

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  
təvsiyə 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

# С Ә Р Р А Н İ Й Й Ә Х И Р У Р Г И Я      S U R G E R Y

№ 3, 2023

**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.

Musayev K.K.

Həsənov E.N.

**Redaksiya şurası:**

Abdullayev İ. (Azərbaycan, Naxçıvan)

Abdel-Vahab M. (Misir, Mansura)

Al Mahtab (Banqladeş, 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)

Nazırov F.Q. (Özbəkistan, Daşkənd)

Nardone G. (İtaliya, Neapol)

Novruzov R.M. (Azərbaycan, Sumqayıt)

Novruzov S.A. (Azərbaycan, Naxçıvan)

Ozkan H. (Türkiyə, Ankara)

Pavlov A. (Rusiya, Moskva)

Ryska M. (Çexiya, Praqa)

Satava R. (Siettl, ABŞ)

Skiappa J. (Portuqaliya, Lissabon)

Tamm T.İ. (Ukraina, Xarkov)

## MÜƏLLİFLƏRİN NƏZƏRİNƏ

“Cərrahiyyə” jurnalı Azərbaycan Cərrah və Qastroenteroloqlar İctimai Birliyinin elmi-praktiki jurnalı olub və cərrahiyyənin, onkologiyanın, urologiyanın, travmatologiyanın, gastroenterologiyanın, 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/> saytı 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 qaytarılmır.
10. Məqalə diskdə Microsoft Word proqramında təqdim olunmalıdır (çap olunmuş nüsxə ilə bərabər). Bu zaman **Times new Roman** şriftlərdən istifadə olunmalıdır.
11. Məqalənin ilk səhifəsində məqalənin adı, müəlliflərin inisialları və soyadı, müəlliflərin işlədiyi müəssisənin və kafedranın bütövlükdə adı, şəhər və ölkə göstərilir.
12. Məqalədə Beynəlxalq Vahidlər Sistemindən istifadə olunmalıdır.
13. Orijinal məqalələr aşağıdakı hissələrdən ibarət olmalıdır: a) müqəddimə; b) material və tədqiqat metodları; c) tədqiqatın nəticələri; ç) müzakirə.
14. Hər məqalədə 3 cədvəl, 3 foto və ya 3 qrafik verilə bilər.
15. Ədəbiyyat siyahısında: orijinal məqalələr üçün 7-10, icmal və mühazirələr üçün 40-50 əsər və məqalələrin siyahısı göstərilir.
16. Redaksiyanın göndərilən məqalələri ixtisar etmək və düzəlişlər aparmağa səlahiyyəti vardır.
17. Dərc edilmiş məqalələrin dürüstlüyünə müəlliflər cavabdehdir.



## 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.

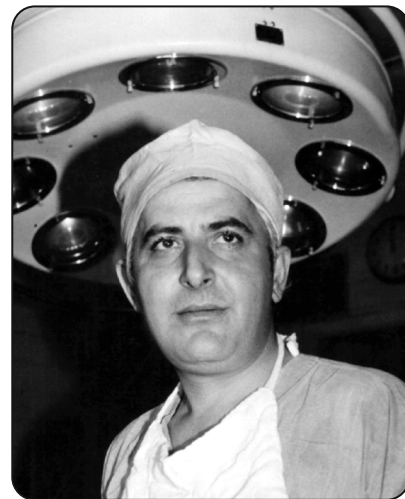
The journal consists of the following sections: the main article, original articles, observations from practice, reviews, lectures, a letter to the editor, medical history, anniversary, annotations of articles published in foreign journals, reviews, new drugs, etc.

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.



**BÖYÜK ALİM, QAYĞIKEŞ MÜƏLLİM,  
MAHİR CƏRRAH, PROFESSOR  
BƏHRAM MƏMMƏDRƏSUL OĞLU AŞUROV  
80 İL**



Azərbaycan damar cərrahiyyəsinin banilərindən biri, görkəmli cərrah, məşhur alim, səmimi və gözəl insan, böyük ustad, tibb elmləri doktoru, professor Bəhram Məmmədrəsul oğlu Aşurov 1943-cü ildə Azərbaycanın dilbər güşələrindən olan Qax rayonunda anadan olmuşdur. 1960-cı ildə orta təhsilini medalla başa vurmuşdur. O dövrdə orta məktəbi medalla bitirənlərə ali təhsil ocaqlarına daxil olarkən heç bir üstünlük verilmirdi. Odur ki, qəlbi oxumaq, yaratmaq eşqi ilə döyünən bu gənc elə həmin il sənədlərini Azərbaycan Tibb İnstitutuna verir. Möhkəm bilik onun çətin sınaqdan uğurla çıxması, müsabiqədə qalib gəlməsi üçün başlıca meyara çevrilir. Bəhram Aşurov mənalı tələbəklik həyatına qədəm qoyur.

Çalışqanlığı onu həmkarları arasında fərqləndirir. Elə birinci kursdan əla qiymətlərlə oxuyur. Eyni zamanda tələbə elmi cəmiyyətinin üzvü olur. Tələbəklik illərində 10-dan çox mövzuda məruzələrlə elmi konfranslarda çıxış edir. Onun elmi tədqiqat sahəsindəki nailiyyətləri pedaqoji kollektivin diqqətindən yayınmır. Hələ 1965-ci ildə “Бакинский рабочий” qəzeti gecə-gündüz xəstəxanadan çıxmayan, döş qəfəsi cərrahiyyəsi ilə maraqlanan, laboratoriyada tədqiqat aparan bu gənc haqqında oçerk dərc edərək sonunu “... elmdə geniş və rahat yol yoxdur, yalnız o kəs onun parlaq zirvələrinə ucala bilər ki, yorğunluqdan qorxmayaq onun daşlı-kəsəkli cığırları ilə yüksəlsin” sözləri ilə bitmişdir. Bu qabiliyyətli gənc fakültə Tələbə Elmi Cəmiyyətinin sədri, institut Tələbə Elmi Cəmiyyətinin sədr müavini seçilir. Bu dövrdə Bəhram müəllimin təşkilatçılıq bacarığı da formalaşmağa başlayır.

Müxtəlif təşkilatların təqdim etdiyi fəxri fərmanlar, institut rektorunun rəsmi təşəkkürü tələbəklik illərinin xatirəsidir. Ən görkəmli tələbə kimi B.M.Aşurova 1966-cı il məzunlarının “həkim andı” mərasiminin aparıcısı olmaq tapşırılır. Cərrahlıq ixtisasına meyli onu həmişəlik bu sahə ilə bağlayır. Hələ yuxarı kurslarda təhsil alarkən, eyni zamanda institutun Təcili Tibbi Yardım xəstəxanasında yerləşən Hospital Cərrahlığı kafedrasında, tibb işçisi kimi təcrübəli həkimlərlə çiyin-çiyinə çalışır. Tələbə B.M.Aşurovun alimlərlə müştərək çap etdirdiyi “Cərrahlıq təcrübəsində irin mikroflorasının antibiotiklərə həssaslığının öyrənilməsi” mövzusunda məqaləsinin təcrübədə tətbiqi yaxşı səmərə verir (bu məqalə indi də öz aktuallığını itirməmişdir).

Hospital Cərrahlığı kafedrasının müdiri, institutun elmi işlər üzrə prorektoru, əməkdar elm xadimi, görkəmli cərrah, professor B.Mahmudbəyov istedadlı gəncin ilk uğurunu yüksək qiymətləndirir, elmi tədqiqat bacarığını nəzərə alaraq onun kafedrada saxlanılması üçün zəmanət verir. İnstitutu fərqlənmə diplomu ilə bitirən B.M.Aşurov bu zəmanətin təsdiq edilməsi haqqında İnstitut Elmi Şurasının qərarına baxmayaraq işləmək üçün Mingəçevir şəhərinə gedir. 1966-cı ilin yayından Mərkəzi Xəstəxanada cərrah kimi əmək fəaliyyətinə başlayır. Qısa müddət ərzində şəhər əhalisinin hörmətini qazanan bacarıqlı cərraha etimad göstərilir, gənclərə rəhbərlik tapşırılır. Mingəçevir şəhərində qısa bir müddət ərzində tikinti işçiləri üçün ilk şəhər poliklinikasının təşkili və fəaliyyəti, eyni zamanda Mərkəzi Şəhər Xəstəxanasının gənclər təşkilatının fəaliyyəti gənc cərrahın adı ilə bağlıdır. Təklif olunan vəzifələr və həmişə Böyük İnsan kimi xatırladığı keçmiş əsgər və əsir, antifaşist cəbhəsinin fəal döyüşçüsü, partizan, sürgün həyatı yaşamış və nəhayət Mingəçevir şəhər Səhiyyə şöbəsinin müdiri, gözəl həkim Midhad Sultanovun təmənnəsiz qayğısı Bəhram Aşurovun elmi tədqiqat işlərinə həvəsini daha da artırmışdır. Bütün bunlar gənc cərrahın Ə.Əliyev adına Azərbaycan Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunda hərbi səhra cərrahlığı üzrə 4 aylıq kursda ixtisasını artırmağa sövq edir. O, həmin kursu da əla qiymətlərlə bitirir.

B.M.Aşurov 1967-1970-ci illərdə taleyini görkəmli kardioloq, akademik C.M.Abdullayev ilə bağlayır. Azərbaycan Elmi-Tədqiqat kliniki və Eksperimental Təbabət İnstitutunun kliniki ordinaturasına daxil olur. Qısa müddət ərzində “Qaraciyər sirrozları zamanı elektrolit mübadiləsi” mövzusunda namizədlik dissertasiyasını müvəffəqiyyətlə müdafiə edir. 27 yaşı tamam olmamış gənc alimin tədqiqatlarına Fransadan göndərilən rəy dissertasiya işinə verilən ən böyük qiymət idi. Gənc tibb elmləri namizədi əvvəl Elmi Tədqiqat Eksperimental və Kliniki Təbabət İnstitutunda kiçik elmi işçi, az sonra isə böyük elmi işçi vəzifələrində çalışır. 1970-ci ildə B.M.Aşurovun həmin institutun elmi katibi vəzifəsinə təyin edilməsi gənc mütəxəssisin damar cərrahlığı problemləri ilə məşğul olması üçün geniş imkanlar açır.

1973-cü ildə Moskvada SSRİ TEA-nin A.N.Bakulev adına Ürək-damar Cərrahlığı və Ümumittifaq Elmi-Tədqiqat Kliniki və Eksperimental Cərrahiyyə İnstitutlarında təcrübə keçir. Qısa müddət ərzində Bəhram Aşurov respublikada böyük ölçülü qan damarlarının rekonstrutiv-bərpaedici cərrahi müdaxilələrini kliniki təcrübədə tətbiq edən, qan damarlarının təcili cərrahlığını həm təşkil edən və həm də bu sahədə aktiv cərrahi fəaliyyətlə məşğul olan cərrahlardan biri kimi tanınır.

Bu dövrdə ilk növbədə təcili damar cərrahiyyəsinin təşkili, aorta-arterioqrafiyanın inkişafı, qarın aortası və digər magistral arteriyalar üzərində rekonstrutiv-bərpaedici cərrahi əməliyyatların təşkili və icrası ilə məşğul olur. O, əsas diqqəti, əksər damar cərrahlarının risk edib girişmədikləri sahəyə verir. Arteriyaların zədələnməsi zamanı baş verən ağır qan dövranı çatışmazlığından altı saat və daha çox keçməsinə baxmayaraq, bərpaedici cərrahi müdaxilələrin müvəffəqiyyətlə aparılmasının mümkünüyü, kiçik diametrlı arteriyaların bərpası, magistral arteriyaların obliterasiyası zaman optimal müdaxilələrin seçilməsi, revaskulyarizasiya sindromu ilə mübarizə prinsiplərinin işlənməsi, şəkərli diabet xəstəliyi zamanı bərpaedici müdaxilələrin aparılmasının mümkünüyü, venoz stazın qarşısının alınması üsullarının işlənilib hazırlanması, damar xəstəliklərinin müalicəsində peridural anesteziyanın tətbiqi və əsaslandırılması məsələlərində B.M. Aşurov İttifaq miqyasında cəsarətli addım atan pionerlərdən biri olmuşdur. O, respublikada mikroskop altında periferik arteriyalar üzərində cərrahi müdaxilə aparmış ilk cərrahdır. Sovetlər ittifaqında "Peridural bel blokadası aşağı ətraf damarlarının cərrahiyyəsində" adlı ilk metodik tövsiyənin müəlliflərindən biridir. Bəli, bu dövrdə B.M.Aşurov xalqının bir çox oğul və qızlarının yuxarı və aşağı ətraflarının amputasiya olunaraq ömürlük şikəst olunmalarından xilas etmişdir. Yalnız çox sonralar bu mətbuatın diqqətini cəlb etmişdir. 1985-ci ildə "Вышка" qəzeti 13 yaşlı B.Pənahinin əlinin xilas edilməsi haqqında yazı vermişdi. İttifaqda az olan belə müdaxilələrin, biləkdən üzülən qolun tikilməsi məsələsini "Труд" qəzeti "Qeyri-adi cərrahi müdaxilə" adı altında çap etmişdir. Baxmayaraq ki, hələ 1979-cu ildə B.M.Aşurov, prof. C.C.Zakircayevlə birlikdə "Kiçik diametrlı arteriyaların zədələnməsi və tutulmasının cərrahiyyəsi" adlı böyük bir məqalə çap etdirmişdilər.

1974-1976-cı illərdə institutun Gənc Alimlər Şurasının sədri vəzifəsində çalışan B.M.Aşurov həmin məclisin ətrafında istedadlı tədqiqatçıları birləşdirir. Sonralar bu məclisin üzvlərindən çoxu doktorluq və demək olar ki, hamısı namizədlik dissertasiyalarını müvəffəqiyyətlə müdafiə etmişdilər.

Beynəlxalq nüfuzlu alim, Rusiya damar cərrahları və angioloqları cəmiyyətinin prezidenti, Avropa damar cərrahları cəmiyyətinin prezidenti, A.V.Vişnevski adına Cərrahiyyə İnstitutunun damar cərrahiyyəsi şöbəsinin müdiri, Rusiya Federasiyası Həkimləri Təkmilləşdirmə Akademiyasının Klinik Angiologiya və Damar Cərrahiyyəsi kafedrasının müdiri, Dövlət mükafatı laureatı, RTEA-nın akademiki A.V. Pokrovskinin məsləhəti ilə B.M.Aşurov 1976-cı ildən "Qarın aortasının bərpaedici cərrahi əməliyyatları zamanı risk amilləri və fəsadlar, onların profilaktikası və müalicəsi" mövzusu üzərində işləyir və 1984-cü ildə doktorluq dissertasiyasını uğurla müdafiə edir. Bu samballı əsərin elm və damar cərrahlığı sahəsindəki elmi və praktik problemlərinin həllindəki əhəmiyyəti barədə rəylər ilə tanış olmaq maraqlı olardı.

SSRİ Tibb Elmləri Akademiyasının akademiki, Dövlət Mükafatı laureatı, professor A.V.Pokrovski: "B.M.Aşurovun elmi işi qarşıya qoyulmuş məsələlərin həllinin elmi-metodik səviyyəsinə görə Vətən ədəbiyyatında birincidir... bu iş damar cərrahlığında dərin əsaslandırılmış yeni istiqamətlərin bünövrəsini qoyur".

Ukrayna Elmlər Akademiyasının akademiki, respublika Dövlət Mükafatı laureatı, Sosialist Əməyi Qəhrəmanı, Kiyev Elmi Tədqiqat Kliniki və Eksperimental Cərrahlıq İnstitutunun direktoru A.A. Şalimovun qeydlərindən: "B.M.Aşurovun dissertasiyasında elmi yeniliklər olan bir sıra məsələlər araşdırılır ki, bundan çıxan nəticələr institutumuzun gündəlik cərrahlıq fəaliyyətində istifadə edilir və "Ürək-damar xəstəliklərinin cərrahi üsul ilə müalicəsi" probleminin araşdırılması üçün maraqlıdır".

Ümumittifaq Elmi Cərrahlıq mərkəzinin şöbə müdiri, Dövlət Mükafatı Laureatı, professor M.Knyazev yazır: "Bu əsərdə qarın aortası və onun şaxələri üzərində aparıldığı mürəkkəb bərpaedici cərrahi müdaxilələr haqqında verilmiş cərrahi material nəinki Vətən, hətta bütün dünya tibb ədəbiyyatında ən böyük kliniki materialdır... Çox qürurverici olduğuna görə bir daha təkrar edirəm, bütün dünya ədəbiyyatında..."

Damar cərrahlığının pionerlərindən biri Tartu Dövlət Universitetinin professoru E.Tyunder yazırdı: "B.M.Aşurovun tədqiqatları nəticəsində indiyədək məlum olmayan yeni risk amilləri aşkar edilmişdir. Həmin nəticələrə əsasən aparılan profilaktik və müalicə tədbirləri sayəsində ölüm hallarının xeyli azaldılması əsərin yüksək dərəcədə əhəmiyyətinin sübutudur."

Litva Ürək-Damar Mərkəzinin rəhbəri, SSRİ Dövlət Mükafatı laureatı, professor Y.V.Volkolakov yazdı: “Alınan nəticələrin kliniki damar cərrahiyyəsi üçün böyük dəyəri vardır və onlar mərkəzin gündəlik işində, praktikada tətbiq ediləcəkdir”.

Görkəmli ürək cərrahı, tibb elmləri doktoru, professor Fikrət Zərgərli: “B.M.Aşurovun əsəri qoyulmuş məsələlərə və onların metodoloji həllinin səviyyəsinə görə, vətən və dünya ədəbiyyatında ilk elmi tətqiqat işidir”.

Bu rəylərin siyahısına onlarca alimin rəyini də əlavə etmək olar. Onların hamısının fikri belədir: B.M.Aşurovun apardığı elmi-tədqiqat işi damar cərrahlığı sahəsində ilk, fundamental tədqiqat işlərindəndir. Təsadüfi deyil ki, Tibb Elmləri Akademiyası A.N. Bakulev adına Ürək-damar Cərrahlığı İnstitutunun xüsusi elmi şurası dissertasiyanın monoqrafiya şəklində çap edilməsinin zəruriliyi, vacibliyi barədə qərar qəbul etmişdir. Bu əsərin ən ümdə nəticəsi ondan ibarət olmuşdur ki, təklif olunan saysız-hesabsız, qiymətli araşdırmaların həyata keçirilməsi, belə mürəkkəb cərrahi müdaxilələrdən sonra baş verən ölüm hallarını xeyli azaltmağa imkan vermişdir. Əgər nəzərə alsaq ki, hər il on minlərlə, yüz minlərlə belə cərrahi müdaxilələr aparılır, o zaman yenidən həyata qaytarılan insanların sayını göz önünə gətirmək çətin deyil.

Bəhram Aşurov hərtərəfli cərrah idi. Onun gənc yaşlarından çap etdirdiyi elmi əsərlərin siyahısı buna sübutdur. 1985-ci ildə Bakı şəhərinin baş cərrahı təyin edilən Bəhram Aşurov respublikamızın cərrahiyyə sahəsindəki problemlərinin həlli ilə məşğul olur. Elə həmin il tibb elmləri doktoru B.M.Aşurov N.Nərimanov adına Azərbaycan Dövlət Tibb İnstitutunun Ümumi Cərrahlıq kafedrasının dosenti seçilir. Qısa bir müddət ərzində dosent, Bakı şəhərinin baş cərrahı B.M.Aşurov Tibb İnstitutunun kollektivi arasında da hörmət qazanır. Fakültə tələbə elmi cəmiyyətinə rəhbərlik edən B.M.Aşurovun hazırladığı cərrahiyyə üzrə komanda, keçmiş ittifaqın 80-a yaxın tibb institutları arasında keçirilən Ümumittifaq Olimpiadasında (Vitebsk şəhəri), Moskva və Leningrad şəhərlərini geridə qoyaraq üçüncü yeri tutur. Elmi işlər üzrə dekan müavini işləyən elm fədaisi, gənc alimlərin elmi toplusunun elmi redaktoru olur. Öz bilik və bacarığını gənc həmkarlarına cərrahiyyənin əlifbasının öyrədilməsinə həsr edir.

Müalicə-profilaktika fakültəsinin kollektivi böyük etimad göstərərək, Bəhram Aşurovu 1987-ci ildə Ümumi Cərrahlıq kafedrasının professoru və II müalicə-profilaktika fakültəsinin dekanı seçir. Bu işdə onun müəllim, cərrah, alim və təşkilatçı kimi gərgin əmək fəaliyyətinin yeni səhifəsi başlayır. Professor B.M.Aşurov 1989-cu ildə Ümumi Cərrahlıq kafedrasının müdiri seçilir və ömrünün sonuna kimi kafedraya rəhbərlik edir. Həmin ildə Bəhram müəllim institutun Partiya Komitəsinin katibi və Şəhər Xalq Deputatları Sovetinin deputatı seçilmişdir.

Prof. B.M.Aşurov Ümumi cərrahlıq kafedrasına rəhbərlik etməyə başladığı gündən elmi-praktik fəaliyyətlərimizin bütüb sahələrində ciddi müsbət dəyişikliklər yaratmağa başladı. M.Nağıyev adına Kliniki Təcili Tibbi Yardım Xəstəxanasında məhs onun gəlişindən sonra cərrahi müdaxilələrin icrası zamanı elektrokalqulyatorlardan istifadə olunmağa başladı. Onun təşəbbüsü ilə klinikamıza ilk dəfə olaraq diaqnostik laporoskopiya avadanlığı gətirilmişdir. Olduqca mürəkkəb damar əməliyyatları, o cümlədən bifurkasyon aorta-bud şuntlama əməliyyatları, perferik damarlarda, qaraciyərdən xarici öd yollarında plastik-bərpaedici əməliyyatlar, mədə-bağırsağ traktının yuxarı şöbələrində rekonstruktiv-bərpa əməliyyatları, qarın boşluğu orqanlarında yeni üsullarla müxtəlif əməliyyatların olduqca yüksək səviyyədə icra olunması gözlərimiz önündə olmuşdur.

Birinci Qarabağ müharibəsi illərində qazılərimizə göstərilən cərrahi xidmətlərin həm təşkilində, həm də icrasında professor B.M.Aşurovun böyük xidmətləri olmuşdur. Xüsusən də ətraflardan qəlpə və güllələrin xaric edilməsində onun zəngin təcrübəsi öz sözünü deyirdi. Kafedramızın və klinikamızın əksər cərrahları cərrahi müdaxilələrin icrası zamanı anatomiklik, atravmatiklik, azinvazivlik prinsiplərini məhs professor B.M.Aşurovdan öyrənmişlər. Cərrahi müdaxilələrin ən çətin və çıxılmaz məqamlarında yeganə dayağımız, xilaskarımız o olmuşdur. Dəfələrlə məni və klinikamızın digər əməkdaşlarının cərrahi müdaxilələrin icrası zamanı düşdüyümüz çətin durumdan xilas edən və xəstəni ölümün pəncəsindən alan böyük cərrah və ustad professor Bəhram Aşurov olmuşdur.

O, kafedramızda elmi-tədqiqat işlərinin aparılması üçün möhtəşəm laboratoriya yaratmışdır. Bu laboratoriyaya onun təşəbbüsü və dəstəyi ilə ən müasir laboratoriya cihazları gətirilmişdir. Yaratdığı bu laboratoriyadan o dövrlərdə elmi tədqiqat işləri aparın bütün aspirant, baş laborant, dissertant və doktorantlar rahatlıqla istifadə etmişlər. O, əsl elm fədaisi idi və bizləri də bu yolda tərbiyə edirdi. Yeri gəldikdə təmbəh edub danlayır, yeri gəldikdə dəstək olur, yeri gəldikdə uğurlarımıza sevinirdi. Maddi cəhətdən çətin durumda olmağımıza baxmayaraq bizləri qazanc dalınca qaçmamağa və yalnız elmlə məşğul olmağa məcbur edirdi, uzaqgörənliklə “zamanı gəlincə bu çətinlik və zəhmətlərinizin bəhrəsini görəcəksiniz” deyirdi və bu gün biz o dahi insanın dediklərinin şahidi oluruq.

Yüzə yaxın elmi əsərin, ondan çox səmərələşdirici təklifin, 6 tədris və elmi-metodik tövsiyənin, 1 monoqrafiyanın müəllifi olan professor Bəhram Məmmədrəsul oğlu Aşurov, Azərbaycan Dövlət Tibb Universitetinin, rəhbərlik etdiyi Ümumi Cərrahlik kafedrasında elmi tədqiqat işlərinə intensiv rəhbərlik etməyə başlayır.

Cərrahiyyədə həmişə “cavan”, mürəkkəb olan problemin-peritonitlərin müalicəsinə həsr edilmiş elmi tədqiqatları, elmin yeni nəaliyyətləri əsasında öyrənməyə başlayır. Bura ümumi və yerli peritonitlər zamanı maye və hormon balansının, mikrohemosirkulyasiyanın, mikrolimfosirkulyasiyanın pozğunluqlarının tənzimi, hemodinamikanın və homeostarın müxtəlif vəziyyətlərində bağırsağın anastomozlarının bitişməsi, qanaxma ilə ağırlaşmış mədə xoralarında APUD sisteminin rolu, müasir detoksikasiya üsullarının tətbiqi, qaraciyərin energetik funksiyasının öyrənilməsi, transfuziya taktikasının elmi əsaslandırılması, qarın boşluğunda yerləşən parenximatöz orqanların zədələnmələrinin patogenezi və üzvü saxlamaq üçün müxtəlif cərrahi xəstəliklərin patogenezinin öyrənilməmiş tərəflərinin araşdırılması və s. aiddir. 1991-ci ildə çap edilmiş “Qarın boşluğu cərrahiyyəsində hemosorbsiya” monoqrafiyası bu məsələlərin bir hissəsinə həsr edilmişdir.

Qısa müddət ərzində onun rəhbərliyi altında 10 namizədlik və 2 doktorluq dissertasiyası müvəffəqiyyətlə yerinə yetirilmişdir. Türkiyədə Azərbaycan cərrahiyyəsini təmsil edənlərdən biri, Ankarada keçirilən ilk simpoziumda birinci mühazirə oxuyan professor Bəhram Aşurov olmuşdur. Onun “Qarın aortasının cərrahiyyəsi, fəsadları və müalicəsi” mövzusunda oxuduğu mühazirə, türk alimləri tərəfindən maraqla qarşılanmış və o zamanlar gənc Respublikamızda belə böyük elmi işin aparılması onları heyretləndirmişdir.

1991-ci ildə Azərbaycan Tibb İnstitutuna Universitet statusu verildikdən sonra professor Bəhram Aşurov birinci prorektor təyin edilmişdir.

Bəli, professor B.M.Aşurovun həyat və yaradıcılığı timsalında çalışqanlıq, təşəbbüskarlıq, təşkilatçılıq bacarığı sayəsində arzuların zirvələrinə qalxıb, hətta həkimlərin həkimi, müəllimlərin müəllimi olmaq mümkündür.

Professor B.M.Aşurov gözəl ailə başçısı idi. Onun dörd övladı respublikamızda və respublikadan kənardan ali tibb təhsili alaraq təbabətin müxtəlif sahələrində çalışırlar. 1994-cü ilin iyul ayının 24-də professor B.M.Aşurov ömrünün çiçəklənən vaxtında vəfat etmişdir. Hələ nə qədər yaşada və yarada bilirdi Bəhram müəllim... Lakin fəlakət buna imkan vermədi. 51 il ömür sürdü, 51 il mənalı və yararlı ömür. Bu qədər az yaşayıb, bu qədər nailiyyətlər əldə etmək və bu qədər yararlı olmaq xoşbəxtlikdir, Allah vergisidir, elobanın bəxtinə yazılan Tanrı qismətidir. Professor B.M.Aşurov qısa olsada mənalı, məsuliyyətli və şərəfli ömür yaşamışdır.

Bəhram Aşurovun həyatda ən böyük mükafatı qədirbilən xalqımızın ona verdiyi qiymətdir. Vaxtsız dünyadan köçmüş şairə Fəxrəndə Məmmədovanın şeirindən bir bənd misal gətirmək yerinə düşərdi:

*“..Xoş rəftar, qayğıkeş, ürəyi yanan,  
Həmişə insana sevinc paylayan,  
Həm gözəl alimdir, həm gözəl insan,  
Gözəl sənətkardır Bəhram müəllim...”*

Allah Bəhram müəllimə qəni-qəni rəhmət eyləsin! Məkanın cənnət olsun böyük ustad. Əzəmətli ruhun qarşısında böyük ehtiramla baş əyirəm.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin  
Ümumi Cərrahlik kafedrasının müdiri*

**professor Elçin Ağayev**



**BÖYÜK ALİM, QAYĞIKEŞ MÜƏLLİM,  
MAHİR CƏRRAH, PROFESSOR  
BƏHRAM MƏHƏMMƏDRƏSUL OĞLU AŞUROVUN  
80 İLLİYİNƏ HƏSR OLUNMUŞ ELMİ-PRAKTİK  
KONFRANSIN  
MATERİALLARI**



## FASILƏSİZ MÜSARİQƏDAXİLİ (PERİTONARXASI) BLOKADA VƏ LİMFATROP MÜALİCƏNİN TƏXİRƏSALINMAZ BAĞIRSAQ REZEKSİYALARINDAN SONRAKI ERKƏN AĞIRLAŞMALARIN PROFİLAKTİKASINDA ROLU

AĞAYEV E.K., HƏSƏNOV A.B., İSMAYİLOVA Z.E., YUSUBOV M.O., İSRAFİLOVA S.B.  
*Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahlik kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Açar sözlər:** bağırsaqların təxirəsalınmaz rezeksiyası, yayılmış peritonitlər, anastomoz tikişlərinin tutmazlığı, kəskin bağırsaq keçməzliyi.

**Ключевые слова:** неотложная резекция кишечника, распространенный перитонит, несостоятельность швов анастомозов, острая кишечная непроходимость.

**Key words:** emergency bowel resection, peritonitis, anastomotic leakage

**Резюме.** С целью профилактики несостоятельности швов кишечных анастомозов и послеоперационной паралитической кишечной непроходимости у 219 больных с неотложной резекцией кишечника проведена перманентная внутривнутрибрюшечная (забрюшинная) блокада и лимфотропная терапия. Для этого, после завершения основного этапа операции, в корень брыжейки тонкой кишки был введен и фиксирован катетер. В послеоперационном периоде через катетер капельно вводилась смесь местного анестетика – новокаина 0,5% (7 мл/кг/сут.), антикогулянта – гепарина (150 ЕД/кг/сут.), антихолинэстеразного препарата – прозерина (0,03 мг/кг/сут.) и антибиотик – цефтриаксон (15 мг/кг/сут.). При использовании предложенного нами метода, осложнения в основной группе больных по отношению к контрольной уменьшилась: несостоятельность швов кишечного анастомоза на - 12,1% ( $p < 0,001$ ); анастомозит на - 6,0% ( $p < 0,01$ ); и послеоперационная острая спаечная кишечная непроходимость на - 2,3% ( $p > 0,05$ ).

**Summary.** For the purpose of prevention of anastomotic leakage and postoperative paralytic ileus at 219 patients with an emergency bowel resection is performed permanent intramesenteric (retroperitoneal) blockade and lymphotropic therapy. For this purpose, after completing the main stage of surgery, in a root of mesentery of small intestine has been inserted and secured catheter. In the postoperative period through catheter drop-by-drop the mix of local anesthetic - novocain 0,5% (7 ml/kg/days.), anticoagulant - heparin (150 units/kg/deys.), anticholin-esterase - prozerin (0,03 mg/kg/days.) and an antibiotic - ceftriaxone (15 mg/kg/ days.) was administered. As a result of the use of the method offered by us, complications in the basic group of patients in relation to the control has decreased: frequency of anastomotic leakage on - 12,1% ( $p < 0,001$ ); anastomositis on - 6,0% ( $p < 0,01$ ); and postoperative acute intestinal obstruction - 2,3% ( $p > 0,05$ ).

**Giriş.** Qarın boşluğu orqanlarında aparılan mürəkkəb cərrahi müdaxilələrdən biri də bağırsaqların təcili və təxirəsalınmaz rezeksiyasıdır. Bağırsaqların ağırlaşmış şişləri, travmatik zədələnmələri, mezen-terium damarlarının trombozu və trombemboliyası, kəskin bağırsaq keçməzliyi (KBK), boğulmuş yırtıqlar, spesifik və qeyri-spesifik xorali kolitlər, nazik və yoğun bağırsaq polipozları, bağırsaq vərəmi, qarın yatalağı, divertikulitlər, bağırsaqların perforasiyası ilə nəticələnmiş yad cisimləri və s. xəstəliklər zamanı icra edilən əsas cərrahi müdaxilələrdən biri də bağırsaqların rezeksiyasıdır. Müdaxilələr əsaslı əməliyyatönu hazırlıq aparılmadan təcili qaydada icra edilir. Buna görə də belə xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə bir sıra ciddi ağırlaşmalar, o cümlədən anastomoz tikişlərinin tutmazlığı, əməliyyatdan sonrakı peritonitlər, paralitik və bitişmə mənşəli KBK, anastomozitlər, anastomozyanı abseslər və fistullar kimi tipik qarındaxili ağırlaşmalar müşahidə edilir. Bu ağırlaşmaların profilaktika və müalicəsində regional blokada və limfatrop müalicə üsullarından istifadə edilir.

Peritonit fonunda bağırsaq atoniyasının və funksional bağırsaq keçməzliyinin profilaktikası məqsədilə yuxarı müsariqə kələfinin fasiləsiz blokadası [1] və müsariqə daxilinə emoksin (antioksidant) preparatı yeridilmişdir [2]. KBK və peritonitlər zamanı bağırsaq anastomozu tikişləri tutmazlığının profilaktikası məqsədilə uzunmüddətli müsariqədaxili blokada və limfatrop terapiya [3,4], ileosekal kələfin fasiləsiz blokadası [5], endolimfatik intranodulyar və regional peritonarxası limfatrop antibiotikoterapiya [6], novokain məhlulunun regional olaraq divardaxili yeridilməsi [7] təklif edilmişdir.

**İşin məqsədi.** bağırsaqların təcili və təxirəsalınmaz rezeksiyasından sonrakı erkən ağırlaşmaların profilaktikasında fasiləsiz müsariqədaxili blokada və limfatrop terapiyanın effektivliyinin öyrənilməsindən ibarətdir.

**Tədqiqatın material və metodları.** Tədqiqat işi təcili və təxirəsalınmaz qaydada operasiya edilmiş 576 xəstənin cərrahi müalicəsinin nəticələrinin analizindən ibarətdir. Xəstələr əsas və müqayisə qrupu olmaq üzrə iki qrupa ayrılmışdır. Əsas qrupa şəxsi müşahidəmizdə olmuş 332 xəstə daxil edilmiş, müqayisə qrupunda isə 244 xəstənin arxiv sənədlərinin geniş elmi təhlili aparılmışdır. Əsas qrupa daxil olan xəstələrdən 143-də (43,1%) ağırlaşmış bağırsağ şişlərinə, 189-da (56,9%) isə müxtəlif səbəbli KBK, yayılmış peritonitlər (YP), bağırsaqların açıq və qapalı zədələnmələri, müsariqə damarlarının trombozu və trombemboliyasına görə nazik və yoğun bağırsaqların müxtəlif seqmentlərinin rezeksiyası aparılmışdır.

Ağırlaşmış bağırsağ şişlərinə görə təcili və təxirəsalınmaz qaydada cərrahi əməliyyat keçirmiş 143 xəstədən 112-də (78,3%) radikal, 31-də (21,7%) isə palliativ əməliyyatlar icra edilmişdir. Radikal əməliyyat edilmiş xəstələrdən 73 (65,2%) nəfərdə birincili bağırsağ anastomozları, 39 (34,8%) nəfərdə isə müxtəlif entero- və kolostomlar yaradılmışdır.

Əsas qrupa daxil edilmiş 332 xəstədən 189-da (56,9%) müxtəlif səbəbli KBK, YP, bağırsaqların açıq və qapalı zədələnmələri, müsariqə damarlarının trombozu və trombemboliyasına görə nazik və yoğun bağırsaqların müxtəlif seqmentlərinin rezeksiyası aparılmışdır. Bunlardan 162 (85,7%) nəfərdə əməliyyat birincili bağırsağ anastomozları, 27 (14,3%) nəfərdə isə müxtəlif entero- və kolostomaların yaradılması ilə yekunlaşmışdır. Yoğun bağırsağın sol yarısında birincili anastomoz yaradılmış xəstələrdən 6 nəfərdə əlavə olaraq yüngülləşdirici sekostomiya tətbiq edilmişdir.

Əsas qrupa daxil olan xəstələrdən 235 (70,8%) nəfərdə əməliyyat birincili bağırsağ anastomozunun qoyulması ilə yekunlaşdırılmışdır. Nazik-nazik bağırsağ anastomozu 110 (46,8%); - nazik-yoğun bağırsağ anastomozu 33 (14,0%); - yoğun-yoğun bağırsağ anastomozu 92 (39,1%) xəstədə yaradılmışdır.

Müqayisə qrupuna daxil edilmiş 244 xəstədən 118-də (48,4%) nazik və yoğun bağırsaqların ağırlaşmış xərçəng şişinə, 126-da (51,6%) isə müxtəlif mənşəli KBK, YP, bağırsaqların açıq və qapalı zədələnmələri, mezenterium damarlarının trombozu və trombemboliyası diaqnozları ilə cərrahi müdaxilə aparılmışdır.

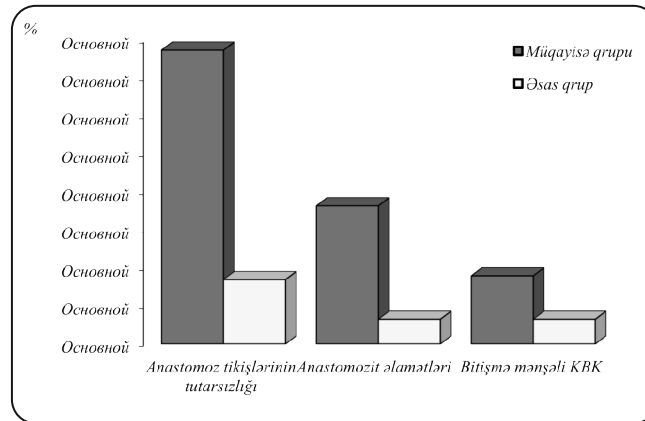
Ağırlaşmış xərçəng şişinə görə aparılan 118 əməliyyatdan 71 (60,2%) radikal, 47 (39,8%) isə palliativ olaraq icra edilmişdir. Radikal əməliyyatlardan 21-də (29,6%) müdaxilə 24 birincili bağırsağ anastomozunun yaradılması (3 xəstədə 2-li anastomoz yaradılmışdır) ilə yekunlaşmışdır ki, bunlardan birində yoğun bağırsağın sol yarısında qoyulan anastomozla bərabər, yardımçı sekostomiya da yaradılmışdır. 50 xəstədə müxtəlif entero- və kolostomalar formalaşdırılmışdır. 47 palliativ müdaxilədən 6-sı (12,8%) dolayı nazik-yoğun bağırsağ anastomozunun, - 41-i (87,2%) müxtəlif entero-kolostomaların yaradılması ilə yekunlaşdırılmışdır.

Müxtəlif mənşəli KBK və YP diaqnozları ilə təcili və təxirəsalınmaz qaydada əməliyyat olunmuş xəstələrin 126-dan 80-də (63,5%) əməliyyat birincili bağırsağ anastomozunun, 46-da (36,5%) müxtəlif entero-və kolostomaların qoyulması ilə yekunlaşmışdır. 3 xəstədə yoğun bağırsağın sol yarısında birincili anastomozlar qoyulduqdan sonra yüngülləşdirici sekostoma qoyulmuşdur. 126 xəstədə 80 birincili anastomoz və 49 fistul (3 xəstədə birincili anastomozlarla bərabər yardımçı sekostomda yaradılmışdır) formalaşdırılmışdır. Ümumilikdə müqayisə qrupuna daxil edilmiş 244 xəstədə 110 (45,1%) birincili bağırsağ anastomozu (3 xəstədə 2-li anastomoz formalaşdırılmışdır), - 140 (57,4%) entero- və kolostoma (3 xəstədə əlavə olaraq yardımçı sekostoma yaradılmışdır) qoyulmuşdur.

Əsas qrupa daxil olan 332 xəstədən 219-da (66,0%) fasiləsiz müsariqədaxili blokada və limfatrop müalicə aparılmışdır. Bunlardan 181-i (82,6%) birincili anastomoz, 38-i (17,4%) isə fistula qoyulmuş xəstələrdir. Müsariqə kökünün kateterləşdirilməsi aşağıdakı qaydada icra edilmişdir: əməliyyatın əsas hissəsi başa çatdıqdan və qarın boşluğu sanasiya edildikdən sonra müsariqə kökünə 10-15 ml 0,5%-li novokain məhlulu yeridilir. Şişkinləşmiş novokain infiltratının üzərində ehtiyatla 0,5 sm uzunluqda kəsik aparılır. Yara Bilrot sıxacı ilə küt üsulla tunel şəklində genişləndirilir və dərinləşdirilir. Yara kanalına nazik (D=1mm) kateter yeridilir və 4/0 sadə ketqut sapı ilə parietal periton səhifələri arasında fiksasiya edilir. Parietal periton səhifələri hermetikləşdirildikdən sonra kateterin distal ucu yaradan çıxarılır və dəri tikişləri ilə fiksasiya olunur. Cərrahi müdaxilə başa çatdıqdan 3-4 saat sonra gündə 4-6 dəfə olmaqla fasiləsiz müsariqədaxili blokada və limfatrop terapiya aparılır. Müsariqə kökünə damcı üsulu ilə tərkibi anestetik – novokain 0,5% (7 ml/kq/sut.), antikoagulyant – heparin (150 TV/kq/sut.), antixolinesteraz preparat – prozerin (0,03 mq/kq/sut.) və antibiotik – seftriaksondan (15 mq/kq/sut.) ibarət olan qarışıq yeridilir.

Fasiləsiz müsariqədaxili blokada və limfatrop müalicə bağırsağ peristaltikası tam bərpa olunana, anastomoz tikişlərinin tutarsızlığı təhlükəsi aradan qalxana qədər davam etdirilir. Adətən kateter əməliyyatdan sonrakı 7-8-ci günlərdə xaric edilmişdir.

**Tədqiqatın nəticələri.** Əsas qrupa daxil olan xəstələrə nisbətən müqayisə qrupu xəstələrində ağırlaşma hallarına çox rast gəlinmişdir. Belə ki, anastomoz tikişlərinin tutarsızlığı halları əsas qrupa daxil olan 235 nəfər birincili anastomoz qoyulmuş xəstədən 8-də ( $3,4 \pm 1,2\%$ ), müqayisə qrupuna daxil olan 110 xəstədən isə 17-də ( $15,5 \pm 3,4\%$ ) müşahidə edilmişdir ( $\chi^2=16,2$ ;  $p < 0,001$ ). Anastomozit əlamətləri müqayisə qrupu xəstələrindən 8-də ( $7,3 \pm 2,5\%$ ), əsas qrup xəstələrindən isə 3-də ( $1,3 \pm 0,7\%$ ) qeydə alınmışdır ( $\chi^2=6,89$ ;  $p < 0,01$ ). Əməliyyatdan sonrakı bitişmə mənşəli KBK-də müvafiq olaraq 4 ( $3,6 \pm 1,8\%$ ) və 3 ( $1,3 \pm 0,7\%$ ) xəstədə baş vermişdir ( $\chi^2=1,08$ ;  $p > 0,05$ ) (şək. 1).



**Şək. 1. Müayinə qruplarında rast gəlinən ağırlaşmalar.**

Əsas qrup xəstələrində ağırlaşma hallarına az rast gəlinməsinin səbəbləri arasında digər müalicə üsulları ilə bərabər, fasiləsiz müsariqədaxili blokada və limfatrop müalicənin də əhəmiyyəti vardır. Bu bağırsağ divarına gələn patoloji simpatik impulsasiyanı qırmağa və ağrı sindromunu aradan qaldırmağa imkan verir. Üsul bağırsaqların və regional qan damarlarının spazmını aradan qaldırmağa, bağırsağ divarının və anastomoz nahiyəsinin qan dövranını və limfadrenajı yaxşılaşdırmağa, peristaltikani daha erkən bərpa etməyə yardım göstərir.

Fasiləsiz müsariqədaxili blokada zamanı ileosekal sfinkterdə spazm aradan qalxır və bunun nəticəsində nazik bağırsağ möhtəviyyətinin yoğun bağırsağa pasajı asanlaşır. Mədə-bağırsağ traktında ximusun axını sinxronlaşır, bağırsaqdaxili təzyiqin artmasının qarşısı alınır. Nəticə etibarilə bağırsağ anastomozlarında regenerasiya proseslərinin normal gedişi üçün optimal şərait yaranır və bunun sayəsində anastomoz tikişlərinin tutarsızlığı ehtimalı azalır.

İnfuzatın tərkibinə daxil edilmiş heparin müsariqə kökünə yeridildikdə bağırsağ divarının və anastomoz qovuşuğu nahiyəsinin arterial qanla təchizatı və lifadrenaj yaxşılaşır, venoz durğunluq aradan qalxır. Limfadrenajın yaxşılaşması və venoz durğunluğun aradan qalxması sayəsində anastomoz qovuşuğunda ödem azalır və anastomozun reğenerasiyası və birincili sağalması mümkün olur.

Müsariqə kökünə yeridilən infuzatın tərkibində olan prozerin bağırsaqların peristaltikasının müqayisə qrupu xəstələrinə nisbətən, daha erkən bərpa olunmasına səbəb olur. Belə ki, müqayisə qrupu xəstələrində bağırsağ peristaltikasının bərpası  $4,31 \pm 0,12$  (3 – 6) günə; əsas qrup xəstələrində isə orta hesabla  $1,5$  dəfə tez –  $2,92 \pm 0,08$  (2 – 5) günə başa çatmışdır ( $p < 0,001$ ). Peristaltik aktivliyin erkən bərpası qazxaricolmanın və defekasiya aktının daha tez baş verməsinə səbəb olur ki, bu da bir sıra ciddi ağırlaşmaların əsas səbəblərindən biri olan bağırsaqdaxili təzyiqin artmasının qarşısını vaxtında almağa imkan verir.

Müəyyən edilmişdir ki, qarın boşluğunun təftişi və sanasiyasından sonra mərkəzi limfada mikroflora kəskin artır [6]. Peritonit fonunda bağırsaqlar üzərində aparılan manipulyasiyalardan sonra bu hal daha kəskin xarakter alır. Bu baxımdan bağırsaqları KBK və YP-lər fonunda rezeksiya edilmiş və anastomozlaşdırılmış xəstələrdə tətbiq etdiyimiz mezenteriumdaxili limfatrop antibiotikoterapiya müsbət nəticələrin əldə olunmasına zəmin yaradan müalicə üsullarından biridir. Bu üsulla geniş təsirli antibiotikdən (seftriakson) istifadə etməmiş irinli-septiki ağırlaşma hallarının müqayisə qrupu xəstələrinə nisbətən xeyli azalmasına imkan vermişdir.

Beləliklə, qeyd edə bilərik ki, bağırsaqların təcili və təxirəsalınmaz rezeksiyasından sonrakı erkən dövrdə bir sıra ciddi ağırlaşmalar, o cümlədən anastomoz tikişlərinin tutarsızlığı, əməliyyatdan sonrakı peritonitlər, paralitik və bitişmə mənşəli KBK, anastomozyanı abses, fistul və s. kimi ağırlaşmalar müşahidə edilməkdədir. Apardığımız uzunmüddətli kliniki-eksperimental elmi-tədqiqat işlərilə müəyyənləş-

dirmişik ki, bu ağırlaşmaların profilaktikasında fasiləsiz müsariqədaxili (peritonarxası) blokadanın və limfatrop müalicənin tətbiqi məqsədəuyğundur. Üsulun tətbiqi zamanı əsas qrupa daxil olan xəstələrdə müqayisə qrupu xəstələrinə nisbətən ağırlaşma halları, o cümlədən anastomoz tikişlərinin tutarsızlığı - 12,1% ( $p < 0,001$ ); anastomozit əlamətləri - 6,0% ( $p < 0,01$ ); əməliyyatdan sonrakı bitişmə mənşəli kəskin bağırsaq keçilməzliyi - 2,3% ( $p > 0,05$ ) az müşahidə edilmişdir.

#### ƏDƏBİYYAT:

1. Moon SW, Kim JJ, Cho DG, Park JK. Early detection of complications: anastomotic leakage. *J Thorac Dis.* 2019 Apr;11(Suppl 5):S805-S811. doi: 10.21037/jtd.2018.11.55.
2. Магомедов М.А. Антиоксидантная терапия в лечение послеоперационного пареза кишечника // Хирургия – 2004. - №1 – с.43-45.
3. Ağayev E.K. Uzunmüddətli müsariqədaxili limfatrop terapiya üsulu ilə bağırsaq anastomozu tikişləri tutmazlığının profilaktikası // Sağlamlıq, 2000. - №2 – s.17-19.
4. Агаев Э.К. Оптимальная хирургическая тактика при резекции терминального отдела подвздошной кишки // Клини. хирургия. – 2009. - №2. – С.19-21.
5. Fang AH, Chao W, Ecker M. Review of Colonic Anastomotic Leakage and Prevention Methods. *J Clin Med.* 2020 Dec 16;9(12):4061. doi: 10.3390/jcm9124061.
6. John C. Alverdy, Hans M. Scardey. Anastomotic Leak: Toward an Understanding of Its Root Causes. *J Gastrointest Surg.* 2021 Jun 7. doi: 10.1007/s11605-021-05048-4.
7. Reischl S, Wilhelm D, Friess H, Neumann PA. Innovative approaches for induction of gastrointestinal anastomotic healing: an update on experimental and clinical aspects. *Langenbecks Arch Surg.* 2021 Jun;406(4):971-980. doi: 10.1007/s00423-020-01957-1.



## WUNDERLICH SİNDROMU İLƏ AĞIRLAŞMIŞ RENAL HEMANGİOMA XƏSTƏLƏRİ İLƏ BAĞLI KLİNİK MÜŞAHİDƏLƏRİMİZ

BAĞIROV A.M.

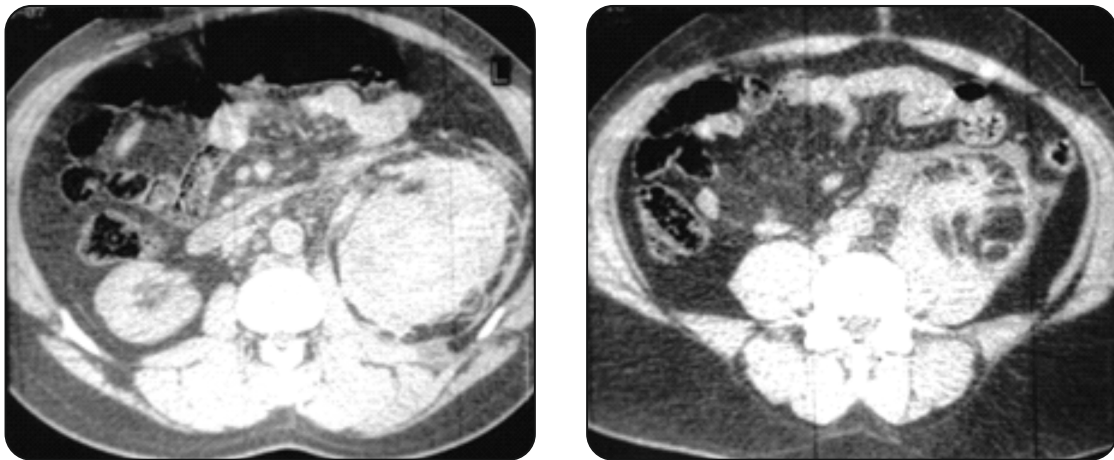
*Azərbaycan Tibb Universiteti, Urologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** Peritonarxası hemorragiyalar aorta anevrizmasının yırtılması, adrenal qanaxmalar, qanın koagulyasiya pozğunluqları və renal mənşəli ola bilər. Wunderlich sindromu hər hansı travmatik zədələnmə olmadan böyrəkdən renal subkapsulyar və ya perirenal sahəyə spontan hemorragiyaya verilən addır, sindrom az hallarda hematuriya ilə birlikdə rastlanır. Sindrom ilk dəfə 1856-cı ildə Wunderlich tərəfindən təsvir edilmişdir (1, 2). Əsas səbəb olaraq 60% hallarda renal angiomyolipoma hesab edilir, ədəbiyyatda renal hüceyrəli karsinoma, renal arteriyanın spontan yırtılması, renal vena trombozu, arteriovenoz malfomasiya, düyünlü poliarterit, seqmental arterial mediolizis, kist divarının nekrozu və yırtılması kimi patoloji hallar təsvir edilmişdir, nadir hallarda spontan yırtılmanın səbəbi aşkar edilməmişdir (1, 2). Sindromun əsas klinik əlaməti böyrək nahiyəsində kəskin ağrılarla yanaşı hemodinamikanın qeyri stabil olmasıdır. Əksər hallarda hematoma Gerota fassiyası daxilində məhdudlaşmasına bağlı hemodinamika tədricən stabilləşir, lakin nadir hallarda hemorragiya periton boşluğuna yayılaraq hemorragik şoka səbəb ola bilər (3).

**Tədqiqatın məqsədi:** Bu çalışmamızda məqsədimiz klinik təcrübələrimizə əsaslanaraq Wunderlich sindromu ilə ağırlaşmış, fərqli anamnestic məlumatlara (uzunmüddətli nefrogen hipertoniya və piylənmə) malik, histoloji müayinə ilə renal hemangioma diaqnozu təyin edilmiş 2 xəstəni təsvir etməkdir.

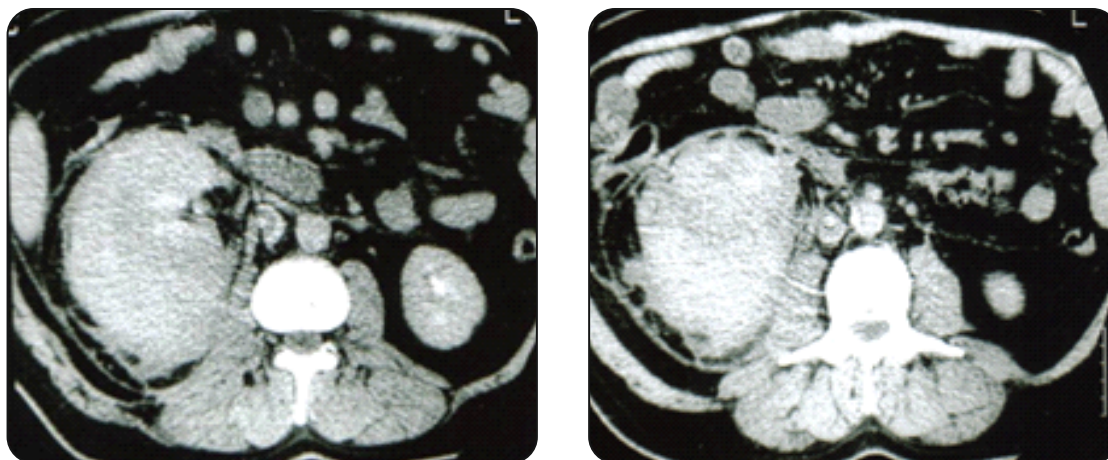
**Material və metod:** Tərəfimizdən 2 xəstə (36 və 46 yaşlı kişi xəstə) Wunderlich sindromu diaqnozu (kəskin perirenal hemorragiya) ilə təcili olaraq klinikaya qəbul edilmişdir. Hər iki xəstədə anamnezdə (18 və 24 il) uzunmüddətli nefrogen mənşəli hipertoniya və piylənmə (36 yaşlı xəstədə III dər, 46 yaşlı xəstədə II dərəcə) var idi. I xəstə - 36 yaş sol bel nahiyəsində kəskin ağrılarla yuxudan oyanmış və müayinə zamanı hipertonik kriz əlamətləri olmuşdur, AT 250 mm.c.st-na qədər yüksəlmişdir və xəstədə bəzi serebral əlamətlər olduğuna görə reanimasiya bölümünə qəbul edilmişdir. II xəstədə sağ bel nahiyəsində ağrılar ilə yanaşı arterial təzyiqin qısa dövrdə kəskin enməsi və kollaptoid vəziyyət müşahidə edilmişdir. İnfuzion terapiya ilə qan təzyiqi normallaşmışdır. Hər iki xəstəyə qarın boşluğunun kontrastlı kompyuter tomoqrafiyası icra edilmiş və böyrək törəməsi, perirenal hemorragiya aşkar edilmişdir (Şəkil 1, 2).

Təcili göstərişlə hər iki xəstəyə transperitoneal Chevron kəsiyi ilə radikal nefrektomiya əməliyyatı icra edilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövr ağırlaşmasız keçmiş, hər iki xəstədə arterial təzyiq göstəriciləri normaya dönmüşdür.

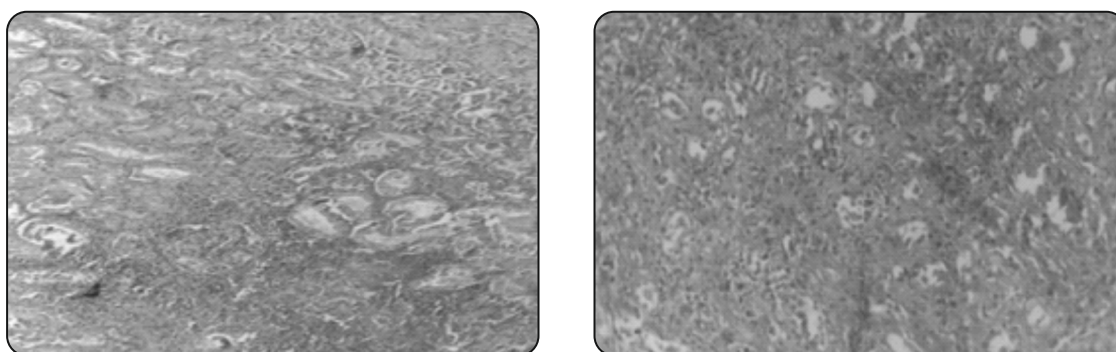


*Şəkil 1. 36 yaşlı kişi xəstənin kompyuter tomoqrafiyası. Sol böyrək törəməsinin yırtılması və pararenal qan laxtaları təyin edilir.*





*Şəkil 2. 46 yaşlı kişi xəstənin kompyuter tomoqrafiyası. Sağ böyrəyin böyük ölçülü törəməsinin spontan yırtılması və çoxlu miqdarda qan laxtaları, toxuma ödemi, fibrotik dəyişikliklər təyin edilir.*



*Şəkil 3. 36 və 46 yaşlı xəstədə törəmənin mikropreparatı. Böyrəyin daxili medulyar qatının kapilyar damarlarından inkişaf etmiş hemangioma (hematoksilen-eosin X 200).*

Patohistoloji müayinə əsasında hər iki xəstədə böyrəyin daxili medulyar qatının kapilyarlarından inkişaf edən renal hemangioma aşkar edilmiş, perirenal sahədə çox miqdarda qan laxtaları təyin edilmişdir (şəkil 3).

**Müzakirə:** Böyrək hemangioması xoşxassəli olmasına baxmayaraq adətən özünü makroskopik hematuriya ilə biruzə edir və hematuriya profuz olduqda xəstələrdə preoperativ diaqnozun dəqiqləşdirilməsi çətinlik yaradır. Lakin daha çox hallarda xəstəlik asimptomatik gedişə malik olur və ya xəstələrdə vaxtaşırı böyrək sancısına səbəb olan laxtaların xaric olması ilə hematuriya epizodları müşahidə edilir. Differensial diaqnostika hematuriyaya yol açan digər patologiyalar ilə - papilyar nekroz, hemorragik papillit, urotelial karsinoma, angiosarkoma, kasa-ləyən sisteminə invaziya edən renal hüceyrəli karsinoma ilə aparılmalıdır (4, 5).

Bizim klinik müşahidələrimizin orijinallığı ondan ibarətdir ki, hər iki xəstədə anamnezdə hematuriya epizodları olmamışdır, lakin hər iki xəstənin anamnezində uzunmüddətli piylənmə ilə yanaşı antihipertenziv müalicəyə tabe olmayan və diastolik təzyiqin də yüksək olması ilə müşayiət olunan hipertoniya müşahidə edilmişdir. Hər iki xəstədə klinik gedişində klinikaya müraciət səbəbi olan Wunderlich sindromu üçün səciyyəvi əlamətlər: bel nahiyəsində qəflətən başlayan kəskin ağrılar və qeyri stabil hemodinamika müşahidə edilmişdir.

Kontrastlı KT müayinəsində renal hemangiomalar böyük vaskulyar sahələrin kontrastlanması hesabına lobulyar homogen kontrastlığın artması şəklində görüntü yaradır. Lakin hipodens orta dərəcəli heterogen törəmələr də rastlana bilər. MRT müayinəsində böyrək hemangioması T1W sekanslarda hipointens sahələr, T2W sekansda hiperintens kölgəlik yaradırkən, kontrast yeridildikdən sonra yüksək şəkildə kontrast tutulması ilə xarakterizə olunur (6). Sitoloji müayinədə çətinlik yarandıqda immunhistokimyəvi müayinə icra edilir, CD31 və CD34 pozitiv olması hemangiomalar üçün səciyyəvidir (5).

Bizim klinik müşahidələrimizdə hər iki xəstəyə preoperativ dövrdə təcili olaraq ultrasonoqrafiya və kontrastlı kompyuter tomoqrafiya icra edilmiş və radioloqlar tərəfindən renal hemangioma diaqnozu təyin edilməmişdir. Hər iki halda radioloji diaqnoz Gerota fassiyası ilə məhdud peritonarxası hemorragiya ilə ağırlaşmış renal hüceyrəli karsinoma? olmuşdur və renal hemangioma diaqnozu yalnız radikal nefrektomiya əməliyyatından sonra patohistoloji müayinə əsasında təyin edilmişdir.

Renal hemangiomaların müalicəsində törəmənin ölçüsü, klinik əlamətlər, histoloji diaqnozun dəqiqləşdirilməsi, xəstənin yaşı və yanaşı xəstəliklər kimi faktorlar əsas alınaraq müşahidə, total nefrektomiya, parsial nefrektomiya, papillektomiya, selektiv embolizasiya, lazerlə ablasiya kimi variantlar seçilə bilər (7). Total nefrektomiyaya göstəriş həyati təhlükə yaradan hematuriya, törəmənin böyük ölçülərə çatmış olması və ya bədxassəli şişlərin preoperativ istisna imkanı olmaması hesab edilir (5,7,8).

Göstərilən kriteriyalara yaxın əlamətlər: həyati təhlükə yaradan hemodinamik dəyişikliklərə səbəb olan peritonarxası hemorragiya və preoperativ renal hüceyrəli karsinomanın istisna edilə bilməməsi bizim müşahidələrimizdə də nefrektomiya əməliyyatına göstəriş olmuşdur. Hər iki xəstədə transperitoneal Chevron kəsiyi ilə icra edilən radikal nefrektomiya intraoperativ hemorragiya riskini azaldaraq qan transfuziyası icra etmədən stabil hemodinamik göstəricilərlə cərrahi əməliyyatı tamamlamaq imkanı yaratmışdır (9, 10).

**Yekun:** Uzunmüddətli nefrogen hipertoniya və piylənmə anamnezinə sahib hemodinamik qeyri stabil klinik tablo ilə müşayiət olunan 2 xəstədə Wunderlich sindromu diaqnozu təyin edilməsi və hər iki xəstədə radikal nefrektomiya əməliyyatı sonrası sağalma əldə edilərək, histoloji müayinədə renal hemangioma təsdiq edilməsi haqqında təqdim edilən bu bilgilər gələcəkdə bənzər klinik situasiyalarda diaqnozun preoperativ doğru təyin edilməsi imkanı yaradacaqdır.

#### ƏDƏBİYYAT:

1. Simkins A, Maiti A, Cherian SV. Wunderlich syndrome. Am J Med 2017;130:e217-8.
2. Lin YY, Hsu CW, Li HM, Su HY. Diagnosis of Wunderlich syndrome in a patient with flank pain. Hong Kong Med J 2019 Oct; 25(5): 406. e1-2
3. Parmar N, Langdon J, Kaliannan K, Mathur M, Guo Y, Mahalingam S. "Wunderlich Syndrome: Wonder What It Is". Curr Probl Diagn Radiol. 2022; 51 (2): 270-281.
4. Costa Neto Tf, Renteria Jm, Di Biase Filho G. Renal hemangioma. Int Braz J Urol. 2004;30:216-8.
5. Tao LL, Dai Y, Yin W, Chen J. A case report of a renal anastomosing hemangioma and a literature review: an unusual variant histologically mimicking angiosarcoma. Diagnostic Pathology (2014) volume 9, Article number: 159
6. Sethi S, Agarwal V, Chopra P. Cavernous hemangioma of the kidney: A report of two cases and review of the literature Urol Ann. 2012 Sep-Dec; 4(3): 187-190.
7. Chafiki CJ, Hajji F, Janane A, Ghadouane M, Ameer A, Abbar M. Large Cavernous Hemangioma of the Kidney Mimicking a Renal Cancer: A Diagnostic Challenge. Med Surg Urol 2014, 3:3
8. Багиров А.М. Спонтанный разрыв почки у больного с гемангиомой почки и нефрогенной гипертонией. Урология 2005; № 6: Стр. 48-49.
9. Bagirov AM, Musayev JS. Spontaneous rupture of the kidney in the patients with synchronous renal hemangioma and nephrogenic hypertension. Turkish Journal of Urology. Volume 41; Issue 4 2015; 231-234.
10. Bagirov A.M. Böyrək şişləri. Bakı 2022, 262 səh.

## AĞCIYƏRİN SEKVESTRASIYASI

CƏFƏROV Ç.M., QASIMOV E.M., RÜSTƏMZADƏ Ü.Ç.

ATU-nun Ümumi cərrahliq kafedrası, *Bakı, Azərbaycan***Açar sözlər:** ağciyərin paydaxili sekvestrasiyası, cərrahi müalicə**Xülasə:** Ağciyərin sekvestrasiyası mürəkkəb inkişaf qüsuru olub, digər qüsurlardan fərqli kistoz dəyişikliyə uğramış ağciyər parenximasına aortadan əlavə arterial damar şaxəsinin daxil olması ilə seçilir. Erkən diaqnostikası çətinidir. Müasir şüa-diaqnostika üsulları ilə əməliyyata qədər diaqnoz aşkarlanma bilər. Müşahidədə olan 5 xəstədə ilk növbədə sekvestrasiya olunmuş ağciyər toxumasına gələn arterial damar bağlanmış, sonra isə lobektomiya icra edilmişdir.**Key words:** intralobar lung sequestration, surgical treatment**Summary:** Lung sequestration is a complex malformation that differs from other malformations in the presence of an additional arterial vessel extending from the aorta and entering the cystically altered lung parenchyma. Early diagnosis is difficult, but with the help of modern radiological diagnostic methods, the correct diagnosis can be established before surgery. We observed 5 patients who first underwent ligation of an additional arterial vessel and then a lobectomy.**Giriş.** Ağciyərin sekvestrasiyası – səbəbi məlum olmayan inkişaf qüsuru olub aortadan aralanan şaxə ilə əlaqəli, bronx ağacı ilə əlaqəsi olmayan, tənəffüsdə iştirak etməyən, ayrıca inkişafa məxsus patoloji dəyişilmiş ağciyər toxumasıdır.

İlk dəfə 1777-ci ildə Huber sekvestrasiyaya uğramış ağciyər toxumasını əlavə pay kimi təsvir etmişdir. S.Rokitanski (1856) ağciyərin kökündə kistoz dəyişikliyə uğramış əlavə pay haqqında məlumat vermişdir. D.M.Pryce (1946) bu əlavə paya “ağciyərin sekvestrasiyası” adını vermişdir və ağciyərin xroniki xəstəlikləri arasında 0,8-2% müşahidə olduğunu bildirmişdir. Ağciyərin inkişaf qüsurları arasında sekvestrasiya 0,15-7,8% müşahidə olunur (A.İ.Şegolev və b. 2015; C.R.Cooke 2006).

B.S.Clements, J.D.Warner (1987) fikrincə ağciyərin sekvestrasiyasının yaranması embrional inkişafın 4-8 həftələrində ağciyər toxumasının əsası qoyularkən, kökdən aşağı ayrıca əlavə ağciyər toxumasının əsasının qoyulması ilə əlaqədardır.

Visseral plevra ilə əlaqəsinə görə ağciyərin sekvestrasiyası 2 formada: paydaxili və payxarici şəkildə təzahür edir. Sekvestrasiya toxumasının əsası visseral plevra formalaşana qədər qoyulursa normal ağciyər toxuması və sekvestrasiya toxuması vahid visseral plevra ilə örtülür, normal ağciyər toxuması ilə birləşir və paydaxili sekvestrasiya adlanır. Əksinə, sekvestrasiya toxumasının əsası visseral plevra formalaşdıqdan sonra qoyulursa, onda həmin toxuma öz visseral plevrası ilə örtülür və payxarici sekvestrasiya adlanır.

Ağciyərin paydaxili sekvestrasiya toxuması əksər hallarda bazal piramidanın medial seqmentində yerləşir. Ağciyərin sekvestrasiyası plevradaxili, diafraqmaaltı və qarın nahiyələrində müşahidə oluna bilər. Sekvestrasiya olunmuş ağciyər toxumasına arterial qan döş və qarın aortasından daxil olur. Venoz qan tək, yarım tək, aşağı boş venaya, əksər hallarda isə ağciyər venalarına axır.

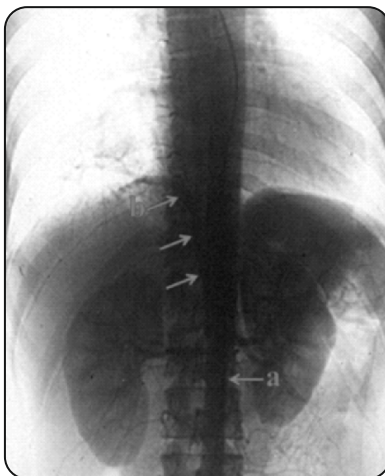
Paydaxili sekvestrasiya müxtəlif ölçülü sistlər quruluşunda olur. Payxarici sekvestrasiya isə 0,5-15 sm ölçüdə ağciyər toxuması fraqmenti şəklində olur.

Ağciyərin sekvestrasiyasının bətdaxili inkişaf dövründə aşkarlanması haqda məlumatlar vardır (R. Dhingsa et al. 2003). Doğuşdan sonra ilk dövrlərdə ağciyərin sekvestrasiyası əlamətləri özünü biruzə vermir.

Ağciyərin paydaxili sekvestrasiyasının kliniki təzahürü infeksiyanın qoşulmasından və parenximada iltihabi prosesin inkişafından asılıdır. Tənəffüs yollarında təkrarlanan iltihablar, tənəffüsün çətinləşməsi ağciyərin sekvestrasiyasının ilk əlamətləri kimi nəzərdən qaçmamalıdır. Ağciyərin paydaxili sekvestrasiyasının ilk əlamətləri doğuşdan sonra ilk 6 ay ərzində tənəffüs çatmazlığı ilə özünü biruzə verə bilər. Uşaqlardan fərqli cavanlarda xəstəlik tənəffüs yollarının təkrari infeksiyalaşması əlamətləri: öskürək, qanhayırma, döşdə ağrılarla təzahür edir. Bu əlamətləri bildirən insanlarda diaqnozun erkən qoyulması üçün müasir şüa – diaqnostika üsullarından istifadə edilməlidir.

**Material və metodlar.** Ağciyərin sekvestrasiyası ilə bizim müşahidəmizdə 13-46 yaşda 5 xəstə olmuşdur (qadın-4, kişi-1). Ağciyərin paydaxili sekvestrasiyası: sol aşağı payda - 3, sol yuxarı payda - 1, sağ aşağı payda isə - 1 xəstədə yerləşmişdir. Sekvestrasiya diaqnozu 3 xəstədə əməliyyat zamanı döş aortasından kistoz dəyişikliyə uğramış ağciyər parenximasına istiqamətlənən arterial şaxə aşkarlandıqdan sonra təsdiqlənmişdir.

Ağciyərin paydaxili sekvestrasiyasının diaqnozu 2 xəstədə şüa-diaqnostika üsullarının köməyi ilə əməliyyata qədər qoyulmuşdur. Xəstələrdən birində sağ ağciyərin aşağı payında aşkarlanan patologiyanın xarakterini təyin etmək üçün icra edilmiş boylama rentgen-tomoqrafiya müayinəsində parenximada olan kistoz törəmə ətrafında vertikal istiqamətdə şaxələnən damar quruluşuna şübhə olmuş və aortoqrafiya zamanı böyrək arteriyaları səviyyəsində qarın aortasından çıxan, epiqastral nahiyəyə doğru istiqamətlənən, diafraqmadan keçərək sağ ağciyərin aşağı payına daxil olan arterial şaxənin aşkarlanması ilə ağciyərin paydaxili sekvestrasiyası diaqnozu qoyulmuşdur (şəkil 1).



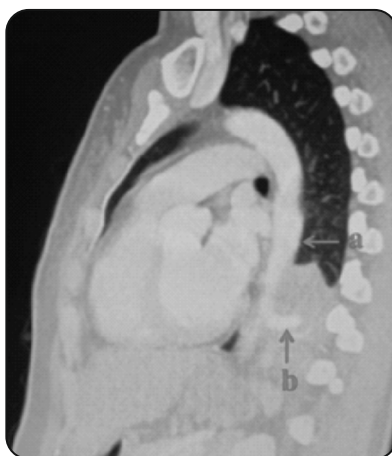
**Şəkil 1. Aortoqrafiya. Qarın aortasından sağ ağciyərin aşağı payında olan kistoz törəməyə istiqamətlənən şaxə: a) qarın aortası; b) ağciyəərə istiqamətlənən arterial şaxə.**

Digər bir xəstədə isə paydaxili sekvestrasiyaya uğramış ağciyər toxumasının iltihablaşması, döş qəfəsinin divarına yapışması ağrılar törətmiş və bununla əlaqədar icra edilən döş qəfəsinin KT müayinəsində döş aortasından kistoz törəməyə daxil olan arterial damar şaxəsi aşkarlanmışdır.

Həmin xəstənin xəstəlik tarixindən qısa çıxarışı nümunə veririk.

Xəstə H., 34 yaşlı qadın 15.06.2023-cü ildə klinikaya döş qəfəsinin sol yarısında ağrılar, tənəffüs, quru öskürək şikayətləri ilə daxil olmuşdur. Anamnezindən məlum olmuşdur ki, uşaq yaşlarından xəstədir. Son 6 ay ərzində döş qəfəsində ağrılar şiddətləndiyi üçün klinikaya müraciət etmişdir.

Obyektiv müayinədə dəri örtükləri normal rəngdədir. Ağciyər üzərində vezikulyar tənəffüs eşidilir. Arterial qan təzyiqi 110/70 mm c.s., nəbzın dəqiqəlik sayı 76 vuruğudur. Qarnı yumşaq, ağrısızdır. Döş qəfəsinin kompüter-tomoqrafiya müayinəsində sol ağciyərin medial-bazal seqmentində qatı möhtəviyyətli olan 20x30 mm diametrində, ətrafı infiltratlaşmış kistoz törəmə qeyd edilir. Törəmə arxadan diafraqmaüstü sahədə döş qəfəsinin divarına yapışmışdır. Aortanın döş hissəsindən həmin törəməyə diametri 10 mm olan arterial şaxə daxil olur (şəkil 2).



**Şəkil 2. Kompüter tomoqrafiya. Döş aortasından (a) infiltratlaşmış kistoz törəməyə daxil olan arterial şaxə (b).**



Xəstədə döş aortasından şaxə qəbul edən sol ağciyərin 8-ci seqmentinin sekvestrasiyası diaqnozu qoyulmuşdur. İltihablaşmış törəmə arxada döş qəfəsinin divarlarına yapışaraq ağırlara səbəb olmuşdur. Xəstəyə cərrahi əməliyyat təklif edilmiş və razılıq alınmışdır.

Cərrahi əməliyyat - 16.06.2023 ümumi ağrısızlaşdırma altında sol tərəfdən V qabırğaarası sahədən ön-yan torakotomiya icra edilmişdir. Aşağı payın iltihablaşmış 8-ci seqmenti döş qəfəsinin divarlarına bitişmişdir. Sol aşağı ağciyər bağı və orta divar plevrası kəsildikdən sonra VII-VIII döş fəqərələri səviyyəsindən aortanın döş hissəsindən 8-ci seqmentin parenximasına daxil olan 10 mm diametrində arterial şaxə aşkarlanmışdır. Arterial damar ehtiyatla aralanıb, bağlanıb kəsilmişdir (şəkil 3).



**Şəkil 3. Arterial şaxə bağlanıb kəsildikdən sonra.**

Payarası yarıqla yuxarı pay aşağı paydan aralanmış, aşağı pay arteriyası, aşağı ağciyər venası ayrı-ayrılıqda aralanıb, bağlanıb, tikilib kəsilmişdir. Sol aşağı pay bronxu UKL–40 aparatı ilə tikilib kəsilmiş və aşağı pay arxadan döş qəfəsinin divarından aralanıb xaric edilmişdir. Bronx güdülünə əlavə tikişlər qoyulmuşdur. Plevra boşluğu yuyulub, drenajlanıb, yuxarı pay tam havalandıqdan sonra döş qəfəsinin yarası tikilmişdir. Əməliyyatdansonrakı dövr fəsadsız keçmiş, döş qəfəsində əməliyyata qədər olan ağrılar çəkilmişdir. Xəstə sağalıb evə yazılmışdır.

Histoloji müayinə - sol ağciyərin aşağı payına aortadan gələn əlavə damar şaxəsi. Ağciyərin paydaxili sekvestrasiyası. İrinli proses. Ağciyərdaxili damarların fibroelastozu. Ətraf toxumalarda xroniki fibroz iltihab. Əməliyyatdan 6 ay sonra xəstənin şikayətləri olmamışdır. Döş qəfəsinin rentgen müayinəsində hər iki ağciyərin normal havalanması qeyd edilir.

**Nəticə.** Cərrahi əməliyyat keçirmiş 5 xəstə uzun illər müşahidə altında olmuş, ağciyərlərdə iltihabi proses və tənəffüs çatışmazlığı aşkarlanmamışdır.

**Yekun.** Beləliklə ağciyərin paydaxili sekvestrasiyası mürəkkəb, erkən diaqnostikası çətin olan, lakin müasir şüa-diaqnostika üsulları (aortoqrafiya, kompüter tomoqrafiya) ilə əməliyyataqədər aşkarlana bilən inkişaf qüsurudur. Radikal müalicəsi isə ilk növbədə ağciyər parenximasına daxil olan arterial şaxənin bağlanmasıdan sonra isə sekvestrasiyaya uğramış payın xaric edilməsindən ibarətdir.

### ƏDƏBİYYAT:

1. Pryce D.M. Lower accessory pulmonary artery with intralobar sequestration of the lung: report of cases. J. Pathol. 1946; 58: 457–467.
2. Щеголев А.И., Туманова У.Н., Шувалова М.П., Фролова О.Г. Врожденные аномалии как причина мертворождения. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015; 10 (2): 263–267.
3. Savic B., Birtel F.J., Tholen W., Funke H.D., Knoche R. Lung sequestration: report of seven cases and review of 540 published cases. Thorax. 1979; 34: 96–101.
4. Cooke C.R. Bronchopulmonary sequestration. Respir. Care. 2006; 51: 661–664.
5. Clements B.S., Warner J.D. Pulmonary sequestrations and related bronchopulmonary-vascular malformations: nomenclature and classification bases on anatomical and embryological considerations. Thorax. 1987; 42: 401–408.



## 44 GÜNLÜK II QARABAĞ MÜHARİBƏSİNDƏ ABDOMİNAL TRAVMA NƏTİCƏSİNDƏ HƏYATLARINI İTİRMİŞ HƏRBIÇİLƏRİN STATİSTİKASI VƏ YARALANMALARIN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

ƏLLƏZOV Ç., ƏLİYEV B., ASLANOV A., ƏLİYEV S., AĞAYEV E.  
Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsi, Bakı, Azərbaycan

**Açar sözlər:** 44 günlük Vətən müharibəsi, ölümlə nəticələnən abdominal zədələnmələr.

**Ключевые слова:** 44-дневная Отечественная война, смертельные абдоминальная травма,

**Keywords:** 44-day Patriotic War, fatal abdominal traumas

**Xülasə:** Məqalədə İkinci Qarabağ müharibəsinin gedişində abdominal travma nəticəsində həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçular hərtərəfli tədqiq edilmiş, yaralanma sayı hərbi qulluqçuların rütbələrinə (əsgər, gizir, müddətdən artıq həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqçuları (MAHHXHQ), zabit), yaşına, zabitlərin rütbələrinə (kiçik leytenant, leytenant, baş leytenant, kapitan, mayor, polkovnik-leytenant), yaralayıcı amilin növünə (qəlpə, güllə, həm güllə həm də qəlpə) və yaralanma nahiyələrinə (abdominal nahiyə, abdominal nahiyə digər nahiyələrlə müştərək (baş-boyun, döş qəfəsi, ətraflar)) görə təhlil edilmişdir. Həmçinin alınmış nəticələr I, II Dünya müharibəsi və Vyetnam müharibəsi ilə müqayisə edilmişdir

**Giriş:** Dünya statistikasında müharibədə, döyüş meydanlarında qarın yaralanmaları ilə itkilər 20%-ə yaxındır. Bu yaralıların təxminən yarısı qanaxmadan dərhal ölür. Yaralayıcı faktorlar ən çox ya güllələr, ya da müxtəlif partlayıcı qurğuların parçalarıdır. Bu agentlər tərəfindən törədilən patologiyanın ağırlığı və zədələnmə ilə müalicə arasındakı uzun gecikmə sülh və müharibə dövrlərində qarın zədələri arasında əsas fərqləri təşkil edir. Müharibə zamanı diaqnostika vasitələri təkmil olmadığı üçün qarın boşluğuna nüfuz edən zədə sistemativ eksplorativ laparotomiyaya gətirib çıxarır. Sağ qalanlar arasında xəstəxanada ölüm 11,5% təşkil edib. Qarın yarasının ilkin zədələnmə olduğu hallarda yaralıların 60%-də qanaxma, 25%-də sepsis, 15%-də isə ağciyər çatışmazlığı səbəbindən ölüm baş verib. Sağ qalanların orta hesabla 1,8 orqanı yaralamb. [1]












**İşin məqsədi:** Müharibə vaxtı abdominal travma nəticəsində həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların multifaktorial statistikasını aparmaq, itkilərin sayının azaldılmasının mümkünliyünü araşdırmaq.

**Material və metodlar:** Araşdırma retrospektiv yolla aparılmış, II Qarabağ müharibəsində həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların nəşlərini müayinə edən patoloq anatomlar tərəfindən hazırlanmış ölüm haqqında rəylərə baxılaraq hazırlanmışdır.

Əvvəlcə 44 günlük Vətən müharibəsində şəhid olan hərbi qulluqçuların rütbələrə görə statistikasını ilə tanış olaq.

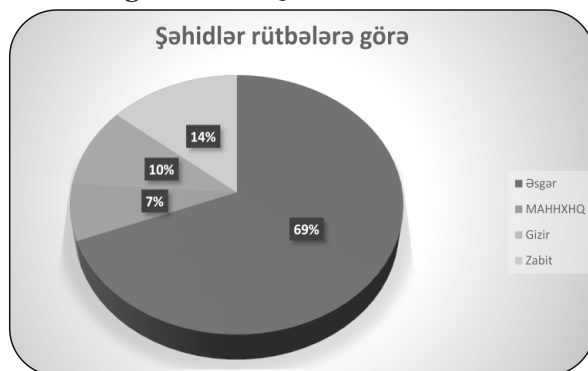
Cədvəl 1.

**Rütbələrə görə bütün şəhidlərin ümumi statistikasını [3]**

Rütbəsi	Şəhid sayı		
 Polkovnik	3	 Baş çavuş	25
 Polkovnik-leytenant	23	 Çavuş	69
 Mayor	49	 Kiçik çavuş	92
 Kapitan	54*	 Baş əsgər	7
 Baş leytenant	103	 Əsgər	1898*****
 Leytenant	147	Mülki qulluqçu	3
 Kiçik leytenant	5	<b>Cəmi</b>	<b>2904 (yenilənir)</b>
 Baş gizir	33**	<i>O cümlədən</i>	*1 kapitan-leytenant ** 1 baş miçman ***5 miçman **** 1 kiçik miçman ***** 1 matros
 Gizir	183***		
 Kiçik gizir	58****		

Diaqram 2.

Rütbələrə görə bütün şəhidlərin ümumi statistikasısı



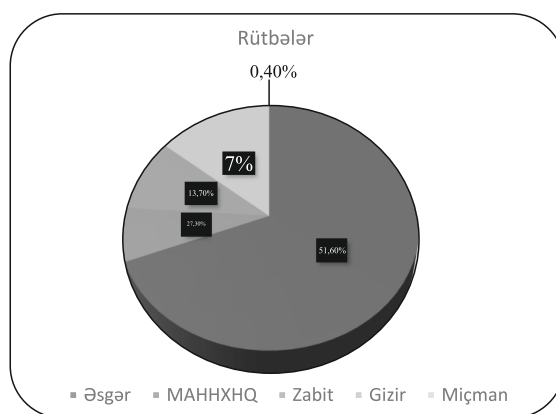
Tədqiqata abdominal yaralanma nəticəsində həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların hərbi rütbəyə, yaş qruplarına, yaralayıcı faktora, zədələnmiş nahiyəyə görə qruplaşdırmaqdan başlamışdır.

Rütbəyə görə qruplaşdırmanın nəticələrindən aydın olmuşdur ki, abdominal yaralanma nəticəsində həyatlarını itirənlərin 272-si (51,6%) əsgər, 144-ü (27,3%) MAHHXHQ, 72-si (13,7%) zabit, 37-si (7%) gizir, 2-si (0,4%) miçman olmuşdur. Bu nəticələr cədvəl 1-də və daha əyani formada (diaqram şəklində) diaqram 3-də öz əksini tapmışdır

Cədvəl 2.

Rütbələrə görə həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların faiz göstəriciləri

Rütbə	Say, %	Ümumi %
Əsgər	272 - 51,6%	272/1898=14,3%
MAHHXHQ	144 - 27,3%	144/193=74,6%
Miçman	2 - 0,4%	2/7=28,6%
Gizir	37 - 7%	37/274=13,5%
Zabit	72 - 13,7%	72/384=18,8%
<b>Cəmi</b>		<b>527</b>



Diaqram 3. Rütbələrə görə həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların müqayisəli təhlili

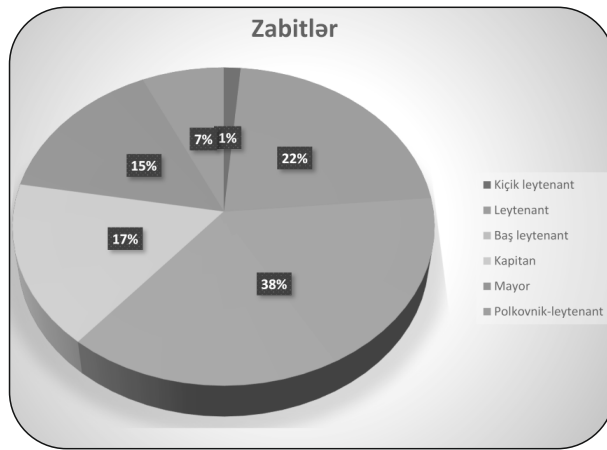
Təqdim olunan nəticələrdən aydın olur ki, abdominal yaralanma alan və həyatını itirən hərbi qulluqçuların əksəriyyətini əsgərlər (51,6%) və Müddətdən Artıq Həqiqi Hərbi Xidmət Hərbi Qulluqçuları (MAHHXHQ) (27,3%) təşkil edir. Maraqlı məqam orasıdır ki, ümumiyyətlə müharibə ərzində həyatını itirmiş 193 MAHHXHQ-nun 144-ü (74,6%) məhz abdominal travma almış və həyatını itirmişdir. Bu göstərici əsgərlərdə 14,3%, gizirlərdə 13,5%, zabitlərdə isə 18,8% olmuşdur.

II Qarabağ müharibəsində zabitlər arasında rütbəyə görə abdominal yaralanma sayı da xüsusi maraq doğurur. Belə ki, şəhid olan 72 zabitin 1-i (1,4%) kiçik leytenant, 16-sı (22,2%) leytenant, 27-si (37,5%) baş leytenant, 12-si (16,7%) kapitan, 11-i (15,3%) mayor, 5-i (6,9%) polkovnik leytenant olmuşdur. Bu haqda məlumatlar Cədvəl 3-də və Diaqram 4-də diqqətinizə çatdırılır.

Cədvəl 3.

Zabitlər arasında rütbəyə görə yaralanma sayı

Rütbə	Yaralanma sayı		Ümumi (%)
	Mütləq say	Nisbi say (%)	
Kiçik leytenant	1	1,4%	1/5=20%
Leytenant	16	22,2%	16/147=10,9%
Baş leytenant	27	37,5%	27/103=26,2%
Kapitan	12	16,7%	12/54=22,2%
Mayor	11	15,3%	11/49=22,4%
Polkovnik- leytenant	5	6,9%	5/23=21,7%
		<b>Cəmi</b>	72



Diaqram 4.

Abdominal travma almış şəhidləri yaş qrupuna bölməklə həm də yaralanma sayı ilə yaş arasında əlaqə tapmağa çalışmışıq.

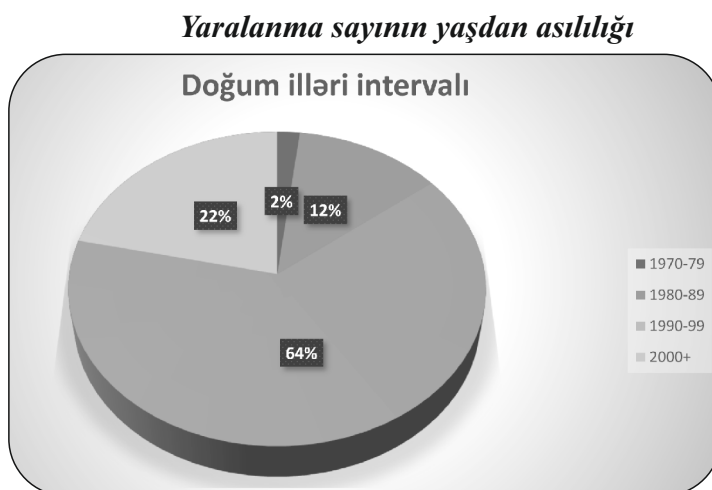
Aldığımız nəticələr cədvəl 4-də və diaqram 5-də öz əksini tapmışdır.

Cədvəl 4.

Yaralanma sayının yaşdan asılılığı

Doğum illəri	Yaralanma sayı	%-lə miqdarı
1970-79	10	1.9%
1980-89	66	12.5%
1990-99	338	64.1%
2000+	113	21.5%

Diaqram 5.



Təqdim olunan nəticələrdən aydın olur ki, abdominal travma nəticəsində həyatını itirən hərbi qulluqçuların arasında 1990-1999-cu il intervalında doğulan hərbi qulluqçular üstünlük təşkil edir. Belə ki ümumi sayın 64%-i (338 nəfər) 1990-99-cu il təvəllüdü hərbi qulluqçular olmuşdur. Onların ardınca 2000-ci il və daha sonrakı illərdə doğulmuş hərbi qulluqçular 22% (113 nəfər) təşkil edir.

Tədqiqatımızın növbəti mərhələsi yaralanma növlərinin təhlilinə həsr olunmuşdur. Bu məqsədlə yaralanma növlərini qruplaşdırıb təhlil etmişik. Daha doğrusu, yaralanmaları qəlpə, güllə, həm güllə, həm də qəlpə yaralanmaları kimi növlərə ayırıb, onların faizlərlə say tərkibini müəyyənləşdirmişik.

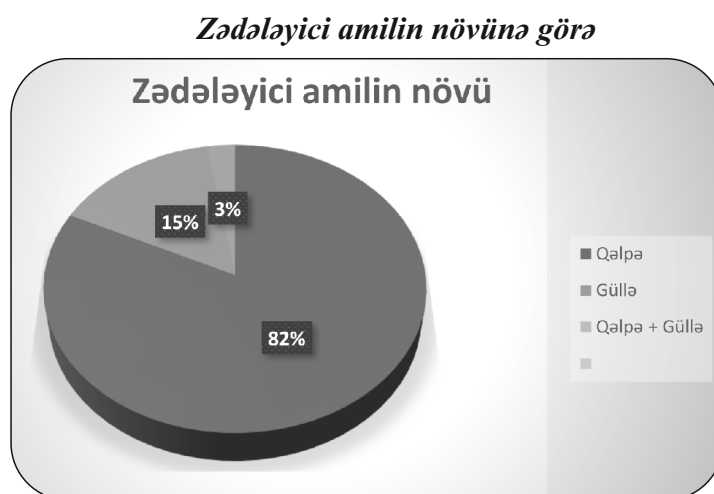
Aldığımız nəticələr cədvəl 5-də və diaqram 6-da öz əksini tapmışdır.

Cədvəl 5.

**Zədələyici amilin növünə görə**

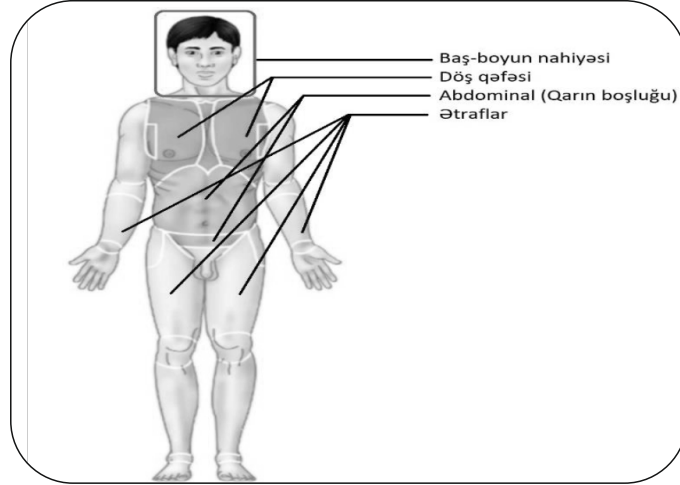
Yaralanma növü	Sayı, %
Qəlpə	433 – 82.2%
Güllə	80 – 15.2%
Güllə + Qəlpə	14 – 2.6%

Diaqram 6.



Göründüyü kimi abdominal yaralanmaların böyük əksəriyyətini qəlpə yaralanması təşkil edir. Buna səbəb kimi düşmən qüvvələrinin əsasən artilleriya silahlarına (xüsusən minaatanlara) üstünlük verməsidir.

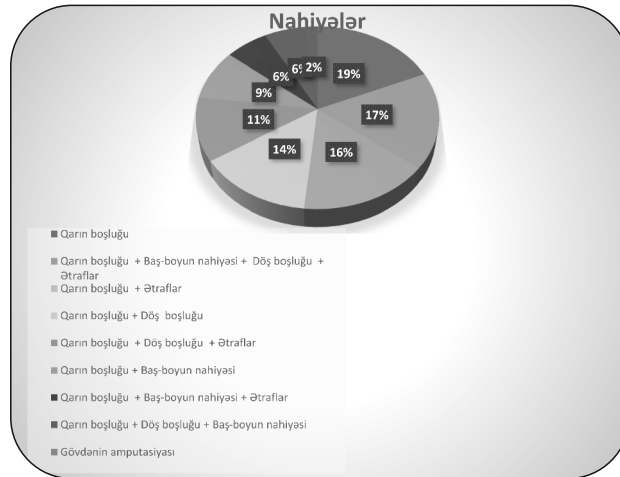
Tədqiqatımızın sonrakı mərhələsində zədələyici amillərin insan bədənində zədələdiyi nahiyələrə görə qruplaşdırmışıq. Belə ki, insan bədənini şərti olaraq aşağıdakı qaydada nahiyələrə bölmüşük.



Şəkil 1. Bədənin nahiyyələrə bölünməsi

1. Baş-boyun nahiyyəsi
2. Döş qəfəsi
3. Abdominal nahiyyə (Qarın boşluğu)
4. Ətraflar

Həmçinin yaralanmaların əksəriyyətində müştərək və kombinə olmuş travmalar qeyd olunduğu üçün yaralanmalar cədvəl 6-dakı qaydada qruplaşdırılmışdır və Diaqram 7-də göstərilmişdir.



Diaqram 7. İnsan bədəninin nahiyyələrinə görə yaralanmaların qruplaşdırılması

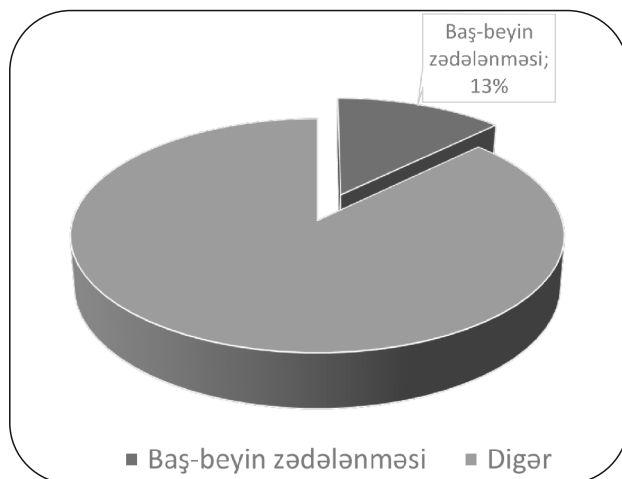
Cədvəl 6.

## İnsan bədəninin nahiyyələrinə görə yaralanmaların qruplaşdırılması

Zədələnən nahiyyələr	Sayı	%-lə miqdarı
Qarın boşluğu	97	18.4%
Qarın boşluğu + Döş boşluğu	75	14.2%
Qarın boşluğu + Baş-boyun nahiyyəsi	47	8.9%
Qarın boşluğu + Ətraflar	85	16.1%
Qarın boşluğu + Döş boşluğu + Baş-boyun nahiyyəsi	30	5.7%
Qarın boşluğu + Döş boşluğu + Ətraflar	59	11.2%
Qarın boşluğu + Baş-boyun nahiyyəsi + Ətraflar	33	6.3%
Qarın boşluğu + Baş-boyun nahiyyəsi + Döş boşluğu + Ətraflar	90	17.1%
Gövdənin amputasiyası	11	2.1%



Onu da qeyd etmək istəyirəm ki, Abdominal travma nəticəsində həyatını itirmiş 527 hərbi qulluqçunun 200-də baş-boyun nahiyəsinin zədələnməsi də qeydə alınmışdır. Onlardan isə 67-də baş beyin toxumasının zədələnməsi görülmüşdür. Ümumilikdə abdominal travma almış hərbi qulluqçuların 12.7%-də baş-beyin zədələnməsi qeydə alınmışdır. Bu barədə məlumat diagram 8-də öz əksini tapır.



**Diagram 8**

### ALINMIŞ NƏTİCƏLƏR VƏ ONLARIN TƏHLİLİ

Aparılmış araşdırmanın statistik nəticələrindən aydın olmuşdur ki, II Qarabağ müharibəsində müxtəlif dərəcəli bədən xəsarətləri almış və həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların 527-sində abdominal travma qeyd olunmuşdur. Bu sayın böyük bir hissəsini ~51.6%-ni əsgərlər təşkil etmişdir. Bu nəticə ordu sıralarında əsgərlərin sayının digər rütbəli hərbi qulluqçulardan çox olması səbəbindən düz mütənasib korrelyativ əlaqədədir. İkinci yerdə isə 27.3%-lə MAHHXHQ-lər qeyd olunur. Lakin həyatlarını itirən MAHHXHQ-lərin 74.6%-i abdominal xəsarət aldığı qeyd olunmuşdur. Bu göstərici əsgərlərdə 14.3% olaraq qeyd olunmuşdur. Zabitlər arasında aparılmış müqayisədə “baş leytenant” rütbəli zabitlərin üstünlük təşkil etdiyini (~37.5%) görürük. Bunu orduda və xüsusilə ön xətt bölmələrində gənc zabitlərin üstünlük təşkil etməsi ilə (stat strukturu ilə əlaqədar) əlaqələndirə bilərik. İkinci yerdə “leytenant” rütbəli zabitlərin (~22.2%) gəlməsi də bu fikrimizin doğruluğunu gücləndirir. Həmçinin bunu yaş qruplarına görə aparılmış araşdırmanın statistik nəticəsi də təsdiqləyir. Belə ki, araşdırmanın nəticəsinə əsasən, həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların ~64.1%-i 21-30 yaş aralığında (1990-1999-cu il təvəllüdü) olan hərbi qulluqçuların təşkil etdiyini görürük.

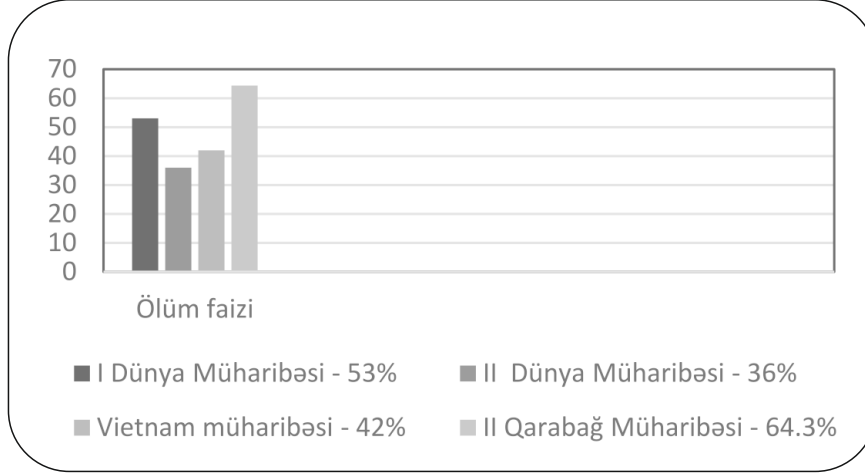
Zədələyici amilin növünə görə aparılmış araşdırmada alınmış statistik məlumatlarda, yaralanmaların böyük hissəsini ~82.2%-də qəlpə yaralanmalarının təşkil etdiyi qeyd edilmişdir. Bunu hazırkı müharibələrdə raket və artilleriya sisteminin istifadəsinin daha çox yaygınlaşması və xüsusən minaatanların istifadəsinin çoxluğu ilə əlaqələndirmək olar.

Zədələnen nahiyələrin statistik nəticələrinə nəzər yetirsək görərik ki, 19%-də ancaq qarın nahiyəsi yaralanması ölümün əsas səbəbi olmuşdur. Yerdə qalan 81%-də müştərək travmalar qeyd edilmişdir. Bunua qəlpə yaralanmalarının orduda həm döyüş qabiliyyətinin necə aşağı salmasına, həm də döyüş itkilərinin sayının çoxalmasına səbəb olduğunun bir göstəricisi qəbul edə bilərik. Müştərək travmalar demişkən qeyd etmək istərdim ki, həyati vacib orqanlardan biri olan beyin zədələnməsi ~13% hallarda rast gəlinmişdir.

Araşdırma zamanı diqqətimizi çəkən başqa bir nüans isə qarın boşluğuna daxil olan zədələyici amillərin bir qisminin döş qəfəsindən və aşağı ətraflardan-bud və sağrı nahiyələrindən daxil olan qəlpə və mərmilərin olmasıdır. Bu isə şəxsi heyətin geyindiği qoruyucu vasitələrin döş nahiyəsini və bud nahiyəsini qorumaması ilə əlaqədar olduğunu vurğulamaq olar.

Araşdırmamız nəticəsində görürük ki, abdominal travma almış və həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların ümumi sayı 527 olmuş, bu say isə həyatlarını itirənlərin ümumi sayının ~18,1%-ni təşkil etmişdir. Əvvəlki araşdırmamızda müəyyən etmişdik ki, abdominal travma alıb sağ qalan hərbi qulluqçuların sayı

293 olmuşdur. [2] Bu zaman qeyd edə bilərik ki, ümumi abdominal yaralanmaların sayı 820 olmuşdur. Ölüm faizi 64.3% (527/820) kimi qeyd edə bilərik. Bu göstəricinin I və II Dünya müharibələri və Vietnam müharibəsinin göstəriciləri ilə müqayisə etdikdə olduqca yüksək olduğunu müşahidə edirik. Belə ki, müharibədə abdominal yaralanmalardan ölüm I Dünya Müharibəsi zamanı 53%, II Dünya Müharibəsində 36%, Vietnam müharibəsində 42% kimi qeyd olunmuşdur.



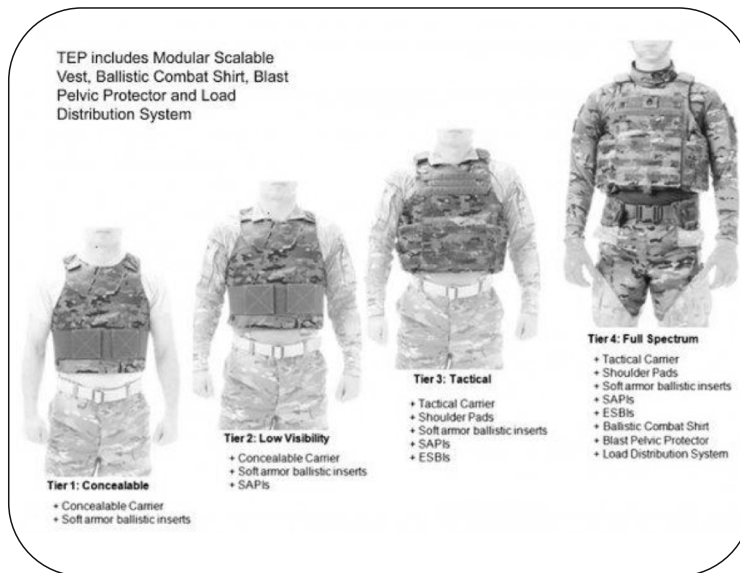
**Diaqram 1. Abdominal yaralanmaların ölüm faizinin digər müharibələrlə müqayisəsi**

Metodiki tövsiyyə: Döyüş qabiliyyətini artırmaq, müharibə zamanı alına biləcək döyüş travmalarının sayını və insan itkisinin sayını azaltmaq, həmçinin iqtisadi olaraq düşünülə dövlətin müharibədən sonrakı uzunmüddətli xərclərini (müalicə xərcləri, qanpulu, pensiya, təqaüdlər və s.) minimuma endirmək məqsədilə aşağıdakı fikirlər irəli sürürük.

1. Aşağı ətrafın bud nahiyəsini, qarın nahiyəsini və döş boşluğunu tam qoruyan daha yüngül və daha yüksək səviyyəli (NIJ level IV; NIJ – The US National Institute of Justice) qoruyucu qabiliyyətə malik jiletlərdən istifadə olunması,

2. Kəllə-beyin travmalarının qarşısını almaq məqsədilə daha yüksək keyfiyyətli materialdan hazırlanan və NIJ level-IV standartlarına uyğun olan kasklardan istifadə edilməsini,

3. Gözlərin zədələnməsi zamanı döyüş qabiliyyətinin məhdudlaşmasını da nəzərə alaraq gözlərin xırda toz hissəciklərindən və ya daş qırıntılarından, zəif sürətli qəlpələrdən qorunması üçün qoruyucu eynəklərdən istifadə edilməsini təklif olaraq irəli sürürük



**Şəkil 2.**



Şəkil 3.



Şəkil 4.



Şəkil 5.



Şəkil 6.

### ƏDƏBİYYAT:

1. Daniel P. Rignault M.D. (F.A.C.S.), General and Digestive Surgery Unit, American Hospital of Paris, Neuilly, France. – Abdominal Trauma in a War, World Journal of Surgery : 1992 Sep-Oct;16(5):940-6. doi:10.1007/BF02066996.

2. Çingiz Əlləzov, Bəxtiyar Əliyev, Aynəddin Aslanov - 44 günlük vətən müharibəsində qeydə alınmış qarın boşluğu yaralanmalarının xüsusiyyətləri, səh 2 / Umumimilli lider Heydər Əliyevin anadan olmasının 100 illiyinə həsr olunmuş Azərbaycan Tibb Universitetinin “Təbabətin aktual problemləri üzrə Beynəlxalq Elmi Praktiki Konqres”-dən. / Bakı, 3-6 may 2023

3. İkinci Qarabağ müharibəsi şəhidlərinin siyahısı-[https://az.wikipedia.org/wiki/%C4%B0\\_ikinci\\_Qaraba%C4%9F%9C%99si%C5%9F%C9%99hid%C9%99rinin\\_siyah%C4%B1s%C4%B1](https://az.wikipedia.org/wiki/%C4%B0_ikinci_Qaraba%C4%9F%9C%99si%C5%9F%C9%99hid%C9%99rinin_siyah%C4%B1s%C4%B1)

## ABSTRACT

**Statistics and characteristics of injuries of soldiers who lost their lives as a result of abdominal trauma in the 44-day II Karabakh war****C. Allazov, B. Aliyev, A. Aslanov, S. Aliyev, E. Aghayev***Azerbaijan Medical University Military Medical Faculty, Baku, Azerbaijan*

**Summary:** In the article, the soldiers who lost their lives as a result of abdominal trauma during the Second Karabakh War were thoroughly studied, the number of injuries was determined by the ranks of the soldiers (soldier, ensign, overtime active military servicemen, officers), age, officers' ranks (junior lieutenant, lieutenant, senior lieutenant, captain, major, lieutenant colonel), according to the type of wounding factor (shrapnel, bullet, both bullet and shrapnel) and injury areas (abdominal area, abdominal area combined with other areas (head-neck, chest, limbs)) was analyzed. Also, the obtained results were compared with World War I, World War II and the Vietnam War.

## АБСТРАКТ

**Статистика и характеристика ранений солдат, погибших в результате травмы живота в 44-дневной II Карабахской войне****Ч. Аллазов, Б. Адиев, А. Асланов, С. Алиев, Э. Агаев***Азербайджан Медицинский Университет Факультет Военной Медицины,  
г. Баку, Азербайджан*

**Резюме:** В статье всесторонне изучены солдаты, погибшие в результате травмы живота во время Второй Карабахской войны, определено количество ранений по званиям военнослужащих (солдат, прапорщик, сверхурочно действующие военнослужащие, офицеры), возраст, офицерские звания (младший лейтенант, лейтенант, старший лейтенант, капитан, майор, подполковник), по виду ранящего фактора (осколочное, пулевое, как пулевое, так и осколочное) и области поражения (область живота, область живота вместе взятые) с другими областями (голова-шея, грудь, конечности). Также полученные результаты сравнивались с Первой мировой войной, Второй мировой войной и войной во Вьетнаме.

## QEYRİ-ŞİŞ MƏNŞƏLİ MEXANİKİ SARILIQLI XƏSTƏLƏRDƏ QEYRİ-SƏLİS MƏNTİQ ƏSASINDA FƏRDİ CƏRRAHİ MÜDAXİLƏ TAKTİKASI SEÇİMİ VƏ ƏMƏLIYYATDANSONRAKI AĞIRLAŞMALARIN RİSKİNİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ.

HACIYEV C.N., TAĞIYEV E.Q., HACIYEV N.C., MƏMMƏDOV A.X., PAŞAYEV S.Ə.

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahlik kafedrası., Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Xoledoxolitiaz mənşəli mexaniki sarılıqlı (MS) xəstələrin müalicəsi cərrahliğin aktual problemlərindən biri kimi gündəmdə qalmaqda davam edir. Belə ki, öddəşi xəstəliyi 5-35% hallarda xoledoxolitiaz və MS ilə ağırlaşır, xoledoxolitiaz və MS fonunda isə 7-45% əməliyyatdansonrakı ağırlaşmalara və 28-52% ölümə təsadüf edilir [1-4].

Əməliyyatdansonrakı ağırlaşmaların və ölüm hallarının sayına əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərən amillərdən biri də əməliyyatların aparılması zamanı seçilən müdaxilə taktikasıdır. Hazırda xoledoxolitiaz mənşəli MS zamanı iki əsas müdaxilə taktikəsindən – birmərhələli və ikimərhələli taktikadan istifadə edilir [5-7].

Birmərhələli taktikada açıq, yaxud mini-kəsiklə, ya da laparoskopik xolesistektomiya, xoledoxolitotomiya, bujlamadan sonra daşın kisə axarından çıxarılması, böyük duodenal məməciyin balon dilatasiyası, yaxud papillosfinkterotomiya (EPST) aparmaqla konkretin xaric edilməsi yolu ilə dekompressiya və öd yollarının sanasiyasına nail olunur. İkimərhələli taktikada birinci mərhələdə EPST, ya da dəridən qaraciyərdən keçməklə xolangiostomiya aparılaraq öd yolları sanasiya edilir və ikinci mərhələdə isə laparoskopik, yaxud açıq xolesistektomiya icra edilir [8-11].

İstər birmərhələli, istərsə də ikimərhələli üsulun seçimində vahid meyarların olmaması cərrahi konkret hər bir xəstə üçün daha səmərəli taktika seçimi zamanı çox ciddi çətinliklərlə üz-üzə qoyur. Gündəlik praktikada əməliyyatın nə dərəcədə riskli olması hər xəstə üçün fərdi olaraq yalnız həkimin təcrübəsinə, biliyinə və müşahidələrinə əsasən müəyyən edilir. Gözlənilən cərrahi əməliyyatın riskinin əvvəlcədən kifayət qədər dəqiq qiymətləndirilməsi müdaxilə taktikasının düzgün seçimində doğru qərarların qəbul edilməsində və müalicənin nəticələrinin əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşmasında həlledici rol oynaya bilər.

Son illər kompüter texnologiyalarının inkişafı ilə əlaqədar proqramlaşdırılmış proqnozlaşdırmanın tibbi praktikaya tətbiqi xeyli artmışdır. Lakin klassik riyazi modellər və alqoritmlərin tibbi praktika üçün az səmərəli olduğu artıq sübut edilmişdir. Belə şəraitdə proqnozlaşdırılan sistemlərdə yeni nəzəriyyələrdən, xüsusi halda, qeyri-səlis məntiq nəzəriyyəsinə istisna ilə istifadə etmək daha məqsədəuyğundur. Belə ki, bu nəzəriyyə insanın (həkim-ekspertin) düşüncə tərzini və məntiqini daha dolğun, təbii dilə daha yaxın şəkildə təsvir etməyə imkan verir.

**İşin məqsədi:** Xoledoxolitiaz mənşəli mexaniki sarılıqlar zamanı qeyri-səlis məntiq əsasında əməliyyatdansonrakı ağırlaşmaların baş verə bilməsi riskinin qiymətləndirilməsi yolu ilə fərdi müdaxilə taktikası seçimi modelinin qurulması.

**Material və metodlar:** Klassik məntiqdən fərqli olaraq qeyri-səlis məntiq standart qiymətlər (1 və ya 0; hə və ya yox; doğru və ya yalan) arasında aralıq vəziyyətləri təyin etməyə də imkan verir. Məsələn, “doğru” və “yalan” standart qiymətlər arasında “çox doğru”, “çox yalan”, “orta” aralıq vəziyyətlər üçün də qiymətlər təyin etmək olar [12].

Bir ekspert kimi, əməliyyatdansonrakı ağırlaşmaların baş verə bilməsi riskinə təsir edən linqvistik göstəriciləri X1, X2,...X7 giriş dəyişənləri kimi daxil edib onların dəyişmə aralığını aşağıdakı kimi təyin edirik:

- X1 - «Xəstənin yaşı», [0, 90],
- X2 - «Sarılığın davamiyyəti», [0, 28],
- X3 - «Hərərət», [36, 40],
- X4 - «Yanaşı xəsyəliklər», [0, 1] (*kompensasiya mərhələsində - 0; subkompensasiya mərhələsində - 0.5; dekompensasiya mərhələsində - 1 hesab olunur*)
- X5 - «Qaraciyər disfunksiyasının dərəcəsi», [0, 200],
- X6 - «Plazmada CD4», [0, 42],
- X7 - «Plazmada İL-2», [0, 40].

Aydın ki, X1, X2,...X7 giriş dəyişənləridir və çıxış dəyişəninə təsir göstərir. Çıxış dəyişəninə «Riskin dərəcəsi» adlandırılıb Y-lə işarə edərək və ekspert olaraq onun da dəyişmə aralığını təyin edirik:

- Y - «riskin dərəcəsi» [0; 1],



Burada 0 – riskin olmamağı, 1 - riskin maksimal olmağı deməkdir.

Əgər  $Y$  dəyişəni 0 və 1 arasında qiymət alarsa, bu, riskin müəyyən qədər olma ehtimalını göstərəcək,  $Y=0.5$  şübhəli sayıla bilər.

Qeyri-səlis nəzəriyyəyə görə hər bir əlamətə uyğun linqvistik göstərici üçün mənsubiyyət funksiyası qurulmalıdır. Bu mənsubiyyət funksiyası baxılan göstəricinin ala biləcəyi qiymətlər fəzasında ekspert tərəfindən təyin olunur. MATLAB proqramlar paketi hər göstərici üçün müxtəlif sinif mənsubiyyət funksiyası (məs., üçbucaq: trimf (triangle membership function), trapes: trapmf (trapezoid membership function) və ya qaus: gaussmf əyrisi şəklində və s., cəmi 11 növ mənsubiyyət funksiyası) formalaşdırmağa imkan verir. Funksiyaların parametrləri isə interaktiv şəkildə istifadəçi tərəfindən daxil edilir.

Termlərin sayını da ekspert təyin edir. Linqvistik dəyişənlər və termlərin hamısı qeyri-səlis çoxluq olduğundan fəzi məntiqi çıxarışın sxeminə uyğun olaraq, aşağıda bütün qeyri-səlis giriş dəyişənləri və çıxış dəyişəni üçün term çoxluqlar təyin edilir:

- X1 - «Xəstənin yaşı», {«orta», «çox»}
- X2 - «Sarılığın davamiyyəti», {«lap az», «az», «çox», «lap çox»}
- X3 - «Hərərət», {«normal», «yüksək», «çox yüksək»}
- X4 - «Yanaşı xəstəliklər», {«kompensasiya», «subkompensasiya», «dekompen-sasiya»}
- X5 - «Qaraciyər disfunksiyasının dərəcəsi», {«I<sup>0</sup>», «II<sup>0</sup>», «III<sup>0</sup>», «IV<sup>0</sup>»}
- X6 - «Plazmada CD 4», {«az», «orta», «çox»}
- X7 - «Plazmada İL-2», {«az», «orta», «çox»}

$Y$ : - «Riskin dərəcəsi» {«aşağı», «orta», «yüksək», «çox yüksək»}

Bu term-çoxluqlar da uyğun linqvistik dəyişənin təyin olunduğu aralıqda dəyişir.

Xəstəliyin əlamətləri təyin edilib qeyri-səlis təsvir olunduqdan sonra onlar arasında asılılıq, əlaqə və ən əsası da, onların nəticəyə təsiri hesablanmalıdır. Ekspert sistemin qurulmasında əsas məsələlərdən biri bu asılılığın təyin edilməsidir, yəni qeyri-səlis məntiqi çıxarış qaydalarının qurulmasıdır.

Qeyri-səlis məntiqi çıxarış qaydaları iqtisadi-riyazi və s. modellərdə istifadə olunur [13].

Qeyri-səlis məntiqi çıxarış qaydasının ümumi şəkli belədir:

**Əgər  $x=A$  olarsa, onda  $y=B$  olar. (1)**

Burada  $A$  və  $B$  qeyri-səlis çoxluqlardır,  $x$ - giriş dəyişəni,  $y$  isə çıxış dəyişənidir və linqvistik verilə bilər.

Hər bir əlamətin nəticəyə təsiri **əgər... onda...** şəklində qaydaların köməyi ilə verilir. Burada sol tərəf məlumatla bağlı şərti/şərtləri, sağ tərəf isə nəticəni (bizim halda xəstəliklə bağlı) göstərir. Son nəticə bütün məlumatların təsirinin toplanmasına (superpozisiyasına) görə təyin edilir.

Qeyri-səlis məntiqi çıxarışın ümumi sxemi 1 saylı şəkildə verilir [14]:

Bu sxem əsasında mərhələlər üzrə modelin izahını verək.

1) Əvvəl, xoledoxolitiaz mənşəli mexaniki sarılıqlı xəstələrdə əməliyyatın riskinə təsir edən amillər tədqiq edilmiş və ən əsasları qeyri-səlis giriş dəyişənləri kimi seçilmişdir:  $K(X1, X2, X3, X4, X5, X6, X7)$ . Burada, X1 - «Xəstənin yaşı», X2 - «Sarılığın davamiyyəti», X3 - «Hərərət», X4 - «Yanaşı xəstəliklər», X5 - «Qaraciyər disfunksiyasının dərəcəsi», X6 - «Plazmada CD 4», X7 - «Plazmada İL-2».

2) Bu göstəricilərin hər birinin konkret qiyməti modelə daxil edilir və «fazifikator» blokunda fazifikasiya olunur, yəni mənsubiyyət funksiyası qurulur.

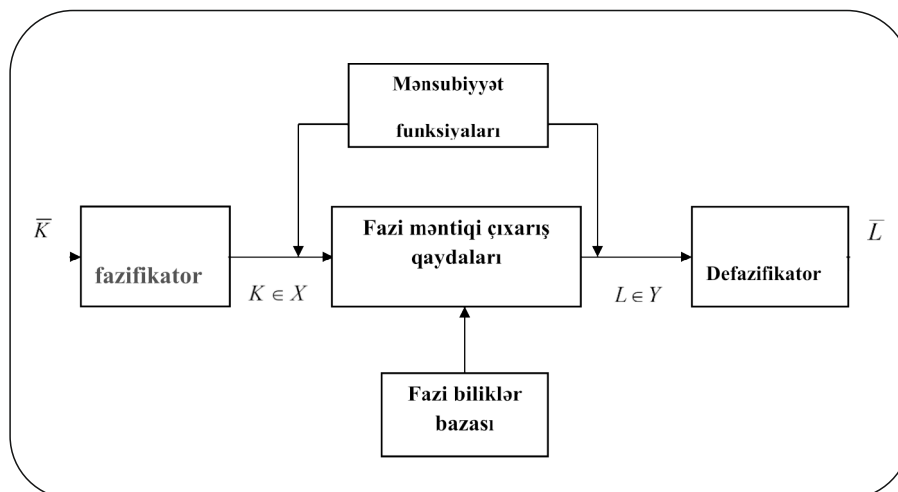
3) «Fəzi biliklər bazası»:

**Əgər  $x_1=$ , və  $x_2=$  olarsa, onda  $y=$  olar. (2)**

şəklində qaydalardan ibarətdir.

4) «Fəzi məntiqi çıxarılış» blokunda hər bir giriş dəyişəninə uyğun qayda çıxışın alınmasına müəyyən dərəcədə təsir göstərir və təsirlər toplanır.

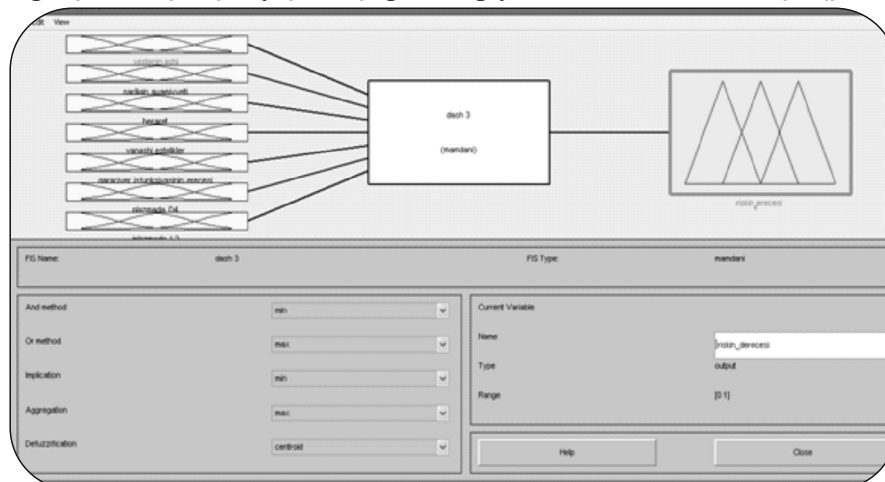
5) Sonuncu addımda alınmış qeyri-səlis göstərici «defazifikasiya» olunur və çıxış dəyişəni təyin edilir:  $Y$  – riskin dərəcəsi [0; 1], burada 0 – riskin olmamağı, 1 - riskin olmağı deməkdir. Əgər  $Y$  dəyişəni 0 və 1 arasında qiymət alarsa, bu, riskin olma dərəcəsinə göstərəcək.  $Y=0.5$  şübhəli sayılır.



Şək. 1. Fazi məntiqi çıxarışın sxemi.

MATLAB TOOLBOX proqramlar paketinin FUZZY LOGIC alt sistemindən istifadə edərək, giriş və çıxış dəyişənlərini modelə daxil edilir.

Beləliklə, yeddi giriş və bir çıxış dəyişəni aşağıdakı qeyri-səlis modeldə birləşir (şək.2):



Şək. 2. MATLAB TOOLBOX-da qeyri-səlis modeli göstərən pəncərə.

Qeyri-səlis biliklər bazasını təşkil edən hər bir qayda ekspertin biliklərinə istinad edilərək aşağıdakı şəkildə qurulur:

**Qayda 1: Əgər** «Xəstənin yaşı» «orta» və «Sarılığın davamiyyəti» «lap az» və «Hərərət» «az» və «Yanaşı xəstəliklər» «kompensasiya mərhələsində» və «Qaraciyər disfunksiyasının dərəcəsi» «I<sup>0</sup>» və «Plazmada CD 4» «çox» və «Plazmada İL-2» «çox» və olarsa, **onda** «riskin dərəcəsi» «orta» olar.

Yuxarıdakı işarələmələrdən istifadə edərək qaydanı daha sadə şəkildə yazmaq olar:

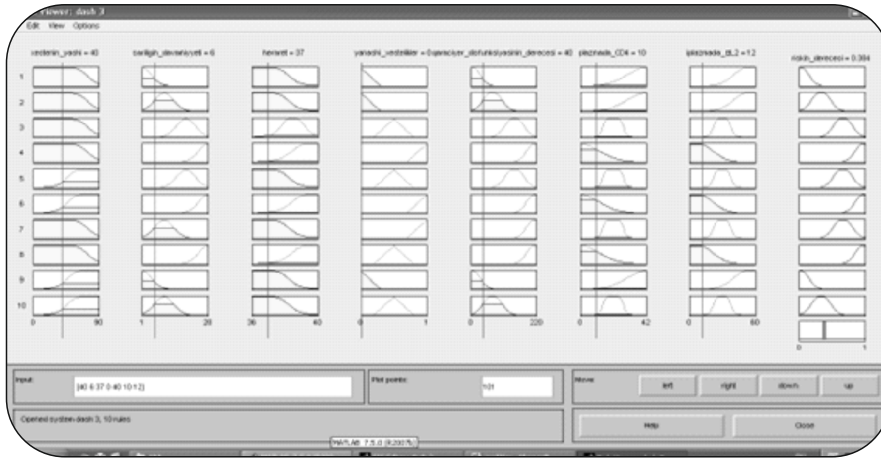
**Qayda 1: Əgər** X1 = «orta» və X2 = «lap az» və X3 = «az» və X4 = «kompensasiya mərhələsində» və X5 = «I<sup>0</sup>» və X6 = «çox» və X7 = «çox» və olarsa, **onda** Y = «orta» olar.

Analoji qayda ilə xoledoxolitiaz mənsəli mexaniki sarılıqlı xəstələrdə əməliyyatdansonrakı ağırlaşmaların baş verə bilməsi riskini qiymətləndirmək üçün qeyri-səlis biliklər bazası formalaşdırılır.

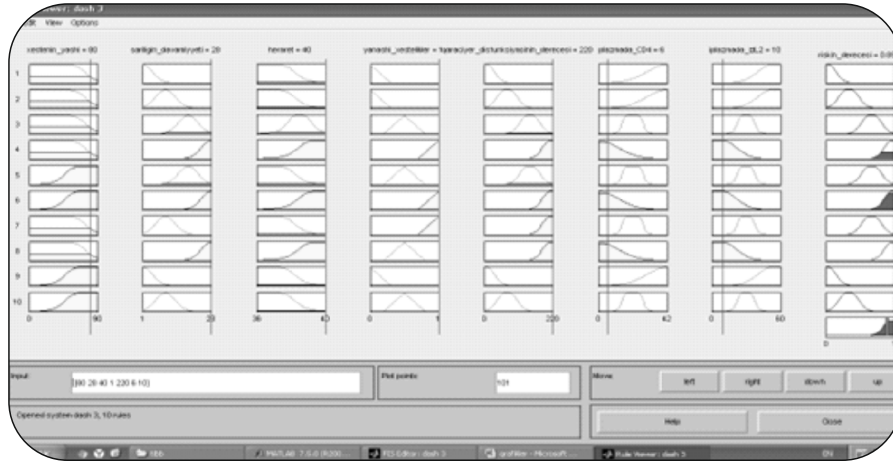
Qeyd edək ki, qaydaların optimal sayı ekspertin təcrübəsi əsasında təyin edilir. Qaydaların sayının artırılması bir müddət nəticəni yaxşılaşdırır, müəyyən həddən sonra isə əksinə, qarmaqarışlıq yaradır nəticəni pisləşdirir bilər.

Ekspert qiymətləndirməsi vasitəsilə təyin etdiyimiz on qeyri-səlis qaydanı MATLAB TOOLBOX proqramlar paketinin RULES alt bölməsinə daxil edirik

**Nəticələr və onların müzakirəsi.** Giriş dəyişənlərinin konkret qiymətlərində məntiqi çıxarışın nəticəsi vizual olaraq göstərilmişdir. Məntiqi çıxarışın nəticəsi giriş dəyişənlərinin qiymətindən asılı olaraq dəyişir (şək. 3, 4).

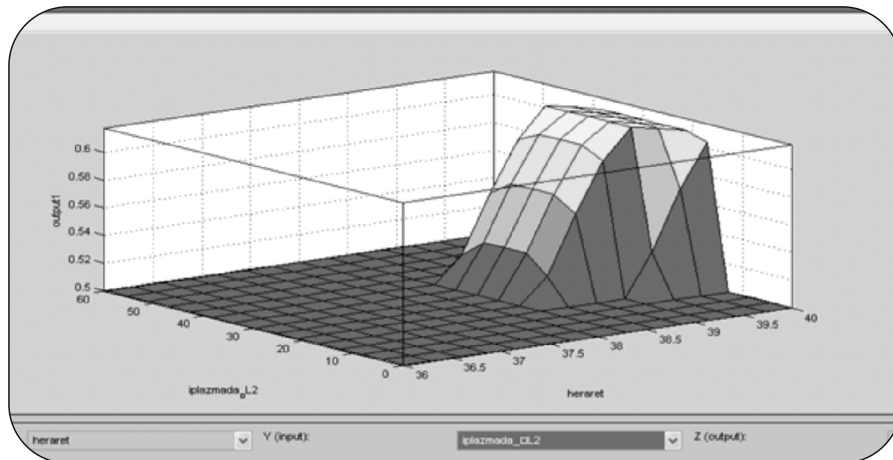


Şək. 3. Giriş dəyişənlərinin  $x_1=40, x_2=6, x_3=37, x_4=0, x_5=40, x_6=10, x_7=12$  qiymətlərində məntiqi çıxarışın nəticəsi:  $Y= 0.384$ . (Yəni riskin dərəcəsi azdır).



Şək. 4. Giriş dəyişənlərinin  $x_1=80, x_2=28, x_3=40, x_4=1, x_5=220, x_6=6, x_7=10$  qiymətlərində məntiqi çıxarışın nəticəsi:  $Y= 0.896$ . (Risk çox yüksəkdir).

Beləliklə, qurulmuş ekspert sistemin işi nəticəsində hər dəfə ekspert tərəfindən seçilmiş yeddi göstəricinin konkret qiymətlərində məntiqi çıxarışın nəticəsi, yəni əməliyyatdansonrakı ağırlaşmaların risk dərəcəsi hesablanır. Eyni zamanda tədqiq olunmuş üsul hər bir xəstəyə aid ayrı-ayrı göstəricilərin bir-birindən asılılığını izləməyə imkan verir (şək. 5).



Şək. 5. Hərəkət və plazmada İL-2 göstəricisinin bir-birindən asılılığını izləməyə imkan verir.

Tərəfimizdən qeyri-səlis moduldan istifadə edilməklə klinikaya xoledoxolitiaz mənşəli MS ilə daxil olmuş 150 xəstədə əməliyyatdansonrakı ağırlaşmaların risk dərəcəsi qiymətləndirilərək əməliyyatdansonrakı ağırlaşmaların baş vermə riski  $-Y=0,5$ -dən az olan 53 xəstə üçün birmərhələli, əksinə belə ağırlaşmaların baş vermə riski yüksək olan  $-Y=0,5$ -dən çox olan 31 xəstə üçün ikimərhələli müdaxilə taktikası seçilmişdir. 66 xəstədə isə əməliyyatdansonrakı ağırlaşmaların baş vermə ehtimalı riski  $Y=0,5$  –şübhəli olan hallarda əməliyyatözü dövrədə konservativ terapiya fonunda risk dərəcəsi təkrar təyin edildikdə azalarsa birmomentli, dəyişməzsə, yaxud artarsa ikimərhələli müdaxilə aparılmışdır. Beləliklə, 150 xəstədə bu qeyri-səlis modulun verdiyi risk dərəcələrinə uyğun olaraq 92 xəstədə birmərhələli, 58 xəstədə ikimərhələli müdaxilə icra edilmişdir. Məhz əməliyyatdansonrakı ağırlaşmaların baş verə bilməsi riski yüksək olan xəstələrdə ikimərhələli müdaxilə taktikası alınan nəticələri əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa imkan vermişdir.

Beləliklə, qeyri-səlis məntiq əsasında, tərəfimizdən işlənib hazırlanmış əməliyyatdansonrakı ağırlaşmaların baş verə bilməsi riskinin proqnozlaşdırılması metodu hər bir xəstə üçün düzgün fərdi müdaxilə taktikası seçməyə imkan verdiyindən alınan nəticələrə pozitiv təsir göstərmişdir.

### ƏDƏBİYYAT:

1. Ничитайло М.Ю., Годлевський А.І., Саволук С.І. та ін. Особливості метаболічних змін та обґрунтування принципів передопераційної підготовки хворих з непухлинною обтураційною жовтяницею в залежності від вихідного ступеню печінкової дисфункції // Укр. журн. хірургії. - 2011. - № 5(14). - с. 48- 54.
2. Болевич С.Б., Ступин В.А., Гахраманов Т.В. и др. Особенности течения свободнорадикальных процессов у больных с обтурационной желтухой и методы их коррекции // Хирургия. - 2010. - № 7. - с. 65-70.
3. Елисеев С.М., Корнилов Н.Г., Чикотеев С.П., Гумеров Р.Р. Обоснование хирургической тактики при обтурационной желтухе // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. - 2010. - № 5(75). - с. 233-239.
4. Suda K., Ohtsuka M., Ambiru S. et al. Risk factors of liver dysfunction after extended hepatic resection in biliary tract malignancies // Am. J. Surg. - 2009. - Vol. 197, № 6. - P. 752-758.
5. Алексеев Н.А., Баранов А.И., Снигирев Ю.Б. Интраоперационная антеградная эндоскопическая папиллосфинктеротомия в лечении осложненной желчнокаменной болезни // Новые технологии. Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. – 2015. - № 4 (55). - с. 21-26.
6. Крышень В.П., Рязанов Д.Ю., Полщцов А.А., Задорожный В.В., Рубан А.Г. Лечебно-диагностическая тактика у больных с синдромом обтурационной желтухи // Харківська хірургічна школа». – 2013. - № 5 (62). - с. 19-25.
7. Boyer J. L. New perspectives for the treatment of cholestasis: lessons from basic science applied clinically // J. Hepatol. - 2007, Vol. 46. - № 3. - p. 365 - 371.
8. Деговцев Е.Н. Одноэтапное минимально инвазивное хирургическое лечение больных холестиохоледохолитиазом: Автореф. дис. д-ра мед. наук. - Новосибирск, 2010. - 43 с.
9. Абдуллаев Э.Г., Гусев А.В., Боровков И.Н. и др. Сравнительный анализ безопасности анте- и ретроградных рентгенэндоскопических вмешательств при механической желтухе // Эндоскоп. хирургия. – 2009. - № 4. - с. 14-17.
10. Шулутко А.М., Агаджанов В.Г., Натрошвили А.Г., Натрошвили И.Г. Минимально инвазивные операции при холестиохоледохолитиазе // Анналы хирургической гепатологии. - 2013. - Т. 18, № 1. - с. 38-41.
11. Ардасенов Т.В., Будзинский С.А., Паньков А.Г. и др. Особенности хирургического лечения сложных форм холедохолитиаза // Анналы хирургической гепатологии. - 2013. Т. 18. - № 1. - с. 23-28.
12. Zadeh L.A. Fuzzy Sets // Inform. And Control. – 1965. – 8. - p. 338-353.
13. Mamdani E.H., Assilian S. An Experiment in Linguistic Synthesis with Fuzzy Logic Controller // Int. J. Man-Machine Studies. - 1975. - Vol.7. - №1. - p. 113.
14. Корнеева В.В. Базы данных. Интеллектуальная обработка информации // Принятия решений в расплывчатых условиях. М. – Нолидж. – 2001. - с. 255-290.

## РЕЗЮМЕ

**Выбор индивидуальной хирургической тактики и оценка риска послеоперационных осложнений на основе нечетной логики у больных с механической желтухой холедохолитиазного генеза.****Дж.Н. Гаджиев, Э.Г. Тагиев, Н.Дж. Гаджиев**

У 150 больных с механической желтухой холедохолитиазного генеза прогнозировали риск возникновения послеоперационных осложнений с помощью нами разработанного модуля нечетной логики на основе теории нечетной логики Лютви-заде. По этому методу в модель вводятся параметры влияющие на развитие послеоперационных осложнений, анализируется и выдается результат. Выходные данные колеблются от 0 до 1.

0 и ближе к нему – риск развития послеоперационных осложнений низкий, 1 и ближе к нему – риск высокий, 0,5 – сомнительный интервал.

Из 150 больных у 53 с низким риском развития послеоперационных осложнений была проведена одномоментная, а у 31 больного с высоким риском – двухмоментная операция. У 66 больных с сомнительным интервалом в дооперационном периоде на фоне консервативной терапии повторно оценивали риск возникновения послеоперационных осложнений.

Таким образом, из 150 больных у 92 выполнили одномоментную, а у 58 – двухмоментную операцию. Полученные результаты показали, что разработанный модуль нечетной логики на основе теории Лютви-заде дает возможность достоверно прогнозировать риск возникновения послеоперационных осложнений, правильно выбрать индивидуальную тактику лечения и тем самым улучшить результаты.

Ключевые слова: механическая желтуха, нечетная логика, лингвистический показатель.

## SUMMARY

**The choice of surgical tactics and individual assessment of the risk of postoperative complications based on an fuzzy logic in patients with obstructive jaundice secondary to choledocholithiasis****J.N. Hajiyev, E.G. Tagiyev, N.J. Hajiyev**

The risk of postoperative complications in 150 patients with obstructive jaundice due to choledocholithiasis was predicted by the module developed by us based on theory of fuzzy logic of Lotfi Zadeh. According to this method, to the model is applied parameters affecting the development of postoperative complications, and the result is analyzed and issued. Output is being between 0 and 1.

0 and closer to it - the risk of postoperative complications is low, 1 and closer to him - the risk is high, 0.5 - doubtful range.

Of the 150 patients, 53 with a low risk of postoperative complications was carried out one-step, but in 31 patients with high risk – two-step operation. In 66 patients with uncertain interval of preoperative period with conservative therapy the risk of postoperative complications was reevaluated.

Thus, in 92 of the 150 patients was performed one-step, and in 58 – two-step operation. The results showed that the module developed by us and based on fuzzy logic of Lotvi Zadeh makes it possible to reliably predict the risk of postoperative complications, to choice correct individual tactics and improve outcomes of treatment.

**Keywords:** obstructive jaundice, fuzzy logic, linguistic index.



## MÜŞTƏRƏK GÖZ XƏSTƏLİKLƏRİ FONUNDA TOR QIŞANIN QOPMASI DİAQNOZU İLƏ XƏSTƏLƏRİN DEMOQRAFİK VƏ KLİNİK SƏCİYYƏLƏRİ, ONLARIN MÜALİCƏSİNDƏ LAZER KOAQULYASIYASININ ROLU

İSMAYILOV Q.M.

Ə. Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

Giriş. Tibbi-sosial nəticələrinə görə göz patologiyası olan tor qişanın qopmasının müalicəsində qopma sahəsinin yayılma səviyyəsindən asılı lazer koagulyasiyası effektiv metod kimi əhəmiyyətli rol oynayır [1]. Tor qişanın qopması diaqnozu ilə xəstələrin demoqrafik və klinik səciyyələri fərqlidir [2, 3, 4]. Uşaq yaşlarında patologiya çox vaxt göz travmaları səbəbi ilə formalaşır, nisbətən total qopma ilə təzahür olunur [2]. Tor qişanın qopması diaqnozu ilə xəstələrin çoxu kişilərin və yaşı 30-59 olan şəxslərin payına düşür, xəstəliyin etioloji səbəbləri arasında üç risk amili (miopiya, travma və katarakta əməliyyatları) həlledici rol oynayır [3].

Tor qişanın qopması diaqnozu ilə xəstələrin müayinə və müalicəsi yüksək texnologiyaya malik (oftalmoloji nəticələr və universitet klinikalarını) müəssisələrdə həyata keçirilir [5, 6, 7]. Bu müəssisələrdə xəstələrin klinik səciyyələri fərqlidir. Belə ki, Pakistanda xəstələrin orta yaşı  $49 \pm 15,8$  il, kişilərin xüsusi çəkisi 67,9% [5], Hindistanda bu göstəricilər müvafiq olaraq  $41,8 \pm 16,6$  il və 69,8% təşkil etmişdir [4]. Xəstələrin tor qişanın qopma sahəsinə görə bölgüsü də fərqli olmuşdur: total qopma 30,3 [3] və 61,0% [6]. Tor qişanın qopmasının müalicə taktikası xəstələrin demoqrafik və klinik səciyyələrindən asılıdır [8, 9, 10]. Tor qişasında klapanlı yırtıqlar olanda lazer retinotomiya tətbiq edilmişdir [8]. Əsasən vitrektomiya əməliyyatına üstünlük verən müəlliflər də vardır [9]. Müalicənin variantı və effektivliyi makulanın zədələnmə səviyyəsindən çox asılıdır [10]. Açıq kökü retinal qopma (open-roo-tes retinal detachment) hallarında hava daxil etməklə vitrektomiya çox pozitiv müalicə metodu sayılır [11]. Tor qişanın total qopması vitrektomiya əməliyyatı nəticəsində nisbətən az hallarda uğurlu nəticə verir [12]. Amma tor qişanın qopmasının müalicə variantlarının adekvat tətbiqinin effektivliyi meta-analizin nəticələrinə görə bir-birindən az fərqlənir [13]. Bütün hallarda əməliyyatların fəsadları müşahidə olunur [14]. Beləliklə tor qişanın qopmasının müalicə taktikası və nəticəsini qiymətləndirəndə ilk növbədə xəstələrin demoqrafik və klinik səciyyələrini öyrənmək vacibdir.

Tədqiqatın məqsədi. Lazer koagulyasiyası ilə müalicə olunan tor qişanın qopması diaqnozu ilə xəstələrin demoqrafik və klinik səciyyələrini, müalicənin nəticələrini qiymətləndirmək.

Tədqiqatın materialları və metodları. Müşahidə Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris-Cərrahiyyə Klinikasının oftalmologiya şöbəsinin məlumatları əsasında aparılmışdır, təsadüfi seçimlə (xəstəlik tarixinin sıra nömrəsinə görə) tor qişanın qopması diaqnozu ilə 500 xəstənin xəstəlik tarixçələri retrospektiv təhlil olunmuşdur. Xəstələrin 106 nəfərinin müalicəsində lazer koagulyasiyası tətbiq edilmişdir. Bu xəstələrin məlumat bazası onların demoqrafik səciyyələri (yaş, cins) və kompleks müayinəsinin nəticələrini (qopmanın davam müddəti, sahəsi, hündürlüyü, makulanın durumu, proliferatif vitreoretinopatiyanın ağırlıq dərəcəsi, qopmanın yeri, yanaşı göz xəstəlikləri) əhatə etmişdir. Müalicənin nəticəsi qeydə alınmış fəsadların tezliyinə görə, tor qişanın əməliyyatdan sonra anatomik uyğunluğuna görə qiymətləndirilmişdir. toplanmış məlumatlar fərdi kompüterin yaddaşına salınaraq Excel proqramının "məlumatların təhlili" zərfi ilə statistik işlənmişdir. Toplanmış məlumatlar mahiyyəti üzrə keyfiyyət əlamətləri olduğuna görə onların statistik işlənməsində müvafiq statistika göstəriciləri (əlamətlərin toplamda payı, payın orta xətası) hesablanmışdır. Göstəricilərin bir-birindən fərqi  $\chi$  kvadratı meyarı ilə qiymətləndirilmişdir. Fərqlərin statistik əhəmiyyətinin kritik həddi kimi  $p \leq 0,05$  qəbul edilmişdir [15].

Alınmış nəticələr. Müşahidə toplumunda 106 xəstə (tor qişasının qopması diaqnozu ilə xəstələrin 21,2 %-i) lazer koagulyasiyası metodu ilə müalicə olunmuşdur. Bu xəstələrin demoqrafik və klinik səciyyələri və əməliyyat fəsadları barədə aldığımız məlumatlar cədvəldə göstərilmişdir. Xəstələrin gender tərkibində kişilərin xüsusi çəkisi ( $79,2 \pm 3,9\%$ ) qadınlarla müqayisədə ( $20,8 \pm 3,9\%$ ) 4 dəfəyə qədər yüksəkdir. Onların yaşı 9-69 intervalında təraddüd edir, yaşın orta səviyyəsi  $52,5 \pm 1,6$  il intervalında olmuşdur. Yaşın modası (ən çox rast gəlinən yaş) 67 il, medianası 55 il təşkil etmişdir. Xəstələrin yaş qruplarına görə bölgüsündə birinci yeri 60-69 yaşlı xəstələr tuturlar ( $37,7 \pm 4,7\%$ ), 30-39, 40-49, 50-59 yaş qruplarında olan xəstələrin xüsusi çəkili (müvafiq olaraq  $21,7 \pm 4,0$ ;  $14,2 \pm 3,4$ ;  $15,1 \pm 1,8\%$ ) bir-birindən əhəmiyyətli ( $>0,05$ ) fərqlənir.



Cədvəl 1.

Əlamətlər	Əlamətlərin variantları	%±m	Əlamətlər	Əlamətlərin variantları	%±m
Cins	Kişi	79,2±3,9		İnterio temporal	23,6±4,1
	Qadın	20,8±3,9		İnterio nazal	16,8±3,6
Yaş, illər	<20	6,6±2,2	Komorbidlik	Buynuz qısa xəstəlikləri	67,0±4,6
	20 – 29	4,7±2,1		Büllür xəstəlikləri	68,9±4,5
	30 – 39	21,7±4,0		Şüşəvari cismin xəstəlikləri	51,9±4,8
	40 – 49	14,2±3,4	Risk amili	Miopiya	51,8±4,8
	59 – 59	15,1±3,5		Travma	34,9±4,6
	60 – 69	37,7±4,7		Əməliyyatlar	26,4±4,3
	70 və çox	-		Digər	0,9±0,9
Xəstəliyin davam etmə müddəti	1 həftəyə qədər	9,4±2,8	Maksimal korreksiya ilə görmə itiliyi	0,3 və çox	1,9±1,3
	1 – 4 həftə	25,5±4,2		0,1 – 0,3	16,0±3,5
	4 həftə və çox	65,1±4,6		0,05 – 0,1	67,9±4,5
Qopma sahəsi	lokal	74,5±4,2	Gözdaxili təzyiq mmc.s	<0,05	14,2±3,4
	yayılmış	25,5±4,2		<12	20,7±3,9
	subtotal	-		12 – 24	49,1±4,8
	total	-		24 – 36	23,6±4,1
Qopmanın hündürlüyü	Hamar	34,0±4,6	Əməliyyatdan sonra tor qısa	36 və çox	6,6±2,4
	Hündür	55,7±4,8		Anatomik uyğunluq – tam	10,4±2,9
	Qabarcıqlı	29,3±4,4		Anatomik uyğunluq – hissəvi	67,9±4,5
Makula	Əhatə olunub	5,7±2,2	Fəsadlar	Anatomik uyğunluq - yoxdur	21,7±4,0
	Əhatə olunmayıb	94,3±2,2		Xorioidiyanın qopması	0,9±0,9
Proliferativ vitreoretino patiyanın dərəcəsi	A	59,4±4,8	Gözdaxil təzyiqin artması	7,5±2,5	
	B	6,6±2,4	Diplopiya	0,9±0,9	
	C	39,0±4,6	Katarakta	17,0±3,6	
Qopma yeri	Superior temporal	37,7±4,7	Hemoftalm	2,8±1,6	
	Superior nazal	34,9±4,6	Digər	4,7±2,1	

Tor qısanın qopması diaqnozu ilə xəstələrin əksəriyyəti (65,1±4,6%) stasionar müalicəsinə gec göndərilmişdir, onlar xəstəliyin ilk əlamətlərinin təzahüründən 4 həftədən sonra müraciət ediblər. Erkən müraciət edənlərin (xəstəliyin əlamətlərinin təzahüründən bir həftə keçməmiş) xüsusi çəkisi çox azdır (9,4±2,8%). Lazer koagulyasiyası ilə müalicə olunan xəstələrin ən mühüm klinik səciyyəsi ondadır ki, əksər hallarda (74,5±4,2%) tor qısa lokal (bir kvadrantda) olmuşdur. Yayılmış forma (tor qısanın 2 kvadrantını əhatə

edən) qopma xəstələrin dördü birində (25,5±4,2%) qeydə alınmışdır. Subtotal və total qopma hallarına müşahidə qrupunda rast gəlinməmişdir.

**Cədvəl.** Tor qişanın qopması diaqnozu ilə xəstələrin demoqrafik və klinik səciyyələri, lazer koaqulyasiyası ilə müalicənin nəticələri.

Tor qişada qopma sahəsinin hündürlüyünə görə təsnifatı göstərir ki, hamar forma 34,0±4,6%, qabarcıqlı forma isə daha az (29,3±4,4%) xəstə də qeydə alınmışdır. Xəstələrin əksəriyyətində hündür forma (55,7±4,8%) müşahidə edilmişdir. Qopma sahəsinə makulaya görə qiymətləndirəndə əksər hallarda makulanın əhatə olunmadığı diqqəti cəlb etmişdir (94,3±2,2%).

Proliferativ vitreoretinopatiyanın minimal (A stadiyası) əlamətləri (şüşəvari cismin zəif bulanması, onun cisminə piqmentli hüceyrələrinin aşkar edilməsi) 59,4±4,8% xəstədə müşahidə olunmuşdur. Şüşəvari cismin membranında qısalma, tor qişada qopma sahəsinin kənarlarının büzüşməsi (proliferativ vitreoretinopatiyanın yumşaq, B stadiyası) çox az xəstədə (6,6±2,4%) qeydə alınmışdır. Ağır dərəcəli proliferativ vitreoretinopatiya (C stadiyası: tor qişada 1,2,3 hər kvadrantda büzüşmə, membranının az hərəkətli olması və sair) nisbətən çox pasiyentdə (34,0±4,6) aşkar edilmişdir.

Tor qişasında qopmanın superior temporal və superior nazal lokalizasiyası müvafiq olaraq 37,7±4,7 və 34,9±4,8% hallarda rast gəlinmişdir. Digər lokalizasiya (interior temporal və interior nazal) nisbətən az sayda müşahidə olunmuşdur (müvafiq olaraq 23,6±4,1 və 16,8±3,6% pasiyentdə).

Müşahibəmizdə olan xəstələr üçün ən mühüm səciyyə onlarda çoxlu sayda yanaşı göz xəstəliklərinin olmasıdır (komorbidlik). Pasientlərin 100 nəfərinə müvafiq olaraq 67,0±4,6 buynuz qişa, 68,9±4,5 bülur, 51,9±4,8 şüşəyabənzər cismin xəstəlikləri düşmüşdür.

Tor qişasında qopmanın ehtimal olunan səbəbləri arasında birinci və əsas yeri miopiya tutmuşdur (51,8±4,8%). Göz travmaları ilə bağlı hesab edilən tor qişanın qopması 34,9±4,6% xəstə də qeydə alınmışdır. Gözdə əvvəllər aparılmış əməliyyatlar (əsasən katarakta ilə bağlı) 26,4±4,3% xəstədə tor qişanın qopmasının ehtimal olunan səbəbi hesab edilmişdir. Digər səbəblərin rolu cüzi səviyyədə olmuşdur (0,9±0,9%).

Tor qişanın qopması görmə funksiyasının ağır pozuntularına gətirir. Müşahidəmizdə olan xəstələrin əksəriyyətində görmə itiliyi 0,05 – 0,1 intervalında olmuşdur, 14,2±3,4% xəstələrdə görmə itiliyi daha pis durumda (<0,05) müşahidə edilmişdir. Maksimal korreksiya ilə görmə itiliyi ≥0,3 səviyyəsində olan pasiyentlərin toplusunda xüsusi çəkisi çox aşağıdır (1,9±1,3%).

Əməliyyat önü xəstələrin göz daxili təzyiqinin səviyyəsinə görə bölgüsü göstərir ki, əksər hallarda göstərici yüksək olmamışdır (<12mm civə sütunu 20,7±3,9%; 12-24 mm civə sütunu 49,1±4,4%). Gözdaxili təzyiqin nisbətən yüksək səviyyəsi xəstələrin dördü birində müşahidə edilmişdir (24-36mm civə sütunu 23,6±4,1%; 36 və çox mm civə sütunu 6,6±2,4% xəstədə).

Lazer koaqulyasiyası əməliyyatından sonra əksər xəstələrdə ciddi fəsadlar müşahidə olunmamışdır, 100 nəfərə düşən fəsadlaşmaların sayı müvafiq olaraq təşkil etmişdir: 0,9±0,9 xorioideyanın qopması, 7,5±2,5 gözdaxili təzyiqin yüksəlməsi, 0,9±0,9 diplopiya, 17,0±3,6 katarakta, 2,8±1,6 hemoftalm, 4,7±2,1 digər fəsadlar.

Lokal koaqulyasiya əməliyyatının tətbiqində gözlənilən optimal nəticə - tor qişanın anatomik uyğunluğu 78,3±4,4% xəstədə əldə olunmuşdur (10,4±2,9% tam uyğunluq, 67,9±4,5% hissəvi uyğunluq).

Beləliklə, Tibb Universitetinin klinikasında tor qişanın qopması diaqnozu ilə xəstələrin müalicəsində lazer koaqulyasiyasının tətbiqi əsasən pozitiv nəticələr almağa imkan verir.

**Alınmış nəticələrin müzakirəsi.** Tor qişanın qopması diaqnozu ilə xəstələrin demoqrafik səciyyələri barədə aldığımız nəticələr ədəbiyyat mənbələrində [3, 4, 5 və sair] göstərilən məlumatların əsas trendi ilə uzlaşır, belə ki, bu patologiya çox vaxt əmək qabiliyyətli yaşlarda qeydə alınır və kişilərin xəstələnmə ehtimalı nisbətən yüksəkdir. Amma, ədəbiyyat mənbələrində olduğu kimi bizim müşahidəmizdə də xəstələrin klinik səciyyələri fərqlidir. Bunun səbəbi ayrı-ayrı ölkələrdə yüksək texnoloji oftalmoloji yardımın əlçatanlığı eyni deyildir.

Awan M.A. və həmmüəlliflər [5] iri miqyaslı müşahidə (452 xəstə) nümunəsində göstərir ki, xəstələrin əksəriyyətində qopma makulanı əhatə edir (77,3%), proliferativ vitreoretinopatiyanın (C stadiyası) ağır stadiyası 22,7% hallarda rast gəlinir. Bizim müşahidəmizdə nəticələr fərqlidir, C dərəcəli proliferativ vitreoretinopatiya daha çox xəstədə qeydə alınmışdır (34,0±4,6%).

Sung J. və həmmüəlliflərin müşahidəsində [6] makulanın əhatəsi ilə tor qişanın qopması praktik aşkar edilməmişdir və bizim nəticələrə yaxındır (5,7±2,2%). Retinal qopmanın superior nahiyədə yerləşməsi də bir-birinə uyğundur (64,8 və 72,6%).

Lakshmi və həmmüəllifləri [4] göstərirlər ki, xəstələrin böyük qismi (64%) birinci 5 həftə ərzində (xəstəliyin ilkin təzahüründən sonra) stasionara çatdırılmışdır, bizim müşahidəmizdə 34,9% xəstə birinci dörd həftə müddətində stasionara daxil olmuşdur. Bu müəlliflərin müşahidəsində total qopma 70% xəstədə olduğu halda, bizim müşahidəmizdə bu növ qopma qeydə alınmamışdır. Ağır dərəcəli (C) proliferativ vitreoretinopartiya müqayisə olunan mənbələrdə bir- birinə çox yaxın səviyyədə qeydə alınmışdır (30 və 34,0±4,6%). Qopma sahəsinin əhatə etməsi olan xəstələrin xüsusi çəkiliəri də kəskin fərqlənmiş (16 və 5,7±1,2%).

Ədəbiyyatda tor qişanın qopması diaqnozu ilə xəstələrin cərrahi müalicəsinin fəsadları barədə məlumatlar əsasən ümumi xarakter daşıyır [14A]. Bilavasitə lazer koaqulyasiyasının fəsadları ədəbiyyatda verilməmişdir. Tədqiqatımızda müşahidə etdiyimiz əməliyyatdan sonra fəsadların tezliyi Lv Z. və həmmüəlliflərin icmalında verilmiş məlumatlardan fərqlənməmişdir.

Lazer koaqulyasiyasından sonra gözlənilən nəticə - tor qişanın anatomik uyğunluğu barədə aldığımız nəticələr digər müəlliflərin [4A, 6A, 7A və sair] nəticələrinə çox yaxındır.

#### **Nəticələr**

1. Lazer koaqulyasiyası əməliyyatına məruz qalmış tor qişanın qopması diaqnozu ilə xəstələrin ən mühüm demoqrafik (kisləri, əmək qabiliyyətli şəxslərin sayca çoxluğu) və klinik səciyyələri (qopma sahəsinin 1 və 2 kvadrantı əhatə etməsi, proliferativ vitreoretinopatiyanın yüngül formasının üstün paya malik olması) fərqli xüsusiyyətlərə malikdirlər.

2. Lazer koaqulyasiyası nəticəsində yaxın əməliyyatsonu müddətdə 78,3±4,0% hallarda tor qişanın anatomik uyğunluğu təmin edilir, amma fəsadlaşmaları tam aradan qaldırmaq olmur (0,9% xorioideyanın qopması, diplopiya, 7,5±2,5% gözdaxili təzyiğin yüksəlməsi, 2,8±1,6% hemoftalm, 17,0±3,6% katarakta).

### **ƏDƏBİYYAT:**

1. Регматогенная отслойка сетчатки. Клинические рекомендации. Общероссийская организация офтальмологов, - 2017. – с. 256.
2. Sindal, M.D., Gondhale, H.P., Srivastav, K. Clinical profile: and outcomes of rhegmatogenous retinal detachment related to trauma in pediatric population // Can. J. Ophthalmol., - 2021. 56(4), - p. 231-236
3. Shrief, S.T., Tessema, T.T., Delelegn, S.D. Clinical profile of Ethiopian patients with rhegmatogenous retinal detachment // Ethiop Med J., - 2010. V.58, №2, - p. 139-144.
4. (4A) Lakshmi, J., Faraz, J., Reddy, L. Clinical profile of patients presenting with hematogenous retinal detachment // Med.Pulse International Journal of Ophthalmology, - 2017. V.3(3), - p. 87-91.
5. Awan, M.A. Efficacy and safety profile of 25-Gauge Pars Plana vitrectomy in hegmatoogenous retinal detachment in Pakistan: A multicenter retrospective study / M.A. Awan, S. Z.Hussain, F.Shaheen [et al.] // Cureus, - 2012. 14(3), - e23437.
6. Sung, J. Clinical characteristics and prognosis of total rhegmatogenous retinal detachment: a matched case-control Study/ J.Sung, M.Lee, Y.Won [et al.] // BMC Ophthalmology, - 2020. 20, 286.
7. Щукин, А.Д. Современная экстрасклеральная хирургия в лечении регматогенной отслойки сетчатки: оценка эффективности применения и функциональные результаты // Офтальмологическое ведомости, - 2019. 12(4), - с.23-28.
8. Дога, А.В. Лазерная ва ретинотомия с использованием установки Ultra Q Reflex в профилактике регматогенной отслойки при осложненных клапанных разрывах сетчатки / А.В.Дога, П.Л.Володин, Крыль Л.А. [и др.] // Офтальмология, - 2018. 15(1), - с. 24-31.
9. Arevalo, F. Retinal detachment: Vitrectomy, bucle, or both? / F.Arevalo, S.Ong, M.Sulaiman [et al.] // Retina today, - 2022. April, – p.17-78.
10. Zgolli, H. Prognostic factors for visual recovery in idiopathic rhegmatogenous retinal detachment: a prospective Study of 90 patients / H.Zgolli, S.Mabrouk, O.Khayrallah [et al.] // La Tunisie Medicale, - 2021. V.99(10), - p. 972-979.
11. Michalska – Мавеска, К. Evaluation of the treatment results in patients with rhegmatogenous retinal detachment treated by pars plana vitrectomy with air / К.Мичальска – Мавеска, J.Sieroca-stepien, А.Мичалик-Якубек [et al.] // Medicine, - 2018. 97(22).
12. Chang, J.S., Smiddy, W. Cost-effectiveness of retinal detachment repair // Ophthalmology, - 2014. 12(4), -p. 946-951.
13. Liao, L., Zhy, X. Advances in the treatment of rhegmatogenous retinal detachment // Int. J. Ophthalmology, - 2019. 12(4), - p. 660-667.
14. Lv, Z. Surgical complications of primary rhegmatogenous retinal detachment: a meta-analysis /Z.Lv, Y.Li, Y.Wu [et al.] // PLOS ONE, - 2015. 10(3), -e. 20116493.
15. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С.Гланц, Москва: Изд. Практика, -1998. - 459 с.

## QIDA BORUSUNUN SPONTAN CIRILMASI – BURXAVE SİNDROMU

RÜSTƏMZADƏ Ü.Ç., CƏFƏROV Ç.M., QASIMOV E.M.

ATU, Ümumi cərrahliq kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Açar sözlər:** qida borusunun cırılması, diaqnostika, cərrahi müalicə.

İrinli mediastinitin çox nadir səbəblərindən biri də qida borusunun spontan cırılmasıdır. Çoxlu qida və mayelər qəbulundan sonra qəfil başlayan qusma zamanı udlaq-qida borusu (bağlı) və qida borusu mədə keçidinin (açıq) büzücü əzələlərinin fəaliyyətinin tənzimlənməsinin pozulması ilə əlaqədar qida borusu daxili təzyiqin yüksəlməsi onun divarının cırılmasına və mediastinitin inkişafına səbəb olur. Diaqnozun erkən qoyulması çətin olur. Anamnez məlumatına əsasən, endoskoplə, rentqen kontrast və kompüter-tomografiya müayinələri ilə 6 xəstədə diaqnoz təsdiqlənmiş və cərrahi müalicə - torakotomiya, qida borusunun defektinin tikilməsi, orta divarın və plevra boşluğunun drenajlanmasından sonra 4 xəstə sağalmış, 2 xəstə isə ölmüşdür

**Key words:** rupture of the esophagus, diagnosis, surgical treatment.

One of the rare causes of purulent mediastinitis is spontaneous rupture of the esophagus. After taking abundant food and liquids against the background of a sudden gag reflex, a violation of the regulatory mechanism between the pharyngeal-esophageal (open) and esophageal-gastric (closed) sphincters contribute to an increase in intraesophageal pressure and rupture of its wall. Early diagnosis of the pathological condition is difficult. A comprehensive anamnestic, endoscopic, X-ray contrast and computed tomography studies in 6 patients confirmed the diagnosis and performed surgical treatment - thoracotomy, suturing of the esophageal wall defect, drainage of the mediastinum and pleural cavity. 4 recovered, 2 patients died.

**Giriş.** Müxtəlif səbəblərdən (mənfəzə keçmiş yad cisimlərlə deşilmə, yatrogen cırılmalar, soyuq və odlu silahla yaralanma) qida borusunun divarının tamlığının pozulması, onun möhtəviyyətinin orta arxa divara axması ağır irinli fəsadlar törədir. Bu fəsadların səbəblərindən biri də çox az təsadüf olunan, erkən diaqnostikası çətin olan qida borusunun spontan cırılmasıdır.

Qida borusunun divarının çoxlu qida, spirtli içki, mayelər qəbulundan sonra nadir təsadüf olunan köndələn spontan (öz-özünə) cırılması ilk dəfə 1724-cü ildə Hollandiyalı həkim Herman Boerhaava təfərrüfatından təsvir edilmişdir. Onun şərafinə bu patoloji vəziyyət - Burxave sindromu adlandırılmışdır. Zənnimizcə, “spontan cırılma” ifadəsi düzgün deyil, çünki qida borusunun divarı öz-özünə deyil, orqan daxili təzyiqin yüksəlməsi ilə əlaqədardır. Nisbətən çox müşahidə olunan qida borusunun divarının boylama cırılması haqda 1778-ci ildə A.E.Dryden məlumat yazmışdır. Qida borusunun divarının qeyd olunan spontan cırılmaları yalnız patoloji anatomiya təşrihi zamanı tapılmışdır.

Xəstənin sağlığında qida borusunun divarının spontan cırılmasının kliniki diaqnozunun qoyulması K.Myers -ə (1858) müəssər olmuşdur. N.Fink (1947) qida borusunun spontan cırılması ilə xəstənin plevra boşluğunun drenajlanmasından sonra sağlması haqda məlumat vermişdir. Təqdim olunan bu nadir təsadüflər sonralar qida borusunun spontan cırılmasının əsaslı surətdə öyrənilməsinə zəmin yaratmışdır [2,3]. Kliniki və eksperimental tədqiqatlarla qida borusunun spontan cırılmasının aşağıdakı yaranma mexanizmi açılmışdır: çoxlu qida, spirtli içki, maye qəbulundan sonra, qida borusu-mədə (açıq vəziyyəti) və qida borusu-udlaq (qapalı vəziyyəti) büzücü əzələlərinin tənzimlənmə fəaliyyətinin pozulması anında qəfil yaranan qusma refleksi zamanı mədədən qida borusuna çoxlu miqdarda mədə möhtəviyyətinin qayıtması ilə əlaqədar orqan daxili təzyiq xeyli yüksəlir və ön divarın əzələlərinin daha çox zəif olan aşağı döş nahiyəsində cırılmasına səbəb olur [1,5,7]. Carrot P.V., Low D.E. (2011) qeyd edirlər ki, digər zədələnmələrdən fərqli olaraq qida borusunun divarının spontan cırılması adətən 4-6 sm uzunluğunda olur, damar və sinirlərin daxil olduğu yerlərdə halqavari əzələlərin zəifliyi ilə əlaqədar yaranır.

Bəzi xroniki xəstəliklərin: diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı, ezofagit, qastrit, qida borusunun venalarının varikoz genəlməsinin spontan cırılmanın yaranmasında müəyyən rolu vardır [9].

Qida borusunun spontan cırılmasının nadir təsadüf, həkimlərin patolojiya haqqında təsəvvürlərinin və təcrübələrinin olmaması xəstəliyin erkən aşkarlanmasını çətinləşdirir, ağır fəsadların yaranmasına və müalicənin nəticələrinin qeyri-qənaətbəxş olmasına səbəb olur. Xəstələrin tibbi müayinə və yardıma gec müraciət etməsi, diaqnozun erkən qoyulmaması ilə əlaqədar əməliyyatdan sonrakı ölüm 25-85% təşkil edir [8].



Qida borusunun spontan cırılması kliniki olaraq qusma, döş qəfəsində xüsusən kürək sümükləri arasında ağrılar, döşün və boyunun dərisi altında emfizema əlamətləri ilə özünü biruzə verir. Kliniki əlamətlər, müasir rentgen kontrast, kompüter tomoqrafiya və endoskopiya müayinələri diaqnozu dəqiqləşdirməyə imkan verir. Qida borusunun spontan cırılmasının radikal müalicəsi cərrahi yollaadır. Müalicə üsulları: qida borusunun divarının tikilməsi, tikiş xəttinin müxtəlif üsullarla möhkəmləndirilməsi, qida borusunun xaric edilməsi məsələləri mübahisəlidir.

**Material və metodlar.** Qida borusunun spontan cırılması ilə bizim nəzarətimiz altında 45-65 yaşda (kişi-4, qadın-2) 6 xəstə olmuşdur. Qida borusunun rentgen müayinəsi zamanı bütün xəstələrdə kontrastın qida borusundan orta arxa divara və plevra boşluğuna (sağ-2, sol-4) axdığı aşkarlanmışdır. Döş qəfəsinin kompüter tomoqrafiya müayinəsində ilk vaxtlarda arxa orta divarda, qida borusu ətrafı toxumalarda hava toplanması diqqəti cəlb etmişdir. Cırılmadan bir neçə gün sonra orta divarın hüdudlarının genişlənməsi, hava ilə dolması, plevra səfhələrinin gərilməsi, hidrotoraks, ağciyər kollapsının yaranması və kontrast maddənin arxa orta divara və plevra boşluğuna toplanması qida borusunun cırılmasını, onun səviyyəsini və iltihab prosesinin yayılmasını təsdiqləyir.

Fibroezofaqoskopiya müayinəsində qida borusunun orta (2) və aşağı (4) döş hissələrində 2-8 sm uzunluğunda boylama cırılma görünmüşdür. Diaqnoz təsdiqləndikdən sonra bütün xəstələrdə təxirəsalınmaz cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Torakotomiya, plevra boşluğuna toplanmış patoloji möhtəviyyətin xaric edilməsindən sonra iltihabi dəyişikliyə uğramış orta divar plevrası boylama açılmış və qida borusunun divarında olan cırılmış nahiyənin vəziyyəti, ölçüsü vizual qiymətləndirildikdən sonra 4 xəstədə defekt üzərinə tək sıralı tikiş qoyulmuşdur. Plevra boşluğu yuyulub təmizləndikdən sonra ön və arxa orta divar iri mənfəzli boru ilə drenajlanmışdır. Qida borusunun divarında 8 sm uzunluğunda cırılma ilə xəstəlik başlandıqdan 7 gün sonra klinikaya çox ağır vəziyyətdə, sklerada sarıqlıq əlamətləri ilə daxil olan 1 xəstədə qida borusunun divarında yaranmış nekrozla əlaqədar məcburi qida borusunun döş hissəsi xaric edilmişdir. Xəstəyə ezofaqostoma və qastrostoma qoyulmuşdur. Bu xəstə əməliyyatdan 3 gün sonra ağır intoksikasiya fonunda tənəffüs, ürək və qaraciyər çatışmazlığından ölmüşdür. Əməliyyatdan imtina etmiş digər yaşlı bir xəstə 20 gün sonra ölmüşdür. Ölüm 33% təşkil etmişdir.

Cərrahi əməliyyatdan sonra sağalmış 4 xəstə bizim müşahidəmiz altında olmuşdur. Xəstələrdən birinin xəstəlik tarixini nümunə veririk.

Xəstə M., 55 yaşlı kişi, 08.06.2012-ci il tarixində Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə mərkəzinə döş qəfəsində ağrılar, tənəffəslik, ağızda quruluq şikayətləri ilə daxil olmuşdur. Xəstənin dediyinə görə 2 gündür xəstədir. Çoxlu qida və spirtli içkilər qəbul etdikdən sonra ürək bulanma hiss etmiş və sonra qusmuşdur. Qusma zamanı kürək sümükləri arasında kəskin ağrı hiss etmişdir. 2 gün ərzində vəziyyəti xeyli ağırlaşmış: bədən hərəkətinin 39°C qədər yüksəlməsi, tənəffəslik və zəifliyin güclənməsi ilə əlaqədar klinikaya müraciət etmişdir. Daxil olarkən xəstənin vəziyyəti xeyli ağır olmuşdur. Dəri örtükləri avazımsız, dili quru ərplə örtülmüş, nəfəsində pis qoxu hiss olunurdu. Auskultasiya zamanı döş qəfəsinin sol yarısında tənəffüsün zəif eşidilməsi, perkusiyaya zamanı kürək sümüyündən aşağı kütlük aşkarlanmışdır. Arterial qan təzyiqi 100/60 mm.c.s., nəbzın dəqiqəlik sayı 110 vuruş olmuşdur.

Rentgenoloji müayinə zamanı ağızdan qəbul edilən kontrast mayenin qida borusunun aşağı döş hissəsində 2 sm uzunluğunda defektdən arxa orta divara və sol plevra boşluğuna keçməsi görünmüşdür (şəkil 1). Orta divar toxumalarında sərbəst hava, ödem, iltihabi qalınlaşma qeyd edilmişdir. Döş qəfəsinin kompüter tomoqrafiya müayinəsində orta divarın hüdudlarının xeyli genişlənməsi, qazla gərilməsi, ağızdan qəbul edilən kontrast mayenin arxa orta divara və sol plevra boşluğuna axması, hidrotoraks və ağciyərin aşağı payının kollapsı təsdiqlənmişdir.

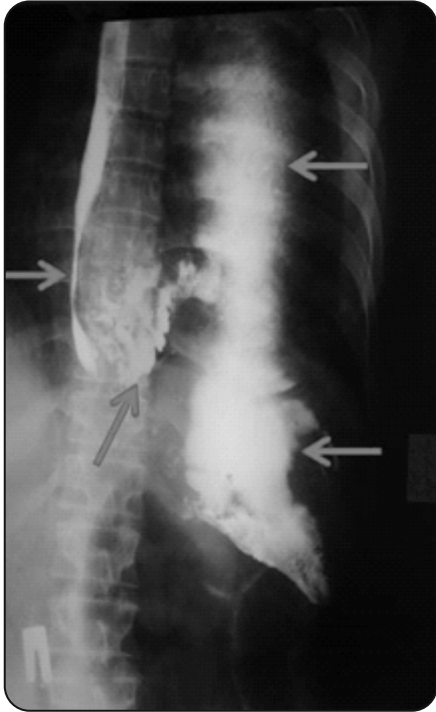
Fibroezofaqoskopiya zamanı qida borusunun aşağı döş hissəsinin ön divarının 15-20 mm uzunluğunda cırılması görünmüşdür.

Anamnez məlumatına, kompleks rentgen-tomoqrafiya və endoskopiya müayinələri ilə xəstədə qida borusunun spontan cırılması – Burxave sindromu, mediastinit və sol tərəfli pnevmoplevrit diaqnozu qoyulmuş, hansı ki, təxirəsalınmaz cərrahi əməliyyata göstəriş olmuşdur.

Cərrahi əməliyyat – 09.06.2012-ci il tarixində ümumi ağrısızlaşdırma altında V qabırğaarası sahədən sol tərəfli ön - yan torakotomiya icra edilmişdir. Plevra boşluğunda 400 ml-ə qədər seroz-bulanıq, üfunətli maye aşkarlanmışdır. Sonrakı təftiş zamanı arxa orta divar plevrası üzərində 3 sm uzunluğunda kənarları



nekrozlaşmış defekt diqqəti cəlb etmişdir. Qalınlaşmış plevra pərdəsi boylama açılmış və qida borusunun aşağı döş hissəsinin ön divarında 2 sm uzunluğunda boylama cırılma yeri aşkarlanmışdır. Qida borusunun cırılmış divarına 3/0 vikril sapla yaxınlaşdırıcı tikişlər qoyulmuşdur. Orta divar və plevra boşluğu antiseptiklərlə yuyulmuş və drenajlanmışdır. Döş qəfəsinin yarası tikilmişdir. Qidalandırmaq üçün nazoqastral zond mədəyə yeridilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə intensiv müalicə, plevra boşluğunun antiseptiklərlə yuyulması və zondla qidalanma davam etdirilmişdir. Xəstənin vəziyyəti tədricən yaxşılaşmış, mediastinit, plevrit və intoksikasiya əlamətləri sönmüş, xəstə sağalmışdır.



**Şəkil 1. Rentgenoqram. Kontrast maddə qida borusundan arxa orta divara və sol plevra boşluğuna axır.**



**Şəkil 2. Rentgenoqram. Əməliyyatdan 2 ay sonra kontrast maddə qida borusunun hüdudundan arxa orta divara axmır.**

Əməliyyatdan 2 ay sonra rentgen kontrast müayinəsi zamanı kontrast maye qida borusunun hüdudlarından orta arxa divara axmır və sürətlə mədəyə keçir (şəkil 2). Əməliyyatdan 8 il sonra xəstənin şikayətləri olmamışdır.

Təqdim olunan təcrübə göstərir ki, çoxlu qida və spirtli içkilər qəbul olunduqdan sonra qida borusunun büzücü əzələlərinin tənzimlənmə fəaliyyətinin pozulması anında törənən və kürək sümükləri arası nahiyədə güclü ağrıya səbəb olan qusma zamanı qida borusu daxili təzyiqin yüksəlməsi onun divarının cırılması ilə nəticələnə bilər. Vəziyyətinin ağırlaşması, tənqəfəsliyin artması, dilin quruması, ağızdan üfunətli qoxunun gəlməsi şikayətləri ilə klinikaya müraciət edən xəstələrdə qida borusunun cırılmasına şübhə yaranmalıdır. Kompleks müayinələrlə erkən təsdiqlənmiş mediastinit və pnevroplevritlə fəsadlaşmış qida borusunun spontan cırılması təxirəsalınmaz cərrahi əməliyyatla uğurlu müalicə oluna bilər.

**Muzakirə.** Qida borusunun spontan cırılmasının diaqnozunun erkən qoyulması çox çətindir [1,6]. Ağızdan qəbul edilən kontrast mayenin qida borusunun hüdudlarından orta arxa divara və oradan da plevra boşluğuna axması diaqnozu təsdiqləyən əlamətdir. Çox təəssüf ki, xəstələrin əksəriyyəti gecikmiş, ağır intoksikasiya vəziyyətində tibbi yardıma müraciət edir. Xəstəliyin erkən aşkarlanması və cərrahi yardımın göstərilməsi çox vacibdir [3,4]. Qida borusunun spontan cırılması zamanı divarın defektinin tikilməsi erkən vaxtlarda uğurlu olur [5,7], çox gecikmiş hallarda tikişlərin tutarsızlığı ehtimalı yüksək olur [8]. Yayılmış mediastinit şəraitində qida borusunun cırılmış divarının geniş nekrozu ilə əlaqədar onun döş hissəsinin məcburi rezeksiyasının nəticəsi qeyri qənaətbəxş olur. Erkən cərrahi müalicədən sonra belə bəzi hallarda mediastinitin, plevritin və irinli intoksikasiyanın dərinləşməsi ölümə səbəb olur [6].

Beləliklə, qida borusunun spontan cırılmasının erkən diaqnostikası və müalicəsi vacib bir məsələ kimi qalmaqdadır.

**Nəticə.** Anamnezində çoxlu qida və spirtli içki, mayelər qəbulundan sonra yaranan qusma zamanı döşdə, kürək sümükləri arası sahədə qəfil güclü ağrı hiss etmiş və vəziyyəti getdikcə ağırlaşmış xəstələrdə qida borusunun cırılmasına şübhə yaranmalıdır. Kompleks rentgen, kompüter tomoqrafiya və ezofaqoskopiya muayinələri ilə diaqnoz ya inkar olunmalı, ya da təsdiqlənib, təxirəsalınmaz adekvat cərrahi yardım göstərilməlidir. Cərrahi yardım almayan xəstələr ölümə məhkumdur.

#### ƏDƏBİYYAT:

1. Абакумов М.М., Погодина А.М. Неотложная хирургия пищевода. Хирургия 1992; 4: 3-8.
2. Кочуков В.П. Спонтанный разрыв пищевода (синдром Бурхаве). Хирургия 2012; 7: 83-84.
3. Рабаданов К.М. Спонтанный разрыв пищевода. Хирургия 2014; 6: 81-83.
4. Carrot P.W., Low D.E. Advances in the management of esophageal perforation/ Thorac.Surg.Clin. 2011; 21: 4: 541-555.
5. Emmanouilidis N., Jager M.D., Winkler M., Klempnauer J. Boerhaave syndrome as a complication of colonoscopy preparation; a care report. J. Med. Case Rep. 2011; 5: 5: 544.
6. Grigorovici F., Burcoveanu C., Padureanu S., et. al /Spontaneous esophageal rupture in three patients. Chirurgia (Bucur) 2005; 100: 1: 57-62
7. Mclean M.M., Tilney P.V. Esophageal rupture in a 25 - year old man. Air.Med.J. 2012; 31: 5: 199-202.
8. Vana J., Celec J., Kaco L., Bizik L. Undiagnosed primary Boerhaave syndrome, Rozhl Chir. 2002, 81:2:51-53.
9. Veno S., Escardt J. Boerhaave s syndrome and tension pneumothorax secondary to norovirus induced forceful emesis. J. Thorac Dis 2013; 5:2:38-40.



В некоторых экспериментальных исследованиях отмечается ингибирующая способность препарата АВА-PEG20k-Pi20 полифосфат полимерного состава по отношению к коллагеназам, выделяемым *Enterococcus faecalis*, и таким образом возможность профилактики несостоятельности кишечных анастомозов [18, 19].

Общеизвестно, что осложнения чаще наблюдаются после операций на толстой кишке. Эти осложнения имеют много причин. Среди них особое значение имеют анатомо-физиологические особенности толстой кишки и высокая вирулентность как аэробной, так и анаэробной микробиоты данного отдела кишечника. Среди анатомических факторов особое значение имеет значительно слабое кровоснабжение толстой кишки, по сравнению с тонкой кишкой.

Цель исследования – сравнительный анализ предлагаемых методов профилактики несостоятельности швов кишечных анастомозов.

Для профилактики несостоятельности швов кишечных анастомозов используют различные методы. Мы разделяем их на 3 группы: общие, регионарные и местные.

Главная цель применения методов общего действия — ускорение регенерации анастомоза путём улучшения кровоснабжения последнего. Опубликовано очень мало данных о лечебных процедурах, направленных на улучшение интрамурального кровоснабжения зоны анастомоза. Для этого рекомендуют использовать кордиамин, никотиновую кислоту и оксигенированный перфто-ран до и после оперативного вмешательства.

Некоторые предложенные методы для профилактики несостоятельности швов кишечных анастомозов носят регионарный характер. Из комплекса этих методов можно отметить непрерывную блокаду илеоцекального сплетения новокаином, интрамуральное введение раствора новокаина, внутрибрюшечное введение Тактивина, разбавленного новокаином, перманентную внутрибрюшечную блокаду и лимфотропную терапию [20,21].

Среди применяемых местных методов для профилактики несостоятельности швов кишечных анастомозов можно отметить способы герметизации линии шва с помощью различных биологических субстанций. Главная цель применения этих методов – увеличение биологической герметичности анастомозов и предотвращение просачивания кишечного содержимого. Из этих методов следует особо отметить герметизацию швов анастомоза с помощью аутофибринового клея, биоклея «LAV», фибрин-коллагеновой субстанцией «ТахоКомб».

Как нам известно, среди факторов, способствующих развитию несостоятельности швов особую роль играет повышение внутрикишечного давления, оказывающее сильное механическое воздействие на зону анастомоза и этим мешающее нормальному течению процессов регенерации. Учитывая этот факт, некоторые исследователи рекомендуют назоинтестинальную, трансанальную и комбинированную интубационную декомпрессию кишечника для профилактики недостаточности швов анастомоза. Однако А. Намбе et al. [22] отмечают эффективность формирования разгрузочных стом после лапароскопической низкой передней резекции прямой кишки для снижения частоты недостаточности кишечных анастомозов, при этом отмечая неэффективность применения трансанальных дренажных труб.

Для предоперационной декомпрессии при опухолях левой половины толстой кишки, осложнённых острой непроходимостью кишечника используют различные саморасширяющиеся стенты. Метод считается альтернативным хирургическому вмешательству при некоторых вариантах стенозирующего колоректального рака и как способ предоперационной декомпрессии, создаёт условия для наложения первичных анастомозов после радикальных хирургических операций, а также способствует сведению к минимуму частоты несостоятельности швов анастомозов.

Для ускорения процессов регенерации в зоне анастомоза и профилактики недостаточности швов применяют метод местной лазеро-магнитотерапии зоны анастомоза. В результате исследований авторы определили, что при лазеромагнитотерапии зоны анастомоза активируются микроциркуляторные процессы и регенерация, стимулируется фагоцитарная система, в результате чего происходит первичное заживление анастомозов [23].

В последнее время все больше внимания уделяют несостоятельности анастомозов, сформированных степлером и ручным способом [24].



P. Y Choy. et al. [25] детально проанализировали научные статьи журналов последних 40 лет некоторых хирургических обществ, таких как «American society of colon and rectal surgeons», «Association of coloproctology of Great Britain and Ireland», «European coloproctology» и определили, что из 1125 анастомозов 441 были сформированы степлером, а 684 – ручным способом. Было выявлено 11 случаев недостаточности анастомоза в 1-й, 42 случая во 2-й группе. В этих группах, в плане других осложнений, таких как рубцовая стриктура анастомоза, внутрибрюшные абсцессы, кровотечение, нагноение раны и др. серьезных различий не было. Основываясь на результатах проведенных исследований, авторы отметили большую надежность илеоколических анастомозов, сформированных степлером, по сравнению с наложенными вручную.

I.Y. Kim et. al. [26] подчеркнули эффективность наложения дополнительных швов ручным способом при формировании анастомоза циркулярным степлером на расстоянии 5 см от анального канала, с точки зрения уменьшения НШКА.

S. Placer et. al. [6] исследовали эффективность рассасывающихся циркулярных степлерных швов. Из 302 больных у 154 кишечные анастомозы были наложены обычным степлером, они составили контрольную группу, а у 148 больных основной группы анастомозы наложили с помощью рассасывающихся циркулярных швов степлерами. Среди больных этих двух групп недостаточность анастомоза составила соответственно 6,6 и 4,8 %, рубцовая стриктура анастомоза 2,9 и 6,8 %, кровотечение из зоны анастомоза 1,4 и 1,3 %, а частота повторных хирургических вмешательств 7,3 и 9,6%. При этом значительных различий между показателями групп обнаружено не было, следовательно, авторы опровергли мнение о преимуществе рассасывающихся степлерных швов для профилактики несостоятельности кишечных анастомозов.

A. Senagore et. al. [27] проведя исследование, охватывающее 258 больных, пришли к выводу, что рассасывающиеся степлерные швы не предотвращают развитие несостоятельности анастомозов, но эффективны для профилактики рубцовых стриктур анастомозов.

A. Caziuc et. al. [28] отмечают возможную эффективность использования стволовых клеток для профилактики несостоятельности швов. Авторы связывают это со стимулирующим действием стволовых клеток на ангиогенез и особо подчеркивают высокую эффективность их использования при ишемических состояниях, отмечая необходимость более фундаментальных исследований в этой области.

Ангиогенез является одним из основных этапов заживления ран. Особое значение имеет стимуляция ангиогенеза при длительно незаживающих и ишемических ранах. Это привело некоторых авторов к мысли, что применение препаратов, стимулирующих ангиогенез, может способствовать заживлению анастомозов высокого риска [29–31].

H. P. van't Sant et. al. [32] провели клинические исследования у 382 больных с диагнозом «колоректальная карцинома». 177 из числа этих больных подверглись предоперационному механическому очищению кишечника, а 205 (54 %) эта процедура проведена не была. В исходах лечения пациентов этих групп статистически значимых различий не было. Учитывая это, авторы отметили неэффективность предоперационной механической подготовки кишечника. Некоторые другие авторы отмечают высокую эффективность механической подготовки кишечника вместе с использованием антибиотиков для приема per os [33–36].

В результате исследований H. M. Schardey et al. [37] пришли к выводу, что некоторые патогенные микроорганизмы (*E. faecalis*, *P. aeruginosa*) могут способствовать развитию несостоятельности швов кишечных анастомозов путем активации матриксных металлопротеиназ и деградации коллагена. Учитывая возможный рост бактерий во время механической подготовки кишечника, авторы рекомендуют одновременное проведение пероральной антибиотикопрофилактики.

A. Althumairi et al. [38] провели широкомасштабные исследования в этой области. У 5060 наблюдаемых больных предоперационной подготовки кишечника и антибиотикопрофилактики проведено не было. 8020 (40,7 %) больным было проведено механическое очищение кишечника, 641 (3,3 %) больным-только антибиотикопрофилактика, а 5965 — механическая подготовка кишечника одновременно с проведением антибиотикопрофилактики. Исходя из того, что в последней группе осложнений было меньше, по сравнению с остальными группами, авторы рекомендуют применение механической подготовки кишечника вместе с антибиотикопрофилактикой.



Z. Moghadamyeghaneh et al. [39] при клинических исследованиях с 5021 больными также обнаружили неэффективность механической подготовки кишечника и антибиотикопрофилактики по отдельности. Авторы указывают на целесообразность совместного применения этих процедур, особенно подчеркивая в то же время положительное влияние такой предоперационной подготовки для профилактики несостоятельности швов кишечных анастомозов при резекции левой половины толстой кишки.

J. C. Sliker et. al [40] провели обширные статистические исследования и детально проанализировали научные работы, посвященные технике наложения кишечных анастомозов за последние 40 лет для разработки протоколов для начинающих хирургов. В целом были проанализированы 60 клинических и 57 экспериментальных научных работ. Авторы пришли к выводу, что для кишечных анастомозов более эффективен однорядный шов, наложенный монофиламентной рассасывающейся нитью, и отметили в то же время важность правильного сопоставления слоев кишечника, отсутствия натяжения тканей, соблюдения расстояния между стежками швов.

В последнее время мы широко используем препарат человеческого плацентарного гидролизата «Лаеннек» [23,41]. Иммуностимулирующее, противовоспалительное, а также способствующее регенерации действие компонентов, входящих в состав препарата, привело нас к мысли о его применении для профилактики несостоятельности кишечных анастомозов. В результате экспериментальных исследований мы пришли к выводу, что применение препарата «Лаеннек» усиливает фибриллогенез и микроангиогенез в области анастомоза, а также способствует более прочному образованию коллагена, нормализуя процесс синтеза и лизиса его, а также поддержанию метаболического статуса структуры стенок кишечника. Препарат «Лаеннек» включили в лечебный комплекс 68 больных, которым были наложены первичные анастомозы кишечника, для профилактики несостоятельности швов. Из 68 больных только у одного (1,5 %) была обнаружена несостоятельность швов анастомоза, что дает основание к применению этого препарата для предупреждения данного осложнения. Безусловно, следует отметить необходимость проведения дополнительных исследований в этой области.

Заключение. Таким образом, несмотря на многочисленные научные исследования, посвященные профилактике несостоятельности швов кишечных анастомозов внедрению атравматичных и малоинвазивных методов хирургических вмешательств и применению современных сшивающих аппаратов, в этой области имеются много нерешенных проблем. Актуальность проблемы особенно ощутима при неотложной и экстренной резекции кишечника на фоне распространенного перитонита и острой кишечной непроходимости. На основании указанного выше следует отметить необходимость проведения более фундаментальных научно-исследовательских работ для решения данной проблемы.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Phillips B. Reducing gastrointestinal anastomotic leak rates: review of challenges and solutions // *Open Access Surgery*. 22 January 2016, Vol. 9. P. 5–14.
2. Turrentine F. E., Denlinger C. E., Simpson V. B. et al. Morbidity, mortality, cost, and survival estimates of gastrointestinal anastomotic leaks. // *Jour. Amer. Coll. Surg.* 2015; Vol. 220, N 2. P. 195–206.
3. Ataro G. Epidural block and neostigmine cause anastomosis leak. // *Open access surgery*. 20 May 2016. Vol. 9. P. 37–38.
4. Агаев Э.К. Несостоятельность швов кишечных анастомозов у больных после экстренной и неотложной резекции кишечника//*Хирургия*, 2012, №1, с.34-37.
5. Subendran J., Siddiqui N., Victor J. C., McLeod R. S., Govindarajan A. NSAID use and anastomotic leaks following elective colorectal surgery: a matched case-control study // *J Gastrointest. Surg.* 2014; Vol. 18, N 8. P. 1391–1397.
6. Placer C., Enríquez-Navascués J. M., Elorza G., Timoteo A., Mugica J. A., Borda N., Saralegui Y., Elósegui J. L. Preventing complications in colorectal anastomosis: results of a randomized controlled trial using bioabsorbable staple line reinforcement for circular stapler // *Dis. Colon Rectum*. Oct 2014; Vol. 57, N 10. P.1195–1201.

7. Park J. S. Risk Factors of Anastomotic Leakage and Long-Term Survival After Colorectal Surgery // *Medicine* (Baltimore). Feb. 2016. Vol. 95, P.8. e2890, doi: 10.1097.
8. Bakker I. S., Grossmann I., Henneman D., Havenga K., Wiggers T. Risk factors for anastomotic leakage and leak-related mortality after colonic cancer surgery in a nationwide audit // *Br. J. Surg.* 17 Feb. 2014. Vol. 101, P. 424–432.
9. Parthasarathy M., Greensmith M., Bowers D., Groot-Wassink T. Risk factors for anastomotic leakage after colorectal resection: a retrospective analysis of 17 518 patients // *Colorectal Disease*. Mar. 2017, Vol. 19, iss3, P.288–298.
10. Doody K., Coleman M. Selective vs Nonselective Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs and Anastomotic Leakage After Colorectal Surgery // *JAMA Surgery*. Jul. 2015. Vol. 150, issue 7. P.685.
11. Sammour T., Hill A. G. Should colorectal surgeons continue to use nonsteroidal anti-inflammatory drugs? // *ANZ Journal of Surgery*. Nov. 2017. Vol. 87, issue 11. P. 861–862.
12. Milne T. G. E., Jaung R., O'Grady G., Bissett I. P. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs reduce the time to recovery of gut function after elective colorectal surgery: a systematic review and meta-analysis // *Colorectal Disease*. Aug. 2018. Vol. 20, issue 8. P. O190-O198.
13. Hultberg K., Angenete E., Lydrup M. L., Rutegård J., Matthiessen P., Rutegård M. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and the risk of anastomotic leakage after anterior resection for rectal cancer // *Eur. J. Surg. Oncol.* Oct; 2017. Vol. 43, N 10. P. 1908–1914.
14. Rutegard M., Westermarck S., Hultberg K., Hapamaki M., Matthiessen P., Rutegard J. Nonsteroidal anti-inflammatory drug use and risk of anastomotic leakage after anterior resection. A protocol based study // *Dig. Surg.* 2016. Vol. 33, N 2. P. 129–135.
15. Slim K., Joris J., Beloeil H. Colonic anastomoses and non-steroidal anti-inflammatory drugs // *J. Visc. Surg.* Aug. 2016. Vol. 153, N 4. P. 269–275.
16. Shogan B. D., Belogortseva N., Luong P. M., Zaborin A., Lax S., Bethel C., Ward M., Muldoon J. P., Singer M., An G., Umanskiy K., Konda V., Shakhsher B., Luo J., Klabbers R., Hancock L. E., Gilbert J., Zaborina O., Alverdy J. C. Collagen degradation and MMP9 activation by *Enterococcus faecalis* contribute to intestinal anastomotic leak // *Science Translation Medicine*. May 2015. Vol. 6;7, N 286. P. 286ra68.
17. Shakhsher B. A., Versten L. A., Luo G. N. Morphine Promotes Colonization of Anastomotic Tissues with Collagenase — Producing *Enterococcus faecalis* and Causes Leak // *Journal of Gastrointestinal Surgery*. Oct. 2016. Vol. 20 issue 10. P. 1744–1751.
18. Wiegerinck M., Hyoju S. K., Mao J. Novel de novo synthesized phosphate carrier compound ABA-PEG20k-Pi20 suppresses collagenase production in *Enterococcus faecalis* and prevents colonic anastomotic leak in an experimental model // *British Journal of Surgery*. Sep. 2018. Vol. 105, issue 10. P. 1368–1376.
19. Hyoju S. K., Klabbers R. E., Aaron M. Oral Polyphosphate Suppresses Bacterial Collagenase Production and Prevents Anastomotic Leak Due to *Serratia marcescens* and *Pseudomonas aeruginosa* // *Annals of Surgery*. Jun. 2018. Vol. 267, issue 6. P. 1112–1118.
20. Агаев Э. К. Профилактика несостоятельности швов кишечных анастомозов методом перманентной внутрибрыжеечной блокады и лимфотропной терапии // *Вестник хирургии*, 2013, №1, С. 81-84.
21. Агаев Э. К. Способ профилактики несостоятельности швов тонкокишечных анастомозов // *Хирургия*. 2013. № 4. С. 65–67.
22. Namabe A., Ito M., Nishigori H., Nishizawa Y., Sasaki T. Preventive effect of diverting stoma on anastomotic leakage after laparoscopic low anterior resection with double stapling technique reconstruction applied based on risk stratification // *Asian Journal of Endoscopic Surgery*. Aug. 2018. Vol. 11, issue 3. P. 220–226.
23. Агаев Э.К., Исмайылова З.Э., Мамедов Т.Э. Оценка эффективности комбинированного применения способов профилактики несостоятельности швов кишечных анастомозов. // *Клиническая хирургия* 2019, №8, с.9-12.
24. Nejdet B., Ayhan C., Dogan F. An alternative to conventional hand sewing colocolic anastomosis with absorbable surgical barrier film without sutures // *Colorectal Dis.*, 2010. Vol. 12, N 12. P. 1260–1267.
25. Choy P. Y. G., Bissett I. P., Docherty J. G., Parry B. R., Merrie A. E. H. Stapled versus handsewn methods for ileocolic anastomoses // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2011. N 3. CD004320.

26. Kim I. Y., Kim B. R., Kim Y. W. Applying reinforcing sutures to stapled colorectal anastomosis after low anterior resection for rectal cancer // *Eur. J. Surg. Oncol.* 2015. Vol. 41, N 6. P. 808–809.
27. Senagore A., Lane F. R., Lee E., Wexner S., Dujovny N., Sklow B., Rider P., Bonello J.; Bioabsorbable Staple Line Reinforcement Study Group. Bioabsorbable staple line reinforcement in restorative proctectomy and anterior resection: a randomized study // *Dis. Colon. Rectum.* Mar. 2014. Vol. 57, N 3. P. 324–330.
28. Caziuc A., Dindelegan G., Pall E., Mironiuc A. Stem cells improve the quality of colonic anastomoses — A systematic review // *J. BUON.* Nov.–Dec. 2015. Vol. 20, N 6. P. 1624–1629.
29. Chereddy K., Lopes A., Koussoroplis S., Payen V., Moia C., Zhu H., Sonveaux P., Carmeliet P., des Rieux A., Vandermeulen G., Pr at V. Combined effects of PLGA and vascular endothelial growth factor promote the healing of non-diabetic and diabetic wounds // *Nanomedicine.* Nov. 2015. Vol. 11, N 8. P. 1975–1984.
30. Losi P., Briganti E., Errico C., Lisella A., Sanguinetti E., Chiellini F., Soldani G. Fibrin-based scaffold incorporating VEGF- and bFGF-loaded nanoparticles stimulates wound healing in diabetic mice // *Acta Biomater.* Aug 2013. Vol. 9, N 8. P. 7814–7821.
31. Li Z., Wang W., Wang X, Jiang L., Wang F., Liu Q. Sustained-released mixture of vascular endothelial growth factor 165 and fibrin glue strengthens healing of ileal anastomoses in a rabbit model with intraperitoneal infection. *Annals of Surgical Treatment and Research.* 2017. Vol. 93, issue 3. P. 159.
32. Van't Sant H. P., Kamman A., Hop W. C., van der Heijden M., Lange J. F., Contant C. M. The influence of mechanical bowel preparation on long-term survival in patients surgically treated for colorectal cancer. *Amer. J. Surg.* 2015. Vol. 210, N 1. P. 106–110.
33. Wirth U., Rogers S. K., Haubensak S. S., Hans T., Schardey M. Local antibiotic decontamination to prevent anastomotic leakage short-term outcome in rectal cancer surgery // *International Journal of Colorectal Disease.* January 2018, Vol. 33, Issue 1. P. 53–60.
34. Scarborough J. E., Mantyh C. R., Sun Z., Migaly J. Combined mechanical and oral antibiotic bowel preparation reduces incisional surgical site infection and anastomotic leak rates after elective colorectal resection: an analysis of colectomy-targeted ACS NSQIP // *Ann. Surg.* 2015. Vol. 262. P. 331–337.
35. Ohman K. A., Wan L., Guthrie T., Johnston B., Leinicke J., Glasgow S., Hunt S., Mutch M., Wise P., Silveira M. Combination of Oral Antibiotics and Mechanical Bowel Preparation Reduces Surgical Site Infection in Colorectal Surgery // *J. Amer. Coll. Surg.* 2017. Vol. 225. P. 465–471.
36. Kiran R. P., Alice C. A., Chiuzan C., Estrada D., Forde K. Combined Preoperative mechanical bowel preparation with oral antibiotics significantly reduces surgical site infection, anastomotic leak, and ileus after colorectal surgery // *Ann. Surg.* 2015. Vol. 262. P. 416–425.
37. Schardey H. M., Rogers S. K., Schopf S. K. Ahnen T., von, Wirth U. Are gut bacteria associated with the development of anastomotic leaks? // *Coloproctology.* March 2017, Vol. 39, Issue 2. P. 94–100.
38. Althumairi A., Canner J., Pawlik T., Schneider E., Nagarajan N., Safar B., Efron J. Benefits of bowel preparation beyond surgical site infection: A retrospective study // *Annals of Surgery.* Dec. 2016. Vol. 264, N 6. P. 1051–1105.
39. Moghadamyeghaneh Z., Hanna M. H., Carmichael J. C., Mills S. D., Pigazzi A., Nguyen N. T., Stamos M. J. Nationwide analysis of outcomes of bowel preparation in colon surgery // *J. Amer. Coll. Surg.* May. 2015. Vol., N 5. P. 912–920.
40. Sliker J. C., Daams F., Mulder I. M., Jeekel J., Lange J. F. Systematic review of the technique of colorectal anastomosis // *JAMA Surg.* Feb. 2013. Vol. 148, N 2. P. 190–201.
41. Агаев Э.К., Мамедов Т.Э., Гасымов Э.М., Исмайылова З.Э. Эффективность применения человеческого плацентарного гидролизата в профилактике несостоятельности швов кишечных анастомозов // *Клиническая хирургия* 2019, №7, с.9-12.

## ПРОФИЛАКТИКА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ "ВЫСОКОГО РИСКА"

АГАЕВ Э.К., ИСМАЙЛОВА З. Э., ГАШИМОВА А.Ю.

*Азербайджанский медицинский университет, кафедра Общей хирургии, Баку, Азербайджан*

*Аннотация. Одним из опасных внутрибрюшных осложнений после резекции кишечника является несостоятельность швов кишечных анастомозов (НШКА). Данное осложнение наблюдается не только после неотложных и срочных оперативных вмешательств, а также после плановых операций. Риск развития несостоятельности анастомозов возрастом и основным заболеванием пациента, присутствием хронических заболеваний, видом хирургического вмешательства, а также методом и локализацией анастомоза. В данной статье представлены методы профилактики НШКА, используемые нами в клинической практике.*

**Ключевые слова:** *кишечные анастомозы «высоко риска», несостоятельность анастомозов, профилактика несостоятельности анастомозов.*

Несмотря на большие достижения в области кишечной хирургии частота возникновения несостоятельности швов кишечных анастомозов по данным различных авторов составляет 1,8-19% [1, 2]. Проблема более актуальна у больных с неотложной и экстренной резекцией кишечника на фоне распространенного перитонита (РП), острой кишечной непроходимости (ОКН) и раковой интоксикации [3]. В настоящее время для профилактики НШКА предложены различные методы и средства, такие как укрепление кишечных швов фибрин - коллагеновой субстанцией [4] применение наноматериалов [5], укрепление зоны анастомоза дополнительными швами [6], локальное применение мезенхимальных стволовых клеток в зоне анастомоза [7], интубационная декомпрессия, санация и гастроэнтеросорбция, лазеро-магнитотерапия зоны анастомоза, перманентная внутрибрыжеечная (забрюшинная) блокада и лимфотропная терапия [8].

**Цель работы.** Изучение эффективности некоторых способов профилактики несостоятельности кишечных анастомозов у больных с экстренной резекцией кишечника при условиях перитонита.

**Материалы и методы исследования.** В период с 1990 по 2021 г. нами было проведено клиническое наблюдение 304 больных с резекцией различных сегментов тонкой и толстой кишки с наложением первичных анастомозов. Все больные были оперированы в неотложном и экстренном порядке по поводу осложненных форм раковой опухоли, (ОКН) различной этиологии, (РП), открытых и закрытых повреждений (в том числе огнестрельных ранений) кишечника, тромбоза и тромбоза мезентериальных сосудов. Из 304 больных у 139 (45,7%) были наложены тонко-тонкокишечные, у 68 (22,4%) тонко-толстокишечные и у 97 (31,9%) толсто-толстокишечные анастомозы. У 224 (73,7%) больных анастомозы были наложены по типу бок в бок, у 52 (17,1%) конец в конец и у 28 (9,2%) конец в бок. Анастомозы в основном были наложены ручным способом. Только у 11 (3,6%) больных при наложении анастомозов нами были использованы циркулярные степлеры. Эти больные были оперированы в основном по поводу рака левой половины толстой кишки где появилась необходимость соединения низведенной толстой кишки с прямой кишкой. У всех этих больных с целью профилактики НШКА были дополнительно сформированы превентивные илеостомы (7) или трансверзостомы (4).

С целью профилактики НШКА проводили перманентную внутрибрыжеечную блокаду и лимфотропную терапию (у 156 больных), местную лазеромагнитотерапию (у 173 больных), интубационную декомпрессию, санацию и гастроэнтеросорбцию с полифепаном (у 202 больных) и терапию внутримышечным, внутривенным и внутрибрыжеечным введением человеческого плацентарного гидролизата «Laennec» (у 74 больных).

Для проведения перманентной внутрибрыжеечной блокады и лимфотропной терапии по завершении основного этапа операции в корень брыжейки тонкой кишки вводится тонкий (D=1 мм) катетер, который фиксируется к листкам париетальной брюшины кетгутowymi швами. После герметизации дефекта раны париетальной брюшины, дистальная часть катетера выводится через рану и прошивается к коже. По завершении операции, начинается перманентная внутрибрыжеечная блокада и лимфотропная терапия через катетер лекарственным составом включающий местный анестетик – новокаин 0,5% (по 7 мл/кг/сут.), антикоагулянт – гепарин (по 150 ЕД/кг/сут.), антихолинэстеразный препарат – прозерин (по 0,03 мг/кг/сут.) и антибиотик – цефтриаксон (по 15 мг/кг/сут.). Для получения эффекта перманентной внутрибрыжеечной блокады инфузия проводится 4-6 раза в день. Раствор вводится капельно, (со скоростью 100-120 капель в минуту) в объеме 60-80 мл при каждой инфузии.



С целью интраоперационной и послеоперационной декомпрессии, санации и гастроэнтеросорбции выполнили назоинтестинальную, трансанальную или комбинированную интубацию желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) со стандартными силиконовыми зондами №25 и №33.

Для профилактики НШКА проводили также лазеромагнитное облучение области швов анастомоза во время операции и в послеоперационном периоде.

В последние годы мы с целью профилактики НШКА используем человеческий плацентарный гидролизат «Laennec», после апробации препарата с помощью экспериментальных исследований. Препарат вводится внутримышечно, внутривенно и внутривнутрибрюшечно в дозе 2-6 мл, 1-2 раза в день, в течение 7-10 дней после операции.

**Результаты и обсуждение.** Случаи НШКА обнаружены у 9 (3%) больных. Несостоятельными были 2 (1,4%) тонко-тонкокишечные и 7 (7,2%) толсто-толстокишечные анастомозы. НШКА наблюдалось в основном у больных с анастомозами по типу конец в конец. Из 224 больных с анастомозами по типу бок в бок лишь у 4 (1,8%), а у 52 больных с анастомозами конец в конец у 5 (9,6%) наблюдалось данное осложнение.

В связи с внедрением комплексных методов профилактики НШКА у наблюдаемых больных были получены весьма удовлетворительные результаты и это связано с поддержкой положительных и блокадой отрицательных факторов влияющих на регенерацию кишечных анастомозов. Применение предложенного нами способа перманентной внутривнутрибрюшной блокады и лимфотропной терапии позволяет блокировать патологическую симпатическую и болевую импульсацию, в результате чего ликвидируется спазм илеоцекального сфинктера, стенок кишечника и регионарных сосудов, значительно уменьшается боль в брюшной полости. В результате ликвидации спазма илеоцекального сфинктера и ускорения перистальтической активности обеспечивается синхронный пассаж химуса в толстую кишку. Это предупреждает повышение внутрипросветного давления в тонкой кишке, что благоприятно влияет на заживление тонкокишечных анастомозов. После ревизии и санации брюшной полости бактериальная обсемененность центральной лимфы резко возрастает. На фоне перитонита и кишечной непроходимости это обретает еще более тяжелый характер. Забрюшинное введение широкоспектрного антибиотика при таких обстоятельствах дает эффект лимфотропной антибиотикотерапии, который приводит к уменьшению гнойно-септических осложнений. Кроме того, введением гепарина в корень брыжейки тонкого кишечника в составе инфузата, улучшается крово-лимфообращение кишечной стенки и в том числе шовной полосы анастомоза. Улучшение венозного оттока и лимфодренажа, способствует уменьшению отека в тканевом шовном валике, что приводит к усилению процессов регенерации и первичному заживлению кишечных анастомозов.

Перманентная забрюшинная новокаиновая блокада привело к ускорению восстановления кишечной перистальтики (1-2 сутки) у наблюдаемых больных. Это с одной стороны связано с блокадой патологической симпатической импульсации, а с другой стороны с воздействием прозерина, который вводится в корень брыжейки тонкой кишки в составе инфузата. Усиление перистальтической активности кишечника приводит к раннему отхождению газов и выхождению кишечного содержимого, в результате чего уменьшается внутрипросветное давление, которое является одним из основных причин нарушения интрамуральной гемодинамики и возникновения НШКА.

Применение местной лазеромагнитотерапии во время операции и в послеоперационном периоде, тоже положительно повлиял на процесс заживления анастомозов, что привело к улучшению микроциркуляции и ликвидации отека в тканевом шовном валике, способствовал первичному заживлению кишечных анастомозов.

Для гастроэнтеросорбции использовали полифепан. Он положительно влияет на перистальтику кишечника, оказывает адсорбирующее, детоксикационное, антиоксидантное действие, повышает фагоцитарную активность ретикулоэндотелиальной системы, снижает протромбиновый индекс, повышает концентрацию IgA, ускоряет репаративные процессы, стимулирует регенерацию. Сеансы гастроэнтеросорбции проводили 3-4 раза в день. В последние годы из-за травматичности редко применяем интубационную декомпрессию ЖКТ.



С начала 2018 года мы с целью ускорения процесса заживления кишечных анастомозов используем инъекционный лекарственный препарат – гидролизат плаценты человека «Laennec». В эксперименте нами доказано, что при внутримышечном введении гидролизата плаценты человека в шовной полосе анастомоза отмечается высокий митозный индекс, уплотнение крипти и коллагеновых волокон, более интенсивный микроангиогенез. Была отмечена хорошая сохранность местных регуляторов моторно-эвакуаторной функции стенки анастомоза – интрамуральных вегетативных нервных стволов. Применение данного препарата, способствовало появлению равновесия в процессах фибриллогенеза и фибриллолизиса, а также сохранению мышечной прослойки, обеспечивающего моторно-эвакуаторной функции на оптимальном морфофункциональном уровне. Основным действием этого препарата является регенераторный эффект за счет многочисленных факторов роста. В составе данного препарата имеется FGF (Fibroblast Growth Factor), под влиянием которого усиливается синтез коллагена и эластина в зоне анастомоза, что является одним из основных факторов заживления кишечных анастомозов. Удовлетворительные результаты, достигнутые благодаря экспериментальным исследованиям, побудило нас применять препарата «Laennec» с целью профилактики НШКА.

Таким образом, с целью профилактики НШКА у больных, оперированных в неотложном и экстренном порядке рекомендуется использовать по показаниям перманентную внутрибрыжеечную (забрюшинную) блокаду с лимфотропной терапией, местную лазеромагнитотерапию и препарат «Laennec». Комбинированное применение этих способов профилактики НШКА более актуально у больных с высоким риском несостоятельности с неотложной и экстренной резекцией кишечника на фоне ОКН и РП.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Iversen, H.; Ahlberg, M.; Lindqvist, M.; Buchli, C. Changes in Clinical Practice Reduce the Rate of Anastomotic Leakage after Colorectal Resections. *World J. Surg.* 2018, 42, 2234–2241 doi: 10.1007/s00268-017-4423-7.
2. MohamedAli Chaouch, Tarek Kellil, Camillia Jeddi, Ahmed Saidani, Faouzi Chebbi, Khadija Zouari. How to Prevent Anastomotic Leak in Colorectal Surgery? A Systematic Review. *Annals of Coloproctology*. 2020 Aug; 36(4): 213–222. doi:10.3393/ac.2020.05.14.2
3. Ha GW, Kim JH, Lee MR. Oncologic impact of anastomotic leakage following colorectal cancer surgery: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg Oncol.* 2017; 24:3289–3299. doi: 10.1245/s1034-017-5881-8.
4. Trotter, J.; Onos, L.; McNaught, C.; Peter, M.; Gatt, M.; Maude, K.; MacFie, J. The use of a novel adhesive tissue patch as an aid to anastomotic healing. *Ann. R. Coll. Surg. Engl.* 2018, 100, 230–234 <https://doi.org/10.1308/rcsann.2018.0003>.
5. J. Rosendrof, M. Klicova, L. Cervenkova, R. Palek, J. Horakova. et al. Double-layered Nanofibrous Patch for Prevention of Anastomotic Leakage and Peritoneal Adhesions, Experimental Study. *In Vivo.* 2021, 35 (2) 731-741; DOI: <https://doi.org/10.21873/invivo.12314>
6. W. Tzu-Liang, S. Bansal, Tao-Wei Ke, et al. Combined repeat laparoscopy and transanal endoluminal repair (hybrid approach) in the early management of postoperative colorectal anastomotic leaks: technique and outcomes. *Surg. Endoscopy.* 2018 vol. 32 (11), pages4472–4480(2018). doi: 10.1007/s00464-018-6193-1
7. A.Morgan, A.Zheng, K.M. Linden, P.Zhang et al. Locally transplanted adipose stem cells reduce anastomotic leaks in ischemic colorectal anastomoses: a rat model. *Dis Colon Rectum.* 2020 Jul; 63 (7):955-964. doi: 10.1097/DCR.0000000000001667.
8. Агаев Э.К., Исмайлова З.Э., Мамедов Т.Э. Оценка эффективности комбинированного применения способов профилактики несостоятельности швов кишечных анастомозов. *Клінічна хірургія*, 2019, August, 86(8), с.9-12. doi: 10.26779/2522-1396.2019.08.09

## КРИТЕРИИ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКИХ ДОСТУПОВ У ПАЦИЕНТОК С ОБРАЗОВАНИЯМИ СРЕДНИХ И БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ В МАТКЕ И ЯИЧНИКАХ

АМИРАСЛАНОВА Н.А.

А М У, кафедра акушерства и гинекологии II, г.Баку, Азербайджан

**Ключевые слова:** микрофлора, миома матки, лапароскопическая миомэктомия, лапароскопические гинекологические операции

**Key words:** microflora, uterine myoma, laparoscopic myomectomy, laparoscopic gynecological surgery

В настоящее время проблема тактики ведения, выбора оперативного доступа и объема хирургического лечения образований средних и больших размеров в матке и яичниках представляется сложной и вызывает многочисленные дискуссии [1, 2]. Значительные изменения в решении данной проблемы были внесены с внедрением в широкую практику лапароскопии как хирургического доступа, позволяющего в гинекологии осуществить 85-95% вмешательств без выполнения традиционного разреза. Накопленный в течение относительно короткого времени мировой опыт использования эндовизуальных операций расширяет границы показаний для их проведения вне зависимости от тяжести имеющейся патологии [3, 4]. В настоящее время лапароскопическая хирургия стала стандартом лечения пациентов с доброкачественной патологией матки и придатков, а также гемодинамически стабильных пациентов с внематочной беременностью

**Целью исследования** являлось определение критериев для выбора различных хирургических доступов у пациенток с образованиями средних и больших размеров в матке и яичниках.

**Материалы и методы исследования.** Работа выполнялась в 2017–2019 гг., в рамках научной программы кафедры акушерства и гинекологии II АМУ. Исследование было проведено с использованием проспективного метода на базе кафедры акушерства и гинекологии II АМУ и родильного отделения Учебно-Хирургической клиники АМУ. В нашей работе, для осуществления цели исследования, на основании разработанных клинично-лабораторных критериев, за период с 2017 по 2019 год было обследовано 110 женщин с образованиями средних и больших размеров в матке и яичниках, в возрасте от 18 до 73 лет (средний возраст  $47,45 \pm 5,2$ ). В основную группу исследования вошли 80 пациенток, оперативное лечение которым было выполнено лапароскопически. Пациентки основной группы были разделены на следующие подгруппы:

а) пациентки с образованиями яичников размером более 8 см (от 8 до 17 см по узлу), которым были проведены операции на придатках их лапароскопического доступа (ЛХП – лапароскопическая хирургия придатков) – 12 женщин

б) пациентки с узлами матки (доминирующий узел более 8 см, от 8 до 17 см), которым была выполнена миомэктомия с использованием лапароскопического доступа) – 33 женщины:

б1 – пациентки, которым была выполнена лапароскопическая миом-эктомия (ЛМЭ) – 23 женщины

б2 – пациентки, которым была выполнена миомэктомия с лапароскопической ассистенцией (ЛАМ) – 10 женщин

в) пациентки, с узлами больших размеров, которым была проведена тотальная лапароскопическая гистерэктомия (ТЛГ) – 35 женщин.

Контрольную группу составили 30 женщин, разделенных по 10 человек аналогично подгруппам А, Б и В, но оперированные традиционным способом – открытая хирургия придатков (ОХП), абдоминальная миомэктомия (АМЭ) и абдоминальная тотальная гистерэктомия (ТАГ).

**Результаты и их обсуждение.** При наличии патологических образований в матке и яичниках хирургические вмешательства могут выполняться как лапаротомическим, так и лапароскопическим способом. В нашем исследовании по выбору хирургического способа вмешательства по поводу образований средних и больших размеров в матке и яичниках распределились следующим образом: 35 ( $43,8 \pm 5,5\%$ ) ТЛГ, 33 ( $41,3 \pm 5,5\%$ ) ЛМЭ и 12 ( $15,0 \pm 3,9\%$ ) операций на яичнике или придатках, выполненных лапароскопически. Для контроля были взяты 30 операций, произведенных традиционным способом (по 10 вмешательств на придатках, миомэктомий и гистерэктомий).

Реальный размер удаленных лапароскопически образований яичника колебался в диапазоне от 9 до 25 см, составив в среднем 15,0 см. У 6 пациенток (50,0%) размеры образования яичника были в диапазоне от 9 до 15 см включительно, еще у 6 пациенток (50,0%) – более 15 см, причем у одной из них (8,3%) пациентки диаметр кистозного образования был 25 см. Во всех 3-х подгруппах диаметр основного удаленного узла был в среднем не меньше 10 см, при этом размер узла в подгруппе АМЭ в среднем  $\approx$  на 3 см был больше чем в двух остальных. У 70% пациенток в подгруппах ЛМЭ и ЛАМ это были узлы диаметром от 8 до 10 см. В подгруппе ЛМ у 17,4% и 13,0%, а в группе ЛАМ у 10% и 20% были удалены узлы размером от 10 до 15 см и от 15 до 20 см, соответственно. В группе АМЭ чаще встречались очень большие узлы – от 15 до 20 см (40%). В подгруппах АМЭ и ЛАМ в основном доминантные узлы были типа 3 -4 по FIGO – 60% и 80%, соответственно. 3/5 доминантных узлов были типа 5 - 6. Это означает, что удаленные открытым или комбинированным способом узлы были больше интрамуральными, а при ЛМЭ – субсерозными. Еще по одной пациентке в группах АМЭ и ЛМЭ были с узлом 2 -5, то есть плотно прилегающим к эндометрию, пролабируя в полость матки, и занимающим всю толщу её стенки.

Величина хирургического препарата у женщин, которым была удалена матка оценивался по его весу. Пациентки, которым эта операция была выполнена из лапароскопического доступа (ТЛГ), были разбиты на две подгруппы: весом удаленной матки 1) 500-750 г (25 женщин) и 2) 750 – 1000 г (10 женщин). В среднем вес матки, удаленной лапароскопически, составил 680,1. У 6 из 10 женщин, которым была выполнена открытая (абдоминальная) гистерэктомия (ТАГ), вес удаленной матки находился в диапазоне 750 – 1000 г. Еще у 2-х пациенток хирургический препарат после ТАГ весил 1100 г и 1200 г. У 2-х пациенток вес удаленной матки в разы превышал 1000 г и при взвешивании равнялся 3500г и 4210 г в среднем вес матки удаленной открытым способом составил 1528 г. Более чем, у половины пациенток, вошедших в исследование было более одного узла. Больше всего, пациенток с множественными узлами, было в группах АМЭ и ЛАМ - 70% и 60%, соответственно. Всего во всех 3-х группах исследования было удалено 103 узла. Почти у 35% больных в группе ЛМЭ, и около половины пациенток в группах ЛАМ и АМЭ дополнительно удаленные узлы были размером >5см. Дополнительно удаленные узлы в большинстве случаев относились к типу 4 и выше по FIGO. Их общий вес составил в среднем 410.1 г в группе ЛМЭ, 496.0 г в группе ЛАМ и 533,0 г в группе АМЭ. В группе миомэктомий при ЛАМ отмечалась меньшая по сравнению с остальными двумя способами кровопотеря. Самый большой объем кровопотери был зарегистрирован для АМЭ – в среднем 388,0 мл. Это было приблизительно на 40 мл и 140 мл выше, чем при ЛМЭ и ЛАМ, соответственно. У пациенток после лапароскопической гистерэктомии вес матки влиял на объем кровопотери и послеоперационную разницу уровня гемоглобина. В подгруппе с весом матки 750-1000 г эти показатели были выше в 2,5 и 2 раза, соответственно. Выделение маточных артерий при миомэктомиях и гистерэктомиях выполнялось по-разному. При миомэктомиях способ подхода к сосудом зависел от стороны диссекции: справа – маточная артерия выделялась после произведения маленького разреза 1.5-3см по заднему листку широкой связки, а слева для этого широкая связка в большинстве случаев рассекалась между круглой связкой и основанием воронко-тазовой связки. При гистерэктомиях перевязка маточной артерии производилась во всех случаях как часть основного хирургического приема, поэтому во всех случаях, кроме одного, она выполнялась после рассечения переднего листка широкой связки. Так называемый передний способ перевязки маточной артерии через паравезикальное пространство был использован у пациентки, которой была выполнена ЛАМ.

Все операции, проводимые под эндоскопической визуализацией записывались на накопитель (жесткий диск или флэш-карта). Наше исследование позволяет утверждать, что определяющим фактором затягивающим продолжительность операции при лапароскопическом доступе будет размер узла. Наиболее определяющим в этом аспекте фактором является само лапароскопическое шитье. Ушивание культи влагалища, как и в случае с ушиванием ложа образования яичника, а также удаление хирургического препарата из брюшной полости, как при хирургии придатков и миомэктомиях, не занимают много времени. Продолжительность гистерэктомии, как при открытом, так и закрытом доступах, будет зависеть от технических затруднений, обусловленных размерами патологически измененной матки.

Образования больших размеров при лапароскопических гинекологических операциях требуют особого подхода, поскольку снижение травматичности вмешательства не должно идти вразрез с безопасностью вмешательства.

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Ahn, K.H., Song, J.Y., Kim, S.H. Transvaginal single-port natural orifice transluminal endoscopic surgery for benign uterine adnexal pathologies // J Minim Invasive gynecol.-2012. No 19, p.631–635.
2. Currie, A. et al. Laparoscopic approach to fibroid torsion presenting as an acute abdomen in pregnancy / A.Currie, E.Bradley, M.McEwen et al // Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons, - 2013, vol 17. No 4, p.665–667/
3. Demirayak G.A Different technique in gasless laparoendoscopic single-site hysterectomy // J Obstet Gynaecol. , 2017, vol 37, No 5, p.622-626
4. Magalov I., Poluxova A., Aliyeva A. Laparoscopic approach for surgical correction of obstetric complications in postpartum / Abstracts of the 26th Annual Congress of the European Society for Gynaecological Endoscopy (ESGE) 18th – 21st October 2017, Turkey, p.26-39

## CRITERIA FOR SELECTION OF SURGICAL APPROACHES IN PATIENTS WITH MEDIUM AND LARGE SIZE FORMATIONS IN THE UTERUS AND OVARIES

AMIRASLANOVA N. A.

*Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology II, Baku, Azerbaijan*

Studies have established that the duration and blood loss during laparoscopic interventions for large formations of the ovaries and uterus in our study depended not only on their size, but also on the type of intervention - with myomectomy and hysterectomy, these figures were higher. Ovarian formations up to 20 cm in size and single fibroids up to 15 cm can be successfully removed from the laparoscopic approach. Our study suggests that the determining factor prolonging the duration of the operation during laparoscopic access will be the size of the node. Further improvement of the skills of laparoscopic surgery will improve these indicators and increase the efficiency of endovisual operations.

## НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ НАД- И ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

ХУДИЕВ В.М.

*Больница скорой медицинской помощи, Сумгаит, Азербайджан*

**Резюме. Актуальность.** Переломы в области дистального эпиметафиза плечевой кости в детском возрасте является актуальной проблемой опорно-двигательного аппарата. Среди поврежденный дистального метаэпифиза плечевой кости над- и чрезмыщелковые переломы встречаются с наибольшей частотой и являются одной из самых распространенных бытовых травм у детей. В статье проанализированы результаты лечения 155 пациентов с над- и чрезмыщелковыми переломами плечевой кости у детей. Возраст пациентов колебался от 1 до 15 лет; мальчиков было 107 (69%) и 48 (31%) девочек. Все больные были обследованы клинично-рентгенологически. При над- и чрезмыщелковых переломах плечевой кости у детей чаще встречались бытовые травмы в возрасте от 6 до 11 лет. У мальчиков переломы встречались в 2,2 раза чаще, чем у девочек. Результаты у 98 (63,2%) пациентов были хорошими, 42 (27,1%) – удовлетворительными, и у 15 (9,7%) пациентов неудовлетворительными. Анализ результатов после лечения показал, что стабильная фиксация позволяет оптимизировать результаты лечения и достигнуть хороших функциональных результатов, и не приводит к вторичной деформации сустава.

**Цель исследования:** провести анализ современных методов результатов хирургического лечения пациентов над- и чрезмыщелковые переломы плечевой кости у детей.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением с 2009 по 2015 г. находилось 155 детей в возрасте от 1 до 14 лет с над- и чрезмыщелковыми переломами плечевой кости у детей. Из них мальчиков было 107(69%), девочек 48(31%). В детском травматологическом отделении НИИТО получали лечение (107) и в БСМП (48) больных (табл. 1)

Таблица 1

*Над - и чрезмыщелковыми переломам плечевой кости по полу и возрасту (%)*

Количество больных: 155	пол и возрасту больных							
	0-3 лет		3-5 лет		6-11 лет		11-14 лет	
	мальчик	девочки	мальчик	девочки	мальчик	девочки	мальчик	девочки
19 перелом без смещение (12,3%)	4 (2,6%)	1 (0,6%)	2 (1,3%)	2 (1,3%)	4 (2,6%)	3 (1,9%)	2 (1,3%)	1 (0,6%)
62 оскальчатый перелом (40%)			12 (7,7%)	10 (6,5%)	22 (14,2%)	9 (5,8%)	5 (3,2%)	4 (2,6%)
33 внесуставной перелом (21,3%)	2 (1,3%)	1 (0,6%)	5 (3,2%)	4 (2,6%)	8 (5,2%)	4 (2,6%)	7 (4,5%)	2 (1,3%)
41 незначительные смещением (26,4%)			9 (5,8%)	6 (3,9%)	15 (9,7%)	4 (2,6%)	6 (3,9%)	1 (0,6%)
Всего:	6 (3,9%)	2 (1,2%)	28 (18%)	22 (14,3%)	49 (31,7%)	20 (12,9%)	20 (12,9%)	8 (5,1%)
100%	8 (5,1%)		50 (32,3%)		69 (44,6%)		28 (18%)	



У мальчиков чаще встречается перелом плечевой кости в возрасте 8-10 лет, что связано с началом занятий активными играми.

Нами произведено ультразвуковое обследование локтевого сустава у 42 детей (27,1%). Для более точной диагностики травматических повреждений ряду больных была выполнена компьютерная и магнитно-резонансная томографии. 3(1,9%) больным произведена магнитно-резонансная томография. Компьютерная томография произведена 5 больным (3,2%), позволившая более точно определить наличие перелома, линию излома и наличие сращения костных отломков. Эти исследования показывают также точность проведенной репозиции. Статистический анализ полученных результатов выполнен с помощью программы Statistica 7.0. Статистическая значимость была установлена применением непараметрического критерия  $\chi^2$  (критерий Пирсона). Значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Подавляющее большинство 70 больных (36,1%) поступало в сроки до 33 часов, однако 85 (63,9%) поступлений было в сроки от 1 до 28 дней после травмы с выраженным отеком в области локтевого сустава. Первичная помощь всем больным осуществлялась в травматологическом отделении. Из 155 больных поступивших в стационар 59 (38%) детям первая помощь оказана костоправами, 33 (21,3%) - в районных больницах, 10 (6,5%) направлены из поликлиник, 40 (25,8%) доставлены машинами скорой помощи и 13(8,4%) обратились сами. У одного ребенка 1(0,75%) отмечалось сосудистое расстройство, но после открытой репозиции проходимость сосудов восстановилась, что оценено нами как сдавление артерии.

Над-и чрезмышелковые переломы плечевой кости у детей чаще встречаются в возрасте от 8 до 10 лет. У мальчиков эти переломы встречаются в 2,2 раза чаще, чем у девочек. Из наблюдаемых нами 155 пациентов у 19 (12,3%) применялось закрытая репозиция, у 62-х (40%) - скелетное вытяжение. Фиксация фрагментов со спицами Кишнера произведена у 33 (21,3%) больных. При большой отечности в суставе сначала было использовано скелетное вытяжение, а после спадания отека была проведена закрытая репозиция и фиксация спицами

Кишнера на скелетном вытяжении. Метод открытой репозиции и остеосинтез металлическими спицами был использован у 41 (26,4%) пациентов.

Показанием к открытой репозиции является опасность повреждения сосудисто-нервного пучка, нарушение периферического кровоснабжения, неудачная закрытая репозиция, большое смещение отломков, а также обращение больных в стационар через несколько суток после травмы.

У 98 пациентов применялись две спицы, у 55 - три спицы, у 1- одна спица, у 1 был использован один к аннулированный винты (0,6%).

При установлении диагноза должен быть учтен весь комплекс клинических признаков. 50%-больных поступивших в отделение детской травматологии имели выраженный отек в области локтевого сустава, и гематому по передней поверхности сустава. Неврологические симптомы отмечены у 7 (4,5%) -больных, из них у 3 (1,9%) был поврежден лучевой нерв, у 1 (0,6%) срединный нерв а, локтевой нерв у 3-х больных (1,9%). Над-и чрезмышелковый разгибательный перелом была у 67 (43,2%) больных а сгибательный у 88 (56,8%) больных . Была разработана рабочая схема для лечения зависимости от возраста, характер травмы и смещении фрагментов:

- I). Консервативном;
- II). Консервативном+оперативном;
- III). Оперативном птем над -и чрезмышелковых переломов плечевой кости у детей (Таблица 2).

Таблица 2

*Наш рабочая схема для лечения над- и чрезмышелковых переломов плечевой кости у детей*

Виды переломов	Деление переломов по смещению	Деление переломов внутри и вне суставные	I Консервативное лечение 0-3 4-7лет	II Консервативное + хирургическое лечение 8-10лет	III Хирургическое лечение 11-14лет

I. Перелом без смещений	Открытый и закрытый переломы	1). Над - и чрезмышелковый перелом без смещения	1) Разгибательный перелом	1) Внутрисуставные	19-больных (12,3%) Гипсовая повязка	—	—
			2) Сгибательный перелом	2) Внесуставные			
		2). Над - и чрезмышелковый перелом без смещения	1) Разгибательный перелом	1) Внутрисуставные	Одномоментная закрытая репозиция и гипсовая повязка 30-больных (20,65%)	Скелетное вытяжение и закрытый остеосинтез с конюлюированным винтом 1(0,6%)	Закрытый остеосинтез со спицей
				2) Сгибательный перелом			
II. С незначительным смещением	Открытый и закрытый переломы	3). Над - и чрезмышелковый перелом с незначительным смещением -3-5мм	1) Разгибательные переломы	1) Внутрисуставные	Одномоментная закрытая репозиция со скелетным вытяжением и гипсовая повязка 41-больных (26,3%)	Скелетное вытяжение и малоинвазивное хирургическое вмешательство на вытяжении спицами или винтами	Малоинвазивное хирургическое вмешательство
				2) Сгибательные переломы			
III. Оскольчатый со смещением	Открытый закрытый перелом.	5). Над-и Чрезмышелковый оскольчатый перелом смещением ~ 5 > мм и больше	1) Оскольчатый разгибательный перелом	1) Оскольчатый внутри суставной	Скелетное вытяжение и гипсовая повязка 62-больных (40%)		Остео-синтез АО-пластинками или компрессионным-дистракционным аппаратом
				2) Оскольчатый сгибательный перелом			
			всего		154(99,35%)	1(0,6%)	100%

Таким образом, анализ лечения 155 больных с над- и чрезмышелковыми переломами плечевой кости показывает что, у 19 больных с внутрисуставным переломом без смещения (12,3%) была использована гипсовая повязка, у 32 больных с внесуставным переломом (20,65%) была использована одномоментная репозиция и фиксация гипсовой повязкой, у 41 больных с закрытым переломом и незначительным смещением было проведено скелетное вытяжение с одномоментной репозицией и наложением гипсовой повязки (26,3%). У 62 больных с оскольчатыми переломами (40%) было использовано скелетное вытяжение с гипсовой повязкой, у 1 больной (0,6%) был использован остеосинтез с канюлированными винтом. Этот анализ подтверждает, что вовремя оказанная специализированной помощи в нашем рабочем схеме зависимости от характера и перелома у детей позволяет предотвратить появление вторичных осложнений.

При консервативном лечении нередко наблюдаются осложнения в виде неправильного сращения переломов, деформаций или контрактура локтевого сустава. Поэтому все над- и чрезмыщелковые переломы плечевой кости у детей в зависимости от степени смещения должны подвергаться точной репозиции. Уточнение показаний к лечению методом скелетного вытяжения следует проводить в зависимости от степени смещения отломков.

**Заключение.** Методика при лечении переломах дистального отдела плечевой кости у детей, анализы закогчённые лечению подтверждает: что вовремя оказанная специализированной помощь в зависимости от характера перелома позволяет предотвратить появление вторичных осложени.

**Ключевые слова:** локтевой сустав; дети; над-и чрезмыщелковые переломы; плечевой кости; диагностика; лечении.

## ANALYSIS OF THE RESULTS OPTIMIZATION OF TREATMENT CONDYLE AND THROUGH CONDYLE FRACTURES OF THE HUMMERS IN CHILDREN FOUR-YEAR PERIOD

HUDIYEV V. M.

*Emergency Hospital, Sumgait, Azerbaijan.*

**Summary. Background.** The article analyzes the results of treatment of 155 patients with an over condyle and through condyle fractures of the hummers in children. The age of patients ranged from 1 to 15 years; boys were 107 (69%) and 48 (31%) girls. All patients were examined clinically - radiological. With over-and through condyle fractures of the hummers in children more common household injuries aged 6 to 11 years. In boys, fractures were 2.2 times more common than in girls.

**Results.** When analyzing the results were good in 98 (63.2%) patients, satisfactory in 42 (27.1%) patients, and unsatisfactory in 15 (9.7%) patients. Analysis of the results after treatment showed that stable fixation allows optimizing the results of treatment and achieving good functional results, and does not lead to secondary deformation of the joint.

**Conclusion.** The analyzes method of treatment condyle and through condyle fractures of the hummers in children. Subject, what in time to help of patients dependence characteristic injury of bone allow vent appearance for the second complication.

**Key words:** elbow joint, children, and through condyle fractures, hummers bone, treatment.

### Результаты и обсуждение

Подавляющее большинство 70 больных (36,1%) поступало в сроки до 33 часов, однако 85 (63,9%) поступлений было в сроки от 1 до 28 дней после травмы с выраженным отеком в области локтевого сустава. Первичная помощь всем больным осуществлялась в травматологическом отделении.

Из 155 больных поступивших в стационар 59 (38%) детям первая помощь оказана костоправами, 33 (21,3%) - в районных больницах, 10 (6,5%) направлены из поликлиник, 40 (25,8%) доставлены машинами скорой помощи и 13(8,4%) обратились сами.

У одного ребенка 1(0,75%) отмечалось сосудистое расстройство, но после открытой репозиции проходимость сосудов восстановилась, что оценено нами как сдавление артерии.

Над-и чрезмышелковые переломы плечевой кости у детей чаще встречаются в возрасте от 8 до 10 лет. У мальчиков эти переломы встречаются в 2,2 раза чаще, чем у девочек.

Из наблюдаемых нами 155 пациентов у 19 (12,3%) применялось закрытая репозиция, у 62-х (40%) - скелетное вытяжение. Фиксация фрагментов со спицами Кишнера произведена у 33 (21,3%) больных.

При большой отечности в суставе сначала было использовано скелетное вытяжение, а после спадания отека была проведена закрытая репозиция и фиксация спицами Кишнера на скелетном вытяжении.

Метод открытой репозиции и остеосинтез металлическими спицами был использован у 41 (26,4%) пациентов.

Показанием к открытой репозиции является опасность повреждения сосудисто-нервного пучка, нарушение периферического кровоснабжения, неудачная закрытая репозиция, большое смещение отломков, а также обращение больных в стационар через несколько суток после травмы.

У 98 пациентов применялись две спицы, у 55 - три спицы, у 1- одна спица, у 1 был использован один к аннулированный винты (0,6%).

**Выводы.** 1. Рабочая схема для лечения над-и чрезмышелковых переломов позволила определить дифференцированную лечебную тактику при над -и чрезмышелковых переломах плечевой кости у детей в зависимости от возраста больных и характера перелома.

2. Клинико-рентгенологическое обследование является очень важным звеном в обследованных больных с над -и чрезмышелковыми переломами, так как позволяет определить характер перелома, его пространственную характеристику, определить выбор показаний к различным методам лечения.

3. Для более точной диагностики травматических повреждений, показано применение компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

Компьютерная томография позволяет более точно определить наличие перелома, линию излома. Компьютерная или магнитно-резонансная томография показывает также точность проведенной репозиции.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователи несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и иных взаимодействиях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Умаров Ф.Х. Современные подходы к клинической большой оценке тяжести повреждений при множественных переломах длинных костей у детей Педиатрия-Ташкент, 2018-№1-2, с.80-83.

2. Багомедов Г.Г. Хирургическая тактика при повреждении головки мыщелка плечевой кости у детей. // Материалы XXVI научно-практической конференции детских ортопедов-травматологов г. Москвы по экспертизе отдаленных результатов лечения травм и ортопедических заболеваний у детей.- Москва, 2017, с. 24-25.

3. Kim S.S., Kim D.H., Lee S.W, Kim K.H, Sohn S.K. Fine classification and treatment outcome of lateral condyle fracture of the humerus in children. J.Korean, Orthop, ASSOC. 2018; 40(3),237-243.

4. Ip. D, Tsang WL. Medial humeral epicondylar fracture in children and adolescents. J.orthp Surg (Hong Kong) 2017. Aug; 15(2), 170-173

5. Меркулов В.Н., Дорохин А.И., Стужина В.Т., Ельцин А.Г., Мининков Д.С. Лечение переломов области локтевого сустава у детей и подростков. Вестн. травматологии и ортопедии. 2017(2);38-45.

6. Овсянкин Н.А. Ошибки при восстановительном лечении детей с повреждениями локтевого сустава. Травматология и ортопедия России. 2018;(3):118-126.

7. Петров Г.Г., Жила Н.Г., Боляев Ю.В., Бондаренко Р.В. Оперативные доступы при переломах костей локтевого сустава у детей. Дальневосточный медицинский журнал. 2016;(2):110-114.

8. Huang JL. Treatment of humeral supracondylar fracture in children with internal fixation using Kirschner wires and biodegradable tension band through double small incisions. Zhongguo Gu Shang. 2019 Aug;24(8):675-7.

9. Khan M.A., Khan A., Hakeem A., Askar Z., Durrani N., Durrani M.Z., Idrees M., Ahmad I. Results of type-III supracondylar fracture humerus with open reduction and internal fixation in children after failed closed reduction. J. Ayub. Med. Coll. Abbottabad. 2018;22(1):35-36.

10. Marcheix P.S., Vacquerie V., Longis B., Peyrou P., Fourcade L., Moulies D. Distal humerus lateral condyle fracture in children: when is the conservative treatment a valid option? Orthop. Traumatol. Surg. Res. 2011;97(3):304-307.

11. Morrey B.F. The elbow and its disorders. Philadelphia, London, New York: W.B. Saunders Comp.; 2000. 934 p.

#### REFERENCES:

1. Kim S.S., Kim D.H., Lee S.W, Kim K.H, Sohn S.K. Fine classification and treatment outcome of lateral condyle fracture of the humerus in children. J.Korean, Orthop, ASSOC. 2018; 40(3),237-243.

2. Ip. D, Tsang WL. Medial humeral epicondylar fracture in children and adolescents. J.orthp Surg (Hong Kong) 2017. Aug; 15(2), 170-173

3. Merkulov V.N., Dorohin A.I., Stuzhina V.T., El'cin A.G., Mininkov D.S. Treatment of fractures of the elbow joint in children and adolescents. Vestn. travmatologii i ortopedii. 2011(2);38-45.

4. Ovsjankin N.A. Errors in the rehabilitation treatment of children with elbow injuries. Travmatologija i ortopedija Rossii. 2010;(3):118-126.



5. Petrov G.G., Zhila N.G., Boljaev Ju. V., Bondarenko R.V. Operational approaches for fractures of the elbow in children. *Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal*. 2001;(2):110-114.
6. Huang J.L. Treatment of humeral supracondylar fracture in children with internal fixation using Kirschner wires and biodegradable tension band through double small incisions. *Zhongguo Gu Shang*. 2011 Aug;24(8):675-7.
7. Khan M.A., Khan A., Hakeem A., Askar Z., Durrani N., Durrani M.Z., Idrees M., Ahmad I. Results of type-III supracondylar fracture humerus with open reduction and internal fixation in children after failed closed reduction. *J. Ayub. Med. Coll. Abbottabad*. 2010; 22(1):35-36.
8. Marcheix P.S., Vacquerie V., Longis B., Peyrou P., Fourcade L., Moulies D. Distal humerus lateral condyle fracture in children: when is the conservative treatment a valid option? *Orthop. Traumatol. Surg. Res.* 2011;97(3):304-307.
9. Morrey B.F. *The elbow and its disorders*. Philadelphia, London, New York: W.B. Saunders Comp.; 2000. 934 p.
10. Umarov F. H. Modern approaches to clinical score assessment of the severity of injuries in multiple fractures of long bones in children *Pediatrics-Tashkent*, 2018-№1-2, p. 80-83.
11. Bagomedov G. G. Surgical tactics in case of damage to the head of the condyle of the humerus in children. // *Materials of the XXVI scientific-practical conference of pediatric orthopaedic traumatologists of Moscow on examination of long-term results of treatment of injuries and orthopedic diseases in children.- Moscow, 2017, c. 24-25.*

## EVALUATION OF THE HEART FAILURE COMPONENT OF CARDIOTOXICITY IN ONCOLOGY PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

BAYRAMZADƏ S.R.

*ATU, III Daxili Xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

### Abstract:

**Background:** Myocardial dysfunction and heart failure are major complications of anti-cancer treatments leading to morbidity and mortality [13]. For this reason, in order to prevent or manage cardiotoxicity without stopping anticancer treatment, the cooperation of specialists who play a role in the treatment of cancer patients is important [15].

It is very difficult to predict the long-term prognosis of cardiovascular system diseases in patients suffering from this pathology. Due to the interaction between different forms of treatment, this leads to further increase in cardiotoxicity [10].

Elderly female patients with cardiovascular risk factors are at high risk of developing early heart failure as a result of anticancer chemotherapy [12].

Symptomatic patients were classified into 4 grades: very severe, severe, medium, mild.

Asymptomatic patients were classified into 3 levels: severe, moderate, mild [2].

The most widely accepted mechanism associated with cardiotoxicity during treatment with anthracyclines is the oxidative stress hypothesis [18].

In general, with all cancer treatments, heart failure typically occurs within days of treatment. Of these, some alkylating drugs such as cisplatin and ifosfamide can rarely cause heart failure with a consistent pathophysiological mechanism related to ischemia [11]. Risk-benefit assessment in patients should be performed in such a way that both the individual risk factors of the patients and the potential effect of the treatment are considered together with the characteristics of the tumor [16].

The patients treated with adjuvant anthracyclines should have baseline cardiac function assessed before treatment [5].

At least one cardiac biomarker measurement – high-sensitivity troponin or natriuretic peptide – is conceivable at baseline [4].

Thus, the results of all the studies we examined in the world literature show that it is extremely important to periodically measure cardiac biomarkers during the use of this group of drugs.

This article describes the intergroup comparative characterization of the heart failure component of chemotherapy-induced cardiotoxicity with anthracycline-containing combination regimens widely used in the treatment of breast cancer.

**Aim:** The aim of the presented research work is to evaluate the characterization and diagnostic aspects of intergroup heart failure associated with chemotherapy combined with anthracycline-containing regimens in patients with breast cancer.

**Materials and methods:** 20-65 years old 50 and 70 patients (all female, mean age  $51.5 \pm 0.9$  years), who were clinically healthy from a cardiological point of view and underwent chemotherapy combined with anthracycline-containing regimens, diagnosed with breast cancer, were included in the study. During the study, transthoracic echocardiography examination method and cardiac biomarker NT-proBNP results and characteristics of heart failure were prospectively evaluated in all patients before the start of chemotherapy courses and 1 year after the end of the courses.

**Results:** When evaluating the results of clinical observation, transthoracic echocardiography and NT-proBNP examination conducted in patients before the start of chemotherapy courses and 1 year after the end of the courses, violations of the systolic and diastolic functions of the left ventricle were found in most of the patients.

**Conclusion:** Heart failure is a component of cardiotoxicity associated with combination chemotherapy. Transthoracic echocardiography and NT-proBNP can detect early preserved fractional heart failure, thereby enabling early important decision-making.

**Keywords:** chemotherapy, anthracyclines, heart failure, NTproBNP, TTE

**Xülasə:**

Miokard disfunksiyası və ürək çatışmazlığı, xərçəng əleyhinə aparılmış müalicələrin xəstəlik və ölümə səbəb olan əsas ağırlaşmasıdır [13]. Bu səbəbdən də, xərçəng əleyhinə aparılan müalicə dayandırılmadan kardiotoxikliyin qarşısının alınması və ya idarə edilməsi üçün, xərçəng xəstələrinin müalicəsində rol oynayan mütəxəssislərin işbirliyi mühüm əhəmiyyət kəsb edir [15].

Bu patologiyadan əziyyət çəkən xəstələrdə ürək-damar sistemi xəstəliklərinin uzunmüddətli proqnozunun öngörülmesi çox çətinidir. Bu da müxtəlif müalicə formaları arasındakı qarşılıqlı təsirə bağlı olaraq, kardiotoxikliyin daha da artmasına səbəb olur [10].

Ürək-damar sistemi risk faktorlarına sahib olan yaşlı qadın xəstələrdə, xərçəng əleyhinə aparılmış kimyəvi dərman müalicəsi nəticəsində erkən ürək çatışmazlığının əmələ gəlməsi riski yüksəkdir [12].

Simptomatik olan xəstələr də 4 dərəcəli olmaqla təsnif olunmuşdur: çox ağır, ağır - orta, yüngül.

Asimptomatik olan xəstələrdə isə 3 dərəcəli olmaqla təsnifat aparılmışdır: ağır, orta, yüngül [2].

Antrasiklinlərlə müalicə zamanı yaranan kardiotoxikliklə əlaqəli ən çox qəbul edilən mexanizm oksidativ stress hipotezidir [18].

Ümumiyyətlə, bütün xərçəng əleyhinə tətbiq edilən müalicələrdə ürək çatışmazlığı tipik olaraq müalicənin verildiyi günlər içərisində görülür. Bunlardan sisplatin və ifosfamid kimi bəzi alkilləyici dərman vasitələri nadir hallarda işemiya ilə bağlı olaraq ardıcıl patofizioloji mexanizm ilə ürək çatışmazlığına səbəb ola bilər [11]. Xəstələrdə risk-fayda dəyərləndirilməsi, şişin xarakteristik xüsusiyyətləri ilə birlikdə, həm xəstələrin fərdi risk faktorlarını, həm də müalicənin potensial təsirini təşkil edəcək şəkildə icra edilməlidir [16].

Adyuvant antrasiklinlərlə müalicə edilən xəstələrin müalicədən öncəki başlanğıc kardiak funksiyaları dəyərləndirilməlidir [5].

Başlanğıcda ən az bir kardiak biomarker ölçümü – yüksək həssaslıqlı troponin və ya natriumuretik peptid – düşünülə bilər [4].

Beləliklə, dünya ədəbiyyatlarında araşdırdığımız bütün tədqiqatların nəticələri göstərir ki, bu qrup preparatlardan istifadə zamanı dövrü olaraq kardiak biomarkerlərin ölçülməsi olduqca vacibdir.

Bu məqalədə, süd vəzisi xərçənginin müalicəsində geniş istifadə olunan antrasiklin tərkibli kombinə olunmuş sxemlərlə kimyaterapiyaya bağlı yaranmış ürək çatışmazlığı qruplararası müqayisəli xarakteristikasından bəhs edilmişdir.

**Məqsəd:** Təqdim edilmiş tədqiqat işinin məqsədi süd vəzisi xərçəngi olan xəstələrdə tətbiq edilən kimyaterapiyaya bağlı yaranan qruplararası ürək çatışmazlığının xarakteristikası və diaqnostik aspektlərinin qiymətləndirilməsidir.

**Material və metodlar:** Tədqiqata süd vəzi xərçəngi diaqnozu təsdiqlənmiş antrasiklin tərkibli sxemlər ilə kombinə olunmuş kimyaterapiya aparılan kardioloji nöqtəyi nəzərdən praktik sağlam olan, 20-65 yaşlı (hamısı qadın cinsi, ortalama yaş  $51,5 \pm 0,9$  yaş olmaqla) 50 və 70 xəstə daxil edilmişdir. Tədqiqat zamanı bütün xəstələrdə prospektiv olaraq kimyaterapiya kurslarına başlanılmazdan əvvəl və kurslar bitdikdən 1 il sonra aparılmış transtorakal exokardioqrafiya müayinə üsulu və kardiak biomarker-NTPRO BNP nəticələri və ürək çatışmazlığının xarakteristikası dəyərləndirilmişdir.

**Nəticələr:** Xəstələrdə kimyaterapiya kurslarına başlanılmazdan əvvəl və kurslar bitdikdən 1 il sonra aparılmış klinik müşahidə, transtorakal exokardioqrafiya və NT-PROBNP müayinəsinin nəticələri dəyərləndirildikdə xəstələrin əksəriyyətində sol mədəciyin sistolik və diastolik funksiyalarının pozulması aşkarlanmışdır.

**Yekun:** Ürək çatışmazlığı kombinə olunmuş kimyaterapiyaya bağlı yaranan kardiotoxikliyin bir komponentidir. Transtorakal exokardioqrafiya və NTPROBNP ilə erkən olaraq qorunmuş atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı askarlana bilər ki, bununlada erkən önəmli qərarlar alınmasını təmin etmək mümkündür. Mədən əvvəlki anoloji miqyas göstəricisi arasındakı statistiki münasibət  $p < 0,001$  olmuşdur.

**Açar sözlər:** kimyaterapiya, antrasikliklər, ürək çatışmazlığı, NTproBNP, TTE

**Giriş.** Son illərdə xərçənglə bağlı ölümlərdə stabil azalma müşahidə edilir ki, bu da xərçəngdən sağ qalanların davamlı artması ilə əlaqələndirilir [14]. Həmçinin xərçəng əleyhinə aparılan kimyəvi dərman müalicələrinin progressiv olaraq inkişafı xərçəng xəstələrinin sağqalmasını artırarsada, paralel bir şəkildə əlavə təsirlərinə bağlı olaraq xəstəlik və ölüm faizlərini də artmaqdadır [7]. Belə əlavə təsirlərdən biri, xüsusəndə

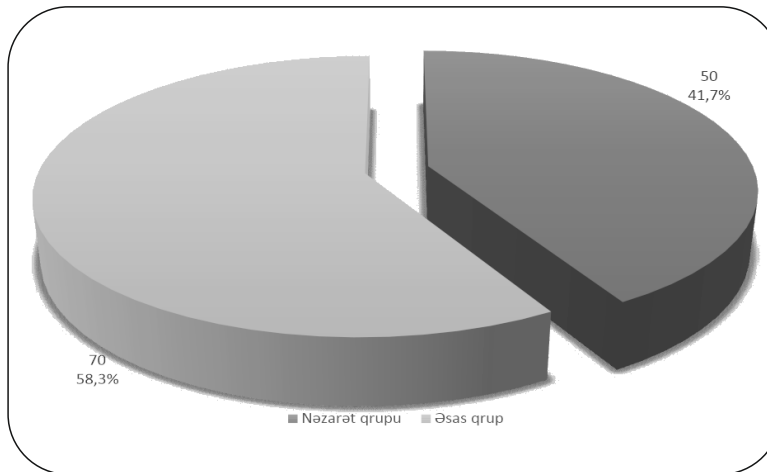
ən önəmlisi ürək-damar xəstəlikləridir [6]. Belə ciddi kardiotoxiklik bu müalicə üsullarının ya birbaşa təsiri, ya da ürək-damar xəstəliklərinin risk faktorlarına sahib olan xəstələrdə patoloji prosesləri sürətləndirməsi ilə bağlı ola biləcəyi ehtimal edilir [3]. Bu səbəbdən də, son illərdə kardio-onkologiyaya maraq daha da artmaqdadır. 2022-ci il Avropa Kardiologiya Cəmiyyətinin (AKC) rəhbər tövsiyələrində bu mövzu səhiyyə sisteminin çox aktual bir problemi olaraq vurğulanıb və həmin tövsiyələrdə həmçinin bu mövzuda gələcəkdə əlavə tədqiqatların aparılması tövsiyə edilmişdir [2].

Aparılmış tədqiqatda əldə edilən məlumatlar göstərir ki, bisoprolol SMAF-da azalmanı zəiflədir və beləliklə də trastuzumabla aparılan xərçəng əleyhinə müalicənin kəsilməsinin əhəmiyyətli dərəcədə qarşısını alır [8].

Süd vəzisi xərçəngi, əsasən Cənubi Şərqi Asiyada, Avstraliya və Yeni Zelandiyada, ümumilikdə isə bütün dünyada qadınlarda rast gəlinən xərçəng patologiylarının əsas formasıdır [9]. Süd vəzisi xərçənginin müalicəsi şişin estrogen reseptoru, progesteron reseptoru, insan epidermal böyümə faktoru reseptoru-2, xəstəliyin dərəcəsi kimi spesifik markerlərin istifadəsinə əsaslanır. Cərrahiyyə, kimyəvi dərman müalicəsi və şüa terapiyasının hədəflənmiş müalicə ilə birləşdirilməsi ilə demək olar ki, gəlinən nəticə son iyirmi ildə xeyli yaxşılaşmışdır [9]. Uzun sürən sağqalma, süd vəzisi xərçəngi müalicəsinin hədəfdən kənar təsirlərinə daha çox diqqət yetirilməsinə səbəb oldu. Aydın olmuşdur ki, əslində ürək-damar sistemi fəsadları xəstələrin bir qrupunda xərçənglə əlaqəli ölümləri üstələyə bilər [1].

Xərçəng xəstəliyinin müalicəsindəki inkişafəba bağlı olaraq süd vəzisi xərçəngi xəstələrinə sağqalma müddətinin uzanması, həmçinin bu sahədə yeni tətbiq edilən müalicə vasitələrinin kardiotoxik təsirləri səbəblərindən günlük kardioloji praktikada kardioloqlar xərçəng xəstələri ilə çox sıx qarşılaşmaqdadırlar. Antrasiklinin kardiotoxikliyi barədə məlumatlar əldə olunmağa başlandıqdan sonra HER-2 əsaslı müalicələrin formalaşmasına, yanaşı olaraq tirozinkinaza inhibitorları ilə əlaqəli kardiovaskulyar toksikliklər barədə məlumatlar əldə olunmağa başlandıqdan sonra da, ümumilikdə, kardio-onkologiya dissiplininin formalaşmasına səbəb olmuşdur [2].

**Material və metodlar.** Tədqiqat zamanı xəstələrin araşdırılması iki qrup və hər qrupda iki yarımqrup (hər qrupda yaşı 45 yaşa qədər olan və yaşı 45 yaşdan yuxarı olan xəstələrdən ibarət yarımqruplar) şəklində araşdırılmışdır (qrafik 1).



**Qrafik 1. Tədqiqatın dizaynı.**

Tədqiqat qrupu (I qrup) – prospektiv xəstələrdən ibarət olmuş, ilk dəfə süd vəzisi xərçəngi aşkarlanmış 70 nəfər qadın xəstənin məlumatları əsasında təşkil edilmişdir. Bu qrupdakı xəstələr yarımqruplar şəklində (yaşı 45 yaşa qədər olan 21 nəfər xəstə və yaşı 45 yaşdan yuxarı olan 49 nəfər xəstə daxil edilməklə) öyrənilmişdirlər. Bütün xəstələr həm xərçəng əleyhinə müalicəyə başlanılmazdan əvvəl, həm də müalicənin kurslar arası dövrlərində və həmçinin, müalicədən bir il sonrakı dövrdə kardioloji müayinələrdən keçirilmişdirlər.

Nəzarət qrupu (II qrup) – retrospektiv xəstələrdə, kurslar arası dövrlərdə kardioloji müayinələri icra olunmayan süd vəzisi xərçəngi diaqnozu təsdiqlənmiş 50 nəfər qadın xəstənin məlumatları əsasında təşkil edilmişdir. Bu qrupdakı xəstələr də iki yarımqrup (yaşı 45 yaşa qədər olan 10 nəfər xəstə və yaşı 45 yaşdan

yuxarı olan 40 nəfər xəstə daxil edilməklə) şəklində öyrənilmişdirlər. Qrupdakı bütün xəstələr də xərçəng əleyhinə müalicəyə başlanılmazdan əvvəl, müalicəni bitirdikdən bilavasitə sonra və müalicəni bitirdikdən bir il sonra ürək fəaliyyətinin qiymətləndirilməsi üçün lazımi kompleks müayinələr aparılmışdılar.

Müayinələr zamanı xəstələr tədqiqatın məqsədinə uyğun olaraq seçilərkən, onların yaşının hansı intervalda dəyişilməsində önəm verilmişdir. Belə ki, müayinə olunan xəstələrin məhz 18 yaş ilə 65 yaş aralığında olması əvvəlcədən qarşıya qoyulan seçim kriteriyalarından biri olmuşdur. Ümumilikdə, tədqiqata daxil olan bütün xəstələrin minimal yaş göstəricisi 28 yaş, maksimal yaş göstəricisi 65 yaş və orta yaş göstəricisi isə  $51,5 \pm 0,9$  yaş olmuşdur. Birinci qrupda minimal yaş 28, maksimal yaş 65 və orta yaş göstəricisi isə  $51,2 \pm 1,2$  olmuşdur. İkinci qrup da isə minimal yaş 30, maksimal yaş 65 və orta yaş göstəricisi isə  $51,0 \pm 1,3$  olmuşdur.

Cədvəl 1 də tədqiqata daxil edilmiş xəstələrin bütün demografik və klinik göstəriciləri verilmişdir. Cədvəldən də görüldüyü kimi qruplar bir-birlərindən yaşa, bədən çəki indeksinə, piylənmə, irsiyyət, siqaret çəkmə və şəkərli diabet kimi risk faktorlarına görə fərqlənməyərək həmcins olmuşdurlar. Qrupların göstəriciləri arasında əldə edilən fərqlər statistik dürüst olmamışdılar ( $p > 0,05$ ).

Cədvəl 1.

*Xəstələrin demografik və kliniki xüsusiyyətləri*

Göstəricilər		Qruplar		Pu
		I qrup (n=70)	II qrup (n=50)	
Yaş, il		$51,2 \pm 1,2$ (28-65)	$51,0 \pm 1,3$ (30-65)	0,530
BÇİ, kq/m <sup>2</sup>		$28,4 \pm 0,6$ (14,7-42,2)	$28,8 \pm 0,7$ (19,4-40,0)	0,776
Piylənmə	Norma	22 (31,4%)	13 (26,0%)	0,606
	ABÇ	23 (32,9%)	19 (38,0%)	
	I dərəcə	18 (25,7%)	10 (20,0%)	
	II dərəcə	4 (5,7%)	7 (14,0%)	
	III dərəcə	3 (4,3%)	1 (2,0%)	
Siqaret	Çəkmir	68 (97,1%)	50 (100,0%)	0,230
	Çəkir	2 (2,9%)	-	
Şəkərli diabet	Var	5 (7,1%)	4 (8,0%)	0,861
	Yoxdur	65 (92,9%)	46 (92,0%)	
Arterial hipertenziya	Var	38(54,3%)	26(52,0%)	0,805
	Yoxdur	32(45,7%)	24(48,0%)	
İrsiyyət	Var	4 (5,7%)	2 (4,0%)	0,672
	Yoxdur	66 (94,3%)	48 (96,0%)	

Qeyd:  $p_u$  – qrupların göstəriciləri arasında fərqlərin statistik dürüslüyü. (U-Mann-Whitney meyarına görə)

Tədqiqata daxil edilən xəstələr əvvəlcədən mövcud olan risk faktorlarının xüsusiyyətlərinə görə bir-birlərindən fərqləndirilməyərək hər iki qrupa təsadüfi seçim yolu ilə daxil edilmişdirlər.

**Nəticələrin müzakirəsi.** Xəstələrdə kimyaterapiya kurslarına başlanılmazdan əvvəl və kurslar bitdikdən 1 il sonra aparılmış klinik müşahidə, transtorakal exokardioqrafiya və NT-PROBNP müayinəsinin nəticələri dəyərləndirildikdə xəstələrin əksəriyyətində sol mədəciyin sistolik və diastolik funksiyalarının pozulması aşkarlanmışdır.

Xərçəng diaqnozu qoyulmuş xəstələr də biomarkerlər (troponin və NT-proBNP) ürək damar sistemində mövcud ola biləcək risk səviyyəsini dəqiqləşdirmək üçün istifadə edilə bilər. Belə ki, biomarkerlər sol mədəciyin atım fraksiyasındakı bazal dəyərlərdə azalmaların baş verməsindən daha əvvəl sol mədəciyin sistolik və diastolik disfunksiyalarının subklinik əlamətlərini aşkarlaya bilər. NT-proBNP-nin davamlı yüksəlməsi isə, aşkar olaraq ürək çatışmazlığının yaranma riskinin artmasını göstərən bir parametrdir.

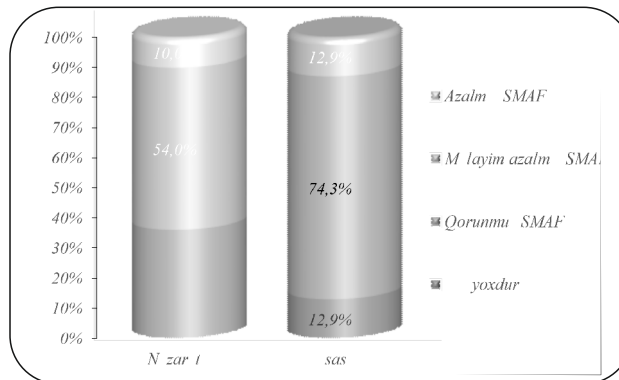


Bizim tədqiqatımız zamanı da ürək çatışmazlığının diaqnotikasında önəmli rol oynayan biomarkerlərdən biri olan NT-proBNP-nin davamlı kontrolu aparılmışdır. Bu da bizə ürək çatışmazlığının aşkarlanmasında çox əhəmiyyətli dərəcədə fayda vermişdir. Xüsusən sol mədəciyin diastolik disfunksiyası yaranmış xəstələrimizdə nəçə faizində eyni zamanda diastolik ürək çatışmazlığının yaranmasını təyin etməkdə tədqiqatımızın önəmli diaqnotik meyarı olmuşdur [13]. Tədqiqatımız zamanı kontrol müayinələrin 1 il sonrakı nəticələrinin müqayisəsi zamanı retrospektiv olaraq araşdırılan qrupa daxil olan xəstələrimizdə NT-proBNP-nin səviyyəsi daha yüksək olmuşdur ki, bunu da həmin qrupa daxil olan xəstələrdə kurslar arası dövr də lazımı kontrol müayinələrin aparılmaması ilə əlaqələndirmək olar. Nəzarət qrupu xəstələrin xərçəng əleyhinə aparılan kimyəvi dərman müalicəsindən 1 il sonrakı kontrol müayinələri zamanı xəstələrdə laborator müayinələrdən qanda NT pro-BNP səviyyəsinin təyin edilməsi zamanı bu parametrim qrup üzrə orta göstərici  $1126,4 \pm 100,7$  pg/ml olmuşdur. Əsas tədqiqat qrupu xəstələrində isə 3-cü kurs xərçəng əleyhinə aparılmış kimyəvi dərman müalicəsindən sonra bu qrupa daxil olmuş xəstələrdən cəmi 1 nəfər xəstədə NT-proBNP səviyyəsi yüksəlmişdir. Bu qrupda 4-cü kurs xərçəng əleyhinə aparılmış kimyəvi dərman müalicəsindən sonra isə 40 nəfər xəstədə isə NT-proBNP səviyyəsi yüksəlmişdir. 5-ci kurs müalicə sonrası isə qrupa daxil olan 5 xəstədə NT-proBNP səviyyəsi yüksəlmişdir. Tədqiqatın prospektiv araşdırılan əsas qrupunda 21 nəfər xəstə 6 kurs xərçəng əleyhinə aparılmış kimyəvi dərman müalicəsi almışdır. 6-cı kurs xərçəng əleyhinə kimyəvi dərman müalicəsindən sonra xəstələrin 8 nəfərində NT-proBNP səviyyəsi yüksəlmişdir. Bu qrupdan olan 10 nəfər xəstə 7 kurs xərçəng əleyhinə kimyəvi dərman müalicəsi almışdır. 7-ci kurs xərçəng əleyhinə kimyəvi dərman müalicəsindən sonra cəmi 2 nəfər xəstədə isə NT-proBNP səviyyəsi yüksəlmişdir. Əsas qrupa daxil olan xəstələrin xərçəng əleyhinə aparılmış kimyəvi dərman müalicəsinin 8-ci kursundan sonrakı kontrol müayinələri zamanı NT-proBNP səviyyəsi 17 nəfər xəstədə normaldan yüksək səviyyədə olmuşdur. Bu qrupa daxil olan xəstələrin xərçəng əleyhinə aparılmış kimyəvi dərman müalicəsindən 1 il sonrakı kontrol yoxlamaları zamanı bütün xəstələrdə qanda NT pro-BNP səviyyəsi təyin edilmişdir. 1 il sonra bu parametrim qrup üzrə orta göstərici  $501,0 \pm 27,1$  pg/ml olmuşdur ( $p_w < 0,001$ ).

Exokardiografiya bütün onkoloji xəstələrdə ürək damar sisteminin dəyərləndirilməsində çox önəmli instrumental müayinə üsuludur. Belə ki, ürək damar sistemində yarana biləcək pozğunluqlara qarşı qoruyucu dərmanların vaxtında başlanılması sol mədəciyin atım fraksiyasının yaxşılaşma ehtimalını artırır və yaranan pozğunluqların inkişaf sürətini azalda bilər [13]. Bizim araşdırmamız zamanında exokardiografiya müayinə üsulundan geniş istifadə etmişik. Bütün müalicə kurslarından sonra exokardiografiya müayinəsinin aparılması bizə ürək çatışmazlığının vaxtında aşkarlanması üçün əhəmiyyətli məlumatlar vermişdir. Beləki, əsas qrupdan olan xəstələrdən 40 nəfərində xərçəng əleyhinə aparılmış kimyəvi dərman müalicəsinin 4-cü kursundan sonra qorunmuş atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı yarandığı aşkarlanmışdır. Bu qrupda xərçəng əleyhinə aparılmış kimyəvi dərman müalicəsinin 8-ci kursundan sonra isə xəstələrin əksəriyyətində qorunmuş atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı yarandı.

Tədqiqatımızın əsas qrupunda exokardiografiya müayinəsi və biomarkerlərin təyin edilməsi zamanı, ürək damar sistemində pozulmalar baş vermiş xəstələrdə zamanında aparılmış müalicə tədbirləri (AÇFİ və beta blokatorlar ilə) nəticəsində nəzarət qrupuna nisbətən daha üstün nəticələr əldə olunmuşdur.

Tədqiqatımız zamanı da əsas qrupda bütün kurslar arasında aparılmış kontrol müayinələr və onların nəticələrinə bağlı olaraq ürək çatışmazlığına aid vaxtında aparılmış müalicələr nəticəsində nəzarət qrupuna nisbətən daha az ürək çatışmazlığı yaranmışdır. Beləki, xərçəng əleyhinə aparılmış kimyəvi dərman müalicəsindən 1 il sonra nəzarət qrupuna daxil olan xəstələr arasında 36,6% qorunmuş atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı, 54,0% mülayim atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı, 5,0% isə azalmış atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı yaranmışdır. Tədqiqatımızın əsas qrupuna daxil olan xəstələr arasında isə 52,0% qorunmuş atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı və 12,9% mülayim atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı yaranmışdır. Beləki, əsas qrupda ürək çatışmazlığı daha zəif inkişaf etmişdir. Qrafik 2.-də nəticələrin qrafiki təsviri verilmişdir.



Qrafik 2. 1 il sonrakı ürək çatışmazlığı göstəricisi.

**Qrafik 2.** 1 il sonrakı ürək çatışmazlığı göstəricisi.

**Yekun:** Ürək çatışmazlığı kimyaterapiyaya bağlı yaranan kardiotoxikliyin bir komponentidir. Trans-toraxik exokardiografiya və kardiak biomarker olan NTPROBNP ilə erkən olaraq qorunmuş atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı askarlana bilər ki, bununlada erkən diaqnostika və erkən müalicəni təmin etmək mümkündür.

### ƏDƏBİYYAT:

1. Abdel-Qadir H. A population-based study of cardiovascular mortality following early-stage breast Cancer / H. Abdel-Qadir, P.C. Austin, D.S. Lee [et al.] // *JAMA Cardiol*, - 2017. v. 2, no 1, - p. 88–93.
2. Alexander R.L. 2022 ESC Guidelines on cardio-oncology developed in collaboration with the European Hematology Association (EHA), the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) and the International Cardio-Oncology Society (IC-OS) / R.L. Alexander, L.F. Teresa, S.C. Liam [et al.] // *Eur Heart J*, - 2022. v. 43, no 41, - p. 4229–4361.
3. Armstrong G.T. Modifiable risk factors and major cardiac events among adult survivors of childhood cancer / G.T. Armstrong, K.C. Oeffinger, Y. Chen [et al.] // *J Clin Oncol*, - 2013. v. 31, p. 3673–3680.
4. Cardinale D. Role of biomarkers in chemotherapy-induced cardio-toxicity / D. Cardinale, M.T. Sandri // *Prog Cardiovasc Dis*, - 2010. v. 53, p. 121–129.
5. Drafts B.C. Low to moderate dose anthracycline-based chemotherapy is associated with early noninvasive imaging evidence of subclinical cardiovascular disease / B.C. Drafts, K.M. Twomley, R.Jr. D'Agostino // *JACC Cardiovasc Imaging*, - 2013. v. 6, p. 877–885.
6. Ewer M.S. Cardiotoxicity of anticancer treatments / Ewer M.S. // *Nat Rev Cardio*, - 2015. v.12, p. 620.
7. Ferlay J. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012 / J.Ferlay, E. Steliarova-Foucher, J. Lortet-Tieulent [et al.] // *Eur J Cancer*, - 2013. v. 49, p. 1374–1403.
8. Henriksen P.A. Anthracycline cardiotoxicity: an update on mechanisms, monitoring and prevention / P.A. Henriksen // *Heart*, - 2017. v. 2, p. 89.
9. <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 30 June 20.
10. Khouri M.G. Cancer therapy-induced cardiac toxicity in early breast cancer: addressing the unresolved issues / M.G. Khouri, P.S. Douglas, J. R. Mackey [et al.] // *Circulation*, - 2012. v.126, p. 2749–2763.
11. Mackey J.R. Adjuvant docetaxel, doxorubicin, and cyclophosphamide in node-positive breast cancer: 10-year follow-up of the phase 3 randomised BCIRG 001 trial / J.R. Mackey, M. Martin, T. Pienkowski [et al.] // *Lancet Oncol*, - 2013. v. 14, p. 72–80.
12. Mehta L.S. Cardiovascular Disease and Breast Cancer: Where These Entities Intersect: A Scientific Statement From the American Heart Association / L.S. Mehta, K.E. Watson, A. Barac [et al.] // *Circulation*, - 2018. v. 137, no 8, e30–e66.
13. Rebecca D. BSE and BCOS Guideline for Transthoracic Echocardiographic Assessment of Adult Cancer Patients Receiving Anthracyclines and/or Trastuzumab / D. Rebecca, K.G. Arjun, K. Bonnie [et al.] // *JACC: CARDIOONCOLOGY*, -2021. v. 3, no 1, p. 1-16.
14. Sung H. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries / H.Sung, J. Ferlay, R.L. Siegel [et al.] // *CA Cancer J Clin*, - 2021. v. 71, p. 209–249.
15. Suter T.M. Cancer drugs and the heart: importance and management / T.M. Suter, M.S. Ewer // *Eur Heart J*, - 2013. v. 34, p. 1102–1111.
16. Yu A.F. Trastuzumab interruption and treatment-induced cardiotoxicity in early HER2-positive breast cancer / A.F. Yu, N.U. Yadav, B.Y. Lung [et al.] // *Breast Cancer Res Treat*, - 2015. v. 149, p. 489–495.
17. Zamorano J.L. 2016 ESC Position Paper on cancer treatments and cardiovascular toxicity developed under the auspices of the ESC Committee for Practice Guidelines / J.L. Zamorano, L. Patrizio, A. Victor [et al.] // *European Heart Journal*, - 2016. v. 37, p. 2768–2801.
18. Zhang S. Identification of the molecular basis of doxorubicin-induced cardiotoxicity / S. Zhang, X. Liu, T. Bawa-Khalife [et al.] // *Nat Med*, - 2012. v. 18, p. 1639–1642.

## PAPILLOMAVIRUS INFECTION AND CERVICAL PATHOLOGY

MUSLIMOVA S. A., ALISHOVA N. F., KARIMOVA I. M.

*Azerbaijan Medical University**Department of Obstetrics and gynaecology II, Baku, Azerbaijan***Abstract**

Papillomavirus infection is one of the most common sexually transmitted infections. The aim of the study was to study the etiologic significance of the papillomavirus infection in the development of background diseases of the cervix and neoplasia. Under observation were 62 patients aged 18 to 55 years infected with human papillomavirus. All patients underwent complex clinical and anamnestic, laboratory and instrumental examination. Also, a review and advanced colposcopy was performed.

As a result of the study, 53 (85.4%) women under observation were found to have various pathologies of the cervix. Dysplasia of mild degree (CIN 1 degree) was found in 12 (57.1%), moderate dysplasia (CIN 2 degree) - in 9 (42.9%) women. With further examination, it was found that patients along with dysplasia of varying severity had concomitant pathology of the cervix uteri. Cervical dysplasia was most often diagnosed in combination with another pathology of the cervix, which accounted for 85.7% of cases.

It has been established that squamous epithelial lesion of the cervix is most often a consequence of late diagnosis and an untreated background process. At the same time, modern diagnostics requires a whole range of diagnostic measures to establish a diagnosis in the early stages of development and conduct differential diagnosis of a benign or malignant process.

**Key words:** *papillomavirus infection, cervix, colposcopy*

**Material and research methods:** 62 HPV-positive patients aged 18 to 55 years were under observation. The selection of patients included in the study was made on the basis of clinical diagnoses confirmed by the results of colposcopic, cytological and histological studies. Clinical examination included examination of the external genitalia, vagina and cervix, bimanual examination. All patients underwent survey and extended colposcopy with an assessment of changes in accordance with the colposcopic terminology adopted by the International Federation for Colposcopy and Cervical Pathology (IFCPC). Extended colposcopy was performed using 3% acetic acid and 2-3% Lugol's solution and the affected areas were assessed.

Evaluation of cytological data was carried out in accordance with the classification of cytological findings according to Papanicolaou (Pap test). Histological examination was carried out to assess the morphological state of the cervix. Under the control of a colposcope, genital warts were resected and biopsy of the cervix and flat warts was performed. A study for HPV DNA was carried out in order to detect HPV infection of the genitals with subsequent serotyping of the found variants.

The test system "AmpliSens HPV VKR screen" (Russia) was used, designed for the detection and differentiation of HPV DNA in clinical material by the method of polymerase chain reaction with electrophoretic detection of amplification products in agarose gel.

The results obtained in the course of the research were processed by the method of mathematical statistics using the computer data processing package "STATISTICA 6.0" for working in the Windows environment.

**Results and discussion:** All patients with HPV infection underwent a comprehensive clinical, anamnestic, laboratory and instrumental examination. Among the surveyed 70.0% of patients were insufficiently informed about the disease and the ways of transmission. Taking into account the sexual route of transmission of the papilloma virus, an analysis of the characteristics of sexual behavior was carried out. The age of onset of sexual activity ranged from 18 to 24 years. Early onset of sexual activity (before the age of 18) was noted in 17.5% of women. A significant number of women (41.5%) have not been examined by a gynecologist for more than 10 years, and only 5.7% of women visited a doctor annually.

The gynecological history of patients with papillomavirus infection was aggravated by inflammatory diseases of the upper and lower genitals. These patients had a very high percentage of inflammation of the vagina and cervix, which amounted to 87.5%. The main complaints of patients were profuse discharge from the genital tract (60.3%), pelvic pain (49.0%), dyspareunia (18.8%). In 73.5% of patients, there was erosion on the cervix, and in 60.3% of patients it was untreated for a long time (from 5 to 15 years). Complicated oncological heredity was observed in 35.8% of women with pathology of the cervix, of which 20.7% of cases - for malignant neoplasms of the reproductive system.

As a result of the study, 53 (85.4%) women under observation were found to have various pathologies of the cervix. At the same time, 32 (60.3%) visually revealed background diseases of the cervix, including ectopia - in 20 (62.5%), leukoplakia - in 12 (37.5%) women. In 21 (39.7%) patients, the revealed viral lesion was combined with dysplastic changes in the stratified squamous epithelium of the cervix, including cervical intraepithelial neoplasia (CIN).

Mild dysplasia (grade 1 CIN) occurred in 12 (57.1%) women, moderate dysplasia (grade 2 CIN) - in 9 (42.9%) women. Mild dysplasia was most common in women in the age subgroup of 45 years and older (58.3%) and least often in patients aged 18 to 25 years (1.8% of patients). Moderate dysplasia was also more common in the older age group (66.7%).

The results of testing for HPV DNA of high oncogenic risk showed that HPV 16/18 types were detected in 15 (28.3%) women with cervical pathology, which is an unfavorable prognosis factor. In other cases, there was an infection with other types of the virus, affecting the epithelium of the cervix, which also cause the same type of histological and cytological changes.

During simple colposcopy, isolated genital warts were found in 31 (58.5%) patients, only flat warts - in 9 (17.0%) patients, combined genital warts and flat warts were found in 13 (24.5%) patients.

During extended colposcopy, all patients had deviations from the normal colposcopic picture. Analysis of the colposcopic picture of HPV-positive women showed that most often they had "abnormal colposcopic formations": puncture in 11.3%, aceto-white epithelium in 18.9%, mosaic in 9.4%, leukoplakia in 22.6%, iodine-negative zones in the form of partial and uneven absorption of Lugol's solution in 15.0%, atypical transformation zones in 13.2%, violation of the vascular network in 16.9% of patients (Table 1).

The distribution of women by the type of cytological pictures showed that type I cytograms according to Papanicolaou - "cytogram without features" were not detected in any case. The cellular composition observed during background processes was detected in 60.4% of women, of which type II "a" cytogram - "inflammatory type of smear" was determined in 46.8% of the examined, type II "b" cytogram

"LQIODPPDWRU\W\SHFSUROLIHUWLRQRIHSLWKHOLDOFHOOV'ZDVGHWHFHWHGLQRISDWLHQWV Type III cytogram - "dysplasia" was typical for 39.6% of the examined women.

**Table 1**

***Deviations from the normal colposcopic picture in HPV-positive women with cervical pathology***

<b>Identification of deviations</b>	<b>Number of women with identified abnormalities</b>	<b>Percentage of detected deviations</b>
Iodine- negative zone	8	15,0
acetone epithelium	10	18,9
atypical transformation zone	7	13,2
violation of the state of the vascular network	9	16,9
Punctuation	6	11,3
Mosaic	5	9,4
Leukoplakia	12	22,6

When conducting a histological examination of the cervical tissue in 21 patients in whom the III type of smear was detected during cytological screening, mild dysplasia was observed in 57.1% of the examined, moderate dysplasia was characteristic of 42.9% of women.

When examining cervico-biopsy specimens taken during extended colposcopy from the zones of aceto-white or iodine-negative epithelium, 12 patients were diagnosed with K<sup>3</sup>VTXDPRXVLQWUDHSLW KHO LDO OHVLRQV'6,/RIWKHFHUYL[RIDORZGHJUHHO-SIL = CIN 1), and in 9 women - SIL of the cervix high degree (h-SIL = CIN 2). It was in the case of h-SIL of the cervical HPV that the carriage and severity of the cytological conclusion was combined with clinical and colposcopic manifestations.



Analysis of the results obtained in the study of the colposcopic picture of l-SIL revealed a relative monomorphism of colposcopic changes, which manifests itself in the same color, level of location, insignificant difference in the shapes and sizes of epithelial complexes. At the same time, the most informative colposcopic signs were aceto-white squamous epithelium, mosaic and rough puncture, and also a mosaic pattern was found due to the alternation of iodine-negative, iodine-positive areas and uneven vascular pattern. With h-SIL, colposcopic changes were of the same direction, but expressed to a greater extent.

Condylomatous process in the exocervix was recorded in 75.0% of cases with low-grade SIL and in 55.6% of cases with high-grade SIL ( $p < 0.05$ ). With l-SIL, flat warts were found in 66.7% of cases, and genital warts with SIL, both high and low, were detected in single observations.

Upon further examination, it was found that the patients, along with dysplasia of varying severity, had concomitant cervical pathology. Dysplasia of the cervix was most often diagnosed in combination with another pathology of the cervix, which accounted for 85.7% of cases. Chronic cervicitis was most often noted - in 83.3% and 77.8% of cases with low and high SIL, respectively, which may be the initial link in the development of subclinical forms of papillomavirus infection of the cervix. Ectopic columnar epithelium of the cervix was found in 41.7% of patients with l-SIL and in 33.3% of women with h-SIL with a predominance of cases of epidermal endocervicosis.

Thus, we have established that squamous epithelial lesion of the cervix is most often a consequence of late diagnosis and untreated background process. At the same time, modern diagnostics requires a whole range of diagnostic measures to establish a diagnosis at the early stages of development and carry out differential diagnostics of a benign or malignant process, as well as determine the possible morphological structure and clarify the true nature of the pathological focus on the cervix.

#### REFERENCES :

1. Agodi A., Barchitta M., La Rosa N., Cipresso R., Guarnaccia M., Caruso M., Castiglione M.G., Ettore G., Travali S. Human papillomavirus (HPV) infection: low-risk and high-risk genotypes in women in Calania, Sicily. *Int. J. Gynecol. Cancer*. 2009;19(6):1094-1098.
2. Artymuk NV, Marochko KV. The prevalence of human papillomavirus infection among female prisoners in Siberia. *The Official Journal of the European Society of Contraception and Reproductive Health. Book of Abstracts. The 14th Congress ± 2nd Global Conference of the Europe an Society of Contraception and reproductive health Basel, Switzerland 4 7 May, 2016. P. 133.*
3. Insinga R.P., Dasbach E.J., Elbasha E.H. Epidemiologic natural history and clinical management of human papillonavirus (HPV) disease: a critical and systematic review of the literature in the development of an HPV dynamic transmission model. *BMC Infect Dis*. 2009; 9: 119-26.
4. /H{Q-Maldonado L, Wentzell E, Brown B, Allen-Leigh B, Torres-,EDUUD / 6DOPHU{Q J, et al. Perceptions and Experiences of Human Papillomavirus (HPV) Infection and Testing among LowIncome Mexican Women. *PLoS One*. 2016; 5;11(5):e0153367.
5. Nasca M.R., Innocenzi D., Micali G. Association of penile lichen sclerosis and oncogenic human papillomavirus infection. *International Journal of Dermatology*. 2006;45(6):681-683.
6. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394±424. doi:10.3322/caac.21492 - DOI - PubMed
7. Lorincz AT, Reid R, Jenson BA, et al. Human papillomavirus infection of the cervix: relative risk associations of 15 common anogenital types. *Obstet Gynecol*. 1992;79(3):328±337. doi:10.1097/ 000062 50 -199203000-00002 - DOI - PubMed
8. Baloch Z, Yasmeen N, Li Y, et al. Prevalence and risk factors for human papillomavirus infection among Chinese ethnic women in southern of Yunnan, China. *Braz J Infect Dis*. 2017;21(3):325± 332.

## XOLESİSTEKTOMİYA ƏMƏLİYYATLARI ZAMANI RASTLADIĞIMIZ DAMAR ANOMALİYALARI VƏ BUNA BAĞLI MÜŞAHİDƏ OLUNAN İNTRAOPERASİON QANAMALAR.

AĞAYEV E.K., HƏSƏNOV A.B., İSMAYILOVA Z.E., YUSUBOV M.O., HƏSƏNOV M.C.  
ATU, Ümumi cərrahlik kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Giriş.** Xolesistektomiyalar zamanı bir sıra intra və postoperasion ağırlaşmalar müşahidə olunmaqdadır. Bu ağırlaşmalardan qanaxmalar, qaraciyərdən kənar öd yollarının zədələnməsi, öd axarlarının klipslənməsi və s. qeyd etmək olar.

**Material və metodlar.** Tərəfimizdən Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında 2016-2023-cü illər ərzində 328 xəstədə laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatı icra olunmuşdur. Bunlardan 21-də (6,4%) qaraciyər arteriyası (5) və öd kisəsi arteriyasının (16) inkişaf qüsuru müşahidə olunmuşdur. Qaraciyər arteriyasının rastlaşdığımız 5 (1,5%) anomaliya növü Caterpillar turn or Moyniha's hump tipli olmuşdur. Öd kisəsi arteriyasının anomaliyası olan 16 (4,9%) xəstədə isə iki kisə arteriyasının olması, kisə arteriyasının sağ qaraciyər arteriyasından başlaması, diametrinin nisbətən böyük olması, kisə axarına tam bitişik yerləşməsi və s. göstərmək olar.

**Nəticələr və onların müzakirəsi.** Laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatına məruz qalmış 328 xəstədən 29-da (8,8%) intraoperasion qanaxma müşahidə olunmuşdur. Bunlardan 18-də (62,1%) qanaxma kisə yatağından, 7-də (24,1%) kisə arteriyasından, 4-də (13,8%) isə qaraciyərdən öd kisəsinə gələn əlavə damarlardan olmuşdur. Qanaxmalar, əsasən destruktiv xolesistitə görə əməliyyat olunan xəstələrdə müşahidə olunmuşdur. Xəşbətlikdən Caterpillar turn or Moyniha's hump tipli anomaliyası olan xəstələrdə sağ qaraciyər arteriyasının zədələnməsinə bağlı qanama olmamışdır. Kisə arteriyası və ya onun şaxələrinin zədələnməsinə səbəb olan əsas amil kisə boynu, Qartman cibi və Kalo üçbucağı nahiyəsində olan iltihabi infiltrasiya olmuşdur. Bu zaman infiltrat və ödemli sahələrdə kisə arteriyasının və kisə axarının müəyyənləşdirilməsi və rahat bir şəkildə klipslənməsi texniki cəhətdən çətin olur. Kisə yatağından qanaxmanın səbəbi isə infiltratlaşmış və iltihabi destruksiyaya məruz qalmış kisənin yataqdan ayrılması zamanı qaraciyər toxumasının zədələnməsidir. Bütün hallarda qanaxma qarın boşluğu açılmadan (laparoskopik olaraq) dayandırılmışdır. Qaraciyərdən öd kisəsinə gələn əlavə damarlar 3 halda klipslənməmiş, 1 halda isə LigaSure vasitəsilə kooqulyasiya edilmişdir.

Nəticə olaraq tövsiyə edərdik ki, istər laparoskopik və istərsə də açıq xolesistektomiya əməliyyatları mütləq təcrübəli cərrahlar tərəfindən icra olunsun. Belə ki, əməliyyatı icra edən cərrahın öd yollarının, qaraciyər və kisə arteriyasının inkişaf variasiyaları barədə müfəssəl bilgisi olmalıdır. Əgər intraoperasion qanama baş verərsə cərrah təmkinini itirməməli və soyuqqanlılıq nümayiş etdirməlidir.

Qanaxmanın dayandırılması məqsədilə mono- və bipolyar kooqulyatordan kor-koranə istifadə edilməməlidir. Kisə arteriyası və ya onun şaxələri zədələnməmiş qanaxma sahəsi elektrik sorucusu vasitəsilə aktiv aspirasiya olunmalı, qanayan damar konkret olaraq tapılmalı və kontrollu bir şəkildə klipslənməli, Liga-Sure və ya elektroqoqulyatorla sprej rejimdə kooqulyasiya olunmalıdır. Ona görə ki, bu zaman ümumi öd axarının və qaraciyər arteriyasının (xüsusən sağ qaraciyər arteriyasının) zədələnməsi və ya kooqulyasiya olunması ehtimalı yüksəkdir. Elektrik sorucusu vasitəsilə qanın aspirasiyası zamanı qarındaxili təzyiqin kəskin olaraq enməsi baş verə bilər ki, bu da görüntünün çətinləşməsinə səbəb ola bilər. Bu problemin aradan qaldırılması üçün qarın boşluğuna karbon qazı axınının intensivliyini artırmaq lazımdır.

Qanaxma kisə yatağındanırsa, bu zaman əsas taktiki yöntəm kisə yatağının qarın boşluğuna salınmış uzun turunda ilə tamponadasıdır. Turunda kisə yatağına təzyiq olunmaqla 5-10 dəqiqə saxlanılır və bundan sonra xaric edilərək yatağı monopolyar kooqulyatorun sprej rejimi ilə yandırılır. Əgər böyük piylik mobil-sə kisə yatağına gətirilir və onun vasitəsilə bioloji tamponada həyata keçirilir.

Laparoskopik xolesistektomiyalar zamanı baş verən qanaxmaların dayandırılması mümkün olmadıqda (cərrahın təcrübə buna imkan vermirsə) o zaman əməliyyatın davamı açıq üsulla (konversiya) davam etdirilməlidir. Bu halda əməliyyatın daha təcrübəli cərrah tərəfindən davam etdirilməsi olduqca vacibdir. Çünki əməliyyatı başlayan cərrahın psixoloji durumu əməliyyatın sonrakı mərhələsinin yüksək səviyyədə davam etdirilməsinə mane ola bilər.

## DİRSƏK OYNAĞI NAHIYƏSİNDƏ MÜXTƏLİF NÖV TÖRƏMƏLƏRİN VƏ BURSİTLƏRİN ULTRASƏS ƏLAMƏTLƏRİ VƏ DİFFERENSİAL-DİAQNOSTİK KRİTERİLƏRİ

AĞABƏYLİ L.Z., AĞAMALIYEV A.C., ÖMƏROVA Z.M., İSMAYİLOVA F.Z.  
Şüa diaqnostikası və terapiyası, Yoluxucu xəstəliklər, II daxili xəstəliklər kafedraları, ATU,  
Bakı, Azərbaycan

**Aktuallıq.** Dirsək oynaqının bursiti daha çox idmançılarda travma zamanı müşahidə olunur. Dirsək oynaqı bursitlərini şiş və şişəbənzər törəmələrdən ayırd etmək lazımdır. Dirsək oynaqının oynaqətrafi sinovial kisələrinin 3 tipik lokalizasiyası var: dərialtı, vətərarası, vətəraltı. İltihab zamanı oynaqətrafi kisənin ölçüləri böyüyür və kütlə kimi dərialtında müəyyən edilir. Xəstəliyin ağırlaşmış gedişatında sinovial maye iltihablaşır və irinli bursit əmələ gəlir. Bursitin xronik mərhələsində kisənin və möhtəviyyətin kalsifikasiyası baş verir.

**Məqsəd:** Ambulator şəraitdə xəstələrin müalicəsinin planlaşdırılması və müalicə metodunun seçilməsi zamanı dirsək oynaqı bursitinin differensial diaqnostikasında ultrasəs müayinəsinin imkanlarının öyrənilməsi.

**Materiallar və metodlar.** Tədqiqat Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında yerinə yetirilmişdir. Ultrasəs müayinəsi LOGİC P5 və TOCHİBO Applio-400 cihazlarında 8-12MHs tezliyə malik xətti transdyuserlər vasitəsi ilə aparılmışdır. Xəstələrə B mod ultrasəs, rəngli Doppler ultrasonoqrafiya metodları icra edilmişdir. Tədqiqat çərçivəsində ilkin diqanozu dirsək oynaqı bursiti olan 18 xəstə müayinə edildi. Onlardan 12-si kişi (66,7%), 6 nəfər isə qadın (33,3%) pasient idi.

**Nəticə.** Ultrasəs müayinəsinin məlumatlarına görə, 16 (83,3%) xəstədə bursit aşkar edilmişdir. Onlardan 8-də (53,3%) seroz bursit, 6-də (40%) irinli bursit, 1-də (6,7%) isə xroniki bursit aşkar edildi. 1 xəstəyə dirsək oynaqının arxa səthində yerləşən lipoma diaqnozu qoyulmuşdur. 2 xəstədə ödem və yumşaq toxumaların həcmində artım (zədə) aşkar edilmişdir. Bursit, şiş və şişəbənzər vəziyyətlərin müxtəlif variantları üçün ultrasəs semiotikası və differensial diaqnostik meyarlar sinovial kisənin tərkibinin təbiəti, onun kapsulunun qalınlığı, tərkibində kalsifikasiyaların olması, yumşaq toxumaların qan ilə təchizatı müəyyən edilmişdir. Ultrasəs müayinəsinin nəticələri bakterioloji və sitoloji müayinələr, əməliyyatdan sonrakı histoloji analizlər əsasında təsdiq edilmişdir.

Beləliklə, adekvat seçilmiş kompleks ultrasəs müayinəsinin nəticələri, bursit və dirsək ətrafı digər yumşaq toxumaların patologiyalarını differensial diaqnostika etməyə imkan verir ki, bu da xəstələrin ambulator şəraitdə müalicəsi üçün taktika seçiminə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir.

## SİMPTOMSUZ KEÇƏN KAROTİD XƏSTƏLİYİNDƏ RADILOLJİ MÜAYİNƏLƏRİN ROLU

AĞAMALIYEV A.C., AĞABƏYLİ L.Z., ÖMƏROVA Z.M., İSMAYİLOVA F.Z.  
ATU, Şüa diaqnostikası və terapiyası, Yoluxucu xəstəliklər, II Daxili xəstəliklər kafedrası,  
Bakı, Azərbaycan

**Giriş:** Karotid xəstəliyi dedikdə, yuxu arteriyalarının müxtəlif səbəbdən stenozu nəzərdə tutulur. Əgər damar mənfəzinin tutulması 50%-dən azdırsa, adətən bu patologiya sumptomsuz keçir. Bu dövrdə xəstələr adətən, baş ağrısı və qulaqda pulsasiya edən küydən şikayət edir.

**Tədqiqatın məqsədi:** 60 yaşdan yuxarı xəstələrdə (orta yaş 67,2 yaş) asimptomatik karotid xəstəliyinin patofizioloji əlaməti olan yuxu arteriyalarının kalsifikasiyalarının aşkar edilməsində radioloji üsulların diaqnostik əhəmiyyətinin müəyyən edilməsi.

**Material və metodlar:** İş 60 yaşdan yuxarı 150 xəstənin radioloji müayinəsinin nəticələrinin retrospektiv təhlilinə əsaslanır, onlardan 50-si döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası, 50-si boyun fəqərələrinin rentgenoqrafiyası və 50-si multispiral kompyuter tomoqrafiyadan keçib. Xəstələrin orta yaşı 67,2-dir. Bundan əlavə, 25 xəstədə boyun fəqərələrinin rentgenoqrafiyası və Doppler ultrasəs müayinəsi zamanı karotid arteriyaların kalsifikasiyasının aşkarlanması arasında müqayisə aparılmışdır.

**Nəticə:** Tətbiq olunan bütün üsullarda damarların proyeksiyasında xətti, həlqəvi və ayparaşəkili kölgəliklər şəklində yuxu arteriyasının kalsifikasiyası (YAK) aşkar edilmişdir. Boynun yumşaq toxumalarında kalsifikasiyanı dəyərləndirmək yalnız KT müayinəsi ilə mümkün olmuşdur. YAK dərəcəsini qiymətləndirmək üçün yarı kəmiyyət metodu istifadə edilmişdir: 0 dərəcə- görünən kalsifikasiya yoxdur; 1-ci dərəcə - kiçik nöqtəvi və ya xətti kalsifikasiyalar; 2-ci dərəcə - tək və ya çoxlu massiv kalsifikasiyalar; 3-cü dərəcə - kalsifikasiyaların konqlomeratları. YAK çox vaxt MSKT-da (43.0%) ilə müəyyən edilir, digər radioloji üsullarda yuxu arteriyasının kalsifikasiyası (boyun fəqərələrinin rentgenoqrafiyası – 6,1%, döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası - 5,9%) daha az müşahidə olunur, bu da ekspozisiya dozasının az verilməsi ilə əlaqələndirilir. Bunun dolayı sübutu olaraq, sadalanan rentgenoloji müayinələrdə 3-cü dərəcəli kalsifikasiyanın daha tez-tez vizuallaşmasını göstərə bilərik. Bundan əlavə, rentgenoloji müayinələrdə məhdud tədqiqat sahəsi YAK-nın aşağı aşkarlanma dərəcəsinə təsir etdi. Ən çox karotid arteriyaların kalsifikasiyası ikitərəfli olaraq üçüncü (57,3%) və dördüncü (36,4%) boyun fəqərələri səviyyəsində müşahidə edildi və dəyişikliklərin birtərəfli lokalizasiyası halında, sol tərəf bir qədər üstünlük təşkil etmişdir (58,57%). YAK-ın Doppler ultrasəs və boyun fəqərələrinin rengenografiyasını müqayisə edərkən, rentgen metodunun aşağı həssaslığı ( $Se=11.1$ ) və spesifikliyi ( $Sp=33.3$ ) qeyd edilmişdir.

Beləliklə, aşağı informativliyə baxmayaraq, simptomuz keçən karotid xəstəliyinin serebrovaskulyar ağırlaşmalarının inkişaf riskini azaldacaq yuxu arteriyası kalsifikasiyalarının skrininqində rentgenoloji müayinə üsullarından istifadə edilməlidir.

## EKSPERİMENTAL ŞƏKƏRLİ DİABET ZAMANI ALAQAŇQAL BİTKİSİ EKSTRAKTININ İMMUNMODULƏEDİCİ TƏSİRİ.

**AĞAMALIYEVA Ü.C., CƏFƏROVA N.Ə., İBRAHİMOVA J.Ş., ÖMƏROVA Z.M.**

*Patoloji fiziologiya kafedrası, Yoluxucu xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Aktuallıq:** AlaqaŇqal bitkisi mürəkkəbçiçəklilər ailəsinə aid olan ot bitkisidir. Dərman xammalı kimi yetişmiş toxumlarından - *Fruktus Silybi mariani* istifadə edilir. Toxumlarında silimarin (Silimari) adlanan flavanoid birləşmələri vardır. Kliniki praktikada hepatoprotector, antioksidant, immunomodulyator kimi geniş istifadə olunur.

**Tədqiqatın məqsədi:** Hazırkı tədqiqatın əsas məqsədi şəkərli diabet zamanı alaqaŇqal bitkisi ekstraktının immunmoduləedici təsirinin öyrənilməsindən ibarətdir.

**Material və metodlar:** Tədqiqat zamanı alloksan monohidratın 5%-li suda məhlulunu yeritməklə 14 baş dovşan üzərində eksperimental şəkərli diabet xəstəliyi modelləşdirilib. Müalicə Azərbaycan florasına aid olan alaqaŇqal bitkisinin ekstraktı ilə aparılmışdır. Təcrübələr heyvanın qan və limfasında immun reaktivlik göstəricilərində yaranan dəyişikliklərə alaqaŇqal bitkisi ekstraktının təsirinin öyrənilməsi istiqamətində aparılmış və alloksan yeridildikdən 5, 15, 30 gün sonra tədqiq edilmişdir.

**Nəticə.** Eksperimental ŞD zamanı immun reaktivliyin qan və limfada tədqiq edilən göstəriciləri dərin dəyişikliklərə məruz qalmışdır. AlaqaŇqalla müalicə almış dovşanların qanında iltihab lehinə olan sitokinlər tədqiqatın ilk mərhələsində müvafiq başlanğıc və nəzarət qrupu göstəricilərlə müqayisədə azalaraq bu göstəricinin 67,2%-nə qədər aşağı enmişdir. Bu qrup dovşanlarda autoimmun fəallıq tədqiqatın 5-ci gününə qədər həm başlanğıc (44,4%), həm də nəzarət qrupu göstəricilərini (18,2%), tədqiqatın 15-ci və 30-cu günü yalnız başlanğıc göstəricini (uyğun olaraq 55,3% və 74,5%) üstələsə də, tədqiqatın 15-ci günü nəzarət qrupu səviyyəsinə qədər azalmış, tədqiqatın 30-cu günü isə daha da azalaraq bu göstəricinin 83,2%-nə qədər aşağı enmişdir.

Beləliklə, bu qrup heyvanlarda aparılan tədqiqat işlərinin nəticələrinin şərhini yekunlaşdıraraq belə qərara gəlmək olar ki, aparılan müalicə qan və limfada öyrənilən immun reaktivlik göstəricilərində başlanğıc rəqəmlərlə müqayisədə elə bir güclü təsiri qeydə alınmasa da, nəzarət qrupu ilə müqayisədə çox əhəmiyyətli dəyişikliklər baş vermişdir.



## DIABETİK MIKROANGİOPATİYALAR ZAMANI LİPIDLƏRİN PEROKSİDLƏŞMƏSİNİN ARTMASI VƏ İMMUN SİSTEM GÖSTƏRİCİLƏRİNİN VƏZİYYƏTİ

AĞAMALIYEV A.Ü.C., CƏFƏROVA N.Ə., QASIMOVA A.Ş., ÖMƏROVA Z.M.

*Patoloji fiziologiya kafedrası, Yoluxucu xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Aktuallıq:** Şəkərli diabetin (ŞD) həyat üçün təhlükəli sayılan gecikmiş ağırlaşmalarının əsasını təşkil edən diabetik mikroangiopatiyaların inkişaf mexanizmində immün tənzimlənmənin fəallaşmasının müstəsna rolu var. Bu patologiyanın inkişafı immün komplekslərin yaranması ilə müşayiət olunan xroniki immün-iltihabi dəyişikliklərlə əlaqəlidir. Bu proseslərdə immunoqlobulin, sitokin, makrofaq, qlikozilləşmənin son məhsulları iştirak edir. İL-1, TNF- $\alpha$  kimi iltihab lehinə sitokinlər mikroangiopatiyaları progressivləşdirmək, stimula etmək xassəsinə qadirdir. Nəzərə alsaq ki, limfa sistemi faktiki olaraq bütün xəstəliklərin patogenezinə cəlb olunur və bu pozulmalar xəstəliyin nəticəsini müəyyənləşdirir, onda diabetik mikroangiopatiyaların patogenezinə limfa sistemində baş verən pozulmaların öyrənilməsi perspektivli görünür.

**Məqsəd:** Tədqiqatın əsas məqsədi diabetik mikroangiopatiyalar zamanı lipidlərin peroksidləşmə (LPO) və immün sistemi göstəricilərinin qanda və limfada dəyişmə dinamikasını araşdırmaqdan ibarətdir.

**Material və metodlar:** Tədqiqatlar ŞD modeli yaradılmış (12 baş dovşana alloksan monohidratın 5%-li suda məhlulu yeritmək) dovşanların qan və limfasında baş verən dəyişikliklər arasında əlaqənin və onların diabetik damar ağırlaşmalarının inkişafında rolunun öyrənilməsi istiqamətində aparılmışdır

**Nəticə:** Müəyyən olunmuşdur ki, alloksanın dovşanlara yeridilməsi LPO-nun kəskin fəallaşması ilə baş verir. Bu dəyişiklik həm qanda, həm də limfada LPO-nun malondialdehid və dienkonuyuqantlarının yüksəlməsi ilə özünü büruzə verir. Tədqiqat boyu yaranan ciddi dəyişikliklər antioksidant sistemin zəifləməsi, immün sistem göstəriciləri olmuşdur. Eksperimentin 5, 15, 30 və 60-cı günləri T-limfositlərin miqdarının T-helperlərin fəallığının artması hesabına yüksəlməsi müşahidə olunmuşdur. B-limfositlərin miqdarı isə tədqiqatın sonuna qədər həm qanda, həm limfada normal göstəriciləri üstələmişdir. Belə ki, bunlar İgM-in qan və limfada artımına təsir etmişdir. Tədqiqat boyunca dəyişikliklər daha da dərinləşmiş, toxumaların limfadrenaj funksiyası zəifləmişdir. Bütün bu qeyd edilənlər alloksanın seçici olaraq sitotoksiki təsirdən mədəaltı vəzin B-hüceyrələrinin zədələnməsi zamanı yaranan autoimmün proseslərlə əlaqədardır.

Yekunda belə nəticəyə gəlmək olar ki, ŞD modeli zamanı LPO-nun fəallaşması, immün statusun dəyişməsi həm mikrohemosirkulyasiya səviyyəsində, həm də mikrolimfasirkulyasiya səviyyəsində pozulmalar yaratmaqla mikroangiopatiyaların inkişafına təkan verir.

## QARACIYƏR SİRROZU VƏ PORTAL HİPERTENZIYANIN MÜALİCƏSİNDƏ KÖK HÜCEYRƏ TRANPLANTASIYASININ İMMUNOLOJİ TOLERANTLIĞA TƏSİRİ

AĞAYEV R.M., CƏFƏRLİ R.E.

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, Azərbaycan*

**Aktuallıq.** Qaraciyər sirrozu (QS) və portal hipertenziyanın (PH) müalicəsi hazırkı dövrün ən aktual problemlərindən biri olaraq qalmaqda davam edir. Radikal müalicə qaraciyər köçürülməsi hesab edilərsə də, hazırda müxtəlif səbəblərdən tələb edilən sayda onun aparılması mümkün deyil. Son illərdə kök hüceyrələrin köçürülməsindən sonra qaraciyərdə immünoloji tolerantlığının artırılmasına diqqət artmışdır.

**İşin məqsədi:** qaraciyər sirrozu və portal hipertenziyanın müalicəsində autoloji mezenximal kök hüceyrələrin transplantasiyasından sonra immünoloji tolerantlığının artırılması

**Material və metodlar.** QS modeli sıçovullar (Wistar (n = 60)) üzərində tetraxlorometanın daxil edilməsi ilə formalaşdırılmışdır. Sümük iliyinə alınmış kök hüceyrələr 7 gün müddətində kultivasiya edilmiş, sonra isə 3 gün müddətində qaraciyər hüceyrələri ilə kultivasiya edilmişdir. Sonrakı mərhələdə qaraciyər hüceyrələrini ( $2,5 \times 10^6 / \text{sm}^3$ ) və mezenximal kök hüceyrələri ( $0,5 \times 10^6 / \text{sm}^3$ ) bioloji uyğun və kollagen tərkibli bioqradient üzərinə yerləşdirilmişdir. Sonuncu kütləni 3 qrup sıçovulların sirrotik qaraciyərinə transplantasiya edilmişdir. I qrupda immunosupressiya tətbiq edilməmişdir, II qrupa tətbiq edilmiş (Prog-raf+prednizolon), II qrupa ənənəvi immunosupressiya həyata keçirilmişdir. Sıçovulların yaşama qabiliyyəti, köçürülmüş hüceyrə kütləsinin proliferasiyası, immünoloji tolerantlıq, morfoloqiyası və qaraciyərin funksional fəallığı transplantasiyadan sonrakı 90 gün müddətində öyrənilmişdir.



**Nəticələr.** Tədqiq edilən qruplarda kök hüceyrələrin transplantasiyadan 90 gün sonrakı müddətdə hüceyrələr proliferasiya etmişdir. Morfoloji müayinələrlə bu müddət ərzində hüceyrələrin yaşama qabiliyyətli olması, zədələnmiş qaraciyər parenximasında öd kapilyarlarının və damarların aşkar edilmişdir. CD4+ populyasiyalarının fraksiyaları I qrupda daha yüksək olmuşdur. Həmin qrup sığovullarda qaraciyərin funksional fəaliyyətini əks edən biokimyəvi göstəricilər də II və III qrupla müqayisədə daha yaxşı olmuşdur.

**Yekun.** Göstərilənlər təklif edilən üsulla kök hüceyrə transplantasiyasının həyata keçirilməsinin yüksək effektivini sübut edir. Göstərilən metodika zədələnmiş qaraciyər parenximasının funksional fəaliyyətinin bərpası ilə yanaşı immunoloji tolerantlığın fəallaşmasına zəmin yaradır ki, bu da köçürülmüş kök hüceyrələrin daha uzun müddətli yaşamasına və fəaliyyətinə səbəb olur.

## GƏNC YAŞLI AZƏRBAYCANLI QIZLARDA KONSTITUSİYA TIPLƏRİ ÜZRƏ BÖLGÜYƏ DAİR

ALLAHVERDİYEV M.Q., KƏSƏMƏNLİ Ə.K.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Gənc yaşlı azərbaycanlı qızlarda müxtəlif qeyri-infeksiyon xəstəliklərə meyilliklərin konstitusional tiplər üzrə məqsədyönlü şəkildə hərtərəfli tədqiqi həm elmi, həm də praktik cəhətdən mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Elmi ədəbiyyatda bu növ məlumatların defisiti problemin geniş spektrdə öyrənilməsinə zəruriləşdirir.

**Tədqiqatın məqsədi.** Tədqiqat işinin məqsədini 16-17 və 18-20 yaşlı gənc azərbaycanlı qızlarda konstitusiyaya tipləri bölgüsünün müəyyənləşdirilməsi təşkil edir.

**Material və metodlar.** Tədqiqat işində 16-17 yaş qrupuna aid qızlarda - 329, 18-20 yaşlı qızlarda isə 426 müşahidədə müayinələr aparılıb. Qeyd olunan azərbaycanlı qızlar üzərində aparılan müayinələrdə antropometrik, bioimpedans, somatotipoloji kimi klassik və müasir metodlardan istifadə edilib. Öyrənilən faktik materiala diferensial yanaşma vacib şərtlərdən hesab olunur. Tədqiqatda M.B. Черноурцкий və И.В. Галант - Б.А. Никитюк - В.П. Чтецов təsnifatlarından istifadə edilib.

**Nəticələr və yekun.** Tədqiqatın nəticələrinə əsasən qeyd olunan yaş qruplarında Azərbaycanlı qızlarda И.В. Галант - Б.А. Никитюк - В.П. Чтецов təsnifatına görə dörd konstitusiyaya tipi - leptosom, mezosom, meqalosom və qeyri-müəyyən konstitusiyaya tipləri ayırd edilib. M.B. Черноурцкий təsnifatına görə isə - astenik, normostenik və hiperstenik tiplər ayırd edilib. Əldə olunan nəticələrə görə 16-17 yaşlı qızlarda meqalosom tipi - 38,3%, mezosom - 30,1%, leptosom - 22,5%, qeyri - müəyyən konstitusiyaya tipi - 9,1% hallarda; 18-20 yaş qrupuna aid qızlarda isə mezosom tipi - 37,5%, meqalosom - 32,9%, leptosom - 18,3%, qeyri-müəyyən konstitusiyaya tipi - 11,3% hallarda rast gəlinib. Beləliklə, müəyyənləşdirilib ki, 16-17 yaş qrupuna aid qızlarda - meqalosom, 18-20 yaş qrupunda isə - mezosom konstitusiyaya tipi nümayəndələri dominantlıq təşkil edib.

## KƏSKİN BAĞIRSAQ KEÇMƏZLİYİNİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ ZAMANI ENDOTOKSİKOZUN ARADAN QALDIRILMASINDA ENTEROSGEL PREPARATININ ƏHƏMİYYƏTİ

ALLAHVERDİYEV V.A.

*ATU, Ümumi cərrahlik kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** Qeyri-şiş mənşəli kəskin bağırsaq keçməzliyi (KBK) patogenezinin öyrənilməsində, diaqnostikasında və müalicəsində əhəmiyyətli irəliləyişlərin olmasına baxmayaraq, ürgent abdominal cərrahliğin ən aktual problemlərindən biri olaraq qalır. Qarın boşluğunun cərrahi xəstəlikləri içərisində 1,5-9% hallarda KBK-nə təsadüf edilir ki, bu zaman ölüm 9-48%-ə çatır. KBK irinli peritonitlə ağırlaşan hallarda 75-96,4% ölüm baş verir. KBK zamanı ölümün baş verməsinin əsas səbəbi inkişaf edən endotoksikozdur və onun adekvat tənzimlənməsi vacib şərt olaraq qalır.

**İşin məqsədi:** Qeyri-onkogen mənşəli KBK-nin kompleks müalicəsi zamanı enterosgel preparatının tətbiqinin əhəmiyyətinin öyrənilməsi.

**Material və metodlar:** KBK diaqnozu ilə klinikaya daxil olmuş 67 xəstə üzərində tədqiqatlar aparılmışdır. Məqsədə müvafiq olaraq xəstələr nəzarət (I qrup) və əsas (II qrup) olmaqla iki qrupa ayrılmışdır. I qrupa daxil olan 31 xəstədə cərrahi əməliyyatdan sonra ümumən qəbul olunmuş ənənəvi müalicə tədbirləri tətbiq edilmişdir. II qrupun 36 xəstəsində isə cərrahi əməliyyatlardan sonra ənənəvi bazis terapiya tədbirlərinə per oral olmaqla, 20 ml sutkada 3 dəfə enterosgel əlavə edilmişdir. Xəstələr daxil olarkən, əməliyyatdansonrakı 3, 5 və 10-cu sutkalarda qanda endotoksikoz göstəriciləri olan İLİ və OMP-in səviyyəsi dinamik olaraq öyrənilmişdir. 10 praktik sağlam şəxsin göstəriciləri norma kimi qəbul edilmişdir.

**Nəticələr:** Xəstələr daxil olarkən hər iki qrup xəstələrdə həm İLİ, həm də OMP səviyyəsində artım müşahidə olunmuşdur. Belə ki, normada müvafiq olaraq 0,99 və 0,61q/l olan İLİ və OMP səviyyəsi xəstələr daxil olarkən 6,4 və 1,63q/l-ə qədər artmışdır. əməliyyatdansonrakı 3-cü sutkada bu göstəricilərdə daha da artım müşahidə olunmuş və 5-ci sutkadan başlayaraq azalmağa doğru istiqamət almışdır. Tədqiqatın 10-cu sutkasında I qrupun göstəricilərində müəyyən qədər azalma müşahidə olunsa da, normadan xeyli yüksək olaraq qalmışdır. Belə ki, 10-cu sutkada I qrup xəstələrdə İLİ – 3,11, OMP isə 0,96 q/l olmuşdur.

Xəstələrin laborator analizlərinin təhlili zamanı aydın olmuşdur ki, hər iki göstəricidə tam normallaşma müşahidə edilməsə də, I qrupla müqayisədə II qrupda daha çevik azalma müşahidə olunmuş, tədqiqatın sonuna enterosgel tətbiq olunmuş xəstələrdə İLİ-1,62, OMP isə 0,77q/l səviyyəsinə qədər azalmışdır.

I qrupa daxil olan xəstələrdən 3-də (9,7%), II qrup xəstələrdən isə 2-də (5,6%) ölüm qeydə alınmışdır.

Beləliklə, qeyri-onkogen mənşəli KBK-nın cərrahi müalicəsi zamanı bazis terapiya tədbirlərinə enteral yolla sutkada 3 dəfə olmaqla enterosgelin əlavə edilməsi endogen intoksikasiya sindromunu aradan qaldırmağa və müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmaqla ölüm faizini əhəmiyyətli dərəcədə azaltmağa imkan verir.

## ÇOXPROFİLLİ KLİNİKALARDA BƏZİ XƏSTƏXANADAXİLİ İNFEKSİYALARIN ETİOLOGİYASINDA MULTİREZİSTENT BAKTERİYALARIN ROLU

ATAKİŞİZADƏ S.A., ALİYEVƏ A.İ., ATAKİŞİZADƏ S.A., CƏFƏROVA K.A.

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Yoluxucu Xəstəliklər kafedrası*

*Dağıstan Tibb Universiteti, Mikrobiologiya Kafedrası*

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Əczaçılıq Texnologiyası və İdarəçiliyi kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Cərrahi müdaxilə nəhiyyəsi infeksiyaları (CMNİ) xəstəxanadaxili infeksiyaların mühüm bir qrupunu təşkil edir, onun etioloji strukturu adətən stasionarın profilindən və xəstə kontingentindən asılı olaraq dəyişilir. Antibiotiklərin və dezinfeksiyaedici maddələrin qeyri-rasional istifadəsi isə bu infeksiyaların müalicə və profilaktikasında mühüm çətinliklər yaradan poli- və multirezistent şammlarının formalaşmasına səbəb olur.

**Material və metodlar.** Cərrahi əməliyyatlardan sonra baş verən CMNİ zamanı 40 xəstədən əldə edilmiş materialların (yara, drenaj və abses möhtəviyyatlarının) standart mikrobioloji müayinəsi aparılmış, antibiotiklərə həssaslığı disk-diffuziya üsulu ilə EUCAST (antimikrob preparatlara həssaslıq testi üzrə Avropa Komitəsinin) təklifləri nəzərə alınmaqla aparılmışdır. Tədqiqatda xəstəxanadaxili infeksiyaların dominant törədicilərinin antimikrob preparatlara rezistentlik mexanizmləri (induktiv beta-laktamaza, genişlənmiş spektrli beta-laktamaza) də araşdırılmışdır.

**Nəticələr və yekun.** 40 xəstədən 56 mikroorqanizm şammi əldə edilmişdir ki, bunlar da cins və növ mənsubiyyətinə görə geniş spektrə malik olmuşdur. CMNİ zamanı əldə edilmiş dominant törədicilərdə bakteriyalarda - Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae və Escherichia coli şammlarında bir çox antibiotiklərə davamlılıq müşahidə edilmişdir. Belə ki, P.aeruginosa şammlarının əksəriyyəti seftazidimə, sefepimə, piperasillinə, meropenemə, aztreonama davamlı olmuşdur. Şammların 4-də (44,4%) induktiv beta-laktamaza fermenti pozitiv olmuşdur.

K.pneumoniae şammlarının hamısı ampisillinə, ampisillin+sulbaktama, amoksisillin+klavunata, sefalosporinlərə, o cümlədən III nəsil sefalosporinlərinə, siprofloksasinə, aztreonama, gentamisinə, trimetoprim-sulfametoksazola, böyük əksəriyyəti isə piperasillin+tazobaktama, ofloksasinə, levofloksasinə, moksisfloksasinə, xloramfenikola davamlı olmuşlar. Bunların əksəriyyətində (7 şammdan 6-da – 85,7%) genişlənmiş spektrli beta-laktamaza (ESBL) sintezi müəyyən olunmuşdur.

E.coli ştammlarının böyük əksəriyyəti ampicillinə, sefalosporinlərə, o cümlədən III nəsil sefalosporinlərinə, aztreonama, trimetoprim-sulfametoksazola davamlı olmuşlar. Bunların əksəriyyətində (13 ştammdan 12-də - 92,3%) ESBL sintezi müəyyən olunmuşdur.

Beləliklə, cərrahi müdaxilə nahiyəsi infeksiyalarının dominant törədicilərində bir çox antimikrob preparatlara davamlılıq – multirezistentlik müşahidə edilir.

## ƏCZAÇILIQ PRAKTİKASINDA ƏCZAÇILIQ ASSOSİASİYALARININ ROLUNUN ÖYRƏNİLMƏSİ

ATAKİŞİZADƏ S.A.

*Əczaçılıq texnologiyası və idarəçiliyi kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** Bir çox qərb ölkələrinin əczaçılıq praktikasında böyük rolu əczaçılıq assosiasiyaları oynayır. Onlar həm ayrılıqda əczaçılıq sahəsinə, həm ümumilikdə ölkə siyasətinə təsir göstərərək özünütənzimləmə funksiyalarını yerinə yetirirlər. Belə ki, ABŞ-da müstəqil əczaçılıq siyasəti və qanunverici səsə malik olan təşkilatı, əczaçılıq assosiasiyası - Milli Əczaçılar Assosiasiyası və onun komitəsidir.

İngiltərə, Şotlandiya və Uelsdə əczaçılıqın tənzimləyici və peşə təşkilatı 1841-ci ildə yaradılmış Böyük Britaniyanın Kraliça Əczaçılıq Cəmiyyətidir (RPSGB). Bu təşkilat peşə təhsil fəaliyyətindən başlamış, standartların işlənilib hazırlanması, qeydiyyatın alınması və fəaliyyətə başlanması, əczaçılıqın, xəstələrin və səhiyyə işçilərinin qarşılıqlı təsir şəkilində praktikasının həyata keçirilməsinə qədər bütün işləri yerinə yetirir.

Almaniyada əczaçılıqın peşə və iqtisadi maraqlarını Almaniya Əczaçılıq Assosiasiyalarının Federal İttifaqı (ABDA) həyata keçirir. Almaniyada bütün əczaçılıq mütləq şəkildə müvafiq regional dövlət nümayəndəliklərinin (State Chamber of Pharmacists) üzvləri olmalıdırlar.

**Material və metodlar:** Ayrı-ayrı ölkələrin beynəlxalq təcrübəsi özünü tənzimləyən əczaçılıq təşkilatları ilə dövlət hakimiyyəti arasında fəaliyyətdə olan mexanizmlərin olduğunu nümayiş etdirir. Dövlət hakimiyyəti özünü tənzimləyən əczaçılıq təşkilatlarının razılığı olmadan normativ-hüquqi aktları qəbul etmirlər, əczaçılıq təşkilatları öz nümayəndələrinin fəaliyyətinə görə məsuliyyət daşıyırlar.

1951-ci ildə ilk dəfə respublikamızda Əczaçılıq Elmi Cəmiyyəti yaradıldı. Elmi cəmiyyətin yaradılmasında professorlar, İ.K.Qolberqin, R.Q.Əliyevin və Q.B.Allahverdibəyovun böyük əməkləri sərf olunmuşdur. Onun ilk sədri 1951-1956-cı illərdə professor İ.K.Qolberq, 1956-1967-ci illərdə professor R.Q.Əliyev, 1967-1983-cü illərdə professor H.M.Əliyev, 1983-cü ildən sonra isə professor İ.A.Dəmirov rəhbərlik etmişdir. Mövcud olduğu müddətdə cəmiyyət əczaçılıq elminin inkişafı, aptek işinin təşkil edilməsi üçün müvafiq tədbirlərin görülməsi, yerli əhaliyə dərman təchizatı işinin yaxşılaşdırılması sahəsində fəaliyyət göstərmişdir. 1976-cı ildə Azərbaycan Əczaçılıqının I qurultayı, 1983-cü ildə II qurultayı, 1988-ci ildə III qurultayı keçirilmişdir.

**Nəticə:** Fəaliyyət göstərdiyi illərdə elmi cəmiyyət səhiyyə təşkilatına, respublikanın əczaçılıq sənayesinə elmi-praktik köməkliklər göstərmişdir. Bu gün Əczaçılıq Assosiasiyasının və Əczaçılıq Elminin Cəmiyyətinin yaradılması prioritet vəzifələrdən biridir.

## HAMILƏLİYİN ERKƏN MÜDDƏTLƏRİNDƏ MİFEPRİSTON PREPARATI İLƏ SONLANDIRILMASININ EFFEKTİLİYİ

BAĞIROVA H.F., BAĞIROVA S.K., ƏLİYEV P.İ., R.Ş.VƏZİROVA., CAVANŞİR P.

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

**Aktuallıq:** Hamiləliyin erkən müddətlərində cərrahi yolla sonlandırılması zamanı yaxın və uzaq fəsadlar, ağırlaşmalar baş verə bilər. Buna görə də dünyanın hər yerində, o cümlədən bizim respublikamızda medikamentoz-təhlükəsiz abort son zamanlar aktuallaşmış. Bu məqsədlə klinik protokollara əsasən antiprogestagen təsirə malik olan mifepriston preparatından və prostaqlandinlərin digər analoqlarından miroyol (mizopristol) istifadə olunur. Bizim respublikamızda “Medikamentoz-təhlükəsiz” abort, Azərbaycan Səhiyyə Nazirliyinin 20.02.2014-cü il tarixli, 5 sayılı klinik protokuluna əsasən aparılır.

**Mifepriston** preparatı antipogesteron təsirə malik olub, progesteron reseptorlarını blokada edir. Bu preparat prostaqlandinlərin analoqlarına qarşı uşaqlığın həssaslığını təxminən 5 dəfə artırır. Bu effekt adətən preparatın per os qəbulundan 36-48 saat sonra baş verir. Mifepristonun qəbulundan 36-48 saat sonra uşaqlığın sayə əzələsinin yığılma qabiliyyətini artırmaqla, uşaqlıq boynunu yumşaldan miyolyut (mizopristol) 2 tab-400mq verilir. Əgər mizopristolun qəbulu az effektiv olsa, onun qəbulundan 3 saat sonra əlavə olaraq 2 tab-400mq qəbul edilir. Nəticə mifopristolun qəbulundan 14 gün sonra klinik və US-müayinələrinə əsasən qoyulur.

**Məqsəd:** Hamiləliyin erkən müddətlərində mifepriston preparatı ilə sonlandırılmasının effektivliyini öyrənmək olmuşdur.

**Material və müayinə usulları:** ATU-nun tədris cərrahiyyə klinikasında ambulator şəraitdə 1 il ərzində "Mifepriston" və miyolyut preparatları ilə 30 pasiyentin hamiləliyi sonlandırılmışdır. Bu abortların 16,7%-ni (n=5) ilk hamilə olanlar, 83,3%-ni (n=25) anamnezində doğuşu olanlar təşkil etmişdir. Pasientlərin yaşı 20-39 arasında olmuşdur. Sosial tərkibinə görə evdar qadınlar üstünlük təşkil etmişdir.

**Alınan nəticələrin müzakirəsi:** Alınan nəticələr Mifepriston preparatının qəbulundan 14 gün sonra klinikada US və kliniki müayinələrin nəticələrinə görə qiymətləndirilmişdir. Məlum olmuşdur ki, prostaqlandinlərin sintetik analoqlarının (Mifepriston və mizopristol) per os qəbulundan sonra 30 pasiyentin USM-i zamanı 3 pasiyəndə (10%) döl yumurtasının uşaqlıq boşluğunda qalığı (natamam abort) aşkar edilmiş, buna görə vakum-aspirasiya 27 pasiyəndə (90%) tam aparılmışdır, abort baş vermişdir.

Sorğu aparılarkən pasiyentlərdə baş ağrısı, ürək bulanma kimi yan təsirlərin olduğu aşkar edilmişdir.

**Yekun:** Beləliklə, hamiləliyin erkən müddətlərində mifepriston və prostaqlandinlərin digər analoqlarının köməyi ilə sonlandırılması təhlükəsiz və effektivdir.

Hal-hazırda mifepristonun optimal dozasının müəyyənəndirilməsi və daha effektiv prostaqlandinlərin hazırlanması istiqamətində elmi axtarışlar aparılır.

## İLK HAMİLƏLİYİN ANA VƏ DÖL ÜÇÜN NƏTİCƏLƏRİNİN YAXŞILAŞDIRILMASINDA MAQNI B6-FORTE PREPARATININ ROLU.

**BAĞIROVA S.K., HƏMİDOVA N.A., ASLANOVA M., ALİŞOVA N.F., ƏSGƏROVA Ş.M.**

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

**Aktuallıq:** Məlumdur ki, hamiləlik zamanı maqni mikronutrientinə tələbat 2-3 dəfə artır (sutkada 10-15 mq/kg qədər). Eyni zamanda hamilənin qidalanması, həyat tərzi, dərman preparatlarından (antibiotik, hormonal kontraseptivlər dizuretiklər) istifadə etməsi, somatik xəstəlikləri (endokrin sistemin, mədə-bağırsağ traktının, ürək-damar, sidik-cinsiyyətində sisteminin), zərərli vərdişlər də maqninin defisitinə səbəb olur.

Maqni orqanizmin 12 ən vacib, çoxsaylı funksiyaları yerinə yetirən sistemlərinin fəaliyyətini yaxşılaşdırır (hüceyrələrin energetik notensialını artırır, metabolik prosesləri gücləndirir, tromboz əmələ gəlməsinin qarşısını alır və s.) Bu funksiyalar hamiləliyin qənaətbəxş formalaşmasında, gedişatında, uşuqla başa çatmasında böyük rol oynayır.

Hamiləlik zamanı Maqni preparatının qəbul edilməsi endoteliozun profilaktikasında böyük rol oynamaqla trombogenezin aktivliyini azaldır, döl yumurtasının nidasiyasını yaxşılaşdırır, fetopləntar kompleksin formalaşmasını, hestasion prosesin gedişatının keyfiyyətli, nəticələrinin ana döl və yenidoğulmuş üçün yaxşı olmasını, gələcək nəslin sağlamlığını təmin edir.

**Tədqiqatın məqsədi:** İlk dəfə hamilə olan qadınlarda maqninin defisiti zəmi hestasiyanın ağırlaşmalarını aradan qaldırmaq, hamiləliyin nəticələrini yaxşılaşdırmaq üçün maqni B6-forte preparatının effektivliyini öyrənmək.

**Material və müayinə usulları:** Qarşıya qoyduğumuz məqsədə nail olmaq üçün 2 il ərzində ATU-nun tədris cərrahiyyə klinikasının 2-ci mamalıq-ginekologiya şöbəsində 60 ilk doğan qadının hamiləliyin 11-12 və 16-18 həftələrində prospektiv usul ilə klinik və laborator müayinəsini aparmışdıq. Müayinə obyektinə daxil olan qadınları 2 qrupa ayırmışdıq: Əsas və nəzarət. Əsas qrupa 30 nəfər maqni B6-forte preparatı qəbul edən 30 hamilə, nəzarət qrupuna isə maqni B6-forte preparatı qəbul etməyən 30 nəfər hamilə daxil edilmişdir.

Hər 2 qrupa daxil olan hamilələrin qan zərdabında XQC, PAPP, Mg və AFP-nin səviyyəsi öyrənilmişdir.



**Alınan nəticələr və onların təhlili:** Alınan nəticələrin hər 2 qrupda müqayisəsi göstərdi ki, əsas qrupda biokimyəvi göstəricilər daha yaxşıdır, Fetoplasentar çatışmazlığın, dölün bətin daxili inkişaf ləngiməsinin, hestasion anemiyanın, hamiləliyin özbaşına pozulma təhlükəsinin və s. rastgəlmə tezliyi nəzarət qrupuna nisbətən aşağıdır. Hamiləliyin ana və döl, yeni doğulmuş üçün nəticələri əsas qrupda daha qənaətbəxşdir.

**Yekun:** Maqni B6-forte (maqni-sitrat-618,43mq və pridoksin hidroxlorid-10mq) preparatının (sutkada 3 dəfə-per os) qəbulu mamalıq və perinatal ağırlaşmaları azaldır, hamiləliyin gedişatını optimallaşdırır, hestasiyanın ana və döl üçün nəticələrini qənaətbəxş edir.

## UŞAQLARDA RAST GƏLİNƏN VI XƏSTƏLİK OLAN UŞAQ ROZEOLASININ GEDİŞİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

**BAĞIROVA M.H., MUXTAROV M.M., BƏYLƏROVA R.R., ÖMƏROVA Z.M.**

*Azərbaycan Tibb Universiteti. Yoluxucu Xəstəliklər Kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Qəfil ekzantema, uşaq 3 günlük qızdırması, “VI xəstəlik”, psevdoməxmərək, uşaq rozeolası və ya körpələrin rozeolası – bu terminlərin hamısı eyni bir virus xəstəliyinin adlarıdır.

Uşaq rozeolası əsasən HHV-6A tipi (90%), nadir hallarda HHV-7B tipi (10%) tərəfindən törədilir. Hər 2 variant ağız suyunda olur, HHV-6B tipi daha çox olur, üstünlük təşkil edir və səpmə də məhz bu tiplə əlaqədar olur. Belə hesab olunur ki, bu variant daha transmissiv və infektivdir. Xəstəliyin törədicisi olan HHV-6 və HHV-7 yüksək hüceyrə limfotropluğuna malikdirlər. Virus qanla dəriyə keçir, mononuklear hüceyrələri yoluxdurur, iltihab mediatoru olan sitokinlərin (interleykin-1b) hasilini tənzimləyir. Xəstəliyin törədicisi sirkulyasiya edən hüceyrə immun faktorları ilə qarşılıqlı təsirə girir və bu da ekzantemanın baş verməsinə səbəb olur.

Exanthema subitum, əsasən erkən yaşlı uşaqlarda (EYU) təsadüf olunur, böyüklərdə isə xroniki yorğunluq törədir. Xəstəlik hava – damcı yolu ilə ötürülür, gizli dövrü 5-15 gündür. 4 yaşda bütün uşaqların qanında virusa qarşı antitellər aşkar olunur. Xəstəlik üçün mövsümlük-yaz və yayın əvvəlində rast gəlməsi xarakterikdir. Uşaqlar qızdırma dövründə yoluxucu olurlar. Xəstəliyi keçirəndən sonra ömürlük immunitet yaranır. Adətən xəstəlik kəskin, bədən hərarətinin febril göstəricilərə və həddindən artıq yüksək rəqəmlərə qədər qalxması ilə başlayır. Əksər hallarda kataral əlamətlər və kəskin intoksikasiya simptomları olmur, səpgi temperatur düşəndən sonra qəfil baş verir, kiçik ölçülü, yastı, çəhrayı rəngli ləkələr, bəzən qabarıq, ətrafi ağ haşiyə şəklində olur. Səpgilər, adətən sinə, kürək və ya qarın nahiyəsindən başlayır, sonra boyuna, əllərə, bəzən ayaqlara, üzə yayıla bilər, qaşınmır, heç bir narahatçılığa səbəb olmur, bir neçə saatdan bir neçə günə kimi saxlanılır, xüsusi müalicə tələb etmir, bir həftəyə öz-özünə keçir. Bəzən çox az hallarda aşağıdakı simptomlar ola bilər: boğazda azacıq ağrı, zökəm, boyun limfa düyünlərinin şişkinləşməsi, öskürək, ağlağanlıq, yüngül diareya, göz qapaqlarının şişkinləşməsi.

**Tədqiqatın məqsədi.** EYU-da çox təsadüf olunan VI xəstəlik-qəfil ekzantemanın diaqnozunun vaxtında, düzgün qoyulması, hiperdiaqnostikanın, yersiz tətbiq olunan antibakterial müalicənin qarşısının alınması və uşaqların sağalmasında mühüm rol oynayan qulluğun təşkili, bədən müqavimətinin qaldırılmasından ibarətdir.

**Tədqiqatın material və metodları.** Bu məqsədlə 3 ayla 2 yaş arasında olan 35 EYU kliniki, laborator müayinə olunub. Onların hamısının şikayəti yüksək hərarət, səpgi olub. Müşahidə qrupunun uşaqları 2 yarımqrupa bölünüb. I yarımqrupa evdə müalicə aldıqdan sonra vəziyyətlərində yaxşılaşma olmadığına, fəsadlar baş verdiyinə görə xəstəxanaya II-li müraciət edən 14 EYU daxil edilib. Anamnestik məlumatlardan aşkar olunub ki, bu uşaqların 7-də tez-tez KRVİ, allergik əlamətlər, 7-də vaxtaşırı residiv verən kəskin bağırsağ infeksiyaları olub. Onların 5-i patoloji hamiləlikdən doğulan ensefalopatiyası olan uşaqlardır. Məhz bu yarımqrupun uşaqları risk qrupu hesab olunublar. Onların 8-ində febril qıcolma, 5-ində toksiki KRVİ, 1 nəfərdə isə meninqoensefolit diaqnozu qoyulub, stasionar müalicə aparılıb. II yarımqrupa daxil edilən 19 EYU-nun 12-ində yüksək hərarətə görə müraciət etdikdən sonra səpgi baş verib, qalan 7 nəfər isə hərarət endikdən sonra baş verən səpgiyə görə müraciət ediblər, lakin onların heç birinin vəziyyətində ciddi ağırlaşma olmayıb.

Müşahidə olunan I risk qrupuna daxil olan xəstələrin ümumi vəziyyəti ağır, II yarımqrupa daxil olan xəstələrin vəziyyəti isə orta ağır olub. Xəstələrin əksəriyyətində qanın ümumi analizində leykopeniya, nisbi limfositoz, neytropeniya aşkar olunub. I risk qrupuna aid olan uşaqlarda İFA reaksiyası qoyulub, onların 12-də bu reaksiya seropozitiv olub, qəfil ekzantema diaqnozu qoyulub, 3 nəfərdə isə seroneqativ olub, diaqnoz molekulyar bioloji metod olan PZR əsasında qoyulub. II yarımqrupa aid olan uşaqlarda isə diaqnoz anamnestik kliniki müayinlərin nəticələrinə əsaslandırılıb.



**Alınan nəticələr:**

1. HHV-6 tipi tərəfindən törədilən qəfil ekzantemanın diaqnozu onun, əsasən 3 ayla-2 yaş arasında olan EYU-da təsadüf olunması, premorbid fonu qənaətbəxş olan uşaqların 3 gün qızdırması, hərarət düşən kimi dərhal rozelyoz səpginin baş verməsi, kataral, intoksikasiya əlamətlərinin olmaması və ya az hallarda çox cüzi olması, boyun limfa düyünlərinin az böyüməsi, yüngül iştahasızlıq, zəif diareya, ağlağanlıq əsasında qoymaq olar.

2. Risk qrupuna aid olan uşaqlarda isə xəstəliyin diaqnozu İFA əsasında qoyulur. Bu zaman xəstələrin qanında HHV-6 qarşı spesifik antitellər: İgM və İgG aşkar olunur. 2 həftə fasilə ilə qoyulan seroloji reaksiyada antitellərin titri 4 dəfə artırsa diaqnoz təsdiqlənir.

Seroneqativ olan halda isə xəstəliyə şübhə olduğda PZR ilə virusu və ona qarşı antitelləri çox cüzi miqdarda olsa belə təyin etmək olar.

3. Aşağıdakı halda xəstə həkimə müraciət etməlidir: hərarət 7 gündən çox davam edirsə, səpgi 3 günə keçmirsə, uşaqda apatiya baş verirsə, maye qəbulundan imtina edirsə, hərarət çox yüksəkdirsə və uşaqda qızdırma konvulsiyaları baş verirsə, hansı ki, nadir halda immunodefisit uşaqlarda ola bilər.

4. EYU-da klassik gedişli qəfil ekzantema fəsadsız keçdiyinə görə xüsusi spesifik müalicə tələb etmir. Hərarət febril dərəcəyə qədər yüksəldikdə antipiretiklər (parasetamol, nurofen) verilir, sadəcə xəstəyə ciddi qulluq etmək, lazımı qədər maye içirtmək lazımdır. Fəsadlı, ağır gediş olduqda isə virus əleyhinə preparatlar, immunomodulyatorlar, bakterial ağırlaşmalar olduqda antibiotiklər və dezintoksikasion terapiya aparılmalıdır.

## QADINLARDA HİPERANDROGENİYA SİNDROMUNUN DİAQNOSTİKASINDA KLİNİKİ-LABORATOR MÜAYİNƏ USULLARININ EFFEKTİLİYİ

BAĞIROVA S.K., ŞƏMSƏDİNSKAYA N.M., MÜSLUMOVA S.A., KƏRİMOVA İ.M.,  
BABAYEVA S.A., AĞAKİŞİYEVƏ L.Q.

ATU, 2-ci mamalıq-ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Aktuallıq:** Endokrin mənşəli sonsuzluğun, aybaşı təiklinin pozulmasının əsas səbəblərindən biri də polikistoz yumurtalıqlar sindromu (PYS) və ya ikincili polikistoz yumurtalıqlardır. Onun etio-patogenezində hiperandrogenemiya böyük rol oynayır. Ona görə də bu mövzu aktual olaraq qalır.

**Tədqiqatın məqsədi:** Reproduktiv yaşlı pasiyentlərdə hiperandrogenemiya sindromunun diaqnostikasında kliniki-laborator müayinələrin effektivliyini öyrənmək.

**Material və müayinə üsulları:** Müayinə obyektinə aybaşı funksiyasının pozulması, sonsuzluğu olan reproduktiv yaşlı (18-45) qadın daxil edilmişdir.

Pasiyentlər mərhələ-mərhələ müayinə olunmuşlar, kliniki-laborator, instrumental müayinələr aparılmışdır.

**Alınan nəticələr və onların müzakirəsi:** Pasiyentlərdən anamnez toplandıqdan sonra aparılan müayinələr nəticəsində 20 pasiyentin 5 nəfərində hiperandrogenemiya olmadığı aşkar olundu. Pasiyentlərin (piylənməsi, tüklənməsi, aybaşının pozulması və s. olan) digər 15 nəfəri alqoritmə uyğun olaraq hormonal müayinələrdən keçirilmiş, bu zaman ümumi testosteronun yüksək olması aşkar edilmişdir. Beləliklə, 15 pasiyentdə hiperandrogenemiya təsdiq edilmişdir.

Daha sonra, hiperandrogeniyanın mənşəyini aşkar etmək üçün pasiyentlərin qan zərdabında DHEAS və 17-OP-nun səviyyəsi təyin edilmişdir. Qan zərdabında DHEAS-nun və 17-OP-nun səviyyəsinin yüksəlməsinə əsasən hiperandrogeniyanın böyrəküstü vəz mənşəli olması təsdiq edilmişdir.

Hiperandrogenemiya üçün xarakter olan metabolik pozulmalar (dislipidemiya, karbohidrat mübadiləsinin pozulması, insulinə rezistentlik indeksinin dəyişməsi.) 6 pasiyentdə aşkar edildi.

Beləliklə, hiperandrogenemiya sindromunun 10 gün ərzində alqoritm üzrə aparılan diaqnostikasının effektivliyi 52%-dir.

**Yekun:** Yuxarıda qeyd olunan alqoritm üzrə aparılan diaqnostika üsulları qısa bir müddətdə pasiyentlərdə nəinki hiperandrogenemiya sindromunun diaqnozunu qoymağa, eyni zamanda onun mənşəyini təyin etməyə imkan verir.

## UŞAQLARDA KƏSKİN BAĞIRSAQ İNFEKSİYALARININ MÜALİCƏSİNDƏ SİNBIOTİKLƏRİN ROLU

**BAĞİROVA M.H., MUXTAROV M.M., BÖYLƏROVA R.R., ÖMƏROVA Z.M**

*Azərbaycan Tibb Universitetinin Yoluxucu Xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Müasir dövr kəskin bağırsağ infeksiyalarının (KBİ) epidemik prosesinin kəskin dəyişilməsi ilə xarakterizə olunur, bunu da KBİ-nin evalyusiyasının yeni mərhələsi və etioloji strukturun şərti-patogen mikrobların törətdiyi xəstəliklərə doğru dəyişilməsi sübut edir. İl ərzində 2,5 milyard diareya ilə xəstələnmə qeyd olunur və 5 yaşa qədər uşaqların ölüm səbəbləri içərisində liderlik edir. KBİ-nin yaş strukturunda əsas yeri 2 yaşa qədər uşaqlar təşkil edir. KBİ yoluxucu xəstəliklərin stukturunda və iqtisadi əhəmiyyətində mühüm rol oynayır. KBİ-nin yüksək səviyyəsi onların etioloji strukturunun təyin olunmasının aktuallığını göstərir, belə ki, 30-55% hallarda təyin olunmur.

5 yaşa qədər uşaq ölümü içərisində diareyalar 2-ci yeri tutur. Hər il 525 minə yaxın uşaq ölümü qeyd olunur. Əvvəllər uşaqlar əsas dehidratasiyadan ölürdülər, müasir dövrdə isə diareyalarda ölüm spektri bakterial ağırlaşmalardan baş verir.

Son zamanlar qeyri ənənəvi mikroorqanizmlər tərəfindən törədilən xəstəliklər daha çox təsadüf olunur. Onların içərisində əsas yerlərdən birini protey infeksiyası (Pİ) tutur. Müasir dövrdə antibiotiklərin geniş tətbiqi ilə əlaqədar olaraq proteylərin hospital ştamları formalaşır və yüksək intensivliyə malik olur. Törədici ən çox bağırsağ protey infeksiyası olan xəstələr ifraz edirlər.

**Tədqiqatın əsas məqsədi.** protey mənşəli KBİ olan erkən yaşlı uşaqların (EYU) kliniki, laborator müayinəsi və sinbiotik Probioksin kids preparatını tətbiq etməklə onların müalicəsinin təkmilləşdirilməsidir.

**Tədqiqatın material və metodları.** KBİ olan 75 EYU müayinə olunub. Bu uşaqlar nəzarət və əsas olmaqla 2 qrupa bölünüb. Nəzarət qrupuna 32, əsas qrupa isə 43 EYU daxil edilib. Hər 2 qrupun uşaqlarında bazis müalicə aparılıb. Nəzarət qrupunun uşaqlarına antibiotikoterapiyadan sonra probiotik, əsas qrupun uşaqlarına isə sinbiotik Probioksin kids verilib. Onun tərkibi probiotik və prebiotikdən ibarətdir. Probiotiklər normal bağırsağ mikroflorasına aid olan diri mikroorqanizmlər olub, bağırsağ mikroflorasının tarazlığını tənzimləyir və fizioloji funksiyalarını yerinə yetirməsini təmin edir, onların terapevtik effekti canlı bifidobakteriya və laktobakteriyaların hesabına əldə olunur. Bu bakteriyalar patogen və şərti-patogen mikroorqanizmlərə qarşı geniş spektrli antoqonizm xüsusiyyətinə malikdir. Prebiotiklər qeyri mikrob mənşəli üzvi kimyəvi birləşmələr olub, normal bağırsağ mikroflorasının inkişafı üçün şərait yaradırlar. Onlar mədə-bağırsağ traktında olan bakteriyalara faydalı anaerob bakteriyaların miqdarını artırmaq və patogen mikroorqanizmlərin populyasiyasını azaltmaqla təsir edir. Müayinə olunan uşaqlar 1 il müddətində kliniki, dinamik nəzarətdə olub. Bu müddət ərzində nəzarət qrupunun uşaqlarının 21-ində (65 %) əsasən ağır gedişli təkrari residivlər baş verib, onların çoxunda dizbakterioz, hipotrofiya, 2-li anemiya, raxitin əlamətləri aşkar olunub. Əsas qrupda isə 10 uşaqda (23 %) yüngül və orta ağır gedişli residivlər olub, bu da əsasən qida rejiminin pozulması ilə əlaqədar baş verən bağırsağ disfunksiyasının əlamətlərindən ibarət olub, kompensator xarakter daşıyıb.

1 il müddətində hər 2 qrupda olan uşaların fiziki inkişaf göstəriciləri, vaxtaşırı aparılan nəcisin ümumi və bakterioloji müayinənin nəticələri statistik müqayisə olunub.

**Aparılan tədqiqatın nəticələri** göstərir ki, 70% hallarda tək-cə probiotik və ya prebiotik qəbulu istənilən nəticəni vermir. Tam probiotik kursu aldıqdan sonra qəbul olunan mədə-bağırsağ mikroflorası artıq 15-30 gündən sonra tələf olur, nəticədə mikrob əsası əvvəlki səviyyəyə çatır. Bəzən patogen mikroblar çox sürətlə intensiv çoxalır, nəticədə orqanizmə daxil olan probiotiklər xəstəliyin öhdəsindən gələ bilmir və bu zaman preparatın effekti yox olur. Xeyirli bakteriyaları qidalandırmaq, onların çoxalmasını və həyat fəaliyyətini yaxşılaşdırmaq üçün prebiotiklər lazım olur. Məhz sinbiotiklər hər 2 preparatı özündə birləşdirir. Onlar çox zərərsiz preparatlardır, dozanı aşma həddi olmur. Ona görə də onu həm uşaqlar, həm də böyüklər qəbul edə bilərlər. Onların birlikdə qəbulu qısa müddət ərzində dizbakteriozu aradan qaldırmağa və bağırsağ mikroflorasını normallaşdırmağa imkan verir. Sinbiotiklər çox komponentli müdafiə sistemi olub, homeostazın sabitliyini təmin edir. Zülal, yağ, karbohidrat mübadiləsini normallaşdırır, histaminin miqdarını azaldır, nutriyentlərin düzgün sorulmasına və toksiki maddələrin xaric olmasına səbəb olur.

## UŞAQLIQ BOYNU XƏSTƏLİKLƏRİNİN DİAQNOSTİKASINDA KOLPOSKOPİYANIN ROLU

BAĞIROVA Ş.H.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin, Onkologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Kolposkopik müayinə üsulu uşaqlıq boynu xəstəliklərinin diaqnostikasında yüksək informativliyə malik, qeyri-invaziv və heç bir əks göstərişə malik olmayan diaqnostik üsuldur.

**Məqsəd.** Uşaqlıq boynunun xərçəngünü zədələnmələrinin aşkar edilməsində kolposkopiyanın rolunu müəyyən etmək.

**Material və metodlar.** Uşaqlıq boynunun xərçəngünü xəstəliklərinin diaqnostikasının təkmilləşdirilməsi məqsədilə Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında uşaqlıq boynunun xəstəlikləri ilə müalicə alan 50 qadının hərtərəfli müayinəsi aparılıb. Kolposkopik müayinə zamanı 3% sirkə turşusu istifadə edilmişdir; bəzi kliniki zəruri hallarda Schiller testi (sulu yod məhlulu ilə sınaq) aparılmışdır. Müayinə olunan xəstələrin orta yaşı  $34 \pm 0,7$  yaş təşkil etmişdir.

Əksər xəstələrdə (71,6%) yüksək virus göstəricisi ( $> 5$  lg), əhəmiyyətli virus göstəricisi (3-5 lg) olan qadınların nisbəti 25,8%, xəstələrin qalan 2,6%-ində virus göstəricisi minimal ölmüşdür ( $< 3$  lg).

**Nəticələr.** Kolposkopiyanın nəticələrinə görə heç bir xəstədə normal kolposkopik şəkil müəyyən edilməmiş, 50 xəstənin (100%) hamısında anormal kolposkopik şəkil diaqnozu qoyulmuşdur. Anormal kolposkopik mənzərənin əlamətləri arasında nazik asetobəyaz epitel, zərif punktuasiya və mozaika - 18 (36,0%) xəstədə, sıx asetobəyaz epitel, kobud punktuasiya və mozaika - 32 (64,0%) qadında qeyd edilmişdir; 50 (100%) xəstənin hamısında yod-mənfi zonalar aşkar edilmişdir. 50 (100%) xəstənin 3-də (6,0%) zəif fokallıq, 47-də (94,0%) açıq fokallıq müşahidə edilmişdir.

**Yekun.** Kolposkopiya uşaqlıq boynunun xərçəngünü zədələnmələrinin aşkarlanmasında ən həssas üsullardan biridir. Bu müayinə metodu uşaqlıq boynu xərçəngi diaqnozunu qoymağa və diaqnostik səhvləri azaltmaq qabiliyyətini artırmağa imkan verir.

## UŞAQLIQ BOYNU XƏRÇƏNGİ TOXUMASINDA CİNSİ STEROİD HORMONLARININ ŞİŞİN BÖYÜMƏSİNƏ TƏSİRİ

BAĞIROVA Ş.H.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Servikal onkogenez çox vaxt yüksək onkogenliyə malik yanaşı insan papilloma virusu infeksiyası ilə başlayır. E7 onkoproteini uşaqlıq boynundakı toxumalarda neoplastik proseslərin spesifik markeridir. Reproduktiv sistemin bədxassəli şişləri patogenezdə cinsiyyət hormonlarının rolunun ümumi qəbul edilməyinə baxmayaraq, yanaşı virus patologiyalarının steroid hormonlara təsir mexanizmləri sonadək tədqiq edilməmişdir.

**Tədqiqatın məqsədi.** Komorbid virus patologiyaları mövcudluğundan asılı olaraq, şiş böyüməsinin ekzofit və endofit növləri ilə uşaqlıq boynu xərçəngi toxumasında cinsi steroid hormonların öyrənilməsi.

**Material və metodlar.** Uşaqlıq boynu xərçəngi  $T_{1b-2a}N_0M_0$  olan ekzofit və endofit tipli şiş hüceyrəsinin böyüməsi olan 46 xəstədə vizual olaraq dəyişməmiş uşaqlıq boynu toxumasının immunoferment analizi ilə estradiol (E2), estron (E1), testosteron (T), progesteronun (P4) müəyyən səviyyəsi və 2OHE1/16OHE1 estrogenlərinin metabolitləri ilə, həmçinin insan papilloma virusunun 16 və 18-ci E7 onkozülalı ilə nisbəti müəyyən edilmişdir. Xəstələrin orta yaş göstəricisi  $44,5 \pm 3,2$  yaş olmuşdur.

**Nəticələr.** Böyümə formasından asılı olmayaraq şiş toxumasında E7 onkozülalının aşkar edildiyi təqdirdə E1-in səviyyəsi 2 dəfə, E2-nin səviyyəsi 1.5 dəfə ( $p < 0,05$ ), T isə, E7 aşkar edilməyən şiş olan xəstələrdən fərqli olaraq 2 dəfə artmışdır. Ancaq E7(+) olan şiş toxumasının endofit formasının böyüməsi zamanı P4 1.8 dəfə azalması ( $p < 0,05$ ), enzofit böyümə zamanı isə P4-ün səviyyəsinin dəyişməməsi müşahidə edilmişdir. Uşaqlıq boynu xərçənginin endofit böyüməsi zamanı şiş daxilində E7(+) və 2OHE1/16OHE1 arasında nisbət 1.8 dəfə aşağı ( $p < 0,05$ ), E7(-) olduğu halla müqayisədə daha aşağı idi. E7(+) zamanı uşaqlıq boynunun vizual dəyişməyən toxumasının şişin özündə olduğu kimi E2 və T səviyyəsi 1.5 və 1.4 dəfə daha yüksək olmuşdur ( $p < 0,05$ ).

**Yekun.** E7 onkozülalının eksperssiyası şişin hormonal statusunu dəyişir. Estrogen və androgenlərin səviyyəsini qaldırır, progesteron və estrogenin metabolitləri ilə nisbətini aşağı salır. Yanaşı virus xəstəliyi uşaqlıq boynun vizual dəyişməmiş toxumasına da təsir göstərir ki, bu da şişin böyüyüb-böyüməməsindən asılı olmayaraq estrogenlərin səviyyəsini və ancaq endofit tipli böyümədə androgenlərin səviyyəsini qaldırır. Demək olar ki, E7 onkozülalının mövcudluğu hormonal balansı dəyişərək uşaqlıq boynunun hüceyrələrini patoloji proliferasiya mexanizmlərini aktivləşdirir.

## İNSULİNOMALARIN LAPAROSKOPIK CƏRRAHLIĞI

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

*ATU, I cərrahi ana xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Açar sözlər:** *İnsulinoma, distal pankreatektomiya, dalaqqoruyucu cərrahlik*

**Giriş.** Ən yeni cərrahi texnologiyaların, cərrahi pankreatologiya və endokrinoloji cərrahliğin inkişafı, xüsusilə abdominal cərrahliyə intraoperasion (laparoskopik) sonografiyanın daxil olması son onilliklərdə təhlükəsiz, etibarlı distal pankreatektomiya əməliyyatlarına minimal invaziv yanaşmanın mümkünlüyünə səbəb olmuşdur.

**Tədqiqatın məqsədi.** İnsulinoma səbəbindən distal pankreatektomiyaların klinik nəticələrinin müqayisəli tədqimi

**Material və metodlar.** 2011-2021-ci illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinika-sında mədəaltı vəzin insulinoması diaqnozu ilə cərrahi müalicə olunmuş 28 xəstənin klinik məlumatları toplanmış və retrospektiv olaraq dəyərləndirilmişdir. 16 xəstə (57,1%) kişilər olmuş, orta yaş  $44,2 \pm 17,2$  il təşkil etmişdir. İnsulinomanın təyini üçün 72 saatlıq sürətli test aparılmışdır. Test zamanı plazmada qlükoza səviyyəsini 45 mq/dL-dən aşağı həddləri və hipoqlikemiya simptomları olduqda qan plazmasında qlükoza, insulin və C-peptid səviyyələri öyrənilmiş və nəticələr kompleks təhlil edilmişdir. 72 saatlıq aclıq zamanı aşağıdakı nəticələr əsasında biokimyəvi diaqnoz qoyulmuşdur: 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 aparılmışdır. 16 xəstəyə açıq, digər 12-nə isə laparoskopik distal pankreas rezeksiyası (DPR) edilmişdir. 24 xəstədə dalağın qorunması ilə DPR (açıq - 12, laparoskopik - 11), 4-də isə şişin açıq enukleasiyası əməliyyatları aparılmışdır. 1 xəstədə tumorun identifikasiyası və disseksiyası mümkün olmadığı üçün konversiya icra edilmişdir. Bütün hadisələrdə dalaq qapısının elementləri və dalağın parenximası qorunmuşdur.

Əməliyyat müddəti ürə Lap DR və açıq DR ilə müqayisədə fərq olmamışdır (ortalama  $220,50 \pm 31,7$  dəq;  $p = 0,50$ ). Lakin Lap DR zamanı qan itkisi daha aşağı olmuşdur: ortalama  $255,6 \pm 42,0$  mL;  $p < 0,001$ . Açıq DR qrupunda ortalama qan itkisi 350 ml-dən ( $334,4 \pm 57,7$  mL,  $p < 0,001$ ) çox olmuşdur. Konversiya xəstəsindən xaric açıq əməliyyatlar (DR və enukleasiya) və laparoskopik DR arasında əməliyyat müddəti, qan itkisi baxımından böyük fərq qeyd edilməmişdir. Əməliyyat əsnasında və sonra qn və qan komponentlərinin transfuziyası aparılmamışdır. Stasionarda qalma müddəti laparoskopik əməliyyatlardan sonra  $10,4 \pm 3,4$  gün olmuş, açıq DR-dən sonra ( $14,0 \pm 4,5$  gün) ilə müqayisədə aşağı olmuşdur ( $p = 0,01$ ).

17 xəstədə (60,7%) 22 ağırlaşma rast gəlməmişdir. 12 xəstədə pankreatik fistullar əmələ gəlmişdir. Abdominal (4) və plevral yığıntılar (2), qarındaxili qanaxma (3) və şəkərli diabet (1) hadisələri müəyyən edilmişdir. Açıq DR qrupunda 1 xəstə qanaxmaya görə erkən dövrdə təkrar əməliyyat icra olunmuşdur. Lap-DR qrupunda 2 fistul və açıq DR qrupunda 4 fistul 4 həftədən sonra, digər xəstələrdə isə 3-12 ay müddətlərində konservativ müalicə hesabına qapanmışdır. Letal hadisə olmamışdır.

**Yekun.** Dalaqsaxlayıcı distal pankreatektomiyaya laparoskopik yanaşma açıq texnika ilə müqayisədə aşağı qan itkisi və xəstəxanada daha az qalma müddəti ilə seçilmişdir. Lakin bu metodika yüksək maddi-texniki təchizat şəraitində yüksək ixtisaslı cərrahi briqada yerinə yetirilə bilər.



## DÖLLƏRDƏ VƏ YENİDOĞULMUŞLARDA DİL-UDLAQ SİNİRİNİN YUXU CİBİ ŞAXƏSİNİN XARİCİ VƏ KÖTÜKDAXİLİ QURLUŞUNUN FƏRDİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ.

**BAYRAMOV M.İ.**

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

**Giriş.** Periferik sinir sisteminin bir hissəsini 12 cüt kəllə sinirləri təşkil edir. Kəllə sinirləri bir-birindən tərkibində olan liflərin növünə və makromikroskopik quruluşuna görə fərqlənir. 12 cüt kəllə sinirlərinin içərisindən 3 cütü həm somatik həm də orqan, visseral innervasiyasına malikdir. Axırda qeyd olanlara VIII, IX və X cüt kəllə sinirləri aiddir. Qeyd olunan üçündən biri olan IX-dil-udlaq siniri biz tərəfdən ətraflı öyrənilmişdir.

Dil-udlaq sinirinin 6 daimi şaxəsi var. Onlardan biri tezisdə öz əksini tapan yuxu cibi şaxəsidir.

Dil-udlaq sinirinin yuxu cibi şaxəsi haqqında əldə olan ədəbiyyatda çox az məlumat var.

**Material və metodlar.** Tezisin tədqiqat materiallarını 15 döldən və 9 yenidoğulmuş meytildən götürülmüş dil-udlaq sinirinin yuxu cibi şaxələri təşkil etmişdir.

Dil-udlaq sinirinin yuxu cibi şaxələrinin xarici quruluşu Vorobyov-Belousovanın makromikroskopik təşrih metodu vasitəsilə öyrənilmişdir. Qeyd olunan sinirlərin kötükdaxili quruluşu isə Krutsay və Veyqert-Pal metodları vasitəsilə öyrənilmişdir.

**Nəticələr.** Aparılan tədqiqatların nəticələrinə görə yuxu cibi şaxəsi aşağı hissəsindən ayrılır. Yuxu cibi şaxəsinin dil-udlaq sinirinin kötüyündən ayrıldığı yer, kəllənin vidaci dəliyindən, döllərdə və yenidoğulmuşlarda solda 6,5 mm-13mm qədər məsafədə və sağda 6mm-14mm qədər məsafədə yerləşir. Döllərdə və yenidoğulmuşlarda qeyd olunan sinirin qalınlığı isə solda 0,6-0,9 mm qədər sağda isə 0,7mm-0,9mm qədər tərəddüd edir.

Dil-udlaq sinirni yuxu cibi şaxəsi topqrafik baxımdan yuxu üçbucağında, azan sinirin şaxələrindən səthi yerləşir. Qeyd olunan şaxə əvvəl daxili yuxu arteriyadan arxasından sonra isə xarici və daxili yuxu arteriyaların arasından keçir.

Dil-udlaq sinirinin yuxu cibi şaxələrinin kötükdaxili quruluşunun tədqiqatı, qeyd olunan şaxənin tərkibindəki sinir dəstələrinin sayının və ölçülərinin fərdi dəyişkənliyə uğramalarını təstiq etmişdir. Bu baxımdan kötükdaxili quruluşuna görə tədqiq olunan sinirlər 2 qrupa bölünmüşdür: 1) az sayda dəstəli (1-3 dəstə), 2) çox sayda dəstəli (3 dəstədən çox) olanlar. Yuxu cibi şaxələrinin köndələn kəsiklərinin sahələrinə görə 6 aylıq döllərdə bu göstərici  $0,03\text{mm}^2$  təşkil edir.

6 aylıq döllərdə dil-udlaq sinirinin yuxu cibi şaxələrinin tərkibindəki dəstələrin daxilində olan mielin liflərinin ümumi sayı  $56 \pm 6,8$ , yenidoğulmuşlarda isə  $161 \pm 15,1$  təşkil etmişdir. Mielin liflərinin diametrlərinin spektrinə görə 6 aylıq döllərdə yuxu cibi şaxələrinin tərkibində olan kiçik ölçülü mielin liflərinin sayı  $53 \pm 6,3$  orta ölçülü  $3 \pm 0,5$ ; iri və ən iri mielin liflərinin sayı-0 təşkil etmişdir.

Yenidoğulmuşlarda isə yuxu cibi şaxələrinin tərkibində olan kiçik ölçülü mielin liflərinin sayı  $146 \pm 15,6$ ; orta ölçülü- $15 \pm 6,3$ ; iri və ən iri-0 təşkil etmişdir.

**Yekun.** Dil-udlaq sinirinin makromikroskopik tədqiqatın nəticələrinə əsasında yuxu cibi şaxəsinin gedişinə görə biz tərəfdən 2 variant təklif olunub.

I variantda yuxu cibi şaxəsi dil-udlaq sinirinin kötüyündən ayrılaraq 2 sayda ikincili şaxələr ayrılır; bunlardan biri xarici yuxu arteriyasının divarına, o birisi isə yuxu yumağına daxil olur.

II variantda yuxu cibi şaxəsi dil-udlaq sinirinin kötüyündən ayrılaraq 3 sayda ikincili şaxələrə bölünür; bunlardan biri xarici yuxu arteriyasının divarına, ikincisi yuxu yumağına və üçüncüsü daxili yuxu arteriyasının divarına daxil olur.

Dil-udlaq sinirinin kötükdaxili quruluşunun tədqiqatının yekun nəticələrinə görə döllərdə və yenidoğulmuşlarda qeyd olunan şaxələrinin tərkibində əsasən kiçik ölçülü mielin lifləri rast gəlinir. Orta ölçülü mielin liflərinin sayı təxminən 15 dəfə azdır. O ki, qaldı iri və ən iri mielin liflərinin sayına gəldikdə döllərdə və yenidoğulmuşlarda axırıncıları biz aşkar etməmişik.

## LAPAROSKOPIK NISSEN FUNDOPLİKASİYASININ MODİFİKASIYA EDİLMİŞ VARIANTININ TƏTBİQİNİN XƏSTƏLƏRİN UZAQ DÖVRDƏKİ HƏYAT KEYFİYYƏTİNƏ TƏSİRİ

**BEHBUDOV V.V., MÜSLÜMOV Q.F., RÜSTƏMOV E.A., ZEYNALOV N.C.**

*Akad. M.A.Topçubaşov ad. Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Qastroezofageal reflüks xəstəliyi (GERX) əhali arasında kifayət qədər geniş yayılmış və rast-gəlmə tezliyi getdikcə artan bir patologiyadır. Müasir dövrdə GERX - in cərrahi müalicəsində ən çox tətbiq edilən metod laparoskopik Nissen fundopliksiyasıdır (NF). Bu əməliyyatından sonra uzaq dövrdə xəstələrin həyat keyfiyyəti müalicənin effektivliyinin əsas kriteriyalardan biri hesab olunur. Xəstələrin həyat keyfiyyətində müşahidə edilən qeyri qənaətbəxş nəticələrin aradan qaldırılması yönündə NF əməliyyatlarının müxtəlif modifikasiyaları tətbiq edilməkdədir.

**Məqsəd.** Bu tədqiqat isinin məqsədi NF əməliyyatının tərəfimizdən təklif olunmuş modifikasiyalı variantı və ənənəvi NF əməliyyatı aparılmış xəstələrin əməliyyatdansonrakı uzaq dövrdə həyat keyfiyyətlərinin müqayisəli öyrənilməsi olmuşdur.

**Material və metodlar.** Tədqiqata 2015-2020-ci il tarixlərində akad. M.A.Topçubaşov ad. ECM və German Hospital özəl xəstəxanasında QERX - ə görə laparoskopik NF əməliyyatı icra edilmiş xəstələr arasından randomizə olunmuş 49 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələr əsas və kontrol olmaqla iki qrupa ayrılmışdır. Əsas qrupu təklif etdiyimiz modifikasiya üzrə əməliyyat olunmuş 23 xəstə təşkil etmişdir. Bu xəstələrdə NF icra edilərkən manjetin sərbəstliyini təmin etmək üçün mədə dibinin qida borusuna yaxın proksimal hissəsi hissəvi şəkildə, ezofagusun sağ tərəfindən yaxınlaşmaqla retroezofageal sahədən – retroqrad yolla bir-iki son qısa mədə arteriyası kəsilərək mobilizasiya edilmişdir. Kontrol qrupa isə ənənəvi üsulla – mədənin qısa damarları böyük ayrılıq boyu tam kəsilməklə geniş mobilizasiyası aparılmış 26 xəstə daxil olmuşdur. Xəstələrin əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrdə həyat keyfiyyəti GERD - Health Related Quality of Life Questionnaire (GERD-HRQL) anket sorğuları vasitəsilə öyrənilmişdir.

**Nəticələr.** Hər iki qrupda olan xəstələrdə GERD-HRQL anket sorğuları ilə həyat keyfiyyəti öyrənilməsi zamanı ənənəvi üsulla NF icra edilmiş xəstələrdə əsas qrupla müqayisədə toplam bal göstəricisi bir qədər yüksək olmuşdur ki, bu da həmin xəstələrin həyat keyfiyyəti ilə bağlı məmnunluq dərəcəsinin nisbətən aşağı olduğuna dəlalət etmişdir. Qruplar arasında mədə qıvcırması, rekurqitasiya, udma çətinliyi və s. əlamətlərlə bağlı anketdəki suallara uyğun toplanmış bal göstəriciləndə əhəmiyyətli fərq müəyyən edilməmişdir ( $p > 0,05$ ). Umumi göstəricidə müşahidə edilən fərq isə xəstələrin mədədə qaz yığılması və köpmə hissi kimi şikayətlərindən qaynaqlanmışdır.

**Yekun.** Belə qənaətə gəlinmişdir ki, ənənəvi üsulla müqayisədə modifikasiya olunmuş NF əməliyyatlarının həyat keyfiyyəti baxımından uzaq dövrdəki nəticələrinin daha yaxşı olması bu üsulun anti - reflüks cərrahiyyəsində geniş tətbiq edilməsinə əsas verir.

## UŞAQLARDA SALMONELLOZ İNFEKSİYASININ MÜALİCƏSİNDƏ İMMUNMODULYATORLARIN ƏHƏMİYYƏTİ

**BƏYLƏROVA R.R., RƏŞİDOVA Ş.M., CAVADZADƏ V.N., BAĞİROVA M.H.**

*Azərbaycan Tibb Universitetinin Yoluxucu xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Tibb elminin nailiyyətlərinə baxmayaraq, hal-hazırda da kəskin bağırsağ infeksiyaları uşaqlar arasında çox yayılmışdır. Uşaqların orqanizminin anatomik, morfoloji və funksional cəhətdən tam yetkin olmaması, vaxtında düzgün diaqnozun qoyulub müalicənin aparılmaması, səhv olaraq antibakterial müalicənin aparılması, sanitariya-gigiyenik tədbirlərə əməl olunmaması uşaqlar arasında kəskin bağırsağ infeksiyalarının daha çox yayılmasına səbəb olur. Xüsusən də uzun müddət uşaqlara antibiotiklərin təyin edilməsi davamlı hospital ştamların əmələ gəlməsinə, mədə-bağırsağın selikli qişasının normal mikroflorasının inkişafının ləngiməsinə və şərti-patogen bakteriyaların çoxalmasına səbəb olur.

Kəskin bağırsağ infeksiyalarından Salmonelloz infeksiyası uşaqlar arasında daha çox yayılmışdır. Xüsusilə immun sistemi zəif olan uşaqlarda xəstəliyin ağır gedişatı, təkrar xəstələnmələrin tez-tez baş verməsi, müalicə nəticəsində klinik yaxşılaşma olsa da, bağırsağ biosenozununda baş verən dəyişikliklərin uzun müddət davam etməsi bu infeksiyanın müalicəsinin daimi təkmilləşdirilməsinin vacibliyini göstərir.

Bu məqsədlə Ə.F. Qarayev adına 2 saylı klinik uşaq xəstəxanasının üçüncü yoluxucu şöbəsində müşahidə altında 26 (1 yaş 6 ay – 3 yaş) uşaq olunmuşdur. Bütün xəstələrdə nəcisin bakterioloji müayinəsi ilə salmonelloz diaqnozu təsdiq olunmuşdur. Xəstələr iki qrupa bölünmüşdür. Əsas qrupa 14, müqayisə qrupuna isə 12 uşaq daxil edilmişdir. Xəstəxanaya daxil olan bütün xəstələrə ümumi bazis teraiya (antibiotiklər, infuzion teraiya, simbiotiklər, vitaminlər və s.) təyin olunmuşdur. Əsas qrupa ümumi qəbul olunmuş kompleks müalicə ilə yanaşı immunomodulyator kimi Meqaqlukan kids preparatı verilmişdir. Meqaqlukan kids - 150 ml, tərkibi – Beta-1,3/1,6-qlükan – 50mq, vitamin C – 60 mq, sink – 5 mq. Beta – qlükan təbii polisaxariddir, immun mexanizmlərin aktivləşməsində mühüm rol oynayan immunomodulyatordur. Faqositozu aktivləşdirir, bakteriosid maddələrin ifrazını sürətləndirərək immun sistemin fəaliyyətini aktivləşdirir.

Əsas qrupa daxil olan xəstələrdə bağırsağ mikroflorasının normallaşması, ishalın sayının azalması, nəcis formalaşması, patoloji qarışıqların azalması ilə yanaşı, ümumi intoksikasiya əlamətlərinəndən - xəstələrin aktivliyinin artması, dəri və selikli qişaların rənginin normallaşması, iştahanın yaxşılaşması, yuxunun normallaşması və s. daha tez müşahidə olunmuşdur. Yəni Salmonelloz infeksiyasının kompleks teraiyasına Meqaqlukan kids preparatının daxil edilməsi əsas klinik simptomların müddətinin azalmasına, xəstənin daha tez yaxşılaşmasına səbəb olmuşdur. Bu da erkən yaşlı uşaqlarda Salmonelloz infeksiyasının müalicəsi zamanı immunomodulyatorlardan istifadə olunmasının zəruriliyini göstərir.

## C VİRUS HEPATİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ QARACİYƏR FİBROZUNUN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ VƏ MÜALİCƏSİ

CAVADZADƏ V. N.

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Yoluxucu xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatlarına görə hazırda dünyada 71 milyon insan xroniki C virus hepatitindən əziyyət çəkir. Hər il təxminən 399 min insan C virus hepatitindən, sirroz və hepatosellülar karsinomadan dünyasını dəyişir.

C hepatit virusunun törədici *Flaviviridae* ailəsinə, *Hepatovirus* cinsinə aiddir. Virusun genomu 3 struktur və 7 qeyri-struktur (*p7, NS2, NS3, NS4A, NS4B, NS5A, NS5B*) zülalları kodlaşdırır. Virusun 11 genotipi (*C<sub>1</sub>, C<sub>2</sub>, C<sub>3</sub>* və s.) və 100-dən artıq subtipləri (*1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c, 2d, 3a, 3b, 3c, 3d* və s.) mövcuddur.

Qaraciyər fibrozu (hepatik fibroz) qaraciyərin zədələnməsinə qarşı baş verən bioloji bir reaksiyadır. Fibroz prosesi nəticəsində qaraciyər toxumasının çapıq toxuması ilə əvəz olunması baş verir ki, bu da sonda orqan çatışmazlığı ilə nəticələnir.

**Tədqiqatın məqsədi.** C virus hepatitli xəstələrdə qaraciyər fibrozunun dərəcəsini müəyyənləşdirmək, müalicədən əvvəl və sonra nəticələri müqayisəli təhlil etmək.

**Tədqiqatın material və metodları.** Tədqiqat məqsədilə polimeraza zəncirvari reaksiyanın tətbiqi ilə C hepatit virusu aşkar edilən 18-65 yaş qrupuna daxil olan 12 xəstə tədqiqata cəlb edilmişdir. Qaraciyər fibrozunun dərəcəsini müəyyən etmək üçün fibroelastometriya üsulundan istifadə edilib. Fibroelastometriya ilə müayinə bütün qaraciyər toxması haqqında (sərtlilik, elastiklik) məlumat verir. Fibroelastometriya müayinəsi düzgün dərman seçimi, müalicənin müddəti, müalicənin effektivliyi və sağalmanın gedişini qiymətləndirmək üçün effektiv müayinə üsuludur. Fibrozun dərəcəsi Metavir şkalası üzrə *F0, F1, F2, F3* və *F4* kimi qiymətləndirilir.

**Nəticələr və onların müzakirəsi.** Fibroelastometriya müayinəsinin tətbiqi ilə 2 xəstədə (16,6%) fibrozun dərəcəsi *F1*, 8 xəstədə (66,6%) *F2* və 2 xəstədə (16,6%) isə *F3* kimi qiymətləndirilmişdir. 9 xəstədə (75%) alaninaminotrasferaza (Alt) fermentinin aktivliyi normadan (>40 u/l) yüksək olmuşdur. Qaraciyər toxumasında baş verən dəyişiklikləri müalicə etmək üçün Progeptin 500 mq/ml (L-ornitin, l-aspartat) preparatı 15 gün müddətinə vena daxilinə təyin edilmişdir. Progeptin preparatı qaraciyər hüceyrələrinin bərpa-sını sürətləndirir və biokimyəvi göstəriciləri normallaşdırmaqla qaraciyərin fəaliyyətini tənzimləyir. Müalicədən 1 ay sonra fibroelastometriya müayinəsi təkrar aparılmış, 11 xəstədə (91,6%) fibrozun dərəcəsi *F1* və 1 xəstədə (8,3%) isə *F2-F3* kimi qiymətləndirilmişdir. Müalicədən sonra bütün xəstələrdə (100%) Alt fermentinin aktivliyi norma daxilində olmuşdur. Progeptin preparatın tətbiqi xəstələrdə fibrozun dərəcəsinin azalmasına səbəb olmuşdur.

**Nəticə.** Progeptin preparatının tətbiqi qaraciyər fibrozunun dərəcəsinin azalmasına, biokimyəvi göstəricilərin normallaşmasına və kliniki əlamətlərin davam etmə müddətinin qısalmasına səbəb olmuşdur.

## HAMILƏLİYİN BİRİNCİ TRİMESTRİNDƏ FOL TURŞUSUNUN TƏYİN EDİLMƏSİNİN MAHİYYƏTİ.

CAVANŞİR P.A

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

**Açar sözlər.** Folatlar, Fol turşusu, Hamiləlik, Patoloji hamiləlik.

**Giriş.** Fol turşusu, bədənin bütün hüceyrələrində olan DNT-nin qurulması üçün lazım olan B vitamin qrupuna aiddir. Digər B qrup vitaminlər və minerllarla yanaşı fol turşusu bir çox həyatı vacib biokimyəvi proseslərdə iştirak edir: hüceyrə membranının tamlığında, hüceyrələrin bölünməsində, qanın ağ və qırmızı hüceyrələrinin sintezinin təmin edilməsində, detoksifikasiyada, hormonların balansının tənzimlənməsində, karbohidratların enerjiyə çevrilməsində, sinir liflərinin mielizasiyasında.

Fol turşusunun törəmələri olan folatlar (adını latınca "folio" - "yarpaq") ilk dəfə B9 vitamininin maksimum miqdarda tapıldığı ispanaq yarpaqlarında aşkar edilmişdir. Folatlar DNT-nin replikasiyası, bərpası, həmçinin epigenetik tənzimlənməsi (metilləşməsi) prosesləri üçün zəruridir. Bu da xüsusi ilə sürətlə böyüyən toxumalar (dəri, selikli qişalar, sümük iliği) üçün vacibdir, əlavə olaraq plasenta toxumasının və yeni toxumaların, uşaqlıq yolunda qan damarları yaranması üçün zəruridir. Mütəxəssislər, folatın uğurlu trofoblast invaziyası və matriks metalloproteinazaların ifrazı üçün də zəruriliyini qeyd etmişlər ki, bu da placentasiya zamanı ağırlaşmaların profilaktikası üçün son dərəcə effektivdir [1].

Ana və dölün metabolik ehtiyaclarını ödəmək, həmçinin dölün inkişafı zamanı DNT sintezini və sürətli hüceyrə bölünməsinə artırmaq üçün hamiləlik dövründə fol turşusuna tələbat artır. Hamiləlik dövründə ananın fol turşusu çatışmazlığı spina bifida və anensefaliya kimi sinir borusu qüsurları ilə əlaqələndirilir.

**Material və metodlar.** Aparılan tədqiqatlardan birində hamiləliyin birinci trimestrində fol turşusunun təyin edilməsi ilə vaxtından əvvəl doğuşlar və azçəkili yenidoğulmuşlar arasında əlaqənin olması müəyyən edilmişdir. Kohort tədqiqatı təsadüfi üsulla toplanmış 17939 hamilə qadın üzərində müşahidələr aparılmışdır. Məlum olmuşdur ki, fol turşusunun qəbulu fonunda vaxtından əvvəl doğuşlar və az bədən çəkili körpələrin doğulması riski çox aşağı olmuşdur [2].

Daha bir tədqiqatda alınan nəticələrdən məlum olmuşdur ki, hamiləliyin birinci trimestrində fol turşusunun alınması hamiləliyin digər trimestrlərində preeklampsianın tezliyinin azalmasına effektiv təsir göstərmişdir. Beləliklə, fol turşusu hamiləliyin normal inkişafına müsbət təsir göstərdiyi kimi, həm də preeklampsianın profilaktikası üçün də çox effektivdir [3].

Lakin bununla yanaşı aparılan tədqiqatların birində fol turşusunun hamiləliyin gec mərhələlərində yüksək dozada qəbul edilməsinin mənfi təsirləri də göstərilmişdir. Hamiləlik dövründə analar tərəfindən sintetik folatların həddindən artıq qəbulu gələcəkdə doğulacaq körpənin yuxarı tənəffüs yollarının infeksiyon, iltihabi və allergik xəstəliklərin yaranması kimi risk faktorlarından biridir.

Beləliklə, 18 aylıq 32 077 uşaqlar arasında aparılan sorğuda hamilə qadınlarda həkim nəzarəti olmadan nəzarətsiz birinci trimestrdə yüksək dozada fol turşusu qəbulu ilə aşağı tənəffüs yollarının infeksiyası riskində 24% artım aşkar edilmişdir [4].

Məqsəd. Bu baxımdan apardığımız araşdırmalarda və gündəlik iş təcrübəmizdən məlum olur ki, fol turşusunun hamiləliyin birinci trimestrində təyin edilməsi daha yüksək effektivliyin əldə olunmasına, hamiləliyin ağırlaşmasız gedişatında, doğuşdan sonra ana və uşağın sağlamlığının dəstəklənməsində xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 13 iyun 2022-ci il tarixli 11 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmiş klinik protokola da əsasən hamiləliyin 12-ci həftəsinə qədər fol turşusunun (400 mkq/sut) təyini qeyd edilmişdir. Fol turşusunun (400 mkq/sut) mayalanmadan bir neçə həftə öncə və hamiləliyin ilk 3 ayı müddətində təyini döldə sinir borusunun qüsurlarının inkişaf tezliyini azaldır. Hamiləlik zamanı dövrlərin sayı iki və daha çox olarsa fol turşusunun miqdarı dövrlərin sayına uyğun artırılmalıdır. Belə ki, 400 mkq/sut gündə bir döl üçün uyğunlaşmış dozadır. Bu məqsədlə multivitaminlərin təyininin isə hər hansı əlavə profilaktik effekti yoxdur [5].

**Nəticə.** Beləliklə, aparılan araşdırmalardan məlum olur ki, gələcək körpənin orqanlarının formalaşdığı ilk trimestrdə fol turşusunun qəbuluna zəruri məsələ kimi baxılmalıdır. Dölün inkişafı üçün çox miqdarda folat tələb edən intensiv hüceyrə bölünməsinə təmin etmək lazımdır. Bu, xüsusi ilə dölün beyin və onurğa beyni formalaşdığı dövrdə sinir borusu üçün zəruridir.



Hamiləlik dövründə B9 vitamini çatışmazlığı çox ciddi, hətta geri dönməz nəticələrə səbəb ola bilər. Döldə sinir borusu qüsurları əmələ gəlməsi nəticəsində anada fol turşusu çatışmazlığı səbəbindən uşaq sonradan psixoz, nevroz və ya əqli gerilikdən əziyyət çəkə bilər. Ancaq körpə doğulduqdan sonra belə, B9 vitamini qəbul etməyi dayandıрмаq tövsiyə edilmir, çünki uşaq onu yalnız qidalanma zamanı, ana südü ilə də qəbul edir.

### ƏDƏBİYYAT:

1. Хилькевич Е.Г., Языкова О.И. Витамины для беременных. Активные фолаты со стопроцентным усвоением // МС. 2017. №2, с.48-50
2. Yang J, Xie RH, Krewski D, Wang YJ, Walker M, Wen SW. Exposure to trimethoprim/ sulfamethoxazole but not other FDA category C and D anti-infectives is associated with increased risks of preterm birth and low birth weight. *Int J Infect Dis.* 2011 May;15(5): e336-41
3. Wen SW, Chen XK, Rodger M, White RR, Yang Q, Smith GN, Sigal RJ, Perkins SL, Walker MC. Folic acid supplementation in early second trimester and the risk of preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol.* 2008 Jan;198(1):45
4. Пустотина О.А. Достижения и риски применения фолатов вне и во время беременности // МС. 2015. №9, с.92-99
5. Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq üzrə klinik protokol (3-cü nəşr, yenilənmiş). B.: 2022. – 28 səh.

## BEYNƏLXALQ ALƏMDƏ CİFT QAN BANKLARININ NÖVLƏRİ, FƏALİYYƏTİNİN TƏNZİMLƏNMƏSİ VƏ PERSPEKTİVLƏRİ BARƏDƏ

**CƏFƏRLİ R.E.**

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, Azərbaycan*

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

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

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

CQ nümunələri kommersiya və qeyri-kommersiya banklarında saxlanıla bilər. Hər bir bankda CQ uşağın valideynlərinin razılığı əsasında saxlanılır. Lakin kommersiya banklarında cift qanın saxlanması üçün ödənişlər valideynlər tərəfindən aparılırsa (personal saxlanması üçün), qeyri-kommersiya banklarında CQ nümunələrinin saxlanması ictimai istifadə məqsədi ilə yığılır. Sonuncular donor banklarıdır və bunların maliyyələşməsi dövlət tərəfindən həyata keçirilir. Avropada CQ nümunələrinin saxlanması üçün kommersiya bankları məhdud saydadırsa, ABŞ və Kanadada bunların fəaliyyəti üçün geniş imkanlar yaradılmışdır. Avropada kommersiya bankları Avstriya, Belçika, Almaniya, Niderland, Polşa və Böyük Brita-

niyədə mövcuddur. İtaliyada isə qanun lakin dövlət banklarının fəaliyyətinə icazə verir. Oxşar situasiya Asiya və Avstraliyada mövcuddur. CQ nümunələrinin fərdi saxlanması üçün kontrakt 18-20 il müddətində aparılır. CQ nümunələrinin saxlanılmasına qərar verən valideyinlər öncədən müvafiq bank nümayəndəsini xəbərdar edir və uşaq doğulduqda CQ kuryerlər tərəfindən ünvanə çatdırılır.

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

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

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

## EXINOKOKKEKTOMİYADAN SONRA QARACİYƏRDƏ QALAN QALIQ BOŞLUĞUNUN MÜXTƏLİF VARIANTLARDA QAPADILMASI NƏTİCƏLƏRİ

**CƏFƏRLİ R.E.**

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, Azərbaycan*

Qaraciyər exinokokkozunun cərrahi müalicəsi hazırkı dövrə qədər müasir təbabətin aktual problemlərindən biri olaraq qalmaqdadır. Xəstəliyin ağırlaşmış formalarının artması mövcud olan problemləri bir az da artırmış olmuşdur. Qaraciyər exinokokkektomiyalarından sonra qalıq boşluğun drenləşdirilməsi məsələsi tədqiqatçılar arasında diskussiya mərkəzindədir.

**İşin məqsədi:** qaraciyər exinokokkozunun cərrahi müalicəsində qalıq boşluğunun müxtəlif üsullarla drenləşdirilməsi nəticələrinin öyrənilməsi.

**Tədqiqatın material və metodları:** 2010-2020-ci illərdə akademik M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində cərrahi müalicə alan 143 xəstənin nəticələri təhlil edilmişdir. Göstərilən xəstələr arasında 132 xəstəyə exinokokkektomiya laparotomik (açıq), 12 xəstəyə isə laparoskopik üsulla həyata keçirilmişdir. 99 (69,2%) xəstəyə exinokokkektomiyadan sonra qalıq boşluğunun drenləşdirilməsi aparılmışdır. Bunların 5(5,1%) nəfərinə ideal exinokokkektomiya, 26 (26,3%) xəstəyə qalıq boşluğunun tam kapitonajı, 43 (43,4%) xəstəyə Askerxanov üsulu ilə omentoplastika, 25 (25,3%) xəstəyə isə hissəvi kapitonaj və qalıq boşluğunun omentoplastikası həyata keçirilmişdir. 44 (30,8%) xəstəyə exinokokkektomiyadan sonra qalıq boşluğunun müxtəlif üsullarla drenləşdirilməsi həyata keçirilmişdir. Bu qrup xəstələrin 32 (72,7%) nəfərinə qalıq boşluğunun silikon boru vasitəsi ilə xaricə drenə edilməsi, 3 (6,8%) xəstəyə sistoyunostomiya ilə daxili drenləşdirilməsi, 9 (20,5%) xəstəyə isə qalıq boşluğunun hissəvi kapitonajı, omentoplastikası və xaricə drenə edilməsi həyata keçirilmişdir.

**Nəticələr.** Aparılan müqayisəli təhlillər göstərir ki, göstərilən qrup xəstələrdə müalicə nəticələr fərqli olmuşdur. Qaraciyər exinokokkozunun ağırlaşmamış formaları zamanı qalıq boşluğunun xaricə drenə edilməsi əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağırlaşmaların, eləcə də xəstələrin stasionarda qalma müddətinin artmasına zəmin yaratmışdır. Xəstəliyin ağırlaşmamış formalarında exinokokkektomiyadan və qalıq boşluğunun antiparazitar işlənməsindən sonra fibroz kapsulanın sərbəst kənarlarının kəsilməsi və kapitonajın həyata keçirilməsi qənaətbəxş nəticələrin yaranmasına yardımçı olmuşdur. Daha yaxşı nəticələr qalıq boşluğunun xaricə drenə edilmədən omentoplastikasından sonra müəyyən edilmişdir ki, bu ilk növbədə əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağırlaşmaların azalması ilə əlaqəli olmuşdur.

## AĞIZ BOŞLUĞU SELİKLİ QIŞA XƏRÇƏNGİNİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ DELTOPEKTORAL DİLİM KƏSİYİ İLƏ BÖYÜK DÖŞ ƏZƏLƏSİ-DƏRİ DİLİMİNİN İSTİFADƏSİ

DAVUDOV M.M.

ATU, ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Giriş:** Ağız boşluğu seikli qışa xərçəngi olan xəstənin müalicəsinin əsas məqsədlərindən biri cərrahi rezeksiyadan sonra toxuma qüsurlarının bərpasıdır. Bu məqsədlə istifadə edilən müxtəlif fleblər arasında, ən çox görülənləri böyük döş əzələsi-dəri flebidir (PMMF). Bu fleb hazırda baş və boyun müxtəlif qüsurlarının rekonstruksiyasında geniş istifadə olunur.

**Material və Metodlar:** Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında 2015-2019-cü illər arasında ağız boşluğunun yastı hüceyrəli karsinoması olan 29 xəstədə ilkin şişin cərrahi rezeksiyası, həmçinin boyun diseksiyası icra edilmişdir. PMMF, deltopektoral fleb kəsiyindən istifadə edərək qüsurların bərpası üçün istifadə olunmuşdur.

**Nəticə:** 22 xəstədə (75,8%) PMMF-dən sonra ilkin sağalma baş vermişdir. Dörd xəstə (13,8%) PMMF nekrozu ilə üzləşmiş və deltopektoral fleb ilə ikincili rekonstruksiya üçün əməliyyat aparılmışdır. Üç xəstədə (10,3%) flebin dərisi nekroz olmuş, nəticədə ağız-dəri fistulası əmələ gəlmişdir.

**Yekun:** PMMF-nin deltopektoral fleb kəsilməsi ilə istifadəsi deltopektoral flebin mövcudluğuna imkan verir. Bu fleb daha sonra erkən və ya PMMF uğursuz olarsa istifadə edilə bilər.

## OSTEOPAROTİK FƏQƏRƏ SINIQLARI ZAMANI VERTOBROPLASTİKANIN TƏTBİQİ.

ETİBARLI S.S., XƏLİLZADƏ R.S., ETİBARLI S.A.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Neyrocərrahiyyə kafedrası, Bakı Sağlamlıq Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

**Giriş:** Osteoparotik fəqərə sınıqları əhalinin yaşlı qruplarında, daha çox 50 yaşdan sonra müşahidə edilir. Ümümdünya Cərrahiyyə Təşkilatının məlumatına görə 60 yaşdan sonra kişilərin 15%, qadınların 27% osteoparotik sınıqlar müşahidə edilir. Bu da fəqərədə olan kəskin ağrılara, fəqərənin stabiliyinin pozulmasına, yerişin çətinləşməsinə və ümumilikdə həyat keyfiyyətinin kəskin azalmasına səbəb olur. Belə hallarda standart müalicə-fəqərənin immobilizasiyası (korsetlə), ağrıkəsici dərmanlar və kalsium preparatları ilə uzumüddətli konservativ, az effektiv müalicə tətbiq edilmişdir. 1985-ci ildə neyrocərrah P.Gallibert və neyroradioloq H.Dermond tərəfindən ilk dəfə təklif olunan vertebroplastika əməliyyatı ilə osteoparotik sınıqlar ən qısa zamanda öz effektiv müalicəsini tapmışdır. Bu halda sınımış fəqərə cisminə xüsusi sementşəkilli maddə-polimetilmetakrilat yeridilərək onun möhkəmlənməsinə və ağrıların keçməsinə nail oluruq.

**İşin məqsədi:** osteoparotik sınıqlar zamanı vertebroplastikanın effektivliyinin öyrənilməsi.

**Material və üsullar:** Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikası və Bakı Sağlamlıq Mərkəzində 2014-2023-cü illər ərzində 66 xəstəyə osteoparotik sınıqla əlaqədar vertebroplastika əməliyyatı icra edilmişdir. Bunlardan 24 kişi, 42 qadın xəstələr olmuşdur. Xəstələrin yaş həddi 43-88 olmuşdur. Xəstələrin vəziyyəti 3 əsas meyarla-ağrı sindromunun ifadəliyini, hərəkəti aktivlik və ağrıkəsicilərdən asılılıq qiymətləndirilmişdir. Klinik olaraq xəstələrin 95%-də lokal ağrılar 5%-də isə hərəkəti və hissi pozğunluqlar, çanaq üzvlərinin funksiyalarının pozğunluğu olmuşdur.

**Nəticələr və onların müzakirəsi:** Bizim xəstələrin 70%-də patoloji sınıqlar TH<sub>12</sub>, L<sub>1</sub>, L<sub>2</sub>, L<sub>3</sub> fəqərələrdə müşahidə edilmişdir. 20 xəstədə (30%) bir neçə fəqərədə eyni zamanda patoloji sınıq olmuşdur. 3 xəstədə (2%) sementin zədələnən fəqərədən kənara axması fəsadı müşahidə edilmişdir ki, bu da xüsusi müalicə tələb etməmişdir. Xəstələrin 89% ağrıların tam keçməsi, hərəkəti aktivliyin bərpası, 11% hallarda ağrıların azalması, vəziyyətinin yaxşılaşması müşahidə edilmişdir.

**Yekun: 1.** Osteoparotik sınıqlar zamanı vertebroplastika fəqərəni bərkidənədək ağrını azaltmaq üçün effektiv üsuldür.

**2.** Vertebroplastika üçün xəstələrin dəqiq seçilmə meyarlarına, cərrahi müdaxilənin texniki şərtlərinə əməl edilməlidir.

## SAĞLAM İNSANLARDA YAŞDAN ASILI OLARAQ ÖD KİSƏSİNİN ÖLÇÜLƏRİNİN MÜQAYİSƏLİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

EYNULLAYEVA N.A.

ATU-nun Şüa diaqnostikası kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Giriş.** Həzm traktı üzvləri içərisində öd kisəsinin xəstəlikləri bir problem kimi qarşıda durur. Belə ki, öd daşı xəstəliyinə dünyanın inkişaf etmiş ölkələrinin əhalisinin 10-40%-də təsadüf edilir və hər 10 ildən bir bu xəstəlik sayı 2 dəfə artır. Öd kisəsi və öd yollarının xəstəliklərinin diaqnostikasında instrumental müayinə metodlarından ən çox istifadə ediləni ultrasəs müayinəsidir. Məhz bu səbəbdən də praktik sağlam şəxslərdə yaşın öd kisəsinin USM parametrlərinə təsirinin öyrənilməsi nəzəri və praktik əhəmiyyətə malikdir.

**İşin məqsədi.** Yetkin sağlam insanlarda yaşdan asılı olaraq öd kisəsinin ölçülərinin müqayisəli qiymətləndirilməsi.

**Material və metodlar.** Bu məqsədlə B şkalasında 18 - >65 yaşlı 90 sağlam insanda öd kisəsinin uzunluğu (A), enini (B), uzunluğun enə olan nisbətini (A/B), öd kisəsinin həcmi və sahəsini, həmçinin divarının qalınlığını öyrənmişik.

Tədqiqata daxil etmə kriteriyaları kimi

- Hər iki cinsdən olan sağlam şəxslər;
- Yaşı 18 - >65 il arası olan şəxslər;
- Anamnezində həzm traktı və hepatobiliar sistemin xəstəlikləri və disfunksiya olmayanlar;
- Müayinəyə könüllü razılıq verənlər.

Tədqiqatdan xaric etmə meyarlarına

- Yaşın 18-dən aşağı olması;
- Anamnezdə, eləcə də müayinədə həzm traktı və hepatobiliar sistemin xəstəlikləri barədə məlumat olan, yaxud bu patologiyaların obyektiv əlamətləri aşkarlanan şəxslər.

Qarşıya qoyulan məqsədə müvafiq olaraq tədqiqatlar 3 qrupda aparılmışdır: 18-24, 25-64 və >65 yaş. Hər qrupa praktik 30 sağlam şəxs daxil edilmişdir.

90 sağlam şəxslərdən 58-i (64,4%) qadın, 32-i (35,6%) isə kişi olmuşdur.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Hər 3 qrup üzrə alınan nəticələr aşağıdakı cədvəldə verilir.

Cədvəl.

*Yaşdan asılı olaraq sağlam insanlarda öd kisəsinin orta ölçüləri.*

Göstəricilər	Yaş				Cəmi (n=90)
	18-35 (n=30)	36-64 (n=30)	>65 (n=30)	Pn	
Uzunluğu (A), mm	69,5±1,8 (46-92)	68,4±1,7 52-93	66,7±1,6 51-92	0,350	68,2±1,0 46,0-93,0
Eni (B), mm	19,7±0,5 14-26	24,5±0,5 19-32	25,5±0,7 19-34	<0,001	23,2±0,4 14,0-34,0
A/B nisbəti	3,59±0,13 2,50-5,30	2,83±0,10 2,0-4,80	2,67±0,10 1,60-3,90	<0,001	3,03±0,08 1,60-5,30
Sahəsi, sm <sup>2</sup>	9,8±0,1 8,3-11,3	11,6±0,2 9,8-14,5	12,2±0,2 10,0-14,1	<0,001	11,2±0,1 8,3-14,5
Həcmi, ml	12,3±0,3 7,8-16,5	15,2±0,3 12,6-19,0	17,3±0,4 12,5-21,9	<0,001	15,2±0,3 7,8-21,9
Divarın qalınlığı, mm	1,13±0,02 0,9-1,4	1,55±0,04 1,3-1,9	1,58±0,05 0,9-2,7	<0,001	1,58±0,05 0,9-2,7

Yaş faktorunun USM parametrlərinə təsirini araşdırmaq üçün tərəfimizdən Kruskal – Wallis, Mann-Whitney və ANOVA testləri aparılmışdır.

Aparığımız araşdırmalar öd kisəsinin uzunluğuna yaş faktorunun ciddi təsiri göstərmədiyini aşkarlamışdır. Lakin digər öyrənilən parametrlər yaşdan asılı olaraq dəyişir. Belə ki, öd kisəsinin eni, sahəsi, həcmi və divarının qalınlığı yaş artdıqca artmışdır.



Lakin öd kisəsinin uzunluğunun eninə olan (A/B) nisbəti isə, əksinə yaş artdıqca azalır.

Onu da qeyd etməliyik ki, hər üç qrupda B rejimdə öd kisəsinin öyrəndiyimiz parametrləri ədəbiyyatda norma kimi qəbul edilən diapazon çərçivəsində olmuşdur.

#### Nəticələr.

1. Xəstələrdə öd kisəsinin öyrənilən parametrlərini daha dürüst qiymətləndirmək məqsədi ilə ayrı-ayrı yaş qrupları üçün müəyyən etdiyimiz ölçülərdən istifadə edilə bilər;

2. Həmçinin, hər 3 yaş qrupunda öyrənilən göstəricilərin norma diapazonunda dəyişdiyini nəzərə alaraq həmən parametrlərin orta statistik rəqəmi də norma kimi götürülə bilər.

## HETEROTOPIK MƏDƏ SELİKLİ QIŞASININ KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

EYVAZOVA K.Ə., LƏTİFOVA L.V., ABDIYEVA G.X., RƏHİMLİ Ş.İ., MƏMMƏDOVA E.T.

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

**Aktuallıq:** Heterotopik mədə selikli qışası mədə-bağırsaq traktının istənilən nahiyəsində, həmçinin düz bağırsaq və öd kisəsində rast gələ bilər. Qida borusunun proksimal nahiyəsində mədə selikli qışasının heterotopiyası tibbi ədəbiyyatda “inlet pach” termini ilə adlanır. 2004-cü ildə B.H, von Rahden mədə selikli qışasının heterotopiyasının klinik və morfoloji klasifikasiyasını təsvir etmişdir. Qida borusunda “inlet pach” üst qida borusu sfinkterindən 16-21 sm aşağıda, 3-5 sm ölçüdə, qida borusu yan divarında rast gəlinir. 82 % hallarda “inlet pach” nahiyəsində HPylori aşkarlanır. Heterotopik mədə selikli qışasında da HPylorinin mədə selikli qışasında müşahidə edilən atrofiya, metaplaziya, displaziya və maliqnezasiya kimi ağırlaşmaları heterotopik mədə selikli qışasında da müşahidə edilə bilər. Bunu nəzərə alaraq simptomatik xəstələrə fibroqastroduodenoskopiya müayinəsində NBI rejimindən istifadə edilir və həmin sahədən biopsiya götürülür.

**Tədqiqatın məqsədi:** Qida borusunun proksimalında aşkarlanan “inlet pach” xəstələrin klinik xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi, həmçinin heterotopik mədə selikli qışasının makroskopik və mikroskopik tədqiqatı

**Material və metodlar.** Tədqiqata dispeptik şikayətlərlə yanaşı boğaz ağrısı və udma çətinliyi olan 1500 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələrə fibroqastroduodenoskopiya (FQDS) müayinəsi icra edilmiş, şübhəli nahiyələr NBI rejimindən istifadə edilərək tədqiq edilmiş biopsiyalar alınmışdır. Potohistoloji tədqiqat hemotoksin, eozin boyaları. Hpylori üçün Giemsa boyalarından istifadə edilmişdir.

**Nəticə.** Tədqiqata daxil edilmiş xəstələrin 39 (2,6%) -da qida borusunun proksimalında “inlet pach” aşkarlanmışdır. Xəstələrin yaş aralığı 36-75 olmuşdur. 5 xəstədə “inlet pach” daxilində HPylori aşkar edilmiş, 5 xəstədə intestinal metaplaziya, 2 xəstədə yüngül hiperplaziya inkişaf etmişdir. “Inlet pach” ilə yanaşı olaraq 14 xəstədə eroziv gastrit, bir xəstədə Barret qida borusu, 8 xəstədə peptik xora və bir xəstədə qida borusunda darlıq aşkarlanmışdır. “Inlet pach” aşkarlanmış xəstərdə dispeptik şikayətlərlə yanaşı boğazda ağrı, xroniki öskürək müşahidə edilmişdir Bu xəstələrin müalicəsində proton pomda inhibitoru (PPI) istifadə etdikdə sonra farengial şikayətlər azalmışdır.

**Yekun.** Qida borusunun proksimalında lokalizasiya olunan heterotopik mədə selikli qışasının spesifik klinik xüsusiyyəti yoxdur, lakin spesifik şikayətləri olan xəstələrdə “inlet pach” qida borusunun proksimalında daralmaya səbəb ola bilər. Bu xəstələrdə az hallarda metaplaziya və displaziya ola biləcəyin nəzərə alaraq FQDS müayinəsində NBI rejimindən istifadə etməklə biopsiya alınmalıdır. Patohistoloji müayinələrin nəticəsinə əsasən bir qrup “inlet pach” xəstələr müşahidə edilməlidir.

## TERMİK YANIQ ZƏDƏLƏRİ ZAMANI AERO-HEMATİK BARYERDƏ GEDƏN DƏYİŞİKLİKLƏRİN MORFO-FUNKSIONAL XÜSUSİYYƏTLƏRİ

ƏLƏKBƏROV A.Ə., MİRZƏYEVA T.N., HƏSƏNOV R.P., MİRZƏYEV M.İ.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin Patoloji anatomiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Yanıq zədələri həm uşaqlarda, həm də böyüklərdə rast gəlinən əhəmiyyətli patoloji proseslərdən hesab olunur. Termik yanıq zədələri insan orqanizmində müxtəlif ağırlaşmalarla müşayiət olunur. Bu ağırlaşmalar içərisində ağciyər zədələnmələri xüsusi yer tutur. Ağciyərlərdə qeyd edilən patoloji proseslər bəzi hallarda tənəffüs və ürək-damar çatışmazlığına gətirib çıxarır. Termik yanıq zədələri zamanı baş verən ağırlaşmaların effektiv müalicəsi üçün aero-hematik baryerdə inkişaf edən struktur dəyişikliklərinin dərin və hərtərəfli öyrənilməsi vacibdir. Bu baxımdan aero-hematik baryerdə gedən patomorfoloji proseslərin elektron-mikroskopik tədqiqi geniş məlumatların əldə edilməsinə şərait yaradır.

**Tədqiqatın məqsədi** termik yanıq zədələri zamanı ağciyərlərin aero-hematik baryerində baş verən morfo-funksional dəyişiklikləri daha dərindən və hərtərəfli öyrənməkdir.

**Tədqiqatın materialı və metodları.** Tədqiqat obyektini kimi yanıq zədələrindən ölmüş 10 xəstənin ağciyərlərindən götürülmüş tikələr olmuşdur. Materialın fiksasiyası və elektron-mikroskopik müayinəsi ümumi qəbul edilmiş üsullar ilə aparılmışdır.

**Nəticə.** Aparılmış elektron-mikroskopik müayinələr nəticəsində götürülmüş materiallarda dərin patomorfoloji dəyişikliklər aşkar edilmişdir. Belə ki, qan kapilyarlarının endotel hüceyrələrində plazmatik hüceyrə membranının destruksiyası ilə əlaqədar geniş eroziya zonalarının olması qeyd edilir. Endotel hüceyrələrinin nüvəsində də dəyişikliklər baş verir. Nüvənin konturları qeyri-hamardır, nüvə qişasının qopması və lizisi görünür. Hüceyrə membranının lizisi ilə əlaqədar hüceyrə möhtəviyyəti nüvə ilə birlikdə kapilyarların mənfəzində sərbəst şəkildə yerləşir. Eritrositlərin bəziləri şarabənzər forma əldə edir. Müəyyən edilmişdir ki, alveolyar epitelin ultrastrukturunda kəskin pozulmalar inkişaf edir. I tip alveolositlərin çıxıntıları lizisə uğramışdır, nəticədə geniş eroziya zonaları müşahidə edilir. II tip alveositlərin sitoplazmasında vakuolların əmələ gəlməsi, mitoxondrilərin isə şişkinləşməsi və şəffallaşması qeyd edilir. Aero-hematik baryerin digər elementlərində də əhəmiyyətli dəyişikliklər aşkar edilir. Belə ki, birləşdirici toxumanın septal hüceyrələrdə kəskin vakuollaşma, kollagen liflərdə isə şişkinlik və fraqmentasiya baş vermişdir.

**Yekun.** Aero-hematik baryerin struktur elementlərinin elektron-mikroskopik tədqiqi nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, yanıq zədələri zamanı onun bütün elementlərində dəyişikliklər baş verir, bu da ağciyər kapilyarlarının keçiriciliyinin artmasına gətirib çıxardır. Nəticədə ağciyərlərin ödemi inkişaf edir. Qan kapilyarlarının divarının və alveolyar yatağın struktur elementlərində qeyd edilən degenerativ dəyişikliklər çox güman ki, mübadilə pozulmalarının və nekrozun əsas səbəblərindəndir.

## AZƏRBAYCAN ƏHALİSİNDƏ ALKOQOL MƏNŞƏLİ XRONİKİ PANKREATİTİN İNKİŞAFINDA ALKOQOL DEHİDROGENAZA GENİNİN (ADH3) ROLU

ƏLİYEVƏ G.R.

*Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ,  
Qaraciyər, öd kisəsi, mədəaltı vəz cərrahlığı şöbəsi, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** Alkoqol metabolizminə iştirak edən ADH geninin alkoqol asıllığı ilə əlaqəsi bir çox tədqiqatlarla sübut olunmuşdur. Bir sıra populyasiyalarda alkoqol mənşəli xroniki xəstəliklərin inkişafı ilə ADH3 geninin müxtəlif polimorfizmlərinin əlaqəli olduğunu göstərən tədqiqatlar aparılmaqdadır. Bu baxımdan Azərbaycan əhalisində ADH3 geni ilə alkoqol mənşəli xroniki pankreatitin əlaqəsinin olub olmasını müəyyənləşdirmək aktual hesab oluna bilər.

**Məqsəd:** Azərbaycan əhalisində alkoqol mənşəli xroniki pankreatitin inkişafı ilə ADH3 genotipləri arasında əlaqənin müəyyən edilməsi.

**Material və metodlar:** Tədqiqatın materialını akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində 2010-2022-ci illərdə xroniki pankreatit diaqnozu ilə stasionar və ambulator müalicə almış 70 xəstə və 90 praktiki sağlam könüllü şəxsin məlumatları təşkil etmişdir. Yetmiş xəstənin 51 - də alkoqol mənşəli, 19 - da isə qeyri-alkoqol mənşəli xroniki pankreatit qeyd edilmişdir. Doxsan praktiki sağlam şəxsin 55-i mütəmadi spirtli içkilər qəbul edən və 35-i isə qəbul etməyən şəxslər olmuşdur. Hər iki qrupda ADH3 genotipləri və ADH3\*1 və ADH3\*2 allel tezlikləri təhlil edilmişdir. ADH3 genotiplənməsi leykositlərin DNT-sində PCR-RFLP (polimeraza zəncirvari reaksiya- restriksion fraqmentinin polimorfizm uzunluğu) istifadə edilməklə həyata keçirilmişdir.

**Nəticələr:** Alkoqoldan asılı insanlarda ADH3 gen polimorfizminin spesifikliyini öyrənmək üçün alkoqol mənşəli xroniki pankreatiti olan xəstələrlə alkoqoldan istifadə edən praktiki sağlam şəxslər genotip və allellər üzrə müqayisə edilmişdir. Hər iki qrupda ADH3\*1/ADH3\*2 genotipinin üstünlük təşkil etdiyi aşkar olunmuşdur. O da məlum olmuşdur ki, Azərbaycan populyasiyasında ADH3\*1 və ADH3\*2 allellərinin rastgəlmə tezliyi bərabər paylanır. Əldə edilən məlumatlardan aydın şəkildə deyə bilərik ki, rs698 ADH3 gen polimorfizminin ADH3\*1 alleli ilə xəstəlik riskinin artması arasında heç bir əlaqə yoxdur ( $p = 0,876$ ). Həmçinin, qeyri-alkoqol mənşəli xroniki pankreatitli xəstələrdə və alkoqol qəbul etməyən insanlarda genotiplər və allellər müqayisə edilərkən, hər iki qrupda heterozigot ADH3\*1 geninin statistik əhəmiyyət kəsb etməyən üstünlüyü aşkar edilmişdir ( $p = 0,777$ ).

**Yekun:** Azərbaycan populyasiyasında ADH3 genotiplərinin polimorfizmi ilə xroniki alkoqol pankreatitinin inkişafı arasında əlaqə aşkar edilməmişdir. ADH3\*1/ADH3\*2 genotipinin üstünlük təşkil etməsi Azərbaycan əhalisi arasında həm xroniki alkoqol pankreatitinin, həm də alkoqoldan asılı insanların az rastlanması ilə izah olunur.

## DİABETİK NEFROPATİYANIN SUBKLİNİK MƏRHƏLƏSİNİN KLİNİK-LABORATOR XÜSUSİYYƏTLƏRİ

ƏLİYEV H.Ə., MƏMMƏDOVA G.Q.

*Azərbaycan Tibb Universiteti. II Daxili Xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Şəkərli diabetin ən ağır spesifik ağırlaşmalarından biri xroniki böyrək çatışmazlığına səbəb olan gecikmiş diabetik sindromun təzahürü olan diabetik nefropatiyadır. Nefrotik sindrom şəkərli diabet zamanı həm böyrəklərin sərbəst xəstəliyi kimi, eləcə də diabetin ağırlaşması olan nefropatiya kimi rast gəlinə bilər. Belə hallarda nefrotik sindromun inkişaf səbəbinin tapılması xəstəliyin müalicə taktikasının seçilməsinə köməklik edir. Diabetik nefropatiya böyükərdə nefrotik sindromun ən çox rast gəlinən səbəbidir. Belə ki, diabetik nefropatiya ABŞ-da böyrək xəstəliklərinin terminal fazasının inkişafının 80% təşkil edir. Tip 1 şəkərli diabetli xəstələr arasında 40% hallarda böyrək çatışmazlığına gətirib çıxarır. Tip 2 şəkərli diabetli xəstələr arasında isə böyrək çatışmazlığı 20-30% hallarda rast gəlinir.

**Material və metodlar.** İş bizim nəzarətimizdə olan diabetik nefropatiyanın ilkin əlamətləri olan 50 şəkərli diabet xəstəsinin (1-ci tip şəkərli diabetli 9 xəstə və 2-ci tip şəkərli diabetli 41 xəstə) klinik material və laboratoriya məlumatlarına əsaslanır.

Şəkərli diabet diaqnozu xəstənin şikayətlərinə, xəstəlik tarixinə, xəstəliyin klinik gedişatının xarakterinə, diaqnostik meyarlara uyğun olaraq obyektiv, laborator və instrumental müayinələrin nəticələrinə əsasən qoyulur. Böyrəklərin funksional vəziyyəti sidikdə kreatinin səviyyəsi, həmçinin səhər sidiyində mikroalbuminuriya səviyyəsi və sutkalıq sidikdə proteinuriya ilə qiymətləndirildi.

**Nəticələr.** Yetkin xəstələrdə nefropatiyanın inkişafının müəyyən edici risk faktorlarından biri kimi şəkərli diabetin müddətini təhlil edərkən, tip 1 və 2 tip şəkərli diabet xəstə qrupları arasında heç bir fərq aşkar edilməmişdir, bu göstərici müvafiq olaraq  $5,6 \pm 1,0$  il və  $6,3$ -cü  $\pm 0,5$  il olmuşdur. I tip şəkərli diabetli xəstələrin sidiyində albuminin miqdarı  $96,7 \pm 21,1$  mq/l olmuşdur. II tip şəkərli diabetli xəstələrdə sidikdə öyrənilən göstəricinin səviyyəsi  $102,0 \pm 7,9$  mq/l olmuşdur. Xəstə qrupları arasında bu göstəriciləri müqayisə edərkən əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilməmişdir. Bununla belə, tip 2 diabetli xəstələrdə əhəmiyyətli fərqlərin olmamasına baxmayaraq, sidikdə albuminin orta miqdarı müqayisə qrupuna nisbətən bir qədər yüksək olmuşdur.

**Yekun.** Beləliklə, həm I, həm də II tip şəkərli diabet böyrəklərin zədələnməsi üçün ciddi təhlükə yaradır. Bu zaman ilk funksional dəyişikliklər nefronun boru strukturlarında başlayır və yalnız sonrakı mərhələlərdə glomerulyar pozğunluqlarla müşahidə olunur. Bunu nəzərə alaraq, nefropatiyanın klinik təzahürünü gözləmədən, mikroalbuminuriya mərhələsində böyrək borularının funksiyasını bərpa etməyə yönəlmiş erkən profilaktik tədbirlər kompleksinə başlamaq lazımdır.

## 44 GÜNLÜK II QARABAĞ MÜHARİBƏSİNDƏ ABDOMİNAL TRAVMA NƏTİCƏSİNDƏ HƏYATLARINI İTİRMİŞ HƏRBİÇİLƏRİN STATİSTİKASI VƏ YARALANMALARIN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

ƏLLƏZOV Ç., ƏLİYEV B., ASLANOV A., ƏLİYEV S.A.

*Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsi, Bakı, Azərbaycan*

**Açar sözlər:** 44 günlük Vətən müharibəsi, ölümle nəticələnən abdominal zədələnmələr.

**Giriş.** Dünya statistikasında müharibədə, döyüş meydanlarında qarın yaralanmaları ilə itkilər 20%-ə yaxındır. Bu yaralıların təxminən yarısı qanaxmadan dərhal ölür. Yaralayıcı faktorlar ən çox ya güllələr, ya da müxtəlif partlayıcı qurğuların parçalarıdır. Bu agentlər tərəfindən törədilən patologiyanın ağırlığı və zədələnmə ilə müalicə arasındakı uzun gecikmə sülh və müharibə dövrlərində qarın zədələri arasında əsas

fərqləri təşkil edir. Müharibə zamanı diaqnostika vasitələri təkmil olmadığı üçün qarın boşluğuna nüfuz edən zədə sistemativ eksplorativ laparotomiyaya gətirib çıxarır. Sağ qalanlar arasında xəstəxanada ölüm 11,5% təşkil edib. Qarın yarasının ilkin zədələnmə olduğu hallarda yaralıların 60%-də qanaxma, 25%-də sepsis, 15%-də isə ağciyər çatışmazlığı səbəbindən ölüm baş verib. Sağ qalanların orta hesabla 1,8 orqanı yaralanıb. [1]

**Material və metodlar.** Araşdırma retrospektiv yolla aparılmış, II Qarabağ müharibəsində həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların nəşlərini müayinə edən patoloq anatomlar tərəfindən hazırlanmış ölüm haqqında rəylərə baxılaraq hazırlanmışdır.

**Müzakirələr və nəticələr.** Aparılmış araşdırmanın statistik nəticələrindən aydın olmuşdur ki, II Qarabağ müharibəsində müxtəlif dərəcəli bədən xəsarətləri almış və həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların böyük bir hissəsini ~51.6%-ni əsgərlər təşkil etmişdir. Bu nəticə ordu sıralarında əsgərlərin sayının digər rütbəli hərbi qulluqçulardan çox olması səbəbindən düz mütənasib korrelyativ əlaqədədir. İkinci yerdə isə 27.3%-lə MAHHXHQ-lər qeyd olunur. Lakin həyatlarını itirən MAHHXHQ-lərin 74.6%-i abdominal xəsarət aldığı qeyd olunmuşdur. Bu göstərici əsgərlərdə 14.3% olaraq qeyd olunmuşdur. Zabitlər arasında aparılmış müqayisədə “baş leytenant” rütbəli zabitlərin üstünlük təşkil etdiyini (~37.5%) görürük. Bunu orduda və xüsusilə ön xətt bölmələrində gənc zabitlərin üstünlük təşkil etməsi ilə (ştat strukturu ilə əlaqədar) əlaqələndirə bilərik. İkinci yerdə “leytenant” rütbəli zabitlərin (~22.2%) gəlməsi də bu fikrimizin doğruluğunu gücləndirir. Həmçinin bunu yaş qruplarına görə aparılmış araşdırmanın statistik nəticəsi də təsdiqləyir. Belə ki, araşdırmanın nəticəsinə əsasən, həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların ~64.1%-i 21-30 yaş aralığında (1990-1999-cu il təvəllüdü) olan hərbi qulluqçuların təşkil etdiyini görürük.

Zədələyici amilin növünə görə aparılmış araşdırmada alınmış statistik məlumatlarda, yaralanmaların böyük hissəsini ~82.2%-də qəlpə yaralanmalarının təşkil etdiyi qeyd edilmişdir. Bunu hazırkı müharibələrdə raket və artilleriya sisteminin istifadəsinin daha çox yaygınlaşması və xüsusən minaatanların istifadəsinin çoxluğu ilə əlaqələndirmək olar.

Zədələnmə nəhiyələrinin statistik nəticələrinə nəzər yetirsək görürük ki, 19%-də ancaq qarın nahiyəsi yaralanması ölümün əsas səbəbi olmuşdur. Yerdə qalan 81%-də müştərək travmalar qeyd edilmişdir. Bunua qəlpə yaralanmalarının orduda həm döyüş qabiliyyətinin necə aşağı salmasına, həm də döyüş itkilərinin sayının çoxalmasına səbəb olduğunun bir göstəricisi qəbul edə bilərik. Müştərək travmalar demişkən qeyd etmək istərdim ki, həyati vacib orqanlardan biri olan beyin zədələnməsi ~13% hallarda rast gəlinmişdir.

Araşdırma zamanı diqqətimizi çəkən başqa bir nüans isə qarın boşluğuna daxil olan zədələyici amillərin bir qisminin döş qəfəsindən və aşağı ətraflardan-bud və sağrı nahiyələrindən daxil olan qəlpə və mərmilərin olmasıdır. Bu isə şəxsi heyətin geyindiği qoruyucu vasitələrin döş nahiyəsini və bud nahiyəsini qorumaması ilə əlaqədar olduğunu vurğulamaq olar.

Araşdırmamız nəticəsində görürük ki, abdominal travma almış və həyatlarını itirmiş hərbi qulluqçuların ümumi sayı, həyatlarını itirənlərin ümumi sayının ~18,1%-ni təşkil etmişdir. Əvvəlki araşdırmamızda müəyyən etmişdik ki, abdominal travma alıb sağ qalan hərbi qulluqçuların sayının [2] ümumi abdominal yaralanmaların sayına nisbəti olan ölüm faizi 64.3% kimi qeyd edə bilərik. Bu göstəricinin I və II Dünya müharibələri və Vietnam müharibəsinin göstəriciləri ilə müqayisə etdikdə olduqca yüksək olduğunu müşahidə edirik. Belə ki, müharibədə abdominal yaralanmalardan ölüm I Dünya Müharibəsi zamanı 53%, II Dünya Müharibəsində 36%, Vietnam müharibəsində 42% kimi qeyd olunmuşdur.

İstifadə edilmiş ədəbiyyatların siyahısı

## ƏDƏBİYYAT:

1. Daniel P. Rignault M.D. (F.A.C.S.), General and Digestive Surgery Unit, American Hospital of Paris, Neuilly, France. – Abdominal Trauma in a War, World Journal of Surgery: 1992 Sep-Oct;16(5):940-6. doi:10.1007/BF02066996.

2. Çingiz Əlləzov, Bəxtiyar Əliyev, Aynəddin Aslanov - 44 günlük vətən müharibəsində qeydə alınmış qarın boşluğu yaralanmalarının xüsusiyyətləri, səh 2 / Umumimillə lider Heydər Əliyevin anadan olmasının 100 illiyinə həsr olunmuş Azərbaycan Tibb Universitetinin “Təbabətin aktual problemləri üzrə Beynəlxalq Elmi Praktiki Konqres”-dən. / Bakı, 3-6 may 2023

3. İkinci Qarabağ müharibəsi şəhidlərinin siyahısı - Müdafiə Nazirliyinin rəsmi internet səhifəsi: <https://modgovaz.az/news/veten-muharibesinde-sehid-olmus-herbi=qulluqcularin-siyahisi-34025.html>.



## VƏTƏN MÜHARİBƏSİ DÖVRÜNDƏ DÖYÜŞ ZAMANI KƏLLƏ-BEYİN ZƏDƏLƏNMƏLƏRİNİN DİAQNOSTİKASI VƏ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ

ƏLLƏZOV Ç.B.

*Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalı,  
Azərbaycan Tibb Universitetinin Hərbi Tibb Fakültəsi, Bakı, Azərbaycan  
(E-mail: cingizallazov@gmail.com)*

**Açar sözlər:** Azərbaycan xalqının Vətən müharibəsi, kəllə-beyinin döyüş zamanı zədələnmələri, döyüş travmaları, odlu silah yaralanmaları.

**Giriş.** II dünya müharibəsindən sonra dünyada geniş miqyaslı hərbi toqquşmalar baş verməsə də XX əsrin sonlarında çoxlu sayda lokal hərbi konfliktlər (Əfqanıstan müharibəsi, I və II Qarabağ müharibələri, Dnestryani, Gürcüstan Respublikasının ərazisində Abxazıya və Cənubi Osetiya hərbi münaqişələri, I və II Çeçenistan müharibələri, Krım və Donbas (Ukrayna), Yaxın Şərq (Suriya, İraq, İran, Türkiyə ərazilərində) münaqişələri və s.) kütləvi insan ölümləri və sanitari itkilərlə xarakterizə olunmuşdur. Son hərbi toqquşmalar zamanı müasir silahların istifadəsi ilə əlaqədar qayıtmaz və sanitari itkilərin strukturunda ciddi dəyişiklər baş vermiş, ağır, çoxsaylı, müştərək və kombinə olunmuş kəllə-beyin travmalarının (KBT) tezliyi kəskin artmışdır. Belə ki, II Dünya müharibəsində başın odlu silah yaralanmaları 5.4-7%, onlardan yumşaq toxumaların zədələnmələri 54.6%, baş beyinə nüfuz etməyən yaralanmalar 17.3%, nüfuz edən yaralanmalar 28.1% təşkil etdiyi halda 40-50 il sonrakı müharibələrdə, hərbi münaqişələrdə (I Qarabağ, Əfqanıstan, Şimali Qafqaz və şərq Ukrayna müharibələri (münaqişələri)) KBT bütövlükdə döyüş zədələnmələrinin 9.9-24.9%, bəzi qruplar arasında hətta 50% təşkil etmiş, bilavasitə döyüş meydanında letallıq massiv qanaxmalardan sonra ikinci yeri tutmuş və 33%-ə çatmışdır.

Tədqiqatın məqsədi: Azərbaycan xalqının Vətən müharibəsi dövründə kəllə-beyinin nahiyəsində olan müxtəlif ağırlıq dərəcəli döyüş zədələnmələrinə görə etap müalicəsi aparılmış yaralıların etiopatogenetik stukturu, travmaların diaqnostikası və müalicəsinin nəticələrinin araşdırılması.

Material və metodlar. Azərbaycan xalqının Vətən müharibəsində mərkəzi sinir sisteminin döyüş zədələnmələri ilə III səviyyəli həkimi yardımı və müalicə mərhələsinə təxliyə olunmuş, MN-nin BKH-da müalicəsi davam etdirilmiş mərkəzi sinir sistemi yaralanmaları olan 18 - 49 yaşlı (orta yaş  $27,3 \pm 1,4$  il) 162 pasientin hərbi travmalarının etiopatogenetik stukturu, yaralanma mexanizmləri, klinik-instrumental diaqnostikası və ixtisaslaşmış müalicəsinin nəticələri araşdırılmışdır. Yaralıların hamısı kişi cinsindən, 161-i (99,4%) hərbi qulluqçu olmuşdur: zabitlər 34 (21%), gizirlər 21 (13%), MAXE-lər 42 (25,9%) və əsgərlər 64 (39,5%), mülki şəxs – 1 (0,6%). Komandir heyətinin çoxluğu onların döyüş əməliyyatlarını məsafədən, distansion və komanda məntəqələrindən deyil, bilavasitə hərbi əməliyyatlar səhnəsində əsgərləri ilə birgə döyüşməyi ilə əlaqədar olmuşdur.

Bütün yaralılara döyüş meydanında ilk tibb və ilk həkim yardımı göstərildikdən sonra döyüş meydanına ən yaxın hərbi tibb müəssisələri və mülki səhiyyə ocaqlarına hərbi sanitari avtomobilləri və ya ağır hallarda reanomobilə təxliyə edilmiş, çeşidlənmədən sonra II və III səviyyəli tibbi yardımının tələblərinə uyğun həkim yardım göstərilmiş, qısa müddət sonra sanitari aviasiya (helikopter, təyyarə) ilə paytaxta təxliyə olunmuş, BKH-ın neyrocərrahə bölməsinə hospitalizasiya edilmişlər. BKH-da müştərək sinir sistemi yaralıların hərtərəfli müayinəsi (laborator, o cümlədən biokimyəvi, immunoloji), Rentgenoloji, USM, spiral KT, MRT, elektromiografiya və s.) aparılmış, hərbi klinik protokollara uyğun müalicə başlanılmışdır. KB travmalarının ağırlıq dərəcəsi Qlazqo Koma Şkalası (QKŞ) üzrə dəyərləndirilmişdir.

KB-nin döyüş zədələnmələrinin 83-ü (62,9%) mərmə partlayışları nəticəsində (əl qumbarası, minatanlar, artilleriya topları, raketlər, kamikadze dronları və s.) qəlpə, 21-i (15,9%) müxtəlif çaplı güllə, 28-i (21,2%) isə döyüş travması (qapalı və ya açıq) nəticəsində baş vermişdir. Qəlpə yaralanmaları arasında 80 yaralıda (97,6%) baş beyinə nüfuz edən, 3-də (2,4%) nüfuz etməyən; nüfuz edən yaralıların 22-də (26,5%) müştərək, çoxsaylı, 3-də isə çoxsaylı kombinə olunmuş yaralanmalar müşahidə edilmişdir. Güllə yaralanmaları içərisində 18 yaralıda (81,7%) güllənin baş beyinə nüfuz etməsi, onlardan 2-də (9,5%) müştərək yaralanmalar, 3-də (14,3%) nüfuz etməməsi fonunda kəllədaxili kəskin həcmi patologiyalar (hematoma, baş beyinin hemorragik əzilməsi, subaraxnoidal qansızma) aşkar olunmuşdur. Döyüş travmaları (zədələyici amilin birbaşa təsirindən yaranmayan) almış yaralıların 15-də (53,5%) açıq, 13-də (46,5%) qapalı KBT

müəyyən edilmişdir. Sonuncuların 5-də (17,8%) hərbi travmalar müştərək olmuşdur. Kəllə-beynin qəlpə yaralanmaları almış 3 yaralıda çoxsaylı kombinə olunmuş yaralanmalar aşkarlanmışdır. 2 halda KB+ göz alması + sifətin, boyunun 10% II- III A dərəcəli yanığı, digərində KBT + baş və ətrafların 40% II dərəcəli yanığı.

#### Nəticələr:

1. XXI əsrdə baş vermiş (lokal, geniş miqyaslı) müharibələr və hərbi konfliktlər zamanı tərəflər nüvə silahı istisna olmaqla arsenalında olan bütün silahlardan istifadə etdiyindən kəllə-beyin yaralanmalarının strukturunda ciddi dəyişikliklər baş vermişdir. Müasir ekipirovka, fərdi və ümumi qoruyucu vasitələrin geniş istifadəsinə rəğmən kəllə-beynin ağır döyüş zədələnmələrinin tezliyi yüksək olaraq qalır;

2. Müasir hərbi toqquşmalarda kəllə-beynin odlu silah yaralanmaları arasında qəlpə yaralanmaları (61.1%) üstünlük təşkil etmiş, hər iki halda yaraların baş beyinə nüfuz etməsi çox yüksək olmuş (97.6%), baş beyin toxumasının zədələnməsi geniş sahəni əhatə etmiş və ağırlıq dərəcəsi QKŞ-na görə 8 baldan aşağı olan (ağır və kritik ağır) yaralələr daha çox (37.9%) müşahidə edilmişdir;

3. Kəllə-beynin döyüş travmaları arasında güllə yaralanmaları (rastgəlmə tezliyi 0.7%) müştərək xarakterli olması ilə fərqlənmişdir;

4. Eşalonlaşdırılmış çoxmərhələli cərrahi yardımdan imtina, tibbi təxliyə mərhələlərinin ixtisarı, III səviyyəli (ixtisaslaşmış kadrlarla və yüksək texnologiyalarla təchiz edilmiş) tibb yardımı və müalicə mərhələlərinin döyüş əməliyyatları ərazilərinə maksimal yaxın yerləşdirilməsi, təxliyə müddətinin qısaltılması, təxliyənin sanitariya ilə həyata keçirilməsi hesabına ümumi letallıq xeyli azalmışdır (9.8%);

4. Müasir elmi nailiyyətlərin, onilliklər boyu qazanılmış təcrübələrin və müasir texnologiyaların hərbi neyrocərrahiyədə tətbiqinə baxmayaraq döyüş mənşəli KBT-dan letallıq hələ də yüksək səviyyələrdə qalmaqdadır və neyrocərrahiyənin ən aktual problemlə sahəsi kimi yeni elmi axtarışların davamını tələb edir.

#### ƏDƏBİYYAT:

1. Опыт Советской Медицины в Великой Отечественной Войне 1941-1945 гг. Медгиз. 1950. Москва. -с 51-53

2. Nəsirov M.Y., Salahov Z.Ə. Hərbi Səhra Cərrahiyyəsi. Bakı. "Elm və təhsil". 2017. -174 s.

3. Парфенова В.Е., Свистова Д.В. Сборник лекций по актуальным вопросам нейрохирургии. Санкт-Петербург. ЭЛБИ-СПб. 2008. – 300 с.

4. Храпов Ю.В., Алексеев Д.Е., Свистов, Д.В. Новая концепция организации и содержания помощи по профилю «Нейрохирургия» в армии США в ходе вооруженных конфликтов начала XXI века // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. 2017. 81(1). –с. 108-117

5. Ling GSF, Rhee P, Ecklund J M. Surgical innovations arising from the Iraq and Afghanistan wars. Annual review of medicine. 2010;61; 457-468.

6. Nəbiyev F.İ. Hərbi hissələrdə tibbi təminatın təşkili. Bakı. 2022, -s. 89-90

7. Əlləzov Ç.B, Namazov İ.V, Şirinov M.A. Döyüş travmalarında letallığın strukturunda müştərək kəllə-beyin travmalarının yeri (Qarabağın dağlıq hissəsində 2016-cı ilin Aprel döyüşlərinin materialı əsasında) // Hərbi icmal jurnalı. Bakı. 2022. Cild 7(1), -s. 67-72

8. Ling G, Bandak F, Armonda R, Grant G, Ecklund J. Explosive blast neurotrauma // Journal of neurotrauma. 2009;26(6): 815-825

### SÜD VƏZİSİ XƏRÇƏNGİNİN ERKƏN DÖVRDƏ TƏSDİQLƏNMİŞ XƏSTƏLƏRDƏ ŞÜA MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ

ƏSGƏROVA S.E.

“New Vision University” Hospitalı, Tbilisi, Gürcüstan

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

**Giriş.** Erkən dövrdə süd vəzinin müayinə və müalicəsi məsələlərinin aqitasiyası aparılsa da, hələ də gecikdirilmiş mərhələdə pasiyentlərin müraciəti xəstəliyin müalicə nəticələrinin qənaətbəxş olmamasına səbəb olur. Xəstəliyin erkən dövrdə aşkarlanması zamanı əksər müəlliflər lokalizasiya edilmiş süd vəzisi xərçəngində mastektomiyayı, digərləri kombinə edilmiş müalicənin effektivliyini məqsədəuyğun hesab edirlər.

**İşin məqsədi.** Süd vəzisi xərçənginin erkən diaqnostikası və müalicəsində şua diaqnostika metodlarının rolunun qiymətləndirilməsi

**Material və metodlar.** Hazırkı tədqiqat işi New Vison Universitet Hospitalında (Tbilisi, Gürcüstan) süd vəzisi xərçəngi diaqnozu ilə prosesin  $T_1N_0M_0$  mərhələsində müalicə almış 122 xəstənin müşahidəsinə əsaslanır. Müalicə effektivliyinin öyrənilməsi üçün müalicə almış xəstələr tərəfimizdən 3 qrupa bölünmüşdür: I qrupa 38 xəstə daxil edilmişdir ki, bunların müalicəsində Peyti üsulu ilə mastektomiya icra edilmişdir. II qrupa daxil olanlara (43 xəstə) kombinə edilmiş müalicə qismində Peyti üsulu ilə mastektomiya və şua terapiyası icra edilmişdir. III qrupa isə 41 xəstə daxil edilmişdir ki, digər qruplardan fərqli olaraq bunların müalicəsində orqanqoruyucu əməliyyat – süd vəzisinin sektoral rezeksiyası və müxtəlif növ adyuvant şua terapiyası icra edilmişdir. Sonunculara şua terapiyası toxumadaxili və distansion qamma terapiyası həyata keçirilmişdir.

**Nəticələr və onların müzakirəsi:** müşahidələr tədqiq edilən qrup xəstələr arasında 5 illik yaşama müddətində dürüst fərqlər aşkara çıxarmışdır. Belə ki, I qrupda 5 illik yaşama xəstələrin  $92,8 \pm 2,1\%$  -ndə, residivsiz müddət  $28,7 \pm 3,8$  ay təşkil etmişdir. II qrup xəstələrdə analoji göstəricilər  $90,5 \pm 3,1\%$  və  $37,1 \pm 2,7$  ay, III qrup xəstələrdə isə  $94,7 \pm 2,1\%$  və  $33,8 \pm 8,1$  ay təşkil etmişdir. Statistik analizlər müqayisə edilən qruplar arasında statistik fərqləri aşkara çıxarmamışdır ( $p > 0,05$ ).

Lokal residivlərin analizi I qrup xəstələrdə  $1,1 \pm 0,8\%$ , II qrupda  $0,8 \pm 0,6\%$ , III qrupda  $2,3 \pm 1,8\%$ . Uzaq metastazlar I qrup xəstələrin  $7,6 \pm 2,1\%$ , II qrupda  $13,9 \pm 2,8\%$ , III qrupda isə  $5,9 \pm 2,4\%$  təşkil etmişdir.

**Yekun.** Aparılan müşahidələr süd vəzisi xərçənginin erkən mərhələlərində radikal mastektomiya ilə birgə şua terapiyasının tətbiqi uzaq dövrün nəticələrinə əhəmiyyətli təsir etməmişdir. Orqanqoruyucu əməliyyatlara adyuvant şua terapiyası əlavə olunması radikalizmə görə mastektomiya keçirmiş və əməliyyatönu, eləcə də sonrakı dövrdə şua terapiyası almış xəstələrin nəticələri ilə eynidir.

## MAYASARMAŞIĞI (HUMULUS LUPULUS) OTUNUN TİBBİ ƏHƏMİYYƏTLƏRİ

### ƏSMƏTOV V.Y., QURBANZADƏ Ç.R.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin Farmakologiya kafedrası, Azərbaycan Respublikasının Müdafiə Nazirliyi, Milli Müdafiə Universitetinin Hərbi Elmi Tədqiqat İnstitutu, Bakı, Azərbaycan*

**Adi mayasarmaşığı** və yaxud **Adi xamırmaya** (lat. *Humulus lupulus*) – mayaotu cinsinə aid bitki növüdür. Çoxillik sarmaşan bitkidir. Gövdəsi sarmaşan, nadir hallarda səriləndir, dördtillidir, sivri kələkötür və uzunluğu 3-6 m-dir. Azərbaycanda Quba, Samur-Şabran ovalığında, Alazan-Əyriçay, böyük qafqazın şərq, qərb, kiçik qafqazın, Lənkəran dağlarında, Lənkəran ovalığından orta dağ qurşağına qədər geniş yayılmışdır. Dünyanın əksər ölkələrində bitir.

Mayasarmaşığı otu xalq təbabətində çox geniş tanınan və istifadə olunan bitkilərdən biridir. Bitkinin yeni budaqları qida kimi də istifadə oluna bilər.

Mayasarmaşığı otu bitkisinin kimyəvi tərkibinə görə qozalarının tərkibində efir yağları, mayasarmaşığı turşularından olan qumulon, qlyupulon, kuqumulon, prenil xalkon, alifatik spirtlər, mirsenonun mürəkkəb efirləri, 70% qətran, 5% acı maddələr, alkaloidlər xumulin, xolin, C, PP, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub> vitamini ilə zəngindir. Eyni zamanda mayasarmaşığı otunun tərkibində güclü iltihab əleyhinə təsirə malik olan qlokozidlər mövcuddur. Bundan əlavə mayasarmaşığı otunun tərkibində xopein, estrogen maddələr, əsas təsiredici maddələr olan flavanoidlər, ksantoxumol A,B,C,E-kimi vitaminlər, dehidro-sikloksantomuxol, eyni zamanda taksifolin vardır. Bununla yanaşı mayasarmaşığı otu bitkisinin tərkibində narinqenin, xalkonaringenin, akasetin, kversetin 3-o-beta-e-qalaktopiranozid, 4-hidroksikolupulon, xumudifukol, kaskadon vardır. Mayasarmaşığı otunun efir yağlarının tərkibində mirsen (30-50%), mirsenol, eyni zamanda linalol, qeraniol, farnezen, kariofillen, luparol, qarışqa, sirkə və digər turşuların efirləri mövcuddur.

Tərkibinin zənginliyi nəzərə alınaraq Mayasarmaşığı otu xalq təbabətində geniş istifadə olunur. Xalq təbabətində mayasarmaşığı otunun qozalarından yuxunu normallaşdırmaq üçün istifadə olunur. Onun dəmləmə və bişirmələrindən sakitləşdirici, sidikqıxarıcı yolların iltihabi xəstəlikləri və böyrək daşı xəstəliyi zamanı sidikqovucu maddə kimi istifadə olunur. Mayasarmaşığı otunun ekstraktı antidepressiv, anksiolitik təsir effektivinə malikdir. Aparılmış eksperimental tədqiqatlar nəticəsində sübuta yetirilmişdir ki, mayasarmaşığı otu gərginliyi aşağı salır, koqnitiv funksiyaları yaxşılaşdırır, sadativ və yuxugətirici təsirə malikdir.

Tərkibində olan ksantoxumol süni yaradılmış işemiya zamanı neyroprotektor təsir effekti göstərir. Qadınlara antidepressiv təsir göstərir. Bundan əlavə mayasarmaşığı otu ekstraktında eksperimentdə tor qişanın degenerasiyasının qarşısını almaq xüsusiyyətləri də vardır. Uzunmüddətli qəbulu maddələr mübadiləsinin də normallaşmasına səbəb olur. Eyni zamanda hepatoprotektor təsir effektinə də malikdir. Mayasarmaşığı otu güclü antioksidant, antikollagen və bakteriosid təsir effektlərinə də malikdir. Bu bitkinin geniş təsir spektrinə malik olmasını nəzərə alaraq onun travmatik və termiki yaralar zamanı necə təsir göstərməsinin tədqiqinin aparılması tibb elminin qarşısında dayanan ən aktual problemlərdən biridir. Uğurlu nəticələrin alınacağı təqdirdə bu bitkidən alınmış dərman maddəsindən müharibə şəraitində qəlpə və ya termiki yara almış hərbi qulluqçuların müalicəsində istifadə etmək olar.

## DAZIOTU BİTKİSİNDƏN (*HYPERICUM*) ALINMIŞ BİOLOJİ AKTİV QARIŞIQ POTENSİAL DƏRMAN MADDƏSİ KİMİ

ƏSMƏTOV V.Y., ŞİRİNOVA İ.B.

*Azərbaycan Tibb Universitetinin Farmakologiya kafedrası,  
Azərbaycan Dövlət Aqrar Universitetinin Əczaçılıq kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** Daziotu bitkisi Azərbaycanda geniş yayılmışdır. Bitkinin tərkibi flavanoidlərdən hiperozid, rutin, kversetin, kversitrin, izokversitrin, uçucu yağlardan terpenlər, seskviterpenlər (azulen), naftodiantronlardan (hiperisin, psevdohiperiçin, hiperin, hematoporfirin) ibarətdir.

**Metod və materiallar:** Müasir dövrdə də daziotu bitkisindən təbabətin müxtəlif sahələrində müvəffəqiyyətlə istifadə olunur. Daziotunun istifadə olunduğu sahələrdən biri gastroenterologiya praktikasıdır. Onun preparatları bağırsaq spazmının aradan götürür, damarları genişləndirir, mədə vəzilərinin fəaliyyətini tənzimləyir, qan dövranını yaxşılaşdırır, həsm traktının selikli qişasında olan iltihabı götürür, büzüşdürücü və bakteriostatik təsir effekti göstərir. Bu bitki eyni zamanda öd yollarında olan spazmı da aradan götürdüynə görə ondan öd yollarının diskineziyasında, öd durğunluğunda, hepatitlər, xolesistitlərdə, öd daşının başlanğıc mərhələsində, hipoasit qastritlərdə, meteorizm, kəskin və xroniki kolitlər, babasillər zamanı da istifadə oluna bilər. Daziotunun damar divarını möhkəmləndirərək venoz qan dövranını normallaşdırmaq xüsusiyyəti də vardır. Ondən aşağı ətraflarda durğunluğa səbəb olan periferik qan dövranı pozğunluğunun müalicəsində də istifadə olunur. Onun tərkibində hiperisin maddəsi olduğuna görə ondan vitiliqo xəstəliyinin də müalicəsində işlədilir. Daziotundan sinir sistemi pozğunluqlarının, uşaqlarda enurez, miqren və neyrodistoniyanın müalicəsində istifadəsi barədə kifayət qədər elmi mənbələrdə məlumatlar mövcuddur. Bədən səthinə büzüşdürücü, iltihabəleyhinə və bakteriostatik təsirli maddə kimi yanıqlar, qinçivit, üzün psoriazında, baldır yaralarının sağalma mərhələsində istifadə olunur. Stomatologiya təcrübəsində daziotu bitkisinin dəmləməsindən diş əti xəstəliklərinin müalicəsi zamanı, stomatitlərdə ağız boşluğunu qarqara etmək üçün istifadə olunur. Ginekologiya təcrübəsində bitkinin dəmləməsindən uşaqlıq yolunun iltihabi xəstəlikləri, yağından isə uşaqlıq boynunun eroziyasının müalicəsində istifadə olunur.

Xalq təbabətində daziotu bitkisinin poliartritlərin, oturaq sinirin nevrалgiyasının, podaqranın, ağciyər vərəminin, mastopatiyaların, furunkulların müalicəsində istifadəsi barədə kifayət qədər məlumatlar mövcuddur.

**Nəticə:** Əqli fəaliyyətin gərginliyi zamanı, sinir sarsılmalarında, yuxu pozulmalarında, psixosomiyal gərginliklərdə daziotu dəmləməsindən geniş istifadə olunur. Bunun üçün daziotunun bir xörək qaşığı 200 ml suda dəmlənir və ondan əsəb sistemini sakitləşdirən maddə kimi bir xörək qaşığı yatmamışdan 30 dəqiqə əvvəl daxilə təyin edirlər. Dəmləmənin tərkibində olan daziotu sinirlərin regenerasiyasına və onların möhkəmlənməsinə səbəb olmaqla yuxusuzluğun, nevrozun, əsəb gərginliyinin aradan götürülməsinə səbəb olmaqla stres əleyhinə təsir effekti göstərmiş olur. Bu əqli yorğunluq və əsəb sisteminin funksional yorğunluğu zamanı ən gözəl dərman maddələrindən hesab olunur. Bütün qeyd etdiklərimizi nəzərə alaraq Azərbaycanda bitən daziotu bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışığın antistressor təsir xüsusiyyətlərini farmakoloji tədqiqinə başlamışıq.



**MELISSA (MELISSA OFFICINALIS) BİTKİSİ VƏ ONUN XALQ TƏBABƏTİNDƏ ROLU****ƏSMƏTOV V.Y., QURBANZADƏ Ç.R.***Azərbaycan Tibb Universitetinin Farmakologiya kafedrası, Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyi, Milli Müdafiə Universitetinin Hərbi Elmi Tədqiqat İnstitutu, Bakı, Azərbaycan*

Melissa – efir yağları ilə zəngin olan həmişəyaşıl ot bitkisidir. Melissanın əsas vətəni aralıq dənizi sahilləri və 2000 ildən artıq yetişdirilən Şimali Afrika sayılır. Melissa bitkisini hətta inqilaba qədər Rusiyada və SSRİ-də də becərirdilər. Müasir dövrdə Melissa bitkisinə demək olar ki, bütün dünyada rast gəlinir. Vəhşi halda o, Mərkəzi və Cənubi Avropada, Balkanlarda, İranda, Şimali Afrikada, Amerikada, Rusiyada, Ukraynada, Qafkazda və orta Asiyada bitir.

Melissanın tərkibi limon qoxusu verən efir yağları, askorbin turşusu, qətran və açıcı maddələrdən ibarətdir. Yarpaqlarında dubil maddələr, kofein, olein və ursol turşuları mövcuddur. Ümumilikdə götürüldükdə efir yağlarının tərkibində 200-dən artıq bioloji aktiv birləşmə mövcuddur. Melissanın tərkibi eyni zamanda antioksidant təsirli maddələrlə də zəngindir. Melissanın tərkibində vitaminlərdən B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, C, B-karotin mövcuddur. Bitkidə makroelementlərdən kalium, kalsium, maqnezium, dəmir, mikroelementlərdən isə manqan, mis, sink, molibden, xrom, selen, nikel, vanadium vardır. Melissanın tərkibi aromatik efir yağları, flavanoidlər, rozmarin və kofe turşuları, mikroelementlər, bioloji aktiv maddələr, vitaminlər, dubil maddələr və üzvi birləşmələrlə zəngindir. Onun tərkibinin bioloji aktiv maddələrlə zənginliyi onun xalq təbabətinin müxtəlif sahələrində istifadəsi üçün münbit şərait yaradır.

Ondan hazırlanmış dəmləmələr, bişirmələr, ekstraktlar çayla qarışdırılaraq daxilə qəbul olunduqda çox gözəl sedativ effekt törədir. Ondan yuxusuzluqda, psixi və nevroloji pozğunluqlarda, oyanıqlıq hallarında, yorğunluq hallarında strestən azad edən maddə kimi də istifadə oluna bilər. Melissa həm arterial təzyiqə tənzimləyici təsir göstərir, həm də miokardın yığılma qüvvəsini azaltmaqla ürək döyüntülərinin sayını aşağı salır. Həzm sistemi orqanlarının iltihabi xəstəlikləri zamanı çox faydalıdır.

Qeyd etdiyimiz bu effektlərinə görə Melissa qədim zamanlardan praktik təbabətdə geniş istifadə olunur. O, nevrozlar, ürək xəstəlikləri, kəskin və xroniki mədə-bağırsaq xəstəlikləri, tənəffüs orqanlarının iltihabi xəstəlikləri, ekzema, dermatitlər, qadın xəstəlikləri, hamiləlik toksikozları və immunodefisit halları zamanı xəstələrə müxtəlif dəmləmə, bişirmə, ekstrakt formada təyin edilmişdir. Yarpaqlarından isə diş ağrıları, revmatik ağrılar və burxulmalar zamanı əmələ gələn ağrıların aradan götürülməsində istifadə olunur.

Əczaçılıq sənayesində melissadan dərman çayları, bişirmələr hazırlayaraq efir yağlarını alıb parfyumeriya sənayesində, spirtli içkilərin hazırlanmasında və qida sənayesində istifadə edirlər. Melissa praktik təbabətdə istifadə olunan Novopassit, Persen kimi preparatların, Sanitas kimi linimentin tərkibinə daxildir. Melissa çiçəklənən zaman arıların nektar götürməsində mühüm rol oynayır. Melissa balı digər ballardan keyfiyyəti, xoş aromatu və dadı ilə fərqlənir. Bütün qeyd etdiklərimizi nəzərə alaraq travmatik və termiki yaralar zamanı Melissa bitkisindən alınmış bioloji aktiv qarışıqın təsirinin farmakoloji tədqiqini aparmağı qarşımıza məqsəd qoyduq. Uğurlu nəticələrin alınacağı təqdirdə bu bitkidən alınmış dərman maddəsindən müharibə şəraitində qəlpə və ya termiki yara almış hərbi qulluqçuların müalicəsində istifadə etmək olar.

**XRONİK TONZİLLİTİN TÖRƏDİCİLƏRİNİN ANTİKOMPLEMENTAR AKTİVLİYİN SƏVİYYƏSİ****ƏZİZOV A. Ə.***Azərbaycan Tibb Universiteti, Otorinolarinqologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Badamcıqlarda xronik tonsillit zamanı müxtəlif mikrobların 30-a yaxın assosiasiyaları aşkar edilmişdir, lakin lakunaların dərin şöbələrindəki mikroflora adətən böyük polimorfluğa malik deyildir: çox vaxt burada monoflora-streptokokkun (xüsusilə hemolitik), stafilokokkun müxtəlif formaları və s. aşkar edilir. Badamcıqlarda xronik tonsillit zamanı qeyri-patogen mikrobların assosiasiyaları rast gələ bilər. Törədiciyələrin növlərinin böyük müxtəlifliyini və daha tez-tez şərti-patogen mikroorqanizmlərin aşkar edilməsi meylində olan son məlumatları nəzərə alsaq, udlağın mikroflorasının və onun antibiotiklərə qarşı həssaslığını təyin edilməsi aktual məsələyə çevrilir.

**Məqsəd.** Xronik tonzillitin əsas törədicilərinin antikomplementar aktivliyin xüsusiyyətlərini öyrənmək.

**Metodlar.** Tədqiq olunan materialdan bakteriyaların ayırd edilməsi və onların identifikasiyası ümumi qəbul edilmiş bakterioloji müayinə metodları ilə həyata keçirilmişdir. Antibiotiklərə həssaslıq disk-diffuz metodunun köməyi ilə standart üsulla təyin edilmişdir. Tədqiqat işinin məlumatları ümumi qəbul edilmiş statistik metodlarla işlənmişdir.

**Nəticələr.** Xronik tonzillitli xəstələrdə badamcıqların mikroflorasının müayinəsinin məlumatları göstərmişdir ki, 42,0% hallarda - S.aureus, 34,0% və 18,0% – qarışıq mikroflora, yəni müvafiq olaraq S.pyogenes və S.salivarius, S.aureus və S. pyogenes ilə birlikdə aşkar edilmişdir. Bundan başqa, qarışıq floranın tərkibində C.albicans (6,8%) rast gəlinir. Göbələk florasının aşkar edilməsi disbiozun və badamcıqların lokal immunodefisit vəziyyətinin sübutu sayılır. Xronik tonzillit ilə xəstələrdə aşkar edilmiş ştammlar arasında törədicilərin 58,0%-də (39 ştam) antibiotiklərə qarşı çoxsaylı rezistentlik müəyyən olunmuşdur, növ antibiotik rezistentliyinin müqayisəli müayinəsi zamanı ən çox sayda polirezistent ştammlar S.aureus-da aşkar edilmişdir – 61,8 % (42 ştam). Mikrob hüceyrəsinin persistensiyasını təmin edən sekresiyaedici vasitələrə «antiinterferon» əlamətini də aid etmək lazımdır – o, insanın leykosit interferonunun antibakterial tərkib hissəsini bakteriyaların inaktivasiya etmək qabiliyyətini xarakterizə edir. Mikroorqanizmlərin antikomplementar aktivliyi sayəsində komplement də bakterial deqradasiyaya məruz qalır. Xronik tonzillitin törədicilərinin persistensiyası faktorlarını (orqanizmin deqradasiyası mexanizmlərinə yönəldilmiş) tədqiq edərək, biz ilk növbədə antikomplementar aktivliyini öyrənmişik, çünki komplement sistemi təkcə mühüm qeyri-spesifik rezistentlik amili deyildir, o, makroorqanizmin homeostazının saxlanmasına yönəldilmiş müxtəlif humoral və hüceyrə reaksiyalarında iştirak edir. Antikomplementar aktivlik S.aureus –un tədqiq olunmuş 33,8% ştammlarında aşkar edilmişdir, orta aktivlik göstəricilərinə (25 vah/ml) malik olmuşdur. Xronik tonzillitlərin törədicilərinin aşkar edilmiş xüsusiyyətlərinin mövcud kompleksi anadangəlmə və qazanılmış immunitetə qarşı bakteriyaların müqavimət amillərinə təsir göstərən qeyri-antibakterial mənşəli preparatlar tətbiq etməklə yeni terapiya metodlarının axtarılması ehtiyacını yaradır.

## XRONİK ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞI OLAN XƏSTƏLƏRDƏ AKTİVLƏŞMİŞ SİTOKİNLƏRƏ BİSOPROLOLUN MODULYASIYAEDİCİ TƏSİRİ

ƏZİZOV V.Ə., İMAMƏLİYEV Q. M., NURİYEV A.Ə., QURBANOVA X.İ.

*ATU-nun I daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Xronik ürək çatışmazlığı (XÜÇ) patogenezində son nailiyyətlərdən biri də immunoloji (sitokin) sistemin aktivləşməsidir. Arterial hipertenzialı xəstələrdə sitokinlərin ifrazı simpatiko-adrenal sistemin (SAS) yüksək aktivliyi, yüksəlmiş katobolizm və toxumaların hipoksiyası hesabına inkişaf edən immunosupressiyanın təzahürüdür. Interlekin -1 (IL-1) proiltihab effektə malikdir və XÜÇ-lü xəstələrdə miokardın yığılmasına depressiv təsir edir. Bu effekt şiş nekrozlaşdırıcı faktor  $\alpha$ -nın ( $\text{ŞNF}\alpha$ ) effekti ilə sinergistik təşkil edir. IL-1-in digər miokardial apoptoz, hipertrofiya və aritmogenezdə rolu olduğu sübut olunmuşdur. Plazmada IL-6 miqdarının artması sol mədəciyin simptomatik və ya asimptomatik disfunksiyası olan insanlarda müşahidə olunur. Sirkulyasiya edən IL-6 səviyyəsi mədəcik disfunksiyası və neyrohumoral aktivləşmə ilə düzgün korrelyasiya olunur. B. Levine müəyyən etmişdir ki,  $\text{ŞNF}\alpha$  XÜÇ zamanı sağlam insanlarla müqayisədə daha çox artmış olur. Bu məlumatlar digər tədqiqatlardada sübütə yetirilmişdir, beləki  $\text{ŞNF}\alpha$  səviyyəsi XÜÇ-ün ağırlıq dərəcəsi ilə düzgün korrelyasiya olunur.

İmmun aktivləşmə XÜÇ-lü xəstələrdə mühüm rol oynayır və xüsusi müalicə tələb edir. Proiltihab sitokinləri  $\text{ŞNF}\alpha$ , IL-1, IL-6 bu prosesdə daha aktiv iştirak edir.

**İşin məqsədi:** bisoprololun arterial hipertenziya fonunda XÜÇ-lü xəstələrdə sitokin sisteminə moduliyasiyaedici təsirini öyrənməkdir.

**Material və metodlar:** Müayinə üçün arterial hipertenziya fonunda XÜÇ-lü 28 xəstə (15 kişi, 13 qadın: orta yaş  $52,3 \pm 3,2$  il) seçilmişdir. Xəstələrdən 17-si Nyu-York ürək assosiasiyasının (NYHA) təsnifatına uyğun olaraq I FS, 11 xəstə isə II FS aid olmuşdur. Xəstələr 6 ay müddətində bisoprolol 5-10 mq olmaqla gündə bir dəfə qəbul etmişdir. Xəstələrdə interleykinlər İL-1, İL-6, ŞNF $\alpha$  başlanğıcda və müalicənin sonunda CYTELİSA Almaniya test sistemi istifadə etməklə immunoferment analiz metodu ilə öyrənilmişdir. Xəstələrdə sistolik arterial təzyiq (SAT), diastolik arterial təzyiq (DAT) və exokardioqrafik müayinə ACUSON (ABŞ) aparatında sol mədəciyin son diastolik həcmi (SMSDH), sol mədəciyin son sistolik həcmi (SMSSH), sol mədəciyin kütlə indeksi (SMKİ) öyrənilmişdir. Alınan nəticələr EXEL proqramı tətbiq etməklə variation statistika metodu ilə öyrənilmişdir. Dürüslük dərəcəsi Studentin t kriteriyası tətbiq etməklə araşdırılmışdır.

**Müayinənin nəticələri və onların müzakirəsi:** Xəstələrdə İL-1 ( $p < 0,01$ ), İL-6 ( $p < 0,05$ ), ŞNF $\alpha$  ( $p < 0,05$ ) müalicədən sonra, müalicədən əvvəl ilə müqayisədə dürüslüyü ilə azalması oldu. Sitokin sisteminin korreksiyası xəstələrdə hemodinamika göstəricilərinin yaxşılaşması ilə müşahidə olundu. Belə ki, xəstələrdə SAT, DAT ( $p < 0,01$ ) dürüslüyü ilə azaldı. SMSDH, SMSSH, SMKİ ( $p < 0,05$ ) dürüslüyü ilə müalicədən sonra azaldı.

**Nəticə:** Alınan nəticələrə əsasən demək olar ki, XÜÇ-ün ağırlıq dərəcəsi sitokinlərin artması ilə birbaşa əlaqəlidir. XÜÇ-ün inkişafında bu patogenetik zəncir əhəmiyyətli hesab olunmalıdır.

Beləliklə, qeyd etmək olar ki, sitokin sistemi XÜÇ-lü xəstələrdə onun işə düşməsi, progressivləşməsi və repressiya markeridir. Müalicə proqramında  $\beta$ -bloktorların tətbiqi əhəmiyyətli effektə malikdir.

## QARIN BOŞLUĞUNUN KÜT TRAVMASI İLƏ ƏLAQƏDAR OLAN PARENXIMATOZ ORQAN ZƏDƏLƏNMƏSİNİN ƏMƏLİYYATSIZ MÜALİCƏSİ

HACIYEV C.N., TAĞIYEV E.Q., HACIYEV N.C., KOSAYEV A.A

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahlik kafedrası.*

*Bakı, Azərbaycan*

**Məqsəd:** Qarın travması nəticəsində baş verən ölüm hallarının qarşısının alınma bilən olması bu travmalara yanaşmalarımızın əhəmiyyətinin günü-gündən artmasıdır. Hemodinamik cəhətdən stabil olan və peritonun qıcıqlanması əlamətləri olmayan qarın boşluğunun küt travması səbəbindən parenximatoz orqan yaralanmaları olan xəstələrdə qeyri-operativ müalicə (QOM) tətbiqi aktual yanaşmadır. Tədqiqatımızda QOM-un yeni tətbiq mərhələsində ədəbiyyatda işıqlandırılmayan bəzi sahələrini aydınlaşdırmağa çalışacağıq.

**Materiallar və metodlar:** Tədqiqatımızda 2012-2022-ci illər arasında qarının küt travması nəticəsində parenximatoz orqan zədələnməsi olan və QOM tətbiq edilən 42 xəstə prospektiv olaraq qiymətləndirilmişdir. Bunlardan 19-u dalaq, 23-ü isə qaraciyər zədələnməsi olub. 5 xəstəyə QOM tətbiq olunmayıb, onların müayinələri sırasında laparotomiya icra olunub. Laparotomiyaya keçid üçün meyarlarımız adekvat reanimasiyaya baxmayaraq qeyri-sabit hemodinamika və peritonun qıcıqlanma əlamətlərinin olması idi. Qruplar müqayisə olunarkən, demoqrafik məlumatlar, travmanın növü, əlavə travmanın olması, xəstəxanaya daxil olan zamanı hemodinamik vəziyyət, KT-də zədələnmə dərəcəsi, xəstəxanada müalicə zamanı qan və qan məhsullarının köçürülməsinə ehtiyac, laparotomiya ehtiyacı, xəstəxanada qalma müddəti, intensiv terapiyaya ehtiyacı, qəbul zamanı və müalicənin sonunda hemoglobin/hematokrit/leykosit sayının dəyişməsi və oral qidalanma vaxtının təyini parametrlər kimi istifadə edilmişdir. Onlar xəstəxanada qaldıqları müddətdə gündəlik fizikal müayinə və hemoqramma ilə müşahidə ediləblər. Müayinə zamanı anormal tapıntıları olan xəstələrdə kontrol US və KT müayinəsi aparılıb. Evə yazıldıqdan 1, 3 və 6 ay sonra müntəzəm olaraq müayinələr aparıldı.

**Nəticələr:** Həm qaraciyər, həm də dalaq zədələrində KT müayinəsinə əsasən zədələnmə dərəcəsini artırıqca müalicənin effektivlik dərəcəsinin, ümumi xəstəxanada qalma müddətinin, reanimasiyaya ehtiyacın, qan köçürməyə ehtiyacın, müalicə xərclərinin artdığı və ağırlaşmaların olması müəyyən edilmişdir. Aşağı dərəcəli dalaq və qaraciyər zədələnmələri olan xəstələrin müşahidəsində US və KT görüntüləmə üsullarına ehtiyac olmayıb.

Nəticələr: Bu gün endoskopik müayinələrin və radiologiyanın inkişafı QOM-un uğurunu artırır. QOM tətbiq edilən xəstələrdə xəstəxanaya daxil olduqları andan etibarən davamlı hemodinamik monitoring, tez-tez təkrar fizikal müayinə və effektiv infuzion reanimasiyası aparılmalıdır.

## XRONİKİ BABASİL XƏSTƏLİYİ ZAMANI BİRLƏŞDİRİCİ TOXUMADA BAŞ VERƏN BİR SIRA BİOKİMYƏVİ DƏYİŞİKLİKLƏR.

HACIYEV C.N., HACIYEV N.C., TAĞIYEV E.Q., QASIMOVA Ş.X.

ATU-nun ümumi cərrahlik kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Giriş.** Dünya əhalisinin, təxminən 10–30%-i babasil xəstəliyindən əziyyət çəkir və xəstələrin 80%-ə qədər əmək qabiliyyətli insanlardır. Hazırda aparılan konservativ, istərsə də cərrahi müalicə özünü tam doğrultmur və cərrahi müdaxiləyə məruz qalmış xəstələrin 4,6-63,4% müxtəlif ağırlaşmalara, 4,85-8,7%-də isə residivlərə təsadüf edilir.

Bir sıra tədqiqatlarda babasil xəstəliyinin əmələ gəlməsində birləşdirici toxuma displaziyasının da rol oynaması fikrinə təsadüf edilir. Belə bir vəziyyət isə babasil xəstəliyi zamanı birləşdirici toxumada gedən patogenetik əhəmiyyətə malik dəyişikliklərin öyrənilməsinə gündəmə gətirir.

**İşin məqsədi.** Xroniki babasil olan xəstələrdə birləşdirici toxumada gedən metabolik proseslərdə bir sıra metabolitlərin öyrənilməsi.

**Material və metodlar.** Bu məqsədlə 60 xəstədə əməliyyataqədərki dövrdə və əməliyyatdan sonra 1-3, 5-7 və 10-14-cü sutkalarda mübadilə prosesində birbaşa iştirak edən seromukoid (mukoprotein), sial turşuları və fibronektin qanda, sərbəst oksiprolin isə sidikdə təyin edilmişdir. Qanda mukoproteinlərin səviyyəsi “Hospitex” test-sistemlərindən istifadə edilməklə “Mars” biokimyəvi analizatorunda, sial turşuları qanda P.N. Şarayeva və həmm. (1993) metodu ilə “Sialotest-80” dəstindən istifadə edilməklə təyin edilmişdir. Fibronektinin qanda miqdarı İFA metodu ilə “BioXimMaq” (Moskva) firmasının test-sistemi dəstlərinin köməyi ilə öyrənilmişdir. Sidikdə sərbəst oksiprolin səviyyəsi isə paradimetilaminobenzaldehyd aparılan reaksiya ilə müəyyən edilmişdir.

15 praktik sağlam insanın analoji göstəriciləri norma kimi götürülmüşdür. Alınan riyazi rəqəmlər parametrik və qeyri-parametrik (Manna-Uitni) üsullarla statistik işlənmişdir.

**Alınan nəticələr və onların müzakirəsi.** Klinikaya daxil olarkən xəstələrdə qanda qlipoproteinlər mübadiləsinin mühüm göstəricilərindən olan mukoprotein miqdarı normal göstəricidən 2,5 dəfə ( $p < 0,001$ ), yüksək molekullu qeyri-kollagen qlipoprotein olan fibronektinin səviyyəsi 38,3% ( $p < 0,001$ ) çox, sial turşularının miqdarı isə əksinə normal göstəricidən 12,1% ( $p < 0,05$ ) az olmuşdur. Eyni zamanda bu xəstələrdə sidikdə oksiprolin ekskresiyası normadan 11,2 dəfə ( $p < 0,001$ ) yüksək olmuşdur. Fibrillyar zülal olan oksiprolin miqdarının sidikdə belə yüksək səviyyədə olması kollagen katabolizminin aşırı sürətlənməsini və babasil düşünlərində birləşdirici toxumada mübadilə proseslərində dərin dəyişikliklərin olmasını göstərir.

Öyrəndiyimiz metabolitlərin xəstələrdə klinikaya daxil olarkən və cərrahi müdaxilədən sonra dəyişmə dinamikası aşağıdakı cədvəldə verilir.

Cədvəl

*Xəstələrdə birləşdirici toxumada gedən biokimyəvi proseslərin dinamikası*

Göstərici	Tədqiqatın müddəti (sutka)				Norma
	Ə/q	1-3	5-7	10-14	
Mukoprotein, mq/dl	122,3±3,2 87,6-142,6 ***	109,3±3,3 71,2-129,2 ***; ###	91,3±3,2 63,3-118,4 ***; ###	74,4±3,1 41,7-95,2 ***; ###	48,0±9,7 1,9-109,7
Sial turşuları, mmol/l	1,81±0,06 1,2-2,2 *	1,88±0,07 1,2-2,3	1,98±0,07 1,2-2,4	2,01±0,07 1,3-2,5 #	2,05±0,09 1,6-2,5
Fibronektin, mkq/ml	129,5±4,1 76,4-153,2 ***	123,1±3,8 73,9-145,8 ***	108,2±3,4 70,6-136 *; ###	96,5±3,4 64,5-124,1 ###	92,3±8,5 51-139
Sərbəst oksiprolin, mq/sutka (sidikdə)	41,8±2,0 22,4-62,3 ***	36,8±0,8 26,5-43,4 ***; #	33,1±0,9 22,8-39,9 ***; ###	30,5±0,9 20,0-36,8 ***; ###	3,7±0,5 1,3-8,0



Dürüstlük. 1. Normaya nisbətən: \*-p<0,05; \*\*-p<0,01; \*\*\*-p<0,001

2. Əməliyyataqədərki göstəricilərə nisbətən: #-p<sub>0</sub><0,05; ##-p<sub>0</sub><0,01; ###-p<sub>0</sub><0,001

Əməliyyataqədərki dövrdə norma ilə müqayisədə xeyli artmış qanda mukoprotein və fibronektin miqdarının cərrahi müdaxilədən sonra ənənəvi bazis terapiya fonunda azalması, lakin tədqiqatın sonuna belə sağlam şəxslərin göstəricisindən əhəmiyyətli dərəcədə çox qalması müəyyən edilmişdir.

Xəstələr daxil olarkən qanda azalmış sial turşuların səviyyəsi cərrahi müdaxilədən sonra 10-14-cü sutkalarda ilkin göstəriciyə nisbətən 10,7% (p<sub>0</sub><0,001) artsa da, normadan xeyli aşağı həddə qalması birləşdirici toxumada mübadilə proseslərindəki dəyişikliklərin davam etdiyinə dəlalət edir.

Xəstələrdə sidikdə sərbəst oksiprolin miqdarının kəskin artması fonunda, əməliyyatdansonrakı dövrdə onun miqdarı dinamikada azalsa da, müşahidənin sonuna normadan yüksək – 8,2 dəfə (p<0,001) çox hədlərdə qalır. Bu isə hələ də kollagenin yüksək hədlərdə parçalanmasının davam etdiyini göstərir.

**Yekun.** Babasil xəstəliyi zamanı birləşdirici toxumada gedən metabolik proseslərdə ciddi dəyişikliklər baş verir və metabolizmdə dərin disbalans müşahidə edilir.

## YAYILMIŞ PERİTONİTLƏRDƏ MÜXTƏLİF ŞKALALAR ÜZRƏ LETALLIĞIN MÜQAYISƏLİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ.

HACIYEV N.C., HACIYEV C.N.

*ATU-nun ümumi cərrahlıq kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** XXI əsrin əvvəllərində də, keçən əsrin sonlarında olduğu kimi yayılmış peritonitlərin müalicəsi aktual problemlərdən biri kimi gündəmdə qalmağa davam edir.

**İşin məqsədi.** Yayılmış peritonit diaqnozu ilə cərrahi müdaxilə keçirmiş 355 xəstənin müalicəsinin nəticələrinin MPI, SAPS, APACHE-II şkalalarından və SIRS meyarlarından istifadə etməklə müqayisəli qiymətləndirilməsi.

**Material və metodlar.** Müxtəlif mənşəli yayılmış peritonitə (YP) görə cərrahi müdaxilə keçirmiş xəstələrin nəticələri xəstələrin ağırlıq dərəcələrindən asılı olaraq müxtəlif şkalalar üzrə müqayisəli qiymətləndirilməklə təhlil edilmişdir.

Müalicənin növündən asılı olaraq xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. Əməliyyatdansonrakı dövrdə immun-tənzimləməsiz ənənəvi kompleks müalicə alan 180 xəstə müqayisə qrupuna daxil edilmişdir. Əsas qrupa daxil olan 175 xəstə isə 4 yarımqrupa bölünmüşdür.

I yarımqrupa daxil olan 56 xəstədə əməliyyat zamanı 2,5-5 mq/l konsentrasiyalı ozonlaşmış fizioloji məhlulla (OFM) peritoneal sanasiya aparılmış və əməliyyatdansonrakı dövrdə kompleks ənənəvi müalicə fonunda venadaxilinə 5-7 seans 2,5-5 mq/l konsnetrasiyalı 400,0 ml OFM günəşiri olmaqla yeridilmişdir. Əməliyyatdansonrakı dövrdə 400,0 ml 4mq/l konsentrasiyalı ozonla peritoneal lavaj və sutkada 800-1500 ml 3-4 mq/l konsnetrasiyalı OFM 3-5 sutka müddətində nazointestinal zondan yeridilməklə enteral detoksikasiya aparılmışdır.

II yarımqrupun 61 xəstəsində kompleks terapiya və əməliyyatdansonrakı dövrdə OFM-lə peritoneal lavaj fonunda prof. Cabbar Hacıyev üsulu ilə intraabdominal məhəlli endolimfatik ozonoterapiya aparılmışdır (ixtiraya 006943 sayılı 30.06.2006-cı il tarixli Avrasiya patenti).

III yarımqrupun 51 xəstəsində kompleks intensiv terapiya fonunda venaya immunomodulyator “Splenopid” preparatı yeritməklə sistem sitokinoterapiyası, “Splenopid”-i peritoneal-enteral olmaqla yerli sitokinoterapiya aparılmışdır. Həmçinin, bu xəstələrdə I yarımqrupda aparılan qaydada OFM-lə venadaxili sistem ozonoterapiyası və OFM-lə peritoneal-enteral sanasiya aparılmışdır.

IV yarımqrupda YP ilə olan 7 xəstəyə əməliyyatdansonrakı dövrdə ümumi qəbul edilmiş konservativ müalicə tədbirləri ilə yanaşı venaya bir dəfə 20×10<sup>6</sup> miqdarda cift qanı hüceyrələri köçürülmüşdür.

**Alınan nəticələr və onların müzakirəsi.** 1 saylı cədvəldə MPI və SAPS şkalaları üzrə sağalan və ölən xəstələrin sayı müqayisəli olaraq verilir.

Cədvəl 1.

*Mpİ və SAPS şkalaları üzrə müalicənin nəticələrinin müqayisəsi*

MPI (ballar)	SAPS (ballar)										Yekun	
	0 – 4		5 – 8		9 – 12		13 – 16		16 və çox			
	Qənaətb. nət	Letal nət.	Qənaətb. nət	Letal nət.	Qənaətb. nət	Letal nət.	Qənaətb. nət	Letal nət.	Qənaətb. nət	Letal nət.	Qənaətb. nət	Letal nət.
> 20	79	-	39	-	17	-	1	-	-	-	136	-
20-30	40	-	14	2	11	6	9	6	3	8	77	22
> 30	-	-	25	6	18	14	17	24	6	10	66	54
Cəmi	119	0	78	8	46	20	27	30	9	18	279	76

1 sayılı cədvəldən aydın olur ki, MPI üzrə və SAPS üzrə ballar artdıqca ölüm hallarının sayı da artır. APACHE-II sistemi üzrə ballardan asılı olaraq müalicənin nəticələri 2 sayılı cədvəldə verilir.

Cədvəl 2.

*APACHE-II sistemi üzrə ballardan asılı olaraq müalicənin nəticələri*

Qruplar	APACHE-II (ballar)								Yekun	
	0 – 10		11 – 15		16 – 20		> 20			
	Qənaətb. nət	Letal nət	Qənaətb. nət	Letal nət	Qənaətb. nət	Letal nət	Qənaətb. nət	Letal nət	Qənaətb. nət	Letal nət
I yarımqr.	23	-	18	1	2	8	1	3	44	12
II yarımqr.	26	-	17	1	4	7	2	4	49	12
III yarımqr.	21	-	15	-	7	6	1	1	44	7
IV yarımqr.	-	-	2	-	3	-	2	-	7	-
Müqayisə qr.	91	-	30	6	13	29	1	10	135	45
Cəmi	161	-	82	8	29	50	7	18	279	76

APACHE-II sistemi üzrə də alınan nəticələrin təhlili göstərir ki, balların miqdarının artması ilə paralel olaraq ölüm hallarının sayı da artır. SIRS meyarlarının sayı ilə ölüm hallarının miqdarı arasında da asılılığın olması apardığımız tədqiqatlarla sübut edilmişdir (cədvəl 3).

## YP-də SİRS meyarları ilə ölüm halları arasında əlaqə

Meyarların sayı	Müqayisə qrupu		Əsas qrup		Yekun	
	Qənaətb. nət	Letal nət	Qənaətb. nət	Letal nət	Qənaətb. nət	Letal nət
0	61	-	59	-	120	-
1	21	-	23	-	44	-
2	30	-	37	-	67	-
3	18	19	14	13	32	32
4	5	26	11	18	16	44
Cəmi	135	45	144	31	279	76

3 saylı cədvəldən görünür ki, 76 ölüm hadisəsi SİRS meyarlarının sayı 3 və 4 olan xəstələrdə - aabdominal sepsislə ağırlaşmış xəstələrdə müşahidə edilmişdir.

Ölüm hallarının müxtəlif şkalalarla aparılan təhlilinin nəticələri göstərir ki, MPİ-I-də (<20 bal), əməliyyatdansonrakı ilk sutkalarda SAPS şkalası üzrə 0-4 bal arasında, APACHE-II şkalası üzrə 0-10 bal arasında və SİRS-in 2 meyarları olan zaman ölüm hadisəsi olmamışdır. MPİ-II ağırlıq dərəcəsində (20-30 bal) 99 xəstədən 22-də (22,2±4,2%), MPİ-III-də isə (>30 bal) 120 xəstədən 54-də (45,0±4,5%) ölümə təsadüf edilmişdir. Ölüm halları əsasən SAPS şkalasında balların miqdarı 13-dən çox, APACHE-II-də isə balların miqdarı 16-dan çox olan xəstələrdə olmuşdur. SİRS meyarlarının sayı 1 və 2 olan xəstələrdə letallıq olmamışdır. SİRS meyarlarının sayı 3 və 4 olan hallarda ölüm halları qeyd edilmişdir.

**Yekun.** Yuxarıda araşdırdığımız inteqral sistemlər – şkalalar, xəstələrin ağırlıq vəziyyətlərini və müalicənin nəticələrini proqnozlaşdırmağa imkan verir. Belə ki, balların miqdarı artdıqca xəstələrin də ağırlıq dərəcəsi və ölümün baş verməsi ehtimalı da artır.

## ENDOMETRİAL ADENOKARSİNOMALAR ZAMANI MORFOLOJİ SƏCİYYƏNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

HƏTƏMOV Y., SƏFƏROVA S.

*Azərbaycan Tibb Universiteti Onkologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Aktuallıq.** Endometrial adenokarsinoma vəzli epitel hüceyrələrindən inkişaf edən bədxassəli şişdir. Yenitörəmə ən çox uşaqlıq cismini zədələyir, nadir hallarda uşaqlıq boynunda rast gəlinir.

**Tədqiqatın məqsədi** endometrial adenokarsinomaların klinik, instrumental, morfoloji səciyyəsinin öyrənilməsindən ibarət olmuşdur.

**Material və metodlar:** Tədqiqat işinə ATU-nun Onkoloji Klinikasında 2011-2018-ci illər ərzində uşaqlıq cismi xərçəngi (UCX) diaqnozu ilə 132 xəstə və atipik vəzli hiperplaziyaya (AVH) diaqnozu ilə əməliyyat olunmuş 35 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələr əsas və müqayisə qrupuna daxil edilmiş, bütün xəstələrin ambulator kartları və xəstəlik tarixləri, klinik-anamnestik, laborator, instrumental müayinələrin nəticələri ətraflı araşdırılmışdır.

**Nəticələr və onların müzakirəsi:** Xəstələrin yaş həddi 39-76 yaş arasında dəyişmiş, orta yaş göstəricisi  $49.6 \pm 2.7$  il, xəstələnmə hallarının böyük əksəriyyəti hər iki qrup üzrə (AVH və EX) 50-69 yaşlarda təsadüf etmişdir. Reproduktiv yaşda olan qadınlarda həm sadə, həm atipik vəzli hiperplaziyaların xəstələnmə hallarının sayında demək olar ki, mühüm fərq izlənmir, bu da hər ikisinin oxşar etioloji faktorların təsirinə məruz qalmış pasientlərdə əmələ gəldiyini göstərir. Uşaqlıq cismi xərçəngi bu yaş qruplarında nisbətən az rast gəlinir, buna səbəb kimi EX inisiyasısında piylənmə, şəkərli diabet kimi xəstəlikləri göstərmək olar ki, sadalananlar əsasən daha çox yaşlı kontingent arasında təsadüf edilən patoloji proseslərdir. 70 yaşdan yuxarı xəstələrdə isə sadə vəzli və atipik vəzli hiperplaziyaya rast gəlinməmişdir, endometriumun xərçəngi isə 15 (11,4%) xəstədə aşkar edilmişdir. Endometrial xərçəngin morfoloji göstəriciləri: yüksək diferensiasiyalı adenokarsinomalar 40,2%-lə (53 xəstə), orta diferensiasiyalı xərçəng 30,3% (40 xəstə), aşağı diferensiasiyalı isə 29,5% (39 xəstə) hallarda təsadüf etmişdir. Şişin inkişaf dərəcəsinin rastgəlmə tezliyini araşdırdıqda onun yaş amili ilə, reproduktiv funksiya ilə sıx əlaqəli olduğu aşkar edilmişdir. Belə ki, reproduktiv yaşda olan qadınların 72,7%-də yüksək, 27,3% isə orta və aşağı diferensiasiyalı adenokarsinomalar aşkarlanmışdır ( $p < 0,05$ ). Tədqiqatda tumorun invaziya dərəcəsinin onun qradasiyası – G1, G2 və G3 ilə əlaqəsi öyrənilmişdir. Şişin miometriyə invaziyası  $\leq 10$  mm olması daha çox yüksək diferensiasiyalı adenokarsinomalar zamanı müşahidə olunur: 76 xəstədən 41-də G1 qradasiyalı EX aşkar edilmişdir (53,9%), aşağı diferensiasiyalı şişlər isə 18,4% hallarda təsadüf etmişdir (14 xəstə). İnvaziya dərəcəsi  $\geq 10$  mm olan xəstələrdə yüksək diferensiasiyalı şişlər az təsadüf edilmiş (21,4%, 12 xəstə), aşağı diferensiasiyalı törəmələr üstünlük təşkil etmişdir; bu hal 56 xəstədən 25-də təsdiq edilmişdir (44,6%,  $p < 0,05$ ).

**Yekun.** Beləliklə, apardığımız tədqiqatlar şişin erkən mərhələdə aşkarlanması və müalicəyə erkən başlanması ilə proqnoz arasında olan düz mütənasibliyi, endometrial adenokarsinomaların klinik, instrumental və morfoloji səciyyəyəndirilməsinin nə qədər əhəmiyyətli olduğunu və proqnoza olan təsirini isbat etmişdir.

## DİZ OYNAQLARININ OSTEOARTRİTİNDƏ FİZİOTERAPEVTİK VƏ KİNEZOTERAPEVTİK MÜALİCƏNİN EFFEKTİVLİYİ

HÜSEYNOV N.İ., MEHDİYEV P.S., ƏHMƏDOVA N.M., ƏKBƏROV A.M.

*Azərbaycan Tibb Universiteti Fizioterapita və Tibbi Reabilitasiya Kafedrası;  
Travmatologiya və Ortopediya Kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** Diz oynaqlarının osteoartritinin (OA) müalicəsi mürəkkəb olub, xəstəliyin progressivləşməsinin zəiflədilməsinə, ağrının, iltihabın və yeni oynaqların zədələnmə riskinin azaldılmasına, həyat-tərzinin yaxşılaşdırılmasına və əlilliyə düçar olmağın qarşısının alınmasına yönəldilməlidir.

Diz oynaqlarının OA müalicəsində istifadə olunan əsas preparatlar iltihab əleyhinə qeyri-steroidli (İƏQSP) və bazis preparatlarıdır. Bu dərman preparatları ilə müalicədə müəyyən yeniliklərin əldə olunmasına baxmayaraq, onların orqanizmin digər orqanlarında törətdikləri müxtəlifşəkilli xoşagəlməz əlavə yan təsirləri (mədə-bağırsaq, qaraciyər, böyrək, görmə orqanı və s.) nəzərdən qaçırılmamalıdır.

**Tədqiqatın məqsədi:** Naftalan neftinin akustik-zərbə dalğaları ilə kompleks şəkildə diz oynaqlarının OA xəstələrdə işlədilməsinin müalicəvi effektivliyinin öyrənilməsi.

**Material və metod:** Diz oynaqlarının OA ilə 92 xəstə müayinə olunmuş və müalicə-reabilitasiya tədbirləri həyata keçirilmişdir. Aparılan müalicə üsulundan asılı olaraq, xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür:

I qrup-əsas qrup ( $n=50$ ) xəstələr naftalan aplikasiyası, akustik-zərbə dalğaları, masaj, kineziterapiya; II qrup ( $n=42$ ) xəstələr isə naftalan aplikasiyası, masaj, kineziterapiya ilə müalicə olunmuşlar.

Qeyd etmək lazımdır ki, hər 2 qrup xəstələr fizioterapevtik müalicə dövründə İƏQSP (diklofenak stabil dozada -150 mg/s) qəbul edilmişdir. Naftalan aplikasiyası  $37-38^\circ$  temperaturda hər iki diz oynağı nahiyəsinə, hər gün 15-20 dəq. müddətində təyin edilmişdir. Müalicə kursu 15 prosedur təşkil etmişdir. Akustik-zərbə dalğaları ShockMed (İtaliya) aparatı vasitəsi ilə aparılmışdır. Prosedur həftədə 2 dəfə olmaqla, aparatın rejiminə uyğun müvafiq müddətdə aparılmışdır. Müalicə kursu 4-7 seans təşkil edir. Kineziterapiya və masaj müvafiq fizioterapevtik qaydalara əsasən aparılmışdır.



Fizioterapevtik müalicənin oynaq sindromuna təsiri, müalicədən əvvəl və sonra kliniki (oynaqlarda ağrı sindromu, şişkinlik, hərəkət amplitudası) və laborator (EÇS, CRP, immunoqlobulin) göstəricilərin dinamikasına əsasən öyrənilmişdir.

Müayinənin nəticələri hər 2 qrup xəstələrdə müqayisəli şəkildə öyrənilmişdir. Belə ki, I qrup xəstələrdə ağrı sindromu-82%, şişkinlik-78% azalmış, hərəkət amplitudası isə 74% genişlənməmişdir. II qrup xəstələrdə isə bu göstəricilər müvafiq olaraq – 68%; 63% və 54% təşkil etmişdir.

**Nəticələr və yekun:** Tədqiqat nəticəsində diz oynaqlarının OA xəstələrində naftalan aplikasiyası, akustik-zərbə dalğalarının masaj, kineziterapiya ilə kompleks fizioterapevtik müalicə üsulu işlənilib hazırlanmış və müalicəyə göstərişlər dəqiqləşdirilmişdir.

## SPONDİLOARTRİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ NAFTALAN NEFTİNİN ELEKTROSTİMULYASIYA İLƏ KOMPLEKS MÜALİCƏSİNİN EFFEKTİVLİYİ

**HÜSEYNOV N.İ., MEHDİYEV P.S., ƏHMƏDOVA N.M., ƏKBƏROV A.M.**

*Azərbaycan Tibb Universiteti Fizioterapita və Tibbi Reabilitasiya Kafedrası;  
Travmatologiya və Ortopediya Kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** Spondiloartritlər onurğa sütununu oma-qalça, faset və periferik oynaqların iltihab xarakterli sistem xəstəliyidir.

**Məqsəd:** Spondiloartritli xəstələrdə Naftalan neftinin kompleks fizioterapevtik müalicəsində effektivliyini öyrənmək olmuşdur.

**Material və metodlar:** Müalicə və reabilitasiya məqsədi ilə spondiloartritli 200 xəstə müayinə olunmuşdur. Aparılan müalicə üsullarından asılı olaraq, xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. Hər 2 qrup xəstələr klinik və diaqnostik parametrlərə uyğun seçilmiş və iltihab əleyhinə qeyri-steroidli (diklofenak-150 mg/gün) və mioreleksant preparatlar (Midokalm-300 mg/gün) fonunda elektrostimulyasiya ilə müalicə, masaj və müalicə gimnastikası qəbul etmişlər. Elektrostimulyasiya onurğa sütununun paravertebral əzələ nahiyəsinə təyin edilmişdir. I qrup (n=120) xəstələr, onurğa sütununun müvafiq seqmentinə əlavə olaraq, naftalan yaxması qəbul etmişlər. Lokal fizioterapiyanın oynaq sindromuna təsiri, klinik və laborator (EÇS, CRP, immunoqlobulinlər) parametrlərin müalicədən əvvəl və sonrakı göstəricilərinin dinamikasına əsasən qiymətləndirilmişdir. Nəticə naftalan yaxması almayan spondiloartritli xəstələr qrupu (II qrup n=80) ilə müqayisə edilmişdir. Aparılan yerli fizioterapevtik kompleks müalicədən sonra II qrup xəstələrlə müqayisədə (66%), I qrup xəstələrin əksəriyyətində (88%) klinik simptomatikanın aydın şəkildə yaxşılaşması: onurğa sütununda ağrının və əzginliyin azalması, hərəkət amplitudasının genişlənməsi (BASMI və mSASSS), eyni zamanda, iltihab əleyhinə qeyri-steroidli preparatlar və mioreleksantların qəbul dozasının azaldılması aşkar edilmişdir. Xəstəliyin klinik təzahürləri, bir qayda olaraq, laborator müayinələrin göstəriciləri ilə korelyativ əlaqədə olmuşdur. Belə ki, naftalan yaxması alan xəstələr qrupunda laborator göstəricilərin aktivliyinin aşağı düşməsi (ASDAS və BASDAI indekslərinə əsasən) müalicənin ilk günlərində aşkar edilmişdir.

**Nəticə:** Spondiloartritli xəstələrin müalicəsində naftalan yaxmasının elektrostimulyasiya, masaj və müalicə gimnastikası ilə birlikdə yerli kompleks müalicəsi daha effektiv olmuşdur.

**Yekun:** Alınmış elmi-tədqiqat işinin nəticələrinə əsasən, yeni müalicə üsulu və müalicəyə göstərişlər işlənilib hazırlanmışdır.

## ANKILOZEDİCİ SPONDİLİTLİ XƏSTƏLƏRİN MÜALİCƏSİNDƏ NAFTALAN TERAPİYANIN EFFEKTİVLİYİ

HÜSEYNOV N.İ., MEHDİYEV P.S., ƏHMƏDOVA N.M., ƏKBƏROV A.M.

*Azərbaycan Tibb Universiteti Fizioterapita və Tibbi Reabilitasiya Kafedrası;  
Travmatologiya və Ortopediya Kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** Ankilozedici Spondilit (AS) seroneqativ spondilitlər arasında əsas yerlərdən birini tutur və müalicəsi axıra qədər öyrənilməmişdir.

**Tədqiqatın məqsədi:** AS xəstələrində naftalan neftinin kompleks fizioterapiyada effektivliyini öyrənmək.

**Material və metodlar:** AS-li 108 xəstədə müalicə və reabilitasiya tədbirləri həyata keçirilmişdir. Aparılan müalicədən asılı olaraq xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. Hər iki qrup xəstələrə iltihab əleyhinə qeyri steroidli preparatlar (İƏQSP -diklofenak 150 mq/s) fonunda modulyasiya olunmuş sinusoidal cərəyan (MSC), idman terapiyası və masaj təyin edilmişdir. I-qrupun (n=64) xəstələrinə, onurğa sütununun dorzolumbar nahiyəsinə əlavə olaraq, naftalan yaxması solyuks lampası ilə birlikdə təyin edilmişdir. Yerli terapiyanın patoloji prosesin gedişinə təsiri, müalicədən əvvəl və sonra kliniki (BASMI indeksi, mSASSS indeksi) və laborator (ASDAS və BASDAI aktivlik indeksləri, immunoqlobulinlər) göstəricilərin dinamikasında öyrənilmişdir.

Nəticələr, yerli müalicə almayan AS xəstələri ilə müqayisə edilmişdir (II qrup n=44). Fizioterapevtik müalicədən sonra xəstələrin böyük əksəriyyətində aydın nəzərə çarpan yaxşılaşma: onurğa sütununun dorzolumbar nahiyəsində ağrı sindromunun azalması və hərəkət amplitudasının artması, həmçinin, İƏQSP-in dozasının azaldılması və ya qəbulun tam dayandırılması aşkar edilmişdir. Xəstəliyin kliniki təzahürü, bir qayda olaraq, laborator göstəricilərlə korrelyativ əlaqədə olmuşdur. Belə ki, laborator parametrlərin aktivliyinin azalması II qrup xəstələrlə müqayisədə naftalan yaxmasını solyuks lampası ilə birlikdə alan (I qrup) xəstələrdə daha erkən dövrdə özünü göstərmişdir.

**Nəticələr və yekun:** Tədqiqat nəticəsində AS xəstələrində naftalan yaxmasının solyuks lampası ilə birlikdə və modulyasiya olunmuş sinusoidal cərəyanla kompleks fizioterapevtik müalicə üsulu hazırlanmış və müalicəyə göstərişlər dəqiqləşdirilmişdir.

## QBB-ŞÖBƏLƏRİNDƏ İNFEKSİON AĞIRLAŞMALARIN MÜALİCƏ-DİAQNOSTİK PROSESİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

İBRAHİMOV Ş.R., PƏNAHİAN V.M., QASIMOV C.L., QUVALOV Ş.İ.

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Qulaq, burun, boğaz xəstəlikləri kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Müalicə-profilaktika müəssisələrinin (MPM-nin) maddi-texniki təminatının yaxşılaşdırılması üzrə son illər əldə olunan böyük uğurlara və antibakterial terapiya metodlarının təkmilləşdirilməsinə baxmayaraq, əvvəlki kimi hospitalizasiya olunmuş xəstələrdə infeksiyon ağırlaşmaların (İA) inkişaf tezliyi o qədər də azalma meylinə malik deyildir, infeksiyaların özləri isə bəzən letal nəticələnən epidemik alovlanmalar xarakterini almışlar. Stasionarda başlıca infeksiya mənbələri pasiyentlər, ətraf mühit obyektləri və tibb işçiləri hesab edilirlər. Bəzən infeksiya mənbəyi stasionara gələn şəxslər də ola bilər. Patogen və şərti-patogen mikroorqanizmlər arasında nəinki uzun müddət həyat qabiliyyətini saxlamağa, həm də hospital mühitinin müxtəlif obyektlərində artıb-çoxalmağa qadir olan çoxlu sayda törədicilər vardır.

**Tədqiqat işinin məqsədi** – Müalicə-profilaktika müəssisələrinin QBB-şöbələrində infeksiyon ağırlaşmaların müalicə-diaqnostik prosesinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

**Tədqiqat işinin material və metodları.** Tədqiqat işində qarşıya qoyulan məqsədi həyata keçirmək üçün 2018-2020-ci illər ərzində işlənib hazırlanmış klinik-laborator kriteriyaların əsasında QBB-şöbələrdə müalicə olunan IA kimi təsnif edilən 148 hadisə tədqiq edilmişdir. Bu xəstələr müayinə edilənlərin IA olan əsas qrupunu təşkil etmişlər. Əlavə olaraq kontrol qrup da götürülmüşdür ki, buraya otorinolarinqoloji patologiyası olmayan, praktik sağlam 50 pasiyent daxildir.

**Tədqiqat işinin nəticələri.** Müalicə müəssisələrinin QBB-şöbələrində müalicə alan xəstələrin seçilmiş 604 xəstəlik tarixi hadisələrinin təhlili məlumatlarına əsasən infeksiyon ağırlaşma kimi təsnif edilmiş 148 hadisə diferensiasiya edilmişdir. Bu məlumatların əsasında  $24,0 \pm 1,7\%$  hallarda infeksiyon ağırlaşmaların diaqnozu qoyulmuşdur. Müayinə edilmiş təxirəsalınmaz və planlı xəstələrin nisbəti 1:1 olmuş, 53%-i təxirəsalınmaz xəstələr, 47%-i planlı xəstələr təşkil etmişdir. Qəbul edilən xəstələrin böyük hissəsinin ağır vəziyyəti onunla şərtlənmişdir ki, xəstələrin bir qismi düzgün diaqnoz qoyulması, təkrar əməliyyat aparılması və ya müalicənin başa çatdırılması məqsədilə digər klinikalardan buraya köçürülmüşlər. İnfeksiyon ağırlaşmaların generalizasiya olunmuş formalarının strukturunun təhlili göstərmişdir ki, diffuz xarici otitlər 10 ( $50,0 \pm 11,1\%$ ) hadisə təşkil edir. İnfeksiyon ağırlaşmaların generalizasiya olunmuş formalarının bu qrupuna həmçinin bəzi ağırlaşmalar, məsələn, otogen meningit – 4 ( $20,0 \pm 8,9\%$ ) hadisə, otogen sepsis – 3 ( $15,0 \pm 7,9\%$ ) hadisə, pansinusit – 2 ( $10,0 \pm 6,5\%$ ) hadisə, limfogen rinogen leptomeningit – 1 ( $5,0\%$ ) hadisə aiddir. Aşkar edilmiş 148 infeksiyon ağırlaşma hadisələrinin təhlili zamanı müəyyən edilmişdir ki, 128 ( $86,0 \pm 2,8\%$ ) halda lokalizasiya olunmuş forma, 20 ( $14,0 \pm 2,8\%$ ) halda – generalizasiya olunmuş forma qeydə alınmışdır.

## ARTERIAL HİPERTEZİYALI XƏSTƏLƏRDƏ PRESTANSLA MÜALİCƏNİN SOL MƏDƏCIYİN HEMODİNAMİK VƏ STRUKTUR-MORFOLOJİ VƏZİYYƏTİNƏ TƏSİRİ

**İMAMƏLİYEV Q.M., NURİYEV A.Ə., QURBANOVA X.İ., İBRAHİMOVA Ş.S.**

*ATU-nun I daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Arterial hipertenziya (AH) yalnız ürək-damar ağırlaşmasının güclü risk faktoru olması ilə bərabər o, bir başa xronik ürək çatışmazlığının (XÜÇ) yaranmasına gətirib çıxarır. AH-in əsas progressivləşmə mexanizmi ürəyin remodelləşməsidir ki, bunun da əsasında hədəf üzv kimi ürəyin struktur-morfoloji dəyişikliyi dayanır. AH olan xəstələrdə XÜÇ-ün qeyri advekat müalicəsi və müasir erkən diaqnostikasının olmaması bu qrup xəstələrdə xəstəliyin ağırlaşmalarının yüksək təhlükəsinin artmasına və kritik proqnozla nəticələnməsinə gətirib çıxardır. AÇFİ-nin üstün cəhətlərindən biri yüksək antihipertenziv təsiri ilə yanaşı onun metabolik neytrallığı, güclü üzvprotektiv təsiri (kardio, nefro və angioprotektor) və xəstənin dərmanı yaxşı keçirməsidir. Ona görə də AH-in müalicəsində bu patogenetik zəncirə təsir etməklə, SMH-in struktur-morfoloji dəyişikliyi geriyə repressiya etmək prioritet istiqamət hesab olunur.

**İşin məqsədi.** Arterial hipertenziya fonunda ürəyin sol mədəciyində yaranmış hemodinamik və struktur-funksional dəyişiklərə prestansla (lizinopril+amlodipin) müalicənin təsirini öyrənməkdir.

**Material və metodlar.** Müayinə üçün orta yaşı  $58 \pm 6,7$  il olan 29 AH –lı xəstə (17 kişi və 12 qadın) seçildi. Xəstələr gündə 1 tab prestans (10 mq perindopril+5 mq amlodipin) olmaqla 6 ay ərzində müalicə almışdır. Sol mədəciyin struktur-morfoloji vəziyyəti: Sol mədəciyinin kütləsi indeksi (SMKI), sol mədəciyin son diastolik ölçüsü (SMSDÖ), sol mədəciyinin son sistolik ölçüsü (SMSSÖ), atım fraksiyası (AF%) müalicənin əvvəlində və sonunda öyrənilmişdir. Sol mədəciyin diastolik funksiyası mitral axın, SM-in erkən diastolik dolması (E m/s), gec diastolik dolması (A m/s), erkən diastolik dolmanın, gec diastolik dolmaya olan nisbəti E/A, izovolemik relaksasiya vaxtı (IVRT ms), erkən diastolik dolmanın yavaşması müddəti (DT ms) dopler rejimdə öyrənilmişdir.

**Müayinə nəticələri və onların müzakirələri.** Müalicənin sonunda hemodinamikanın göstəricilərini (SMSDÖ, SMSSÖ, SMKI, AF%), müalicədən əvvəlki başlanğıc dövrlə müqayisə etdikdə, onların  $p < 0,05$  dürüstlüyü ilə yaxşılaşması müşahidə olundu. Bu çox ehtimal ki, prestansın sol mədəciyin remodelləşməsində rol oynayan hemodinamik və renin-angiotenzin-aldosteron sisteminin (RAAS) aktivliyinə təsiri ilə əlaqədardır. Sol mədəciyin diastolik funksiyasını əks etdirən göstəricilərin (E, A, E/A, IVRT, DT) başlanğıc dövrlə müqayisə etdikdə, onların  $p < 0,05$  dürüstlüyü ilə müsbət dəyişilməsi qeyd edildi. Bu müsbət dəyişikliyi, prestansın miokarda fibroz toxuma sintezini zəiflətməsi və sol mədəciyin remodelləşməsini repressiya etməsi ilə izah etmək olar.

**Nəticə.** Arterial hipertenzialı xəstələrdə müalicədə prestansın istifadə olunması sol mədəciyin hemodinamik yüklənməsini azaldır və eyni zamanda neyrohumoral aktivləşməni blokada etməklə sol mədəciyin hemodinamik və struktur-morfoloji dəyişikliyinə yaxşılaşdırır.

## ARTERIAL HİPERTENZİYALI XƏSTƏLƏRDƏ LERKAMENLƏ KOMBİNƏ OLUNMUŞ MÜALİCƏNİN EFFEKTİVLİYİ

**İMAMƏLİYEV Q.M., NURİYEV A.Ə., QURBANOVA X.İ., HÜSEYNOVA N.İ.**

*ATU, I daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Arterial hipertenziyanın (AH) əsas progressivləşmə mexanizmi ürəyin remodelləşməsidir ki, bunun da əsasında arterial təzyiq (AT) nəzarətin yaxşı olmamasıdır. Müasir dövrdə istifadə olunan bütün sinif antihipertenziv dərmanlar çox və ya az miqdarda sol mədəcik hipertrofiyası (SMH) gəriyə reqressiyyə eləmək xüsusiyyətinə malikdirlər. Bu məsələyə həsr olunmuş kifayət qədər eksperimental işlər mövcüddür. Eksperimental olaraq SMH-in yüklənmədən azad olunması onun hipertrofiyasının tam reqressiyasına səbəb olur. AH müalicəsində kalsium kanalı blokatorlarının istifadəsinin, effektiv və təhlükəsiz olması çox sayda elmi işlərdə sübut olunmuşdur. Belə ki, kalsium kanalı blokatorları yalnız AT səviyyəsini endirmir, o həm də orqanprotektor xüsusiyyətə malikdir.

**İşin məqsədi:** Lerkamenlə (lerkanidipin) kombinə olunmuş müalicənin AH-lı xəstələrin AT səviyyəsinə və həyat keyfiyyətinə (HK) təsirini öyrənməkdir.

**Material və metodlar:** Müayinə üçün orta yaş 58±6,7 il olan 58 AH –lı xəstə (37 kişi və 21 qadın) seçildi. Xəstələr iki qrupa bölündü. I qrupda 27 xəstə gündə lerkamen 10 mq və bisoprolol 5 mq olmaqla kombinə olunmuş müalicə, II qrupdakı xəstələr isə gündə 1 tab bisoprolol (5 mq) olmaqla 3 ay ərzində müalicə almışdır. Hər iki qrupda sistolik və diastolik təzyiq (SAT, DAT), sol mədəciyin struktur-morfoloji vəziyyəti: sol mədəciyinin kütləsi indeksi (SMKI), sol mədəciyin son diastolik ölçüsü (SMSDÖ), sol mədəciyinin son sistolik ölçüsü (SMSSÖ), müalicənin əvvəlində və sonunda öyrənilmişdir.

**Müayinənin nəticələri və onların müzakirəsi:** Müalicənin sonunda I qrup hemodinamikanın göstəricilərini (SAT, DAT, SMSDÖ, SMSSÖ, SMKI), II qrupla müqayisə etdikdə, onların  $p < 0,05$  dürüslüyü ilə yaxşılaşması müşahidə olundu. Bu çox ehtimal ki, lerkamenin bisoprololla kombinə olunmuş müalicəsinin sol mədəciyin remodelləşməsində rolunu hemodinamik faktorlara daha yaxşı təsiri ilə əlaqədardır.

**Nəticə:** Arterial hipertenzialı xəstələrdə lerkamenlə kombinə olunmuş müalicə SAT və DAT-in səviyyəsinə daha yaxşı nəzarət etmək imkanı verir, bu isə sol mədəciyin hemodinamik yüklənməsini azaldır, sol mədəciyin hemodinamik və struktur-morfoloji dəyişikliyinə yaxşılaşdırır.

## DÜZ BAĞIRSAQ SALLANMASINDA ARALIQ ƏMƏLİYYATLARININ NƏTİCƏLƏRİ

**İMANOVA S.S., ZEYNALOV B.M.**

*ATU, I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Rektal prolaps çanaq dibi çatmazlığının ağır klinik təzahürlərindəndir, xüsusilə orta və irəli yaşlı insanlar arasında geniş yayılmışdır.

**Tədqiqatın məqsədi.** Düz bağırsağın sallanmalarında perineal əməliyyatlarının nəticələrinin öyrənilməsi

**Material və metodlar.** 2014-2023-ci illər ərzində Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında düz bağırsağ sallanmasına görə perineal əməliyyatlar keçirmiş 22-86 yaşlı (orta yaş – 52,7 ± 2,2 il) 37 xəstədə (25 qadın; 67,6%) Altmeier əməliyyatı, 35-də (27 qadın; 77,1%) Delorme əməliyyatı və 55-də isə (37 qadın; 67,3%) mukozal rezeksiya yerinə yetirilmişdir. Bütün xəstələrdə diaqnostika prosesi klinik və rutin laborator müayinələrlə başlanılmış, spesifik instrumental müayinələrlə (endorektal USM, çanaq MRT, kolonoskopiya, kontrastlı irriqoqrafiya, RH-ji defekoqrafiya, anorektal manometriya, sfinkterometriya) tamamlanmışdır. Düz bağırsağın düşmüş hissəsinin uzunluğu 3 sm-ə qədər və daha çox (5 sm-dən 11 sm-ə qədər) uzunluqda olmuşdur.



**Nəticələr.** Cərrahi müalicədən sonra 14 xəstədə (11,0%) cərrahi və ümumi ağırlaşmalar inkişaf etmişdir. Tikiş çatmazlığı (4), əməliyyat yarasının irinləməsi (8), arroziv qanaxma (2) konservativ, yerli və fiziki müalicə üsulları 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 əməliyyatlar 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 selikli qişasının 3,0 sm-ə qədər sallanmalarında sirkulyar mukozal rezeksiya, bütün qatların 5,0 sm-ə qədər 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 daha erkən müddətlərdə tibbi reabilitasiyası və həyat keyfiyyəti göstəricilərinin sürətli yaxşılaşması ilə fərqlənir.

## GENİTAL PROLAPS OLAN XƏSTƏLƏRDƏ URİNAR DİSFUNKSİYANIN CƏRRAHİ KORREKSİYASI

İMANOVA S.S., ZEYNALOV B.M.

ATU, I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Genital prolapsın (GP) xüsusilə ağır formaları çanaq dibinin və orqanlarının, qadınlarda daha çox sidik kisəsinin və aşağı sidik yollarının disfunksiyası ilə müşayiət olunur. Disfunksiya əksər hallarda müştərək rast gəlir: 86% pasientlərdə imperativ çağırışlar, 73%-də sidikqaçırma, 31%-də fekal inkontinensiya, 34-62%-də sidik kisəsinin yarımçıq boşalması və böyük əksəriyyətdə isə cinsi münasibətlərin problemlili olmaları şikayətləri qabarıq olur.

**İşin məqsədi.** Genital prolaps olan xəstələrdə urinar disfunksiyanın cərrahi korreksiyasının nəticələrinin təqdimatı

**Material və metodlar.** 2012-2022-ci illəri əhatə edən dövrdə ATU-nun I cərrahi xəstəliklər kafedrasının bazalarında tərəfimizdən müalicə olunmuş 22-86 yaşlı (orta yaş  $52,2 \pm 9,9$  il) yanaşı patologiyaları olan 388 xəstə üzərində (342 qadın; 88,1%) prospektiv kohort pandomizə olunmayan tədqiqat aparılmışdır. Xəstələrin yarısından çoxu (248; 64%) postmenopauza dövründə, 27-i (10,9%) erkən postmenopauza dövründə (35-50 yaşlarda) həkimə müraciət etmişlər. Xəstəliyin mövcudluq müddəti 1 ildən 20 ilə qədər dəyişmişdir. Tədqiqat qrupları POP-Q sistemi ilə təsnif edilmiş, yalnız II-IV dərəcəli GP olan xəstələr tədqiqata daxil olunmuşdur. Qəbizlik (297 xəstə; 76,7%), düz bağırsağın tam boşalmaması (247; 63,7%), nəcis və qazların saxlanılmaması (85; 22,1%), sidik kisəsinin natamam boşalması (42; 10,8%), sidiyin saxlanılmaması (65; 16,8%), nəcis və/və ya sidik ifrazına imperativ çağırışlar (155; 39,9%), ishal (44; 11,4%) və s. əlamətlər dominantlıq təşkil etmişdir.

Pasientlərimiz ümumi endotraxeal, epidural və spinal anesteziya üsulları ilə cərrahi müalicə edilmişdir. 89 pasientdə (22,9%) sistosele ilə bağlı transobturator tor qoyulması (TOT) əməliyyatı yerinə yetirilmişdir.

**Nəticələr.** Bütün xəstələrdə cərrahi əməliyyatlar və onların mərhələləri ağırlaşmasız keçmiş, qonşu orqanların (uşaqlıq, uşaqlıq yolu, uşaqlıq tağı, düz bağırsağ, sidik kisəsi, sidik axarları) yatrogen zədələnmələri baş verməmişdir. İntraoperasion qan itkisi 50-200 ml (orta hesabla –  $77,8 \pm 19,1$  ml) olmuş, qan və qan preparatlarının transfuziyasına göstərişlər müəyyən edilməmişdir. Ümumi əməliyyat müddəti əsas əməliyyatın və yanaşı cərrahi əməliyyatların həcmindən və üsullarından asılı olaraq geniş diapazonda – 65 dəqiqədən 242 dəqiqəyə qədər dəyişmiş, ortalama  $110,7 \pm 29,5$  dəq təşkil etmişdir.

Erkən ağırlaşmalar icərisində qanaxmalar 2 (2,25%), əməliyyat yarasının irinləməsi 3 (3,3%), çanaq absesi 1 (1,25%) və sidik saxlanılmaması 2 (2,25%) rast gəlməmişdir. Qanaxma 1 pasientdə (1,25%) yerli, konservativ üsullarla, digərində isə təkrar əməliyyatla dayandırılmışdır. Əməliyyat yarasının infeksiyon ağırlaşmaları yerli və fiziki üsullarla ambulator şəraitdə müalicə edilmişdir. Çanaq absesi transrektal inyeksiya və transrektal drenləşdirmə yolu ilə boşaldılmış və yerli müalicə ilə aradan qaldırılmışdır. Gec ağırlaşmalardan yaranan fistulizasiyası 2 hadisədə (2,25%) müchahidə edilmişdir. Bu ağırlaşmaya görə konservativ (1 xəstədə) və təkrar cərrahi müalicə (1) üsulları tətbiq olunmuşdur.

**Yekun.** GP ilə xəstələrdə cərrahi müalicənin əlverişli nəticələri çanaq dibi və orqanlarının, o cümlədən aşağı sidik yollarının disfunksional pozğunluqlarının ağırlıq dərəcəsi və bu ağır patologiya zamanı adekvat müalicə taktikasının seçilməsinə əsaslanır. Urinar disfunksiya hadisələrində TOT əməliyyatının seçilməsi və yüksək ixtisaslı mütəxəssislər tərəfindən yerinə yetirilməsi xəstələrin məmnunluğu və həyat keyfiyyətinin yaxşılaşması üçün mühüm əhəmiyyətə malikdir.

## İLTİHABİ BAĞIRSAQ XƏSTƏLİKLƏRİNDƏ İNTERLEYKİN 13 GENİNİN ROLU

İSMAYILOVA G., ASLANOV H., BAYRAMOV N.

*AR Elm və Təhsil Nazirliyi Genetik Ehtiyatlar İnstitutu, M.A. Topçubaşov adına  
Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi, ATU Tədris Cərrahiyyə Klinikası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** İltihabi bağırsağ xəstəlikləri (İBX) (Qeyri-spesifik xoralı kolit (QSXX), Kron xəstəliyi (KX)) genetik və ətraf mühit faktorları arasında qarşılıqlı təsir nəticəsində yaranan mürəkkəb xəstəliklərdir. Son illər İBX ilə əlaqəli çox sayda genetik araşdırmalar aparılmış, xəstəliklə əlaqəli lokus və genlər aşkarlanmışdır. Bununla belə, xəstəliyin yaranma riskində genetikanın rolu yalnız bir hissəsi müəyyən edilmiş genlərlə izah edilə bilər. İBX patogenezinin ortaya çıxan mənzərəsi göstərmişdir ki, iltihabın başlamasına və sonradan davam etməsinə əsas səbəb ilkin olaraq luminal komponentlər və bağırsağ epitel hüceyrələri arasında ilkin qarşılıqlı əlaqədir. Bu əlaqə anadangəlmə immun sisteminin aktivləşməsinə səbəb olur. Bu səbəblə xəstəlik davamlı və ya təkrarlanan iltihablaşma ilə müşahidə olunur.

**Tədqiqatın məqsədi:** Aparılan tədqiqat işinin başlıca məqsədi qeyri-spesifik xoralı kolit xəstələrində İnterleykin 13 geninin rolunu, IL-13-1112 C/T polimorfizmini araşdırmaq, genotiplərin paylanması ilə QSXX xəstəliyi arasındakı assosiasiyaları müəyyən etmək olmuşdur.

**Material və metodlar:** Tədqiqat zamanı "Salting out DNA extraction" protokuluna əsasən DNT qan nümunələrindən izolyasiya edilmişdir. Nümunələr Azərbaycan Tibb Universitetinin (ATU) Tədris Cərrahiyyə Klinikası və M.A. Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzindən Qeyri spesifik xoralı kolit diaqnozunu qoyulmuş xəstələrdən götürülmüşdür. Tədqiqata 45 Xoralı Kolit xəstə qrupu cəlb olunmuş, PCR-RFLP metodlarından istifadə olunmuşdur.

**Nəticələr:** Aparılan tədqiqatın nəticələrinə əsasən PZR analizində çoxaldılan fraqmentin uzunluğu 246 n.c. uzunluqda olmuşdur. Daha sonra fraqmentlərin uzunluq polimorfizmi (RFLP) analizi metoduna əsaslanaraq BSTUI restriksiya enzimi ilə pqr nümunələri fraqmentlərə ayrılmışdır. Gel elektroforezinin nəticələrinə görə restriksiya olunmuş fraqmentlər 246 n.c., 223 n.c. və 23 n.c. uzunluqda bəndlər təşkil etmişdir. Genotiplərin müqayisəli təhlilinə əsasən xəstələrin 28 nəfərində CT heteroziqot genotipi, 17 nəfərində isə TT homoziqot mutant genotipinə rast gəlinmişdir. CC homoziqot normal genotipə isə xəstə qrupunda rast gəlinməmişdir. Beləliklə müəyyən olunmuşdur ki, tədqiqata cəlb olunan 45 nəfərdən ibarət xəstə qrupunda heteroziqot CT və homoziqot mutant TT genotiplərinin rastgəlmə tezliyi müvafiq olaraq 62% və 38% təşkil etmişdir. Qeyd olunan nəticələr onu deməyə əsas verir ki, seçilmiş xəstə qrupunda İL 13 geninin 1112C/T polimorfizmi xəstəliyin yaranmasında risk faktorlarından ola bilər.

**Müzakirə:** İnterleykin (İL)-13 İL-4 və İL-5 ilə birlikdə Th helper (Th)2 ailəsinin sitokinlərinə aiddir. İL-3, İL-4, İL-5 və qranulosit-makrofaq koloniyasını stimullaşdıran amildir. İL 13 iltihab önleyici sitokinlərə aiddir və insanın 5q31 xromosomunda yerləşir. İL 13 monositlərdə və makrofaqlarda sitokin prostaqlandinlər, reaktiv oksigen növləri (ROS) və azot növlərini, şiş nekrozu faktoru (TNF) alfanı, İL-1, -6, -8 və -12 kimi iltihab əleyhinə mediatorların sintezini bloklayır. İL-13 həmçinin B-limfositlərini stimullaşdırır və immunoqlobulin-E sintezini induksiya edir. Həmçinin İL 13 aktivləşmə ilə induksiya olunan sitidindeaminazın (AID) səviyyəsinə təsir göstərə bilər və bağırsağ iltihablaşması ilə yanaşı xərçəng hüceyrələrinə çevrilməyə də səbəb ola bilər.

**Yekun:** Tədqiqat qrupunu təşkil edən şəxslərin böyük əksəriyyəti İL 13 geninin 1112C/T polimorfizminin heteroziqot və homoziqot mutant genotiplərinə sahib olduqları aşkar olunmuşdur. Xəstələrdə normal CC genotipinə rast gəlinməmişdir. Nəticələrin statistik əsaslandırılması və araşdırılan polimorfizmlə qeyri-spesifik xoralı kolit xəstəliyinə həssaslıq assosiasiyasını müəyyən etmək üçün nümunə sayını artırmaqla, kontrol qrupu daxil edirlərək tədqiqatın genişləndirilməsi nəzərdə tutulmuşdur.

## ŞƏKƏRLİ DİABET TİP 1 VƏ TİP 2 XƏSTƏLƏRİNDƏ DƏMİR MÜBADİLƏSİNİN MÜQAYİSƏLİ ANALİZİ

İSMAYILOVA K.İ., ŞƏRİFOV T.M., ƏLİYEVƏ G.M.

*II Daxili Xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** Şəkərli diabeti olan xəstələrdə həm dəmir mübadiləsi, həm də lipid spektrində dərin mübadilə pozğunluqları baş verir.

**Məqsəd:** Şəkərli diabeti (ŞD) tip 1 və tip 2 olan pasientlərdə dəmir mübadiləsi ilə lipid spektri arasında əlaqənin müqayisəli araşdırılması. Lipid mübadiləsinin pozğunluğundan asılı olaraq 1 və 2 tip diabetli xəstələrdə iltihablı vəziyyətin və dəmir mübadiləsinin dəyişmə istiqamətini təyin etmək.

**Material və metodlar:** Tədqiqata tip 1 diabetli 12 xəstə, tip 2 diabetli 14 xəstə və 20 ŞD olmaya artıq çəkili pasient və 20 sağlam adam daxil oldu. Bütün xəstələrdə ümumi klinik müayunələrlə yanaşı dəmir mübadiləsi (Dəmir, dəmnir birləşməsi, Ferritin) və lipid spektri göstəriciləri (Xolesterin total, Xolesterin LDL, Xolesterin VLDL, Xolesterin HDL, Triqliseridlər) də öyrənilirdi.

**Nəticə:** Həm ŞD tip 1, həm ŞD tip 2, həm də artıq çəkili xəstələrdə iltihab markerlərinin, dəmir mübadiləsinin və lipid spektrinin göstəricilərində artım müşahidə olundu. ŞD olanlarda artıq çəkili olan və sağlam qrupa nisbətən bu fərq böyük idi. Diabetli xəstələrdə dislipidemiya aterogen fraksiyaların yüksək tərkibi ilə müşayiət olunurdu.

**Yekun:** Tip 2 diabeti və dislipidemiyanın daha aterogen profili olan xəstələrdə qaraciyər sınaqlarının daha dərin pozulması müşahidə olundu. Tip 1 diabetli xəstələrdə lipid mübadiləsi daha az aterogenlik profilinə malik idi.

## EKSPERİMENTAL OLARAQ ŞƏKƏRLİ DİABETİN MODELLEŞDİRİLMƏSİ

KAZIMOVA A.U., ŞADLİNSKİ E.A.

*ATU, Farmakologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Eksperimental şəraitdə olaraq şəkərli diabetin (ŞD) hər 2 tipinin inkişaf etməsini təmin edən bir sıra üsullar mövcuddur. Belə ki, ŞD-nin cərrahi yolla və mədəaltı vəzin  $\beta$ -hüceyrələrindən insulin sekresiyasını destruksiya edən farmakoloji preparatlarla, eləcə də “nokaut” texnologiyası və spesefik genlərin transgen hiperekspresiyası kimi gen mühəndisliyi metodları, eləcə də iltihab prosesi fonunda xüsusi dietik qida rasionu ilə ŞD-nin modelləşdirilməsi elmə məlumdur. ŞD-nin modelləşdirilməsinin çox saylı metodların olmasına baxmayaraq, streptozotosinin diabetogen sitotoksinilə (STZ) yaradılan diabet modeli çox geniş yayılmışdır. STZ-nin diabetogen effekti bir çox canlılarda, o cümlədən siçovullarda, itlərdə, pişiklərdə, meymunlarda, dəniz donuzlarında və s. müşahidə edilir ki, ən maksimal sensibilizasiya siçovullarda qeydə alınmışdır. Справ А.А və həmmüəllifləri ŞD-2 tipinin modelləşdirilməsi məqsədilə *Wistar* cinsli siçovullar  $25^{\circ}$  C temperaturda, standart işıqlanma şəraitində saxlanılır, limitsiz su və kombi-qida (kombinə edilmiş qida) ilə təmin edilir. Təcrübə siçovullarında piylənməni təmin etmək məqsədilə yüksək yağlı dieta (YYD) təyin edilir. 3 həftə sonra qanda lipid və qlukoza səviyyəsi müəyyən edilir. Təcrübə qoyulduqdan 3 həftə sonra heyvanların bədən kütləsi və qan plazmasındakı qlukoza qatılığı təkrar qeydə alınır. İnsulinə və qlükozaya tolerantlıq intraperitoneal test vasitəsilə aparılır. Eksperimental olaraq ŞD2 tipi modelinin yaradılmasının digər üsulu da mövcuddur: siçovullarda genetik faktora əsaslanan Zucker Diabetic Fatty (ZDF) və Goto-Kakizaki (GK) üsulu. Eksperimentdə ŞD-nin modelləşdirilməsi məqsədilə geniş istifadə edilən digər kimyəvi maddə alloksandır. Alloksan 11 növ heyvanda ŞD-nin induksiyasını törədən diabetogen maddədir. Alloksan sidik cövhəri törəməsi olub, mədəaltı vəzin  $\beta$ -hüceyrələrinin nekrozunu törədir. Müvafiq kimyəvi maddə vasitəsilə dozasından asılı olaraq müxtəlif dərəcəli ŞD modeli yaradıla bilər ki, bu da ac qarına qan plazmasında şəkər səviyyəsinin ölçülməsilə şərtlənir.

Dünya əhalisi arasında ŞD 2 tipinin sürətlə yayılmasının nəzərə alaraq müasir farmakologiyanın ən aktual problemlərindən biri qalmaqdadır. Bu səbəbdən yeni prinsipli təsir mexanizmə malik olan, yüksək terapevtik effektiv və nisbətən daha az əlavə təsirli antidiabetik preparatların alınması farmakologiya elminin qarşısında duran aktual məsələlərdən biridir. Yeni dərman maddələrinin alınması və ya onların yeni xüsusiyyətlərinin aşkara çıxarılması istiqamətində aparılan elmi tədqiqatların əsas mərhələsi, müvafiq maddələrin klinikayaqədərki tədqiqidir. Hər iki tip diabetlərin farmakoterapiyası zamanı istifadə edilən təbii və sintetik mənşəli yeni növ medikamentoz vasitələrin antidiabetik effektlərinin aşkara çıxarılması istiqamətində ən vacib mərhələ, insanda ŞD-nin patogenizinə uyğun modelinin yaradılmasından ibarətdir.

## PILONİDAL SİNUSUN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİNƏ TƏSİR EDƏN RİSK FAKTORLARI

KOSAYEVA G.A.

ATU, III cərrahi xəstəliklər, Bakı, Azərbaycan

**Giriş:** Pilonidal sinusa görə aparılan əməliyyatlar zamanı cərrahi texnikanın daim təkmilləşdirilməsinə baxmayaraq, müalicənin nəticələri həkimləri tam qane etmir. Qeyri-kafi nəticələrin öncədən proqnozlaşdırılması cərrahiyyənin əhəmiyyətli məsələlərdən hesab edilir.

**Tədqiqatın məqsədi:** Pilonidal sinusun cərrahi müalicəsindən meydana çıxan ağırlaşmaların risk faktorlarının müəyyənəndirilməsi.

**Material və metodlar:** Pilonidal sinus diaqnozu ilə cərrahi əməliyyata məruz qalmış 54 xəstənin nəticələrinin retrospektiv analizi aparılmışdır. Xəstələr arasında 45 kişi (83,3%) və 9 qadın (16,7%), orta yaşı isə  $25,0 \pm 1,77$  il olmuşdur. Yaranın açıq saxlanması - 30 xəstədə; Donatti tikişləri ilə yaranın tam qapadılması – 8; Z- plastikası – 9; yarımqapalı üsul isə 7 xəstədə tətbiq edilmişdir. Cərrahi əməliyyatdan sonra xəstələr gündəlik sargı olunmuş, geniş spektrli antibiotik, ağrıkəsici, iltihab əleyhinə qeyri-steroid preparatlar, dezintoksikasion terapiyadan ibarət müalicə almışdır. Əməliyyatdan sonra 1, 3 və 7 günlər aparılmış obyektiv və subyektiv müayinələrin, eləcə də laborator analizlərin nəticələri analiz edilmişdir. Çarpayı günlərinin sayı  $3,5 \pm 0,4$  gün olmuşdur. Risk faktorları SPSS proqramında multivariant logistik reqressiya analizi vasitəsilə müəyyən edilmişdir.

**Nəticələr:** Bütün xəstələrdə ilk 1 həftə ərzində cərrahi əməliyyat ilə əlaqədar meydana çıxmış ağırlaşmalar öyrənilmişdir. Ümumilikdə, 54 nəfər içərisində 6 xəstədə ağırlaşmalara rast gəlinmişdir ki, bu da 11,1% təşkil etmişdir. Daha çox fəsad yaranın tam qapadılması üsulu seçilmiş xəstələrdə baş vermişdir (37,5%). Digər yarımqruplarda isə: yaranın açıq saxlanıldığı xəstələr qrupunda-3,3%; Z – plastika 11,1%; yarımqapalı üsul - 14,3% təşkil etmişdir. Əməliyyat yarası tərəfdən ağırlaşmalar meydana çıxan xəstələrin hamısında anorektal zonanın digər patologiyaları da yanaşı xəstəlik kimi mövcud olmuşdur. Bu xəstəliklər, ilkin müayinələr zamanı diaqnostika edilməmiş, şikayətlərin hamısı əsasən pilonidal sinus ilə əlaqələndirilmişdir. 7 xəstədən 4 nəfərində yanaşı olaraq hemoroy, 2 nəfərində anal çat, 1 nəfərində isə proktit aşkarlanmışdır. Multivariant analiz nəticəsində hemoroy xəstəliyinin ağırlaşmaların meydana çıxmasında risk faktoru olması təsdiq edilmişdir.

Yara tərəfdən ağırlaşma olan xəstələrin hamısında xəstəlik anamnezi 1 ildən çox olmuşdur. Bu xəstələrdə pilonidal sinus əksər hallarda abses kimi başlamışdır. 6 xəstədən 5 – də ambulator olaraq absesin sanasiyası icra edilmişdir və xəstələr uzun müddət əməliyyat üçün müraciət etməmişlər. Bir xəstədə isə abses spontan açılmış və xroniki fistula yaranmışdır. Əməliyyatdan sonra yara ağırlaşma olan bütün xəstələrdə oma-büzdüm nahiyəsində iki və ya daha çox fistula dəliyinin olmasını qeyd etmişlər.

Chi-square və Odd Ratio üsulları vasitəsilə aparılmış statistik analiz nəticəsində xəstəlik anamnezinin 1 ildən çox olması, iki və ya daha çox fistula dəliyinin mövcudluğu, eləcə də fistula dəliyinin orta xəttədən 2 sm – dən çox məsafədə olması əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların əmələ gəlməsi üçün sərbəst risk faktorları olması təsdiq edilmişdir.

**Müzakirə:** Əməliyyata qədərki dövrün uzun müddət sürməsi, sist daxilində iltihab elementlərinin təkrar baş qaldırmasına və yeni iltihablaşmış epitelial yolların əmələ gəlməsinə səbəb olur. Yanaşı xəstəliklərin ilkin diaqnostikasının aparılmaması da xəstəliyin cərrahi müalicəsinin qeyri-qənaətbəxş nəticələrinin yaranmasında müəyyən rol oynamışdır. Fistula dəliklərinin sayının iki və ya daha çox olması da əməliyyatın



qeyri-qənaətbəxş nəticələri üçün risk faktoru kimi öz təsdiqini tapmışdır. Digər tərəfdən, fistula dəliklərinin orta xəttədən 2 sm -dən uzaqda olması əhəmiyyətli faktor kimi özünü göstərmişdir.

**Yekun:** Pilonidal sinus xəstəliyinin cərrahi müalicəsində qapalı üsulun tətbiq edilməsi nə qədər cəlb edici olsa da bir o qədər yüksək faizlə ağırlaşmalara yol açır. Ağırlaşmaların rast gəlmə tezliyinin hələ də yüksək rəqəmlərdə qalması pilonidal sinusun cərrahi müalicəsinin təkmilləşdirilməsi istiqamətində yeni üsulların işlənilib hazırlanması və praktikada tətbiq edilməsi zərurətini bir daha qabartmış olur.

## DÜZ BAĞIRSAĞIN ÖN REZEKSİYASINDAN SONRAKI ANASTOMOZ YETƏRSİZLİYİNİN PROFİLAKTİKASI VƏ ARADAN QALDIRILMASI

**QASIMOV R.Ş., MUSAYEV X.N., ƏLİYEVƏ S.A.,  
NƏCƏFQULİYEVƏ P.H., ŞİRİNOVA F.M.**

*ATU, II Cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Rektosiqmoid keçidin və düz bağırsağın bədxassəli yenitörəmələrinin rastgəlmə tezlikləri il bə il artır, son illər bu orqanların şişləri cavan, əmək qabiliyyəti yüksək olan şəxslərdə sıx-sıx rast gəlinir. Bağırsağ rezeksiyalarından sonra anastomoz yetərsizliyi ən təhlükəli əməliyyatdan sonrakı ağırlaşma olaraq qalır və müalicənin nəticələrinə mənfi təsir göstərir. Anastomoz çatmazlığına səbəb mobilizasiya zamanı düz və siqmovari bağırsağ güdüllərinin qanla təchizatının pozulmasıdır.

**Material və metodlar.** Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında 2014-cü ildən 2023-cü ilə qədər 24 pasientdə siqmovari bağırsağın terminal hissəsinin, 29 xəstədə rektosiqmoid keçidin və 46 nəfərdə düz bağırsağın ampulyar hissəsinin adenokarsinomasına görə düz bağırsağın ön rezeksiyası, sirkulyar steplerlə uc-uca siqmorektoanastomozun qoyulması əməliyyatı icra edilmişdir. Xəstələrin 41 qadın, 58 kişi olmuşdur. Xəstələrin yaşı 35-82 arası olmuşdur. Pasientlərin diaqnozları ikili kontrast KT və kolonoskopiya və biopsiya ilə təsdiq olunmuşdur. Bütün xəstələr əməliyyat olunmuşdur. Xəstələrin hamısında əməliyyat zamanı aşağı müsariqə arteriyası və venası bağlanmış, D2 və ya D3 limfadiseksiya ilə düz bağırsağın ön rezeksiyası icra edilmiş, sirkulyar steplerlə uc-uca siqmorektoanastomoz qoyulmuşdur. Əməliyyatın sonunda siqmorektoanastomoz nahiyəsinə və çanaq dibinə drenaj boru qoyularaq qarın boşluğu bağlanmışdır.

**Nəticələr və onların müzakirəsi.** Əməliyyat zamanı 18 xəstədə siqmorektoanastomozun etibarlılığına şübhə yarandığına və düz bağırsağ güdülü çox qısa olaraq qan dövrünü pozduğuna görə preventiv ileostoma qoyulmuş, 1 aydan sonra kolonoskopiya anastomozun tamlığı təsdiq olunduqdan sonra ileostoma ləğv edilmişdir. Bunlardan yalnız üçündə anastomoz çox aşağıda olduğuna görə əməliyyatdan sonrakı dövrdə 1 aydan sonra rektoskopiya anastomoz yetərsizliyi aşkar edilmiş, 1 ay ərzində çapıq toxuması defekti bağlanmış və nəticədə daralma qeydə alınmışdır. Əməliyyatdan 2 ay sonra ileostoma ləğv edildikdən öncə düz bağırsağa rektal güzgü salınaraq daralma ləğv edilmiş, çapıq toxuması rezeksiya olunmuşdur. İleostoma qoyulmayan xəstələrdən 6-da əməliyyatdan sonrakı dövrdə siqmorektoanastomozun 4-6-cı sutkalarda yetərsizliyi, 5 xəstədə əməliyyat yarasının irinləməsi aşkar edilmişdir. Anastomoz yetərsizliyi aşkar olunan xəstələrin drenaj borudan hava və bağırsağ möhtəviyyəti xaric olmağa başlayan kimi qidalandırılması dayandırılmış, drenaj borudan betadinlə 0,9% NaCl məhlulu yeridilmiş, düz bağırsağa anastomoz nahiyəsinə qazqovucu boru qoyularaq anastomoz nahiyəsinin sanasiyası aparılmışdır. 2 xəstədə anastomozdakı defekt perimetrin 1/3-1/2 təşkil etməklə çox böyük olduğuna görə aparılan tədbirlər effektiv olmamış, xəstəyə relaparotomiya icra edilərək anastomozdakı defekt tikilmiş, ileostoma qoyulmuşdur, 2-3 aydan sonra kolonoskopiya anastomozun keçiriciliyi yoxlanıldıqdan sonra ileostoma ləğv edilmişdir. Digər 4 xəstədə 3-5 günlük sanasiya effektiv olmuş və drenaj borudan ifrazat dayanaraq anastomozdakı defekt bağlanmışdır. Yuxarıda qeyd olunanları nəzərə alaraq düz bağırsağın ön rezeksiyasında ileostomanı yalnız anastomoz çatmazlığı aşkar olunduqdan sonra defekt böyük olduqda və ya konservativ müalicəyə tabe olmadıqda qoyulmasını tövsiyyə edirik.

## II TIP ŞƏKƏRLİ DİABETLİ XƏSTƏLƏRDƏ OROANTRAL ƏLAQƏNİN BAĞLANMASI ƏMƏLIYYATINDAN SONRA BAŞ VERƏ BİLƏN AĞIRLAŞMALAR.

**QULIYEV Ş.E., ƏLİYEV B.Ş., QULIYEVA G.H., QULIYEVA Y.E.\***

*Azərbaycan Tibb Universitetinin Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası,  
II daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** Oroantral əlaqə əngdə böyük və kiçik azı dişlərin ekstraksiyası zamanı baş verə bilən ağırlaşmalardan biri olub ağız boşluğu ilə burun boşluğu arasında qeyri-normal əlaqənin yaranmasıdır. Bu, əng cibinin anatomik xüsusiyyətləri, dişlərdə olan periapikal problemlər və ya diş çəkiminin travmatik icra edilməsi ilə əlaqəli ola bilər. Oroantral əlaqənin bağlanması ağız dəhlizindən və ya sərt damaqdan qaldırılmış selikli-sümüküstlüyü dilimi hesabına aparılır. Əməliyyatdan sonra bir sıra ağırlaşmalar baş verə bilər ki bu da dilimin formalaşdırılması xüsusiyyətləri, yaraya qulluq, ağız suyunun tərkibi kimi lokal faktorlardan, həcmçinin orqanizmin ümumi müqaviməti və yanaşı gedən somatik xəstəliklərin olmasından asılıdır. II tip şəkərli diabet zamanı maddələr mübadiləsindəki pozğunluqlar yara sağalmasının ləngiməsinə və iltihabi ağırlaşmaların artmasına səbəb olur.

**Tədqiqatın məqsədi:** İşimizdə məqsəd II tip şəkərli diabetli xəstələrdə oroantral əlaqənin bağlanması əməliyyatından sonra yaraların sağalma xüsusiyyətlərini və baş verə bilən ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyini araşdırmaqdan ibarətdir.

**Material və metodlar:** Klinikaya diş ekstraksiyasından sonra oroantral əlaqə ilə daxil olmuş II tip şəkərli diabeti olan 16 xəstənin müalicə nəticələri tədqiq edilmişdir. Tədqiqata kontrol qrup kimi oroantral əlaqə ilə olan 20 praktiki sağlam xəstə daxil edilmişdir. Bütün xəstələrdə ağız dəhlizindən qaldırılmış dilimlə fistulanın plastikası icra edilmişdir. Xəstələrdə əməliyyatdan əvvəl qanın ümumi analizi, HbA1c səviyyəsi ölçülmüş və xəstələr endokrinoloq tərəfindən konsultasiya edilmişdir. Xəstələrdə əməliyyatdan sonra ağrı və şişkinliyin davam etmə müddəti müqaisə edilmişdir.

**Nəticələr:** II tip şəkərli diabetli xəstələrdə ağrı və şişkinliyin şişdəti və davam etmə müddəti kontrol qrupa nisbətən daha uzunmüddətli olmuşdur. HbA1c səviyyəsi 8.5-dən yuxarı olan xəstələrdə xüsusilə ağrı və şişkinlik daha çox müşahidə edilmişdir. Kontrol qrupda 1 xəstədə, əsas qrupda isə 4 xəstədə yara infeksiyalaşması və yara kənarlarının aralanması qeyd olunmuşdur. Bu 4 xəstədən 3-də qanda HbA1c səviyyəsi 8,5-dən yuxarı olmuşdur.

**Yekun:** Oroantral əlaqə ilə müraciət edən xəstələrdə orqanizmin ümumi vəziyyətinin qiymətləndirilməsi və yanaşı somatik xəstəliklərin korreksiyası əməliyyatdan sonra ağırlaşmaların profilaktikasında mühüm rol malikdir. II tip şəkərli diabetli xəstələrdə əməliyyatdan əvvəl və yaranın sağlması dövründə qanda şəkərin korreksiyası mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

**Açar sözlər:** oroantral əlaqə, şəkərli diabet, əng cibi

## QANADABƏNZƏR-ƏNG YARIĞININ HÜNDÜRLÜYÜNÜN MORFOMETRİK GÖSTƏRİCİLƏRİNİN KİŞİLƏRDƏ DƏYİŞKƏNLİK XÜSUSIYYƏTLƏRİ

**QULIYEVA K.C., QANBAYEVA Ş.F., İBİŞOVA A.V., FƏRZƏLİYEVA S.Ə.**

*ATU, Patoloji anatomiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Kəllənin və onun çətin əldə olunan strukturları, o cümlədən qanadabənzər-əng yarığının (QƏY) formalaşması və funksional xüsusiyyətləri dayaq-hərəkət aparatının digər hissələri kimi orqanizmin ayrı-ayrı sistemləri üçün xarakterik olan qanunauyğunluqlara tabedir. Qanadabənzər-əng yarığının morfometrik parametrlərindəki dəyişkənliyin nəzərə alınması cərrahi müdaxilələr və ya müəyyən xəstəliklərin diaqnostikası zamanı əhəmiyyətli ola bilər.

**Tədqiqatın məqsədi** qanadabənzər-əng yarığının cinsi xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi olmuşdur.

**Tədqiqatın material və metodları.** Tədqiqat obyektini kimi Azərbaycan Tibb Universitetinin İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrasının fundamental muzeyində saxlanılan, müxtəlif yaş dövrlərini və hər iki cinsi əhatə edən pasportlaşdırılmış insan kəllələrindən istifadə olunmuşdur. Hər 2 cinsdə morfometrik müayinələri aparmaq üçün Azərbaycan Respublikasının müxtəlif regionlarında yaşamış və dünyasını dəyişmiş 188 insan kəlləsi üzərində ölçmələr aparılmışdır.

**Nəticə.** Morfometrik müayinələrin nəticələri göstərdi ki, kişilərdə yeniyetmə dövründə QƏY-in hündürlüyü sağ tərəfdə 13,5-19,0 mm, sol tərəfdə isə 11,5-17,5 mm arasında dəyişərək orta hesabla  $16,4 \pm 0,6$  mm və  $14,3 \pm 0,6$  mm təşkil edir. Bu göstərici gənclik dövründə sağda 1,1 dəfə, solda isə 1,2 dəfə artaraq ( $p < 0,05$ )  $17,8 \pm 0,9$  mm və  $16,5 \pm 0,8$  mm-ə bərabər olmuşdur.

Aparılan morfometrik tədqiqatlar I yetkinlik dövründə QƏY-in hündürlüyünün yeniyetmələrlə müqayisədə sağda 1,3 dəfə ( $p < 0,01$ ), solda isə 1,4 dəfə ( $p < 0,001$ ) artaraq orta hesabla  $21,0 \pm 0,8$  mm və  $20,2 \pm 0,8$  mm-ə çatdığını göstərdi. Adı çəkilən göstəricinin qiyməti II yetkinlik dövründə sağ tərəfdə I yetkinlik dövrünə nisbətən bir qədər azalsa da, yeniyetmə dövrü ilə müqayisədə 1,1 dəfə, solda isə 1,4 dəfə ( $p < 0,001$ ) artaraq  $18,3 \pm 0,8$  mm və  $20,4 \pm 0,8$  mm-ə bərabər olmuşdur.

Ahıl və qocalıq dövrlərində QƏY-in hündürlüyünün morfometrik göstəriciləri demək olar ki, bir-birindən o qədər də fərqlənmir və yeniyetmələrlə müqayisədə qocalıq dövründə həmin parametrin qiyməti sağda 1,1 dəfə, solda isə 1,3 dəfə ( $p < 0,01$ ) artaraq  $17,9 \pm 0,6$  mm və  $18,4 \pm 0,8$  mm-ə çatır.

Beləliklə, əldə olunan nəticələrə əsaslanaraq qeyd etmək olar ki, kişilərdə QƏY-in hündürlüyünün parametrləri yeniyetmə dövründə sağ tərəfdə, II yetkinlik dövründə sol tərəfdə, qonşu yaş qruplarının eyniadlı tərəflərinin göstəriciləri gənclik dövründə yeniyetmələrlə müqayisədə sol tərəfdə, I yetkinlik dövründə gənclik dövrünə nisbətən hər iki tərəfdə, II yetkinlik dövrünə nisbətən sağ tərəfdə üstünlük təşkil edir.

**Yekun.** Kişilərdə qanadabənzər-əng yarığının parametrlərinin həm tərəflər, həm də müxtəlif yaş qrupları arasında müqayisəli təhlili göstərdi ki, II yetkinlik yaşında və qocalıq dövründə olan kişilərdə müvafiq parametrlər sağ tərəfə nisbətən sol tərəfdə əhəmiyyətli dərəcədə böyükdür ( $p < 0,05$ ).

## SARI LƏKƏNİN EKSPERİMENTAL DİSTROFİYA ZAMANI HİDROPEROKSİD VƏ MALONDİALDEHİD MİQDARINA ZƏFƏRANIN TƏSİRİ

QULİYEVƏ S.Ə., ƏLİZADƏ L.V., ABDULLAYEVƏ A.M., ƏLİYEV M.S.Ə.

ATU, Oftalmologiya kafedrası, Terapevtik stomatologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı yaş ilə əlaqəli olan makulodistrofiyanı müasir oftalmologiyanın aktual problemlərindən biri sayır. Bu patologiya iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə əmək qabiliyyətli şəxslərdə və 20%-a qədər yaşlı insanlarda görmənin itməsinin səbəblərindən biridir.

**İşin məqsədi** - eksperimental makulodistrofiya (MD) zamanı torlu qişada müşahidə olunan dəyişikliklərə, patologiya zamanı baş verən LPO proseslərinə zəfəran ekstraktının profilaktik təsirinin öyrənilməsidir.

**Material və metodlar:** Eksperimentlər çəkisi 2,5-3,5 kq olan 6 baş (12 göz) boz adadovşanlar üzərində aparılıb. Heyvanlar 3 qrupa bölünür: I qrup – intakt heyvanlar, II qrup – eksperimental makulodistrofiya yaradılmış heyvanlar, III qrup – eksperimental makulodistrofiya modelləşməsindən qabaq 10 gün ərzində zəfəran ekstraktı alan təcrübə heyvanlar qrupu. Zəfəran ekstraktının 0,5%-lı məhlulu və fizioloji məhlul heyvanlara parabolbar yeridilib. 5-ci, 10-cu, 15-ci və 20-ci günlərində hər qrupdan olan dovşanların qanında LPO məhsullarının miqdarı Asakawa T., Matsushita S. (1980) üsulu ilə təyin olunub.

**Nəticələr və müzakirəsi:** MD zamanı qanda LPO məhsullarının miqdarı artmış, belə ki, təcrübənin 5-ci günü kontrol heyvanlarda intakt göstəricilər ilə müqayisədə hidroperoksidlərin (HP) miqdarı 9%, malondialdehidin (MDA) miqdarı isə 39% çoxalmışdır. Təcrübənin 10-cu günü bu göstəricilər artaraq HP üçün  $2,8 \pm 0,09$  nis.vah. ( $p < 0,05$ ), MDA üçün  $0,49 \pm 0,04$  nmol/mq zülal ( $p < 0,05$ ) təşkil etmişdir. Təcrübənin 15-ci günü HP miqdarında cüzi artım müşahidə olunur, MDA miqdarında isə intakt göstəriciləri ilə müqayisədə azalma müşahidə olunmuşdur. III-cü qrupda təcrübənin 10-cu günü qanda HP miqdarında kontrol qrupunun göstəriciləri ilə müqayisədə 20% azalma müşahidə olunmuşdur. Təcrübənin 15-ci günü bu göstəricilər aşağıdakı kimi olmuşdur: HP -  $1,8 \pm 0,01$  nis.vah. ( $p < 0,05$ ), MDA –  $0,24 \pm 0,02$  nmol/mq zülal. Bu göstəricilər eksperimentin sonrakı günlərində stabil qalaraq intakt göstəricilərə yaxınlaşmışdır.

**Nəticə:** Eksperimental makulodistrofiya modelləşməsindən qabaq 10 gün ərzində parabolbar yeridilmiş zəfəran ekstraktı diabetik retinopatiya zamanı profilaktik təsir göstərərək retinoprotektor xüsusiyyəti daşıyır.

## EKSPERİMENTAL MAKULODİSTROFIYA ZAMANI ZƏFƏRANIN (*CROCUS SATIVUS L.*) ELEKTRORETİNOQRAMMA GÖSTƏRİCİLƏRİNƏ TƏSİRİ

QULİYEVA S.Ə., ƏLİZADƏ L.V., ABDULLAYEVA A.M.  
ATU, Oftalmologiya kafedrası, *Bakı, Azərbaycan*

Makulodistrofiya (MD) müasir oftalmologiyanın aktual problemdir. Bu patologiya iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə əmək qabiliyyətli şəxslərdə görmənin itməsinin səbəblərindən biridir.

**İşin məqsədi** – eksperimental MD zamanı torlu qişanın elektrik fəallığına zəfəran ekstraktının profilaktik təsirinin öyrənilməsidir.

**Material və metodika:** Eksperimentlər çəkisi 2,5-3,5 kq olan 6 baş (12 göz) boz ada dovşanlar üzərində aparılıb. Heyvanlar 3 qrupa bölünür: I qrup – intakt heyvanlar, II qrup – eksperimental MD yaradılmış, III qrup – eksperimental MD modelləşməsindən qabaq 10 gün ərzində zəfəran ekstraktı alan təcrübə heyvanlar qrupu. Zəfəran ekstraktının 0,5%-li məhlulu və fizioloji məhlul heyvanlara parabolbar yeridilib. Elektroretinoqrammanın (ER) qeydə alınması CF-69 ossiloqrafın ekranından fotoapparatla şəklini çəkmək üsulu ilə həyata keçirilib. Aktiv elektrod - plestiqlassdan düzəldilmiş linzaya montaj olunmuş gümüş metaldir. İndiferent elektrod nazik polad iynə şəkilində başın dərisinin altında sümük təbəqəsinə yerləşdirilir. Təcrübədən öncə qaranlığa adaptasiya olunmuş heyvanların gözüne bəbəyin genişlənməsi üçün 1%-li atropin və anesteziya üçün 0,5%-li dikain damızdırılır. Təcrübələrdə 1,4 C işıq stimulu və 50 m/s əsas rejim kimi seçilib.

**Nəticələr və müzakirəsi:** Təcrübənin 5-ci günü «a» dalğasının amplitudası 28%, «b» dalğasının amplitudası 17% aşağı düşür. Təcrübənin sonrakı günlərində ERQ komponentlərinin amplitud parametrlərinin zəifləməsi baş verir. Eksperimental MD modelləşməsindən qabaq 10 gün ərzində zəfəran ekstraktı alan heyvanlar qrupunda həmin vaxt müddətində ERQ komponentlərinin nisbətən bərpa olunması müşahidə olunur. Təcrübənin 5-ci günü «a» dalğasının amplitudası  $62,0 \pm 5,9$  mkV, «b» dalğasının amplitudası  $79,0 \pm 1,9$  mkV olur. 15-ci gün «a» dalğasının amplitudası intakt göstəricilər ilə müqayisədə 10% bərpa olunur, «b» dalğasının amplitudası isə  $85,0 \pm 9,7$  mkV təşkil edir. 20-ci gün bu göstəricilər aşağıdakı kimi olur: «a» dalğasının amplitudası  $82,0 \pm 4,0$  mkV ( $p < 0,01$ ), «b» dalğasının amplitudası isə  $99,0 \pm 5,1$  mkV ( $p < 0,05$ ).

**Nəticə:** Eksperimental MD modelləşməsindən qabaq 10 gün ərzində parabolbar yeridilmiş zəfəran ekstraktı MD zamanı profilaktik təsir göstərir.

## SÜD VƏZİSİ XƏRÇƏNGİNDƏ ORQANQORUYUCU ƏMƏLİYYATLARIN NƏTİCƏLƏRİ

QULİYEVA T. S.  
ATU, Onkologiya kafedrası, *Bakı, Azərbaycan*

**Aktuallıq.** Süd vəzi xərçəngi əksər ölkələrdə qadın əhalisi arasında xəstələnmə və ölüm göstəricilərinə görə birinci yerdədir. Bu patologiyanın müalicəsində cərrahi üsul ənənəvi olaraq tanınır. Müayinənin skrininq üsulu kimi mamografiyanın aktiv istifadəsi və nəticədə erkən mərhələdə şişlərin aşkarlanmasının artması, eləcə də gənc xəstələrin sayının artması orqanqoruyucu əməliyyatların aktiv tətbiqinə ehtiyac yaradır.

**İşin məqsədi.** Süd vəzisi xərçəngi diaqnozu ilə orqanqoruyucu əməliyyat keçirmiş xəstələrdə onkoloji nəticələrin (residiv nisbəti, ümumi və residivsiz sağ qalma), əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların və estetik məlumatların qiymətləndirilməsi.

**Material və metodlar.** 2018-2022-ci illər ərzində ATU-nun Onkoloji Klinikasında kompleks müalicə alan süd vəzi xərçəngi olan 209 xəstənin məlumatları qiymətləndirilib. Xəstələrin orta yaşı 56-dır. 209 xəstədən: 83 xəstədə radikal rezeksiya, 4 xəstədə limfa düyünlərinin disseksiyası ilə kvadrantektomiya, 122 xəstədə limfa düyünlərinin disseksiyası ilə lumpektomiya əməliyyatı aparılıb. Eyni zamanda 83 xəstəyə qarşı tərəf süd vəzinin simmetrizasiya məqsədi ilə reduksiyası, daxili kvadrantda lokalizasiyası olan 12 xəstədə əmələ gələn qüsurun doldurulması üçün toxuma dislokasiyası aparılıb.



Xəstələrin mərhələlər üzrə bölgüsü: mərhələ 0 - 2 (0,96%) xəstələr, mərhələ I - 89 (42,6%), IIA mərhələ - 76 (36,4%), IIB 23 (11%), mərhələ IIIA 18,8 (8,6%) , IIIb mərhələ 1 (0,44%) xəstələr. Histoloji forma: infiltrativ xərçəng - 129 (61,7%) xəstə, intraduktal xərçəng - 64 (30,6%), infiltrativ-lobulyar - 11 (5,3%), qarışıq formalar - 5 (2,4%) xəstə. Hormonal vəziyyət: luminal A tip - 81 (38,8%), luminal B tip - 64 (30,6%), HER2-neo pozitiv tip - 33 (15,8%), üçlü mənfə tip - 31 (14,8%) xəstə. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə bütün xəstələrə radioterapiya aparılmışdır. 97 xəstəyə NPKT aparılıb, onlardan: 15 (15,5%) - luminal A tipi, 18 (18,5%) - luminal B tipi, 33 (34,0%) HER2neo növü, 31 (32,0%) - üçlü mənfə tip. Hormon müsbət olan 103 xəstəyə antihormonal terapiya, 58 nəfərə (56,3%) tibbi kastrasiya təyin edilib.

**Nəticələr.** 5 il ərzində 6 (2,8%) xəstədə residiv müşahidə olub: 1 (0,45%) xəstə I mərhələ, 4 (1,9%) II mərhələ, 1 (0,45%) III mərhələ. Mənfə proqnostik faktorları: infiltrativ axacaq karsinoması G<sub>2</sub>, G<sub>3</sub>, peritumoral damarlarda şiş embolların olması, şiş ətrafında mikrokarsinoma ocaqlarının olması.

**Yekun.** 5-illik müşahidə zamanı orqanqoruyucu əməliyyatlardan sonra 6 (2,8%) pasiyentdə residivlər müşahidə olunmuş, onların tezliyi şişin histoloji strukturundan, xəstəliyin mərhələsindən asılı olmuşdur.

## SÜD VƏZİSİ XƏRÇƏNGİ ZAMANI ORQANQORUYUCU ƏMƏLİYYATLARDA REZEKSİYA KƏNARLARININ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

**QULİYEVA T. S.**

*ATU, Onkologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Aktuallıq.** Mamoqrafiyasının geniş tətbiqi, xəstə kontingentinin əhəmiyyətli dərəcədə "cavanlaşması" süd vəzisi xərçəngi (SVX) üçün orqanqoruyucu əməliyyatların (OQƏ) aktuallığını artırdı. SVX-nin OQƏ müxtəlif variantları yaxşı məlumdur: radikal rezeksiya, kvadrantektomiya, lampektomiya və digər plastik və rekonstruktiv əməliyyatlar. Radio- və kimyoterapiya protokollarının təkmilləşdirilməsi SVX olan xəstələrin kombinə edilmiş və kompleks müalicə çərçivəsində müalicəsinin effektivliyini daha da artırmağa imkan vermişdir. Xəstələrin yaşı, xəstəliyin mərhələsi, şişlərin molekulyar bioloji xüsusiyyətləri, əməliyyatdan sonrakı radioterapiyanın mümkünlüyü, həmçinin rezeksiyanın kənarlarının intraoperativ qiymətləndirilməsi kimi fərdiləşdirmə amillərini də nəzərə almaq lazımdır. İntraoperativ kənar reviziyası yaşama göstəricisinə təsiri haqqında müxtəlif müəlliflərin məlumatları mövcuddur.

**İşin məqsədi.** Süd vəzisi xərçəngində orqanqoruyucu əməliyyatlarda rezeksiya kənarlarının histoloji analizinin əhəmiyyətinin qiymətləndirilməsi.

**Material və metodlar.** 2018-2022-ci illər ərzində OQƏ aparılmış 311 xəstənin məlumatlarını təhlil edilmişdir. I qrupa əməliyyatdaxili kənar qiymətləndirməsi aparılmış 205 xəstə daxildir; II qrupa onsuz 106 xəstə daxil idi. I qrupdakı xəstələrin orta yaşı 61,5 yaş; II qrupda - 69 yaş. Kliniki mərhələlərə görə bölgü: I mərh. - 122 (59,6%), IIA mərh. - 62 (30,2%), IIB mərh. - 21 (10,2%); II qrupda - I mərh. - 56 (52,8%), IIA mərh. - 41 (38,8%), IIB mərh. - 9 (8,4%). Bütün xəstələr kompleks müalicə almışlar. 11 (3,5%) xəstə radioterapiyadan imtina edib.

**Nəticələr.** I qrupda residivlər 2 (0,97%) xəstədə, II qrupda 5 (4,71%) xəstədə müşahidə edilmişdir. I qrupda uzaq metastazlar - 9 (4,4%) xəstədə, II qrupda 9 (8,4%) xəstədə müşahidə edilmişdir. I qrupda 3 (1,46%) xəstə, II qrupda 2 (1,89%) xəstə xəstəliyin proqressiyasından vəfat etmişdir. I qrupda residivsiz yaşama göstəricisi - 203 (99,02%) xəstə, ümumi yaşama göstəricisi - 202 (98,5%) xəstə. II qrupda müvafiq olaraq - 101 (95,28%) və 104 (98,11%) xəstə.

Nəzarət qrupunda (4,71%; 8,49%) residivlər və uzaq metastazlar əsas qrupdan (0,98%; 4,4%) daha çox olmuşdur. Əsas qrupun xəstələrində residivsiz yaşama göstəricisi nəzarət qrupuna nisbətən 8,5% yüksək olmuşdur. Ümumi yaşama göstəricisini təhlil edərkən statistik cəhətdən əhəmiyyətli fərq müşahidə edilməmişdir.

**Yekun.** Rezeksiyanın kənarlarının histoloji qiymətləndirilməsi, zəruri hallarda rezeksiyanın tətbiqi əməliyyatın radikalizmini təmin edən, ümumi yaşama göstəricilərinə təsir etmədən residivsiz yaşama göstəricilərini artıran ilkin şərtdir.

## PERİMENOPAUZAL DÖVRDƏ ANOMAL UŞAQLIQ QANAXMALARI

QURBANOVA F. H.

ATU, II mamalıq-ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Giriş.** Anormal uşaqlıq qanaxmaları qadınların həyat keyfiyyətinə təsir göstərir. Bu pozulmalar qadınların xəstəxanalara yerləşdirilmə səbəbləri arasında ikinci yeri tutur, histeroskopiya və uşaqlığın terapevtik və diaqnostik küretajı üçün göstərişdir.

Perimenopauza, menopauzadan əvvəlki və menopoza sonrakı iki dövrü əhatə edir. Bu müddət bir neçə aydan 15 ilə qədər dəyişir. Qeyri-müntəzəm menstruasiya dövrünün başlanğıcından menopauzaya qədər olan dövr orta hesabla 4 ildir [1]. Bu baxımdan, bu yaş dövründə həyat keyfiyyəti məsələləri xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Uşaqlıq qanaxmalarının etiologiyası üzvi patologiyalarla (poliplər, xoş və bədxassəli yenitörəmələr) və funksional pozğunluqlarla (adenomiyoz, endometriyumun hiperplaziyası, yumurtalıq disfunksiyası, kooqulopatiyalar) yatrojen və təsnif edilməmiş səbəblər) bağlıdır. [4]. Anormal uşaqlıq qanaxması 45-55 yaş arası qadınlarda xəstəxanaya yerləşdirmənin ən çox yayılmış səbəbidir. [3]. Histeroskopiya və uşaqlığın ayrı-ayrı terapevtik və diaqnostik küretajı bu pozulmalarda ən çox edilən prosedurlardan biridir.

**Tədqiqatın məqsədi.** Perimenopauzal dövrdə anormal uşaqlıq qanaxmanın səbəblərini müəyyən etməkdir.

**Material və metodlar.** Tədris Cərrahiyyə Klinikasına müraciət edən uşaqlıq qanaxması ilə 85 qadının xəstəlik tarixləri öyrənilmişdir. İşimizdə meyarlar bunlar idi: 45-55 yaş, müxtəlif ginekoloji patologiyalarla birləşən və ya ayrıca nozologiya kimi anormal uşaqlıq qanaxması anamnezi olan qadınlar.

**Nəticələr və müzakirə.** Xəstələrin orta yaşı 45,8 idi. Uşaqlıq yolundan qanaxma 35 nəfərdə (41,1%) menorragiya, 12 nəfərdə metrorragiya (14,1%), 15 nəfərdə menometrorragiya (17,6%), 13 nəfərdə (15,2%) polimenoreya, 10 nəfərdə proyomenoreya (11,7%) şəklində özünü göstərmişdir. 11 (13%) xəstə 1, 40 (47%) 2, 12 (14,1%) 3 və daha çox doğuş, 8 (9,4%) xəstə doğmayıb. Bədən kütləsi indeksinin qiymətləndirilməsi göstərdi ki, 10 (11,7%) qadın arasında çəki azlığı, 23 qadında artıq çəki (27%), 12 qadında 1-2 dərəcə piylənmə (14,1%), 35 qadında (41,1%) normal çəki var. Pasientlərə histeroskopiya, ardınca uşaqlığın terapevtik və diaqnostik küretajı icra olundu. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə hemostatik və bərpaedici terapiya aparıldı. Bütün xəstələr yaxşılaşaraq evə buraxılıblar. Anormal uşaqlıq qanaxmasının səbəbləri 33-də (38,8%) endometrial poliplər, 19-də (22,3%) uşaqlıq mioması, adenomiyoz - 15-də (17,6%), sadə vəzi endometrial hiperplaziyası (atipi olmadan) - 12 (14,1%) xəstədə, atipiya ilə müşayiət olunan endometriyumun hiperplaziyası 3 (3,5%) halda, endometriyum xərçəngi isə 1 (1,1%) halda diaqnoz qoyulub. 2 (2,3%) qadında endometriyumun struktur patologiyası aşkar olunmayıb, 3-də (3,5%) qanaxmanın səbəbini müəyyən etmək mümkün olmayıb.

**Nəticələr.** 1. Perimenopauzada uşaqlıq qanaxmasının diaqnostikası üçün seçim üsulu transvaginal ultrasəs müayinəsi, histeroskopiyanın nəzarəti altında uşaqlığın ayrıca terapevtik və diaqnostik küretajı olunmuşdur.

2. Perimenopauza, bu yaş dövründə uşaqlığın qanaxması endokrinoloji xüsusiyyətlərini xarakterizə edən gonadotropinlərin siklik ifrazının pozulmasına, anovulyasiyaya, luteal faza çatışmazlığına, nisbi hiperestrogenemiya və bəzi hallarda hipoestrogenemiyaya səbəb olur.

3. Perimenopauzaal dövrdə anormal uşaqlıq qanaxmalarının vaxtında diaqnozu və müalicəsi qadınların həyat keyfiyyətini və baş verə biləcək ağırlaşmaların (anemiya, osteoparoz və s.) qarşısını almağa imkan verir

## SKLEROTERAPİYADAN SONRA ELASTİK KOMPRESSİYANIN EFFEKTİ

LƏTİFOVA L.V., EYVAZOVA K.Ə., MÜRSƏLOV M.M., ABDIYEVA G.X., MƏMMƏDOVA E.T.  
 ATU, III cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Retikulyar varikoz və teleangioektaziyalar zamanı skleroterapiyadan sonra estetik nəticələrin əldə edilməsini sürətləndirmək və ağırlaşmaların qarşısını almaq məqsədilə elastik kompression trikotaj istifadə olunur. Bəzi həkimlər pasientlərə kompressiyayı yalnız qısa müddətə tövsiyyə edirlər və bu zaman skleroterapiyadan sonra uzunmüddətli kompressiyanın üstün olmadığını göstərən bir sıra publikasiyalara əsaslanırlar.

**Tədqiqatın məqsədi.** C1 mərhələli xəstələrdə müxtəlif rejimli kompression terapiya zamanı skleroterapiya nəticələrinin müqayisəsi.

**Material və metodlar.** Skleroterapiyadan sonra müxtəlif rejimli kompression terapiyanın nəticələrinin dəyərləndirilməsi ilə müqayisəli tədqiqat aparılmışdır. Tədqiqata Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris-cərrahiyyə klinikasında müşahidə olunmuş C1 mərhələli 31 pasient daxil edilmişdir. Bütün pasientlərə 0,5 və 1%-li Fibro-veyn məhlulu ilə skleroterapiya yerinə yetirilmiş və sonra 2-ci sinif kompression trikotajın geyilməsi tövsiyyə olunmuşdur. Birinci qrupda trikotaj hər müalicə seansından sonra 3 gün ərzində fasiləsiz, müşahidə dövrünün sonuna qədər isə gündüzlər istifadə edilmişdir. İkinci qrupda kompressiya hər seansdan sonra yalnız 3 gün müddətinə təyin olunmuşdur. Müşahidə müddətini 2 ay təşkil etmişdir. Dəyərləndirmə kriteriləri hiperpiqmentasiyanın tezliyi və Likert şkalasından istifadə etməklə hiperpiqmentasiyanın təzahür dərəcəsi (dərinin normal tonu – 0, qalıq əlamətləri – 1, tonun zəif dəyişilməsi – 2, tonun orta dəyişilməsi – 3, müxtəlif dərəcəli hiperpiqmentasiya – 4) olmuşdur. Bundan əlavə, ikincili teleangioektaziyaların tezliyi, pasientin fikrinə görə proseduraya qədər və müalicədən 4 ay sonra vizual analoji şkalaya əsasən estetik defektin təzahürü, proseduraya qədər və müşahidə dövrünün sonunadək həyat keyfiyyəti (CİVİQ-20) öyrənilmişdir.

**Nəticə.** Birinci qrupu 16, ikinci qrupu 15 pasient təşkil etmişdir. Skleroterapiyaya qədər estetik defektin təzahürü qruplar üzrə uyğun olaraq orta hesabla  $55,2 \pm 14,3$  və  $48,1 \pm 21,3$  olmuşdur. Həyat keyfiyyəti qruplarda müqayisə oluna biləcək halda fərqli olmuşdur (1-ci qrupda  $80 \pm 10$ , 2-ci qrupda  $84,3 \pm 13$ ;  $p=0,125$ ). Yerinə yetirilən seansların sayı 1-ci qrupda orta hesabla  $3,0 \pm 1,5$  və 2-ci qrupda  $3,5 \pm 1$  təşkil etmişdir ( $p=0,25$ ). Müşahidə müddəti 1-ci qrupda orta hesabla  $106 \pm 37,1$  gün, 2-ci qrupda isə  $109,1 \pm 38,9$  təşkil etmişdir. Müşahidə müddətinin sonunda dəri örtüyünün rəngində müxtəlif dərəcəli dəyişikliklər 1-ci qrupda 7 (43,7%), 2-ci qrupda 11 (73,3%) pasientdə qeydə alınmışdır. Bu dəyişikliklərin təzahür dərəcəsi isə qruplar üzrə uyğun olaraq,  $0,5 \pm 0,7$  və  $1,7 \pm 1,3$  təşkil etmişdir ( $p=0,016$ ). Hər qrupda 3 pasientdə ikincili teleangioektaziya inkişaf edib. Hər iki qrupun pasientlərində aşağı ətrafların xarici görünüşündə əhəmiyyətli yaxşılaşma qeyd olunmuşdur – estetik effektin təzahürü birinci qrupda  $32,4 \pm 29,9$ , ikinci qrupda  $26,5 \pm 25,7$ -dək azalıb ( $p=0,9$ ). Həyat keyfiyyətində yaxşılaşma isə qruplar üzrə  $87,2 \pm 1,6$  və  $88,1 \pm 9,4$  təşkil etməklə nəzərə çarpan olmamışdır ( $p=0,95$ ).

**Yekun.** Retikulyar varikoz və teleangioektaziya səbəbli skleroterapiyadan sonra uzun və qısa müddətli kompressiya zamanı aşağı ətrafların xarici görünüşündə eyni dərəcədə əhəmiyyətli yaxşılaşmaya nail olunur. Eyni zamanda uzun müddətli kompressiya zamanı hiperpiqmentasiyanın tezliyi və onun təzahür səviyyəsi əhəmiyyətli aşağı olmuşdur.

## UŞAQLARDA XƏSTƏXANADANKƏNAR PNEVMONİYALARINA MÜASİR XÜSUSİYYƏTLƏRİ

MAHMUDOV İ.Ş., HƏSƏNQULİYEVƏ G.M., NOVRUZOVA G.Ə., MUSTAFAYEVA S.Y.  
 ATU-nun I uşaq xəstəlikləri kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Aktuallığı.** Xəstəxanadankənar pnevmoniya (XP) bu gün də praktik pediatriyanın aktual problemlərindən biri kimi qalmaqda davam edir. Son illərdə uşaqlar arasında XP ilə xəstələnmə hallarının tezliyində uyğun olaraq dünya ölkələrində bu xəstəlikdən ölüm faizində nəzərəçar-pacaq yüksəliş qeyd edilir. Belə ki, 2019-cu ildə 5 yaşa qədər uşaqlar arasında 740180 uşaq pnevmoniyadan ölmüşdür ki, bu da həmin yaş dövründə qeydə alınan bütün ölüm hallarının 22%-ni təşkil edir.

**İşin məqsədi.** Pnevmonokokk əleyhinə vaksinasıya almayan uşaqlarda xəstəxanadankənar pnevmoniyaların (XP) gediş xüsusiyyətlərinin araşdırılması.

**Material və metodlar.** Tədqiqatlar 2021-2022-ci illər ərzində XP ilə xəstə 36 uşaq (20 oğlan, 16 qız) üzərində aparılmışdır. Xəstələr 2 yaş qrupu üzrə bölüşdürülmüşdür: I qrupa- 3 yaşa qədər 21 (58,3%) xəstə; II qrupa- 3-11 yaşlı 15(41,7%) xəstə.

**Nəticələr.** Müayinəyə cəlb olunan uşaqların 22 (61,1%)-də əsas şikayətlər respirator və intoksikasiya sindromlarının birgə kombinasiyasından, 4 (11,1%) xəstədə bu sindromlarla yanaşı, həm də kataral simptomlardan ibarət olduğu halda, 8 (22,2%) xəstə ancaq respirator simptomlardan, 2 (5,6%) xəstə isə ancaq intoksikasiya simptomlarından şikayət edirdi. 26 (72,2%)-xəstədə iltihab ocağının sağtərəfli, 10 (27,8%)-xəstədə isə soltərəfli yerləşməsi, hər iki halda daha çox ağciyərin aşağı paylarının zədələnməsi müəyyən edilmişdir. Bunlardan 34(94,4%) xəstədə perkutor səsin lokal qısalması, 22(61,1%) xəstədə auskultasiyada lokal yaş xırıltılar qeyd alınmışdır. Digər tərəfdən aydınlaşdırıldı ki, müayinəyə cəlb olunan uşaqların böyük əksəriyyətində 34(94,4%) pnevmonokokk infeksiyasına qarşı spesifik profilaktika aparılmayıb. Bəlgəmin bakterioloji müayinəsində I qrupa daxil olan xəstələrin 88,9%-də (32 xəstə) *Streptococcus pneumoniae* aşkar olunmuş, II qrupda isə 14(38,9%) halda xəstəliyin törədici kimi *St. pneumoniae*, qalan hallarda isə atipik törədicilər (mikoplazma) olmuşdur.

**Yekun.** Beləliklə, müəyyən olundu ki, pnevmonokokka qarşı spesifik vaksin almayan erkən yaşlı uşaqlarda xəstəxanadankənar pnevmoniyaların inkişafında etioloji faktor kimi pnevmonokokklar birinciliyi qoruyub saxlayır. Məktəbəqədər və məktəb yaşlı uşaqlarda isə xəstəliyin əsas etioloji faktoru kimi atipik törədicilər çıxış edir. Xəstəliyin klinikasında respirator və intoksikasiya sindromlarının kombinasiyası və perkutor səsin qısalması kimi əlamətlər üstünlük təşkil edir.

## POSTXOLESTEKTOMİK DÖVRDƏ NAZİK BAĞIRSAQDA BAKTERIAL MİKROFLORANIN KORREKSİYASI NƏTİCƏLƏRİ

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

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

**Aktuallıq.** Kəskin biliar pankreatitli xəstələrdə xolesistektomiyadan sonrakı dövrdə nazik bağırsaqda aşırı bakterial çoxalma sindromu (ABÇS) ilə bağlı dəyişikliklərin tədqiqi və korreksiyası əməliyyat nəticələrinin yaxşılaşdırılması üçün vacibdir. Öd kisəsini xaric etdikdən sonra öd turşularının çatmamazlığı nazik bağırsaqda patogen mikrofloranın inkişafına zəmin yradır. Bütün qeyd edilənlər ağrı, ishal, malabsorbsiya sindromu, eləcə də BP-in kəskinləşməsinə səbəb olur ki, bu da xəstələrin həyat keyfiyyətinin və müalicə nəticələrinin qənaətbəxş olmamasına gətirib çıxarır.

**İşin məqsədi** – kəskin biliar pankreatitin endoskopik müalicəsi mərhələlərində nazik bağırsaqda aşırı bakterial çoxalmanın rast gəlmə tezliyinin öyrənilməsi və korreksiyası ilə müalicə nəticələrinin yaxşılaşdırılması

**Material və metodlar.** Kəskin biliar pankreatit diaqnozu ilə müalicə alan 35 xəstənin kompleks endoskopik müalicə nəticələri təhlil edilmişdir. Xəstələrin 11(31,4%) nəfəri kişi, 24(68,6%) nəfəri qadın təşkil etmişdir. Yaş həddi 27-73 yaş arası olmuşdur ki, orta yaş həddi  $48 \pm 3,2$  yaş müəyyən edilmişdir. Tədqiq edilən 27 (77,1%) xəstədə kəskin daşlı xolesistit (KDX), 8 (22,9%) xəstədə isə KDX, xoledoxolitiyaz müəyyən edilmişdir. Qeyd edilən xəstələrdə aparılan müayinələr ÖDX-nin KBP ilə ağırlaşdığını təsdiq etmişdir. Xəstələrin klinikaya müraciəti dövründə 9 (25,7%) nəfərdə mexaniki sarılıq, 4 (11,4%) nəfərdə isə xolangit əlamətləri müəyyən edilmişdir. Bütün xəstələr endoskopik əməliyyatlara məruz qalmışdır. Təklif edilmiş müalicə kompleksinin səmərəliliyinin müqayisəli qiymətləndirilməsi məqsədi ilə xəstələri 2 qrupa bölmüşük: I qrupa endoskopik müalicəyə məruz qalmış 17 xəstə daxil edilmişdir ki, bunların əməliyyatönu və əməliyyatdan sonrakı müalicəsi klinikada ümumqəbul edilmiş qaydalara əsasən aparılmışdır. II qrup xəstələrə isə 18 xəstə daxil edilmişdir ki, bunların endoskopik müalicəsi dövründə nazik bağırsaqda ABÇS-nun korreksiyası məqsədi ilə ABÇS ilə əlaqəli enteropatiya, eləcə də bununla əlaqəli ağırlaşmaların profilaktikası və müalicəsi məqsədi ilə per oral Faksimın preparatını 800 mq/sutkada təyin edilmiş, müalicə müddəti 8-10 gün təşkil etmişdir.



**Yekun.** H2 nəfəs testi göstəricisinin tədqiqi göstərmişdir ki, klinikaya daxil olan 25(71,4%) KBP-li xəstədə nazik bağırsaqlarda ABÇS müəyyən edilmişdir. Müşahidə edilən xəstələrin endoskopik müalicəsindən sonra göstərilən patoloji vəziyyətin korreksiyası zamanı Faximin (rifaksim) preparatının tətbiqi post-xolesistektomik sindromla bağlı ağırlaşmaların keçməsinə və bununla da xəstəliyin müalicə nəticələrinin yaxşılaşmasına zəmin yaratmışdır.

## COLON ANGIODİSPLAZİYALARININ QANAXMA İLƏ FƏSADLAŞMASININ MÜALİCƏSİNDƏ MÜASİR YANAŞMA

**MƏMMƏDOV İ.İ.**

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

**Aktuallıq:** Angiodisplaziyalar yoğun bağırsaqların selikli qişasında arterial və ya venoz malformasiyalar kimi yaranır. Mexaniki və digər səbəblərdən qanaxma ilə fəsadlaşması nəticəsində xəstələrdə xroniki anemiya, bəzən isə kəskin qanitirməyə səbəb ola bilər. Diaqnostikasının çətin olması ilə yanaşı, müalicəsi də aktual problem olaraq qalmaqdadır.

**Tədqiqatın məqsədi:** Colon angiodisplaziyasının qanaxma ilə ağırlaşmaları zamanı endoskopik lazer hemostazın effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

**Material və metodlar:** Tədqiqatın materialını angiodisplaziyann ağırlaşması şəklində kolon qanaxması olan 19 xəstə təşkil etmişdir. Xəstələr stasionara daxil olduqdan sonra rutin müayinələr ilə yanaşı kolonoskopiya icra edilmiş və yoğun bağırsağın müxtəlif nahiiyyələrində angiodisplaziyalar aşkar edilmişdir. Əksər xəstələrdə qansızmalar şəklində olsada, uzun müddət davam etdiyi üçün qanda hemoqlobinin miqdarının əhəmiyyətli azalması ilə müşayət olunmuşdur. Bu xəstələrə endoskopik müayinə zamanı sklerozlaşdırıcı maddə ilə inyeksiya aparılaraq qanaxma dayandırılmışdır. Təklif etdiyimiz metodika ilə angiodisplaziya olan selikli qişa seqmentinin lazer şüaları vasitəsilə 10 dəqiqə müddətində işlənməsi aparılmışdır. Növbəti müayinə 3 gün sonra aparılmış və lazeroterapiya seansı təkrarlanmışdır. Müayinədən sonra xəstələrdə qanaxmanın dayanması, residivlərin rast gəlmə tezliyi və xəstələrin sağalması kimi kriterilər öyrənilmişdir. Alınmış nəticələrinin statistik işlənməsi IBM SPSS 20 proqramı vasitəsilə yerinə yetirilmişdir.

**Nəticələr və müzakirə:** Bütün xəstələrdə endoskopik hemostaz aparıldıqdan sonra hemodinamik stabilləşmə əldə olunmuşdur. Yalnız 1 xəstədə epizodik hematomezis izlənməmişdir ki, bu da konservativ tədbirlərdən sonra öz həllini tapmışdır. Xəstələrdə lazer endohemostazın effektivliyi ilk günlərdən özünü bildirmişdir. 3 gün sonra aparılan təkrar müayinə zamanı xəstələrdə qanaxma əlamətləri görünməmişdir. Lazer şüalanmasının təsiri nəticəsində selikli qişada olan kiçik mikrokapilyarların yoxa çıxması müşahidə edilmişdir. Residiv qanaxma olmamış, cərrahi əməliyyata göstəriş yaranmamışdır. Xəstələr şöbədə qısa müddətli müalicə təyin edilmiş, davamlı hemoqlobin səviyyəsi və stabil hemodinamika fonunda evə buraxılmışdır.

**Yekun:** Angiodisplaziyalardan olan qansızmalar gözlə görünmədiyi və ciddi şikaytlər yaratmadığı üçün gizli qalır, okkult qanaxmalar ilə xəstələrdə xroniki anemiya ilə nəticələnir. Bu tip qanaxmaların minimal invaziv müalicəsi üçün təklif etdiyimiz endoskopik lazer-hemostaz üsulu yüksək effektivliyə malikdir. Endoskopik skleroterapiyadan sonra lazer şüalanmasının aparılması, qanaxma olan nahiyədə davamlı hemostazı təmin etmək potensialına malikdir.

## DİVERTİKULYAR QANAXMALAR ZAMANI ENDOSKOPIK HEMOSTAZIN ÜSTÜNLÜKLƏRİ

**MƏMMƏDOV İ.İ.**

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

**Aktuallıq:** Bütün gastrointestinal qanaxmaların təxminən 20% - ni həzm traktının aşağı hissəsinin aşağı hissələrindən olan qanaxmalar təşkil edir ki, onlar arasında daha çox divertikulyar qanaxmalara təsadüf edilir. Yaşlı xəstələrdə divertikulyar qanaxmalar diaqnostika və müalicəsinin mürəkkəb olması ilə əlaqədar aktual problem kimi bütün cərrahları narahat edən mövzulardandır.

**Tədqiqatın məqsədi:** Yaşlı xəstələrdə divertikulyar qanaxmalar zamanı yeni kombin endoskopik lazer-hemostazın effektivliyinin dəyərləndirilməsi.

**Material və metodlar:** Yaşı 62 – dən yuxarı olan həzm traktının aşağı hissəsindən qanaxması olan 37 xəstənin müayinə və müalicəsinin nəticələrinin analizi aparılmışdır. Xəstələr iki qrupa bölünmüşdür. Nəzarət qrupunda olan 21 xəstədə kolonoskopiya zamanı divertikuldan qanaxma aşkar edildikdən sonra ənənəvi qaydada endohemostaz üsulları (koaqulyasiya, sklerozlaşdırıcı maddə inyeksiyası) icra edilmişdir. Əsas qrupda isə (n=16 xəstə) endoskopik hemostaz ilə yanaşı divertikulun əsası və mənfəzinin lazer şüaları vasitəsilə 10 dəqiqə müddətində işlənməsi aparılmışdır. Növbəti müayinə 3 gün sonra aparılmış və lazeroterapiya seansı təkrarlanmışdır. Nəzarət və əsas qrup xəstələrdə qanaxmanın dayanması, residivlərin rast gəlmə tezliyi və xəstələrin sağlması kimi kriterilər müqayisəli şəkildə öyrənilmişdir. Alınmış rəqəm nəticələrinin statistik işlənməsi məqsədilə IBM SPSS 20 proqramından istifadə edilmişdir.

**Nəticələr və müzakirə:** Nəzarət qrupundan endoskopik hemostaz aparıldıqdan sonra 7 xəstədə hemodinamik stabilizasiya əldə olunmasında baxmayaraq, qanda hemoqlobinin konsentrasiyası enməkdə davam etmişdir. Təkrar müayinələr zamanı koaqulyasiya olunmuş yerdin və ətraf toxumalardan qansızmalar aşkar edilmiş, təkrar koaqulyasiya icra edilmişdir. 7 xəstədən 3 nəfərində qanaxmanın dayandırmaq mümkün olmadığı üçün cərrahi əməliyyat – S vari bağırsağın rezeksiyası icra edilmişdir. Xəstələr əməliyyatdan sonra orta hesabla  $2,3 \pm 0,8$  gün intensiv terapiya şöbəsində müalicə almış, qan və qanəvəzedicilərin infuziyası aparılmışdır.

Əsas qrupda olan xəstələrdə isə lazer endohemostazın effektivliyi ilk günlərdən özünü bildirmişdir. Xəstələrdə qanaxma əlamətləri yoxa çıxmış, 1 vahid qan köçürmədən sonra qanda hemoqlobinin normallaşması və hemodinamikanın stabilizasiyası müşahidə edilmişdir. Lazer şüalanmasının təsiri nəticəsində divertikul ətrafı toxumalarda iltihab əlamətlərinin sorulması qeydə alınmışdır. Residiv qanaxma olmamış, cərrahi əməliyyata göstəriş yaranmamışdır. Xəstələr ümumi rejimli şöbədə konservativ müalicə aldıqdan sonra evə buraxılmışdır.

**Yekun:** Endoskopik lazer-hemostaz vasitəsilə yaşlı xəstələrdə divertikulyar mənşəli qanaxmaların müalicəsində effektivdir. Bu üsulun tətbiqi residivsiz hemostaza nail olma baxımından güvənlidir.

## XRONİKİ VENOZ ÇATIŞMAZLIQ FONUNDA YARANMIŞ TROFİKİ XORALARIN MÜALİCƏSİNƏ MÜASİR YANAŞMA

MƏMMƏDOV R.Ə., ABBASƏLİYEV B.B., YUSUBOV M.O., HÜMMƏTOVA A.Ş.  
ATU, Ümumi cərrahlik kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Açar sözlər:** varikoz çatışmazlığı, trofik xora, venalazer ablasiyası, venokoril

**Keywords:** varicose veins, trophic ulcer, venalazer ablation, venocoryl

**Ключевые слова:** варикоз, трофическая язва, эндовенозная лазерная абляция, «venocoryl»

**Aktuallıq:** Aşağı ətraflarda qan dövranının və əzələ tonusunun yaxşılaşdırılması venalarda varikozun meydana gəlməsinin profilaktikası baxımından əhəmiyyətlidir. Bədən kütlə indeksinin norma intervalında saxlanılması, lif tərkibi yüksək olan qidaların qəbuluna üstünlük verilməsi, hərəkətli həyat tərzi əhəmiyyətlidir. Buna baxmayaraq, venaların varikoz xəstəliyinin müxtəlif ağırlaşmalarının müalicəsi və profilaktikası müasir damar cərrahiyyəsinin aktual problemi olaraq qalmaqdadır.

**Tədqiqatın məqsədi:** Aşağı ətraflarda kiçik və orta ölçülü trofik venoz yaraların müalicəsində Venocoryl məlhəminin və venalazer ablasiyasının kompleks şəkildə tətbiqinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

**Tədqiqatın material və metodları:** Klinik tədqiqatlar Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə korpusunda və Qazax rayonu mərkəzi klinikasında müalicə alan xəstələr üzərində aparılmışdır. İlkin olaraq məqalədə hər iki cinsdən olan 50 xəstə 2 qrupa bölünmüşdür: Birinci qrupda (müqayisə qrupu) – 25 xəstədə müalicə tədbirləri yalnız ənənəvi retrospesifik üsullarla aparılmışdır. İkinci qrupda (əsas qrup) 25 xəstəyə yara sanasiya olunduqdan sonra “Venocoryl” məlhəmi tətbiq edilmiş və endovenoz lazer ablasiyası aparılmışdır. Tədqiqat işi zamanı alınan nəticələrin statistik işlənməsi Statistica 7.0 tətbiqi kompüter proqramı ilə həyata keçirilmişdir.

**Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi:** Tədqiqatlara daxil edilmiş xəstələrin orta yaşı 42,4 (15 - 75 yaş) olmuşdur. Tədqiqatın müalicə qrupları üzrə 12 aylıq müşahidə dövründə xoraların tam sağalması hallarının rast gəlinməsinə müəyyən edildiyi mərhələsində müqayisə qrupunda cəmləşdirdiyimiz müalicə məqsədilə EVLA+mini flebektomiya+Venocoryl sxemindən istifadə etdiyimiz pasiyentlərdən (n=25) 17 nəfərində müvafiq müddət ərzində xoraların tam sağaldığı müşahidə edilmişdir ki, bu da uyğun qrup üzrə 68% tədqiqat obyektləri deməkdir. Buna baxmayaraq, kontrol qrupunu təşkil edən pasiyentlərdə bu göstərici 52%, əsas qrupu təşkil edən qrupda isə daha yüksək, 84% olmuşdur. Tədqiqatın əvvəlki slaydda göstərdiyimiz qruplarda xoraları tam sağalmış pasiyentlər arasında 12 aylıq müşahidə dövründə xoraların residivləşmə hallarının rast gəlinməsinə müəyyənləşdirdiyimiz mərhələsində isə əsas qrupda xoraları tam sağalmış 21 nəfərdən 2 pasiyentdə xoraların residiv verdiyi qeydə alınmışdır ki, bu da müvafiq qrup üzrə 9,5% təşkil edir.

Beləliklə aparılan klinik və morfohistoloji tədqiqatların nəticələrinə əsasən trofik xora yaralarının müalicəsində Venocoryl məlhəminin EVLA ilə birlikdə tətbiqi yara ətrafında iltihabi prosesin tez bir zamanda aradan qalxmasına və regenerasiya prosesinin intensivləşməsinə şərait yaratmaqla sağalma prosesini xeyli sürətləndirir.

## COVID-19 İNFEKSİYASININ GEDİŞİNDƏ OFTALMOLOJİ SİMPTOMLARIN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

MƏMMƏDOVA H.H., ƏLİZADƏ L.V.

*ATU, Yoluxucu Xəstəliklər kafedrası, Oftalmologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Koronavirus 2019 pandemiyası müxtəlif çətin klinik təzahürlər, uzun sağalma müddəti və sağalmadan sonrakı ağırlaşmalarla milyonlarla insanın həyatına son qoyub. Xəstəlik qızdırma, quru öskürək, halsızlıq ilə müşayiət olunan yüngül klinik gedişə başlayır, ən çox yüngül və orta dərəcədə aşağı tənəffüs yollarının xəstəliyinə doğru irəliləyir və nəhayət, xüsusi müalicə olmadan keçib gedir. Tənəffüs sistemi ən çox təsirlənən orqan olsa da, virus neyrotropizm, endotel tropizmi göstərir və həmçinin "sitokin fırtınası" kimi tanınan sistem miqyasında iltihablı reaksiyaya səbəb ola bilər. COVID-19-dan təsirlənən xəstələrin əhəmiyyətli bir hissəsi nevroloji, damar və göz təzahürləri göstərə bilər.

Araşdırmanın məqsədi COVID-19 infeksiyası ilə xəstələnmiş şəxslərdə oftalmoloji simptomların rast gəlmə tezliyi və bu əlamətlərin müxtəlifliyini öyrənmək olmuşdur.

**Material və metodlar.** Təqdim edilən məlumatlar müəlliflərin şəxsi müşahidələrin nəticələrinə və müasir ədəbiyyat materiallarının təhlili zamanı əldə edilmiş məlumatlara əsaslanmışdır

**Nəticələr.** Xəstələrin 14,5 faizində göz quruluğu, 12,8 faizində göz yaşı, 9,2 faizində qaşınma, 6,9 faizində göz ağrısı, 5,5 faizində konyunktivit müşahidə olunur. Digər daha az rast gəlinən simptomlar arasında fotofobi, kimoza, konyunktiva tıxanıqlığı, bulanıq görmə və qapaq ödemi daxildir. Uşaqlarda və hamilə qadınlarda nisbətən nadir rast gəlinir və adətən heç bir ağırlaşma olmadan yüngül keçir. Xəstəliyin şiddətinin artması ilə əlaqədar torlu qişanın ağırlaşmaları bildirilmişdir.

Bizim müşahidəmizə əsasən konyunktivlə müraciət edən COVID-19 xəstələri arasında göz simptomları olan xəstələrin 15,3%-ni təşkil edib. Prodromal göz simptomları COVID-19 olan xəstələrin 11,8%-də (13/104 halda) baş verib. SARS-CoV-2 müsbət RT-PCR nəticələri konyunktiva nümunələrinin 16,7%-də (10/60 halda) əldə edilmişdir;

Ən çox yayılmış göz simptomu hiperemiya, yad cisim hissi, kimoza və epifora ilə müşayiət olunan konyunktivit (97,3%, 38/44 hal), daha sonra göz ağrısı, quru göz, floater və göz qapaqlarının dermatiti olmuşdur. Bir xəstə ilkin olaraq buynuz qişada herpesəbənzər psevdodendritik infiltrasiya ilə müraciət etmişdir və bu, ağır keratokonyunktivit səbəbindən görmənin azalmasına səbəb olmuşdur.

**Yekun.** Bu araşdırma COVID-19 xəstəliyində ikincil olaraq qeydə alınmış retinal təzahürlər ümumiləşdirilmişdir. Göz təzahürləri COVID-19 olan xəstələrin 11,2%-də baş verib və qeyd etmək lazımdır ki, konyunktivit kimi göz təzahürləri COVID-19-un prodromal simptomlarından birini təmsil edə bilər. Bu baxış konyunktivadan ötürülmənin potensial riskinin olduğunu göstərir və xüsusilə COVID-19 ilə presimptomatik xəstələrlə qarşılaşa bilən oftalmoloqlar üçün müvafiq ehtiyat tədbirlərinin görülməsini tələb edir. Simptomlar COVID-19 infeksiyasının başlanmasından bir həftə sonra və 6 həftədən çox müddət ərzində

baş verə bilər. Göz xəstəliyinə dəlalət edən simptomlara və ya əlamətlərə hər hansı klinik şübhə olduqda klinisyenlər bu cür ağırlaşmalardan xəbərdar olmalıdırlar. Gözün ağırlaşmalarına yönəlmiş müalicə xüsusi fəsadın aradan qaldırılmasına kömək edə bilər.

## ASİMPTOMATİK DÖVRLƏRDƏ GİZLİ İLTİHABI MÜƏYYƏN ETMƏK ÜÇÜN AİLƏVİ ARALIQ DƏNİZİ QIZDIRMASINDA SERUM AMİLOİD A SƏVİYYƏLƏRİ

MƏMMƏDZADƏ A., İSMAYİLOVA Ş., MURADƏLİYEVAN.

*Azərbaycan Tibb Universiteti, I Daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Tədqiqatın məqsədi:** Bu müşahidə tədqiqatının məqsədi ailəvi Aralıq dənizi qızdırması (FMF) olan pasientlərdə alovlanma və asimptomatik dövrlərdə kəskin faza reaktantların arasında hər hansı əlaqənin olub-olmadığını qiymətləndirmək idi.

**Material və metodlar:** Tədqiqat 2022-cı ilin sentyabr və 2023-cü ilin sentyabr ayları arasında aparılıb. Alovlanma və asimptomatik dövrlərdə FMF olan pasientlərin kliniki xüsusiyyətləri və laborator parametrləri qeydə alınıb.

**Nəticələr:** Kohort FMF olan 28 pasientdən (16 kişi, 12 qadın) ibarət idi. FMF alovlanmalar zamanı kəskin faza reaktantların ortalama dəyərləri serum amiloid A (SAA) üçün 540 mq/L, C-reaktiv protein (CRP) üçün 64 mq/L olmuşdur və eritrositlərin çökmə sürəti (ESR) üçün 42,5 mm/saat. Asimptomatik dövrlərdə eyni testlər üçün orta dəyərlər 5,2 mq/L, 2,1 mq/L və 9,1 mm/saat olmuşdur. Korrelyasiya təhlilləri göstərdi ki, SAA və CRP FMF alovlanmada yüksək korrelyasiya, lakin SAA və ESR səviyyələri arasında heç bir korrelyasiya tapılmadı. C-reaktiv zülal xəstələrin 14%, ESR 28% və SAA 30% -də asimptomatik dövrdə yüksəlmişdir. Başlanğıc yaşı, xəstələrin cinsi və alovlanmaların xüsusiyyətlərinin asimptomatik dövrdə yüksəlmiş SAA ilə əlaqəli olmadığı aşkar edilmişdir.

**Yekun:** C-reaktiv protein və SAA FMF alovlanmaları ilə yaxşı əlaqələndirilir. Buna görə də, FMF hücumu zamanı SAA-nın yoxlanılması tələb olunmur. Bununla belə, SAA asimptomatik dövrdə subklinik iltihabı nümayiş etdirmək üçün ən həssas üsul kimi görünür. Beləliklə, seçilmiş FMF xəstələrində SAA səviyyələrinin yoxlanılması dəyərli bir vasitə ola bilər.

## PSORIATİK ARTRİT XƏSTƏLİYİ OLAN UŞAQLARDA MÜŞAYİƏT EDİCİ PATOLOGİYALARIN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

MƏMMƏDOVA S.N., HİDAYATOVA L.Ə.

*ATU, II Uşaq Xəstəlikləri kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Psoriatrik artrit (PsA) - psoriazlı xəstələrdə müşahidə edilən oynaqaların, onurğa sütununun və vətərlərin xronik iltihab xəstəliyidir. Dəri və oynaqaların zədələnməsi ilə yanaşı, PsA-də bir çox yanaşı patologiyalar müşahidə olunur ki, bu da xəstələrin aparılması zamanı nəzərə alınmalıdır.

**İşin məqsədi.** Psoriatik artritli uşaqlarda yanaşı xəstəliklərin yayılmasını öyrənmək.

**Material və metodlar.** PsA diaqnozu qoyulmuş 17 uşağın məlumatları öyrənilmişdir. Xəstələrin yaşı 9 ilə 15 arasında, xəstəliyin davam etmə müddəti 2-4 ildir. Bütün uşaqlara ümum klinik, laborator və instrumental müayinələr olunmuşdur (EKQ, qarın boşluğu orqanlarının USM-si, ExoKQ, EFQDS, döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyası). Müşayiət olunan xəstəliklərin diaqnozu mütəxəssis həkimlər tərəfindən təsdiqlənib. Bu xəstəliklərin tezlik və quruluşunun təhlili aparılıb.

**Nəticələr.** Burun-udlaq infeksiyasının xronik ocaqları 8 xəstədə, o cümlədən xronik tonzillit, dekom-pensə və kompensasiya olunmuş forma - müvafiq olaraq 2 və 3 nəfərdə, I-II dərəcə adenoidlər 2 xəstədə, xronik sinusit - 1 xəstədə müşahidə edilmişdir. Uşaqların 7-də anemiya, 2-də isə görmə qabiliyyətinin pozulması qeyd edilib. Mədə-bağırsaq traktının xəstəlikləri 9 xəstədə müəyyən edilmişdir: xronik qastrit - 3 nəfər, gastroduodenit - 4 nəfər, duodenit - 2 nəfər. Öd yollarının hipertonik tip diskineziyası - 3, hipotonik tip diskineziyası isə 5 uşaqda müşahidə olunmuşdur. Ürəyin kiçik inkişaf anomaliyaları 5, ritm və keçiriciliyin pozğunluğu isə 7 xəstədə aşkarlanmışdır. Sidik çıxarıcı sistem tərəfindən dəyişikliklər 3 xəstədə müşahidə edilmişdir. Endokrin sistemi xəstəlikləri 2 xəstədə (I tip şəkər diabeti, qalxanabənzər vəzi xəstəlik-



ləri) qeydə alınmışdır. 5 halda bədən kütləsinin artması müşahidə olunmuşdur. Müayinə olunan uşaqların 29.4% -i bir, 47.1% -i iki, 23.5% -i üç və daha çox müştərək patologiyalar aşkar edilmişdir.

**Nəticələr.** Beləliklə, PsA-lı uşaqlarda ürək-damar sistemi və mədə-bağırsaq traktının zədələnməsinin yüksək tezliyi aşkar edilmişdir. Bu, psoriatik artritin gedişini xeyli ağırlaşdırır, müalicəyə cavabı pisləşdirir, bir sıra hallarda isə (mövcud əks göstərişlər ilə əlaqədar) adekvat terapiyanın təyin edilmə imkanını azaldır.

## QEYRİ-ALKOQOL STEATOHEPATİTLƏRİ ZAMANI MİTOXONDRİLƏRİN STRUKTURU

**MİRZƏYEVA T.N., ƏLƏKBƏROV A.Ə., ƏKBƏROV E.Ç., HƏSƏNOV R.P.**

*Azərbaycan Tibb Universitetinin Patoloji anatomiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Alkoqol qəbul etməyən şəxslərdə metabolizmin pozulması nəticəsində inkişaf edən steatohepatit orqanın ümumi kütləsinin 5%-dən çoxunda lipidlərin toplanması ilə müşayiət olunan steatoz, lobulyar iltihab, hepatosellulyar zədələnmə ilə səciyyələnir. Qeyri-alkoqol steatohepatiti 5-8% hallarda hepatosellulyar karsinoma riskinin çox yüksək olduğu sirrozla ağırlaşma bilər. Metabolik assosiasiyalı steatohepatitlərin çox rast gəlinən ağırlaşmalarından biri də kardiovaskulyar patologiyadır.

Son illər aparılmış bəzi tədqiqatların nəticələri göstərir ki, qaraciyərin qeyri-alkoqol piylənmə xəstəliyinin inkişafında və proqressivləşməsində hepatositlərin ümumi həcmnin təqribən 18%-ni təşkil edən, metabolik funksiyaları, ATF sintezi üçün qida maddələrinin oksidləşməsini təmin etməklə hüceyrələrin “enerji stansiyası” hesab edilən mitoxondrilərin funksional pozulmaları önəmli rol oynayır. Metabolik assosiasiyalı steatohepatitlər zamanı sərbəst yağ turşularının oksidləşməsinin əsas yolu olan mitoxondrial  $\beta$ -oksidləşmənin pozulması alternativ peroksisomal sitoxrom oksidləşmənin aktivləşməsi ilə müşayiət olunduğu üçün oksigenin aktiv formalarının əhəmiyyətli dərəcədə artması qaraciyər toxumasında iltihabi reaksiyanın inkişafına, hepatositlərin zədələnməsinə səbəb olur.

**Tədqiqat işinin məqsədi.** Qeyri-alkoqol steatohepatitləri zamanı mitoxondrilərdə baş verən patomorfoloji dəyişikliklərin öyrənilməsi olmuşdur.

**Material və metodlar.** Tədqiqat obyektini klinik, laborator və instrumental müayinələrə əsasən steatohepatit diaqnozu qoyulmuş 5 xəstənin qaraciyər toxumasından götürülmüş bioptatlar olmuşdur. Steatohepatit diaqnozunu dəqiqləşdirmək məqsədilə qaraciyər bioptatları işıq-optik üsulla tədqiq edilmişdir. Mitoxondrilərin struktur dəyişikliklərini elektron-mikroskopik olaraq öyrənmək məqsədilə toxuma tikələri ümumi qəbul edilmiş üsullarla işlənmişdir.

**Nəticə.** Bütün müşahidələrdə hematoksilin-eozinlə boyadılmış preparatlarda qaraciyər toxumasında limfositar-makrofaqal hüceyrə infiltrasiyası, hepatosellulyar balonlaşma, fibroz müəyyən edilmişdir. Elektron-mikroskopik müayinə zamanı əksər hepatositlərdə girdə, oval və ya silindirik formalı, ölçüsü çox böyümüş mitoxondrilər izlənilir. 3 müşahidədə bəzi hüceyrələrdə nəhəng mitoxondrilər aşkar edilir. Bütün müşahidələrdə ölçüsü böyümüş mitoxondrilərin daxilində kristallik əlavələr izlənilir.

Beləliklə, qeyri-alkoqol steatohepatiti olan xəstələrin qaraciyər hüceyrələrində mitoxondrilərin struktur dəyişikliklərinin tədqiqi zamanı alınan nəticələr göstərir ki, metabolik assosiasiyalı piylənmə xəstəliyinin inkişafının və onun ilkin mərhələsi olan steatozun steatohepatitə transformasiyasının qarşısının alınmasında bu orqanların funksional çatışmazlığının aradan qaldırılmasına doğru yönəlmiş müalicəvi tədbirlərin aparılması hesab edirik ki, arzu olunan nəticələr əldə etməyə imkan verə bilər.

## MÜXTƏLİF YAŞ DÖVRLƏRİNDƏ ÜZ SİNİRİ KANALININ MƏMƏYƏBƏNZƏR SEQMENTİNİN MORFOMETRİK GÖSTƏRİCİLƏRİ

**MÖVSÜMOV N.T., KƏRİMƏDƏ G.E.**

*ATU, İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Son illərdə elmi ədəbiyyatda üz kanalının öyrənilməsinə həsr olunmuş bir sıra əsərlər dərc edilmişdir. Ən böyük diqqət müxtəlif seqmentlərin morfometrik parametrlərinin öyrənilməsinə verilir, bu dəyişikliklər bəzən nevrit, nevralji və iflicin səbəbi hesab olunur.

**Tədqiqatın məqsədi.** Postnatal inkişafın müxtəlif yaş dövrlərində KT kəsiklərinin retrospektiv təhlili əsasında üz kanalının mastoid seqmentinin diametrini öyrənməkdən ibarət idi.

**Material və metodlar.** Kompüter tomoqrafiyası metodundan istifadə edərək, üz kanalının mastoid seqmentinin diametri ölçüldü. Material yaş qrupları üzrə bölünmüşdür: I qrup (7-12 yaş), II qrup (13-16 yaş), III qrup (17-21 yaş), IV qrup (22-35 yaş), V qrup (36-60 yaş) və VI qrup (61-74 yaş). RadiAnt DICOM Viewer proqramından istifadə etməklə üz kanalının mastoid seqmentinin diametrinin ölçülməsi sagittal və koronal proyeksiyalarda aparılmışdır.

**Tədqiqat nəticələri.** Məlumatlarımızın yaşa görə statistik analizi göstərdi ki, V qrupda, Student-Bonferoni-t-testinə görə, mastoid seqmentinin diametri IV (sağ  $p < 0.003$ , sol  $p < 0.001$ ) və VI (sağ  $p < 0.003$ , sol  $p < 0.001$ ) ilə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir (sağ  $p < 0,049$ , solda  $p < 0,018$ ) qrupları. Mastoid seqmentinin ən kiçik diametri 61 yaşdan yuxarı xəstələrdə (VI qrup) müşahidə edilmişdir. Eyni zamanda I qrupla (sağda -  $p < 0,001$ , solda -  $p < 0,036$ ), II qrupla (sağda -  $p < 0,001$ ), III qrupla (sağda -  $p < 0,001$ , solda -  $p < 0,032$ ) müqayisədə əhəmiyyətli fərqlər müşahidə edilmişdir. -  $p < 0.026$  ) və V qrupla (sağda -  $p < 0.001$ , solda -  $p < 0.032$ ). Sağda I və III qruplar ( $p < 0.015$ ), IV və V qruplar ( $p < 0.009$ ), III və IV qruplar ( $p < 0.001$ ) arasında əhəmiyyətli fərqlər var. Bütün yaş qruplarında (Kruskal-Wallis H-testi) əldə edilmiş məlumatların etibarlılığı sağda müşahidə edilmişdir ( $p < 0.001$ ).

**Nəticələr.** Beləliklə, nəticələrin təhlili göstərdi ki, mastoid seqmentinin diametrini müqayisə edərək qruplar arasında əhəmiyyətli fərqlər qeyd edildi. Ancaq fərqlər əsasən sağda qeyd edildi. 22 yaşdan yuxarı xəstələrdə ən böyük diametr V yaş qrupunda həm sağda, həm də solda, ən kiçik diametr isə (bütün yaş qrupları ilə müqayisədə) 61 yaşdan yuxarı insanlarda həm sağda, həm də solda müşahidə edilir.

## UŞAQLIQDA ÇAPIĞI OLAN HAMILƏ QADINLARDA DOĞUŞUN TƏBİİ YOLLA APARILMASI

MÜRSƏLOVA S.Ə., SƏFƏROVA S.S., VƏLİYEVƏ S.N., MİRZƏYEVƏ X.M.

ATU, I mamalıq-ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Hal-hazırda keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ən geniş yayılmış əməliyyatdır. Son illərdə bu əməliyyatın tezliyi artır. Əməliyyatın tezliyinin artması mamaları uşaqlıqda çapığın formalaşması kimi problemlə üz-üzə qoyur. Çapığın formalaşması isə sonrakı hamiləlik və doğuşun proqnozunu müəyyən edir.

**Tədqiqatın məqsədi:** keysəriyyə kəsiyi əməliyyatından sonra uşaqlıqda çapığın vəziyyətinin qiymətləndirilməsi və çapığın vəziyyətindən asılı olaraq optimal doğuş taktikasının seçilməsi.

**Material və müayinə üsulları:** keysəriyyə kəsiyi əməliyyatından sonra uşaqlıqda çapığı olan 29 hamilə qadının hamiləliyinin və doğuşunun gedişi analiz olunmuşdur. Hamilə qadınların hamısının doğuşu təbii yolla aparılmışdır. Müayinələr hamiləliyin 36-38-ci həftəsində aparılmışdır. Hamilə qadınlardan anamnestik məlumatlar toplanmış, uşaqlıqda çapığın vəziyyəti obyektiv və exoqrafik olaraq qiymətləndirilmişdir.

Anamnestik məlumatlarda əvvəlki keysəriyyə kəsiyinə hansı göstərişlərin olması, əməliyyatdan nə qədər vaxtın keçməsi, qadının yaşı, keysəriyyə kəsiyi əməliyyatının sayı, əməliyyatın texnikası (uşaqlığın hansı hissəsinin kəsilməsi), qadının şikayətləri, hazırkı hamiləliyin gedişində olan fəsadlar, əməliyyatdan əvvəl və sonra uşaqlıq boşluğunun qaşınması və s. daha çox diqqət yetirilmişdir. Bu anamnestik məlumatlara istinad edərək qadının doğuşunun təbii və ya əməliyyat yolu ilə aparılmasına qərar verilir.

Uşaqlıqda çapığı olan qadınların yaşı 20-40 arasında tərəddüd edir.

29 hamilə qadının hamısının çapığı obyektiv qiymətləndirilmişdir: dəridəki çapıq I-li sağalmış, çapıq nahiyəsinin palpasiyası ağrısız, hərəkətli (ətraf toxumalarla bitişmələrin olmaması), hamar olması və “çökəkliyin” olmaması qeyd olunmuşdur.

USM-də çapığın vəziyyəti qiymətləndirilmişdir. Bütün qadınların çapığının exoqrafik əlamətləri yararlı olmuşdur: qalınlığın 3-7 mm olması, ön konturun bərabər eynicinsli, bəzən də uşaqlığın əzələ toxumasından fərqlənməyən exogenliyə və ya kiçik sahələrdə yüksək exogenliyə malik olması müəyyən olunmuşdur.

Bu qadınların hamısının doğuşu təbii yolla aparılmış və doğuş fəسادsız başa çatdırılmışdır. Doğuşdan sonra uşaqlıq boşluğu əllə yoxlanmış və çapıqın vəziyyəti qiymətləndirilmişdir.

**Nəticə.** Beləliklə, uşaqlığın aşağı seqmentində köndələn kəsiklə keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı olunmuş qadınlarda müəyyən şərtlər daxilində doğuşu təbii yolla aparmaq mümkündür. Çapıqın vəziyyətinin dəyərləndirilməsində mövcud üsulların təkmilləşməsi və gələcəkdə yeni üsulların axtarışı hesabına uşaqlıqda çapıqı olan qadınlarda doğuşun təbii yolla aparılmasına göstərişləri genişləndirmək zəruridir. Bu yolla son illər artan keysəriyyə kəsiyi əməliyyatının tezliyini azaltmaq mümkündür.

## MEQADOLİXOKOLONA GÖRƏ SUBTOTAL KOLEKTOMİYA OLUNMUŞ XƏSTƏLƏRDƏ HEMOSTAZ

MUSAYEV X.N., ƏLİYEVƏ S.A., ŞİRİNOVA F.M., QASIMOV R.Ş.  
ATU, II cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Aktuallıq:** Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən dünya əhalisinin 12 -14% i qəbizlikdən əziyyət çəkir. Qəbizlik orqanizmdə gedən proseslərə təsir edərək parametrlərin dəyişməsinə xüsusilə hemostaza ciddi təsir edir və su duz mübadiləsini kəskin pozur. Aparılan konservativ müalicələr effektsiz olduğuna görə cərrahi müdaxilə qaçılmaz olmaqla son ədəbiyyat məlumatlarına və özümüzmün müşahidələrimizə əsasən subtotal kolektomiya (SKE) bu xəstələri normal həyata qayıtmağa kömək edir. Lakin istər qəbizlik müddətində istərsədə əməliyyatdan sonra orqanizmdə hemostaz dəyişiklikləri qalır.

**Material metodlar:** Ona görə 2021-2023 cü illər ərzində xroniki qəbizliyə görə subtotal kolektomiya olunmuş 38 xəstədə müşahidə aparılmış yaxın əməliyyatdan keçən 6 ay 2 il müddətində xəstələr müayinə olunaraq qanda olan dəyişikliklər, EKQ, K,Na,Ca, albumin, fermentativ dəyişikliklər araşdırılmışdır. Müayinə olan xəstələrin yaş həddi 20 – 60 yaş arasında olmuşdur. Xəstələrin hamısında qəbizliyin uşaq yaşlardan olduğu qeyd olunmuşdur.

**Müzakirə:** SKE keçirmiş 38 xəstənin hamısında ümumi qan analizində hemoqlobulin səviyyəsi əməliyyatdan öncə, sonra, 3 ay, 6ay, 1il, 2il sonra müqayisəli öyrənilmiş, EKQ olan dəyişikliklər, ALT,AST də olan dəyişikliklər analiz edilmişdir. Hemoqlobulinin səviyyəsinin müayinəsində aşkar olundu ki, SKE olunmuş xəstələrdə bu göstərici əməliyyatdan öncəki göstəricidən ilk 3 ayda 0,8% aşağı 2 ildən sonra 0,4% aşağı olmuşdur. Bu göstərici SKE olunmuş və ileosiqma ileorekto anastomoz qoyulmuş xəstələrdə də fərqli olmuşdur. Beləki ileosiqma anastomoz qoyulmuş xəstələrdə yuxarıda qeyd olunan göstəricilər ilkin normaya yaxın olmuş lakin sağlam şəxslərin göstəricilərindən aşağı olmuşdur. Hematokrit SKE olunmuş xəstələrdə sağlam şəxslərə nisbətən 8,5% yüksək olmuşdur ki, bu da defekasiyanın tezləşməsi fonunda dehidratasiyadan xəbər verir. EKQ da olan dəyişiklikləri analiz etdikdə isə sağlam şəxslərə nisbətəndə SKE olunmuş xəstələrin 20% də dəyişikliklər olduğu aşkar olunmuşdur. Bu dəyişikliklər ALT, AST nin nəticələrində də özünü göstərmişdir, beləki 2 i müddətində SKE olunmuş xəstələrdə göstəricilər əməliyyatdan öncəki səviyyəsinə düşsədə sağlam şəxslərin göstəricilərindən 15-20% yüksək olmuşdur. Həyat keyfiyyəti göstəriciləri yaxşılaşsada psixosomasiyal vəziyyət həssas olaraq qalmışdır.

**Nəticə:** Müayinələrin nəticəsinə əsasən xroniki qəbizliyə görə SKE olunmuş xəstələrdə uzun müddət homeostazda dəyişikliklərin olması, qara ciyər göstəricilərinin yüksək qalması, həyat göstəricilərinə təsir edən psixosomasiyal dəyişiklikləri nəzərə alaraq bu xəstələr əməliyyatdan sonra gastroenteroloq, hepatoloq və psixonevropatoloqda müalicə alması məsləhətdir.

## YOĞUN BAĞIRSAĞIN XOŞXASƏLİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ BİZİM YANAŞMAMIZ

MUSAYEV X.N., QASIMOV R.Ş., ƏLİYEVƏ S.A., ŞİRİNOVA F.M.

ATU, II cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Problemin aktuallığı:** Qarın boşluğu üzvləri içərisində ən çox cərrahi əməliyyat icra edilən orqanlardan biri də yoğun bağırsaqdır. Bu zaman baş verə biləcək ağırlaşmalar və onların profilaktikası abdominal cərrahiyyənin vacib məsələlərdən birini təşkil edir. Bu ağırlaşmalardan daha təhlükəli olanı isə anastomoz çatmazlığıdır. Bir çox müasir texniki imkanların tətbiq olunmasına baxmayaraq bu problem öz aktuallığını saxlamaqdadır. Artıq çəki, şəkərli diabet xəstəliyi, sistem xəstəlikləri, kardiovaskulyar xəstəliklər, alkoqol və nikotin istifadəsi, kortikosteroidlərin, immunosuppressantların istifadəsi, radioterapiya, kimyaterapiya risk faktorlarına aid edilir. Əməliyyata bağlı risk faktorlarına isə cərrahin ixtisaslaşma dərəcəsinə, əməliyyat müddətini, qan köçürməni, anesteziya zamanı hipoksiya və vazopressorların istifadəsinə, bağırsağ keçməzliyinin və peritonitin olmasını, distal rektal anastomozun qoyulmasını göstərmək olar. Xəstələrin əksəriyyəti gecikmiş mərhələdə həkimə müraciət edirdi ki bu da müalicə gedişində problemlər yaradır.

**Material metod.** 2014 – 2023 cü illər ərzində ATU TCK nın cərrahi xəstəliklər şöbələrində 770 nəfərdən çox xəstəyə yoğun bağırsağın xoşxassəli xəstəliklərinə görə cərrahi əməliyyat aparılmışdır. 300-xəstəyə dolixokolon yoğun bağırsağın tranzit funksiyasının pozulmasına görə subtotal kolektomiya, 100 nəfər xəstədə kron xəstəliyinə və yoğun bağırsağın sağ yarısının xoşxassəli polipinə görə sağ tərəfli hemikolektomiya, 150 xəstədə sol yarının xəstəliyinə görə sol tərəfli hemikolektomiya, 20 xəstəyə divertikulitə görə bağırsağ rezeksiyası əməliyyatı aparılmışdır. Xəstələrə sağ və sol rezeksiyalarda yan yana anastomozlara üstünlük verilmişdir. Əllə qoyulan anastomozlar 3.0 vikril sapla fasiləsiz tikişlə 2 qat tikilmişdir. 90 xəstədə həm bağırsağ güdülü və anastomoz xətlə stepərlə işlənmişdir. Əməliyyatların əksəri açıq laparotom üsulla, 55 xəstədə qapalı laparoskopik üsulla icra olunmuşdur. Əməliyyat vaxtı bağırsağ mobilizasiya edildikdən sonra rezeksiya olunaraq sıxıcıda saxlanmış digər güdül işlənmişdir bu vaxt keçən 15 – 20 dəqiqə müddətində digər güdülün qidalanma kriteriyaları vizual olaraq qiymətləndirilərək işlənmişdir. Anastomoz qoyulan vaxt mobilizasiyadan 20-30 dəq. müddət keçir ki, bu da anastomozun sağlam səviyyədə qoyulması üçün yetərlidir. Əməliyyatdan sonra düz bağırsağ mənfəzi 28 ölçülü qaz çıxardıcı boru ilə intubasiya edilərək hər 6 saatdan 100-150 ml 0,9%li NaCl məhlulu yeridilirdi ki boru üzərində olan dəliklər bağlanmasın və bağırsağ daxili təzyiq əmələ gəlməsin. 2-3 sutkadan sonra boru xaric edilir. Sol tərəfli divertikulitə görə əməliyyat olunmuş 1 xəstədə anastomoz çatmazlığı olmuşdur. Bunlardan 2 xəstədə təkrari əməliyyatla qoşalülə ileostoma çıxartmaqla, 1 xəstədə drenaj borularından daimi 24 saat lavaj etməklə, 1 xəstədə anastomoz ləğv edilərək təklülə kolostoma çıxardılmışdır. Divertikulitə görə əməliyyat olunmuş xəstədə rerezeksiya olunmaqla düz bağırsağın ön rezeksiyası qoşalülə ileostoma qoyulmuşdur. Əməliyyatdan sonra xəstələrin vəziyyəti kafi olmuş 2-3 həftədən sonra ileostoma ləğv edilmişdir. Yoğun bağırsağ üzərində aparılmış əməliyyatlardan sonra ölüm halı olmamışdır.

**Yekun:** Beləliklə, yoğun bağırsağın sağ tərəfində olan patologiyaya görə aparılmış əməliyyatlardan sonra düz bağırsağdan 2 – 3 gün müddətinə bağırsağ mənfəzinin intubasiya olunması, sol tərəfli patologiyada xüsusi ilə aşağı ön rezeksiyada müvəqqəti ileostomiya qoyulması məsləhətdir. Yoğun bağırsağın xoşxassəli xəstəliklərinə görə planlı qəbul olunaraq hazırlanmış xəstələrdə istər aşıq istərsədə qapalı aparılmış əməliyyatlardan sonra ağırlaşmalar eyni olmuş, yatış çarpayı günlərində böyük fərq olmamışdır.

## ÖD DAŞI XƏSTƏLİYİ SƏBƏBİNDƏN KƏSKİNLƏŞMİŞ PANKREATİTİN MÜALİCƏSİNDƏ OZONOTERAPİYANIN ROLU

NAMAZOVA Z.E.

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

Son illərdə öd daşı xəstəliyinin (ÖDX) əhali arasında artması tendensiyası müşahidə olunur. Lakin problemin aktuallığı ÖDX ilə bağlı olan kəskin biliar pankreatitli (KBP) xəstələrin müalicə nəticələrinin qeyri-qənaətbəxş olması ilə əlaqəlidir. Postxolesistektomik dövrdə belə pankreatit əlamətlətinin tez-tez kəskinləşməsi daha səmərəli müalicə üsullarının axtarışını aktual etmişdir.



**İşin məqsədi:** Kəskin biliar pankreatitin müalicəsində ozon terapiyasının effektivliyinin öyrənilməsidir.

**Material və metodlar.** Tədqiqat, akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin qaraciyər, öd yolları, mədəaltı vəzi cərrahlığı şöbəsində kəskin biliar pankreatitli (yüngül və orta ağır forma) 34 xəstənin müalicə nəticələrinə əsaslanmışdır. Tədqiq edilən xəstələrə laparoskopik xolesistektomiya aparılmışdır. Xəstələr tərəfimizdən nisbi olaraq 2 qrupa bölünmüşdür. I qrupa (kontrol) 18 xəstə daxil edilmişdir. Bu xəstələrin müalicə proqramı ənənəvi üsullara əsaslanmışdır. II qrupa (əsas) isə 16 pasiyent daxil edilmişdir ki, kontrol qrup xəstələrdən fərqli olaraq onların kompleks müalicə proqramına əməliyyatdan sonrakı dövrdə ozonoterapiya əlavə edilmişdir. Ozonoterapiya 4-6 mq/l konsentrasiyası olan ozonlaşdırılmış natrium xlorid (0.9%-200 ml) məhlulunun venadaxili (parenteral) yeridilməsi vasitəsi ilə aparılmışdır. Orta hesabla müalicə müddətində xolesistopankreatitin ağırlıq dərəcəsiəndən asılı olaraq 8-12 seans icra edilmişdir.

Müqayisəli şəkildə aparılan tədqiqatlar göstərmişdir ki, əsas qrup xəstələrdə kontrol qrupdan fərqli olaraq müsbət kliniki dinamika əməliyyatdan sonrakı müqayisəli müsbət dinamika müşahidə edilmişdir. II qrup xəstələrdə daha erkən günlərdə ağrıların azalması, ümumi vəziyyətinin yaxşılaşması, dispepsik dəyişikliklərin aradan qaldırılması qeydə alınmışdır.

**Nəticə.** Tədqiqatlar göstərmişdir ki, əsas qrup xəstələrin kompleks müalicəsində ozonoterapiyanın tətbiqi, endogen intoksikasiyanın dərəcəsinin, habelə lipidlərin peroksidləşməsinin intensivləşməsinin bir qədər sürətlə stabilləşməsinə yardımçı olur.

**Yekun.** Qeyd olunanlar, kəskin xolesistopankreatitin müalicəsində ozonoterapiyanın aparılmasının müalicə nəticələrinə müsbət təsirini göstərmişdir. Kliniki müşahidələr göstərmişdir ki, əsas qrup xəstələrin xəstəxanada qalma müddəti  $3.2 \pm 0.8$  çarpayı-gün təşkil etmişdir ki, bu da kontrol qrup xəstələrə nisbətən 2.1 gün az olmuşdur ( $p < 0.001$ ).

## MEBEL İSTEHSALINDA DƏZGAHÇI VƏ FANERÇİLƏRİN SAĞLAMLIQ VƏZİYYƏTİNƏ ƏMƏK ŞƏRAİTİNİN TƏSİRİ

NƏBİYEVƏ M.Y.

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Respublikamızda işləyən əhəlinin sağlamlığının mühafizəsi və möhkəmləndirilməsi ən prioritet Dövlət proqramlarından biri hesab olunur. Son zamanlar xalq təsərrüfatının bir çox sahələrində olduğu kimi yüngül sənaye sahələrinin, o cümlədən mebel istehsalı sahələri də geniş təşəkkül tapmışdır. Mebel istehsalında çalışan fəhlələr intensiv fiziki yükü yerinə yetirir və fiziki, kimyəvi amillərin təsirinə məruz qalırlar, həmçinin məcburi işçi pozası, əlverişsiz mikroiklim göstəriciləri, sinir-emosional yüklənmə, gərginlik və s. işçilərin sağlamlıq vəziyyətinə şübhəsiz ki, mənfi təsir edir

**Tədqiqatın məqsədi:** Mebel istehsalında çalışan fəhlələrin sağlamlıq vəziyyətinə itehsalatın müxtəlif amillərinin kompleks təsirini öyrənməkdən ibarətdir

**Tədqiqat işi:** Sumqayıt şəhərində yerləşən mebel müəssisəsində 100 nəfər işçini və 30 nəfər kontrol qrupunu əhatə etmişdir. Əmək prosesi və istehsalat mühiti amilləri laborator analizlərinin nəticəsinə əsasən qiymətləndirilmişdir. Mebel istehsalında ağac, DSP, MDF kimi materiallardan istifadə edilir. Mebel istehsalının müxtəlif səxlərində işçilərin orqanizmi mütəmadi müştərək olaraq fiziki, kimyəvi, bioloji istehsalat amilləri və əmək prosesi amilləri (ağırlıq qaldırma, məcburi vəziyyət, uzun müddət "ayaqüstə" qalmaq və s.) təsirinə məruz qalır.

Yayda mikroiklimin gigiyenik parametrləri dəzqahçıların iş yerlərində göstəriciləri havanın temperaturu orta qiymətlə  $29,5 \pm 2,3^{\circ}\text{C}$ , nisbi rütubət  $62,0 \pm 4,0\%$ , havanın cərəyanın sürəti  $0,9 \pm 0,02\text{m/s}$ , süni işıqlanma bəzi hallarda ( $12,5-41,3\%$ ) ölçülərdə sanitar normalarına uyğun gəlir.

Dəzqahçılar və fanerçilərin iş yerlərində ekvivalent səs-küyün (norma 8dBA) orta yüksək tezliklərin İVS-ni 10 dBA qədər ötürüb keçir, lakin ümumi vibrasiya normal səviyyədə tərəddüd edilir. Faner istehsalında dəzqahçı əsas iş əməliyyatına iş növbəsinin 44,6% vaxt, yardımçı işlərə isə 29,3% vaxt sərf edir. Qalan vaxtlarını dəzqahın pultu arxasında oturmalı olur.

Fanerçilər və çeşidləyicilər fanerlərin preslənməsi zamanı iş yerləri zonası havasında zərərli buxarların təsirinə məruz qalırlar ki, bu zaman qətran buxarlanması hesabına onların konsentrasiya göstəriciləri – ammonyak  $60\text{mq/m}^3$ , aseton  $28\text{mq/m}^3$ , toluol  $6,5\text{mq/m}^3$ , fenol  $0,05\text{mq/m}^3$  təşkil edir. İşçi havasını çirkləndirən kompleks kimyəvi maddələrdən iş yerlərində rast gəlinən, gigiyenik əhəmiyyət kəsb edən, nisbətən az konsentrasiya təşkil edən karbon oksidi və ağac tozlarıdır ki, bu da YVK-nı 5 dəfəyədək ötüb keçir. Mikroiklim göstəriciləri iş yerlərində yay və qış mövsümlərində yolverilən sanitariya normasından nisbətən yüksək, süni işıqlanma yolverilən sanitariya norma səviyyəsindən 28 lk aşağı, hava tozlanması isə  $8,2\pm 0,5\text{mq/m}^3$  təşkil etmişdir.

Fiziki gərginlik yüksək templi işlər zamanı dəzgahçıların, fanerçilərin və müxtəlif işçi qruplarında yuxarı ətraf əzələlərində gərginliklərin olması, əl əzələlərin gücü və dözümlülük göstəricilərində azalması iş dinamikasında rast gəlinir. İşin sonunda dəzgahçı və fanerçilərdə əzələlərin iş qabiliyyəti göstəriciləri azalaraq işin əvvəlinə nisbətən sağ əldə  $32,0\pm 4\%$ , sol əldə isə orta qiymət  $41,0\pm 8\%$  azalmaqla yanaşı ( $p < 0,05$ ) bununla əlaqədar olaraq, işçilər əl nahiyəsində olan ağrı hissiyyatından və kəskin yorğunluqdan şikayətlənirlər.

Dəzgahçı və fanerçilərdə periferik sinir, sümük-əzələ sistemləri, yuxarı və aşağı ətraflarda vegetativ nevrалgiyalar, polinevrit və tendomiozidlərlə özünü göstərən xəstəliklər aşkar olunur. İşçilər arasında xarakterik olan şikayətlər gecə ağrıların olması yuxarı və aşağı ətraflarda paresteziyalar, obyektiv əlamətlərlə özünü biruzə verən vegetativ və həssas pozğunluq şikayətləri ilə yanaşı əllərdə sianozlar, soyuma, dərinin trofiki pozulması, barmaqların sonunda yüngül şişkinlik, əllərdə keyləşmə hissi, əlləri sıxarkən gücün azalması, bazu əzələlərinin palpasiyası zamanı çiyin ətraflarında ağrılı bərkimə qeyd olunur.

Qeyd etmək lazımdır ki, mebel sənayesində texniki proqresin olmasına baxmayaraq işçilərin sağlamlığı üçün əsas risk faktorları müxtəlif şəkili kompleks kimyəvi və fiziki faktorların olması, mikroiklim diskomfortu, səs-küy, yerli vibrasiya, işıqlanma səviyyəsinin aşağı olması, tozlanma, monoton tipli əmək, kimyəvi maddələrin konsentrasiyasının yüksək olması statik-dinamiki tipli ağır fiziki, yüksək gərginlikli işlərin müştərək təsiri ilə xarakterizə olunur.

**Nəticə:** Zərərli stehsalat mühit faktorlarının əmək fəaliyyətinə uzun müddətli təsiri dəzgahçı və fanerçilərdə ümumi xəstəliklərin, həmçinin peşə xarakterli patologiyaların əmələ gəlməsinə səbəb olur. Bütün bu yuxarıda göstərilənlər də, mebel istehsalında profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi zərurətini yaradır.

## NEFT EMALI İSTEHSALINDA İŞLƏYƏN FƏHLƏLƏRİN SAĞLAMLIQ VƏZİYYƏTİ HAQQINDA

**NƏBİYEVƏ M.Y., HƏSƏNOVA S.Ə.**

*ATU, Uşaq-yeniyetmələrin sağlamlığı və əmək sağlamlığı kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** H.Əliyev adına «Bakı» neft emalı zavodunda istehsal güclərinin artması neft emalının təkmilləşməsi, yeni texnoloji proseslərinin tətbiqi, iri və çoxsahəli neft emalı qurğularının işə düşməsi ilə əlaqədar, hər bir elektrik avadanlığının işinin etibarlılığının təmin edilməsi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

**Tədqiqatın məqsədi:** Neft emalının enerji sahəsində və təmir-mexaniki sexlərində çalışan fəhlələrin əmək prosesilə əlaqədar yaranan zərərli amillərin işçilərin sağlamlıq vəziyyətinə müqayisəli təsirini öyrənməkdən ibarətdir.

**Tədqiqat işi:** Azərneftyanacaq zavodunun enerji sexində və nəzarət qrupu kimi təmir-mexaniki sexdə aparılmışdır. Burada işləyən böyük güclü elektrik mühərriklərin, transformatorların, nasosların, xarici texnoloji aparatların gərginliyi 1000 V-dan yüksək olur və müxtəlif tezlik diapazonunda EMS yaradır ki, bu da müşaiyyət olunan digər istehsalat amilləri (mikroiqlim, səs-küy, havanın qazlarla çirklənməsi və s.) ilə işçi orqanizminə mənfi təsir göstərir ki, bu da müxtəlif pozğunluqlara və xəstələnmə hallarının artmasına səbəb olur.

Neft emalı zavodunun enerji sahəsində çalışan aparıcı peşə sahiblərinin spesifik iş icrası zamanı sənaye tezlikli elektromaqnit sahəsinin yolverilən səviyyəni ötməsi və eyni zamanda mikroiklim, küy, ümumi karbohidrogenlərlə birlikdə təsiri görmə aparatının, sinir-əzələ sisteminin xeyli yorulmasına, ürək-damar sisteminin, psixo-fizioloji durumun, iş qabiliyyətinin və istilik tənзимinin pozulmasına səbəb olur.

Müayinə zamanı işçilərdə obyektiv və subyektiv pozğunluqlar aşkar olunub, işçilərin 20-34% baş ağrılarından, əsəbilik, yuxunun pozulması, yorğunluq, baş gicəllənməsindən şikayət edirlər. Bu pozğunluqlara həmçinin, (eyni səviyyədə) elektrik sexi ilə yanaşı təmir-mexaniki sexdə də (kontrol qrupu) rast gəlinir. Qeyd olunan şikayətlər staj artdıqca artır və bunlar arasında dürüst əlaqə vardır ( $t=1,9-3,7$ ). Bu sindromların tezliyi enerji sexi işçilərinin stajlarının artması ilə düz mütənasibdir. Ürək-damar sisteminin müayinəsi zamanı enerji sexi işçilərinin 13,8%-ində hipertoniya, 23%-də sistolik və deastolik təzyiqlə artması, təmir-mexaniki sexdə kontrol qrup kimi, bu göstərici 11,2% işçidə aşkar olunur ( $t=3,5-2,6$ ).

Fəhlələrin anket sorusunun nəticəsində aşkar olundu ki, hər bir işçi ildə təqribən 2-3 və daha çox xəstəliyə tutulurlar, bunada peşə ilə əlaqədar xəstəlik kimi baxmaq olar. Xəstəliklərin xüsusi çəkisi içərisində daha çox qan dövranı xəstəliklərinə (22,3%) əsasən də, hipertoniya xəstəliyi, ürəyin işemik xəstəliyi, hipertoniya tipdə neyrosirkulyator distoniya, əsəb siteminin xəstəliyi və əzələ-dayaq aparatının xəstəlikləri təsadüf olunur. Ümumi xəstəliklər içərisində əsas başlıca yeri tənəffüs yollarının kəskin infeksiyası hesabına tənəffüs üzvlərinin xəstəlikləri tutur. Tənəffüs orqanları xəstəlikləri arasında əsas nozoloji formalardan 26% xroniki bronxiti və yuxarı tənəffüs yollarının xroniki xəstəliklərini (tonzillitlər, rinosinusitlər və s.) göstərmək olar.

**Nəticələr:** Neft emalının enerji sistemində işləyən fəhlələr əmək prosesini yerinə yetirərkən sənaye tezlikli elektromaqnit sahəsinin və digər istehsalat amillərinin kompleks təsirinə məruz qalırlar ki, bu da onların sağlamlığına neqativ təsir göstərir.

Bütün bunlar da neft emalı istehsalında kompleks profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi zərurətini yaradır

## ANADANGƏLMƏ ONURĞA BEYNI YIRTIĞI İLƏ OLAN UŞAQLARIN MÜASİR MÜALİCƏ TAKTİKASI

NƏBİZADƏ R.Z., ETİBARLI S.A., MƏMMƏDOV C.C.

ATU, Neyrocərrahiyyə kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Giriş:** Anadangəlmə onurğa beyni yırtığı mərkəzi sinir sisteminin inkişaf qüsurudur. Bu qüsurun çox cəhətli olması ilə əlaqədar olaraq diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün kompleks müayinə aparılmalıdır.

**İşin məqsədi:** Bu qüsurun optimal cərrahi korreksiyası üçün uşaqlarda baş beyin və onurğa beyninin anatomik quruluşunun xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

**Material və metodlar:** 2016-2022-ci illər ərzində Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasının Neyrocərrahiyyə şöbəsi və Bakı Sağlamlıq Mərkəzində anadangəlmə onurğa beyni yırtığı ilə 31 xəstə müayinə və müalicə olunmuşdur. Xəstələrin yaşı bir neçə gündən 14 yaşa qədər olmuşdur. Xəstələrin 30%-ə qədəri yenidoğulmuşlar olmuşdur.

Bütün xəstələr kompleks müayinə o cümlədən baş beyin və onurğa beynin KT və MRT müayinəsi aparılmışdır. Xəstələrin 47%-də onurğa beyni yırtığı hidrosefaliya ilə birlikdə olmuşdur.

**Nəticələr və onların müzakirəsi:** Müalicə taktikası uşaqlarda anamaliyanın hansı sindromunun üstünlük təşkil etməsindən asılı olaraq seçilmişdir. Onurğa beyni yırtığı hidrosefaliya ilə birlikdə olduqda xəstə daxil olan zamanki ümumi vəziyyəti ilə əlaqədar cərrahi müdaxilə ardıcılığı təyin edilmişdir. Yırtığın kəsilib çıxarılması 85%, şuntlayıcı əməliyyat isə 30% hallarda tətbiq edilmişdir.

Ölüm faizi 4% olmuşdur.

**Yekun:** Müasir neyrovizualizasiya üsullarının tətbiqi qarışıq anomaliyalar olduqda adekvat mərhələli müalicə taktikasının seçilməsinə imkan verir.

## DIABETİK AYAĞIN İRİNLİ-NEKROTİK AĞIRLAŞMALARININ MÜALİCƏSİNDƏ MÜASİR YANAŞMA

ÖMƏROV İ.O.

ATU, Hərbi Tibb Fakültəsi, Hərbi cərrahiyyə kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Əhali arasında endokrin xəstəlik kimi ən çox təsadüf edilən şəkərli diabetin əsas ağırlaşmalarından olan diabetik ayaq sindromu zamanı meydana çıxan irinli-nekrotik ağırlaşmalar çox vaxt ətrafın yüksək amputasiyalarının icrası ilə nəticələnir, eyni zamanda yüksək əlillik və ölüm faizinə səbəb olmaqla müasir dövrdə cərrahiyyənin ən aktual problemlərindən biri sayılır.

Diabetik ayağın irinli-nekrotik ağırlaşmaları zamanı müalicənin çətinliyi bu məsələyə daha dərin yanaşmanı, səbəblərin ciddi araşdırılmasını, müalicə taktikasının korreksiya edilməsini və ümumilikdə problemin həllinə kompleks yanaşmanı şərtləndirir.

**Tədqiqatın məqsədi** diabetik ayaq sindromunun irinli-nekrotik ağırlaşmaları zamanı yüksək əlillik və ölüm faizinin azaldılması üçün müalicə taktikasının təkmilləşdirilməsi və differensasiya olunmuş cərrahi yanaşmanın işlənilib hazırlanmasıdır.

**Tədqiqatın material və metodikası.** 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. 47 xəstədə diabetik ayaq sindromu neyropatik forması, 21 xəstədə işemik forması, 82 xəstədə isə qarışıq forması müşahidə olunmuşdur. İrinli-nekrotik ocağda prosesin patogenetik formasını və yayılma dərəcəsini qiymətləndirmək üçün kompleks klinik və instrumental müayinələr aparılmışdır. Periferik qan dövranının yaxşılaşdırılması və bərpa, qanın reoloji xüsusiyyətlərinin korreksiyası, neyropatiyanın müalicəsi, mübadilə pozğunluqların tənzimlənməsi, adekvat insulin müalicəsi aparılmış, dezintoksikasiyaya və immunokoreksiya yönəlmiş konservativ müalicə həyata keçirilmiş və infeksiyaya qarşı rəşional antibakterial terapiya təyin edilmişdir.

**Nəticələrin şərhı:** Aparılmış konservativ və cərrahi müalicə nəticələri zədələnmənin neyropatik forması olan xəstələrdə daha effektiv olmuşdur ki, bu da toxumaların regionar qan dövranının adekvat olması ilə əlaqədardır. Qarışıq və işemik formalı xəstələrdə isə ki, periferik qan dövranının yetərsizliyi və toxumalarda mübadilə proseslərinin pozulması səbəbi ilə əlaqədar 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 amputasiya 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 amputasiya əməliyyatları icra olunmuşdur.

Kiçik əməliyyatlardan sonra irinli-nekrotik proseslərin ayaq və baldır toxumalarına yayılması, daban sümüyünün osteomieliti, bud və baldır arteriyaları üzərində aparılmış angioplastik və rekonstruktiv əməliyyatlardan sonra trombozla əlaqədar meydana çıxan dekompensasiya olunmuş işemiyaya səbəbləri ilə 12 xəstə ətrafın baldırın yuxarı 1/3 səviyyəsində amputasiyası, 6 xəstədə isə görə budun orta 1/3-i səviyyəsində amputasiya əməliyyatları icra olunmuşdur.

Alınmış göstəricilərin analizi göstərdi ki, diabetik ayağın irinli-nekrotik ağırlaşmalarının müalicəsində cərrahi yanaşmanın optimallaşdırılması qənaətbəxş nəticələrin əldə olunmasına, ətrafların dayaq-hərəkət funksiyasının qorunmasına səbəb olmuş, yüksək amputasiyaların icrası isə cəmi 12% təşkil etmişdir.

Bələliklə, diabetik ayağın irinli-nekrotik ağırlaşmalarının cərrahi müalicəsi zamanı ətrafın və onun dayaq-hərəkət funksiyasının saxlanılması 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, yaraların geniş cərrahi işlənməsinə və distal amputasiyalarının icrasına üstünlük verilməlidir.

**Açar sözlər:** Diabetik ayaq, cərrahi müalicə



## PANKOST XƏRÇƏNGİNİN RADIOLÖJİ MÜAYİNƏ MEYARLARI

ÖMƏROVA A.D., MAHMUDOVA Ə.S., QORÇIYEVA G.S., İBAYEVA S.A.

ATU, Şüa diaqnostikası və şüa terapiyası kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Aktuallıq.** Pankost şişi və ya ağciyərin yuxarı sulkusunun şişi Pankost sindromu ilə müşahidə olunan ağciyərin apikal seqmentinin xərçəngidir. Pankost şişləri bütün bronxogen karsinomaların 3-5%-ni təşkil edir və digər ağciyər xərçəngləri ilə oxşar demoqrafik göstəricilərə malikdir və daha çox kişilərdə rast gəlinir. Morfoloji cəhətdən bu, kiçik hüceyrəli olmayan karsinomadır. Pankost şişlərinin yaranma səbəbləri digər ağciyər xərçəngləri ilə oxşardır. Bura daxildir: siqaret, ikincili tüstüyə, ağır metallara, kimyəvi maddələrə və ya dizel qazına, asbest və ya yüksək radona uzunmüddətli məruz qalmasıdır.

**Tədqiqatın məqsədi:** Məqsədimiz ilkin diaqnoz olaraq Pankost xərçənginin aşkar edilməsində rentgenoloji müayinənin əhəmiyyətini vurğulamaqdır.

**Material və metodlar:** Tədqiqat ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasının şüa diaqnostikası şöbəsində 14.06.2022-01.10.2023 tarixlərində aparılmışdır. Müayinə obyektini 21 xəstə olmuşdur. Bunlardan 15-i kişi, 6 xəstə isə qadın idi. Xəstələrin orta yaş həddi 45±65 olmuşdur. Müayinə TOSHIBA DRX-3535HD rəqəmsal rentgen cihazında icra edilib. Bütün bu xəstələrdə rentgen müayinə ilə yanaşı KT müayinəsi aparılmışdır.

**Nəticə:** Müayinə olunan 21 xəstədən 8-də periferik xərçəngə, 5-də mərkəzi xərçəngə, 2-də ağciyər metastazlarına rast gəlini. Müayinə olunan xəstələrdən 1-də Pankost şişi aşkarlanmışdır (6,25%). 5 xəstədə xərçəng əlamətləri aşkarlanmadı. KT müayinəsi ilə xərçəng diaqnozu təsdiqlənən xəstələrin öncəki rentgenoloji müayinəsində ağciyər sahəsində nisbi oval formalı, qeyri-dəqiq konturlu spikulyar çəkintili homogen kölgəliklər aşkar edilmişdir. Rentgenoqrafiya müayinəsində 1 xəstədə (Pankost) ağciyərin zirvəsində kölgəlik və I qabırğada osteodestruksiya, patoloji sınıq qeyd edildi. Xəstələrin əksər hissəsini kişilər təşkil etmişdir. Diaqnoz xəstədən toplanan anamnez, rentgenoloji və KT müayinəsinə əsasən qoyulmuşdur.

Beləliklə, ilkin müayinə olaraq rentgenoloji üsulun Pankost şişinin aşkarlanmasında informativliyinin olması özünü bir daha sübut edir.

## HAMİLƏLİYİN BİRİNCİ ÜÇAYLIĞINDA BAKTERIAL VAGİNOZUN RASTGƏLMƏ TEZLİYİ VƏ MÜALİCƏSİ

PAŞAYEVA C.B., MİRZƏYEVA X.M., VƏLİYEVA S.N., BAĞIROVA A.M.

ATU, I mamalıq-ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**İşin aktuallığı.** Bakterial vaginoz hamiləliyin tez-tez rast gəlinən əsas patologiyalarından biri olub, rastgəlmə tezliyi (15-24%) təşkil edir. O, özbaşına düşüklük, vaxtından qabaq doğuş, dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axması, xotioamnionit, dölün bəndaxili infeksiyalaşması ehtimalını 2-6 dəfə artırır.

**Tədqiqatın əsas məqsədi** hamiləliyin I üçaylığında bakterial vaginozun rastgəlmə tezliyini araşdırmaqdan ibarətdir.

**Material və metodlar.** Tədqiqat 2022-ci ilin fevral və 2023 cü ilin sentyabr aylarında, Atu TCK klinikasında, 18-37 yaş arası 27 xəstə üzərində aparılmışdır. Qadınların 7-si hamiləliyin I, 9-u II, 11-i III üçaylığında olmuşdur. I üçaylıqda olan 7 hamilənin 2(28,6%) -də normosenoz, 3 (42,8%) -də bakterial vaginoz, 1 (14,3%) -də vaginal kandidoz, 1(14,3%) -də qeyri spesifik vaginit; II üçaylıqda olan 9 hamilənin 5 (55,6%) -də normosenoz, 2(22,2%) -də bakterial vaginoz, 1 (11,1%) -də vaginal kandidoz, 1(11,1%) -də qeyri spesifik vaginit; III üçaylıqda olan 11 hamilənin 7 (63,6%) -də normosenoz, 2 (18,2%) -də bakterial vaginoz, 1 (9,1%) -də vaginal kandidoz, 1 (9,1%) -də qeyri spesifik vaginit aşkar olmuşdur. Əsas diqqət I qrupa yönəldilmişdir, çünki orada bakterial vaginoz çox yüksək 42,8% təşkil etmişdir. Əksər xəstələrdə ağırlaşmış ginekoloji anamnez: xroniki endometrit (5), xroniki salpingit (4), uşaqlıq boynu erroziyası (5), genital herpes (2), uşaqlıq yolu kondilomaları(3), uşaqlıq mioması (1) müşahidə edilmişdir. Reproduktiv anamnezə görə: sonsuzluq (10), EKM-dan sonra hamiləlik (2), inkişaf etməyən hamiləlik (7), özbaşına düşüklük (7), vaxtından qabaq doğuş (7) qadında müşahidə edilmişdir. Əksər hamilələrdə bakterial vaginoz simptomuz keçib, yalnız müayinə zamanı üzə çıxmışdır. Bakterial vaginoza xas olan xoşagəlməz iy, süd rəngli ifrazat yalnız

15,9% hamilədə müşahidə olunmuşdur. Mikroskopiyanın nəticələrinə görə: bütün hamilələrdə açar hüceyrələr təyin edilmiş, qardnerella 73,8%, bakteriyalar 40,2% olmuş, görmə sahəsində laktobasillərin tək-tək sayına rast gəlinmişdir. Kultural müayinədə: B qrup streptokok 2,2%, enterokok 2%, epidermal stafillə 20,6%, laktobasillər 35,5% qadında müşahidə olunmuşdur. Bildiyimiz kimi, preparatların əksəriyyəti, yalnız hamiləliyin II və III trimestrdə istifadə edilir. Tərkibi xlorheksidin biqlükonat və suda həll olan (polietilenoksid əsaslı) şamları isə I trimestrdə tətbiq etmək mümkündür. Xlorheksidin geniş spektrli yerli antiseptik olub, qram müsbət, qram mənfi, virus, göbələk əleyhinə təsirə malikdir. İşəm gündə bir dəfə 10 gün müddətinə təyin edilir. Müalicəni davamı kimi eubiotiklərdən istifadə edilir.

**Nəticə.** Yerli atiseptiklər və eubiotiklərin tətbiqindən sonra bakterial vaginozla assosiasiya olunan mikroorqanizmlərin eliminasiyası 93,5% olmuş, laktobasillərin titri normallaşmışdır.

## QASTROEZOFAQEAL VARİKOZLARDAN QANAXMANIN ENDOSKOPİK MÜALİCƏSİ

**RZAYEV T.M., XIDIROVA N.M., MƏMMƏDOVA S.Y.**

*ATU, I Cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** Qastroezofageal varikozlardan qanaxmalar üst gastrointestinal qanaxmaların 10%-ni təşkil edir. Terapevtik müdaxilə olunmazsa ilk 6 həftə ərzində təkrar qanaxma baş verir. Mədə varikozlarına (MV) ezofageal varikozlarla müqayisədə daha az rast gəlinir - 20% təşkil edir. Portal hipertenziyalı (PH) xəstələrin 4-65%-də MV-zu diaqnozu qoyulduqdan 2 il ərzində qanaxma baş verir. MV diaqnozu daha ciddi olub, intensiv qanaxma və ağırlaşma riskinə malikdir. Bunun üçün MV-dan qanaxmanın optimal müalicəsi daim axtarıldır. Bu üsullardan alternativini obliterasiya edici maddələrin (toxuma yapışdırıcıları) - N-butilsianoakrilatın endoskopik tətbiqidir. EV-da və QEV-I varikozlarda endoskopik band liqasiyası optimal müalicə üsuludur.

**Məqsəd:** Varikoz mənşəli qanaxmalar zamanı QEV-I və QEV-II mənşəli qanaxmalarda hansı endoskopik taktikanın seçilməli, lokalizasiyasından asılı olaraq ilk növbədə hansı varikoza və nə zaman müdaxilə olunmalı məsələlərini araşdırmaqdan ibarətdir.

**Material və metod:** QEV-dan üst gastrointestinal qanaxma ilə 83 xəstədə Glubran-2 inyeksiyası və band liqasiyası ilə endoskopik müalicəsi qeyd edilmişdir. Xəstələr 3 qrupda paylanmışdır: I qrup - qanayan EV, qanaxma riski olan MV- 42 xəstə; II qrup - qanaxma riskli EV, qanayan MV olan - 18 xəstə; III qrup - qanaxma riskli EV və MV olan - 23 xəstə. Bu xəstələrdə təkrar qanaxma, ağırlaşma və optimal sklerozlaşma müddəti öyrənilmişdir.

**Nəticə:** Bu qruplarda orta yaş müddəti  $59.8 \pm 9.6$ , K/Q nisbəti 53/30, orta müşahidə müddəti  $409.6 \pm 202.3$  gün olmuşdur. I qrupda EV liqasiya olunduqdan sonra qanaxma riskli MV xəstələrdə qanaxmaya daha çox rast gəlinmişdir - 14-33.3%. Bu xəstələrdə EV bağlandıqdan sonra portal təzyiq artaraq MV cırılmasına və təkrar qanaxmaya səbəb olmuşdur. I qrupda 5 xəstədə 1 həftə ərzində MV-dan qanaxma olduğu üçün MV obliterasiya edilmişdir, 1 xəstədə qanaxmaya nəzarət etmək mümkün olmadığı üçün TİPS-ə göndərilmişdir. II qrupda 8 xəstədə MV obliterasiyası və EV band liqasiyası eyni momentli icra edilmişdir. Qalan 10 xəstədə əvvəlcə MV obliterasiya edilmiş, sonrakı 3-4 həftə ərzində EV-nin band liqasiyası yerinə yetirilmişdir. III qrupda olan xəstələrdə öncə mədə varikozları obliterasiya edildikdən sonra eyni seansda EV-da elastik həlqələrlə bağlanmışdır. Bütün qruplarda olan xəstələrdə plevrit, post liqasiyon xoralaşma, spontan bakterial peritonit, pnevmoniya, assit, ensefalopatiya kimi ağırlaşmalar müşahidə olunmuşdur.

**Yekun:** Qanaxma zamanı lokalizasiyasından asılı olmayaraq ilk növbədə mənəbəyə endoskopik müdaxilə olunmalıdır. Qanayan mədə varikozları ilə yanaşı olaraq EV-da qanaxma riski varsa, eyni momentdə onlara da müdaxilə olunması tövsiyə edilir.

**Açar sözlər:** sianoakrilat, mədə varikozları, portal hipertenziya, ezofageal varikozlar, band liqasiyası.

## DIABETİK PƏNCƏ SİNDROMLU XƏSTƏLƏRİN MÜALİCƏSİNDƏ OZONOTERAPİYA

RZAYEV Z.İ., AKYÜZ D.A., CAMALOVA T.P., ABBASOVA H.F.

ATU, III Cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Aktuallıq:** Ozonoterapiyanın istifadəsi mütərəqqi müalicə üsullarından olub orqanizmin cərrahi xəstəliklərinin patogenizində və müalicəsində mühüm rol oynayır. Ozonoterapiyanın köməyi ilə humoral funksiyalar tənzimlənir və immun reaksiyalar artır. Dərmanların təsirini gücləndirməklə ozon ağrıkəsici terapiyada əvəz olunmazdır. Ozonoterapiyanın dezinfeksiya edici, trofikanı yaxşılaşdırmaq effekti, antibakterial, fungisid, aktivvirus, eritrositlərdə oksigen mübadiləsini tənzimləməklə antioksidant fermentləri aktivləşdirmək kimi üstünlükləri orqanizmdə hemodinamikanı, tənəffüsü, immun sistemi və periferik qan dövranını optimallaşdırır, qlükozanın sürətlə istifadəsini, yağ turşularının parçalanmasını tezləşdirir. Plazmada olan oksidləşməmiş metabolitlərin miqdarını azaldır.

**Məqsəd:** Ədəbiyyat məlumatlarına, həmçinin klinik təcrübənin əsasında yara prosesinin gedişinin optimizasiyasında tibbi ozonun tətbiqinin effektivliyini dəyərləndirmək.

**Material və metodlar.** 2014-2022-cü ilə qədər klinikada diabetin pəncə sindromlu xəstədə “Ozon UM—80” cihazı ilə 285 seans sistemli və yerli ozonoterapiya aparılmışdır. 5-15 mq konsentrasiyada ozonlaşdırılmış fizioloji məhlul mikroserkulyator pozğunluqları və toxuma metabolizmini korreksiya etmək üçün vena daxili tətbiq edilmişdir. Maksimal effekt almaq üçün hazırlanmış ozon məhlulu 6-7 dəqiqəyə parenteral yeridilmiş, 30 dəqiqə müddətində isə yerli istifadə edilmişdir.

Ozonlaşdırılmış 200.0 və ya 400.0 ml fizioloji məhlul 5000 tv heparin daxil edilməklə autohemoozonoterapiya 28 xıstəyə tətbiq olunmuşdur. Xəstənin yaşından, ağırlıq dərəcəsi, yanaşı xəstəliklərdən, yarıdakı dəyişikliklərdən asılı olaraq və ozonlaşdırılmış məhlul müxtəlif sürətlərlə dərmanın konsentrasiyası, tətbiq dərəcəsi və miqdarı fərqi olaraq seçilir və venadaxili yeridilir.

Müalicənin dinamikası laborator immunoloji, bakterioloji monitorinqə görə və obyektiv yara prosesinin gedişinin vəziyyəti ilə dəyərləndirilmişdir.

**Nəticənin müzakirəsi:** Yerinə yetirilən prosedurların sayı 5-dən 20-ə qədər olmuşdur. Heç bir xəstədə ozonoterapiya zamanı hər hansı reaksiya müşahidə olunmamışdır. Ozonun yaraların müalicəsində müsbət keyfiyyəti onun bakterisid, antioksidant təsiri ilə qan dövranının və mikrosirkulyasiyanın yaxşılaşdırılması ilə səciylənir, bu da ağrısızlaşdırma ilə nəticələnir.

Qanaxma zamanı hemodinamika və toxumalara oksigenin daşınması ləngidiyindən ozonoterapiya toxumaların oksigenlə təchizatını yaxşılaşdırır.

**Nəticə:** Beləliklə ozonoterapiya bakterisid, fungisid, virusid, immuno tənzimləyici, antihipoksik təsir göstərən, yüksək effektiv ekoloji təmiz və sərfəli praktik olaraq əlavə təsirləri olmayan bir müalicə metodudur. Klinika şəraitində ozonoterapiyanın tətbiqi toxuma tənəffüsünü yaxşılaşdırmaqla, ümmuniteti yüksəltməklə yaraların sağlamlığını sürətləndirir, xəstələrin stasionarda qalma müddətini qısaldır.

## POLİKİSTOZLU YUMURTALIQLAR SİNDROMU OLAN QADINLARDA POSTMENOPAUZAL DÖVRDƏKİ SÜMÜK DƏYİŞİKLİKLƏRİ

SƏFƏROVA S.S. MƏMMƏDHƏSƏNOV R.M., FƏTƏLİYEVƏ G.R.

Azərbaycan Tibb Universiteti, II Daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Klinik müşahidələr polikistozlu yumurtalıqlar sindromu (PCOS) olan xəstələrdə aşağı travmatik sınıqların artmasını göstərir ki, bu da hormonal disfunksiya və D vitamininin aşağı səviyyəsi ilə əlaqələndirilə bilər. PCOS olan postmenopauzal qadınlarda hiperinsulinemiya və artıq bədən çəkisi sümük mikroarxitektonikasına təsir edə biləcək əlavə risk faktorlarıdır.

**Tədqiqatın məqsədi.** Postmenopauzal dövrdə olan xəstələrdə polikistozlu yumurtalıqlar sindromun aşağı travmatik sınıq riskinin artmasına səbəb ola biləcəyinin öyrənilməsi.

**Material və metodlar.** Anamnezdə PCOS olan 93 postmenopauzal xəstə müayinədən keçirilib. Nəzarət qrupu 46 sağlam qadınlardan ibarət idi. Xəstələrin orta yaş göstəricisi  $56,2 \pm 1,4$  yaş olmuşdur. Bütün xəstələrdə qanda  $Ca^{2+}$ ,  $P^{+}$  ionları, hormonlar (sərbəst testosteron, insulin, paratirin (PTH), 25 (OH) vitamin D) yoxlanılmışdır və insulin müqavimət indeksi (HOMA-IR) qiymətləndirilmişdir. Sümük toxumasının remodelyasiya proseslərinin xüsusiyyətlərini öyrənmək məqsədi ilə qanda ümumi qələvi fosfatazanın (ALP), I tip prokollagen amin-terminal propeptidinin (P1NP) və C-terminal telopeptidinin (b-CTX) səviyyəsi qiymətləndirilmişdir. Bel (L1-L4) və proksimal bud sümüyünün sümük mineral sıxlığı (BMD) ikili enerjili rentgen absorptiometriyadan (DXA) istifadə edərək T-score ilə qiymətləndirilmişdir. Nəticələrin təhlili üçün SPSS programı istifadə edilmişdir.

**Nəticələr.** PCOS olan xəstələrdə nəzarət qrupu ilə müqayisədə bel fəgərələrində BMD daha aşağı idi ( $P = 0.03$ ); proksimal bud sümüyündə statistik cəhətdən əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilmədi. İonlaşmış  $Ca^{2+}$ , PTH və 25(OH)D dəyərlərində qruplar arasında əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilmişdir. PCOS olan qadınlarda P1NP ilə HOMA-IR arasında ( $r = 0.45$ ,  $P = 0.01$ ), həmçinin P1NP ilə PTH və kalsitonin səviyyələri arasında müsbət korrelyasiya tapıldı ( $r = 0.37$ ,  $P = 0.03$  və  $r = 0.56$ ,  $P = 0.04$ ), Həmçinin PTH səviyyəsi ilə  $\beta$ -CTX arasında müsbət korrelyasiya tapıldı ( $r = 0,29$ ,  $P = 0,01$ ). PCOS olan xəstələrdə, nəzarət qrupu ilə müqayisədə, insulin səviyyəsi artmışdır ( $P < 0.005$ ). HOMA-IR ilə FSH səviyyəsi arasında mənfi ( $r = 0.74$ ,  $P = 0.03$ ) və LH ilə sərbəst testosteron səviyyəsi arasında müsbət korrelyasiya ( $r = 0.59$ ,  $P = 0.02$  və  $r = 0.21$ ,  $P = 0.008$ ) aşkar edildi. PCOS olan qadınlarda serum 25(OH)D dəyərləri ilə  $\beta$ -CTX mənfi korrelyasiya ( $r = 0.26$ ,  $P = 0.01$ ) əldə edilmişdir. PCOS olan qadınlarda nəzarət qrupu ilə müqayisədə  $\beta$ -CTX artmışdır ( $P < 0,05$ ).  $\beta$ -CTX markerin səviyyəsi insulin ( $r = 0,61$ ,  $P = 0,02$ ), sərbəst testosteron və HOMA-IR səviyyələri ilə müsbət korrelyasiya aşkar edilmişdir ( $r = 0,58$ ,  $P = 0,009$  və  $r = 0,41$ ,  $P = 0,03$ ).

**Yekun.** Aparılan tədqiqat göstərdi ki, PCOS-lu postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda bədəndə baş verən hormonal dəyişikliklər sümük mikroarxitektonikasına təsir göstərir, bu da sümüklərin remodelyasiya markerlərindən fərqli olaraq sümük mineral sıxlığında mütləq əks olunmur.

## ENDOMETRIAL ADENOKARSINOMALAR ZAMANI MORFOLOJİ SƏCİYYƏNİN ÖYRƏNİLMƏSİ

SƏFƏROVA S., QASIMZADƏ M.

*Azərbaycan Tibb Universiteti Onkologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Aktuallıq.** Endometrial adenokarsinoma vəzli epitel hüceyrələrindən inkişaf edən bədxassəli şişdir. Yenitörəmə ən çox uşaqlıq cismini zədələyir, nadir hallarda uşaqlıq boynunda rast gəlinir.

**Tədqiqatın məqsədi** endometrial adenokarsinomaların klinik, instrumental, morfoloji səciyyəsinin öyrənilməsindən ibarət olmuşdur.

**Material və metodlar:** Tədqiqat işinə ATU-nun Onkoloji Klinikasında 2011-2018-ci illər ərzində uşaqlıq cismi xərçəngi (UCX) diaqnozu ilə 132 xəstə və atipik vəzli hiperplaziyaya (AVH) diaqnozu ilə əməliyyat olunmuş 35 xəstə daxil edilmişdir. Xəstələr əsas və müqayisə qrupuna daxil edilmiş, bütün xəstələrin ambulator kartları və xəstəlik tarixləri, klinik-anamnestik, laborator, instrumental müayinələrin nəticələri ətraflı araşdırılmışdır.

**Nəticələr və onların müzakirəsi:** Xəstələrin yaş həddi 39-76 yaş arasında dəyişmiş, orta yaş göstəricisi  $49.6 \pm 2.7$  il, xəstələnmə hallarının böyük əksəriyyəti hər iki qrup üzrə (AVH və EX) 50-69 yaşlarda təsadüf etmişdir. Reproduktiv yaşda olan qadınlarda həm sadə, həm atipik vəzli hiperplaziyaların xəstələnmə hallarının sayında demək olar ki, mühüm fərq izlənmir, bu da hər ikisinin oxşar etioloji faktorların təsirinə məruz qalmış pasientlərdə əmələ gəldiyini göstərir. Uşaqlıq cismi xərçəngi bu yaş qruplarında nisbətən az rast gəlinir, buna səbəb kimi EX inisiasiyasında piylənmə, şəkərli diabet kimi xəstəlikləri göstərmək olar ki, sadalananlar əsasən daha çox yaşlı kontingent arasında təsadüf edilən patoloji proseslərdir. 70 yaşdan yuxarı xəstələrdə isə sadə vəzli və atipik vəzli hiperplaziyaya rast gəlinməmişdir, endometriumun xərçəngi isə 15(11,4%) xəstədə aşkar edilmişdir. Endometrial xərçəngin morfoloji göstəriciləri: yüksək diferensiasiyalı adenokarsinomalar 40,2%-lə (53 xəstə), orta diferensiasiyalı xərçəng 30,3% (40 xəstə), aşağı diferensiasiyalı isə 29,5% (39 xəstə) hallarda təsadüf etmişdir. Şişin inkişaf dərəcəsinin rastgəlmə tezliyini araşdırdıqda onun yaş amili ilə, reproduktiv funksiya ilə sıx əlaqəli olduğu aşkar edilmişdir. Belə ki, reproduktiv



yaşda olan qadınların 72,7%-də yüksək, 27,3% isə orta və aşağı diferensiasiyalı adenokarsinomalar aşkarlanmışdır ( $p < 0,05$ ). Tədqiqatda tumorun invaziya dərəcəsinin onun qradasiyası – G1, G2 və G3 ilə əlaqəsi öyrənmilmişdir. Şişin miometriyə invaziyası  $\leq 10$  mm olması daha çox yüksək diferensiasiyalı adenokarsinomalar zamanı müşahidə olunur: 76 xəstədən 41-də G1 qradasiyalı EX aşkar edilmişdir (53,9%), aşağı diferensiasiyalı şişlər isə 18,4% hallarda təsadüf etmişdir (14 xəstə). İnvaziya dərəcəsi  $\geq 10$  mm olan xəstələrdə yüksək diferensiasiyalı şişlər az təsadüf edilmiş (21,4%, 12 xəstə), aşağı diferensiasiyalı törəmələr üstünlük təşkil etmişdir; bu hal 56 xəstədən 25-də təsdiq edilmişdir (44,6%,  $p < 0,05$ ).

**Yekun.** Beləliklə, apardığımız tədqiqatlar şişin erkən mərhələdə aşkarlanması və müalicəyə erkən başlanması ilə proqnoz arasında olan düz mütənasibliyi, endometrial adenokarsinomaların klinik, instrumental və morfoloji səciyyətləndirilməsinin nə qədər əhəmiyyətli olduğunu və proqnoza olan təsirini isbat etmişdir.

## QOŞUNLARDA CARI İLDƏ YOLUXUCU XƏSTƏLİKLƏRİN STRUKTURUNUN SƏCİYYƏVİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

SÜLEYMANOV Ş.N., MEYBƏLİYEV F.T., DADAŞOV E. İ.

ATU, Hərbi tibb fakültəsinin Tibbi profilaktika kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Son illər hərbi qulluqçular arasında rast gəlinən yoluxucu xəstəliklərin strukturu əsaslı dəyişkənliyə məruz qalır. Yoluxucu xəstəliklərin strukturunun dəyişkənliyinin öyrənilməsi bu istiqamətdə əvvəlcədən planlaşdırılmış məqsədyönlü profilaktik və əksepidemik tədbirlərin işlənilməsinə zərurət yaradır.

**Tədqiqatın məqsədi.** cari ildə hərbi qulluqçular arasında baş vermiş infeksiyon xəstəliklərin strukturunun öyrənilməsi və ötən ilin göstəriciləri ilə müqayisəsi.

**Tədqiqatın material və metodları.** Qarşıya qoyulan vəzifələri yerinə yetirmək üçün 2023-cü ilin yanvar-sentyabr aylarında yoluxucu xəstəliklər şöbələrində hospitalaşdırma hadisələri öyrənilib, statistik işləmədən alınan göstəricilər ötən ilin göstəriciləri ilə müqayisə edilib.

**Nəticələr.** Cari ildə hərbi qulluqçular arasında baş vermiş infeksiyon xəstəliklərin strukturunun dəyişkənliyə məruz qalması nəzərə çarpan olmasa da davam edir.

2023-cü ilin yanvar-sentyabr aylarında yoluxucu xəstəliklər şöbələrində hospitalaşdırılma məlumatlarına əsasən hərbi qulluqçular arasında qeydə alınmış kəskin respirator xəstəliklər (KRX) faiz etibarlı (37,8%) ilə üstünlük təşkil edir. Kəskin respirator xəstəliklərin üstünlüyü bu infeksiyaların qeyri-idarə olunması və onları törədən patogenlərin dəyişkənliyi ilə izah olunur.

İkinci yerdə COVID-19 – koronavirus infeksiyası ilə xəstələnmə halları qeyd olunur (22,6%). 2020-ci ilin qış aylarında qeyd olunmağa başlamış COVID-19 – hava-damcı epidemiyasının cari ilin yaz aylarında və yay mövsümünün başlanğıcında sönməyə doğru getməsinə baxmayaraq yenidən alovlanmaya meyillilik hiss olunur.

Kovid infeksiyası tərəfindən sıxışdırılan anginalar statistik göstəricilərinə görə 3-cü yerdə qalmaqda (20,9%) davam edir. Lakin faiz göstəricilərinə görə KRX və COVID-19-la müqayisədə cari ildə bu xəstəliklərin artımı izlənilir.

Su çiçəyi ilə xəstələnmələrin səviyyəsi stabil olaraq qalır (nəticələr üzrə hərbi qulluqçular arasında yayılmasına görə 12,5 %-lə dördüncü yerdə) və şəxsi heyət arasında ona qarşı peyvənd aparılmaması ilə izah olunur.

Digər infeksiyalarla xəstələnmə səviyyəsi ötən illə müqayisədə artım (6,1%) göstərir, eyni zamanda müsbət hal kimi qeyd etmək lazımdır ki, bağırsağ infeksiyaları ilə yoluxmalar tək-tək hallarda qeyd olunur – bu da hərbi hissələrdə hərbi qulluqçuların həyat və məişət şəraitinin normal səviyyədə olması, sanitariya-gigiyenik tədbirlərə nəzarətin gücləndirilməsi ilə əlaqədardır.

## UŞAQLARDA BURUN TƏNƏFFÜSÜNÜN CƏTİNLƏŞMƏ SƏBƏBLƏRİ VƏ BƏRPASI

ŞADLİNSKAYA A.A., SÜCƏDDİNOVA A.C., ƏBİLOVA F.A., HÜSEYNOVA M.Ə.

ATU, "Qulaq burun boğaz xəstəlikləri" kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Açar sözlər:** Adenoidit, burun çəpəri əyriliyi, konxa bulloza, allergik rinit.

**Giriş:** Uşaqlarda burun tənəffüsünün çətinliyinə səbəb olan amillərdən ən çox təsadüf olunanı udlaq badamcığının hipertrofiyasıdır. Badamcığın hipertrofiyasından asılı olaraq, onun 3 dərəcəsi ayırd edilir. Adenoid vegetasiyasının III dərəcəli hipertrofiyasında cərrahi müdaxilə tətbiq edilir. Lakin adenotomiya-dan sonra ilk aylarda müsbət nəticə əldə olunsada, sonradan burun tənəffüsü yenidən pozula bilər. Buna səbəb səbəb aşağı burun balıqqulaqlarının arxa uclarının hipertrofiyası, allergik rinit, burun arakəsməsinin əyriliyi ola bilər. Bəzən xarici buruna olan travmalar, keçirilmiş raxit xəstəliyi uşaqlar arasında sonradan burun çəpərinin müxtəlif hissələrində əyriliklərə səbəb olur. Septumda olan bu əyilmələr, konxa bulloza burun tənəffüsünün pozulmasında rol oynayır. Bununla əlaqədar bu tip xəstələrdə burun boşluğu daxilində də korreksiya aparılmasına ehtiyac duyulur.

**Məqsəd:** Uşaqlarda burun tənəffüsünün düzgün qiymətləndirilməsi və erkən dövrdə bərpası.

**Material və metod:** Müşahidəmiz altında III dərəcəli adenoid vegetasiyası olan 80 xəstə olmuşdur. Yaş qrupları üzrə bölgü belə aparılmışdır: 3-7 yaş 35 xəstə, 8-12 yaş 25 xəstə, 12-15 yaş 20 xəstə. LOR –üzlərinin tam endoskopik müayinəsində 52 uşaqda septumun müxtəlif formalı əyrilikləri, 14 xəstədə burun balıqqulaqlarının arxa uclarının hipertrofiyası, qalan 14 nəfərdə allergik rinit və müştərək patologiya aşkar edilmişdir. Müşahidə altında olan xəstələrdə icra etdiyimiz adenotomiya əməliyyatına baxmayaraq, burun tənəffüsü yaxşılaşması qismən olmuşdur.

**Nəticə:** Yuxarıda qeyd olunanları nəzərə alaraq adenotomiya əməliyyatından sonra burun boşluğunun yanaşı patologiyalarını yaşa müvafiq olaraq müalicə etmək lazımdır.

## UŞAQLARDA EŞİTMƏ NEYROPATİYAS (EN)

ŞADLİNSKAYA A.A., SÜCƏDDİNOVA A.C., HÜSEYNOVA M.Ə.,  
ƏBİLOVA F.A.

ATU, qulaq, burun, boğaz xəstəlikləri kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Açar sözlər:** eşitmə neyropatiyası, ENSP, koxlear implantasiya.

**Giriş:** Eşitmə neyropatiyası-səs siqnalları daxili qulağa normal aparılması, lakin daxili qulaqdan beynə ötürülməsinin posulması ilə xarakterizə olunan eşitmə qüsurdur. Bu zaman xarici tüküklü hüceyrələr nisbətən normal funksiya göstərir, daxili tüküklü hüceyrələrdə ötürülmə pozulur. EN eşitmə qüsurlarının 6-10% -ni təşkil edir. Etioloji faktorlarına görə genetik və qazanılmış olur.

**Məqsəd:** Koxlear implantasiya aparılacaq uşaqların əməliyyatdan əvvəlki audioloji vəziyyəti ilə əməliyyatdan sonrakı vəziyyətinin müqaisəli qiymətləndirilməsi.

**Material və metod:** Xəstələrin audioloji müayinəsi, BERA testi, otoakustik emisiya. Audiometrik testlərdə otoakustik emisiya və mikrotonik potensialların normal olması, BERA testində isə dalğaların olmaması əsas xüsusiyyətdir. Müşahidəmiz altında EN olan 10 xəstədən 5-də Kİ əməliyyatı aparılmış, digərlərinə isə eşitmə cihazı tövsiyyə olunmuşdur. Beş xəstədən 4-də əməliyyatdan sonrakı reabilitasiya dövründə eşitmə və nitq bərpa olmuş, 1 xəstədə isə uzun müddətli reabilitasiya keçməsinə baxmayaraq eşitmə ağır dərəcə olaraq qalmışdır. Eşitmə cihazı tövsiyyə olunan xəstələr əməliyyatdan imtina etmişlər, bu xəstələrdə eşitmə cihazının istifadəsi nəticəsiz olmuş. Buna baxmayaraq 1 xəstəmizdə uzun müddətli pedaqoji təlimlərdən sonra, nitq qismən bərpa olmuşdur.

**Nəticə:** Audiometrik müayinələr nəticəsində EN diaqnozu qoyulan uşaqlara da digər eşitmə azlığı olan uşaqlar kimi Kİ əməliyyatı yaş dövrünə uyğun aparılmalıdır.

## DİFFUZ TOKSİKİ UR XƏSTƏLİYİNİN MÜALİCƏSİNDƏ PLAZMAFEREZİN TƏTBİQİ

ŞƏRİFOV T.M., İSMAYILOVA K.İ., AXUNBƏYLİ G.A., NURİYEVA M.A.

ATU, II daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Giriş.** Diffuz toksiki ur (Qreyvs xəstəliyi) qalxanabənzər vəzin hiperfunksiyası ilə xarakterizə olunan geniş yayılmış autoimmun xəstəliyidir. Bu xəstəliyin müalicəsində istifadə olunan digər müalicə metodlarından: medikamentoz (tireostatiklər, b –blokatorlar) cərrahi, radioaktiv yod və s. sonra bəzən allergiya, leykopeniya və hipotireoz kimi arzuolunmaz hallar müşahidə olunduğundan müalicə zamanı çətinliklər yaranır.

**Tədqiqatın məqsədi.** Yuxarıdakı sadaladığımız halları nəzərə alaraq DTU müalicəsinə plazmaferoz tətbiq edərək kliniki və hormonal remissiyaya nail olmaq.

**Material və metodlar.** Tədqiqat işində fasiləli plazmaferoz üsulundan istifadə edilmişdir. Götürülmüş qan (hemakon 500) plastik konteynerlərə toplanaraq 2000 dövrə/dəq sürətlə 15-20 dəq müddətində sentrifüqadan keçirilmişdir. Hər seans zamanı 250-300 ml plazma xaric edilmişdir. Qanəvəzedici olaraq fizioloji məhlul, disol və trisol yeridilmişdir. Digər müalicə üsullarının tətbiqi məhdud olan 15 nəfər DTU xəstəyə həftədə 2 dəfə olmaqla 1 ay müddətində plazmaferoz tətbiq edilmişdir. Müalicədən əvvəl və sonra işin məqsədinə uyğun olaraq xəstələrin qanında hormonların (T4, T3, TTH) səviyyəsi təyin edilmişdir.

**Nəticə.** Hər seansdan sonra xəstəliyin kliniki əlamətlərin (ürəkdöyünmə, əsmə) azalması müşahidə edilmişdir. Bu müsbət dinamika hormonların səviyyəsində də özünü biruzə vermişdir.

Hormon	T3	T4	TTH
Müalicədən əvvəl	2.77(2.0-3.5)	131.0(98-180)	1.11 (0.2-3.2)
Müalicədən sonra	2.14 (1.4-2.7)	102.3(72-130)	1.96(0.6-4.3)
P	P<0.01	P<0.01	P<0.01

Cədvəldən göründüyü kimi plazmaferozla müalicədən sonra hormonların səviyyəsində əhəmiyyətli dərəcədə normallaşma baş vermişdir.

**Yekun.** Aparılmış tədqiqat işinin nəticələri göstərdi ki, digər müalicə metodlarının tətbiqi məhdudlaşmış DTU-lu xəstələrdə plazmaferoz tətbiq etməklə kliniki və hormonal stabilliyə nail olmaq mümkündür.

## LAPAROSKOPIK XOLESİSTEKTOMİYADAN SONRA NADİR BAŞ VERƏN AĞIRLAŞMA: TROKAR GİRİŞ YERİ YIRTIĞI

TAĞIYEV E.Q., HACIYEV N.C., MƏMMƏDOV A.X., PAŞAYEV S.Ə.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi cərrahlik kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Məqsəd:** 1987-ci ildə Philippe Mouret tərəfindən həyata keçirilən ilk laparoskopik xolesistektomiya ilə başlayan videoskopik cərrahiyyə bu gün xolesistektomiya üçün qızıl standart olaraq qəbul edilir və xəstələrə daha yaxşı kosmetik nəticələr, daha az ağrı, daha qısa əməliyyat müddəti, daha qısa xəstəxanada qalma və erkən gündəlik aktiv həyata qayıtma kimi bir çox üstünlüklər təmin etmişdir. Trokar yeri yırtıqları laparoskopik xolesistektomiyadan sonra nadir bir fəsadır və 0,65-2,8% rast gəlinir. Biz bu işdə laparoskopik xolesistektomiyadan sonra trokar yeri yırtığı olan hallarımızı qiymətləndirməyi və yırtığın inkişafında təsirli ola biləcək faktorları araşdırmağı məqsəd qoyduq.

**Metodlar:** Bu işdə 2012-2022-ci illər arasında Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında laparoskopik xolesistektomiyadan sonra trokar yeri yırtığı ilə əməliyyat edilən 8 xəstənin məlumatları retrospektiv olaraq qiymətləndirilmişdir. Eyni zamanda bütün xəstələrdə fizikal müayinə ilə birgə səthi US müayinəsi aparılmışdır.

**Müzakirə:** Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında 2012-2022-ci illər arasında laparoskopik xolesistektomiya əməliyyatı edilən 500 xəstənin 4-də (0,8%) trokar yeri yırtığına görə əməliyyat edilib. 8 xəstənin hamısı qadın olub və orta yaş 55,5 (45-67) idi. Yırtıq 3 xəstədə xəncərvari çıxıntıdan aşağı 10-luq trokar giriş yerindən, 1 xəstədə isə göbəkdən yuxarı olan 10-luq trokar giriş yerindən aşkar edilmişdir. Bütün 4 fəsad 2004-cü ildə Tonouchi et al. təsnifatına görə gec meydana çıxan tip trokar yırtığı kimi təsnif edilir. 3 xəstədə qüsür kiçik olduğu üçün defektin birincili bərpası, 1 xəstədə isə protez tor (prolen mesh) ilə plastika aparılıb. 1 xəstədə əməliyyat yarasının infeksiyalaşması inkişaf etmiş və başqa heç bir ağırlaşma və ya ölüm halı aşkar edilməmişdir.

**Nəticə:** Laparoskopik xolesistektomiyadan sonra trokar yeri yırtıqları nadir olsa da cərrahi praktikada baş verə biləcək ağırlaşmadır.

Bu ağırlaşmaların baş verməsində xəstələrdə yaş, cins, bədən kütlə indeksi, siqaret çəkmə, əlavə xəstəliklər (XOAX, siqaret, şəkərli diabet, ASA şkalası), əməliyyatdan əvvəl ultrasəs müayinəsində daşın ölçüsü, trokar giriş texnikası, dəri kəsiklərinin ölçüsü qiymətləndirilən parametrlərdir.

## PİYLƏNMƏ OLAN HAMILƏ QADINLARDA LEPTİNİN MİQDARI VƏ KARBOHİDRAT MÜBADİLƏSİNİN GÖSTƏRİCİLƏRİ

TAĞIYEVA F.A.

*Azərbaycan Tibb Universiteti, II mama-ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Piylənmə geniş yayılmış xəstəlik sayılır və orqanizmdə piy toxumasının izafi miqdarda artması ilə səciyyələnir. Xəstəlik genetik və xarici amillərin birgə təsiri zamanı inkişaf edir ki, bu da enerji disbalansına və piy toxumasının həddən artıq miqdarda toplanmasına gətirib çıxarır. Leptin – piy toxumasının çoxfunktional peptid hormonu olub, enerji balansının tənzimlənməsi sistemində iştirak edən mühüm amil hesab edilir. Leptinrezistentlik hiperinsulinemiyaya və insulin rezistentliyin inkişaf etməsinə təkan verir, qlukozanın mübadiləsinin pozulmasına səbəb olur. Hamiləlik zamanı karbohidrat mübadiləsi əhəmiyyətli dəyişikliklərə məruz qalır, periferik qanda leptinin səviyyəsi hamiləliyin müddətindən asılı olaraq dəyişir.

**Tədqiqat işinin məqsədi.** Piylənmə olan hamilə qadınlarda insulin rezistentliyin inkişafında leptinin patogenetik əhəmiyyətinin öyrənilməsi.

**Material və metodlar.** Əsas qrupu hamiləliyə qədər aşkar edilmiş abdominal piylənmə olan 213 qadın təşkil etmişdir. Kontrol qrupu hamiləlikdən əvvəl normal bədən çəkisi əmsalı olan 80 qadın daxil edilmişlər. Əsas qrupda orta yaş  $29,0 \pm 0,44$  yaş, kontrol qrupda -  $25,7 \pm 0,47$  yaş təşkil etmişdir. Piylənmə bədən çəkisi əmsalının hesablanması əsasında aşkar edilmişdir. Karbohidrat mübadiləsinin öyrənilməsi üçün venoz qanda acqarına qlukozanın miqdarı və immunreaktiv insulin ölçülmüşdür. Qan zərdabında leptinin səviyyəsi immunferment analiz metodu ilə öyrənilmişdir. Leptinrezistentlik aşağıdakı formula üzrə təyin edilmişdir:  $LR = \text{leptin (nq/ml)} / \text{triqliseridlər}$ . Öldə olunmuş məlumatların qiymətləndirilməsi statistik fərziyələrin statistik təsviri və yoxlanması metodları ilə aparılmışdır.

**Nəticələr.** Piylənmə olan hamilə qadınlarda qan zərdabında leptinin miqdarının tədqiq edilməsi normal bədən çəkisi ( $16,5 \pm 0,61$  nq/ml) olan hamilə qadınlarda qan zərdabında leptinin miqdarının müqayisədə onun  $37,9 \pm 2,11$  nq/ml-ə qədər yüksəlməsi aşkar edilmişdir ( $p < 0,001$ ). Qan zərdabında leptinin parametrlərinin təyin edilməsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, piylənmə olan pasiyentlərdə onun orta göstəriciləri kontrol qrupda olan pasiyentlərin orta göstəricilərindən 2,3 dəfə yüksək olmuşdur, eləcə də sağlam hamilə qadınlarda onun fizioloji optimal qiymətinin yuxarı sərhəddindən 1,5 dəfə yüksək olmuşdur. Bu, aktiv şəkildə leptin sintez edən piy toxumasının kütləsinin artıq olması ilə izah edilir.

Piylənmə olan şəxslər hiperleptinemiya və leptinə qarşı rezistentliklə səciyyələnirlər. Leptinrezistentliyin inkişaf etməsi müxtəlif mexanizmlərlə şərtlənə bilər ki, buraya genetik mutasiyalar, leptinin tənzimlənməsinin hüceyrə və toxuma səviyyələrində pozulması, daxili orqanların leptinə qarşı həssaslığının azalması daxildir. Leptinrezistentliyin kriteriyalarından biri qanda leptin/triqliseridlər nisbəti sayılır. Piylənmə olan hamilə qadınlarda qrupunda bu indeksin qiyməti  $22,4 \pm 0,58$  şərti vahid təşkil etmişdir və fizioloji parametrlərdən 1,5 dəfə yüksək olmuşdur –  $16,5 \pm 0,46$  ( $p < 0,001$ ). Leptinin sekresiyası qlukozanın və insulinin metabolizmi ilə sıx bağlıdır. Abdominal piylənməsi olan hamilə qadınlarda qan zərdabında insulinin səviyyəsi  $15,7 \pm 0,58$  mkME/ml təşkil etmişdir. O, piylənmə olan hamilə qadınlarda acqarına yüksək olmuş-



dur, nəinki normal bədən çəkisi olan pasiyentlərdə ( $8,9 \pm 0,16$  m kME/ml,  $p < 0,001$ ). Piylənmə olan pasiyentlərin qan zərdabında qlükozanın səviyyəsi  $5,88 \pm 0,017$  mmol/l təşkil etmişdir və o da həmçinin kontrol qrupla müqayisədə yüksək olmuşdur ( $4,62 \pm 0,018$  mmol/l,  $p < 0,001$ ). Leptin və insulinin səviyyəsi arasında statistik əhəmiyyətli sıx korrelyasiya əlaqəsi aşkar edilmişdir ( $r = 0,402$ ,  $p < 0,05$ ) ki, bu da insulinrezistentliyin inkişaf mexanizmlərində leptinin müəyyən dərəcədə iştirak etdiyini göstərir.

**Yekun.** Beləliklə, leptin enerji metabolizminin aktivliyinə təsir edərək bədən çəkisinin tənzimlənməsində mühüm rol oynayır. Piylənmə hiperinsulinemiya və hiperleptinemiya ilə müşayiət olunur ki, bu da bizim müayinə etdiyimiz piylənməsi olan hamilə qadınlarda müşahidə edilmişdir. Əldə olunan məlumatların təhlili göstərmişdir ki, piylənməsi və hiperleptinemiya olan hamilə qadınlarda insulinrezistentliyin əlamətləri vardır. Müayinə etdiyimiz hamilə qadınlarda leptin və insulin arasında düz korrelyasiya əlaqəsinin olması insulinrezistentliyin inkişaf etməsində leptinin mühüm rol oynadığını göstərir. Öz növbəsində insulinrezistentliyin artması zamanı leptinrezistentlik ağırlaşır ki, bu da piylənmənin şiddətlənməsinin səbəblərindən biri ola bilər.

## DƏRİ XƏSTƏLİKLƏRİNDƏ OYNAQ SİNDROMU

**TALIBOV F.Y., ƏLƏKBƏROVA G.R., VAHİD Q.B., HÜSEYNOV V.Q.**

*ATU, III Daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Revmatik xəstəliklərin dəri təzahürü polimorf və variabel olub əksər hallarda əsas xəstəliyin aktivliyi, proqnozu və aparılan müalicənin effektivliyinin göstəricisi rolunu oynayır. Eyni zamanda bir sıra dermatoloji xəstəliklər artritlə assosiasiya olunur və bəzi hallarda dərinin zədələnməsi oynaq sindromundan sonra aşkarlanır.

Belə ki, dərinin immun-iltihabı patologiyası olan psoriasis diaqnozu qoyulan pasiyentlərin 30%-də psoriatik artrit müşahidə olunur. Hadisələrin 25%-də oynaq sindromu dərinin və ya dırnaqların psoriazı ilə birlikdə və ya ondan əvvəl yaranır. Çox vaxt oynaq zədələnməsinin ağırlıq dərəcəsi dəri zədələnməsinin ağırlıq dərəcəsinə uyğun olmur. Psoriasis artritli xəstələrin 95%-də periferik oynaqlar (sinovit, tenosinovit, entezit), qalan hallarda isə ancaq fəqərə sütunu zədələnir.

Palmar-plantar pustulyozda 10% halda aseptik artrit və osteitə rast gəlinir. Akne və pustulyoz birgə olduqda SAPHO sindromunun (Synovitis, Acne, Pustulosis, Hyperostosis, Osteitis) yaranmasını gözləmək olar. Sferik aknedə (acne conglobate) oynaq zədələnməsi nadirdir, sadə aknedə (acne vulgaris) isə oynaq sindromu gözlənilmir. İrinli hidradenitdə (hidradenitis suppurativa) ankilozlaşan spondilit, psoriasis və psoriatik artrit, revmatoid artrit yaranma riski vardır və iltihabı artrit tezliyi yüksəkdir. Fulminant aknedə (acne fulminans) artrit kazuistik hal kimi qiymətləndirilə bilər.

Bəzi ailəvi autoimmun sindromlarda dərinin və oynaq-dayaq aparatının zədələnməsi birgə təsadüf edilir: PAPA sindromunda (qanqrenoz piodermiya və akne – piogen steril artrit), Blay sindromunda (qranulomatoz dermatit - poliartrit, tendosinovit), DİRA sindromunda (pustulyoz – aseptik osteomielit), DİTRA sindromunda (yayılmış pustulyoz - oliqoartrit).

Beləliklə, oynaq xəstəliklərinin çoxunda dərinin zədələnməsi simptomokompleksə daxildirsə, dəri xəstəliklərində oynaq sindromu bəzi istisnalar olmaqla az rast gəlinir və çox təsadüfdə kazuistik xarakter daşıyır.

## BAZU OYNAĞININ ADHEZİV KAPSULİTİ

**TALIBOV F.Y., ƏLƏKBƏROVA G.R., VAHİD Q.B., HÜSEYNOV V.Q.**

*ATU, III Daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Bazu oynaqının adheziv kapsuliti və ya donmuş çiyin (*frozen shoulder*) çox istifadə olunan termindir, amma heç də həmişə korrekt deyildir. Bazuda xronik ağrı və disfunksiya şəkərli diabet (daha çox), miokard infarktı, insult, travma, uzun müddətli immobilizasiya, cərrahi əməliyyat nəticəsində yaranır. Bəzən səbəbsiz də ola bilər. Anatomik substratı oynaq elementi təşkil edir: kapsula retraktil olur, iltihab əlamətləri olmur.

I - ağrılı (6 həftə - 9 ay) - bazuda gecələr güclənən diffuz dərin, intensiv ağrı.

II - donmuş, adheziv (2-6 ay) – kəskin hərəkət məhdudluğu, ağrı əvvəlki kimi güclü deyil.

III - donu açılma (6-24 ay) – tədricən hərəkətin bərpası. Bəzən proses digər oynağa keçir.

Başlanğıcda güclü olan ağrı, sonradan itir və oynaqda blokada yaranır, ilk növbədə uzaqlaşdırma və xarici rotasiya məhdudlaşır. Məhdudlaşma həm aktiv, həm də passiv hərəkətlərə aiddir.

Müalicə taktikası xəstəliyin klinikasından asılıdır. İlk mərhələdə QSIƏP və topik glukokortikoidlər istifadə edilir. II və ya III-cü mərhələdə artrodilatasiya (hidrodilatasiya), əl manipulyasiyaları, MBT, kapsulanın artroskopik relizi (işləmə) və miorelaksantlar tətbiq olunur.

Xəstəliyin inadlı olmasına baxmayaraq müalicəsiz də 2-3 ilə keçə bilər, amma xəstələrin bir qisminə (15%) 3 ildən sonra da şikayətlər qalır.

Beləliklə, bəzi oynaqın adheziv kapsuliti inadlı və uzun müddətli, bəzən isə ikitərəfli olmasına baxmayaraq ciddi problemlər doğrudur.

## REVMATOİD ARTRİTİN YENİ TƏSNİFAT KRİTERİYALARI

**TALIBOV F.Y., ƏLƏKBƏROVA G.R., SEYİDOV Q.R., HÜSEYNOV V.Q.**

*ATU, III Daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Simmetrik, eroziv poliartritlə və müəyyən hallarda sistem əlamətlərlə gedən revmatoid artrit (RA) əsasən cavan və orta yaşlarda təsadüf edir. Diaqnozun gec qoyulması və nəticədə müalicənin gecikməsi xəstənin əmək qabiliyyətinin itirilməsinə səbəb olur. Eyni zamanda erkən diaqnostika və düzgün müalicə xəstəliyin proqressivləşməsinin qarşısını ala bilər. Bununla bağlı RA-in diaqnostik kriteriyalarının dəfələrlə nəzərdən keçirilməsi təsadüfi deyildir.

2020 ACR/EULAR classification kriteriyaları əvvəlki (2010-ci il) kriteriyaları ilə müqayisə edilmişdir. Dəyişiklik oynaq zədələnməsi parametrlərinə aiddir. Əgər əvvəlkində 1-3 xırda oynaq zədələnməsinə 2 bal verilmişdirsə, sonuncuda bu hal 3 balla qiymətləndirilir. Əvvəlki kriteriyalarda 3 balla qiymətləndirilən 4-10 xırda oynaq zədələnməsi sonuncudan çıxarılmışdır. Digər parametrlərdə (seroloji, kəskin faza reaktantları, oynaq sindromunun davam müddəti) və qiymətləndirmə şərtində (yəni RA diaqnozu qoyma üçün 10 mümkün baldan  $\geq 6$  olması) dəyişiklik aparılmamışdır.

Ən çətin vəziyyət bir oynaqda zədələnmə, orada aydın klinik sinovitin olması və bunun başqa xəstəliklə əlaqəsi tapılmayan xəstələrdə yaranır (hər iki təsnifat kriteriyalarında bu hal 0 balla qiymətləndirilmişdir). Belə vəziyyətdə psoriatik artrit, virus poliartriti, podaqra, sistem qırmızı qurdeşənəyi, kalsium pirofosfat toplanma xəstəliyi inkar olunmalıdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, sonuncu kriteriyalarda da oynaqlarda gedən proseslərə bağlı rentgenoloji dəyişikliklər və RA üçün çox vacib olan prosesin simmetrikliliyi daxil edilməmişdir.

Beləliklə, 2020 ACR/EULAR classification kriteriyaların tətbiqi RA diaqnozunu xəstəliyin ilk mərhələsində qoymağa kömək edir və erkən aqressiv müalicəyə başlamağa imkan yaradır.

## SAPHO SİNDROMU: KLİNİK MÜŞAHİDƏ

**TALIBOV F.Y., ƏLƏKBƏROVA G.R., SEYİDOV Q.R., HÜSEYNOV V.Q.**

*ATU, III Daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Dəri və oynaq sindromundan ibarət olan naməlum mənşəli SAPHO sindromu (S- sinovit, A - acne, P - pustulyoz, psoriaz, H- hyperostoz, xüsusi ilə döş qəfəsinin ön səthinin, O – osteit) sərbəst nozoloji vahid kimi 1987-ci ildən məlumdur. Sindromun ən çox rast gəlinən (90% hallarda) əlaməti artrit olduğu üçün (asimmetrik oliqoartrit, osteit, sakroiliit) o spondiloartritlərə aid edilmişdir. Bu günə qədər ədəbiyyatda cəmi 300 yaxın xəstənin təsvir olunmasına baxmayaraq SAPHO sindromunun mövcudluğunun çox olması guman edilir. Belə ki, Avropa ölkələrində pustulyozun rast gəlmə tezliyi 0.5% -dir və bu pasientlərin 15%-də oynaq-dayaq patologiyası aşkarlanır.

Müşahidə etdiyimiz 36 yaşlı qadına 5 il əvvəl psoriasis diaqnozu qoyulmuşdur. Bundan 2 il sonra aşağı ətraflarda asimmetrik oliqoartrit yaranmış və axır 2 ayda döş qəfəsində ağrı və şişkinlik əmələ gəlmişdir. Ağrıların lokalizasiyası döş sümüyünün ətrafında idi. Klinikaya müraciyyət etməmişdən bir ay əvvəl xəstədə fəqərə sütununun orta bel nahiyəsində ağrılar başlanmış, bir həftə qabaq isə sağ dizi yenidən şişmişdir. Xəstə hərərəti, ağızda xoraları, üveiti inkar edir.

Anamnezdə: arterial hipertoniya, Haşimoto tireoditi, qıcıqlanmış bağırsaq sindromu, qəbizlik. Qəbul etdiyi dərmanlar: Lizinopril, Levotiroksin, Linaklotid, Minosiklin.

Fizikal müayinədə: sağ dizi isti və şişkin, döş qəfəsinin ön səthində şişkinlik, paplpsiyada sternoklavikular və manibriosternal oynaqalarda ağrı. Ovacunda və dabanaltı nahiyələrdə olan dəri elementləri dermatoloq tərəfindən psoriatik pustulalar kimi qiymətləndirilmişdir. Nevroloji müayinədə L5 radikulopatiya aşkarlanmışdır.

Laborator müayinələrdə: EÇS-52 mm/s, CRZ-5.3 mg/dl (N<0.8), Ferritin- 302 ng/ml (N<150).

Rentgenoloji müayinədə T4-T7 sklerotik dəyişikliklər, sağ diz oynaqında maye aşkar olundu.

Sağ diz oynaqının artrosentezinin nəticələri: sinovial mayədə Leykositlər 28.500 (90 % neytrofil), kristallar aşkar olunmadı.

Beləliklə, psoriatik pustulyoz, döş qəfəsinin ön səthində şişkinlik, sternoklavikular və manibriosternal oynaqalarda ağrı, sağ dizin sinoviti, T4-T7 sklerotik dəyişiklikləri nəzərə alaraq xəstəyə SAPHO sindromu diaqnozu qoyuldu.

## REVMATOLOGİYADA İMPİNGEMENT ANLAYIŞI

**TALIBOV F.Y., ƏLƏKBƏROVA G.R., VAHİD Q.B., HÜSEYNOV V.Q.**

*ATU, III Daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Impingement (impeachment, impediivi) – siyasi anlayış olub, qabağın almaq, mane olmaq, etibarsızlıq, toqquşma, sığışdırma deməkdir. İlk dəfə bu ifadə Böyük Britaniyada hakimiyyət nümayəndələrinə qarşı istifadə olunan məhkəmə anlayışı bu gündə ölkələrin siyasi həyatında aktualdır.

Tibbdə impingement sindromu (İS) dedikdə ağrı və hərəkət məhdudluğuna gətirən yumşaq toxumaların oynaqın bərk strukturları tərəfindən sıxılması, yəni mexaniki konflikt nəzərdə tutulur. İlk dəfə 1972-ci ildə C.S. Neer impingement syndrome anlayışını irəli sürmüşdür. Revmatologiya bu termin çox oynaqlara aid edilir:

1. Bazunun İS – subakromial boşluğun daralması nəticəsində bazu başı və co-rakoakromial tağ (akromion, kürəyin corako çıxıntısı və corako-akromial bağ) arasında boğulmasıdır (subakromial impingement);

2. Mil-bilək oynaqının İS – bilək sümüklərinin dirsək sümüyü başı tərəfindən sıxılması;

3. İşiofemoral (ileofemoral) İS – yumşaq toxumaların oturaq qabarcığı və bud sümüyü verteli tərəfindən sıxılması (adətən kvadrat əzələ sıxılır);

4. Bud-çanaq oynaqının İS – anadangəlmə və qazanılmış (travmadan sonra) nəticəsində oynaq səthləri bir-birinə dəyirlər;

5. Aşıq-baldır İS – yumşaq toxumaların oynaqın ön və ya arxa hissədə sıxılması;

6. Diz oynaqının İS – diz arxası çuxurda supratelyar yağ cisminin boğulması.

Beləliklə, bu termin çox oynaqlara aid edilməsinə baxmayaraq əsasən bazu (xüsusi ilə) və bud-çanaq oynaqlarına şamil edilir.

## ÜRƏYİN İŞEMİK XƏSTƏLİYİ FONUNDA QASTRODUODENAL ZONADA YARANAN KƏSKİN XORALARIN XARAKTERİ VƏ ONLARIN ƏMƏLƏGƏLMƏSİNDƏ MÜHÜM ROL OYNAYAN AMİLLƏR

**VERDİYEV A.A., ZEYNALOV F.M., ABDULLAYEV F.M.**

*Azərbaycan Tibb Universiteti, III Daxili xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Tədqiqatın məqsədi ürəyin işemik xəstəliyi (ÜİX) olan xəstələrdə gastroduodenal zonada baş verən dəyişikliklərin xarakterini və onun əmələgəlməsində rol oynayan amilləri aşkarlamaqdan ibarətdir.

Qastroduodenal xoralarla müştərəkləşmiş ÜİX olan 55 xəstə tədqiqata cəlb edilmişdir. Müayinə olunanların 35-i kişi, 20-si qadın olmuşdur. Onların yaşı 39-70 arasında təbəddüd etmiş və orta yaş  $56 \pm 2,1$  il olmuşdur. Tədqiqatda qanın ümumi və biokimyəvi müayinələrindən, EKQ, ExoKQ, qastrooskopik, morfoloji müayinə metodlarında istifadə olunmuş və *helicobacter pylori* tədqiq edilmişdir.

Xoralar daha çox (38 nəfər – 69,1%) mədənin kiçik əyriliyi və pilorik hissəsində, 30,9% halda isə onikibarmaq bağırsaqda lokallaşmışdır. Onikibarmaq bağırsağın xoraları 16,4% halda mədə xorası ilə müştərəkləşmiş, 14,6% halda isə sərbəst şəkildə müşahidə olunmuşdur. 17 xəstədə (31%) xoralar çoxsaylı olmuşdur. Xoralar qadınlara nisbətən kişilərdə 3,4 dəfə çox aşkarlanmışdır (35 kişinin 27-də, qadınların isə – 5-də). Qastroduodenal xoraların ağrısız gedişə malik olması, fəslə xarakter daşınması və onların 50%-də mədə qanaxmasının olması qeydə alınmışdır ki, bu da onların simptomatik (ikincili) xarakterli olmasını göstərir.

Xəstələrin 34,6%-də I – II B mərhələsində olan qandövrəni çatışmazlığı müəyyən edilmişdir. Hətta qandövrəni çatışmazlığının klinik əlamətləri olmayan xəstələrdə də mədə selikli qişasına (MSQ) qanaxmasının sürətinin azalmağa meyilli olması təyin olunmuşdur. Xəstələrin qan müayinəsində sərbəst radikal-ların lipid peroksidləşməsində əhəmiyyətli artım müşahidə edilmişdir: aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin və triqliseridlərin səviyyəsinin yüksəlməsi, yüksək sıxlıqlı lipoproteinlərin isə azalması qeydə alınmışdır.

Xəstələrin MSQ-dən alınmış biopstatların histoloji müayinəsində distrofik dəyişikliklərin üstünlük təşkil etməsi müşahidə olunmuşdur. MSQ-də aşkar olunan qan damarları genişlənmiş, epitel toxuması sıxlaşmış, homogen mədə hesabına damar divarı qalınlaşmışdır.

*Helicobacter pylori* ÜİX və mədə xorası olan xəstələrin yalnız 9,1%-də aşkarlanmışdır.

Bələliklə, alınmış nəticələr göstərir ki, ÜİX olan xəstələrdə qastroduodenal zonada yaranan eroziya və xoralar əksər hallarda ikincili (simptomatik) xarakter daşıyır. Onların meydana gəlməsi MSQ-də qandövrənin pozulması ilə əlaqəlidir. Mikrosirkulyasiyanın pozulması, qanın koagulyasiya göstəricilərinin yüksəlməsi, dislipidemiya, həmçinin mədə divarı damarlarında baş verən aterosklerotik dəyişikliklər qastroduodenal xoraların əmələgəlməsində mühüm rol oynayan amillər hesab olunurlar.

## "İNLET PATCH"

**XIDIROVA N.M., RZAYEV T.M.**

*ATU, I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Mədə selikli qişasının qida borusunun yuxarı hissəsinə heterotopiyası "İnlet patch" adlanır. Bu yuxarı ezofageal disfagiyanın səbəblərindən biridir. Ədəbiyyat məlumatlarına görə müayinə zamanı rast gəlinməsi 0.1-10% arasında dəyişir və bu rəqəm xəstələrin yaşı və cinsindən asılı deyil. Tədqiqatçıların çoxu bunu heterotopiyanın anadangəlmə patologiya olmasını ilə əlaqələndirirlər. Əsas diaqnostikası endoskopik müayinədir. Müayinə zamanı əsasən qida borusunun yuxarı hissəsində (ön kəsici dişlərdən ~16-20sm məsafədə) məxməri qırmızı rəngli, dəqiq kənarlı oval sahə görünür. Heterotopiyanın diaqnostikasında problem odur ki, yuxarı sfinkter nahiyəsinin ritmik yığılmaları müayinəyə və biopsiyaya çətinlik yaradır, endoskopistlər irəliləyərkən qida borusunun mənfəzini görməyə çalışır, çıxarkən isə endoskop aşağı 1/2 hissədən sürətlə çıxarılır, nəticədə qida borusunun yuxarı hissəsi tam müayinə olunmur.

Klinikamızda 2019-2023 illər ərzində ezofaqogastroduodenal nahiyənin xəstəliklərinə uyğun şikayətlərlə 2600 xəstə endoskopik müayinədən keçmişdir. Onlardan 52 nəfərində (2.0%) "inlet patch" aşkar edilmişdir. Cinsə görə rastgəlmə tezliyi eyni olmuşdur (25 kişi, 27 qadın). Xəstələrin yaşı 19-68 yaş arasındadır. Xəstələrin 17 nəfərində onikibarmaq bağırsağın xorası, 21 nəfərində eroziv antral gastrit, 14 nəfərdə diafraqmanın qida borusu dəliyinə yırtığı, reflüks ezofagit diaqnozu qoyulmuşdur. 18 xəstə təkrari müayinə olunub, lakin əvvəlki müayinələrdə mədə selikli qişasının heterotopiyası aşkar edilməyib. Endoskopik müayinə zamanı qida borusunun mənfəzinə keçən kimi ön kəsici dişlərdən ~17-20sm məsafədə heterotopiya ocaqları müşahidə olunub. 28 xəstədə tək, 24 xəstədə 2 ədəd ocaq tapılıb, ölçüləri 1.0-2.2sm arasında olmuşdur.

Xəstələr qida və dərman qəbulu zamanı udlaq nahiyəsində diskomfortdan 12 xəstə (23.1%), səsin xırıltılı olmasından 9 xəstə (17.3%), udlaqda göynəmə hissindən 16 xəstə (30.8%) şikayətlənmişdir. Qalan 15 (28.8%) xəstədə heç bir şikayət olmamışdır.



**Nəticə.** Beləliklə, mədə selikli qişasının heterotopiyasının az rast gəlinməsi, əsasən asimptomatik gedişi, qida borusunun yuxarı sfinkter nahiyəsinin müayinəsinin texniki çətinliyi çox gastroenteroloqların və bəzi endoskopistlərin patologiya haqqında məlumsatsızlığına səbəbdır. Ona görə də endoskopik müayinə zamanı yuxarı sfinkter nahiyəsinin diqqətlə yoxlanılması və heterotopiyanın diaqnostikasının yuxarı ezofageal disfagiyanın (odinofagiya, udlaqda yanğı, yad cisim hissiyyatı, udma pozulması) səbəblərinin aydınlaşdırılmasında mühüm rol ola bilər.

**Açar sözlər:** heterotopiya, ezofageal disfagiya, "inlet patch"

## İNFEKSİYA ZAMANI PERİFERİK QANIN LİMFOSİTLƏRİNİN MORFOFUNKSIONAL XÜSUSİYYƏTLƏRİ

YAQUBOVA S.M., SULTANOVA T.S., MİRZƏYEV M.İ, QANBAYEVA Ş.F.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Patoloji anatomiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Giriş.** Periferik qan dövrənı orqan və toxumaların normal fəaliyyətinin əsasını, xüsusilə də, mikrosirkulyator yataq səviyyəsində orqanlarda homeostazı və ilkin kompensator-adaptasiya proseslərini təmin edir. Leykositlər, əsasən də, limfositlər ekzogen və endogen mənşəli faktorlara, o cümlədən periton boşluğuna yeridilmiş infeksiyalara dərhal cavab verir, iltihab mexanizmlərində və orqanizmin immun reaksiyalarında aktiv iştirak edir. Digər tərəfdən peritonit zamanı endotoksikoz sindromu inkişaf edir və bu zaman zəhərli (toksik) maddələr periton boşluğundan dolayı yolla qan dövrənına keçir, orqanizmin yüksək dərəcədə ixtisaslaşmış sistemlərinə aid olan daxili orqanlarda, o cümlədən immun sistemdə müxtəlif dərəcəli zədələnmələrin əmələ gəlməsinə səbəb olur. Bu isə həmin orqanların metabolizminin və morfofunkSIONAL təşkilinin kəskin şəkildə pozulması, intoksikasiyanın ikinci dalğasının meydana gəlməsi ilə nəticələnir. Müxtəlif mənşəli infeksiyaların immun sistemə, əsasən də, periferik qanın limfositlərinə təsirinin patogenetik mexanizmlərinin öyrənilməsinə çoxsaylı tədqiqat işlərinin həsr olunmasına baxmayaraq, bəzi suallar hələ də cavabsız qalır. İnfeksiyalar zamanı limfositlərin morfoloji vəziyyətinin, onların orqanizmdə müxtəlif patogenetik mexanizmlərin formalaşmasında rolunun öyrənilməsi, bu problemə həsr olunmuş elmi tədqiqatların aparılması bu gün də öz aktuallığını qoruyub saxlayır.

**Tədqiqat işinin məqsədi** stafilokokk infeksiyası zamanı periferik qanın limfositlərinin morfofunkSIONAL xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsindən ibarət olmuşdur.

**Tədqiqatın material və metodları.** Tədqiqat zamanı çəkisi 180-200 qram olan erkək siçovulların periton boşluğuna fizioloji məhlulda standart üsulla hazırlanmış 1 ml həcmində  $1 \cdot 10^9$  mikrob hüceyrəsi/kq (hər kq-a) konsentrasiyasında həll edilmiş *Staphylococcus aureus* kulturasının suspenziyası yeridilmişdir. Tədqiqatın 2-ci, 5-ci və 15-ci günü heyvanların quyruq venasından götürülmüş qan histoloji və morfometrik müayinə metodları ilə qiymətləndirilmişdir.

**Nəticə.** Tədqiqatın erkən mərhələlərində periton boşluğuna yeridilmiş *S.aureus* kulturasına limfositlərin reaksiyası morfoloji quruluşunun dəyişməsi və sayının əhəmiyyətli dərəcədə azalması ilə xarakterizə olunur. Limfositlərin sayının azalması qanın tərkibində neytrofillərin sayının artması ilə mütənasiblik təşkil edir. Sitoloji tədqiqatlarda da infeksiyaya cavab olaraq limfositlərin kəskin distrofik dəyişikliklərə məruz qalması nəzərə çarpır, iri ölçülü limfositlərin tükənməsi və kiçik ölçülü limfositlərin isə sayının artması müşahidə edilir. Tədqiqatın 15-ci günü distrofik dəyişikliklər daha da dərinləşir, limfositlərin quruluşu pozulur, kiçik ölçülü limfositlər atrofiyaya uğrayır, iri ölçülü limfositlər isə izlənmir.

**Yekun.** Aparılan tədqiqat belə bir qənaətə gəlməyə əsas verir ki, infeksiya proseslə limfositlərin sayı və morfoloji quruluşu arasında qarşılıqlı əlaqə mövcuddur. İnfeksiyanın təsiri ilə neytrofillərin nisbi sayı artır, limfositlərin sayı azalır, neytrofil/limfosit nisbəti yüksək olur. Limfositlərin sayının azalması ilə baş verən limfositoliz və limfopeniya onların dağılması və ya birləşdirici toxumaya keçməsi ilə əlaqədar ola bilər.

## HİPOKSIYA ZAMANI PERİFERİK QANIN LİMFOSİTLƏRİNİN MORFOFUNKSIONAL XÜSUSİYYƏTLƏRİNİN MÜQAYİSƏLİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

YAQUBOVA S.M., ƏKBƏROV E.Ç., ƏLİYEV G.N., FƏRZƏLİYEV S.Ə.  
Azərbaycan Tibb Universiteti, Patoloji anatomiya kafedrası, *Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Dünya əhalisi müxtəlif iqlimli coğrafi bölgələrdə məskunlaşmışlar. Məlumdur ki, insanlar çox yüksək, təxminən dəniz səviyyəsindən 5000 m hündürlükdə yaşaya bilmirlər və ya çox nadir hallarda yaşayırlar. Bu isə yalnız əlverişsiz iqlim şəraiti ilə deyil, həm də insan orqanizminin uzun müddət bu hündürlüyə uyğunlaşmış yaşaya bilməməsi ilə izah olunur. Müəlliflərin fikrincə, uzun müddət yüksək hündürlükdə yaşayarkən, habelə daimi məskunlaşarkən orqanizmdə baş verən müxtəlif dərəcəli metabolik dəyişikliklər kompensasiya olunmalıdır. Orqanizmdə baş verən bu dəyişikliklərin kompensasiya olunmasında, eləcə də adaptasiya proseslərinin tənzimlənməsində limfoid sistem, əsasən də, limfoid sistemin funksional olaraq əsas hüceyrələri olan limfositlər mərkəzi rol oynayır. Bu baxımdan müəyyən bir hündürlükdə limfositlərin necə tənzimlənməsi ilə bağlı suallar daim meydana çıxır.

**Tədqiqatın məqsədi** hipobarik hipoksiya zamanı periferik qanın limfositlərinin morfofunksional xüsusiyyətlərinin müqayisəli qiymətləndirilməsi olmuşdur.

**Tədqiqatın materialı və metodları.** Bu məqsədlə, cinsi yetişkənliyə çatmış 10 aylıq, çəkisi 180-200 qram olan siçovullar üzərində hipobarik hipoksiya modeli yaradılmışdır. Tədqiqatın müxtəlif vaxtlarında (2, 5, 15 və 30-cu gün) eksperimental heyvanların quyruq venasından qan götürülmüş və əşya şüşələri üzərində periferik qandan yaxmalar hazırlanmışdır. Preparatlar histoloji və morfometrik müayinə üsullarından istifadə etməklə, tədqiq edilmişdir.

**Nəticə.** Qanın formalı elementlərinin, leykositlərin, əsasən də, limfositlərin morfofunksional xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsi zamanı məlum olur ki, hipoksiyanın müxtəlif dövrlərində periferik qanın limfositlərində morfoloji dəyişikliklər baş verir, eləcə də bu dəyişiklikləri xarakterizə edən fərqli kəmiyyət göstəriciləri alınır. Hüceyrə homeostazını tənzimləyən əsas amil isə hüceyrələrin kəmiyyət göstəricisidir. Belə kəmiyyət göstəricilərindən biri olan leykositlər formulu orqanizmin bütün homeostatik sistemlərinin balansının ayrılmaz əsas göstəricisidir. Tədqiqatın ilk günlərində, eksperimental heyvanların periferik qanın limfositlərinin quruluşu morfoloji olaraq dəyişmiş, hüceyrələrdə zəif distrofik dəyişikliklər müşahidə edilir. 5-ci gün isə hüceyrələrin sitoplazması vakuollaşır, nüvələrin ölçüsü böyüyür və nisbətən şişir. Eksperimentin 5-ci günü zəif limfopeniya qeyd edilir, sitoloji nümunələrdə kiçik, orta və iri ölçülü limfositlərin sayının dəyişməsi, ümumən, limfositlərin sayının azalması, lakin orta ölçülü limfositlərin sayının artması diqqəti cəlb edir. Bu isə kiçik ölçülü limfositlərin birləşdirici toxumaya keçməsi ilə izah olunur. Tədqiqatın sonunda, xüsusən də, neytrofillərin sayının azalması fonunda limfositlərin sayının əhəmiyyətli dərəcədə artması və ümumi qəbul edilmiş normaya çatması aydın nəzərə çarpır.

**Yekun.** Beləliklə, kəskin – qısamüddətli hipoksiya qanda dövrən edən limfositlərin sayının proporsional olaraq azalmasına və morfoloji quruluşunun dəyişməsinə, xronik – uzunmüddətli hipoksiya isə hüceyrələrin sayının və quruluşunun normallaşmasına səbəb olur. Bu isə hipoksiyanın təsiri ilə heyvanların yeni hipoksik mühitə uyğunlaşması və qırmızı sümük iliyində bərpa proseslərinin baş verməsini göstərir.

## ƏMƏLİYYATDAN SONRAKI MƏDƏ-BAĞIRSAQ QANAXMALARININ MÜALİCƏSİNƏ ENDOSKOPIK YANAŞMA

YUSUBOV İ.Ə.<sup>1</sup>, ŞƏRİFOV E.Y.<sup>2</sup>

Ə.Əliyev adına Azərbaycan dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Ümumi cərrahlik kafedrası<sup>1</sup>  
Azərbaycan Tibb Universitetinin III Cərrahi xəstəliklər kafedrası<sup>2</sup>, *Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Mənfəzdaxili qanaxma mədə-bağirsaq traktının yuxarı şöbələrində icra olunan bütün növ əməliyyatlardan sonra meydana çıxma bilər. Orqansaxlayıcı əməliyyatlardan və vaqotomiyalardan sonra bu ağırlaşmanın rastgəlmə tezliyi 0,9%-dən 1,6%-ə qədər, mədə rezeksiyalarından sonra isə - 0,4%-dən 3,4%-ə qədər təşkil edir. Mədə üzərində aparılan əməliyyatlardan sonra mədə-bağirsaq qanaxmaları həzm traktının bütün qanaxmalarının 1%-dən 25%-ə qədərini təşkil edir. Buna görə də, diaqnostik və müalicəvi endoskopiyanın həyata keçirilməsi məqsəduyğun hesab olunur.

**Tədqiqatın məqsədi** - qarın boşluğunda aparılmış əməliyyatlardan sonra meydana çıxan mədə-bağırsaq qanaxmalarının endoskopik müalicə metodlarının effektivliyini təhlil etməkdir.

**Material və metodlar.** Əməliyyatdansonrakı mədə-bağırsaq qanaxması olan xəstələr (n=323) əsas qrupa daxil edilmişdir.

Tədqiqata daxil etmə meyarı – qarın boşluğunda icra olunan cərrahi müdaxilədən sonra mədə-bağırsaq qanaxması olan xəstələr.

Tədqiqatdan xaric etmə meyarı – stasionara daxil olarkən xəstələrin vəziyyətinin kritik ağır olması.

Kontrol qrupa anoloji operativ müdaxilələrdən sonrakı qanaxmanın korreksiyası məqsədilə ənənəvi cərrahi metodlar tətbiq olunan xəstələr (n=58) daxil edilmişdir. Bütün müşahidələrdə klipləmə (n=57), selikaltı infiltrasiya (n=32), elektrokoagulyasiya (n=29), arqon-plazma koagulyasiyası (n=74), müştərək metodlar (n=54) hesabına endoskopik hemostaz həyata keçirilmişdir.

Əsas qrupun xəstələrində orta yaş  $54,1 \pm 8,5$  il, kontrol qrupda isə  $51,9 \pm 6,7$  il təşkil etmişdir ( $p < 0,05$ ). Tədqiqat qruplarına daxil edilən xəstələrin orta yaşı  $52,6 \pm 8,2$  il olmuşdur. Kişi və qadın nisbəti isə təxminən 2:3 təşkil etmişdir. Xəstələrin ənənəvi müayinəsi ümumi qəbul olunmuş sxem üzrə, ənənəvi laborator və endoskopik, rentgenoloji və ultrasəs müayinələri də daxil olmaqla instrumental diaqnostika metodlarından istifadə etməklə aparılmışdır.

**Alınmış nəticələr və onların müzakirəsi.** Erkən əməliyyatdansonrakı dövrdə mədə-bağırsaq qanaxmasının klinik əlamətləri meydana çıxan 323 xəstədə endoskopik texnikadan istifadə etməklə müayinə aparılmış və müalicəvi tədbirlər həyata keçirilmişdir. Endoskopik müayinə vasitəsilə 8,4% (n=27) hallarda əməliyyatdansonrakı ağırlaşma şübhəsi inkar olunmuşdur. Klinik müşahidələrin 91,6%-də (n=296) erkən əməliyyatdansonrakı qanaxma və ya qanaxma residivi təhlükəsi olan davamsız hemostaz əlamətləri təsdiqlənmişdir.

**Yekun.** Residiv tezliyinin təhlili zamanı aşkar edilmişdir ki, ən etibarlı metod klipləmə olub, effektivliyi 92,6% təşkil edir. Bunun ardınca müştərək metodika – 92,1%, arqon-plazma koagulyasiyası – 85,3%, inyeksion hemostaz – 80,0%. Ümumilikdə, qanaxmanın residivinin profilaktikasında endoskopik metodların effektivliyi 88,4% təşkil etmişdir.

## YAYILMIŞ PERİTONİTLƏR ZAMANI ORQANİZMİN HİDROBALANSINDA BAŞ VERƏN POZULMALARIN KORREKSİYASI

**YUSUBOV M.O., AĞAYEV E.K., İSRAFİLOVA S.B., NEYMƏTOV İ.F.**

*Azərbaycan Tibb Universiteti, Ümumi Cərrahlıq kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** Təbabətin əldə etdiyi nəəliyyətlərə baxmayaraq, yayılmış peritonitlər cərrahlığın aktual problemi olaraq qalmaqdadır və ondan olan ölüm faizi hələ də yüksək səviyyədədir (25-40%). Peritonitlərin patogenizində orqanizmin maye balansında baş verən dəyişikliklər aparıcı rol oynayan faktorlardan biridir. Həmin dəyişikliklərin öyrənilməsi və adekvat korreksiyası mühüm əhəmiyyət kəsb edən məsələlərdəndir.

**Məqsəd:** Tədqiqatın məqsədi yayılmış peritonitlərin dinamikasında orqanizmin maye sektorlarında baş verən dəyişikliklərin öyrənilməsi və aşkarlanan pozulmaların adekvat korreksiyasının işlənib hazırlanmasından ibarətdir.

**Material və metodlar:** Yayılmış peritonitli 47 xəstədə (kişi-28, qadın 19, yaş hədləri 20-73; reaktiv mərhələ-21, toksik mərhələ - 18, terminal mərhələ - 8) dövredən plazmanın həcmi (DPH), hüceyrədənkənar mayenin həcmi (HkMH) indikatorların həll edilməsi, intersitesial mayenin həcmi (İnMH) isə hesablama üsulları ilə öyrənilmişdir. Maye sektorlarında baş verən pozulmaların korreksiyası reaktiv mərhələdə 30 ml/kq, toksik mərhələdə 60ml/kq, terminal mərhələdə 90ml/kq, kristalloid kolloid nisbətləri müvafiq olaraq 1:3, 1:2, 1:1 nisbətində olmaqla infuzion terapiya ilə aparılmışdır.

**Nəticələr və onların müzakirəsi:** Alınan nəticələrin müzakirəsi göstərmişdir ki, yayılmış peritonitin reaktiv mərhələsində kristalloidin kolloidə 1:3 nisbətində 30ml/kq həcmində aparılan infuziya orqanizmin maye sektorlarında baş verən pozulmaları azaltmış və demək olar ki, qeyd olunan mərhələdə hüceyrədənkənar maye sektorunun bölmələri arasında nəzərəcarpacaq disbalans müşahidə olunmamışdır.

Yayılmış peritonitin toksiki mərhələsində kristalloidin kolloidə 1:2 nisbətində 60ml\kq həcmdə aparılan infuzion terapiyası nəticəsində hüceyrədənənar maye sektorunun damardaxili və damarxarici bölmələri arasındakı disbalansın səviyyəsi kifayət dərəcədə azalmış, orqanizmin hemodinamik göstəriciləri yaxşılaşmışdır.

Yayılmış peritonitin terminal mərhələsində kristalloidin kolloidə 1:1 nisbətində 90ml\kq həcmində aparılan infuzion terapiyası nəticəsində hüceyrədənənar maye sektorunun bölmələri arasındakı disbalansın səviyyəsinin azalması tendensiyası toksiki mərhələdə olduğu kimi davam etmiş, ancaq bir qədər yüksək göstəricilərlə müəaiət olunmuşdur.

**Yekun:** Beləliklə, aparılan tədqiqatın nəticəsinin müzakirəsi göstərmişdir ki, yayılmış peritonitin dinamikasında hüceyrədənənar maye sektorunun bölmələri arasında baş verən pozulmaların krisalloid kolloid nisbətinin və həcmnin adekvat korreksiyası qeyd edilən bölmələr arasındakı disbalansın inkişafını qabaqlayır və orqanizmin dishidriyasının və dehidrotasiyasının qarşısını almaqla hemodinamik göstəriciləri yaxşılaşdırır, letallığın azalmasına şərait yaradır.

## İRİNLİ MEDIASTİTİTLƏR ZAMANI BAŞ VERƏN VOLEMİK POZULMALAR

**YUSUBOV M.O., AĞAYEV E.K., MƏMMƏDOV R.Ə., İSRAFİLOVA S.B.**

*ATU, Ümumi Cərrahliq kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş:** İrinli cərrahiyyədə müasir texnologiyaların və metodların tətbiqinə baxmayaraq mediastinitlər zamanı, xüsusən də irinli mediastinitlərin ikinci mərhələsində ölüm faizi hələ də yüksək (60-80% ) olaraq qalmaqdadır. Bu da qeyd edilən problemin aktuallığının mövcudluğunu göstərir. Bu baxımdan irinli mediastinitlər zamanı baş verən volemik pozulmaların öyrənilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edən məsələlərdən biridir.

**Məqsəd:** Tədqiqatın məqsədi irinli mediastinitlərin kliniki gedişində baş verən volemik pozulmaları öyrənməkdir.

**Material və metodlar:** İrinli mediastinitli 18 xəstədsə (kişi-11, qadın-7, yaş həddləri 27-68) dövredən plazmanın həcmi (DPH), hematokrit (Ht), dövredən qanın həcmi (DQH), qloblyar həcm (QH) tədqiq edilmişdir. Dövredən plazmanın həcmi (DPH) indikatorun həll edilməsi, dövredən qanın həcmi (DQH) hematokrit (Ht) ədədinə, qloblyar həcm (QH) isə dövredən plazmanın həcminə (DPH) əsasən hesablama üsulları ilə öyrənilmişdir.

**Nəticələr və onların müzakirəsi:** Alınan nəticələrin müzakirəsi göstərmişdir ki, irinli mediastinitlərin I mərhələsində (serroz iltihab) dövredən plazmanın həcmnin (DPH) cüzi enməsi nəticəsində dövredən qanın həcmnin (DQH) bir qədər azalması müşahidə edilmişdir. Qloblyar həcmdə (QH) baş verən dəyişiklik o qədərdə nəzərə çarpacaq olmamış, hemotokrit (Ht) isə bir qədər artmışdır.

İrinli mediastinitin II mərhələsində (irinli fibrinoz) dövredən qanın həcmnin (DQH) hər iki komponentinin, yəni həm dövredən plazmanın həcmnin (DPH), həm də qloblyar həcm (QH) hesabına kəskin azalması qeydə alınmışdır. Hematokritin (Ht) göstəricisinin normallaşmaya doğru aldadıcı meyli müşahidə edilmişdir.

İrinli mediastinitin III mərhələsində (irinli infeksiyanın yayılması və irin üzülməsi) dövredən qanın həcmnin (DQH) hər iki komponentin (DPH və QH) hesabına katostrofik azalması davam edərək, kritik həddə çatmış və hipovolemik şoka səbəb olmuşdur.

**Yekun:** Beləliklə, aparılan tədqiqatın nəticələrinin təhlili müəyyən etmişdir ki, irinli müdiastinitlərin kliniki gedişində orqanizmin hemodinamikasında baş verən pozulmalar hipovolemiya tipində getmiş və qeyd edilən dəyişikliklər xəstəliyin dinamikasına uyğun olaraq, mərhələli gedişlə xarakterizə olmaqla, sonda hipovolemik şoka səbəb olmuşdur. Həmin pozulmaları adekvat korreksiya etməklə, hipovolemik şokun inkişafını önləməklə, irinli mediastinitlərin müalicəsinin nəticələrini yaxşılaşdırmaqla letallıq göstəricilərinin azaldılmasına nail olmaq olar.



## ÜZ-ÇƏNƏ VƏ BOYUN NAHIYƏSİNİN ANADANGƏLMƏ KİSTASI VƏ FİSTULU

YUSUBOV Y.Ə., ƏLİYEVƏ M.S., QURBANƏLİYEVƏ Q.İ., MEHTİYEV O.H.

ATU, Ağız və üz – çənə cərrahiyyəsi kafedrası, Bakı, Azərbaycan

**Mövzunun aktuallığı.** Üzün və boynun anadangəlmə kistası və fistulu bu nahiyədə rast gəlinən xoşxasəli törəmələrin 5%-ni təsdiq edir. Bununla yanaşı bu törəmələrin cərrahi müalicəsindən sonra 15-36% residivi müşahidə olunur. Dəqiq anamnez, kliniki, radioloji müayinə üsulları (US,KT,MRT), punksiya diaqnostikada həlledici rol oynayırlar. Bu törəmələr uşaq anadan olandan, ya sonrakı illərdə müşahidə olunurlar. Kistanın və fistulun cərrahi müalicəsindən sonra gözlənilən yüksək residivi, diaqnostikasında buraxılan səhvlər bu problemin aktual olaraq qalmasını təsdiqləyirlər.

**İşin məqsədi.** Üz-çənə və boyun nahiyəsinin kistasının və fistulunun cərrahi müalicəsini optimallaşdırmaq və residivin profilaktikasıdır.

**Material və metodlar.** Azərbaycan Tibb Universitetinin Ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrasının kliniki bazasında bizimlə 68-xəstə üzün və boynun kistası və fistulu ilə müalicə olunmuşdur, onlardan (38-kişi, 30 isə qadın). Xəstələrin yaşı 2 yaşdan 25 yaşa qədər olmuşdur. Kliniki, laborator, radioloji (US, KT, MRT), müayinələr aparılmışdır.

**Tədqiqatın nəticələri və müzakirəsi.** Bizimlə aparılan kliniki araşdırmalar əsasında boynun mərkəzi kistası və fistulu ilə 22 xəstə, boynun yan kistası və fistulu ilə 18 nəfər, dermoid kista və fistulu ilə 21 pasient, epidermoid kista ilə 7 xəstə tədqiqatda olmuşlar. 68-xəstədən 53 nəfər klinikaya ilk dəfə, 15 xəstə ikinci dəfə residivlə müraciət ediblər.

Üzün və boynun kistasını və fistulunu bir qrup patoloji proseslərlə (limfangioma, lipoma, spesifik iltihab xəstəlikləri) differensiasiya etmək lazımdır.

Klinikaya təkrar müraciət olunan xəstələrdə müayinələr əsasında araşdırılıb ki, residiv boynun mərkəzi kistasını və qulaq seyvanıönü fistulunu çıxartdıqdan sonra ən çox gözlənilib.

İlk müraciət edən 53 xəstədən bizimlə aparılan cərrahi əməliyyatdan sonra müxtəlif vaxtlarda təkrar müayinədə 2 xəstədən birində qulaq seyvanıönü və digərində burun əsasında fistulu çıxartdıqdan sonra residiv müşahidə olunub. Bu da 3,7% -ni təşkil edir.

**Yekun.** Beləliklə, anadangəlmə üz və boyun nahiyəsinin kista və fistulunun diaqnostikası xəstəliyin müəyyən mərhələsində çətinliklərlə qarşılaşır. Törəmənin cərrahi müalicəsi cərrahdan çox ciddi yanaşma tələb edir. Boynun mərkəzi kistasını çıxardan zaman residiv olmaması üçün mütləq dilaltı sümüyün rezeksiyası aparılmışdır.

## KƏSKİN XOLESİSTİTLƏRDƏ DİAQNOSTİKA VƏ CƏRRAHİ TAKTİKA

ZEYNALOV S.M., ZEYNALOV B.M., QAPAQOV F.M., MAHMUDOV M.G.,

BAYRAMOV N.Y., ABBASOV A.H.

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

**Açar sözlər:** öddəşi xəstəliyi, kəskin xolesistit, açıq xolesistektomiya, laparoskopik xolesistektomiya

**Giriş.** Kəskin xolesistit (KX) öddəşi xəstəliyinin, pankreasın iltihab və qeyri-iltihab, o cümlədən şiş xəstəliklərinin ciddi ağırlaşması kimi müasir abdominal klinik cərrahliğin mühüm problemlərindəndir. Öddəşi xəstəliyi mənşəli KX rastgəlmə tezliyinin yüksəkliyinə görə diqqəti daha çox cəlb edir. Xəstəliyin müalicəsində laparoskopik xolesistektomiya (LXE) “qızıl standart” kimi qəbul olunmuşdur.

**Məqsəd.** Kəskin xolesistitin laparoskopik cərrahliyinə nəticələrinin tədqimatı

**Material və metodlar.** KX ilə bağlı 1986-2022-ci illərdə Bakı ş. Baş Səhiyyə İdarəsinin Klinik Tibbi Mərkəzində (1986-2014) və Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinikasında (2014-2022) öddəşi xəstəliyinin ağırlaşmaları və XE əməliyyatı olunmuş 1250 xəstənin klinik nəticələri əsasında retrospektiv olaraq aparılmışdır. Xəstələrin 917-i (73,4%) qadın olmuş, yaş aralığı 19-dan 94-ə qədər (orta yaş 47,1±9,7 il) hədlərində dəyişmişdir.

Diaqnostika ilk illərdə klinik-laborator və instrumental (USM, KT) müayinələrin nəticələri, 2006-cı ildən başlayaraq Tokio-2006, 2013-cü ilin sonlarından isə T-2013 konsensuslarının kriteriyalarına əsaslanmaqla qoyulmuş, müvafiq əməliyyatın hazırlıq proqramından sonra təcili və təxirəsalınmaz qaydada cərrahi müalicə həyata keçirilmişdir. Müalicə prosesinin seçimi prosesi 3 mərhələyə uyğun aparılmışdır. 1986-1996-cı illəri əhatə edən dövrdə yanaşı patologiyaların varlığı və ağırlığından, xüsusilə kəskin peritonitin yayılması səviyyəsindən asılı olaraq açıq XE icra edilmiş, 1996-cı ildə xəstəxananın ilk laparoskopik dəstlə təminatından sonra 1996-2006-cı illərdə əksər hallarda, xüsusilə yaşlı və əvvəllər əməliyyat olunmuş xəstələrdə, kök xəstələrdə açıq, gənc, orta yaşlı və hemodinamik stabil xəstələrdə isə laparoskopik XE əməliyyatları yerinə yetirilmişdir. Cərrahi təcrübə artdıqca LXE əməliyyatının tezliyi 1996-1997-ci illərdə 4,8%-dən (58 xəstə) 29,9%-ə (374 xəstə; 2013-2014) qədər artmışdır. Və nəhayət, III mərhələdə (2014-2022) klinikada ixtisaslaşmış laparoskopik cərrahlar briqadaları yaradılmış və cərrahi müalicənin briqada formatına keçilmişdir. Bu mərhələdə laparoskopik və açıq laparoskopik əməliyyatların nisbəti 1/99 nisbətində qədər dəyişmişdir. Kəskin xolesistitin başlama vaxtı, xəstəxanaya müraciət müddəti, ağırlıq dərəcəsi, yanaşı xəstəliklərin mövcudluğu, ağırlıq səviyyəsi, cərrahi əməliyyat və anesteziya riskləri, xəstəliyin ağırlaşmaları və onların ağırlıq səviyyəsindən asılı olmayaraq bütün xəstələr klinik-laborator-instrumental diaqnostika və əməliyyatın hazırlıq dövrü tamamlandıqdan sonra təcili və ya təxirəsalınmaz qaydada klinikada qəbul olunmuş standart taktika ilə LXE əməliyyatı başlanmış və 99,7% bu üsulla hallarda tamamlanmışdır. LXE qismən az təcrübəli briqada tərəfindən icra edildikdə, intraoperativ çətin texniki situasiyalar (sərt bitişmələr, yapışıqlar, perivezikal, periportal infiltrasiya, qaraciyərin sirrozu, gizlənmiş öd kisəsi, “zirehli” öd kisəsi, çətin anomaliyalar və anatomik variasiyalar, yuxarı mərtəbədə keçirilmiş əməliyyatlar və s.) əməliyyatın ardı yüksək ixtisaslı laparoskopik briqadaların rəhbərləri və ya üzvlərindən biri tərəfindən tamamlanmışdır. Bu dövrdə LXE əməliyyatları (354) yalnız 3 hadisədə (0,8%) konversiya edilmişdir: Konversiyanın səbəbləri - dayanmayan sirrotik qanaxma -1, xoledoxun zədələnməsi 1 və qarındaxili sərt bitişmələr - 1. Təkrar əməliyyat tələb edən cərrahi ağırlaşmalar 4 xəstədə (1,1%) laparoskopik (3) və açıq üsullarla yerinə yetirilmişdir: öd peritoniti – 2, qanaxma – 1, kəskin bağırsağ keçməzliyi -1 (açıq). Letal nəticə olmamışdır.

**Yekun.** KX-lə bağlı LXE əməliyyatının nəticələri, ağırlaşmaların tezliyi, əməliyyat müddəti, qan itkisi, stasionar müalicə müddəti, müalicə xərcləri, əmək qabiliyyətinin bərpası və tibbi reabilitasiya müddətlərinin qısalığı, həyat keyfiyyəti və estetik effekt əvvəlki müalicə mərhələlərindən böyük üstünlükləri ilə fərqlənmişdir.

## İSTMİKO-SERVİKAL ÇATIŞMAZLIĞI OLAN HAMİLƏLƏRDƏ BAKTERIAL VAGİNOZUN VƏ VULVOVAGİNİTİN TERAPİYASINA YENİ YANAŞMA

**ZEYNALOVA X.P., CƏFƏROVA T.F., İSMAYILOVA A.C.**

*Azərbaycan Tibb Universiteti, I Mamalıq və ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Açar sözlər:** istmiko-servikal çatışmazlıq, bakterial vaginoz, vulvovaginit, klotrimazol, metronidazol.

**Giriş.** Hamiləlik dövründə bakterial vaginoz aktual problemdir, çünki bu bir sıra neqativ nəticələrin səbəbi ola bilər. Vaxtdan əvvəl doğuş, başa çatmamış hamiləlik, bətdaxili infeksiya, istmiko-servikal çatışmazlıq ilə ağırlaşan hamiləlik zamanı vaginal mikrobiosenozun pozulmalarının diaqnozunda klinik miqyaslara, yəni Amsel meyarlarına üstünlük verilir. Əsas meyar vaginal pH-dır. Bununla belə, vaginal disbiozun daha tam diaqnozu üçün PCR diaqnostikasına əsaslanan müasir müayinə üsulları məsləhətdir. pH 4.5-dən yuxarı olan bakterial vaginoz və anaerob, vulvovaginit üçün differensiallaşdırılmış terapiyanın xüsusiyyətləri, həmçinin İSÇ korreksiyasından əvvəl hamiləlik dövründə vaginal sanasiya məqsədi ilə klotrimazol və metronidazol istifadəsinin mümkünlüyü müzakirə olunur.

**Tədqiqatın məqsədi.** İstmiko-servikal çatışmazlıq ilə ağırlaşan hamiləlik dövründə bakterial vaginozun və vulvovaginitin kombinasiyalı “Metrogil+” (“Unique pharmaceutical” firması) preparatının terapevtik effektivliyinin tədqiqi.

**Materiallar və metodlar.** Tədqiqat zamanı 2021-2023-cü illər ərzində ATU Tədris Cərrahiyyə klinika-sının ginekoloji şöbələrində uşaqlıq yolundan patoloji ifrazat, qaşınma, göynəmə əlamətlərindən şikayətlənən istmiko-servikal çatışmazlığı olan 30 hamilə qadının müayinə kartları nəzərdən keçirilmişdir. Həmin qadınlar aparılmış müalicəyə əsasən iki qrupa bölünmüşdür. I qrupa aid olan diaqnozu vulvovaginit və bakterial vaginoz olan 15 hamilə qadında müalicə ayrı-ayrılıqda klotrimazol yaxud metronidazol tərkibli şamlarla aparılmışdır. II qrupda istmiko-servikal çatışmazlığı olan və vulvovaginit yaxud bakterial vaginoz diaqnozu təsdiqlənmiş 15 hamilə qadına müalicə “Metrogil+” preparatı ilə icra olunmuşdur. Bu preparat klotrimazol (20 mq) və metronidazol (10 mq) birləşməsi olaraq 50 q bağlamada vaginal gel şəklində vaginal aplikator ilə buraxılır. Müalicə hər iki qrupda 7-10 gün ərzində icra olunmuşdur.

**Nəticələr.** I qrupda olan hamilə qadınlarda müalicə effekti nəzərə alınmış dövr ərzindən bir qədər sonra (4-6 gün) yaranmışdır. Bu qrupdan olan 7 qadında (46.7%) müalicə iki həftəyə qədər davam etmişdir. II qrupdan olan qadınlardan yalnız 2 nəfərdə (13.3%) müalicə əlavə 3-4 gün davam etmişdir, 13 nəfərdə isə (86.7%) müalicə 7-10 gün ərzində davam etmiş və bakterial vaginoz və vulvovaginit əlamətlərinin eliminasiyası ilə nəticələnmişdir.

**Yekun.** Metrogil preparatı hamiləliyin II və III trimestrlərində qadınlarda vulvovaginit, bakterial vaginoz mənşəli patoloji ifrazat zamanı istifadəsi yüksək effektivdir və təhlükəsizdir.

## BİRİNCİLİ HIPOTİREOZU OLAN QADINLARDA HAMİLƏLİYİN VƏ DOĞUŞUN GEDİŞİ

**ZEYNALOVA X.P., İSMAYILOVA A.C., QOCAYEVA A.A.**

*Azərbaycan Tibb Universiteti, I Mamalıq Ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Giriş.** Birincili hipotireoz reproduktiv yaşda olan qadınların 2-3% müşahidə olur. Hamiləlik dövründə qalxanabənzər vəzinin ən çox rast gəlinən patologiyası subklinik hipotireozdur. Bu patologiya autoimmun tireoidit və ya ağır yod çatışmazlığı nəticəsində yaranır. Birincili hipotireozu olan hamilələrdə bir sıra ağırlaşmalar müşahidə olunur. Bunlardan vaxtından əvvəl doğuş, doğuş fəaliyyətinin zəifliyi, eklampsiya, dö-lün makrosomiyası, dö-lün bətdaxili inkişafının ləngiməsi sindromu, anadangəlmə hipotireoz və s.

**Tədqiqatın məqsədi.** Birincili hipotireozu olan qadınlarda hamiləliyin və doğuşun gedişatının xüsusiyyətlərini öyrənmək.

**Materiallar və metodlar.** 50 xəstəlik tarixinin retrospektiv analizi aparılmışdır. 24 hamilədə qalxanabənzər vəzin patologiyaları aşkarlanmışdır. Əsas qrupa birincili hipotireozu olan 12 hamilə daxil olmuş, nəzarət qrupuna isə qalxanabənzər vəzin patologiyası olmayan 12 hamilə. Aşağıdakı göstəricilər təhlil edilmişdir: yaş, hamiləliklərin sayı, bədən kütlə indeksi, TSH səviyyəsi, tiroid peroksidaza anticisimlərinin titri, yenidoğulmuşun bədən çəkisi, Apqar şkalası ilə yenidoğulmuşların vəziyyətlərinin qiymətləndirilməsi.

**Nəticələr.** Əsas qrupda birincili hipotireozun səbəbləri bunlar idi: 9 hamilədə subklinik hipotireoz, 3 hamilədə autoimmun hipotireoz. Hamiləliyin birinci trimestrində hipotireozu olan hamilələrdə TSH səviyyəsi 3,1 +/- 0,5 IU/l olmuşdur. Hamiləlik və doğuş zamanı aşağıdakı ağırlaşmalar müəyyən edilmişdir: HŞD, birinci dərəcəli anemiya, iri döl, doğum fəaliyyətinin anomaliyası.

**Yekun.** Hipotireozun vaxtında diaqnostikası və hormon əvəzedici terapiya hamiləliyin və doğuşun uğurlu nəticələrinin əldə edilməsinin əsas yollarıdır.

## АЛГОРИТМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ РЕФРАКЦИИ

**АГАМАЛИЕВА Ф.Ш., ГАДЖИЕВА Н.М., ГАСАНЗАДЕ Л.Ю. КУРБАНОВА Н.Ф.**

*АМУ кафедра офтальмологии, НОЦ им. академика З.А.Алиевой, Баку, Азербайджан*

**Введение.** Главным направлением в деле охраны зрения детей является раннее выявление и комплексное лечение различных аномалий рефракции и косоглазия. В Учебно – хирургической клинике Аз. Медицинского Университета и в Национальном Глазном центре им. акад. З.Алиевой имеется отделы охраны зрения с большим количеством аппаратуры, где проводятся плеоптическое, ортоптическое, хирургическое и диплоптическое лечение.

**Цель** – устранение функциональной скотомы и развитие бифовеолярного слияния, развитие функциональных резервов, конвергенции и дивергенции. Диплоптическое лечение осуществлялось и при помощи призм. Все дети имели зрение выше 0,4 с коррекцией.

**Материал и методы.** Нами рутинными методами были обследованы 36 детей от 4 до 9 лет. Всем детям проверялось наличие бинокулярного зрения на 4-х точечном тесте. Измеряли угол косоглазия методом Гиршберга и при помощи призм. Определяли наличие стереоскопического зрения при помощи теста "Titmus – Stereo FLY".

У 21 детей была гиперметропия с астигматизмом, у 10 детей – миопия с миопическим астигматизмом, у 5 – миопия различной степени. Больных с высоким зрением и наличием альтернирующего косоглазия мы в исследование не включали. Из общего числа у 28 детей была анизометропия различной степени от 1-2 до 5 диоптрий. Косоглазие было диагностировано у 17 больных с углом косоглазия от 10 до 25 градусов. В основном обследованные дети никогда не обращались к офтальмологу. Первым делом назначались корректирующие очки с постоянным ношением, прямая и непрямая окклюзия и затем приступали к восстановлению бинокулярного зрения т.е. бинокулярных функций: бифокального слияния, фузионных резервов, глубинного восприятия пространства. Упражнения проводились на синаптофоре, 10 сеансов.

**Результаты.** При соответствующей коррекции у детей быстро поднялась острота зрения и в результате назначенного лечения было восстановление бинокулярного зрения. Для хорошего контроля применялся тест "Titmus – Stereo FLY" до и после лечения. Важно закрепление эффекта ношением корректирующих очков и повторных курсов лечения для достижения максимально стабильного эффекта.

## КОМПЛЕКСНАЯ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**АКЮЗЬ Д.А., ШАФИЕВ И.А., КАСИМОВ А.Ш., АЛИЕВ А.Х.**  
*АМУ. Кафедра хирургических болезней-3, Баку, Азербайджан*

**Актуальность проблемы.** В настоящее время неспецифические воспалительные заболевания молочной железы занимают от 5 до 27% коечного фонда хирургических стационаров от общего числа пациентов с воспалительными процессами. Воспалительные процессы молочной железы занимают 3 место в структуре заболеваемости женской груди, после кист и доброкачественных новообразований. Самым частым воспалительным заболеванием молочной железы является мастит.

**Цель исследования** нашего исследования явилось улучшение результатов лечения неспецифических воспалительных заболеваний молочной железы и оценка эффективности комплексной эндолимфатической лекарственной терапии в лечении этой группы больных.

**Материалы и методы.** В 80-90% случаев мастит является лактационным, то есть возникающим в послеродовом периоде у кормящих женщин. В возрастной группе от 21 до 25 лет он встречается у 45-55% пациенток. Большинство лекарственных препаратов для лечения лактационного мастита, в том числе и антибиотиков, принимаемых матерью выделяется с молоком и может оказывать пагубное влияние на новорожденного. Развитие неспецифических воспалительных заболеваний молочной железы и выраженность их клинических проявлений в значительной мере зависят от иммунологического статуса пациенток. Отмечено существенное изменение содержания в сыворотке крови родившей матери отдельных классов иммуноглобулинов (G, A, M), снижение количества Т- и В-лимфоцитов, угнетение пролиферативной активности Т-лимфоцитов. Нелактационный мастит, в подавляющем большинстве случаев, встречается у женщин в возрасте от 15 до 45 лет и составляет 6-10% от общего числа воспалительных заболеваний молочной железы. В 5-15% случаев при неэффективном консервативном лечении воспалительных заболеваний молочной железы развиваются гнойно-воспалительные осложнения, требующие оперативного вмешательства.

**Результаты** собственных исследований дали нам возможность объективно оценить клиническую эффективность методов воздействия на воспалительный процесс в комплексе лечебных мер при лечении неспецифических воспалительных заболеваний молочной железы. Дифференцированный и комплексный подход к лечению больных позволил значительно улучшить его непосредственные результаты и сократить сроки лечения.





**Цель исследования:** анализ клинического случая пациента с ББ.

**Материал и методы:** Мужчина 23 –х лет обратился к стоматологу с жалобами на образования первичных афт на слизистой оболочке ротовой полости. В анамнезе двусторонняя тонзилэктомия, произведённая в связи неэффективностью консервативной терапии постоянно рецидивирующего тонзиллита. При сборе анамнеза не было зафиксировано никаких других жалоб.

**Результаты и их обсуждение.** Проведено наружное лечение-орошение язв 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата, нанесение геля с гиалуронатом цинка. Через 1и 2 месяца больной повторно обратился к стоматологу с жалобами на образование афт (среднетяжёлый ХРАС – множественные афты размером 0,5-1 см, рецидивирующие ежемесячно, эпителизирующиеся в течение 7-10 дней без грубой деформации), боли и понижение зрения в правом глазу. Офтальмологическое исследование: биомикроскопия переднего отдела не обнаружила характерного для заболевания гипопиона. В стекловидном теле правого глаза обнаружена клеточная взвесь, ДЗН слабо гиперемирован, отёчен. При компьютерной периметрии выявлено сужение поля зрения на ОД. На УЗИ определено увеличение диаметром ДЗН до 5,1мм. Лечение-дексаметазон, гентомицин (инстиляции и ретробульбарно), в/в цефазолин, контрикал. У больного наблюдался только задний увеит, что осложнило раннюю диагностику ББ.

**Выводы.** Несмотря на редкость ББ, необходимо помнить, что рецидивирующий афтозный стоматит на определённом этапе развития может быть единственным проявлением этого заболевания. Пациенты с подозрением на ББ должны как можно раньше направляться к специалистам соответствующего профиля для проведения более ранней локальной и системной терапии.

## РЕСПИРАТОРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ АОРТО-КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

**АЛИЗАДЕ К.Э., ИСМАЙЛОВ И.С., АГАРЗАЕВ К.А.**

*АМУ, Кафедра Анестезиологии и реаниматологии, Баку, Азербайджан*

Своевременное выявление и рациональная терапия бронхолегочных осложнений имеет важное значение у больных перенесших аорто-коронарное шунтирование (АКШ), поскольку подобные осложнения у них возникают достаточно часто, существенно влияют на характер и тяжесть течения послеоперационного периода, а в целом на прогноз заболевания.

**Цель:** Определение частоты возникших респираторных осложнений (пневмонии) у пациентов с ишемической болезнью сердца, перенесших плановое АКШ в условиях искусственного кровообращения, с учетом дооперационного состояния легких.

**Материал и методы:** Исследования проведены у 50 больных, в возрасте 60-69 лет, с ишемической болезнью сердца, перенесших АКШ, которые были разделены на 3 группы: 1 группа - 30 (60%) больных, имеющие в анамнезе хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ), 2 группа – 15 (30%) больные имеющие заболевание легких без обструкции, 3 группа – 5 (20%) не имеющие заболеваний легких и инструментальных признаков вентиляционных нарушений.

Всем больным проводилось клинико-лабораторные и рентгенологические исследования органов грудной клетки, как до операции, так и на этапах послеоперационного ведения.

**Результаты:** Установлено, что наибольшее количество послеоперационных осложнений возникают у больных с сопутствующей ХОБЛ. В частности, у 40 % (12) больных было выявлено нозокомиальная пневмония, в т.ч. у 13,3% (4)- пневмоторакс, у 3,3% (1) – возникла необходимость в проведении трахеостомы. Из 30 больных у 17 (42,5%) проводилась искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Необходимость в длительной ИВЛ возникла у 8 (53, 3%) 2-й группы, по различным показаниям, в отсутствии инфекционных легочных осложнений. Все больные 3-й группы были экстубированы в течение первых 5-6 часов после операции, легочные осложнения не возникли ни у одного из них.

**Заключение:** Обструкция дыхательных путей является неблагоприятным прогностическим фактором, в аспекте возникновения легочных инфекционных осложнений у больных, перенесших аорто - коронарное шунтирование.







**Целью настоящего исследования** послужило изучение внутричерепного отдела языкоглоточного нерва в возрастном аспекте и выявление его топографо-анатомических особенностей.

**Материал и методы исследования.** В качестве материала для исследования послужили языкоглоточные нервы, взятые от трупов 15 плодов (4-9 мес.) 9 трупов новорожденных. Препаровка языкоглоточного нерва производилась по методу Воробьева Белоусовой. В процессе препарирования в начале вскрывался внечерепной отдел языкоглоточного нерва, затем внутричерепной (корешковый). Во время исследования внешнего строения, топографии, формирования и связей языкоглоточного нерва нами проводились кожные разрезы у переднего края грудино-ключичного-сосцевидной мышцы до сосцевидного отростка. Затем после удаления этой мышцы вскрывалось сосудисто-нервное влагалище на уровне верхней трети шеи и там отыскивались стволы языкоглоточного, блуждающего и добавочного нервов.

**Анализ результатов исследования** показал, что ствол языкоглоточного нерва в области яремного отверстия у плодов и у новорожденных располагается выше и латеральнее стволы блуждающего и добавочного нервов в 6-ти случаях из 30, а в 8-ми из 30 случаев ствол языкоглоточного нерва расположен выше кпереди стволы блуждающего и добавочного нервов, в остальных случаях располагается кпереди и латеральнее последних.

**Результаты исследования** показали, что наиболее частой формой внутричерепного отдела языкоглоточного нерва является корешковая часть, составленная четырьмя корешками, выходящими из продолговатого мозга. У плодов, новорожденных корешки языкоглоточного нерва обычно идут вперед и вверх к яремному отверстию.

## **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРЕОДЕЛЕНИЮ ТЕХНИЧЕСКИХ ТРУДНОСТЕЙ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ**

**БАЙРАМОВ Н.Ю., ЗЕЙНАЛОВ С.М., ЗЕЙНАЛОВ Б.М., АЛИЕВ Р.Я., РУСТАМ А.М.**

*Кафедра хирургических болезней-I АзМед Университета, Баку, Азербайджан*

**Ключевые слова:** Желчекаменная болезнь, острый холецистит, лапароскопическая холецистэктомия, ятрогенные повреждения

**Цель работы.** Оптимизация профилактических мероприятий и хирургическо-лечебной тактики при лапароскопической хирургии желчного пузыря и внепеченочных желчных путей в трудных операционных ситуациях

**Материалы и методы.** Изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения 41 больных с повреждениями внепеченочных желчных путей, оперированных в учебно-хирургической клинике Азербайджанского МедУниверситета в период с 2014 по 2021 гг. В зависимости от характера и локализации повреждений, сроков их диагностики выбраны наиболее приемлемые и доступные способы их реконструкции, восстановления, другие оперативные и эндоскопические вмешательства.

**Результаты.** Ятрогенные повреждения внепеченочных желчных путей выявлены интраоперационно у 23 (56,1%), а после операции – у 18 (43,9%) пациентов. При ятрогенных повреждениях использовали различные техники - наложение холедохо-холедохоанастомоз «конец в конец» на Т-дренаже при частичном у 8-х, гепатикоюноанастомоза на выключенной по Roux свободной петле – полном поперечном повреждениях у 4-х, холедохоскопия с оставлением Т-дренажа с одновременным или последующим выполнением ЭПСТ, извлечением камней и/или стентированием у 11 пациентов. Краевой ожог стенки двенадцатиперстной кишки выявлен после операции в виде стойкой фистулы, которая после успешного консервативного лечения ликвидирована. У другого пациента ввиду установленного в послеоперационном периоде электротермического ожога холедоха после эндоскопической папиллосфинктеротомии установлен металлический стент. После того из-за неэффективностью последнего выполнена гепатикоюностомия по Roux, которая осложнилась клиническими манифестациями рецидивирующего и прогрессирующего гнойного холангита.



**Материалы и методы.** В исследование были включены 167 больных с диагнозом РЭ и предраковыми заболеваниями. Всем больным на дооперационном этапе было проведено УЗИ и МРТ, также диагностическое выскабливание матки с последующим гистологическим и электронно-микроскопическим исследованием материалов. Все больные получили хирургическое лечение в объеме экстирпации матки с придатками. Больные были разделены на 2 группы: основную группу составили больные с диагнозом РЭ – 132 случая, контрольную – 35 больных с гиперплазией эндометрия.

**Результаты и обсуждения.** Среди наших больных у 132 диагностировали РЭ различной формы, у 35 – атипическую гиперплазию эндометрия (АГ). В основной группе у 40,9±2,8% (54 случая) была обнаружена миома матки, в контрольной - у 20,0±1,7% (7 случаев),  $p < 0,05$ . В большинстве случаев основной группы – 29,5±1,1% (39 больных) были выявлены множественные узлы, в контрольной множественные миомы были диагностированы в 14,3±3,9% (5 больных),  $p < 0,05$ . Средний размер доброкачественных опухолей в основной группе был 3,4±0,9 см, в контрольной – 2,6±0,8 см,  $p < 0,05$ . У 86,4±2,7% (114) больных основной и 82,9±2,3% (29) контрольной группы начало менструальной функции наблюдалось в возрасте от 10 до 13 лет; у 13,6±3,9% (18) женщин с РЭ и 17,1±3,4% (6 случаев) женщин с АГ - в возрасте 11 лет,  $p > 0,05$ . В основной группе при сочетании миомы тела матки и РЭ доля нерожавших составила 14,4±3,4% (19), в контрольной – 14,3±2,5% (5 больных). У большинства женщин обеих групп (основной 67,4±2,5% (89); контрольной 71,4±1,7% (25) были характерные жалобы на небольшие слизистые светлые или желтоватые смешанные с кровью выделения в пре- и постменопаузальном периоде,  $p > 0,05$ . Миомы матки встречались у больных РЭ достоверно чаще, чем при АГ (40,9±2,8% против 20,0±1,7%). Помимо этого, доля множественных миом была выше в основной, чем в контрольной группе (29,5±1,1% и 14,3±3,9% соответственно). Средний размер миом в сравниваемых группах также значительно отличалось 3,4±0,9 см и 2,6±0,8 см в основной и контрольной соответственно.

**Заключение.** Таким образом, после проведенных нами исследований можно уверенно сказать, что около трети злокачественных новообразований эндометрия сочетается с миомой матки.

## К ВОПРОСУ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТОВ ТАФЛУПРОСТ И ЛАТАНОПРОСТ У БОЛЬНЫХ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

ГУЛИЕВА С.А., АЛИЗАДЕ Л.В., АБДУЛЛАЕВА А.М., ГУЛИЕВА У.З.

*АМУ, кафедра Офтальмологии, Баку, Азербайджан*

Аналоги простагландина F2a применяются в качестве препаратов первого ряда для лечения пациентов с глаукомой. Но гипотензивные глазные капли применяются длительно и нужно иметь возможность прогнозировать побочные эффекты препаратов у пациентов.

**Цель исследования:** провести сравнительную оценку гипотензивной эффективности препарата Тафлупрост 0,0015% и препарата Латанопрост 0,005% у пациентов с начальной стадией первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ).

**Материал и методы исследования:** исследование проведено на 23 пациентах (46 глаза) с ПОУГ в возрасте от 47 до 82 лет. Мужчин -9, женщин 14. I группа-12 больных (24 глаза), у которых был использован Латанопрост 0,005% по 1 капле 1 раз в день вечером. Во II группу, получавшую Тафлупрост 0,0015% 1 раз в день вечером, вошел 11 (22 глаза) пациент. Срок наблюдения - 3 месяца.

**Результаты.** У всех больных было зафиксировано достоверное снижение истинного офтальмотонуса: при применении Латанопроста в среднем на 26,7% в первый месяц, на 27,4% — в третий. При применении Тафлотана, снижение ВГД было примерно на таком же уровне — на 28,7% через месяц, на 25,9% — через три месяца. В результате снижения ВГД улучшились параметры ОКТ в обеих группах. Однако достоверное уменьшение объема и площади экскавации, соответственно, на 9,4% и 23,5%, как и увеличение площади нейроретинального пояса на 19,9%, отмечено только в I группе. Побочные явления были отмечены у 4 пациентов первой группы и 5 пациентов второй группы. Гиперемия легкой степени выявлена у 2 пациентов I группы и 2 — II группы на 4 неделе, у 3 I и 4 II — на 8 неделе.





## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕМА ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ЖИДКОСТИ

ДЖУМШУДОВ Д.Г., ДЖУМШУДОВ А.Д., ИСРАФИЛОВА С.Б., ГАСЫМОВ Э.М.

*АМУ, Кафедра Общей хирургии, Баку, Азербайджан*

**Введения.** Для определения объема внеклеточной жидкости (ОВнеКЖ) методом разведения предложены много веществ. Это радиоактивные изотопы хлора и натрия, бромиды, магний, сахара, инулин, тиосульфат натрия и тиоцианаты натрия и калия. Каждый из предложенных веществ имеет определенные преимущества и недостатки. Идеальных веществ для определения ОВнеКЖ, к сожалению, нет. Среди вышеуказанных веществ чаще всего пользуются тиоцианатом натрия.

Одним из наиболее точных методов определения ОВнеКЖ является метод Петтинари-Дагроди. Следует отметить, что при определении ОВнеКЖ по изложенной методике имеются несколько моментов, являющихся источником ошибок.

**Материал и методы.** Учитывая недостатки и трудоемкость метода Петтинари-Дагроди мы пересмотрели все этапы и в своей работе ОВнеКЖ определяли следующим методом. Из порошка тиоцианата натрия приготовили условно 8,1% раствор на дважды дистиллированной апирогенной воде. Затем раствор разлили в ампулы по 15 мл, стерилизовали и запаяли. Эти ампульные растворы использовали для внутривенного введения больным.

На первом этапе составили эталонную кривую – рабочий график, на основании стандартных растворов.

В мерную колбу наливали 1,4 мл ампульного 8,1% раствора тиоцианата натрия и объем в колбе доводили до 1 л добавлением дистиллированной воды. Далее содержимое колбы разливали в 20 посуд равными объемами (по 50 мл). Посуды нумеровали, и начиная со 2-й посуды в каждую добавляли дистиллированную воду нарастающим объемом по 5, 10, 15, ..., 95 мл.

**Результаты.** Таким образом, получили растворы различных объемов, содержащих одинаковое количество тиоцианата натрия («модели ВнеКЖ»). Затем из каждого раствора брали по 1 мл в сухие пробирки и добавляли по 3 мл 10% раствора трихлоруксусной кислоты. После этого 2 мл этой смеси наливали в кювету фотокалориметра и добавив 1 мл реактива Левиста отмечали экстенцию против дистиллированной воды.

Показатели отклонений стрелки калориметра записывали. Составили «рабочий график», указывающий непосредственный объем ВнеКЖ.

**Выводы.** «Рабочий график» устраняет математический расчет объема ВнеКЖ. При таком подходе требуется лишь однократное построение «рабочего графика» для каждой серии растворов тиоцианата натрия.

При каждом определении, независимо от массы пациента, внутривенно вводили 14 мл ампульного 8,1% раствора тиоцианата натрия сразу после забора контрольной пробы в количестве 2-3 мл (проба А). Опытную пробу (проба В) брали всего 1 раз, через 60 минут после внутривенного введения раствора тиоцианата натрия, т.к. установили, что через 45-60 минут после введения тиоцианата натрия происходит его полная диффузия во внеклеточном пространстве и за этот срок препарат почти не выводится из организма. Это повышает динамичность методики и полностью отвечает клиническим требованиям.

## ОДНОРЯДНЫЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ-АССИСТИРОВАННЫЙ ПЕРВИЧНЫЙ АНАСТОМОЗ В ХИРУРГИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

ЗЕЙНАЛОВ Б.М., ИМАНОВА С.С., АББАСОВ А.Г., МАХМУДОВ М.Г.,

РАФИЕВ С.Ф., АЙДЫНОВА П.Р.

*Кафедра хирургических болезней №1*

*Азербайджанского медицинского университета, Баку, Азербайджан*

**Ключевые слова:** Травматические повреждения толстой кишки, перфорация толстой кишки, опухоли толстой кишки, недостаточность анастомоза

**Цель работы.** Представление результатов первичного анастомозирования толстой кишки лапароскопически-ассистированными однорядными швами





Клинические	Лимфоциты крови							
Варианты течения Я.Б.	CD3 %	CD4 %	CD8 %	CD4 / CD8	CD19 %	Ig A	IgM	IgG
Здоровые лица n=30	61.1 (58.4- 64.2)	30.2 (28.1- 31.9)	11.6 (9.6- 13.4)	2.6	17.9 (16.7- 29.1)	175 (162- 181)	110 (95- 121)	1220 (1180- 1310)
Неосложненная Я.Б. n=35	56.4 (54.1- 58.4)	24.6 (23.2- 26.3)	11.8 (9.4- 13.1)	2.4	22.4 (20.1- 24.6)	154 (145- 165)	130.4 (122.6- 139.1)	1438 (1380- 1487)
Кровотечения	46.7	19.2	12.2	1.6	25.2	156.4	133	1498

Как видно из таблицы для неосложненной формы язвенной болезни по сравнению со здоровыми лицами характерно понижение общей численности клеточного звена иммунитета CD3 (56.4,  $p < 0.05$  по отношению к контрольной группе). Снижение общего количества Т-клеток (CD3) происходит за счет хелперной субпопуляции лимфоцитов CD4 (24.6,  $p < 0.05$  по отношению к контрольной группе) при неизменном количестве CD8 (супрессоров). Понижение количества CD3 сопровождается достоверным повышением процентного содержания клеток гуморального звена иммунитета CD19 (22.4,  $p < 0.05$  по отношению к здоровым лицам).

Активация гуморального иммунитета подтверждается также значимым увеличением процентного содержания иммуноглобулинов IgM и IgG (130.4 и 143.8,  $p < 0.05$ ). благоприятным течением понизился (154.0  $p < 0.05$ ). Уровень IgA при

Так у больных осложненных кровотечением отмечено понижение процентного содержания CD3 и его субпопуляции CD4 (46.7 и 19.2,  $p < 0.05$  по сравнению со здоровыми лицами). Отмечено также значительное понижение иммунорегуляторного индекса по сравнению с контрольной группой (1.6,  $p < 0.01$ ).

Итак, сравнивая иммунологические показатели для больных с язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки, можно констатировать однозначные изменения касающиеся клеточного звена иммунитета, которые снижаются у больных с язвой с перспективой кровотечения.

## ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

МУРСАЛОВ М.М., ДЖАМАЛОВ Ф.Г., ХАЛИЛОВ Н.ДЖ., АЛИЕВА Д.М.

*Кафедра хирургических болезней III АМУ*

*\*Кафедра детской хирургии, Кафедра нормальной физиологии, Баку, Азербайджан*

**Введение:** Развитие гангрены или гнойного процесса на стопе у больных СД является основной причиной ампутации конечности более чем у 50% больных, а послеоперационная летальность составляет 15 - 20%. В связи с вышесказанным, профилактика развития гнойно-некротических осложнений на стопе при СД должна относиться к одному из важных звеньев комплексного лечения больных СД.

**Цель исследования:** Целью настоящей работы явилось изучение результатов лечения больных диабетической ангиопатией нижних конечностей различными методами - прямой и непрямой реваскуляризациями, а также комплексной консервативной терапией.

**Материал и методы:** С 2015 по 2022 гг. в отделении хирургии УХК находилось на лечении 326 больных диабетической ангиопатией нижних конечностей в возрасте от 28 до 80 лет. Среди них было 156 мужчин (48%) и 170 женщин (52%). Первую группу составили больные без трофических нарушений на нижних конечностях - 188 человек. Это пациенты со 2а и 2б стадиями хронической артериальной ишемии по А.В. Покровскому. Во вторую группу вошли больные с критической ише-



мией, с гнойно-некротическими поражениями тканей стопы - 138 пациентов (ишемия 3-4 стадии). В экстренном порядке с острыми гнойно-воспалительными процессами на стопе (флегмоны, гнойные раны, влажная гангрена и др.) госпитализировано 105 человек. Для оценки состояния регионарного кровообращения в нижних конечностях использовались клинические данные, а также инструментальные методы исследования: ультразвуковая доплерография, рентгеноконтрастная ангиография. В результате комплексного обследования установлено: окклюзия или выраженный стеноз в аорто-подвздошном сегменте наблюдались у 34 больных, в подвздошно-бедренном - у 30, в бедренно-подколенном - у 53, стеноз или окклюзия артерий голени - у 89. Консервативное лечение проводилось всем больным. Основные его направления - компенсация СД, купирование явлений ишемии нижних конечностей, антибактериальная терапия при гнойно-воспалительных процессах с учетом чувствительности микроорганизмов, дезинтоксикация, также местное лечение гнойных осложнений на стопе. Прямая и непрямая реваскуляризация нижних конечностей выполнялась по показаниям в зависимости от морфологических изменений магистральных артерий и состояния коллатералей.

**Результаты и обсуждение:** Во второй группе наибольшее количество ре- васкуляризирующих операций выполнено лицам с 3 стадией ишемии. Больным с 4 стадией проводились в основном паллиативные операции, так как гнойно-воспалительные процессы являлись противопоказанием к сосудистой реконструкции. Для улучшения регионарного кровотока необходимо использовать не- прямые методы реваскуляризации. Наши данные показали, что после этих операций регионарный кровоток и микроциркуляция в большинстве случаев улучшаются. Это объясняется сохранившимся функциональным резервом микроциркуляторного русла, который определяется фармакологической пробой с нитроглицерином. Таким образом, во многом результаты лечения зависят от исходных данных: тяжесть основного заболевания, состояние регионарного кровообращения нижних конечностей, наличие сопутствующих заболеваний, функциональные резервы периферического русла.

**Выводы:**

1. Использование прямых и непрямых методов реваскуляризации у больных диабетической ангиопатией нижних конечностей позволяет улучшить результаты лечения и сохранить конечность у большинства пациентов с гнойно-некротическими поражениями тканей.

2. Санация гнойно-некротических изменений на стопе должна проводиться активно, включая резекцию, экзартикуляцию, некрэктомию.

3. Амбулаторный этап лечения пациентов с диабетической ангиопатией нижних конечностей можно проводить только больным с начальными стадиями ишемии нижней конечности, когда нет критической ишемии (3 и 4 стадии).

## ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ АНЕСТЕЗИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ПРИ ТИРЕОИДЭКТОМИИ.

МУРАДОВ Н.Ф., ГАСАНОВ Ф.Д., САИДОВА Ф.Х., ШАХСУВАРОВ О.М.,  
КЕРИМОВ Г.А.

*Научный Центр Хирургии им. акад. М.А.Топчибашева, Баку, Азербайджан*

**Введение.** Эндотрахеальная анестезия является «золотым стандартом» при операциях на щитовидной железе (ЩЖ). Однако, интубация трахеи у больных с заболеваниями ЩЖ сопряжено определенными трудностями и осложнениями. В литературе имеются сообщения об удовлетворительных результатах применения ларингеальной маски (ЛМ) с сохранением спонтанного дыхания при тиреоидэктомии.

**Целью** настоящего исследования было определение преимуществ и недостатков анестезии с применением ЛМ при тиреоидэктомии.

**Материал и методы.** Исследования проводились в двух рандомизированных группах.

I группы составили 46 больных с узловым эутиреоидным зобом с увеличением ЩЖ II-IV степени. Индукция проводилась внутривенным введением фентанила (0,1-0,2 мг), мидазолама (3,0-5,0 мг) и пропофола (2,0-2,5 мг/кг). Интубация трахеи выполнялась после введения ардуана (4,0-6,0 мг). Во II группе (64 больных с аналогичной патологией ЩЖ) проводилась идентичная индукция, после которой устанавливалась ЛМ при сохраненном спонтанном дыхании. В обеих группах анестезия продолжалась внутривенным капелным введением пропофола (5,0-7,0 мг/кг/час) или же подачей изофлурана (1,0-1,5 об %) в дыхательные пути через интубационную трубку /ЛМ.

Оценивалось клиническое течение анестезии, показатели стандартного (АД, частота, пульса, ЭКГ, SpO<sub>2</sub>) и BIS мониторингов, КЩС и газовый состав артериальной крови.

**Результаты и их ибсуждение.** Для корректной установки ЛМ не потребовалась высокая квалификация и подготовка анестезиолога и она занимала 10-15 секунд. Интубация трахеи, даже у опытного анестезиолога, занимала приблизительно 60-120 секунд. При установке ЛМ не наблюдались такие осложнения, как травматизация ротоглотки, отёк гортани, интубация пищевода, которые характерны для интубации трахеи, не говоря уже о трудностях последней при увеличении ЩЖ. Установка ЛМ сопровождалась флуктуацией показателей периферической гемодинамики в значительно меньшей степени по сравнению с интубацией трахеи, поскольку она менее травматична, чем последняя.

Длительная депрессия спонтанного дыхания у больных II группы не наюлюдалась. Однако, возникали некоторые трудности при необходимости проведения вспомогательного дыхания, поскольку происходила разгерметизация контура вокруг манжетки ЛМ при повышении давления в дыхательных путях выше 18-20 см водного столба. Выяснилось, что ЛМ не так надёжно оберегает дыхательные пути от регургитации и аспирации желудочным содержимым, как интубация трахеи. Разница в показателях КЩС и газового состава артериальной крови между I и II группами была статически недостоверной ( $p > 0,05$ ), что свидетельствовало об адекватном газообмене при сохраненном спонтанном дыханием через ЛМ.

В обеих группах анестезия продолжалось без особых различии до конца оперативного вмешательства. В I группе после завершения оперативного вмешательства проводилась декурарезация с применением прозерина и атропина. Для восстановления мышечного тонуса и адекватного спонтанного дыхания потребовалось 15-20 минут. Больные екстубировались и преводились в палату интенсивной терапии.

Во II группе ЛМ удалялась сразу после завершения оперативного вмешательства при адекватном спонтанном дыхание и больные преводились в отделение, минуя палату интенсивной терапии. Осложнение, связанной с применением ЛМ не наблюдалось.

У больных I группы в раннем послеоперационном периоде с целью профилактики тромбоэмболических осложнений применялось антикоагулянты, что часто сопровождалось кровотечением из операционной раны или же кровоподтеками вокруг неё. Сохранение мышечного тонуса у больных II группы позволяло исключить применение антикоагулянтов и тем самым избежать подобные осложнения.

**Заключение.** Анестезия с применением ЛМ с сохранением спонтанного дыхания является хорошей алтернативой эндотрахеальному наркозу при тиреоидэктомии. Имея некоторые преимущества и недостатки по сравнению с последним при правильном индивидуальном выборе она может быть успешно использована у больных с зоболеваниями ЩЖ.

Ключевые слова: тиреоидэктомия, анестезия, ларингеальная маска.

## ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

НАБИЕВА Э.В., ШАФИЕВ И.А., АЛИЕВ А.Х., ГАСЫМОВ А.Ш.

*Кафедра Хирургических Болезней III, Баку, Азербайджан*

**Введение.** Во всем мире проводятся множество операций по удалению грыжи. Основная часть операций осуществляется традиционным открытым методом, однако применение лапароскопического доступа становится все более распространенным.

**Цель исследования** – оценка результатов использования и определение места лапароскопического доступа в лечении паховых грыж.

**Материал и методы исследования.** Трансабдоминальная предбрюшинная лапароскопическая герниопластика (ТАРР) была применена за период 2019-2022 гг. в учебно-хирургической клинике Азербайджанского Медицинского Университета у 27 больных (мужчин 21 и женщин 6). Возраст больных колебался от 23 до 69 лет. Первичная односторонняя грыжа наблюдалась у 79,8% больных, рецидивная грыжа в 20,2% случаях. Операция проводилась под эндотрахеальным наркозом, выполнялось вскрытие брюшины, выделение грыжевого мешка, идентификация куперовской связки и апоневротических структур передней брюшной стенки, паритализация элементов семенного канатика. Фиксация сетчатого эндопротеза с помощью эндогерниостеплера проводилась у 22(81,5%) больных, а интракорпорального шва в 5 (18,5%) случаях. Затем проводилось восстановление целостности брюшины непрерывным интракорпоральным двухрядным швом. В 2 случаях были выполнены симультанные операции (лапароскопическая аппендектомия). Критерием оценки результатов оперативного вмешательства являлись частота и структура наблюдаемых осложнений и степень выраженности болевого синдрома.

**Результаты исследования и выводы.** Средняя продолжительность периода наблюдения составила 24 месяца (3-48 месяцев). Средняя продолжительность операции составила 69,72±26,16 минут. После операции больные находились в стационаре в течение суток.

ТАРР является технически сложным оперативным вмешательством и требует хорошей подготовки врача. К преимуществам данного метода относятся минимальный болевой синдром, короткий период нетрудоспособности, а также возможность осуществления симультанных операций.

Лапароскопическая герниопластика может быть выполнена для всех грыж паховой области, паховых и бедренных, односторонних и двусторонних, первичных и рецидивирующих грыж.

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПИЩЕВОДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОТКРЫТОГО И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

НАБИЕВА Э.В., МУРСАЛОВ М.М., АЛЕКБЕРОВА С.А., ШАФИЕВ И.А.

*АМУ, кафедра хирургических болезней III, Баку, Азербайджан*

**Введение.** Рак пищевода (РП) – это злокачественное и трудно поддающееся лечению заболевание, которое занимает 8 место в мире в структуре онкологической заболеваемости и 6 место среди причин онкологической смертности. У мужчин встречается в 2-3 раза чаще женщин. Хирургическое лечение до сих пор остается основным в лечении больных РП. Современные достижения медицины позволили снизить частоту послеоперационных осложнений до 25-45%, а послеоперационную летальность - до 4-10%, однако резектабельность РП колеблется в пределах 60-80%.

Стремление минимизировать большую травматичность и количество послеоперационных осложнений хирургических вмешательств по поводу рака грудного отдела пищевода стимулировало развитие видеоэндоскопических подходов. Однако целесообразность и преимущества эндоскопических вмешательств перед стандартными требуют дальнейшего изучения.

**Цель и исследования.** Учитывая вышесказанное, целью исследования стал сравнительный анализ результатов хирургического лечения больных раком пищевода с использованием традиционных и эндовизуальных методов.

**Материалы и методы.** Настоящее исследование было проведено с 2017-2021 года в различных клиниках г.Баку. В исследование были включены 52 больных с различными стадиями рака пищевода. 35 больным была применена трансиатальная экстирпация (ТХЭ) из них 19-м больным лапароскопическим доступом, 17 пациентам трансторакальная экстирпация (ТТЭ).

В группе с ТХЭ наблюдалась более короткая продолжительность операции, меньшая кровопотеря и меньшая заболеваемость. В группе ТТЭ было резецировано значительно больше лимфатических узлов.





находится над пупком. Выпячивание на срединной линии передней брюшной стенки частая причина болей и разнообразных нарушений пищеварительной системы. Покрывающая правую и левую прямую мышцу живота фасция соединяет их между собой, и укрепляет стенку живота в целом, являясь каркасом. Эта фасция имеет белый цвет, за счёт этого срединную линию называют также «белой линией живота». Обычно выявляют у детей старше 2-3х лет жизни. Причин формирования грыж белой линии достаточно много. Самым значительным фактором может являться генетическая предрасположенность. Риск ущемления грыжевого выпячивания, как очень грозного состояния напрямую зависит от формы и величины грыжевых ворот, при этом чем меньше ворота, тем выше вероятность, что грыжа внезапно ущемится. В случае возникновения такого грозного и крайне опасного осложнения как ущемление грыжи, возникают все симптомы острого живота и нарастает интоксикация организма: повышается температура, появляются усиливающиеся боли в животе, тошнота, рвота, задержка стула и газов, присутствует кровянистое отделяемое в кале.

**Цель исследования.** Вовремя установить диагноз – грыжа белой линии живота. При сборе анамнеза и осмотра передней брюшной стенки можно визуализировать грыжевыпячивание и болезненность данной области живота. Дополнительные методы обследования такие как УЗИ, КТ, рентгенологическое обследование, гастроскопия необходимы для уточнения состояния фиксированных в грыжевом мешке органов при больших сформированных грыжах, а также для выбора способа операции.

**Материалы и методы.** За 2021 г. по 09.2023 год в отделении детской хирургии АМУ было прооперировано 11 детей с диагнозом грыжа белой линии живота, с применением собственных тканей больного. Операции прошли успешно. Все дети выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

**Выводы и результаты.** Грыжа белой линии живота требует обязательного оперативного вмешательства. Особенностью оперативного вмешательства является одновременная ликвидация эктазии мышц живота брюшного пресса. Освоено множество методов посредством хирургического вмешательства. В практической медицине применяются как несложные методики с применением собственных тканей больного, комбинированные реконструктивные операции с установкой синтетических имплантов, так и лапароскопическая пластика белой линии живота. Лапароскопическая операция несёт в себе меньше травмирующих факторов, чем открытое вмешательство.

## РОДОВЫЕ ТРАВМЫ У НОВРОЖДЕННЫХ

НАДЖАФОВА Г.Т., \*ЭЛЬБАГИЕВ С.Э.

*АМУ, Кафедра Детских болезней II, Кафедра Детских болезней I, Баку, Азербайджан*

**Введение.** Родовая травма – патологическое состояние, развившееся во время родов, характеризующее повреждением тканей, органов ребенка и сопровождаемое, как правило, нарушением их функций. Различают родовую травму мягких тканей, костной системы, внутренних органов, центральной и периферической нервной системы. Родовые травмы условно подразделяют на механическое и постгипоксические. Механическая травма может произойти при несоответствии размеров ребенка и родовых путей. Со стороны ребенка - крупный плод, макросомия, неправильное положение плода, переносимая беременность, пороки развития плода (гидроцефалия, тератома крестцово-копчиковой области и т.д.). Со стороны матери – пожилой возраст, аномалии таза и т.п. К другим причинам относятся применение акушерских пособий, а также стремительные или затяжные роды. К механическим формам родовых травм относят кефалогематому, кровоизлияние в мышцы, переломы и вывихи трубчатых костей, повреждение позвоночника и спинного мозга, периферических нервов, внутренних органов.

**Цель исследования.** Предотвратить травматическое поражение ЦНС плода и новорожденного, приводящее к кровоизлияниям и деструкции ткани головного мозга.

**Материалы и методы.** В отделение неонатологии АМУ было выявлено за февраль по октябрь 2023 года 2 случая перелома ключицы. При оказании первой помощи иммобилизована поврежденная конечность с помощью специальной повязки в форме косынки. Это способствует фиксации отломков кости в неподвижном положении, снижает риск осложнений. Иммобилизация конечности





**Результаты.** Применяемый в целях обработки ОП комбинированный метод позволил существенно снизить связанные с ней осложнения в послеоперационном периоде (с 39,4% в контрольной группе до 5,1% в основной). Сущность заключается в применении обработки ОП 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина, или же 70% этилового спирта, а также низкоэнергетического лазерного облучения. Для подтверждения эффективности этой обработки ее традиционным способом и предлагаемым нами методом. В результате этого выяснилось, что при применении комбинированного метода наличия микрофлоры на ОП снизилось в 2 раза по сравнению с традиционной обработкой, что привело к частоте ее нагноения в послеоперационном периоде с 26,4% до 3,4%.

## АСПИРАЦИОННАЯ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ ОБЗОР

РУСТАМОВА А.Б.

*АМУ.Кафедра хирургических болезней-3, Баку, Азербайджан*

**Актуальность.** В последние десятилетия миниинвазивный метод лечения эхинококковых кист печени (ЭКП) все чаще используется при лечении патологии. Речь идет о пункционно - аспирационной эхинококкэктомии под контролем УЗИ, (96% этилового спирта, его смесь с йодом, этоксисклерон) этот метод полностью исключает повреждение магистральных сосудов, протоков, позволяет провести радикальную девитализацию паразита и удалить его из печени независимо от его расположения. Преимуществами является: малая травматичность, ранняя активизация больных, небольшое количество койко дней, редкость локальных инфекционных осложнений. Важное значение приобретает при лечении ЭКП у пожилых людей, имеющие ряд заболеваний, когда высок операционный риск.

**Материал и методы.** Нами проанализированы результаты лечения 22 пациентов с паразитарными кистами печени, которым были выполнены различные по объёму оперативные вмешательства под УЗИ за период 2012-2022 гг. Перкутанная пункционно-аспираторная эхинококкэктомия была выполнена всем больным в возрасте 15-71. Мужчин было 6 (38.1%) женщин 16(61,9%) с целью диагностики использовали клиничко-лабораторные методы исследования, УЗИ печени и брюшной полости, обзорную рентгенографию грудной клетки, ЭКГ. Для определения локализации размеры кист, наличие до черных пузырей, возможно связь с окружающими органами, сосудами и желчными протоками. Размеры колебались от 25 до 20 см у 19(92,8%) больных обнаружена монолобарная, у 3 (7,2%) биллобарная ЭКП. Из всего числа пациентов рецидивная форма эхинококка печени установлено у 5 человек. Прорыв ЭКП в билиарный тракт был 1 больного. 9 больных страдали клинически значимыми сопутствующими патологиями, ИБС, постинфарктный кардиосклероз, мерцательная аритмия, недостаточность митрального клапана, вследствие принесенного ревматизма, железодефицитная анемия, хронический гепатит с переходом в цирроз печени. Перкутанная пункционно-аспираторная эхинококкэктомия проводилась под местной новокаиновой анестезией. Для пункции ЭКП используется троакарь с помощью которого с первой попытки можно попасть в полость кисты и установить герметичный стилет-катетер. Трасса пункции выбиралась с учетом прохождения через слой паренхимы печени. Продвижение стилет-катетера осуществляют под контролем УЗИ. После попадания в полость ЭКП стилет извлекаем, а дренаж фиксируем к коже. Через катетер производим аспирацию основной массы жидкости, затем полость неоднократно промываем до получения чистых вод р-рами NaCl 30% или фурацилином, формалином. Каких либо осложнений (анафилактический шок, кровотечение) не наблюдалось.

**Результаты.** В послеоперационный период осложнений не было. Нужно отметить, что у пациентов с нагноившимся ЭКП одновременно эвакуирована хитиновая оболочка во время аспирации. Ежедневно проводилась санация полости 30% NaCl, обладающим антисколерозным и склерозирующим эффектом. С помощью УЗИ следили за динамикой размера и объема полости, состоянием катетера. На основании оценки результатов применение данного метода удовлетворительный результат был отмечен у всех больных. Рецидивы не обнаружены. Отмечалась полная инволюция кисты.



## О МОРФОМЕТРИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

РУСТАМОВА С.М., СЕИДОВА З.Р.

*АМУ, Кафедра анатомии человека и медицинской терминологии, Баку, Азербайджан*

**Введение:** Гормоны щитовидной железы являются одним из эндокринных органов, которые всегда интересуют исследователей, поскольку они играют особую роль в регуляции нормального функционирования организма на протяжении всей жизни человека. Размер щитовидной железы значительно варьирует в зависимости от возраста, пола, физиологического состояния, расы и географического положения. Размер щитовидной железы у женщин больше, чем у мужчин. Для проведения профилактических мер при заболеваниях щитовидной железы необходимы знания о степени тяжести йододефицита.

**Цель исследования:** Целью нашего исследования являлось изучение морфометрических характеристик структурных компонентов щитовидной железы в эксперименте.

**Материал и методы:** В нашем исследовании мы изучили щитовидные железы у 22 крыс. Для определения массы структурных компонентов была применена морфометрическая методика с использованием стандартной окулярной линейки.

**Результаты:** Характерной особенностью строения нормальных тироцитов у крыс являются цистерны, заполненные содержимым, а некоторые небольшие фолликулы еще не заполнены коллоидом. Один тироцит обычно контактирует с несколькими соседними тироцитами. Итак, условная масса эпителия составляет  $7.85 \pm 0.72$  (52,5 %), сосудов  $0,90 \pm 0,19$  (5,9%), коллоида  $3,69 \pm 0,28$  (24,5%). Нами выявлено, что объем условной массы несосудистой стромы в среднем равен  $2,43 \pm 0,16$  (16,6%). В результате выявлено, что паренхима щитовидной железы составляет 78-80% от объема органа.

## СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ СЕДАЦИИ ПРИ ЗАБОРЕ ЯЙЦЕКЛЕТОК ДЛЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

САДЫГОВА Т.Т., КЕРИМОВА Т.Б., МАММЕДЬЯРОВА И.А.

*АМУ, Кафедра Анестезиологии и реаниматологии, Баку, Азербайджан*

При ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) проводятся различные процедуры, такие как забор яйцеклеток, имплантация эмбриона и др. Данные процедуры болезненны и проведение их желательно под седацией, которая обеспечивает комфортные условия как для пациентки, так и для гинеколога проводящего процедуру. При выборе методов и препаратов седации и анальгезии, необходимо учитывать кратковременность и амбулаторный характер этих манипуляций.

**Цель:** сравнение различных методов седации при заборе яйцеклеток для экстракорпорального оплодотворения.

**Материалы и методы:** В исследование были включены 27 женщин в возрасте от 28 до 42 лет. Всем проводилось забор яйцеклеток для ЭКО под внутривенной седацией. Все пациентки были сопоставимы по весу, росту, наличию или отсутствию сопутствующих заболеваний. Во время процедуры проводился мониторинг функций жизненно важных органов: АД, Ps, SpO<sub>2</sub>, ЭКГ, а также поддержка кислородом через носовой катетер 2-3л/мин. Процедура длилась в среднем 12-20 мин. Уровень седации определялся по шкале RASS (Richmond Agitation sedation scale) и составлял -4-5 баллов. Пробуждение оценивали по шкале PARS (Post Anesthesia Recovery Score). В зависимости от методов седации пациентки были разделены на 2 группы. В 1-ой группе для седации использовали анестетик пропофол и опиоидный анальгетик фентанил. Вначале внутривенно вводили 25-50 мкг фентанила, через 40-60 сек пропофол 2-2.5 мг/кг, последний в дальнейшем при необходимости вводился 1/3 первоначальной дозы через каждые 4-7 мин. Во 2-ой группе использовали анестетики пропофол и кетамин, который обладает также анальгетическим действием. В этой группе, первоначально внутривенно вводили кетамин 25-50 мг, затем через 60-90 сек. пропофол в дозе 1.5-2 мг/кг, в дальнейшем также при необходимости через каждые 4-7 мин вводился 1/3 первоначальной дозы. Процедуры и седация в обеих группах прошли без осложнений.

**Результаты:** Седация и анальгезия в каждой группе была адекватной, обеспечила необходимые условия для проведения процедуры. В 1 –ой группе у 3-х больных наблюдалось умеренное снижение сатурации, в среднем до 89-91%, что являлось проявлением депрессии внешнего дыхания. Данное состояние успешно купировалось увеличением концентрации кислорода во вдыхаемом воздухе, использованием приема Сафара или/и воздуховода. Во 2-ой группе респираторная депрессия не наблюдалась. Однако у 4-х больных отмечалось кратковременная тахикардия и повышение АД, что объясняется влиянием кетамина, которое купировалось дополнительным введением пропофола. Психомоторного возбуждения не наблюдалась. Седация наступала быстро, в среднем через 30-90 секунд. Полное пробуждение в 1-ой группе наблюдалось через 40-90 мин, во 2-й группе 60-120 мин. При этом пробуждение в 1-ой группе было более ясное, чем во 2-ой, где пациентки отмечали туманность в голове. В послеоперационном периоде болевых ощущений у пациенток не отмечалось.

Благодаря наличию анальгетического действия, использование кетамина может заменить опиоидный анальгетик фентанил, а его анальгетическое действие способствует уменьшению дозы пропофола. В тоже время, пропофол предотвращает развитие психомоторного возбуждения, возникающее при использовании кетамина. Однократное введение фентанила и кетамина было достаточно для обезболивания данной процедуры.

**Заключение.** Таким образом, каждый метод, обеспечивая необходимый уровень седации и анальгезии при заборе яйцеклеток, может применяться а амбулаторной практике у данной категории пациенток.

## РОЛЬ МИОМЫ МАТКИ В РАЗВИТИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

САФАРОВА С., ГАТАМОВ Я.

*Азербайджанского Медицинского Университета, Кафедра Онкологии, Баку, Азербайджан*

**Актуальность.** На фоне миомы матки рак эндометрия (РЭ) встречается достаточно часто. Высокая встречаемость РЭ в сочетании с миомой матки указывает на необходимость изучения патогенетических особенностей этой сочетанной патологии.

**Цель исследования** определение роли доброкачественных опухолей (миомы матки) в развитии рака эндометрия.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 167 больных с диагнозом РЭ и предраковыми заболеваниями. Всем больным на дооперационном этапе было проведено УЗИ и МРТ, также диагностическое выскабливание матки с последующим гистологическим и электронно-микроскопическим исследованием материалов. Все больные получили хирургическое лечение в объёме экстирпации матки с придатками. Больные были разделены на 2 группы: основную группу составили больные с диагнозом РЭ – 132 случая, контрольную – 35 больных с гиперплазией эндометрия.

**Результаты и обсуждения.** Среди наших больных у 132 диагностировали РЭ различной формы, у 35 – атипическую гиперплазию эндометрия (АГ). В основной группе у 40,9±2,8% (54 случая) была обнаружена миома матки, в контрольной - у 20,0±1,7% (7 случаев),  $p < 0,05$ . В большинстве случаев основной группы – 29,5±1,1% (39 больных) были выявлены множественные узлы, в контрольной множественные миомы были диагностированы в 14,3±3,9% (5 больных),  $p < 0,05$ . Средний размер доброкачественных опухолей в основной группе был 3,4±0,9 см, в контрольной – 2,6±0,8 см,  $p < 0,05$ . У 86,4±2,7% (114) больных основной и 82,9±2,3% (29) контрольной группы начало менструальной функции наблюдалось в возрасте от 10 до 13 лет; у 13,6±3,9% (18) женщин с РЭ и 17,1±3,4% (6 случаев) женщин с АГ - в возрасте 11 лет,  $p > 0,05$ . В основной группе при сочетании миомы тела матки и РЭ доля нерожавших составила 14,4±3,4% (19), в контрольной – 14,3±2,5% (5 больных). У большинства женщин обеих групп (основной 67,4±2,5% (89); контрольной 71,4±1,7% (25) были характерные жалобы на небольшие слизистые светлые или желтоватые смешанные с кровью выделения в пре- и постменопаузальном периоде,  $p > 0,05$ . Миомы матки встречались у больных РЭ достоверно чаще, чем при АГ (40,9±2,8% против 20,0±1,7%). Помимо этого, доля множественных миом была выше в основной, чем в контрольной группе (29,5±1,1% и 14,3±3,9% соответственно). Средний размер миом в сравниваемых группах также значительно отличалось 3,4±0,9 см и 2,6±0,8 см в основной и контрольной соответственно.

**Заклучение.** Таким образом, после проведенных нами исследований можно уверенно сказать, что около трети злокачественных новообразований эндометрия сочетается с миомой матки.

## ИЗМЕНЕНИЕ РАССТОЯНИЙ МЕЖДУ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ СКОПЛЕНИЯМИ В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛАХ ГОРТАНИ

СЕИДОВА З.Р., РУСТАМОВА С.М.

*АМУ, Кафедра Анатомии Человека и медицинской терминологии, Баку, Азербайджан*

**Актуальность.** Лимфоидные скопления представляют собой располагающиеся совместно, скопления клеточных элементов, среди которых наиболее многочисленными формами являются малые и средние лимфоциты, ретикулоциты. В составе лимфоидных скоплений также постоянно определяются плазматические и тучные клетки, макрофаги, большие лимфоциты, бласты, дегенеративно измененные клетки и клетки с картинами митоза. При этом, такая картина клеточных форм в составе лимфоидных скоплений не имела каких-либо особенностей в связи с их локализацией в разных отделах органа.

**Цель исследования** является измерение расстояний между соседними лимфоидными скоплениями разных отделов гортани крыс.

**Материал и методы исследования.** Микроскопическому исследованию подверглись железы гортани 25 крыс. Крысы были выбраны в качестве экспериментальной биомодели из-за их физиологической адекватности, простоте содержания в лабораторных условиях, относительной доступности.

Из каждой гортани получали по 8 кусочков. [Мовсумов Н.Т., Азербайджанский Медицинский Журнал “2010”]. Срезы толщиной 5-7 мкм окрашивали гематоксилином-эозином, пикрофуксином по Ван-Гизон, проводилась ШИК реакция.

**Результаты и обсуждение.** Выявлено, лимфоидные скопления в толще гортанной стенки на уровне преддверия органа составляют  $23,5 \pm 4,5$  мкм, в стенках желудочков -  $14,5 \pm 4,5$  мкм и для подголосовой полости органа -  $28,7 \pm 7,5$  мкм. Диффузная лимфоидная ткань постоянно залегает в стенках всех отделов гортани, включая и области, где лимфоидные скопления, как правило отсутствуют. Диффузно рассеянные лимфоидные клетки количественно преобладают в субэпителиальной области слизистой оболочки органа. Лимфоидных клеток, напротив, значительно меньше вокруг крупных внутриорганных вен, проходящих в толще волокнисто-хрящевой оболочки гортани. Расположение лимфоидных клеток в непосредственной близости от микрососудов венозного русла, типично также для лимфатических узлов различной органной локализации.

**Заклучение.** В экспериментальной работе установлено, наличие в стенках гортани крыс теснейших микро-топографических связей между лимфоидным аппаратом и железами этого органа, что позволяет говорить о лимфо-железистой ассоциации. Лимфоидные скопления и диффузная лимфоидная ткань, по нашим данным, всегда располагается вокруг желез гортани, также залегают в толще слизистой оболочки и подслизистой основы этого органа. Отдельные лимфоидные клетки всегда выявляются в капсуле гортанных желез, в соединительнотканых трабекулах, расположенных в паренхиме желез.

## ОЦЕНКА ТОЛЩИНЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НОСА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ РИНОПЛАСТИКИ.

СУЛТАНОВА Н.Н.<sup>1</sup>, БАЙРАМОВ Р.Б.<sup>2</sup>, МАГЕРРАМЛИ Н.Э.<sup>2</sup>

*Кафедра хирургии полости рта и челюстно-лицевой области<sup>1</sup>,  
кафедра радиологии<sup>2</sup> Азербайджанского Медицинского Университета, Баку, Азербайджан*

**Введение:** толщина мягких тканей является основным фактором, влияющим на результат ринопластики. Однако, литературные данные о возрастных и гендерных вариациях толщины мягких тканей носа (ТМТН) ограничены.

**Цель:** целью данного исследования было измерение толщины мягких тканей над каркасом носа и сравнение возрастных и гендерных различий.





ния веществ в межклеточное пространства и соответственно в цитоплазму мышечных клеток. Отсутствие регулирования поступления и выведения веществ в условиях кислородной недостаточности нарушает так называемый, «внутриклеточный гомеостаз» кардиомиоцитов, возникает выраженная гидратация мышечной ткани.

У подопытных животных в миокарде в течение острой нагрузки светооптически не удалось обнаружить более или менее значительных изменений, наблюдалась гидратация соединительно-тканной стромы.

Картина отека мышечной ткани миокарда правого желудка, как правило, обусловлена значительной перестройкой мембранных структур миоцита, регистрируемой электронно-микроскопически.

На электронно-граммах отчетливо выявляется межклеточной и интрацеллюлярный отек, набухание миофиламентов, лизис наружной мембраны митохондрии в контакте со вторичной лизосомой и уменьшение количества цитогранул. Ранние изменения в ультраструктуре миоцитов затрагивают энергетический аппарат клетки и определяют дальнейшее течение патологического процесса. Прежде всего раннее вовлечение митохондрий в процесс свидетельствует об их особой чувствительности к гипоксии и осмотическим нарушениям в клетке. Митохондриальный матрикс либо гомогенизирован, либо он пятнисто просветлен или содержит мелкие осмиофильные гранулы. Миоциты объединяются жировыми включениями, они единичны с менее электронно-плотным матриксом. В некоторых органеллах теряется свойственная упорядоченность расположения крист, пространство между ними расширено, а иногда представлено в виде пузырьков соответствующие изменения возникают и в миофибрилярном аппарате. Миофиламенты хотя и сохраняют упорядоченность расположения крист, пространство между ними расширено, а иногда представлено в виде пузырьков. Соответствующие изменения возникают и в миофибрилярном аппарате. Миофиламенты хотя и сохраняют упорядоченное расположение с четко контурируемыми Z-полосками, но их гидрофильность повышена, саркоплазматический ретикулум как продольный, так и поперечный расширен. Подсарколемные трубочки и цистерны анастомозируют между собой и системой продольного саркоплазматического ретикулума, их полости заполнены осмиофильной массой и в сочетании и усиленным пиноцитозом в субсарколемной зоне, по видимому, отражают процессы тканевого обмена.

**Заключение.** По итогам проведенного эксперимента можно прийти к выводу, что при острой физической нагрузке очевидны глубокие нарушения аэрогематического барьера легких и кардиомиоцитов, возникновение декомпенсированного дыхательного ацидоза, что свидетельствует о неадекватности физической нагрузке данного режима.

## ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ УМЕРЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ АДАПТАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА ЛЕГКИХ

СУЛТАНОВА Т.С.

*Азербайджанский Медицинский университет, кафедра Патологической анатомии,  
Баку, Азербайджан*

**Введение.** Компенсаторные реакции предназначены для необходимой организму вентиляции альвеол и сохранения газового и кислотно-щелочного гомеостаза организма. Нейрорегуляция дыхания приводит вентиляцию легких в соответствие с интенсивными метаболическими процессами организма.

**Цель исследования.** Выявление и оценка степени адаптивных и компенсаторных процессов в аэрогематическом барьере легких при умеренной физической нагрузке.

**Материалы и методы исследования.** Исследования проводились на белых беспородных крысах-самцах молодого половозрелого возраста (5-10 мес.) массой тела 120,0-140,0 гр. Физическая нагрузка осуществлялась произвольным бегом во вращающемся колесе диаметром 0,5м ( $V_{cp} = 20$  об/мин), по 2 часа, 3 раза в неделю, в течение 1 месяца. Объектом исследования послужили легкие крыс.













**Заклучение.** Несмотря на то, что преаурикулярные свищи встречаются достаточно часто и хирургическое лечение этой патологии не представляется сложным, достаточно часто возникают осложнения. Использование во время операции красителя в свищевой ход и введение зонда способствует визуализации границы фистулы, помогает дифференцировать здоровые ткани от патологических и тем самым обеспечивает достижение низких показателей рецидивов при лечении предущных свищей.

## ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**ЮСУБОВ А.А., АЛИЕВА М.С., БИЛАЛЗАДЕ С.Я., МАМЕДОВА А.М.**

*АМУ, Кафедра хирургии рта и челюстно-лицевой области, Баку, Азербайджан*

**Введение.** Сялоадениты являются наиболее часто встречающимися заболеваниями околоушной слюнной железы. Своевременная диагностика этих нарушений способствует повышению эффективности лечения.

Лечение сялоаденитов может проходить как в условиях стационара, так и в поликлинике, в зависимости от тяжести течения заболевания.

**Целью исследования** являлось повышение эффективности лечения пациентов с воспалительными заболеваниями слюнных желез.

**Материалы и методы исследования.** Проведено обследование и лечение 23 больных с воспалительными заболеваниями околоушных слюнных желез на базе отделения челюстно-лицевой хирургии Учебно-Хирургической Клиники Азербайджанского Медицинского Университета с 2018 по 2023 г.

**Результаты.** Лечение проводилось в зависимости от тяжести течения заболевания. При гнойном выделении из протоков желез основная роль в лечении отводилась антибиотикотерапии. Независимо от формы заболевания лечение начинали с ликвидации хронических очагов.

С целью повышения иммунитета применяли поливитамины, нуклеинат натрия.

Хороший эффект давало внутривидовое введение диоксида. Для закрепления результатов лечения использовали физиотерапию-УФ облучение, электрофорез лидазой.

Для профилактики обострений хронических сялоаденитов курс лечения проводилось 2 раза в году.

Результаты обследования показали, что из 23 больных, только у 4 наблюдались частые обострения хронического сялоаденита. У остальных 19 пациентов после первых курсов лечения практически не возникали рецидивы.

**Выводы.** Только комплексное лечение сялоаденитов обеспечивает профилактику частых рецидивов. Важную роль при этом играет укрепление организма и иммунитета.

## MORPHOLOGICAL CHANGES IN THESE VESSELS DURING OCCLUSION AND STENOSIS OF UNPAIRED VISCERAL BRANCHES OF THE ABDOMINAL AORTA

**BABAYEVA R.E., HUSEYNOV B. M.**

*Azerbaijan Medical University, Department of Human Anatomy and Medical Terminology,  
Baku, Azerbaijan*

**Intraduction.** In modern times, atherosclerotic changes in the vessels of the brain and heart have been studied to a great extent. However, atherosclerosis of the unpaired visceral branches of the abdominal aorta has not been studied so far both clinically and pathologically-anatomically.

The purpose of the work is to determine the frequency, localization and distribution of stenosis and occlusions of unpaired visceral branches of the abdominal aorta caused by atherosclerosis.

**Material and methods.** Researches were conducted on 30 cadavers of elderly people from 20 to 77 years of age and of both sexes. Autopsy material was studied according to the method of L. Reiner. For this purpose, barium sulfate solution was injected into the visceral branches of the abdominal aorta. Signs of atherosclerosis were determined by visual examination of the intima. Both criteria of atherosclerosis were used.

**Results of the study.** In 85% of the studied material, single or multiple atherosclerotic changes were observed in the single visceral branches of the abdominal aorta. Arterial narrowing (+1; +2) was found more often than their acute occlusion (+3; +4). 1-2 plaques were detected at the mouth of most of the intestinal arteries. One such plate is enough for complete occlusion of the vessel. In the abdominal trunk system, occlusions were most often detected in the splenic, gastroepiploic and pancreaticoduodenal arteries. The main parts of the single visceral branches of the abdominal aorta were damaged by atherosclerosis in 52.9% of cases. In patients from 32 to 42 years of age, local and diffuse fat spots or bands were identified either in the intima of the back and lower walls of the abdominal trunk, where they separate from the aorta, or 1.0-2.0% cm in the distal direction. When dividing by age groups, it is known that the position of the abdominal trunk and middle ligament changes in the distal direction relative to the spine in older people. Crescentic ganglia were found both on the right and left side of the abdominal trunk. The research results can be used in future research to improve prevention and treatment schemes of various diseases of the gastrointestinal system organs encountered by the clinicians, especially the disorders of transport of contents in the large intestine after traumatic injuries or surgical interventions, and their scientific justification.

**Conclusion.** It can be concluded from the research that compression stenoses of the abdominal trunk and atherosclerotic occlusion of the superior mesenteric artery are among the more frequent causes of chronic ischemia of intestinal vessels. In the study of the unpaired visceral branches of the abdominal aorta, attention was paid to the variants of the branches of the abdominal trunk and superior mesenteric artery which may help students to conduct any research related to this in the future.

## CHOOSING METHOD OF RENAL ISCHAEMIA IN PARTIAL NEPHRECTOMY

**BAGIROV A.M., JETHRO F.T.**

*Azerbaijan Medical University, Department of Urology, Baku, Azerbaijan*

**Introduction:** With the improvement of the diagnosis of renal cell carcinoma patients, the proportion of patients detected during random examination in a relatively early period (T1a, T1b) approaches 50%. This has created conditions for the expansion of indications for partial nephrectomy surgery, and as a result, anatomic kidney resection is used as a routine operation in our country. However, there are no generally accepted principles about the ischemia and antiischemic treatment methods selected during partial nephrectomy, and research in this area continues.

**The purpose of the study:** In partial nephrectomy operations, ischemia is often created in order to reduce hemorrhage and facilitate identification of structures, which is done by clamping the renal artery with a vascular clamp (group I), ligation of the segmental artery (group II) or by clamping the renal pedicle (vascular pedicle) (group III) can be implemented. Our goal is to compare these ischemia methods and analyze them in terms of renal ischemia period and influences ischaemia method to the intraoperative blood loss.

**Material and methods:** In this thesis, we analyzed the ischemia method applied during 85 (bilateral in 3 patients: 2 patients - simultaneous, 1 patient - two-stage) partial nephrectomy operations performed in our clinic (operator dr. A.M. Bagirov) in 82 patients between 1998 to 2023. Primary diagnosis of patients: 42 patients with renal cell carcinoma, including 40 patients with elective indication, 2 patients with imperative indication (1 patient with cancer of the only kidney, 1 patient with cancer of both kidneys); Benign kidney diseases detected in 15 patients (14 renal angiomyolipoma, 1 oncocytoma); 10 patients with renal abnormalities (duplex ureter 5, trifid ureter 1 patient, horseshoe kidney and hydronephrosis 4); 8 patients have nephrolithiasis and local hydronephrotic or sclerotic changes in the kidney and Fraley syndrome 1, caliceal diverticulum 1; 4 patients with renal echinococcus.



Renal ischemia was applied for 9-32 minutes (average 18.5 minutes) in 79 partial nephrectomy operations. In 11 patients, ischemia was performed by clamping of the renal artery by vascular clamp, in 5 cases ligated the segmental artery, and in 63 patients by clamping the renal pedicle by the Satinsky vascular clamp. For antischemic purposes, 200 ml of 20% mannitol solution was transfused before clamping the renal vessels and intravenous administration of 40 mg of furosemide was carried out after restoration of renal blood circulation.

*Indications to the partial nephrectomy in our clinical practice*

1.	Renal Cell Carcinoma T1A	V shape partial nephrectomy	19
2.	Renal Cell Carcinoma - T1B	Polar partial nephrectomy	24
3.	Bilateral complex renal cysts (right Bosniak IIF, left Bosniak IV)	V shape partial nephrectomy bilaterally	1
4.	Bilateral Renal Cell Carcinoma (right T4, left T1B)	Right radical nephrectomy and left polar partial nephrectomy	1
5.	Renal Cell Carcinoma of sole left kidney - T1A	V shape partial nephrectomy	1
6.	Renal Cell Carcinoma of left kidney - T1B and urothelial cancer low 1/3 part of ureter	Left V shape partial nephrectomy and right ureterocystoneostomy by method Boary	1
7.	Extrarenal located renal cell carcinoma of low pole left kidney - T2	Polar partial nephrectomy	1
8.	Renal angiomyolipoma (in one case bilaterally)	V shape partial nephrectomy	11
9.	Renal oncocyoma	Polar partial nephrectomy	3
10.	Renal abnormalities 1. Double ureter and ureterohydronephrosis 2. Triple Kidney, trifid ureter 3. Horseshoe kidney	Polar partial nephrectomy	1
11.	Renal Echinococcus	1. Polar partial nephrectomy	5
12.	Nephrolithiasis Staghorn calculus and calicoectasis	2. Polar partial nephrectomy 4. Pyeloureteroplasty and V shape partial nephrectomy	1
		1. Partial nephrectomy by removing echinococcus cyst	4
		1. Polar or V shape partial nephrectomy by pyelolithotomy or nephrolithotomy	8

**Results:** All 3 selected ischemia methods reduced perfusion during partial nephrectomy and ensured stable hemodynamics. During the comparative analysis, compression of the renal pedicle was beneficial in terms of the amount of blood lost (average 128 ml in group I, 170 ml in group II, 42 ml in group III), identification of renal structures (especially calyces) and duration of ischemia (average 24 min in group I, 17 min in group III). has been determined to have advantages.

**Conclusion:** During partial nephrectomy, the method of ischemia performed by compressing the renal vascular pedicle is reliable and allows to reduce hemorrhage and ischemia time, and to restore the integrity of the walls of the calix or pelvis better.

## IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY OF PRO-APOPTOTIC BAX PROTEIN IN INFLAMMATION OF THE PLACENTA IN COMBINATION WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA OF PREGNANCY

ILIKA V.V., ILIKA O.V.

*Bukovinian State Medical University", Chernivtsi, Ukraine*

**Abstract.** Free radicals play an active role in the inflammatory diseases of the placenta, interfering at a variety of levels of initiation, course and regulation. During the inflammation, direct activation of inflammatory cells, especially granulocytes, reveals a large amount of oxygen radicals and proteases that contribute to the destruction of bacteria and also exacerbate oxidative stress, which in turn serves as a signal for cellular proliferation and apoptosis of certain cellular clones.

**The purpose of the study.** was to determine quantitative parameters of optical density of immunohistochemical staining of proapoptotic protein in decidual cells of the basal placental plate in case of basal deciduitis concomitant with iron deficiency anemia in pregnant women.

**Material and methods.** The study involved 198 placentas. The methodology was performed on 5- $\mu$ m-thick serial histological sections (after deparaffinization). Primary antibodies to the Bax-protein were used for immunohistochemical identification of proapoptotic molecular factors, visualizing primary antibodies by means of polymeric system (DAKO) with a diaminobenzidine dye. The nucleus staining was finished by Mayer's hematoxylin.

The digital copies of the image were received. The optical density of the histochemical staining was measured by means of the computer microdensitometry method. The arithmetic mean and its error were calculated. Differences in the average tendencies were carried out with the help of a bilateral odd Student's test.

**Results and discussion.** In the placentas of physiological pregnancy the intensity of the immunohistochemical staining was  $0.121 \pm 0.0012$  relative units of optical density, and in case of iron deficiency anemia in pregnancy it equaled to  $0.132 \pm 0.0014$ , which indicates a significant increase in the apoptosis processes in decidual cells of the basal plate of the placenta, where  $p < 0.001$ .

The study of cases of acute basal deciduitis revealed the relative units of optical density at the level of  $0.125 \pm 0.0013$ , and of comorbid iron deficiency anemia in pregnancy it was  $0.128 \pm 0.0016$ ,  $p > 0.05$ . Regarding the chronic basal deciduitis, the quantitative parameters of immunohistochemical staining for the proapoptotic Bax-protein equaled to  $0.241 \pm 0.0014$ , which is statistically higher than the indices in placental physiological pregnancy ( $p < 0.001$ ), and in comorbid iron deficiency anemia in pregnancy it was  $0.254 \pm 0.0016$ , where  $p < 0.001$  in comparison with inflammation without anemia.

**Conclusions.** Iron deficiency anemia in pregnant women leads to an increase in the optical density of immunohistochemical staining for the proapoptotic Bax-protein in decidual cells of the basal plate of the placenta. The processes of apoptosis intensify only in chronic basal deciduitis, and even more in case of comorbid iron deficiency anemia in pregnant women.

## CHEMILUMINESCENT STUDYING OF NITRO-PEROXIDES IN PLACENTAL STRUCTURES IN CHORIONAMNIONITIS AND BASAL DECIDUITIS IN PREGNANT WOMEN WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA

ILIKA V. V., ILIKA O.V.

*Bukovinian State Medical University", Chernivtsi, Ukraine*

**Abstract.** Free radicals, most of which are reactive oxygen compounds, are significant factors of oxidative stress. Nitro-peroxide is the most aggressive and "long-lived" one, which makes it suitable for morphological study. The chemiluminescent method is recommended as the most suitable one.

**The purpose of the study.** was to conduct a quantitative study of the intensity of nitro-peroxide fluorescence using the chemiluminescent method with luminolum in the placenta structures with combined inflammation of the afterbirth with iron deficiency anemia in pregnant women.

**Material and methods.** A total of 198 placentas were studied. The chemiluminescent method was performed on frozen sections of the placenta. Chemiluminescence was initiated by luminol. On received digital copies of the image, in the computer program environment quantitative measurements of luminescence were performed by computer estimation of the intensity of the glow on a scale with 256 degrees – from "0" to "255".

Student's test was used to determine the reliability of the difference between the mean values. The probability level  $p \leq 0.05$  was used to accept or reject the statistical hypothesis.

**Results and discussion.** The quantitative parameters showed that quantitative indices of chemiluminescent glow of nitro-peroxides were statistically higher than those of physiological pregnancy only in the endothelial cells of the blood vessels of the placenta chorionic plate.

In all investigated forms of chorionamnionitis and basal deciduitis, on average, chemiluminescence of nitroperoxides increased compared with physiological pregnancy and iron deficiency anemia in pregnant women without inflammation. Comorbid iron deficiency anemia in pregnancy intensifies chemiluminescent glow only with chronic inflammation, and compared with the placenta from the childbirth of physiological pregnancy and iron deficiency anemia in pregnancy with all forms of placental inflammation, the quantitative values of the nitro-peroxide glow were statistically significant.

In the acute and chronic basal deciduitis with high probability, the average quantitative values of the nitroperoxides glow intensity increased in comparison with the placenta of physiological pregnancy and iron deficiency anemia in pregnancy. When inflammation was combined with iron deficiency anemia the values were also statistically higher than in comparison groups and higher than in inflamed placentas without anemia.

**Conclusions.** Iron deficiency anemia in pregnancy intensified the glow of nitro-peroxides only in the endothelial cells of the chorionic plate blood vessels. In endothelial cells of the chorionic and basal plates of the placenta in all forms of the placental inflammation, the intensity of chemiluminescence of nitro-peroxides on the average increased, and comorbid iron deficiency anemia affected the intensification only in chronic inflammation. In decidualocytes of the placenta basal plate, both in acute and chronic basal deciduitis, the intensity of the nitro-peroxides glow was statistically higher, and with even greater probability when combined with anemia in pregnancy.

## INCIDENCE AND MANAGEMENT OF KAPOSI SARCOMA IN RENAL TRANSPLANT RECIPIENTS

MAMMADZADA A., ISMAYILOVA SH., MURADALIYEVA N.

*AMU, Department of Internal Medicine I, Baku, Azerbaijan*

**Objectives:** Kaposi sarcoma is among the most frequent cancers among kidney transplant recipients. The objectives of this study were to assess the Kaposi sarcoma incidence in our department and to analyze clinical features and treatment response with regard to both patient survival and kidney graft performance.

**Materials and methods:** A retrospective assessment of the 24 kidney graft recipients' records from September 2020 to September 2023 was conducted. Clinical, laboratory, histopathologic exams were used to diagnose Kaposi sarcoma.

**Results:** In our renal transplant sample, Kaposi sarcoma prevalence was 12,5%. All patients had their kidneys transplanted using living donors. Kaposi sarcoma was discovered in 3 patients. Lesions were cutaneous in 2 instances of Kaposi sarcoma and visceral and cutaneous in 1 patients. In all patients immunosuppression were stopped and in patient with visceral lesions chemotherapy was started. All patients showed remission of the disease.

**Conclusion:** Our data supported that reducing immunosuppression or stopping calcineurin inhibitors causes the condition to remit. Patients with Kaposi sarcoma that is restricted to the skin have a good prognosis, however patients with visceral involvement have a significant mortality risk and require additional chemotherapy.

## FACTORS AFFECTING THE DEVELOPMENT OF POST-TRAUMATIC ARTHROSIS AFTER OPERATIVE ORTHOPEDIC TREATMENT OF FRACTURES OF THE POSTERIOR WALL OF THE ACETABULUM

MATIYEV I.I., NASIRLI, C.A., ISGENDERZADE.E.

*Department of Traumatology and Orthopedics, Azerbaijan Medical University  
Educational – Surgical Clinic of Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan*

**Introduction.** Acetabulum fractures are pelvic fractures involving the articular surface of the hip joint, which may involve one or both columns, one or both walls, or the roof within the pelvis. The distribution of fractures of this region is bimodal (in young patients as a result of high-energy trauma (car accidents), in the elderly - low-energy trauma (for example, falling from the stairs while standing)). ORIF (open reduction and internal fixation) is the main treatment method in modern times for the early rehabilitation of patients and the absence of future systemic complications. The experience of the surgical team, the completeness of the necessary technical equipment to perform the operation, the correct selection and execution of the surgical access, the complete restoration of the articular surface of the acetabulum, which is the main element of the joint without damaging the anatomical structures, the correct selection and correct placement of the sizes of the anatomical plate and screws, not to disturb the integrity of the joint and maximize trying to restore are the necessary criteria to prevent the development of osteoarthritis in the hip joint in the future.

**The purpose of the study.** Choosing the right treatment tactics and ORIF optimization for early rehabilitation of patients with posterior wall fracture of the pelvis

**Material and methods.** During the years 2017-2023, in the teaching surgery clinic of the Azerbaijan Medical University, we confirmed the diagnosis of closed, displaced, multilobular fracture of the back wall of the pelvis in 72 patients aged 20-50 (average age: 26.5+(-)2.65) (60 men: 83.3%) open reduction and internal fixation surgery was performed

**Results.** In order to study the results of surgical treatment (ORIF), patients were kept under dynamic control for periods of 1 to 5 years. Accordingly, 1 month, 1.5 months, 2 months, 6 months, and later at least once a year, repeated reviews and visualization examinations were performed. In 64 patients (97%), a full rehabilitation program was performed, and within 5 years after the operation, normal labor activity and a quality lifestyle were fully restored without any complaints. Although 2 patients (2%) have weak walking disorders and pain, they walk freely without assistance. Peripheral nerve deficit observed in 1 patient (lower leg) was restored 2 years after surgery.

**Conclusion.** Operative treatment (ORIF) for the purpose of early mobilization and rehabilitation is the optimal treatment method in the case of a fracture of the posterior wall of the acetabulum.

## LONG-TERM RESULTS OF ORGAN PROTECTING SURGERIES IN CASE OF NODULAR AND MULTINODULAR GOITERS

SAIDOVA F.KH., SHAHSUVAROV O.M., ASLANOVA J.B., MAYILOVA A.A.

**Key words:** nodular goiter, multinodular goiter, surgical treatment, relapse, hypothyroidism.

Scientific Center of Surgery named after academician M.A.Topchubashov, Department of Endocrine Surgery, Baku, Azerbaijan

**The purpose of the study:** To assess the long-term results of conducted organ protecting surgeries for treatment of nodular and multinodular goiter.

Materials and methods of the study: 126 patients, who underwent surgical treatment of nodular and multinodular goiter, aged between 16 and 74 years. 25 of these patients had nodular goiter and 101 had multinodular goiter and 116 of them were women and 7 – men. The duration of the operation ranged from 6 months to 23 years.



Hemithyroidectomy had been applied to 25 patients, from subtotal to extremely total resection – to 45 patients and total thyroidectomy to 53 patients. An ultrasound examination of the thyroid remnant, determination of TSH and free T4, vitamin D and ionized Ca levels were performed while postoperative monitoring.

**Achieved results of the study:** Uncompensated hypothyroidism due to lack of hormonal therapy or taking an inadequate dose of the drug were observed in 37 examined persons. Only 20% of patients had been applied hemithyroidectomy took levothyroxine, more often in a low dose (25-50 mcg). Most of these patients had no need of hormonal therapy. However, relapse of the disease was observed only in one patient. The dose of levothyroxine taken after total thyroidectomy was on average 3 times higher compared to patients undergoing organ protecting surgery. The relapses in the form of nodular enlargement of the thyroid gland requiring surgical intervention were observed in 13.3% of cases among the lasts.

**Conclusion:** Thus, conducting of organ protecting surgeries requires taking low doses of levothyroxine, while relapses requiring surgical treatment are observed in 13.3% of cases. Unsatisfactory fulfillment of patients in postoperative period is associated not only with inadequate hormonal therapy, but also with a lack of vitamin D and calcium.

## ABOUT THE FREQUENCY OF IDENTIFYING ASTERION TYPES

VAGIF SHADLINSKI, ANAR ABDULLAYEV

*Department of Human Anatomy and Medical Terminology of Azerbaijan Medical University,  
Baku, Azerbaijan*

**Introduction.** With the development of orthodontics and the technology of neurosurgical interventions, there has been an increase in interest in the study of craniometric points. In the specialized literature, the significance of the asterion as a landmark during neurosurgical interventions in the posterior cranial fossa remains controversial. This is primarily due to the high degree of variation in the asterion. Asterion is located at the intersection of the lambdoid, parietomastoid, and occipitomastoid sutures. It is sometimes characterized by the presence of a non-permanent sutural (Wormian) bone. The sutural bone in place of the asterion determines its type I, in contrast to type II, when the sutural bone is absent. Thus, cranoscopic and craniometric studies of the asterion are quite relevant for clinical practice.

Based on the above, we undertook a study of the asterion using craniological material.

**Purpose of the study.** The purpose of the investigation was to study the frequency of identification of asterion types.

**Materials and research methods.** The research material was 200 skulls of both sexes (86 males and 114 females), from adolescence to the elderly, inclusive, from the craniological collection of the educational museum of the Department of Human Anatomy and Medical Terminology. The study used the cranoscopy method to identify the frequency of different types of asterion.

**Research results.** The results of the study showed that type I asterion was found on 19 male and 14 female crania, which accounted for 16.5% of all skulls studied. On the remaining skulls, type II asterion was found (83.5%), which is characterized by the absence of sutural bone. On 8 male crania, type I was noted on the right (9.3%), and on 9 (10.5%) on the left. We noted the bilateral localization of the sutural bone on the asterion only on one male skull. In addition, on one male skull, three sutural bones were found on the left side. On 4 female crania, type I asterion was examined on the right (3.5%), and on 8 (7%) crania on the left. Type I asterion has been studied bilaterally in two female skulls.

**Conclusion.** The study showed that the cranoscopic method of identifying the frequency of asterion types can facilitate further work in this area and expand its capabilities.

## RELATIONSHIP BETWEEN PERIODONTAL DISEASES AND COVID-19

VYNOGRADOVA OLENA<sup>1</sup>, DYRYK VOLODYMYRA<sup>1</sup>, MINKO LIDIYA<sup>1</sup>,  
DANYLCHENKO SVITLANA<sup>2</sup>*Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine<sup>1</sup>**Kherson State University, Kherson, Ukraine<sup>2</sup>*

**Introduction.** The problem of the high prevalence of inflammatory and dystrophic periodontal diseases is very urgent, despite the high level of diagnostic and treatment technologies in the arsenal of dentists and the availability of information for patients [1]. According to professional literature, the prevalence of periodontal tissue pathology is 85-100%, and their presence causes a number of biochemical, immunological and functional disorders, microcirculatory and metabolic disorders, disorders of almost all types of metabolism develop: protein, lipid, mineral, carbohydrate, which leads to the progressive destruction of tissues of the oral cavity [2]. Such a high prevalence of periodontal diseases, as well as their close relationship with somatic pathology, determine the importance of this problem. The presence of concomitant pathology, in particular, cardiovascular, endocrinological, autoimmune and viral diseases is a significant factor that determines the course and prognosis of periodontal tissue diseases [3].

At the end of 2019, the world faced a terrible epidemic - COVID-19, which is still an acute scientific, medical and social problem. The complexity of the coronavirus disease caused by SARSCoV-2 lies in the unpredictable clinical course of the disease, which can progress rapidly, causing severe and fatal complications [4]. The high prevalence of this infection makes it necessary to study its pathogenetic mechanisms in order to prescribe timely therapy. The relationship between underlying comorbidities and periodontal pathology is reasonably well understood, and the relationship between COVID-19 and periodontitis is in critical need of additional research.

**The aim of the study.** To analyze the literature data on the influence of periodontal tissue diseases on the course of SARS-CoV-2 infection.

**Materials and methods.** To achieve this goal, the semantic method and analysis of professional literature using information in the scientific-metric databases PubMed, Scopus and Google Scholar.

**Results and discussion.** With chronic periodontal disease, the human body begins to produce a large number of immune cells to fight the infection. The level of markers of inflammation in the blood also increases. However, it causes an appropriate reaction in the body, that is, the immune response will be much more active, and this explains such a high percentage of complications of SARS-COV-2 in patients with periodontitis. As the results of recent studies show, patients with a severe course of COVID-19 and acute respiratory distress syndrome have an increased immune response, which is characterized by an excessive level of production of pro-inflammatory cytokines - the development of the so-called cytokine storm syndrome [5]. According to Shen N et al., mortality from COVID-19 was associated with increased levels of serum interleukin-6 (IL-6), C-reactive protein (CRP), D-dimer, and ferritin, indicating a clear connection the relationship between disease severity and viral excessive inflammation [6]. Gupta S et al. showed that in the pathogenesis of periodontitis and COVID-19, excessive production of extracellular neutrophil traps occurs, which leads to an increased level of thrombosis [7]. According to Marouf N et al, published in the Journal of Clinical Periodontology, patients with coronavirus and periodontal disease are three times more likely to experience complications of the disease [8]. You can reduce the bacterial load and the risk of infection by following the rules of oral hygiene [9]. According to recent studies, regular brushing and proper oral care can play a big role in the fight against COVID-19, since the probability of death of patients with a coronavirus infection is nine times higher if it is accompanied by periodontal disease [10].

The significance of the combined pathology of the periodontium and the respiratory system is determined not only by the prevalence and severity of the course of the disease, the negative impact on the body as a whole, but also by the low effectiveness of the treatment. Interbacterial exchange between the lungs and oral cavity potentially increases the risk of respiratory infections, complicating the course of COVID-19 [11]. In domestic and foreign literature, there is little scientifically based data on the possibilities of a comprehensive approach to systemic methods of treatment of periodontal tissue diseases in patients who have suffered from SARS-COV-2. Unfortunately, to date, there is no systematic source of information about dental problems in patients with SARS-COV-2.

**Conclusions.** So, according to the literature, periodontal disease and COVID-19 are mutually aggravating diseases. Inflammation in the oral cavity paves the way for the rapid spread of the coronavirus. Periodontal disease may further enhance cytokine release through altered microflora, expression of multiple viral receptors, bacterial superinfection, and aspiration of periodontal pathogens, exacerbating the course of COVID-19. Insufficient hygienic care of the oral cavity can increase the infection of SARS-CoV-2, therefore it is important to pay attention to adequate hygiene of the oral cavity to maintain general somatic health and prevention of complications.

#### REFERENCES:

1. Costa FO, Susin C, Cortelli JR, Almeida Pordeus I. Epidemiology of periodontal disease. *Int J Dent.* 2012;2012:848641.
2. Golub LM, Lee HM. Periodontal therapeutics: Current host-modulation agents and future directions. *Periodontol 2000.* 2020;82(1):186-204.
3. Bui FQ, Almeida-da-Silva CLC, Huynh B, et al. Association between periodontal pathogens and systemic disease. *Biomed J.* 2019; 42(1):27-35. doi:10.1016/j.bj.2018.12.001
4. Campisi G, Bizzoca ME, Lo Muzio L. COVID-19 and periodontitis: reflecting on a possible association. *Head Face Med.* 2021 May 11;17(1):16. Doi: 10.1186/s13005-021-00267-1. PMID: 33975613 Review.
5. Sahni V., Gupta S. COVID-19 & Periodontitis: The cytokine connection. *Medical Hypotheses.* 2020. Vol. 144. P. 109-908.
6. Chen N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet.* 2020\$ 395 (10223): 507–513.
7. Gupta S., Sahni V. The intriguing commonality of NETosis between COVID-19 & Periodontal disease. *Medical Hypotheses.* 2020. Vol. 144. P. 109968.
8. Marouf N, Cai W, Said KN, Daas H, Diab H, Chinta VR, Hssain AA, Nicolau B, Sanz M, Tamimi F. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: A case-control study. *J Clin Periodontol.* 2021 Apr;48(4):483-491. doi: 10.1111/jcpe.13435. Epub 2021 Feb 15. PMID: 33527378 Free PMC article.
9. Benachinmardi KK, Nagamoti J, Kothiwale S, Metgud SC. Microbial flora in chronic periodontitis: study at a tertiary health care center from North Karnataka. *J Lab Physicians.* 2015 Jan-Jun; 7 (1): 49-54.
10. Amorim dos Santos J. et al. Oral Manifestations in Patients with COVID-19: A Living Systematic Review. *Journal of Dental Research.* 2021; 7 (2): 141–154.
11. Hui D. S. et al. The continuing 2019-n CoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health – The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases.* 2020. Vol. 91. P. 264–266.







## MÜNDƏRİCAT - CONTENTS - СОДЕРЖАНИЕ

<b>Böyük alim, qayğıkeş müəllim, mahir cərrah, professor</b> <b>Bəhram Məhəmmədrəsul oğlu Aşurov 80 il.....</b>	5
<b>Professor Bəhram Məhəmmədrəsul oğlu Aşurovun</b> <b>80 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları.....</b>	9
<b>Ağayev E.K., Həsənov A.B., İsmayılova Z.E., Yusubov M.O., İsmayılova S.B.</b> <i>Fasiləsiz münsariqədaxili (peritonarxası) blokada və limfatrop müalicənin təxirəsalınmaz</i> <i>bağırsağ rezeksiyalarından sonrakı erkən ağırlaşmaların profilaktikasında rolu.....</i>	10
<b>Bağirov A.M.</b> <i>Wunderlich sindromu ilə ağırlaşmış renal hemangioma</i> <i>xəstələri ilə bağlı klinik müşahidələrımız.....</i>	14
<b>Cəfərov Ç.M., Qasımov E.M., Rüstəmzadə Ü.Ç</b> <i>Ağciyərin sekvestrasiyası.....</i>	17
<b>Əlləzov Ç., Əliyev B., Aslanov A., Əliyev S., Ağayev E.</b> <i>44 günlük ı qarabağ müharibəsində abdominal travma nəticəsində</i> <i>həyatlarını itirmiş hərbiçilərin statistikası və yaralanmaların xüsusiyyətləri.....</i>	20
<b>Hacıyev C.N., Tağıyev E.Q., Hacıyev N.C., Məmmədov A.X., Paşayev S.Ə.</b> <i>Qeyri-şiş mənşəli mexaniki sarılıqlı xəstələrdə qeyri-səlis məntiq əsasında fərdi cərrahi müdaxilə</i> <i>taktikası seçimi və əməliyyatdansonrakı ağırlaşmaların riskinin qiymətləndirilməsi.....</i>	29
<b>İsmayılov Q.M.</b> <i>Müştərək göz xəstəlikləri fonunda tor qişanın qopması diaqnozu ilə xəstələrin</i> <i>demoqrafik və klinik səciyyələri, onların müalicəsində lazer koagulyasiyasının rolu.....</i>	35
<b>Rüstəmzadə Ü.Ç., Cəfərov Ç.M., Qasımov E.M.</b> <i>Qida borusunun spontan cırılması – Burxave sindromu.....</i>	39
<b>Agaev Ə.K., İsmayılova Z.Ə., Gəsanov A.B., Yusubov M.O., Məmedova G.A.</b> <i>О способах профилактики несостоятельности швов</i> <i>кишечных анастомозов (Обзорная статья).....</i>	43
<b>Agaev Ə.K., İsmayılova Z. Ə., Гашимова А.Ю.</b> <i>Профилактика несостоятельности кишечных анастомозов "Высокого риска".....</i>	49
<b>Амирасланова Н.А.</b> <i>Критерии выбора хирургических доступов у пациенток</i> <i>с образованиями средних и больших размеров в матке и яичниках.....</i>	52
<b>Amiraslanova N. A.</b> <i>Criteria for selection of surgical approaches in patients with</i> <i>medium and large size formations in the uterus and ovaries.....</i>	55
<b>Худиев В.М.</b> <i>Наши опыт лечения над- и чрезмышцелковых переломов плечевой кости у детей .....</i>	55
<b>Hudiyev V. M.</b> <i>Analysis of the results optimization of treatment condyle and</i> <i>through condyle fractures of the hummers in children four-year period.....</i>	59

- Bayramzadə S.R.**  
Evaluation of the heart failure component of cardiotoxicity  
in oncology patients undergoing chemotherapy..... 62
- Muslimova S. A., Alishova N. F., Karimova I. M.**  
Papillomavirus infection and cervical pathology..... 68
- Ağayev E.K., Həsənov A.B., İsmaylova Z.E., Yusubov M.O., Həsənov M.C.**  
Xolesistektomiya əməliyyatları zamanı rastladığımız damar anomaliyaları  
və buna bağlı müşahidə olunan intraoperasion qanamalar..... 71
- Ağabəyli L.Z., Ağamalyeva A.C., Öməröva Z.M., İsmaylova F.Z.**  
Dirsək oynaqı nahiyəsində müxtəlif növ törəmələrin və  
bursitlərin ultrasəs əlamətləri və differensial-diaqnostik kriteriləri..... 72
- Ağamalyeva A.c., Ağabəyli L.z, Öməröva Z.m, İsmaylova F.Z.**  
Simptomsuz keçən karotid xəstəliyində radioloji müayinələrin rolu..... 72
- Ağamalyeva Ü.C., Cəfərova N.Ə., İbrahimova J.Ş., Öməröva Z.M.**  
Eksperimental şəkərli diabet zamanı alaqanqal  
bitkisi ekstraktının immunmoduləedici təsiri..... 73
- Ağamalyeva Ü.C., Cəfərova N.Ə., Qasımova A.Ş., Öməröva Z.M.**  
Diabetik mikroangiopatiyalar zamanı lipidlərin  
peroksidləşməsinin artması və immun sistem göstəricilərinin vəziyyəti..... 74
- Ağayev R.M., Cəfərli R.E.**  
Qaraciyər sirrozu və portal hipertenziyanın müalicəsində  
kök hüceyrə tranplantasiyasının immunoloji toleranlığa təsiri..... 74
- Allahverdiyev M.Q., Kəsəmənli Ə.K.**  
Gənc yaşlı azərbaycanlı qızlarda konstitusiya tipləriüzrə bölgüyə dair..... 75
- Allahverdiyev V.A.**  
Kəskin bağırsaq kecməzliyinin cərrahi müalicəsi zamanı  
endotoksikozun aradan qaldırılmasında enterosgel preparatının əhəmiyyəti..... 75
- Atakişizadə S.A., Aliyeva A.İ., Atakişizadə S.A., Cəfərova K.A.**  
Çoxprofilli klinikalarda bəzi xəstəxanadaxili infeksiyaların  
etiologiyasında multirezistent bakteriyaların rolu..... 76
- Atakişizadə S.A.**  
Əczaçılıq praktikasında əczaçılıq assosiasiyalarının rolunun öyrənilməsi..... 77
- Bağirova H.F., Bağirova S.K., Əliyeva P.İ., Vəzirova R.Ş., Cavanşir P.**  
Hamiləliyin erkən müddətlərində mifepriстон preparatı ilə sonlandırılmasının effektivliyi..... 77
- Bağirova S.K., Həmidova N.A., Aslanova M., Alishova N.F., Əsgərova Ş.M.**  
İlk hamiləliyin ana və döl üçün nəticələrinin yaxşılaşdırılmasında maqni b6-fortte preparatının rolu..... 78
- Bağirova M.H., Muxtarov M.M., Bəylərova R.R., Öməröva Z.M.**  
Uşaqlarda rast gəlinən vı xəstəlik olan uşaq rozeolasının gedişinin xüsusiyyətləri..... 79

<b>Bağirova S.K., Şəmsədinskaya N.M., Müslumova S.A., Kərimova İ.M., Babayeva S.A., Ağakışiyeva L.Q.</b> <i>Qadınlarda hiperandrogeniya sindromunun diaqnostikasında kliniki-laborator müayinə usullarının effektivliyi.....</i>	80
<b>Bağirova M.H., Muxtarov M.M., Bəylərova R.R., Öməröva Z.M</b> <i>Uşaqlarda kəskin bağırsaq infeksiyalarının müalicəsində sinbiotiklərin rolu.....</i>	81
<b>Bağirova Ş.H.</b> <i>Uşaqlıq boynu xəstəliklərinin diaqnostikasında kolposkopiyanın rolu.....</i>	82
<b>Bağirova Ş.H.</b> <i>Uşaqlıq boynu xərcəngi toxumasında cinsi steroid hormonlarının şişin böyüməsinə təsiri.....</i>	82
<b>Bayramov N.Y., Zeynalov S.M., Qapaqov F.M., Namazov A.E., İsadadə E.M., Rustam A.M.</b> <i>İnsulinomaların laparoskopik cərrahlığı.....</i>	83
<b>Bayramov M.İ.</b> <i>Döllərdə və yenidoğulmuşlarda dil-udlaq sinirinin yuxu cibi saxəsinin xarici və kötük daxili qurluşunun fərdi xüsusiyyətləri.....</i>	84
<b>Behbudov V.V., Müslümov Q.F., Rüstəmov E.A., Zeynalov N.C.</b> <i>Laparoskopik nissen fundoplikasiyasının modifikasiya edilmiş variantının tətbiqinin xəstələrin uzaq dövrdəki həyat keyfiyyətinə təsiri.....</i>	85
<b>Bəylərova R.R., Rəşidova Ş.M., Cavadzadə V.N., Bağirova M.H.</b> <i>Uşaqlarda salmonelloz infeksiyasının müalicəsində immunmodulyatorların əhəmiyyəti.....</i>	85
<b>Cavadzadə V.N.</b> <i>C virus hepatitli xəstələrdə qaraciyər fibrozunun qiymətləndirilməsi və müalicəsi.....</i>	86
<b>Cavanşir P.A</b> <i>Hamiləliyin birinci trimestrində fol turşusunun təyin edilməsinin mahiyyəti.....</i>	87
<b>Cəfərli R.E.</b> <i>Beynəlxalq aləmdə çift qan banklarının növləri, fəaliyyətinin tənzimlənməsi və perspektivləri barədə.....</i>	88
<b>Cəfərli R.E.</b> <i>Exinokokkektomiyadan sonra qaraciyərdə qalan qalıq boşluğunun müxtəlif variantlarda qapadılması nəticələri.....</i>	89
<b>Davudov M.M.</b> <i>Ağız boşluğu selikli qişa xərcənginin cərrahi müalicəsində deltopektoral dilim kəsiyi ilə böyük döş əzələsi–dəri diliminiin istifadəsi.....</i>	90
<b>Etibarlı S.S., Xəlilzadə R.S., Etibarlı S.A.</b> <i>Osteoparotik fəqərə sınıqları zamanı vertebroplastikanın tətbiqi.....</i>	90
<b>Eynullayeva N.A.</b> <i>Sağlam insanlarda yaşdan asılı olaraq öd kisəsinin ölçülərinin müqayisəli qiymətləndirilməsi.....</i>	91
<b>Eyvazova K.Ə., Lətifova L.V., Abdıyeva G.X., Rəhimli Ş.İ., Məmmədova E.T.</b> <i>Heterotopik mədə selikli qişasının klinik xüsusiyyətləri.....</i>	92
<b>Ələkbərov A.Ə., Mirzəyeva T.N., Həsənov R.P., Mirzəyev M.İ.</b> <i>Termik yanıq zədələri zamanı aero-hematik baryerdə gedən dəyişikliklərin morfo-funksional xüsusiyyətləri.....</i>	92



<b>Əliyeva G.R.</b> <i>Azərbaycan əhalisində alkoqol mənşəli xroniki pankreatitin inkişafında alkoqol dehidrogenaza geninin (ADH3) rolu.....</i>	93
<b>Əliyeva H.Ə., Məmmədova G.Q.</b> <i>Diabetik nefropatiyanın subklinik mərhələsinin klinik-laborator xüsusiyyətləri.....</i>	94
<b>Əlləzov Ç., Əliyev B., Aslanov A., Əliyev S. A.</b> <i>44 günlük 11 Qarabağ müharibəsində abdominal travma nəticəsində həyatlarını itirmiş hərbiçilərin statistikasi və yaralanmaların xüsusiyyətləri.....</i>	94
<b>Əlləzov Ç.B.</b> <i>Vətən müharibəsi dövründə döyüş zamanı kəllə-beyin zədələnmələrinin diaqnostikasi və müalicəsinin nəticələri.....</i>	96
<b>Əsgərova S.E.</b> <i>Süüd vəzisi xərçənginin erkən dövrdə təsdiqlənmiş xəstələrdə şüa müalicəsinin nəticələri.....</i>	97
<b>Əsmətov V.Y., Qurbanzadə Ç.R.</b> <i>Mayasarmaşığı (Humulus Lupulus) otunun tibbi əhəmiyyətləri.....</i>	98
<b>Əsmətov V.Y., Şirinova İ.B.</b> <i>Daziotu bitkisindən (hypericum) alınmış bioloji aktiv qarışıq potensial dərman maddəsi kimi.....</i>	99
<b>Əsmətov V.y., Qurbanzadə Ç.R.</b> <i>Melissa (Melissa officinalis) bitkisi və onun xalq təbabətində rolu.....</i>	100
<b>Əzizov A. Ə.</b> <i>Xronik tonzillitin törədicilərinin antikomplementar aktivliyin səviyyəsi.....</i>	100
<b>Əzizov V.Ə., İmaməliyev Q. M., Nuriyev A.Ə., Qurbanova X.İ.</b> <i>Xronik ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə aktivləşmiş sitokinlərə bisoprololun modulyasiyaedici təsiri.....</i>	101
<b>Hacıyev C.N., Tağıyev E.Q., Hacıyev N.C., Kosayev A.A</b> <i>Qarın boşluğunun küt travması ilə əlaqədar olan parenximatoz orqan zədələnməsinin əməliyyatsız müalicəsi.....</i>	102
<b>Hacıyev C.N., Hacıyev N.C., Tağıyev E.Q., Qasımova Ş.X.</b> <i>Xroniki babasil xəstəliyi zamanı birləşdirici toxumada baş verən bir sıra biokimyəvi dəyişikliklər.....</i>	103
<b>Hacıyev N.C., Hacıyev C.N.</b> <i>Yayılmış peritonitlərdə müxtəlif şkalalar üzrə letallığın müqayisəli qiymətləndirilməsi.....</i>	104
<b>Hətəmov Y., Səfərova S.</b> <i>Endometrial adenokarsinomalar zamanı morfoloji səciyyənin öyrənilməsi.....</i>	106
<b>Hüseynov N.İ., Mehdiyev P.S., Əhmədova N.M., Əkbərov A.M.</b> <i>Diz oynaqlarının osteoartritində fizioterapevtik və kinezoterapevtik müalicənin effektivliyi.....</i>	107
<b>Hüseynov N.İ., Mehdiyev P.S., Əhmədova N.M., Əkbərov A.M.</b> <i>Spondiloartritli xəstələrdə naftalan neftinin elektrostimulyasiya ilə kompleks müalicəsinin effektivliyi.....</i>	108

<b>Hüseynov N.İ., Mehdiyev P.S., Əhmədova N.M., Əkbərov A.M.</b> <i>Ankilozedici spondilitli xəstələrin müalicəsində naftalan terapiyanın effektivliyi.....</i>	109
<b>İbrahimov Ş.R., Pənahian V.M., Qasimov C.L., Quvalov Ş.İ.</b> <i>QBB-şöbələrində infeksiya ağırlaşmalarının müalicə-diaqnostik prosesin xüsusiyyətləri.....</i>	109
<b>İmaməliyev Q.M., Nuriyev A.Ə., Qurbanova X.İ., İbrahimova Ş.S.</b> <i>Arterial hipertenziyalı xəstələrdə prestansla müalicənin sol mədəciyin hemodinamik və struktur-morfoloji vəziyyətinə təsiri.....</i>	110
<b>İmaməliyev Q.M., Nuriyev A.Ə., Qurbanova X.İ., Hüseynova N.İ.</b> <i>Arterial hipertenziyalı xəstələrdə lerkamenlə kombinə olunmuş müalicənin effektivliyi.....</i>	111
<b>İmanova S.S., Zeynalov B.M.</b> <i>Düz bağırsağ sallanmasında aralıq əməliyyatlarının nəticələri.....</i>	111
<b>İmanova S.S., Zeynalov B.M.</b> <i>Genital prolaps olan xəstələrdə urinar disfunksiyanın cərrahi korreksiyası.....</i>	112
<b>İsmayilova G., Aslanov H., Bayramov N.</b> <i>İltihabi bağırsağ xəstəliklərində interleykin 13 geninin rolu.....</i>	113
<b>İsmayilova K.İ., Şərifov T.M., Əliyeva G.M.</b> <i>Şəkərli diabet tip 1 və tip 2 xəstələrində dəmir mübadiləsinin müqayisəli analizi.....</i>	114
<b>Kazımova A.U., Şadlinski E.A.</b> <i>Eksperimental olaraq şəkərli diabetin modelləşdirilməsi.....</i>	114
<b>Kosayeva G.A.</b> <i>Pilonidal sinusun cərrahi müalicəsinin nəticələrinə təsir edən risk faktorları.....</i>	115
<b>Qasimov R.Ş., Musayev X.N., Əliyeva S.A., Nəcəfquliyeva P.H., Şirinova F.M.</b> <i>Düz bağırsağın ön rezeksiyasından sonrakı anastomoz yetərsizliyinin profilaktikası və aradan qaldırılması.....</i>	116
<b>Quliyev Ş.E., Əliyev B.Ş, Quliyeva G.H., Quliyeva Y.E.*</b> <i>II tip şəkərli diabetli xəstələrdə oroantral əlaqənin bağlanması əməliyyatından sonra baş verə bilən ağırlaşmalar.....</i>	117
<b>Quliyeva K.C., Qanbayeva Ş.F., İbişova A.V., Fərzəliyeva S.Ə.</b> <i>Qanadabənzər-əng yarığının hündürlüyünün morфометrik göstəricilərinin kişilərdə dəyişkənlik xüsusiyyətləri.....</i>	117
<b>Quliyeva S.Ə., Əlizadə L.V., Abdullayeva A.M., Əliyev S.Ə.</b> <i>Sarı ləkənin eksperimental distrofiya zamanı hidroperoksid və malondialdehid miqdarına zəfəranın təsiri.....</i>	118
<b>Quliyeva S.Ə., Əlizadə L.V., Abdullayeva A.M.</b> <i>Eksperimental makulodistrofiya zamanı zəfəranın (Crocus Sativus l.) elektoretinoqramma göstəricilərinə təsiri.....</i>	119

- Quliyeva T. S.**  
Südvəzisi xərçəngində orqanqoruyucu əməliyyatların nəticələri..... 119
- Quliyeva T. S.**  
Südvəzisi xərçəngi zamanı orqanqoruyucu əməliyyatlarda rezeksiya kənarlarının qiymətləndirilməsi..... 120
- Qurbanova F. H.**  
Perimenopauzal dövrdə anomol uşaqlıq qanaxmaları..... 121
- Lətifova L. V., Eyvazova K. Ə., Mürsəlov M. M., Abdliyeva G. X., Məmmədova E. T.**  
Skleroterapiyadan sonra elastik kompressiyanın effekti..... 122
- Mahmudov İ. Ş., Həsənquliyeva G. M., Novruzova G. Ə., Mustafayeva S. Y.**  
Uşaqlarda xəstəxanadankənar pnevmoniyalarına müasir xüsusiyyətləri ..... 122
- Məmmədov Ə. Ə., Cəfərli R. E., Məlikova S. A., Məmmədov Ə. S.**  
Postxolesistektomik dövrdə nazik bağırsaqda bakterial mikrofloranın korreksiyası nəticələri..... 123
- Məmmədov İ. İ.**  
Colon angiодisplaziyalarının qanaxma ilə fəsadlaşmasının müalicəsində müasir yanaşma..... 124
- Məmmədov İ. İ.**  
Divertikulyar qanaxmalar zamanı endoskopik hemostazın üstünlükləri ..... 124
- Məmmədov R. Ə., Abbasəliyev B. B., Yusubov M. O., Hümmətova A. Ş.**  
Xroniki venoz çatışmazlıq fonunda yaranmış trofiki xoraların müalicəsinə müasir yanaşma ..... 125
- Məmmədova H. H., Əlizadə L. V.**  
COVID-19 infeksiyasının gedişində oftalmoloji simptomların qiymətləndirilməsi..... 126
- Məmmədov A. A., İsmayilova Ş., Muradəliyeva N.**  
Asimptomatik dövrlərdə gizli iltihabi müəyyən etmək üçün ailəvi aralıq dənizi qızdırmasında serum amiloid a səviyyələri..... 127
- Məmmədova S. N., Hidayatova L. Ə.**  
Psoriatik artrit xəstəliyi olan uşaqlarda müşayiət edici patologiyaların xüsusiyyətləri ..... 127
- Mirzəyeva T. N., Ələkbərov A. Ə., Əkbərov E. Ç., Həsənov R. P.**  
Qeyri-alkoqol steatohepatitləri zamanı mitoxondrilərin strukturu..... 128
- Mövsümov N. T., Kərimzadə G. E.**  
Müxtəlif yaş dövrlərində üz siniri kanalının məməyəbənzər seqmentinin morfometrik göstəriciləri ..... 128
- Mürsəlova S. Ə., Səfərova S. S., Vəliyeva S. N., Mirzəyeva X. M.**  
Uşaqlıqda çapıqı olan hamilə qadınlarda doğuşun təbii yolla aparılması..... 129
- Musayev X. N., Əliyeva S. A., Şirinova F. M., Qasımov R. Ş.**  
Meqadolixokolona görə subtotal kolektomiya olunmuş xəstələrdə hemostaz..... 130
- Musayev X. N., Qasımov R. Ş., Əliyeva S. A., Şirinova F. M.**  
Yoğun bağırsağın xoşxasəli xəstəliklərinin cərrahi müalicəsində bizim yanaşmamız ..... 131

- Namazova Z.E.**  
Öd daşı xəstəliyi səbəbindən kəskinləşmiş pankreatitin müalicəsində ozonoterapiyanın rolu.....131
- Nəbiyeva M.Y.**  
Mebel istehsalında dəzğahçı və fanerçilərin sağlamlıq vəziyyətinə əmək şəraitinin təsiri .....132
- Nəbiyeva M.Y., Həsənova S.Ə.**  
Neft emalı istehsalında işləyən fəhlələrin sağlamlıq vəziyyəti haqqında .....133
- Nəbizadə R.Z., Etibarlı S.A., Məmmədov C.C.**  
Anadangəlmə onurğa beyni yırtığı ilə olan uşaqların müasir müalicə taktikası.....134
- Ömərov İ.O.**  
Diabetik ayağın irinli-nekrotik ağırlaşmalarının müalicəsində müasir yanaşma.....135
- Ömərova A.D., Mahmudova Ə.S., Qorçiyeva G.S., İbayeva S.A.**  
Pankost xərçənginin radioloji müayinə meyarları.....136
- Paşayeva C.B., Mirzəyeva X.M., Vəliyeva S.N., Bağirova A.M.**  
Hamiləliyin birinci üç aylığında bakterial vaginozun rastgəlmə tezliyi və müalicəsi.....136
- Rzayev T.M., Xıdırova N.M., Məmmədova S.Y.**  
Qastroezofaqeal varikozlardan qanaxmanın endoskopik müalicəsi.....137
- Rzayev Z.İ., Akyüz D.A., Camalova T.P., Abbasova H.F.**  
Diabetik pəncə sindromlu xəstələrin müalicəsində ozonoterapiya.....138
- Səfərova S.S. Məmməd həsənov R.M., Fətəliyeva G.R.**  
Polikistozlu yumurtalıqlar sindromu olan qadınlarda postmenopauzal dövrdəki sümük dəyişiklikləri.....138
- Səfərova S., Qasımzadə M.**  
Endometrial adenokarsinomalar zamanı morfoloji səciyyənin öyrənilməsi.....139
- Süleymanov Ş.N., Meybəliyev F.T., Dadaşov E. İ.**  
Qoşunlarda cari ildə yoluxucu xəstəliklərin strukturunun səciyyəvi xüsusiyyətləri.....140
- Şadlinskaya A.A., Sücəddinova A.C., Əbilova F.A., Hüseynova M.Ə.**  
Uşaqlarda burun tənəffüsünün cətinləşmə səbəbləri və bərpası.....141
- Şadlinskaya A.A., Sücəddinova A.C., Hüseynova M.?, Əbilova F.A.**  
Uşaqlarda eşitmə neyropatiyası (en) .....141
- Şərifov T.M., İsmayılova K.I., Axunbəyli G.A., Nuriyeva M.A.**  
Diffuz toksiki ur xəstəliyinin müalicəsində plazmaferezin tətbiqi .....142



- Tağıyev E.Q., Hacıyev N.C., Məmmədov A.X., Paşayev S.Ə.**  
Laparoskopik xolesistektomiyadan sonra nadir baş verən ağrılaşma: trokar giriş yeri yırtığı.....142
- Tağıyeva F.A.**  
Piyələnmə olan hamilə qadınlarda leptinin miqdarı və karbohidrat mübadiləsinin göstəriciləri.....143
- Talıbov F.Y., Ələkbərova G.R., Vahid Q.B., Hüseynov V.Q.**  
Dəri xəstəliklərində oynaq sindromu .....144
- Talıbov F.Y., Ələkbərova G.R., Vahid Q.B., Hüseynov V.Q.**  
Bazu oynaqının adheziv kapsuliti.....144
- Talıbov F.Y., Ələkbərova G.R., Seyidov Q.R., Hüseynov V.Q.**  
Revmatoid artritin yeni təsnifat kriteriyaları .....145
- Talıbov F.Y., Ələkbərova G.R., Seyidov Q.R., Hüseynov V.Q.**  
Sapho sindromu: klinik müşahidə.....145
- Talıbov F.Y., Ələkbərova G.R., Vahid Q.B., Hüseynov V.Q.**  
Revmatologiyada impingement anlayışı.....146
- Verdiyev A.A., Zeynalov F.M., Abdullayev F.M.**  
Ürəyin işemik xəstəliyi fonunda gastroduodenal zonada yaranan kəskin xoraların xarakteri və onların əmələgəlməsində mühüm rol oynayan amillər.....146
- Xıdırova N.M., Rzayev T.M.**  
"Inlet Patch" .....147
- Yaqubova S.M., Sultanova T.S., Mirzəyev M.İ., Qanbayeva Ş.F.**  
İnfeksiya zamanı periferik qanın limfositlərinin morfofunksional xüsusiyyətləri.....148
- Yaqubova S.M., Əkbərov E.Ç., Əliyeva G.N., Fərzəliyeva S.Ə.**  
Hipoksiya zamanı periferik qanın limfositlərinin morfofunksional xüsusiyyətlərinin müqayisəli qiymətləndirilməsi.....149
- Yusubov İ.Ə', Şərifov E.Y.<sup>2</sup>**  
Əməliyyatdansonrakı mədə-bağırsaq qanaxmalarının müalicəsinə endoskopik yanaşma.....149
- Yusubov M.O., Ağayev E.K., İsmayılova S.B., Nəymətov İ.F.**  
Yayılmış peritonitlər zamanı orqanizmin hidrobalsında baş verən pozulmaların korreksiyası.....150
- Yusubov M.O., Ağayev E.K., Məmmədov R.Ə., İsmayılova S.B.**  
İrinli mediastinitlər zamanı baş verən volemik pozulmalar.....151
- Yusubov Y.Ə., Əliyeva M.S., Qurbanəliyeva Q.İ., Mehtiyev O.H.**  
Üz-çənə və boyun nahiyəsinin anadangəlmə kistəsi və fistülü.....152

<b>Zeynalov S.M., Zeynalov B.M., Qaraqov F.M., Mahmudov M.G., Bayramov N.Y., Abbasov A.H.</b> <i>Kəskin xolesistitlərdə diaqnostika və cərrahi taktika.....</i>	152
<b>Zeynalova X.P., Cəfərova T.F., İsmayılova A.C.</b> <i>İstmiko-servikal çatışmazlığı olan hamilələrdə bakterial vaginozun və vulvovaginitin terapiyasına yeni yanaşma.....</i>	153
<b>Zeynalova X.P., İsmayılova A.C., Qocayeva A.A.</b> <i>Birincili hipotireozu olan qadınlarda hamiləliyin və doğuşun gedişi.....</i>	154
<b>Ağaməliyeva F.Ş., Gədicəyeva N.M., Gəsanzadə L.Yu. Kurbənovə N.F.</b> <i>Алгоритм восстановления бинокулярного зрения у детей с аномалиями рефракции.....</i>	154
<b>Ақызья Д.А., Шафиев И.А., Касимов А.Ш., Алиев А.Х.</b> <i>Комплексная эндолимфатическая лекарственная терапия в лечении неспецифических воспалительных заболеваний молочной железы.....</i>	155
<b>Ақызья Д.А., Рзаев З.И., Касимов А.Ю., Шафиев И.А.</b> <i>Системы биотрансформации ксенобиотиков при онкопатологии.....</i>	156
<b>Алиев М-С.А., Гулиева С.А., Ализаде Л.В., Абдуллаева А.М.</b> <i>Вопросу совместного лечения болезни бехчета (клинический случай).....</i>	156
<b>Ализаде К.Э., Исмаилов И.С., Агазаев К.А.</b> <i>Респираторные осложнения у больных перенесших аорто-коронарное шунтирование.....</i>	157
<b>Ализаде Л.В., Гулиева С.А., Абдуллаева А.М., Зулфияев Г.Г.</b> <i>Офтальмогерпес и вирусный гепатит.....</i>	158
<b>Аллахвердиев М.К.</b> <i>Половые особенности ширины начального отдела желез внепеченочных желчевыводящих путей.....</i>	158
<b>Алишова Н.Ф., Джаванишир П. А., Кurbənovə Ф.Х., Керимова И.М.</b> <i>Хронический эндометрит при бесплодии.....</i>	159
<b>Байрамов М.И.</b> <i>Особенности внутричерепного отдела языкоглоточного нерва у плодов, новорожденных.....</i>	159
<b>Байрамов Н.Ю., Зейналов С.М., Зейналов Б.М., Алиев Р.Я., Рустам А.М.</b> <i>Профилактические мероприятия по преодолению технических трудностей и безопасности лапароскопической хирургии желчного пузыря и внепеченочных желчных путей.....</i>	160
<b>Гасымова Т.М., Мустафаева Н.А., Ганиева Г.М.</b> <i>Топографическое расположение желез глотки человека в возрастном аспекте.....</i>	161
<b>Гатамов Я., Сафарова С.</b> <i>Роль миомы матки в развитии рака эндометрия.....</i>	161
<b>Гулиева С.А., Ализаде Л.В., Абдуллаева А.М., Гулиева У.З.</b> <i>К вопросу сравнительного анализа влияния препаратов тафлупрост и латанопрост у больных начальной стадией первичной открытоугольной глаукомой.....</i>	162

- Джумишудов Д.Г., Джумишудов А.Д., Исрафилова С.Б., Гасымов Э.М.**  
Методы исследования водного баланса у хирургических больных ..... 163
- Джумишудов Д.Г., Джумишудов А.Д., Исрафилова С.Б., Гасымов Э.М.**  
Определение объема внеклеточной жидкости..... 164
- Зейналов Б.М., Иманова С.С., Аббасов А.Г., Махмудов М.Г.,**  
Однорядный лапароскопически-ассистированный  
первичный анастомоз в хирургии толстой кишки..... 164
- Исаев Г.Б., Кязимов И.Л., Гусейнзаде А.Г.**  
Качество жизни больных язвенной болезнью желудка и  
двенадцатиперстной кишки в отдаленные сроки после резекции желудка..... 165
- Кязимова А.У., Мусаева Е.М., Хейбатова М.Ф.**  
Пренатальное воздействие лекарств на  
развитие центральной нервной системы плода..... 166
- Мамедов Р.А., Мамедов А.Х., Гасымов Э.М., Юсубов М.О.**  
Изменение показателей системного иммунитета  
в динамике при кровотечениях язвенного генеза..... 166
- Мурсалов М.Т., Джамалов Ф.Г., Халилов Н.Дж., Алиева Д.М.**  
Лечение диабетической ангиопатии нижних конечностей  
в условиях специализированного отделения..... 167
- Мурадов Н.Ф., Гасанов Ф.Д., Саидова Ф.Х., Шахсуваров О.М., Керимов Г.А.**  
Преимущества и недостатки анестезии  
с применением ларингеальной маски при тиреоидэктомии..... 168
- Набиева Э.В., Шафиев И.А., Алиев А.Х., Гасымов А.Ш.**  
Применение лапароскопических технологий при лечении паховых грыж..... 169
- Набиева Э.В., Мурсалов М.М., Алекберова С.А., Шафиев И.А.**  
Оценка результатов хирургического лечения больных раком  
пищевода с использованием открытого и лапароскопического методов исследования..... 170
- Насирова З.Д.**  
К топографии глазодвигательного нерва в области пещеристой пазухи..... 171
- Наджафова Г.Т., \*Халилов Н.Дж.**  
Лечение грыж белой линии живота..... 171
- Наджафова Г.Т., \*Эльбагиев С.Э.**  
Родовые травмы у новорожденных..... 172
- Рагимов Э.Х.**  
Роль УЗИ и в проведении дифференциальной диагностики  
респираторного дистресс синдрома и транзиторного тахипноэ..... 173





<b>Юсубов А.А, Алиева М.С., Билалзаде С.Я., Мамедова А.М.</b> <i>Лечение воспалительных заболеваний слюнной железы.....</i>	186
<b>Babayeva R.E., Huseynov B. M.</b> <i>Morphological changes in these vessels during occlusion and stenosis of unpaired visceral branches of the abdominal aorta.....</i>	186
<b>Bagirov A.M., Jethro F.T.</b> <i>Choosing method of renal iscaemia in partial nephrectomy.....</i>	187
<b>Илика В.В., Илика О.В.</b> <i>Immunohistochemical study of pro-apoptotic bax protein in inflammation of the placenta in combination with iron deficiency anemia of pregnancy.....</i>	189
<b>Илика В.В., Илика О.В.</b> <i>Chemiluminescent studying of nitro-peroxides in placental structures in chorionamnionitis and basal deciduitis in pregnant women with iron deficiency anemia.....</i>	189
<b>Mammadzada A., Ismayilova SH., Muradaliyeva N.</b> <i>Incidence and management of kaposi sarcoma in renal transplant recipients .....</i>	190
<b>Matiyev I.I., Nasirli C.A., Isgenderzade E.</b> <i>Factors affecting the development of post-traumatic arthrosis after operative orthopedic treatment of fractures of the posterior wall of the acetabulum.....</i>	191
<b>Saidova F.Kh., Shahsuvarov O.M., Aslanova J.B., Mayilova A.A.</b> <i>Long-term results of organ protecting surgeries in case of nodular and multinodular goiters.....</i>	191
<b>Shadlinski V., Abdullayev A.</b> <i>About the frequency of identifying asterion types .....</i>	192
<b>Vynogradova Olena<sup>1</sup>, Dyryk Volodymyra<sup>1</sup>, Minko Lidiya<sup>1</sup>, Danylchenko Svitlana<sup>2</sup></b> <i>Relationship between periodontal diseases and Covid-19 .....</i>	193