalicəsinin nəticələri //VI Beynəlxalq Avrasiya və Azərbaycan qastroenteroloq və cərrahların konqresinin materialları. Bakı. 2003. -s.88. E.A. Əliyev, S.H. Sultanova

246. Concomitant proktologie diseases of chronic paraproctitis /VI International Euroasian and Azerbaijanian Congress of gastroenterologitis and surgeons. Bakı. 2003. -s. 94. S.H. Sadikov, E.A. Aliyev

247. Destruktiv xolesistitlərin müalicəsində cərrahi taktika //Cərrahiyyə. 2005. No 3. -s. 21-24. S.M. Zeynalov

248. Proktoloji xəstələrdə sakral anesteziyanın tətbiqi. //Sağlamlıq. 2006. No 8. -s. 21-24. E.M. Nəsimova

249. Sakral anesteziyada fentanilin tətbiq edilməsi //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 2006. No 3. -s.126-127. E.M.Nəsimova

250. Анальная инконтиненция при разрыве промежности после родов. //Проблемы колопроктологии. 2006. № 19. В.Л. Ривкин, В.А. Устинов

251. Düz bağırsağ fistullarının diaqnostikasında endorektal kontrast ultrasonoqrafiyanın istifadəsi //Azərbaycan Tibb Jurnalı. 2007. No 4. A.F. Hümətov, E.A. Əliyev

252. Portal hipertenziyalı xəstələrdə qida borusunun varikoz genişlənmiş venalarından olan qanaxmalar zamanı sandostatinin effektivliyi //Cərrahiyyə. 2008. № 1 (13), -s. 42-45. K.O. Hacıyev
253. Mürəkkəb pararektal fistullar zamanı müalicə üsulunun seçilməsi //Sağlamlıq. № 5. 2008. A.Ş. Səfiyeva
254. Surgical tactics and peculiarities of operative management for battle shotgun injuries of liver //Abstracts of XI International Euroasian Congress of surgery and gastroenterology. Baku. 12-15 June 2008. -p. 191-192. K.H. Ibishov, S.A. Aliyev, S.F. Rafiev, N.A. Zeynalov
255. Functional morphologic specification of III category pertineal rupture /Yenə orada. -s. 239. S.H. Sultanova, E.A. Aliyev
256. Intestine bleeding at initial stage of prolapse of rectum and tactics /Yenə orada. -s. 240. S.S. Imanova, B.M. Zeynalov
257. К вопросам хирургического лечения ректоцеле /Материалы I съезда колопроктологов СНГ. 22-23 ОКТЯБРЯ I 2009 г. Ташкент, -с. 252. С.С. Иманова, Б.М. Зейналов, Н.М. Ашырова
258. Хирургическая коррекция дефектов ректовагинальной перегородки /Материалы I съезда колопроктологов СНГ. 22-23 октября 2009 г. Ташкент, -с. 311. Э.А. Алиев, С.Г. Султанова, А.М. Ахмедов
259. Хирургическое лечение посттравматической недостаточности анального сфинктера /Материалы I съезда колопроктологов СНГ. 22-23 октября 2009 г. Ташкент, -с. 314. Э.А. Алиев, С.Г. Султанова, А.Г. Аббасов, А.Ф. Гумматов
260. Mürəkkəb pararektal fistulların diaqnostikası və müalicəsi //Sağlamlıq. 2009. № 3. -s.26-32. A.F. Hümətov, E.A. Əliyev, A.H. Abbasov
261. Улучшение результатов диагностически и хирургического лечения сложных рецидивных параректальных свищей //Cardiology and internal medicine. Tbilisi. 2009. № 1. -p. 86-92. A.Ф. Гумматов, Э.А. Алиев, А.Г. Аббасов
262. Эффективность различных режимов гепаринотерапии и антиоксидантов у больных деструктивным панкреатитом //Вестник интенсивной терапии. 2009. № 2. -С.76-81. В.С. Рагимов, Т.И. Омаров, А.М. Ахмедов, Е.А. Абдуллаев
263. Açıq ürək əməliyyatlarında yerli hipotermiya zamanı diafraqma sinirinin zədələnməsi ehtimalı və onun qorunması tədbirlərinin effektivliyi /Azərbaycan Tibb Universitetinin 80-illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransın materialları. Bakı. 2010. 22-23. H. Çatalyürək, F.C. İsayev -S.
264. Pankreatitli xəstələrdə hemostazın koagulyasion göstəricilərinin və parakoagulyasion testlərinin vəziyyətinin xarakteristikası //Azərbaycan Tibb Universitetinin 80 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransın materialları. Bakı. 2010. -s. 81-83. V.S. Rəhimov, T.İ. Öməröv
265. Ведение больных после промежностных операций и недостаточности анального жома /Azərbaycan Tibb Universitetinin 80-illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi konfransın materialları. Bakı. 2010. -s. 154. S.H. Sultanova
266. Kəskin pankreatitlərin müalicəsində lipofundin və heparinin tətbiqi //Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri. 2010. № 3, Bakı. -s. 128-131. Ə.M. Əhmədov, T.İ. Öməröv, V.S. Rəhimov
267. Destruktiv pankreatitdə antioksidant və heparinoterapiyanın yeri /Ulusal Cerrahi Konqresi. 26-29 mayıs 2010. Türkiyə. Omarov T.I., Rehimov V.S., Bayramov N.Y.
268. Aralığın doğuşdan sonra yaralanmasının cərrahi tedavisi. /XIII Ulusal Kolon və Rektum Cerrahisi Konqresi. 18-22 mayıs 2011. -p. 256. A.F. Hummatov, A.H. Abbasov, A.Ş. Safiyeva
269. Kompleks pararektal fistüllerin muayenesi ve yeni tedavi yöntemleri /Ulusal Cerrahi Konqresi. 26-29 mayıs 2010. Türkiyə. p. 518. Safiyeva A., Hümətov A.F.
270. Kəskin destruktiv pankreatitlər zamanı D-dimer və Fibrinopeptid-A-nın dinamikasına əsasən hemostaz sistemi pozğunluqlarının diaqnostikası /XII Beynəlxalq Avrasiya cərrahiyyə və gastroenterologiya konqresinin materialları. 13-16 oktyabr. -s. 192-193. 2011. V.S. Rəhimov, T.İ. Öməröv

271. Sultanov H.A., Safiyeva A.K., İmanova S.S. New methods of treatment of complex pararectal fistulas /Prof. H.A.Sultanovun 80-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. Bakı. 2012. -s. 71

272. Султанова С.Г., Алиев Алиев Э.А., Ахмедов А.М. Хирургическое лечение ректовагинальных свищей и разрывов промежности /Prof. H.A.Sultanovun 80-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. Bakı. 2012. -s. 73

273. Султанов Г.А., Рагимов В.С., Омаров Т.И. Роль D-димера и фибринопептида А в диагностике нарушений системы гемостаза //Клиническая хирургия (Украина) 2012. № 1. -С. 39-41

274. Sultanov H.A., Rəhimov V.S., Öməröv T.İ. Akut destrüktif pankreatitlər zamanı ağırlaşmaların dəyərləndirilməsində D-dimer və Fibrinopeptid-A-nın rolü /18. Ulusal Cerrahi Konqresi. 2012. İzmir

275. Sultanov H.A., Rəhimov V.S., Öməröv T.İ. Kəskin pankreatitli xəstələrdə hemostaz sistemi göstəricilərinin korreksiyasında antikoagulyant və antioksidant terapiyanın birlikdə tətbiqinin müqayisəli xarakteristikası /Patoloji proseslər və onların korreksiya yolları. Bakı. 2012.-s. 80-81.

276. İmanova S.S., Sultanov H.A., Zeynalov B.M. Treatment of mucosal rectal and hemorrhoidal prolapse /XIII Beynəlxalq Avrasiya Cərrahiyyə və Qastroenterologiya konqresinin materialları. Bakı. 2013. -s. 267

ELMI TEZİSLƏRİN MÜƏLLİFLƏRİ

- Nəcəfov R.N.
 Ahmadov K.F. Musayev K.K., Abbaszade B.T.,
 Behbudov V.T.
 Гурбанова С.Р.
 Məmmədov A.İ., Neymətov İ.F.,
 Cavadov Ə.C., Yusubov M.O.
 Рустамзаде У.Ч., Джафаров Ч.М.,
 Джавадов А.Дж.
 Rüstəmzadə Ü.Ç., Cəfərov Ç.M., Cavadov Ə.C.
 Rüstəm Ə.M., Kazımzadə C.R.,
 Məmmədov R.İ., Rzayev T.M.
 Тағиєв E.Q., Neymətov İ.F., Yusubov M.O.,
 İsrəfilova S.B.
 Нейматов И.Ф., Маммадов А.И.,
 Юсубов М.О., Мусаев А.Х.
 Xıdırova N.M., Rzayev T.M., Rəfiyev S.F.
 Əliyev Ə.H., İsgəndərov F.İ., Rəhimov V.Ə.,
 İsgəndərov N.Ə.
 Kazımov İ.L., Əfəndiyev M.S.
 Мамедов Р.А., Аббасалиев Р.Б.,
 Гасымов Э.М., Султанова Т.С., Мамедов А.Х.
 Mammadov R.A., Qasimov E.M.,
 Yusubov M.O., Abbasaliyev R.B.,
 Sultanova S.T.
 İsmayilov M.A.
 Рустамова А.Б., Акюзь Д.А.
 Насиєв С.Н., Насиєв К.Ə., Насиєв N.C.,
 Тағиєв E.Q.
 Əliyev T.Q., Namazov A.E., Abbasov A.H.,
 Əhmədov Ə.M.
 Ömərov İ.O.
 Ахвердиев Б.Д.
 Həsənov Ə.Q., Hüseynova İ.Y.
 Həsənov Ə.Q., Hüseynova İ.Y.
 Hümmətov A.F.,
 Abbasov A.H., Hümmətov A.F., Namazov A.E.
 Hümmətov A.F., Quliyeva S.V., Şirinova X.N.,
 Zeynalov N.A., Bayramov N.Y.
 Məmmədov R.Ə., Hümmətov A.F.,
 Hümmətova A.Ş., Yusubov M.O.,
 Məmmədov A.X.
 Sadikhov F.G.
 Садыхов Ф.Г., Алиев Ф.Х.
 Əliyev F.X., Sadıxov F.Q.,
 Məmmədbəyova Q.C., Müzəffərzadə A.Ə.
 Iskandarov E.A., Ağayeva N.A.
 Zeynalov S.M., Zeynalov B.M., Namazov A.E.,
 Rustam A.M., Qaraqov F.M., Bayramov N.Y.
 Əliyev M.B., Əkbərov E.Ç., Mirzəyeva T.N.,
 Mirzəyev M.İ.
 Акюзь Д.А., Шафиев И.А., Касимов А.Ш.,
 Амиров Т.Дж.
 Акюзь Д.А., Рустамова А.Б., Шафиев И.А.,
 Касимов А.Ш.
 Акюзь Д.А., Аббасова Х.Ф., Шафиев И.А.,
 Касимов А.Ш.
 Ömərov T.İ., Allhevrđiyeva N., Qaraqov F.M.,
 Rüstəm Ə.M., Bayramov N.Y.
 Ömərov T.İ.
 Rəfiyev S.F., Rəfiyev F.S., Qeybulla A.Ə.
 Geybulla A.A., Geybulla N.A.
 Əbilova F.A., Xudiyev A.M., Şadlinski E.A.,
 Şadlinskaya A.A., Hüseynova M.Ə.
 Əkbərov E.F.
 Cəlilov C.S., Qasimov C.L., Sücəddinova A.C.,
 Əliyeva A.M.
 Əbilova F.A., Xudiyev A.M., Şadlinski E.A.,
 Şadlinskaya A.A., Hüseynova M.Ə.
 Вағиров А.М.
 Вағирова А.М., Əliyeva E.M., Vəliyeva S.S.,
 Zeynalova X.P.
 Алышова Н.Ф., Джавадова Г.Р.,
 Шамсадинская Н.М., Гамидова Н.А.
 Вағирова S.K., Vəzirova R.Ş., Həmidova N.A.,
 Cavanşir P.A.
 Sultanova S.H., Mürsəlova S.A.,
 Mirzəyeva X.M., Cəfərova T.F., Əliyeva X.P.
 Тағиева И.А., Алиева С.А., Рзаева А.М.
 Paşayeva C.B., Əliyeva E.M., Sultanova S.H.,
 Vəliyeva S.N.
 Asadova Sh.Sh., Samadli U.N., Vahabova Sh.B.,
 Qurbanova R.Sh.
 Mirzəyeva X., Mürsəlova S., Vəliyeva S.,
 Qocayeva A., Əliyeva X.
 Mirzəyeva T.N., Əkbərov E.Ç., Əliyev M.B.,
 Mirzəyev M.İ.
 Vahabova Ş.B., Əsədova Ş.Ş., Əsədov B.M.,
 Abbasova F.Y.
 İsmayilova G.Ə., Bayramov B.İ., Aslanov H.M.,
 Bayramov N.Y.
 Əliyeva N.Z., Kazımov İ.L.
 Qaraqov F.M., Rzayev T.M., Zeynalov B.M.,
 Əliyev R.Y., Rüstəm Ə.M., Bayramov N.Y.
 Ağayev R.M., Musayev B.V.
 Ağayev E.K., Həsənov A.B., İsmayilova Z.E.,

- İsrafilova S.B.
 Zeynalov B.M., İmanova S.S., Mahmudov M.G., Rüstəm Ə.M., Əliyev R.Y., Bayramov N.Y.
 Səfiyeva A.K.
 Rzayev T.M., Xıdırova N.M., Məmmədova S.Y., Əliyev E.A.
 Теймуров Э.З., Намазов А.Э., Азимов Э.Х. Müslümov Q.F., Əliyeva G.R., Azadova Z.N., Behbudov V.V., Əliyeva K.A., Quliyeva A.E., Cəfərov H.Z.
 Kərimov M.M., Həsənov A.B.
 Musayeva Ş.V., Əliyev E.A.
 Rəhimov V.Ə., Əliyev Ə.H., Ramazanov C.N., İskəndərov N.Ə.
 Sadıqzadə T.B., Əliyev E.A.
 Mahmudov M.G., Əliyev E.A., Namazov A.E., Əhmədov Ə.M.
 Abbasov V.Sh., Abdinov E.A., Sariyeva K.H., Khalilov A.J., Khalilov N.J.
 Aydınova P.A., İmanova S.S., Sultanova S.H., Zeynalov B.M.
 Əliyeva F.V., İmanova S.S., Zeynalov B.M.
 İmanova S.S., Zeynalov B.M.
 Əzimov E.H., Namazov A.E., Rüstəmova A.B., Abbasov A.H., Əliyev A.H., Akyüz D.A., Qaraqov F.M., Mahmudov M.G.
 Qədimova Ş.H., İmanova S.S.
 İmanova S.S., Zeynalov B.M.
 Musayev X.N., Əliyeva S.A., Şirinova F.M.
 İmanova S.S., Zeynalov B.M.
 İsmayılov İ.S., Kərimli S.Ə.
 Həsənov N.H., Mətiyev İ.İ., Əkbərov A.M., İsayev İ.A.
 Əkbərov Ş.B., Davudov Ə.Z., Davudov M.Ə.
 Davudov Ə.Z., Əkbərov Ş.B., Davudov M.Ə.
 İsayev İ.A., Məmmədov A.Ş., Əliyeva N.V., Mətiyev İ.İ.
 Davudov Ə.Z., Davudov M.Ə.
 İsayev İ.A., Əliyeva N.V., Məmmədov A.Ş., Əyyubov F.Ə.
 Bunyatov M.O., Ələkbərov E.İ., Dadaşov S.Q., Ələkbərova V.E.
 Аллазов Ч.Б.
 Əliyev S.A., Namazov A.E., Zeynalov B.M., Əliyev T.Q., Bayramov N.Y.
 Əliyev S.A., Namazov A.E., Bayramov N.Y.
 Магеррамов Д.М.
 Ахмедова Н., Алиев Ф., Азизова Р., Магеррамов Д.М.
 Bayramlı G.R., Əliyev E.A.
 Namazov A.E., Bayramov N.Y.
 Гасымов Э.М., Джафаров Ч.М., Агаев Э.К., Джумшудов Дж.Г.
 Novruzov N.H., Əliyev E.A., Bayramov N.Y.
 Salahova S.Ş., Bayramov N.Y.
 Ağayev R.M., Akhmedova N.V.
 Nəcəfli S.S., Novruzov N.H., Bayramov N.Y.
 Ахмедов Ф.Т.
 Qarayeva N.Y., Qurbanova C.F.
 Ибрагимова Ф.Х.
 Мурадова С.Р., Ибрагимова Ш.С., Алиева И.О., Ибрагимова Ф.Х.
 Nəsimova J.A.
 Muradov H.K., Zeynalova N.H., Əliyeva İ.O., Мурадова С.Р.
 Zeynalova N.H., Muradov H.K., Hənifəyeva R.Ş., Muradova S.R.
 Muradov H.K., Hənifəyeva R.Ş., Zeynalova N.H., İbrahimova F.H.
 Гумбатова А.Н., Бахшалиев А.Б., Кахраманова С.М.
 Гулиев О.А., Алиева Б.А., Садыгова Г.Б.
 Mahmudov M.G., Rüstəm Ə.M.
 Hüseynova M.R., İsadə E.M., Bayramov N.Y.
 Rəcəbli X.S.
 Əhmədova G.O.
 İsadə E.M., Hüseynova M.R., Bayramov N.Y.
 Əzəmmədova A.B.
 Məmmədov P.M.
 Zeynalov S.M., Hüseynov E.L.
 Abdullayev İ. Ə., Novruzov S.A., İsmayılov C.Ə., Hacıyeva X.M.
 Rüstəm Ə.M., Əhmədov F.Ə., Rzayev T.M., Mehdiyev R.İ., Əliyev R.Y., Namazov A.E., Zeynalov B.M.
 Рустамова А.Б.
 Seyidova A.M.
 Məmmədova G.V.
 Müslümov Q.F., Əliyeva G.R., Azadova Z.N., Behbudov V.V., Əliyeva K.A., Quliyeva A.E., Cəfərov H.Z.
 Əhmədov Ə.M., Mahmudov M.G., Xıdırova N.M., Əliyev T.Q.
 Наджафова Г.Т., Магомедов В.А.
 Zulfiyev G.G., Gahramanov H.M., Guliyeva Z.A., Alizade L.V.
 Talibov T.A.
 Багиров З.Д., Полухов Р.Ш.

MÜNDƏRİCAT

<i>Azərbaycan Respublikasının əməkdar elm xadimi Professor Həsən Abbas oğlu Sultanovun 90 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq elmi-praktik konfransın materialları.....</i>	<i>5</i>
<i>Azərbaycan Respublikasının əməkdar elm xadimi Professor Həsən Abbas oğlu Sultanovun 90 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq elmi-praktik konfransa təbrik məktubları.....</i>	<i>6</i>
<i>Əməkdar elm xadimi, tibb elmləri doktoru, Professor Sultanov Həsən Abbas oğlunun həyatı, praktik fəaliyyəti və elmi yaradıcılığı.....</i>	<i>9</i>
<i>Azərbaycan Respublikasının əməkdar elm xadimi Professor Həsən Abbas oğlu Sultanovun 90 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq elmi-praktik konfransın materialları.....</i>	<i>15</i>
<i>Azərbaycan Respublikasının əməkdar elm xadimi Professor Həsən Abbas oğlu Sultanovun elmi əsərlərinin siyahısı.....</i>	<i>117</i>